



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**HUZUREVİNDE KALAN VE AİLE ORTAMINDA  
YAŞAYAN YAŞLILARIN YAŞAM DOYUMLARININ  
İNCELENMESİ**

**Dilek AYDOĞAN DİREK**

**DİSİPLİNLERARASI SOSYAL PSİKİYATRİ ANA BİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Prof. Dr. Erguvan Tuğba ÖZEL KIZIL**

**ANKARA**

**2019**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HUZUREVİNDE KALAN VE AİLE ORTAMINDA  
YAŞAYAN YAŞLILARIN YAŞAM DOYUMLARININ  
İNCELENMESİ**

**Dilek AYDOĞAN DİREK**

**DİSİPLİNERARASI SOSYAL PSİKIYATRI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Prof. Dr. Erguvan Tuğba ÖZEL KIZIL**

**ANKARA**

**2019**

## ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek Lisans çalışması şeklinde hazırlayıp sunumunu yaptığım ‘‘Huzurevinde Kalan ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Yaşam Doyumlarının İncelenmesi’’ başlıklı tez; bilimsel ahlak ve kurallara uygun biçimde kendim tarafından yazımı tamamlanmıştır. Tezimin hipotezleri tez danışmanım ve bana aittir. Çalışmada bulunan tüm içerikler ve tanımlar şahsıma aittir.

Verilmiş olan bilgilerin doğru olduğunu bildiririm.

Öğrencinin Adı Soyadı: Dilek Aydoğan DİREK

Tarih: .../.../2019

İmza:

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Disiplinler Arası Sosyal Psikiyatri Anabilim Dalı'nda  
DİLEK AYDOĞAN DİREK tarafından hazırlanan  
"Huzurevinde Kalan ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Yaşam  
Doyumlarının İncelenmesi"  
adlı tez çalışması, aşağıdaki jüri üyeleri tarafından  
YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak OY BİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:04/07/2019



Jüri Başkanı.....  
Prof. Dr. Bedriye ÖNCÜ ÇETİNKAYA  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Üye.....  
Prof.Dr.Erguvan Tuğba ÖZEL KIZIL  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı  
(Danışman)

Üye.....  
Doç.Dr.Hatice DEMİRBAŞ  
Hacı Bayram Veli Üniversitesi  
Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

İmza

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	vi
Simgeler ve Kısaltmalar	vii
Çizelgeler	viii
<b>1. GİRİŞ</b>	<b>1</b>
1.1. Genel Bilgiler	1
1.1.1. Yaşlılığa Genel Bakış	1
1.1.2. Yaşlılık Dönemi Sorunları	3
1.2. Türkiye’de ve Dünyada Yaşam Düzenleri	8
1.3. Yaşlılarda Yaşam Doyumu	15
<b>2. GEREÇ ve YÖNTEM</b>	<b>30</b>
2.1. Araştırmanın Yöntemi	30
2.2. Araştırmanın Amacı	30
2.3. Araştırmanın Önemi	31
2.4. Araştırmanın Problem Cümlesi	32
2.5. Araştırmanın Alt Problemleri	32
2.6. Araştırmanın Denenceleri (Hipotezleri)	33
2.7. Evren ve Örneklem	35
2.8. Sınırlılıklar	35
2.9. Sayıtlılar	36
2.10. Veri Toplama Araçları	36
2.10.1. Sosyo-demografik Veri Formu	36
2.10.2. Yaşam Doyumu Ölçeği	37
2.11. Verilerin Analizi	38
2.12. Verilerin Toplanması	38
2.13. Araştırmanın Etik Yönü	39

2.14. Araştırmanın Süresi	39
<b>3. BULGULAR</b>	<b>40</b>
3.1. Evrene İlişkin Bilgiler	40
3.1.1. Huzurevinde Kalan ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlılara Yönelik Tanıcı Bilgiler	40
3.2. Yaşam Doyumu Ölçeğine Yönelik İncelemeler	49
<b>4. TARTIŞMA</b>	<b>54</b>
<b>5. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	<b>62</b>
<b>ÖZET</b>	<b>66</b>
<b>SUMMARY</b>	<b>68</b>
<b>KAYNAKLAR</b>	<b>70</b>
<b>EKLER</b>	<b>80</b>
Ek 1- Sosyodemografik Veri Formu	80
Ek 2- Yaşam Doyumu Ölçeği	84
Ek 3- Güncelleştirilmiş Yaşam Doyumu Ölçeği	85
Ek 4- Kızılay Çalışma İzni	86
<b>ÖZGEÇMİŞ</b>	<b>87</b>

## ÖNSÖZ

Tez çalışmam sırasında desteği ve değerli katkıları ile bana yol gösteren değerli danışman hocam Prof. Dr. Erguvan Tuğba ÖZEL KIZIL'a, kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleriyle çalışmama önemli katkılar sağlayan abim Dr. Ayhan DİREK'e, tez çalışmamın en başından sonuna kadar desteğini ve sabrını esirgemeyen eşim Orhan DİREK'e, hayatımın her aşamasında olduğu gibi bu süreçte de en büyük destekçim ve yol arkadaşım olan annem Yeter AYDOĞAN'a ve her iki ortamda çalışmaya katılarak bana ve çalışmama destek veren yaşlılarımıza çok teşekkür ederim.

Dilek Aydoğan DİREK

Ankara, 2019

## SİMGELER VE KISALTMALAR

<b>%</b>	Yüzde
<b>A.O.</b>	Aritmetik Ortalama
<b>Bkz</b>	Bakınız
<b>DSÖ</b>	(WHO) Dünya Sağlık Örgütü
<b>GYA</b>	Günlük Yaşam Aktiviteleri
<b>M</b>	Medyan Değeri
<b>n</b>	Sayı
<b>p</b>	İstatistiksel Olarak Anlamlı Farklılık
<b>r</b>	Korelasyon Katsayısı
<b>SGK</b>	Sosyal Güvenlik Kurumu
<b>SS</b>	Standart Sapma
<b>t</b>	İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi Test Değeri
<b>YDÖ</b>	Yaşam Doyumu Ölçeği
<b>Z</b>	Mann Whitney U Testi Test Değeri

## ÇİZELGELER

<b>Çizelge 1.1:</b> Ülkemizde Huzurevi Sayıları ve Kapasiteleri (2018, Aralık)	11
<b>Çizelge 3.1:</b> Grupların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları	42
<b>Çizelge 3.2:</b> Araştırmaya Katılan Yaşlı Nüfusun Sosyo-Demografik Bilgileri	44
<b>Çizelge 3.3:</b> Araştırmaya Katılan Yaşlı Nüfusun Ekonomik Durum Bilgileri	44
<b>Çizelge 3.4:</b> Araştırmaya Katılan Yaşlı Nüfusun Ailevi Durum Bilgileri	45
<b>Çizelge 3.5:</b> Yaşlı Nüfusun Günlük Aktiviteleriyle İlgili Bilgiler	46
<b>Çizelge 3.6:</b> Araştırmaya Katılan Yaşlı Nüfusun Fiziksel Aktivite Bilgileri	47
<b>Çizelge 3.7:</b> Araştırmaya Katılan Yaşlıların Tanı Konulmuş Hastalık Bilgileri	47
<b>Çizelge 3.8:</b> Yaşlı Nüfusun Ruh Sağlıklarına İlişkin Görüşleriyle İlgili Bilgiler	49
<b>Çizelge 3.9:</b> Yaşlı Nüfusun Öz Bakım Becerilerini Yerine Getirme Bilgileri	49
<b>Çizelge 3.10:</b> Yaşam Doyum Puanı Ortalaması	49
<b>Çizelge 3.11:</b> Grupların Yaşam Doyumu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	50
<b>Çizelge 3.12:</b> Sürekli Değişkenler ile Yaşam Doyumu Arasındaki Korelasyon İlişkisi	50
<b>Çizelge 3.13:</b> Kategorik Değişkenler ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki	51

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Genel Bilgiler

### 1.1.1. Yaşlılığa Genel Bakış

Yaşlı olma kavramı yetişkinlik ile bağlantılı olup yaşamın ileriki zamanlarında fiziksel ve ruhsal değişimlerin yaşandığı bir evredir. Diğer evrelerde (çocukluk, gençlik) olduğu gibi bedenin biyolojik gereksinimleri, toplumsal ilişkiler açısından yaşam biçimi ve gereksinimleri de yaşlılık evresinde değişim göstermektedir.

Yaşlılıkla ilgili birçok tanım söz konusudur. Bir tanıma göre; yaşlılık, fizyolojik, morfolojik ve patolojik değişimlerin olumsuz yönde ilerlediği, farklı hastalıkların görüldüğü, ruhsal ve fiziksel yeteneklerin gerilediği yetmezlik durumu olarak değerlendirilmektedir (Aksüllü, 2002). Başka bağlamda yaşlılık tanımlanacak olursa kişinin cinsel olarak fonksiyonlarının son bulmaya başlaması, ekonomik olarak gerilemenin başlaması, toplumsal anlamda var olan desteklerde azalmaların yaşanması, kişinin vücudunda değişikliklerin olmaya başlaması buna bağlı olarak güzelliklerin ve gençliğin yok olması gibi insan doğasının bir kanunu olan durumdur. Sağlık örgütünün yapmış olduğu tanımlamaya göre ise insanın yaşamış olduğu doğaya ve çevreye ilişkin olarak tüm yetilerini ve değerlerini kaybetmesi durumu olarak açıklanmıştır (Konak ve Çiğdem, 2005), (Ergün ve ark., 2001; Ergün ve ark. 2003).

Dünya Sağlık Örgütü' ne göre yaşlanmanın başlangıcı 1963 yılında 60 olarak belirtilmiş; 60 – 74 yaş arasında bulunan kişiler yaşlı, 75 yaş ve üzerinde bulunan kişiler ise ileri derecede yaşlı olarak kabul edilmiştir (Akgün ve Erdal, 2007). Yaşlı nüfusunun artması, ömür süresinin uzaması, değişen ve gelişen teknoloji ile Dünya Sağlık Örgütü de yaş dilimlerini güncellemekte, 2000'li yıllarda yaşlılık sınırını 65 yaş olarak kabul etmekte iken 2017 yılında 80 yaş ve üzerindeki kişileri yaşlı olarak tanımlamıştır (Çataloğlu, 2018). Son güncelleme ile yaşlılık sınırı 80 yaş olarak

belirlenmiş olmakla birlikte, Avrupa birliği genel olarak yaşlılar üzerine araştırma yapacağı zaman genellikle 65 yaşın üstünde olan kişileri bu araştırmaya dahil etmektedir, bunun yanı sıra Türkiye İstatistik Kurumu yaşlılara ilişkin yapılacak araştırma kapsamında genel olarak 65 yaşı baz almakta bunun yanı sıra ileri yaşlara ilişkin olarak araştırma yapılacağı zaman ise 85 yaş üstü göz önüne alınmaktadır (Eurostat, 2017), ([www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr)). Tüm bu veriler ışığında, literatür çalışmalarının doğru değerlendirilebilmesi ve bu çalışmaya temel oluşturan örneklem grubu ile kullanılan ölçeklerin uygulandığı yıllar içerisinde kabul gören sınıflandırma ile 65 yaş ve üzeri yaş grubunun yaşlı olarak tanımlandığı sınırlama bu çalışmada baz alınmıştır. Nitekim bahse konu kronolojik yaş sınırlandırmaları huzurevlerine kabul koşullarındaki yaş kriterini de doğrudan etkilemektedir. Ülkemizde, hali hazırda, devlete bağlı huzurevlerine kabul koşullarında gerekli yaş kriteri 65, özel huzurevlerine kabul koşullarındaki gerekli yaş kriteri ise 55'tir.

Ülkelerde bulunan nüfuslara ilişkin hazırlanan piramitler ülkelerin nüfus özelliklerini göstermektedir. Nüfusu genç olan ülkeler genellikle içerisinde yaşlı nüfus oranı çok düşük iken yetişkin nüfusu olan ülkelerde yaşlıların genel nüfusa oranı %4 - %7; yaşlı nüfuslu ülkelerde yaşlıların genel nüfusa oranı %7 - %10; çok yaşlı nüfuslu ülkelerde ise yaşlıların genel nüfusa oranı %10'un üzerindedir. Ülkemize bakıldığı zaman 1935-2050 yılları arasında gerçekteşen nüfus değişimleri sonucunda genç olan ülkemiz artık yaşlılığa doğru ilerlemeye başlamıştır. Ülkeler açısından bakıldığında 65 yaş üstü nüfus oranı toplam nüfus içinde yükseliyorsa o ülke için artık yaşlanma başlamış demektir. (Mandıracıoğlu, 2010).

Türkiye'de 2008 yılında yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı %6.8'dir. Bu oran, Türkiye'nin 2008 yılında erişkin nüfuslu bir ülke olduğunu göstermektedir 2018 yılında ise yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı %8.7'dir. Bu oran, 2018 yılında Türkiye'nin yaşlı nüfuslu bir ülke olduğunu göstermektedir. TÜİK'in nüfus projeksiyonları 2018 – 2080 ana senaryo sonuçlarına göre; yaşlı nüfus olarak tanımlanan ve bu çalışma kapsamında kabul edilen 65 yaş ve üzerindeki nüfus oranlarının 2023 yılında %10.2; 2040 yılında %16.3; 2060 yılında %22.6; 2080 yılında ise %25.6 olacağı öngörülmektedir (TUIK, 2018).

### 1.1.2. Yaşlılık Dönemi Sorunları

Yaşlılık kavramı bakıldığında yıllara göre değişen ve farklılaşan vücudun zamanla zayıflaması dış etmenlere karşı direncinin azalması neticesinde genellikle ölümlle sonuçlanan bir sürecin tamamıdır.

Dünyada bulunan ülkelere ilişkin olarak hastalık oranları açıklanmış bu oranlara göre ülkeler ekonomik anlamda içinde oldukları durumlara göre sıralanmışlardır. Buna göre; özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde, 60 yaş ve üstü kişilerde ilk sırada duyuusal bozukluklar yer almaktadır. Gelir bakımından oldukça yüksek geliri olan ülkelere bakıldığında demans, diyabet ve osteoartrit en çok mali yüke ve yeti yitimine neden olan hastalıklardır. (WHO 2013, 2015).

Yaşlanma ile beraber süregelen hastalık sayısı artış görülür. Yaşlılarda hastalık seyrinin bilindik ve beklenen şekillerde olmaması, hastalık belirtilerinin ortaya geç çıkması ve beraberinde çok sayıda kronik hastalıkların bulunması nedeniyle yaşlılarda yeni bir hastalığın teşhisi oldukça güç olmaktadır. Yaşlı nüfusta yanlış ve gereksiz ilaç kullanımı ile çok ilaç kullanımına bağlı olarak ilaç yan etkilerinin çok fazla görülmesi önemli problemlerdendir. Altta yatan hastalıklar, birden çok doktora gitme, ilaçların sindirim sisteminden emilimi ve kana karışmasında yaşa bağlı değişimler, bir ilacın yan etkisini tedavi amaçlı yeni ilaçlar başlanması gibi problemler de yeni problemlere yol açmaktadır. Yaşlı bireylerde ilaç bağımlılığı da önemli sorunlardan birisidir. Özellikle uyku ilaçlarına olan bağımlılık beklenenden daha fazladır (Kunt, 2018).

Yaşlanmayla beraber kişinin duyu organlarında olumsuz yönde değişimler, gerilemeler ve yitimler meydana gelir ve bu bahse konu değişimler yaşlıların yaşam koşullarına olumsuz yönde etki edebilir. Duyu organlarının iletişimle olan ilişkisi düşünüldüğünde, bu organlardaki olumsuz değişimlerin yaşlıların yalnızlaşmalarına neden olacak olumsuz etkilere yol açabileceği yadsınamaz bir gerçektir. Kişilerin yaşlanmaya başlamasının ardından en fazla kaybettikleri organlar görme ve işitme organları olarak karşımıza çıkmıştır. İşitmeye ilişkin dengeleri sağlayan kulak yapısı

kişilerde yaşın ilerlemesine bağlı olarak değişmekte ve körelmeye başlamaktadır. (Yerli, 2017). Buna bağlı olarak işitme kapasitesinin azalması ile birlikte yürürken ve oturup kalkarken denge kayıpları yaşanmaktadır. Yaşın ilerlemesinin ardından görmeye ilişkin azalmalar meydana gelir ve göz yaşı azlığı oluşur, göz bebekleri ışığa ve karanlığa daha yavaş tepki vermeye başlar (Karadeniz, 2008). Mercekler (lensler) daha az esnek bir yapıya dönüşür, matlaşıp şeffaflığını kaybederek görmenin puslu ve bulutlu olmasına neden olur (katarakt). Gözdeki sıvı basıncının yükselmesi ile glokom oluşumu ise erken dönemde müdahale edilmediğinde görme yetisini geri dönülemez şekilde yok edebilir.

Richard L. Doty ve arkadaşlarının (1984) yaptığı çalışmada yaşlanmayla beraber koku duyusunun da önemli biçimde azaldığı ve bununla bağlantılı olarak yaşlıların yediği yemeklerden aldıkları lezzetin de azaldığı ortaya konulmuştur. Yaşlılarda yalnızca koku duyusu kaybolmakla kalmaz, kokular arasında ayırım yapabilme yetisi de kaybolur (Yerli, 2017). Yaşlılarda azalan ve hatta yeti yitimi olarak da karşımıza çıkabilen koku alma fonksiyonu, evde oluşabilecek yangınları ve/veya gaz kaçaklarını fark etme ve bu tehlikelerden kaçınma kabiliyetini de olumsuz yönde etkileyerek yaşlıların yaşamını tehlikeye atabilir. Koku alma duyusunda azalması veya bozulma ile birlikte yaşlıların yemeklerden aldığı lezzetin de azalması, yaşlıların çoğunlukla yemeklerin tadından şikâyetçi olmalarını açıklamaktadır.

Yaşın ilerlemesi ile birlikte, dokunma, acı, basınç gibi duyuları sezmemizi sağlayan, aynı zamanda bariyer görevi de görerek kişiyi dış çevreden koruyan deride kırışıklıklar ve sarkmalar meydana gelir. Yaşın ilerlemesi ile birlikte ağrı eşliğinde azalma ile birlikte dokunma duyularında kayıplar oluşur. Yaşlılıkta oluşan bu ağrı ve dokunma duyusunda azalma tehlikelere neden olabilmektedir. Ciddi bir yaralanma yaşayan yaşlının acıyı çok fazla hissetmemesi nedeniyle yarayı önemsememesi mümkün olabilir. Yine, yürüme esnasında zemin üstünde vücudun nerede olduğunu algılama yetisinde azalma olması nedeniyle yürümeyle ilgili sorunlar ortaya çıkabilir ki bu, yaşlılıkta fazlasıyla yaygın bir sorun olarak karşımıza çıkan düşme riskini artırabilir.

Vücut duruşu ve yürümede görülen değişiklikler de yaşlılıkta oldukça yaygındır. Özellikle kadın yaşlılarda menopoza döneminden sonra kemik mineral yoğunluğunda azalma görülür. Yaşlılarda hareketlerin yavaşlaması ve kas kaybı nedeniyle kuvvette azalma söz konusu olup buna bağlı olarak kemiklerin çok kolay kırılabilirdiği bilinmektedir. Yaşlılıkta görülen kronik ağrıların ve yeti yitiminin en sık rastlanan nedeni olan kas iskelet sistemi hastalıkları, duruş ve yürüyüşte değişimlere neden olmakta, çabuk yorulma ve denge sorunlarını ortaya çıkararak yaşlıları düşmeye meyilli hale getirmektedir.

Kişilerin yaşlanmaya başlamasının ardından genellikle sindirim sistemi hızının yavaşlaması buna ilişkin olarak kişilerde dişlerin dökülmesi ve yapma dişlerin takılması bunun sonucunda kişilerde ağızların kurumaya başlaması bunun sonucunda yutmaya ilişkin olarak zorlukların başlaması yaşlılık esnasında meydana gelen sorunlar arasında yer almaktadır. Bu çerçevede yaşlıların çok çay içmesi ve sigara kullanması yararı olsun ya da olmasın ilaçları reçetesiz olarak alıp kullanması bu sorunları tetikleyen durumlar arasında yer almaktadır (Karadeniz, 2008). Yaşın ilerlemesine bağlı olarak bağışıklık sisteminin yavaşlaması ve yaşlanması, enfeksiyon hastalıklarında artışa yol açmaktadır (Genç, 2013).

Yaşın ilerlemesi ile birlikte beyin ve sinir sisteminde de değişiklikler meydana gelmektedir. Yaşlılardaki sinir dokusu kendini daha yavaş biçimde ve kısmi olarak tamir edebilir. Buna bağlı olarak, yaşlılar darbelere karşı daha hassastır. İlerleyen yaş ile bellekte bozulmalar, uyku düzeninde değişiklikler ve uyanık kalma periyodunda artış, reflekslerde yavaşlama gibi değişimler oluşmaktadır. Yaşlılar, çevrelerinde meydana gelen olaylara daha yavaş reaksiyon gösterirler. Düşüncenin yavaşlaması ile birlikte kısa süreli bellek, bellekten geri çağırma (hatırlama), kelime hazinesi, yeni materyalleri öğrenmek gibi zihinsel fonksiyonlardaki kayıplar göze çarpmaktadır (Yerli, 2017).

Araştırmacı olan Cangöz (1999), yaşlılığın oluşması sonucunda meydana gelen bilişsel anlamda ki değişimleri şu şekilde anlatmıştır: Yaşlanmanın gerçekleşmesi sonucunda kişi eskisi gibi artık bilgilere açık şekilde olmaz gelen

bilgileri hemen algılayamazlar. Bu bağlamda yaşlı olan kişiler yeni bilgiler öğrenmek ve bunları deneyimlemek için bilişsel anlamda fazladan çaba göstermesi gerekir. Bilişsel esneklik anlamında yaşlılar genellikle başarısız olsalar bile hayat boyu edindikleri bilgiler ve düşünceler sayesinde hayatlarının sonuna kadar bunu kullanabilmektedirler (Cangöz, 1999). Bu doğrultuda, sözel işlemlerde geçmiş bilgi birikimi ve deneyimlerinin kullanılmasına bağlı olarak yaşlılıkta sözel zekâ açısından bir gerileme olmadığını; mantık yürütme ve muhakeme yeteneği gerektiren durumlardaysa yaş ilerledikçe gerilemenin gerçekleştiği söylenebilir. Bu nedenlerle, yaşlılar yavaş düşünür, sabit fikirli ve ayrıntıcı olur. Analitik düşünme ile kısa süreli bellek ilerleyen yaşla birlikte zarar görür. Kısa süreliğine hafızalarında tutabilecekleri bilgileri (telefon numarası gibi) yaşlıların hafızalarında tutması eskisi kadar kolay olmamaktadır. Bununla birlikte, uzun süreli bellek de ilerleyen yaşla birlikte zarar görür. Uzun vadeli olan hafıza sorunlarına genel olarak bakıldığında Alzheimer hastalığı önemli derecede zararlar vermektedir. Bununla birlikte, hatıraların ve eskiden öğrenilmiş bilgilerin kaydedildiği uzak bellekte gerileme görülmemektedir. Bu nedendir ki, yaşlı kısa süre önce konuşulan konuyu hatırlayamazken, yıllar önce yaşanmış olan bir olayı tüm detaylarıyla hatırlayabilir ve aktarabilir.

Araştırmacı olan Brickman ve Stern (2009)'e göre yaşlılığın başlamasının ardından bellek sorunları özellikle fazlaca oluşur episodik bellekte oldukça fazla hasar oluşmakta iken semantik bellekte ise bir sorun meydana gelmemektedir. Yaşlılık döneminde karşılaşılan iletişim sorunları, görme ve işitme alanındaki duyuşsal yitimler nedeniyle gerçekleşmektedir. Yaşlı bireyler isimleri ve kelimeleri hatırlamada zorlansa da dilbilgisi ve sözlü anlatım gibi dile ait beceriler yaşlanmaya rağmen korunur.

Yaşlı bireylerde gözlemlenen huzursuzluk, alınganlık, uyum sorunları, benmerkezci olma, geçmişe odaklanma, eskiye olan özlemin gün geçtikçe artması, eski olan her şeye bağımlılık geliştirme hali, yeni olan ve değişen her şeye karşı direnç geliştirme hali, yeni nesli beğenmeme ve sürekli eleştirme hali ile bunun da bir getirisi olarak genç kuşaklarla arasındaki mesafenin artması, anlattığı şeyleri

sürekli yineleme hali, ara sıra kendi kendine konuşma belirtileri yaşlılığın psikososyal yönünü ilgilendiren durumlardır.

Kişilik özellikleri ne olursa olsun, yaşlılık döneminde bireylerin bir takım psikolojik sorunlarla karşılaştıkları, bununla doğru şekilde baş edememeleri halinde ruh sağlığının olumsuz yönde etkilenerek uyum güçlüğü yaşamalarına neden olacağı bir gerçektir. Genel anlamda, yaşlı bireylerin uyum sorunu yaşamasına neden olan en belirgin problem demanstır. Yaşlanmayla birlikte görülen en önemli hastalıklardan biri olan demans, ölüm nedenleri arasında 3. sırada olmasına karşın bakım gerektiren hastalıkların başında gelir. Demansın oluşmasında en önemli etkenlerden biri Alzheimer hastalığıdır. Alzheimer riski, 60 yaş üzerinde artmakta, 80-90 yaşında en yüksek düzeyine ulaşmaktadır. Kadın olmak, düşük eğitim düzeyi, bazı genetik özellikler Alzheimer hastalığının ortaya çıkışını kolaylaştırmaktadır. Dünyada 47 milyon, Türkiye’de ise 600.000 Alzheimer hastası kişi olduğu düşünülmekle birlikte demans hastalarının yarısından fazlasının tanı almadıkları ve gelecek dönemde bu sayının çok daha fazla olacağı tahmin edilmektedir (Özbabalık, 2017).

Yaşlılıkta en sık karşılaşılan sorunlardan birisi de depresyondur. Yaşlılarda bunamaya neden olan depresyonun başlangıcı genelde genç ve orta yaşlarda ortaya çıkmakta, tekrarlayarak ileri yaşlara kadar devam etmekte ve kronikleşmektedir. Genç ve orta yaş döneminde depresyon atağı geçirerek tedavi olmamış kişilerin yaşlılık döneminde depresyon atakları sık sık tekrarlırsa hafıza kaybı oluşabilmektedir. Bu durumdaki yaşlının bellek ve dikkat fonksiyonları bozulabilir. Buna ‘yalancı demans-psödodemans’ denir. Yalancı demansta, hastanın düşünceleri bir şeye takılıp kalmıştır ve sorulara sıklıkla “Bilmiyorum”, “Hatırlamıyorum” gibi cevaplar verir. Bu durumdaki yaşlı depresyon tedavisi görüp düzeldikten sonra hatırlaması da düzelir.

Çalışabilecek yaşta ve güçte olmadığı için yaşanan maddi sorunlar, gereksinimlerini karşılayacak maddi güce/gelire sahip olmama durumu; hali hazırda bulunduğu ortamın kültürü ile kendi yetiştiği ve sahip olduğu kültür arasındaki uyumsuzluklar; toplumsal hizmetlere ulaşmada yaşanan güçlükler; yaşıyla ilgili

olarak kendi bakışı ve anlayışı ile gençlerin bakış ve anlayışının örtüşmemesinden kaynaklanan sorunlar; evlatları ve/veya yakınları tarafından beklenen sıklıkta aranmama; iletişim kurmada yaşanan çekingenlik ve güçlük; sevdiklerinin çeşitli nedenlerle çevresinden uzaklaşmış olma ve/veya ölmüş olması gibi nedenlerle yaşanan sevgi açlığı gibi durumlar yaşlılıkta ortaya çıkan çaresizlik, yılgınlık, hayattan zevk alamama, içe kapanıklık, kızgınlık ve/veya aşırı tepki ile kendini gösteren öfke patlamaları gibi psikososyal sorunların temel etkenleridir.

## **1.2. Türkiye’de ve Dünyada Yaşam Düzenleri**

Yaşam düzenleri, yaşlılığı bir sorun olarak kodlayan araştırmaların her zaman ilgi odağında yer almıştır. Günümüzde, geniş ve geleneksel ailenin yerini çekirdek aile almış ve yaşlı bireylerin aile içinde var olan statüsü azalmaya başlamıştır. Geniş aileler içinde dahi, gün içinde uzun zaman dilimlerinde yetişkinlerin işte, çocukların okulda olduğu zaman dilimlerinde sağlık problemleri olan, kendi öz bakımını gerçekleştiremeyen aile büyüklerini evde tek başına bırakmak aileler için büyük bir sorun haline gelmeye başlamıştır. Gün içinde aile bireyleri evde yokken, aile büyüğüne eşlik etmesi amacıyla özel bir bakıcı tutulması ise maddi olarak aileleri yormakta ve çaresiz bırakmaktadır. Bu çerçevede kendilerine bakmaları günden güne güçleşen yaşlılar için kurumsal anlamda bakım modelleri geliştirilmiş; bu da zamanla aile kavramının yerine geçmeye başlamıştır. Bu bağlamda oluşturulan huzurevleri yaşlıların ihtiyaç duydukları birincil bakım önceliklerini karşılar ve bu çerçevede onların barınmalarına olanak sağlamaktadırlar.

Günümüzde yaşlılar; geleneksel toplumlarda kültürün korunmasında ve ikinci kuşağın yetiştirilmesinde önemli toplumsal roller üstlenen, deneyimli, gelişmemiş ya da gelişmekte olan toplumlar için öğrenilmesi gereken şeylerin danışıldığı bir sözlük niteliği taşımakta iken gelişmiş ve aile yapıları parçalanmış olan modern toplumlarda yaşlılar pili bitmiş, üretken olmayan ve kendilerine yük olan canlılar olarak nitelendirilmekte ve hemen ölmesi gerektiği düşüncelerinin hakim olduğu gözlenmektedir (Altıparmak, 2009). Ülkemizde, yaşlılığın kabulü ve yaşlının toplum

içerisindeki yeri bu iki düzenin arasında kalmış durumdadır. Toplumdaki aile yapısı zamanla değişirken, ailenin işlevleri aynı ivme ile aynı yönde değişim göstermeyerek arada kalmıştır. Yaşadığımız toplumda gelişmeler hızla olurken ailesel olarak çekirdek aile durumuna geçilmeye çalışılırken diğer yandan geleneksel aile yapısı korunmaya çalışılmaktadır. Bu bağlamda aileler ayrı olarak yaşasalar bile ülkemizde aileler birbirlerine gidip gelmekte ve akrabalık bağlarını sıkı şekilde muhafaza etmektedirler. Bu çerçevede çekirdek ailede yaşayan kişiler çocuk bakımlarını yaptırmak için genellikle aile ve anne babalarından destek almaktadırlar buna ilişkin olarak yaşlanan ve ihtiyaçlarını karşılamayan anne ve babalar çocukları tarafından bakılmakta ve onların memnuniyeti oldukça önemli hale gelmektedir. Kentleşmeyle birlikte ailelerin yaşlı bireylere sağladığı bu geleneksel destek erozyona uğramakta ve kentsel bölgelerde yaygınlaşan yaşlı bakım hizmeti uygulamaları ile aile büyüğünün bakımı ikincil olarak üstlenilmektedir. Özellikle de büyük şehirlerde aile yapısının geniş aileden çekirdek aileye geçişi sonucunda yaşlı önemini, işlevini ve saygınlığını giderek yitirmekte, ailenin dışına itilmekte ya da yaşlı birey bu şekilde hissetmektedir (Dikmenoğlu, 2000; Duru ve Özdemir, 2009).

Türkiye'de aile yapılarındaki dayanışma yaşlıların oynadığı role göre farklılıklar gösterir. Ülkemizde bakıldığında destekleme sadece yetişkin olan kişilerden çocuklara doğru olmamakta aynı zamanda çocuklardan yaşlı ve bakıma muhtaç kişilere doğru da destekleme olmaktadır. Bu bağlamda oluşan bu dayanışma gençlere maddi değer katarken yaşlılara ise manevi olarak destek sağlamaktadır. Çalışmalarda bulunan Ünal (2000), ülkemizde yaşayan yaşlıların genel olarak huzurevleri yerine kendi evlerinde yalnız yaşamayı tercih ettiğini, bu sayede bağımsız bir hayat sürerken aynı zamanda çocukları ve yakınlarından manevi anlamda destek görebildiklerini belirtmiştir.

Ülkemizde genel olarak bakıldığında aile bağlarının oldukça gelişmiş olmasından dolayı yaşlı olan kişiler genellikle ailelerinin yanında yaşamakta ama gelişen dünyada yaygınlaşan çekirdek aile formülünün gelecekte yaşlıların ailelerin yanında kalma geleneğini değiştirebileceği kanısına varılmıştır. Yakınları ve ailelerinin yanında mecburen kalmakta olan yaşlıların yaşam doyumları da

tartışılacak konular arasında bulunmaktadır. Yaşlılar aynı zamanda barınmaya ilişkin olarak konutları olmasının yanında bu konutlarda çıkan tamirat ve tadilat sorunlarını tek başlarına halledemedikleri için özellikle yakınlarının yanında kalmaya başlamışlardır. Yaşlıların barınma ve yaşama sorununu ortadan kaldırmak için oluşturulan huzurevleri aynı zamanda da topluma aşılmalı ve bu konu hakkında bilgilendirme yapılmalıdır. Yaşlılığı nedeni ile yaşlanmış olan kişilerin istemedikleri ve mutlu olmadıkları ortamlarda bakılması yerine sosyal anlamda gelişmiş ve yaşlıları ile bir arada bulunacağı ortamların tercih edilmesi daha mantıklı olabilmektedir (Çamur ve Vaizoğlu, 2012).

Hacettepe üniversitesi tarafından yaşlılara ilişkin olarak 2008 yılı içinde yapılan çalışmaya göre (TNSA-2008) şu sonuçlar elde edilmiştir: Türkiye’de yaşlıların önemli bir bölümü (%44), özellikle çok ileri yaş grubunda bulunanların yarısından fazlası (%57) çocuklarıyla aynı evde yaşamaktadır. Ülkemizde çekirdek aile yapısı her ne kadar gelişmeye başlamış olsa da yaşlanan kişilerin bakımlarını ve yaşama dair barınma ihtiyaçlarını günümüzde hala aileler yapmaktadır. Bu durum, ülkemiz insanının geleneklerine bağlı olduğu kadar ailenin çok önemli bir kurum olduğunun da göstergesidir. Yapılan araştırmalardan anlaşılmıştır ki yaşlıların bakımları ve kendisini iyi hissetmesi kendi elinde olan bir durumdur ve yaşlının sorumluluğu birinci olarak kendisine aittir. Bu çerçevede, 65-72 yaş grubu bu sorumlulukları alabilirken bu yaş grubunun üzerinde bulunan yaşlılarda bağımlılık artmaya başlar ve sorumluluklarını tek başlarına yerine getiremezler. Bu durumda yaşlıların bakımı ve sağlığındaki esas sorumluluğun özellikle erkek çocuklara geçtiği görülmektedir (Tezcan ve Seçkiner, 2012).

Yaşam doyumu ile ilgili olarak, ülkemizde yaşayan yaşlılar açısından ‘toplum içinde yer alma’, ‘toplumda saygın olma’ ve ‘yaşlılık’ kavramları gereksiz olarak görülmektedir. Bununla birlikte, karar verme özgürlüğü, iştahın iyi olması, büyük anne-büyük baba rol ve sorumlulukları yaşamdan alınan doyumu önemli şekilde etkilemektedir. Bunun yanı sıra ülkemizde aileleri ile yaşayan yaşlıların huzurevlerinde yaşayan yaşlılara oranla daha mutlu oldukları ve yaşam doyumu oranlarının oldukça yüksek olduğu görülmektedir (Saygun ve Eser, 2012).

Türkiye’de yaşlı sağlığıyla ilgili gündemde olan bir kavram olarak, “bireylerin bakım ihtiyaçlarının ev ortamında karşılanması” anlamı ile “evde bakım hizmetleri” dir. Ev içinde yaşama yaşlıların ihtiyaç duyduğu ancak tek başına gideremediği ya da evdeki aile bireylerinin çeşitli nedenlerle yardımcı olamadığı ihtiyaçlarının desteklenerek, yaşlıyı sosyal ortamlarından ayırmadan, yaşamlarını kendi evlerinde sürdürmelerine yönelik ‘öz bakım’ hizmetlerini kapsamaktadır (SHUD, 1995). Evde bakım hizmetleri, ilgili yönergede oldukça kapsamlı bir hizmet olarak tanımlanmışsa bile bu işlem yatakta yatan yaşlılara uygulanabilmektedir.

Ülkemizde bulunan huzur evlerinin yapılarına bakıldığında genellikle kamu kurumlarına bağlı olan huzur evleri, dernekler vasıtası ile oluşturulmuş huzur evleri, vakıflar ya da özel kişiler aracılığı ile açılmış olan huzur evleri çeşitleri bulunmaktadır. 2018 Aralık verileri incelendiğinde, toplam huzurevi sayısı 397 olup, huzurevlerinde hizmet verilebilecek toplam kapasite 33.172 kişidir. 2018 yılı Aralık ayı itibarıyla 26.495 kişi bu kuruluşlarda yaşamını idame ettirmektedir (eyt.aile.gov.tr). Ülkemizdeki huzurevleri ile ilgili 2018 yılı Aralık ayı itibarı ile belirtilmiş olan detaylı bilgiler ve ait olduğu kurumlarla ilgili bilgiler Çizelge 1.1’de verilmiştir.

**Çizelge 1.1:** Ülkemizde Huzurevi Sayıları ve Kapasiteleri (2018, Aralık)

<b>Yatılı Bakım Huzurevleri</b>	<b>Huzurevi Sayısı</b>	<b>Kapasite</b>	<b>Bakılan Yaşlı Sayısı</b>
Bakanlığa Bağlı Huzurevleri	147	15.470	14.346
Diğer Kamu Kuruluşlarına Ait Huzurevleri	23	3.468	2.447
Özel Huzurevleri	227	14.234	9.702
Toplam	397	33.172	26.495
Bakanlığa Bağlı Huzurevleri Kapasitesine Dâhil Yaşlı Yaşam Evleri	41	161	148

Kaynak: T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

Huzur evlerinin kuruluş amaçları incelendiğinde, yaşlıların barınmaya dair olan ihtiyaçlarını karşılamak, onların mutlu şekilde hayatlarının geri kalanlarını tamamlamalarını sağlamak bu çerçevede onlara psikolojik destek sağlamak amaçlanmıştır (Bahar 2005). Huzurevleri, sakin, huzurlu bir yaşam arayan ve/veya yakınlarına yük olmaktan kaçınan yaşlıların tercih ettikleri bir bakım modelidir (Yaman, 2012).

Araştırmalarda bulunan Dedeli (2013)'ye göre, yaşlıların aile içinde eskilerden beri süre gelen bir ağırlığı ve yeri bulunmaktadır bu nedenlerden dolayı yaşlılar huzurevlerine gitmeyi kabul etmezler bu durum onlara ağır gelmektedir. Toplum içinde var olan yerini kaybetmek ve ev içinde olan alışkanlıklarından vazgeçmek yaşlılar için değiştirilmesi zor bir durum olarak karşımıza çıkar. Yaşlılar için yaşadıkları evler geleneklerini biriktirdikleri, huzurlu ve mutlu oldukları bir ortam olarak bilinmektedir. Huzurevlerine yerleştirilen insanlar ise tanımadığı insanların içinde bulunmalarından hakimiyetini kaybettiği değişik toplumlardan insanlarla bir arada yaşamak zorunda kalmaları onları oldukça üzmemekte ve içlerine kapanmalarına neden olmaktadır. (Dedeli, 2013).

Kalaycıoğlu ve arkadaşları tarafından 2003 yılında yapılan araştırmanın bulguları ışığında huzurevi konusunun toplumumuzda genel olarak 5 şekilde değerlendirildiği tespit edilmiştir;

1. Huzurevine mutlak biçimde kötü bakan ve hiçbir şekilde huzurevlerini onaylamayanlar,

2. Huzurevlerinin kötü bir yer olduğunu düşünen ama 'düşmüşler' için bir son çare olarak kerhen ve gönülsüzce huzurevi çözümüne evet diyenler,

3. Huzurevlerine karşı yine olumsuz bir yargıya sahip olmakla birlikte son kerte başvurulacak uygun bir çözüm olarak görenler,

4. Huzurevlerinin ancak fiziki ve çevresel koşulları, toplumsal faaliyet olanakları sağlandığı takdirde yaşlılık konusunda iyi ve uygun bir çözüm olduğunu düşünenler,

5. Huzurevlerine genel olarak olumlu yaklaşan, hiç bir hizmet olmamasındansa huzurevleri gibi bir kurumun var olmasının önemli olduğunu savunan ve hatta bu kurumların sayılarının artırılmasını ve geliştirilmesini isteyenler.

Dünyada yaşam düzenleri ile ilgili yapılan çalışmalardan en dikkat çeken, U.-S. Census Bureau'nun farklı ülkelerde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam düzenlerini karşılaştırdığı çalışmasıdır (U.S, Census Bureau, 2001). Bu çalışma kapsamında gerçekleştirilen araştırma sonucunda üç önemli sonuç çıkmıştır:

- Yaşlılar çoğunlukla aile ortamlarında yaşamaktadırlar.
- Gelişmekte olan ülkelerde yaşlılar yetişkin olan oğul ya da kızlarıyla birlikte yaşamaktadırlar.
- Yaşlanmış olan kişilerin temel ihtiyaç ve barınmalarını sağlamak için oluşturulan kurumlar kuruldukları ülkelere göre değişiklik göstermektedirler. (Kalaycıoğlu ve ark, 2003).

Bu sonuçlar altında, dünyada, özellikle de gelişmekte olan ülkelerde, en çok görülen yaşam düzeni çocuklarla ya da torunlarla bir arada yaşamadır. Bununla birlikte, özellikle gelişmiş ülkelerde yalnız yaşamayı tercih eden yaşlılara önemli oranlarda rastlamak da mümkündür.

Avrupa'da bulunan ülkeler ortak olarak yaşlı hizmetlerinde kurum bakımından uzaklaşmaktadır. Özellikle Almanya'da 65 yaş üstünde bulunan yaşlı nüfusun yüzde beşi kurumlarda barınırken bu yaşlıların yüzde dokuzu ailelerinin yanında yaşamaktadır. Alman yasalarına göre yaşlılar genellikle aile tarafından bakılmalı ve

bu bağlamda yaşlılarına bakan aileler desteklenmektedir (Gökçe, 2008).

Hollanda'da yaşlanma, olumlu bir gelişme olarak değerlendirilmekte, huzurevi sayısı azaltılırken yaşlıların kendi çevrelerinde kalmaları ve yaşamaya devam etmeleri desteklenmektedir. Yaşlıların toplumsal yaşama yapacağı katkılar tartışılmakta, yaşlılara yönelik olarak geliştirilen politikalar 55 yaş üzerine odaklanmaktadır (Gökçe, 2008).

Diğer Avrupa ülkesi olan Fransa'ya bakıldığında ise ailelerin yaşlıları evlerinde bakmaları için yüzde 95 oranında destekleme yapılmaktadır. Bunun yanı sıra İngiltere'de toplumun değişmesine rağmen yaşlı nüfusa genellikle aileleri bakmaktadır. Aynı zamanda Danimarka'da bulunan yaşlılar çoğunlukla kendi başlarına yaşamakta ve ihtiyaçlarını kendileri karşılamaktadır. İspanya'da ise ülkemiz gibi aile bağları oldukça sıkı olduğundan dolayı yaşlıların sadece küçük bir kısmı ailelerinin dışında farklı yerlerde barınmaktadır (Gökçe, 2008).

Araştırmalarda bulunan Dünya Sağlık Örgütü, yapmış olduğu inceleme neticesinde, Malezya, Japonya, Kongo, Kuzey Kore gibi ülkelerde bulunan yaşlıların yaklaşık olarak yüzde 80'i huzur evleri yerine çocukları ile yaşamayı tercih ettiğini bildirmiştir. Bu sonuçlara benzer olarak Güney Afrika, Endonezya, Uruguay gibi ülkelerde yaşlı olan kişiler genel olarak aileleri ile yaşamaktadır. Yaşam düzenleri ülkeden ülkeye olduğu gibi ülke içindeki etnik yapılarla ilişkili olarak da farklılıklar gösterebilmektedir. Bu da yaşam düzenleri pratiklerinin kültür ve ideolojiden bağımsız düşünülemediğini göstermektedir.

Kurumsal çözüm, yaşlılık sorunsalı içerisinde ilk ve en çok akla gelen çözüm olarak göze çarpmaktadır. Kurum bakımının terk edilmesine ve yaşlıların bakımlarının toplum içerisinde gerçekleştirilmesinin tercih edilmesine rağmen, dünya genelinde kurum sayısında bir artış gözlemlenmektedir. Kurum tercihinin en yüksek olduğu ülkeler ise doğal olarak nüfusunda yaşlı oranı en yüksek olan ülkelerdir. Gelişmekte olan ülkelerde kurumsal bakım yok denecek kadar azdır. Özellikle bu tür ülkelerde huzurevi modellerine fazla önem verilmediği gibi bunun

yerine ailenin önemine vurgu yapılmaktadır. Bu yaklaşıma rağmen, yaşanan ekonomik sıkıntılar ve değişen toplumsal parametreler yüzünden yaşlılara ilişkin olarak yeni adımlar atılmaya başlanmıştır. Örneğin doğum oranlarındaki hızlı düşüşün nüfusun yaşlanmasına sebep olduğu Güney Asya ülkelerinde uzun süreli bakım üniteleri ve yaşlı evleri hızla yaygınlaşmakta ve halk arasında kabul görmeye başlamaktadır. Böyle bir sürecin bizim ülkemizde de gerçekleşebileceğini öngörmek mümkündür (Kalaycıoğlu ve ark., 2003).

### **1.3. Yaşlılarda Yaşam Doyumu**

Amerika Gerontoloji Derneği, “Yaşama yıl değil, yıllara yaşam katmak” tanımı ile yaşanan yılların güzel ve verimli bir şekilde geçirilmesine odaklanmaya çalışılmıştır. Literatürde yaşam doyumu farklı terimlerle eş anlamlı olarak kullanılmıştır. Bunlar; yaşam kalitesi, yaşam memnuniyeti, iyilik hali, mutluluk, öz saygı, itibar, fonksiyonel durumdur (Gökçe, Kutsal, 2000).

Yaşam doyumu kavramı incelendiğinde kişinin genel yaşamına ya da tek tek yaşamına dair oluşturmuş olduğu bilgileri ve duyguları içerir. Bireyin hayatında yaptıkları ve bunun yanı sıra yapamadıklarını içselleştirdiği, hali hazırda var olan ile olması gereken arasındaki ayırım yaşamdan alınan doyumu etkilemektedir.

İlk kez Neugarten ve arkadaşları (1961) tarafından tanımlanan, ruh sağlığı açısından önemli bir etken olarak ifade edilen “yaşamdan doyum alma”; bir insanın beklentileri (ne istediği) ile elinde olanların karşılaştırılması sonucu elde edilen durumdur (Köker, 1991). Araştırmada bulunan Neugarten yaşlı olan kişilerin doyumlarını ölçmek ve değerlendirmek için beş farklı ölçüt oluşturmuştur. Bu çerçevede yaşama ilişkin doyumları fazla olan yaşlılar; (Vara, 1999).

1. Günlük olarak yaşanan ve yapılan şeylerden mutluluk duyması,

2. Yaşamış olduğu zamanın genellikle bir anlam içinde olması bu çerçevede yaşantısına ilişkin olarak sorumlulukları kabul etmeli ve benimsemelidir,

3. Yaşadığı hayat boyunca hedefledikleri amaçlara ulaşmış olma inancının aşılması,

4. Yaşlandığı zaman benlik duygusunun oluşmasının sağlanması ne olursa olsun karşısına yaşlılıktan dolayı çıkan sorunlar karşısında kendisini değerli hissetmesi sağlanmalıdır,

5. Yaşadığı hayata ilişkin genel olarak olumlu düşünceler beslenmesi sağlanmalıdır. (Softa, Havva ve ark., 2015).

Araştırmacı olan Diener (1984), yaşam doyumu ilkesinin kişinin yaşamış olduğu toplum ve sosyal çevreye göre olumlu ya da olumsuz yönde etkilerinin olacağını vurgulamıştır. İleri yaştaki bireyler için yaşam doyumu, yaşamayı hayal ettikleri hayat ile yaşadıkları hayat arasındaki uyum olarak tanımlanabilir. Yaşam doyumuyla ilgili olarak yapılan birçok çalışma, yaşlılarda yaşam doyumunun, başarılı ve sağlıklı bir yaşlanmayla ilişkili olduğunu belirtmektedir (Çelikkilek, 2014).

Çalışmada bulunan Ericson'a göre yaşlanmış olan kişi önceki yıllarına ilişkin hedeflerine ulaşmış ise gelecek olan yaşamında daha mutlu ve iyimser olarak yaşar. Hayatlarını boşa geçirdiğini düşünen yaşlılar ise umutsuzluğa düşer, bunun yanı sıra gelecek olan yaşamlarında mutlu olamaz ve iyimser düşüncelere sahip olamaz. Umutsuzluk içindeki yaşlılar her seferinde geçmişlerinde yapamadıkları şeyleri hatırlar, pişmanlık yaşar ve isyan ederse gelecek olan yaşantısında yaşam doyumuna ulaşmaları imkânsız bir hal almaya başlayacaktır. Yaşam doyumuna ilişkin olarak düşük puanlama yaşlı kişinin sosyal ilişki, fiziksel ve zihinsel sağlıkta ciddi problemlerin göstergesidir (Softa, Havva ve ark., 2015).

Yaşlıların içinde buldukları yaş dönemini olumlu ya da olumsuz algılayışları çeşitli faktörlerle şekillenmektedir. Örneğin; ebeveyn olmak, fikir danışılan kişi olmak gibi sosyal rollerle yaşlıların kimlik edinme, kendilik algısı ve aidiyet duygusu ile yaşama bağlanma tutumları arasında doğrudan ilişki olduğunu ileri süren araştırmalar mevcuttur (Er, 2009; Maden, 1992). Yakın çevresinin kendisine ihtiyaç duyduğunu hissetmesi yaşlı bireyi yaşama bağlayan ve onu yaşam içinde aktif kılan etmenlerden bazıları olarak tanımlanmıştır (Baran, 2001; Görgün, 2005). Bu görüşe paralel olarak hayatının en uzun döneminde belli bir iş alanında çalışarak var olan insan, yaşamsal bir kriz olarak kabul edilen emekliliğe geçiş ile birlikte, mesleki ve sosyal konum kaybına uğrar (Akın, 2004; Erdal, 1991). Bu süreci, etkili ve başarılı yönetememesi halinde ise yaşlının kendisine verdiği kişisel değer düşerek kendisini işlevsiz, değersiz ve atıl olarak görebilir. Bu gibi toplumsal rol faktörleri, yaşlının günlük yaşamına uyum gücünü yaşamasına neden olarak bu yaş dönemine olumlu kabulünü zedeleyebilir ve yaşam doyumunu doğrudan düşürebilir.

Yaşlanmış olan kişiler aslında kendilerini oldukları yaşa ait hissetmeseler bile toplum içinde var olan yaşlılık algısının etkisinde kalarak hissetmediği yaşlıları gibi toplum içinde davranmaya başlar bu nedenle de yaşlılığı boyunca kendisini sürekli olarak mutsuz hissederler. Bu durumda, olumsuz olarak gelişen yaşlılık algısı, yaşamdan alınacak keyif ve doyumun da niceliğini etkileyerek, kişinin toplumsal kabuller nedeniyle kendi özünü, yaşadığı duyguları ve gelecek beklentilerini inkâr etmesine, istemediği bir yaşamın tutsağı olmasına neden olabilir. Yaşlılığın kültürel anlamı, kişinin yaşlılık algısı, emeklilik algısı, hayat arkadaşının ya da akrabaların bulunma durumu, barınma–konut durumları, ekonomik durum, geçmiş yaşantılar ve aile süreçleri gibi sosyal etkenler; günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak gerçekleştirilebilme durumu, kronik hastalıklar ve engeller gibi fiziksel etkenler; yük olma kaygısı ve bağımlılık hissi, dost-arkadaş kaybı, aile üyelerinin evlilik, eğitim vb. nedenlerle evden ayrılmaları ile artan yalnızlık hissi gibi psikolojik faktörlerin etkisinde yaşlanma sürecinin şekillendiği belirlenmiştir. Bu faktörlerin mutluluk ve doyum duygusu üzerinde de etkili olduğu görülmektedir (Terakye ve Güner, 1997; Yazıcı, 1994).

Sosyal ilişkiler, yaşam doyumuyla ilişkili en önemli faktörlerden biridir. Bu bağlamda yaşlı olan kişilere eşlerin, çocukların ve ailelerin zaman ayırması onu maddi yönden ve manevi yönden desteklemesi oldukça önemli bir durum olarak ailelerin yaşlılara davranış şekillerini etkilemektedir. Yaşam doyumunu etkileyen durumlar içinde her ne kadar sosyal çevreler etkili olsa da kişinin evli olması ya da ailesi ile yaşaması da onun yaşam doyumunu etkileyen önemli unsurları içinde yer almaktadır. Eşini kaybetmiş ya da eşinden ayrılmış kişiler, dul olmaya ya da boşanmaya başarılı bir biçimde adapte olabilsede, hala eşi olan kişilere göre daha fazla yalnızlık çekmekte ve sosyal desteği daha az görmektedir (Çelikkbilek, 2014).

Kişilerin arkadaş ilişkileri, aile üyeleriyle olan ilişkilerine benzer şekilde önemlidir. Yakın arkadaşlar, bireylerin yaşamları boyunca sosyal ağlarının önemli birer parçası olmakla birlikte; çocuklarının kendi aileleri olup ebeveynleri ile eskisine göre daha az vakit geçirmeye başlayınca, yaşlı bireyler için yakın arkadaşların önemi zaman içerisinde daha da artmaktadır. Arkadaşların sırdaş olarak destek olması, yapılan aktivitelerde ve özellikle boş zamanlarda birlikte iyi vakit geçirilmesi gibi etkenler sosyal destek ağını pekiştirmekte ve kişinin iyi olma hali üzerinde olumlu etki yaratmaktadır. İleri yaşlarda kişilerin yaşam doyumunun, iletişim içinde oldukları aile üyesi sayısından ziyade, iletişim içinde oldukları arkadaş sayıları ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Çelikkbilek, 2014).

Yaşlanmış olan kişilerin yaşam doyumlarını etkileyen bir çok unsur bulunmaktadır bunların başında genel olarak, ekonomik anlamda ki durumları, hayata dair yaptıkları etkinlikler özellikle belirleyici unsurlar arasında bulunmaktadır. (Bilir, 2006).

Araştırmalarda bulunan Appleton ve Song (2008) yaşam doyumunu içinde altı farklı olan durum bulunduğunu vurgulamıştır. Bu durumlar sırası ile kişinin elde ettiği gelirler, sosyal anlamda hareketleri, imkânları, içinde bulunduğu mesleği, toplum içinde edindiği statüsü yaşam doyumunu etkileyen önemli unsurlar içinde yer almaktadır.

Yaşla birlikte sağlık problemleri de arttığı ve çeşitlendiği için yaşlı insanlarda sağlık en önemli yaşam alanlarından biridir. İleri yaşlarda yaşam doyumundaki gerilemenin genellikle sağlığın kaybıyla ilişkili olduğu kabul edilmektedir. Her ne kadar bozulmuş sağlık koşullarına adaptasyon kişiden kişiye değişiyor olsa da, farklı yaş gruplarında yapılan araştırmalar sağlık koşulları bozulan insanların yaşam doyumunda başta bir gerileme yaşansa da, bu koşullara adapte olduktan sonra yaşam doyumunu düzeyinin eski seviyesine geldiğini göstermektedir (Diener ve diğ., 1999). Amerika Birleşik Devletleri'nde ve Avrupa ülkelerinde yürütülen son çalışmaların bulgularının, yaşam doyumunun ileri yaştaki bireylerde fiziksel ve psikolojik sağlıklılığın önemli bir yordayıcısı olduğu belirtilmektedir (Çelikkalek, 2014).

Saygun ve Eser (2012)'ye göre yaşlılarda yaşam doyumunu etkileyen en önemli etken kronik hastalıklar olup, yaşlı bireylerde hareket yeteneği ile yaşam doyumunu arasında önemli ilişki bulunmaktadır. Günlük aktivitelerdeki azalma yaşam doyumunu üzerinde olumsuz etki yaratırken aktivite artışının yaşam doyumunu üzerinde doğrudan olumlu etkisi bulunmaktadır (Saygun ve Eser, 2012).

Ünlü bilim adamı Celcus; kültürümüzdeki 'tebdil-i mekânda ferahlık vardır.' atasözünü destekler nitelikte, zaman zaman yaşamın her döneminde yapılan ortam değişikliğinin ve olabildiğince egzersiz yapmanın önemini ve yaşama olumlu katkılarını vurgulamaktadır (Kubilay, 1994).

Yapılan yeni çalışmalara göre yaşlanmaya başlayan kişilerin organları zamanında çok çalışmış ise bu durumdan en azami şekilde etkilenmektedirler. Yaşlılıkta görülen zihinsel gerilemenin uyarıcı azlığı ve yokluğu ile ilgili olduğu için, zihinsel gerilemeyi azaltmada, yaşlı bireyin zihinsel aktiviteleri aktif ve uyanık tutulmalıdır. Yaşlanmış olan kişi genellikle içine kapanmakta ve bir kenara çekilmektedir; aileler buna izin vermemeli ve ona bir uğraş bulmalıdırlar.

Yaşam doyumuna ilişkin olarak yaşlı olan kişilerin yaşları, cinsiyetleri, inanmış oldukları dinleri gibi sosyal anlamda meydana gelen kavramlar yaşam

doyumlarını olumlu ya da olumsuz yönde etkilemektedirler. Bunun yanı sıra kişinin yaşam doyumlarını içinde buldukları hayat, emekli olma ya da olmama durumlarının yanı sıra yapmış olduğu aktivitelerde oldukça fazla etkilemektedir. (Neugarten, 1961). İlk kez Neugarten tarafından 1961 yılında ortaya atılan yaşam doyum kavramı pek çok araştırmacıya yol göstermiştir (Özer ve Karabulut 2003).

Özer (2001) yaşlıların yaşam doyumuna ilişkin olarak huzurevlerinde ya da ailelerinin yanında kalma durumunun etkili olup olmadığını incelemek amacı ile İzmir, Bornova'da bulunan üç sağlık ocağı ile üç huzurevinde bir çalışma yürütülmüş, bu çalışma kapsamında ilişkisel değerlendirmeler de gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, ailelerinin yanında yaşayan yaşlanmış kişilerin yaşama ilişkin doyumlarının huzurevlerinde yaşayan kişilere oranla oldukça yüksek olduğu anlaşılmıştır. Bu çerçevede huzurevinde ve ailelerinin yanında bulunan yaşlı erkeklerin yaşama ilişkin doyumlarının huzurevinde ve ailelerinin yanında yaşayan yaşlı kadınlara göre oldukça fazla olduğu çalışmanın dikkat edilmesi gereken noktaları arasında bulunmaktadır. Bu araştırma kapsamında huzur evlerinde yaşayan yaşlılar ile yaşlanmış olan kişilerin aileleri ile yaşamaları durumları göz önüne alınarak yaşam doyumlarına ilişkin geniş kapsamlı inceleme yapılmış yapılan araştırmada bağımsız olarak tuvalete gidebilme durumunun yaşam doyumunu olumlu etkilediği tespit edilmiştir. Bu çerçevede huzur evlerinde kalan yaşlıların yaşam doyumuna genellikle boş vakitlerini değerlendirme durumları, meslekleri, eğitim seviyeleri; aileleri yaşayan kişilerin yaşam doyumuna ise tırnaklarını kesme, yeterli gelir durumu ve birlikte yaşadıkları kişilerin cinsiyetleri gibi etkenlerin olumlu etki yaptığı tespit edilmiştir.

Danış (2009) ve Yağcıoğlu (2009), gelir durumunun kişilerin yaşam doyumlarını etkilemede önemli olduğunu açıklamışlardır.

Canbaz ve ark (2001) kişilerin yaşlarında artmalar sonucunda yaşama ilişkin doyumlarının azaldığı belirtilmiştir.

Bektaş (2008)'ın Bursa Büyükşehir Belediyesi Huzurevi'nde ve ev ortamında yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumlarının karşılaştırılmasını amaçladığı çalışmada, kadın ve erkek bireylerin yaşam doyumu puanları karşılaştırıldığında; her iki cinsiyette de ev ortamında yaşayan yaşlıların puan anlamında yapılan istatistikler yüksek olarak olduğu anlaşılmıştır.

Araştırmada bulunan Karadelioğlu (2011)'nin huzur evlerinin yanı sıra kendi ailelerinin yanında yaşayan yaşlı kişilerin ölüme ilişkin endişelerinin etkisini araştırdığı ve bu çalışmada da kullanılmış olan Yaşam Doyumu Ölçeği ile gerçekleştirmiş olduğu çalışmada, hem evde hem de huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumları orta düzeyde bulunmuştur. Evde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu puanı 11.28, ailelerinin dışında farklı yerlerde yaşayan yaşlıların doyuma ilişkin puanları ise 9.00 olarak bulunmuş, bu veri ev ortamında yaşayan yaşlıların yaşam doyumlarının huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam doyumlarından daha yüksek olduğunu bulgusunu doğurmuştur. Ev ortamında yaşayan yaşlıların genellikle yaşı 75'i aşmamış olan kişilerin, gazete okuma oranları yüksek olan, genellikle kendi ihtiyaçlarını yakınlarından yardım alarak karşılayan, yaşamış olduğu ilin çevresinde akrabaları olan ve ara sıra onu ziyarete gelmeleri, genel olarak yaşlıları ile etkili iletişim kurabilen, ev ortamında alınan kararlar da ara sıra ona da danışılan, genel olarak bakıldığında hastalığı bulunmayan ya da en fazla iki tane hastalığı bulunan, ev ekonomisine almış olduğu emekli maaşıyla katkı sunan yaşlıların cinsiyet ayırt etmeksizin yaşam doyumları genel olarak iyi yöndedir. Genel anlamda yaşlıların yaşam doyumları incelendiğinde aileleri ile beraber yaşayan ve onlarla sosyal aktivitelerde bulunan, sağlık alanına ilişkin önem veren ve ailesi ile sıkı bağları bulunan 65 yaş ve üstü yaşlıların doyumları huzurevlerinde kalan insanlara göre oldukça fazla olduğu anlaşılmıştır. Bunun dışında genellikle aile bağlarının kopmuş ve gelecekte ümidini kesmiş olan yaşlılarda yaşam doyumunun düşük görüldüğü anlaşılmıştır. Aile ile geçirilen verimli ve mutlu zamanlar yaşam doyumunun sonuçlarını oldukça fazla etkilemektedir. Yaşlıların kısıtlanması ya da yaşlılıklardan dolayı oluşan engellemeler yaşlının yaşam doyumlarını olumlu ya da olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır (Kaya ve ark., 2008).

Dörter'in 2014 yılında, huzurevinde ve evinde yaşayan bireylerin yaşadıkları çevrenin yaşam doyumuna etkisini tanımlamak amacıyla İstanbul'da gerçekleştirdiği çalışma 65 yaş üstü toplam 302 yaşlı bireyle gerçekleştirilmiş; evinde yaşayanların çok yüksek oranda kendilerini daha mutlu hissettiği ve fikirlerine daha çok önem verildiğini düşündüğü görülmüştür. Evinde yaşayan kadın ve erkekler ile huzurevinde yaşayan kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunan çalışmada, evinde yaşayan kadın ve erkeklerin huzurevinde yaşayan kadın ve erkeklerden fiziksel sağlık, psikolojik sağlık ve sosyal ilişkiler alanı puan ortalamaları yüksek bulunmuştur.

Araştırmada bulunan Öner 2014 yılları sırasında yaşam doyumunu ölçeklendirmek için huzur evlerinde bulunan yaşlılar ile çalışma yapmıştır ve bu kapsamda huzur evlerinde bulunan yaşlıların yaşam doyumları yarı yarıya çıkmıştır. Bu çerçevede huzur evlerinde verilen hizmetlerden memnun olmayan ya da yeterli seviyede memnun olan yaşlıların, genel olarak bir fiziksel engeli bulunan, yaşamış olduğu ortamda kendisi gibi yaşlı olan kişilerden kendisini daha fazla yaşlı hissedemeyen, genellikle emekli maaşları olmayan bireylerin yaşam doyum ölçek puanlarının ortalamasının altında olduğu anlaşılmıştır.

Aydın'ın 2017 yılında huzurevinde ve ev ortamında yaşayan yaşlıların denge, depresyon, yaşam kalitesi ve fonksiyonel kapasitelerinin belirlenmesi ve karşılaştırılması amaçladığı çalışmasında, ev ortamında ve huzurevi ortamında yaşayan geriatrik bireylerin yaşam doyum düzeylerinin benzer olduğu belirlenmiştir.

Gülseren ve arkadaşlarının 2000 yılında yayınladığı makalede, aileleri ile ilişkileri iyi olan yaşlıların sosyal anlamda desteklenmesi yaşama ilişkin iyileşmenin meydana geleceği söylenmiştir. Başka bir çalışma incelendiğinde ise huzur evlerinde bulunan yaşlıların kendi ailelerinin evinde bulunan yaşlılara oranla yaşam doyumlarına ilişkin doymuşluğun daha az olduğu anlaşılmış bunun yanı sıra huzur evlerinde yaşam doyumlarının artırılması için genel anlamda yürüyüşler yapılması aktivitelerin yapılması amaç edinilmiştir (Özer, 2004).

Konya’da yapılan bir araştırmaya göre yaşam doyumları ele alınan yaşlıların evlerde yaşayan yaşlıların çevresel ve sosyal anlamda yaşam doyumları huzurevlerinde yaşayan yaşlılara oranla daha fazla olduğu anlaşılmıştır. (Bodur ve Dayanır, 2009). alışmalar sosyal anlamda desteklenen yaşlıların yaşamsal doyumlarının oldukça fazla olduğu anlaşılmıştır. Sosyal anlamda verilen destek ile yaşamsal doyum arasında bir bağın olduğu anlaşılmıştır (Altıparmak 2009).

Kurum bakımı altında olan yaşlı bireylerin yaşam alanlarının bu kurumlar olduğu; hizmet verenlerin tutumu, yaşlı bireyle olan iletişimi ve ilişki düzeyi yaşlının sosyal destek ağının bir parçası olduğundan yaşlının yaşam doyumunu üzerinde belirleyici bir etkisi bulunmaktadır. ner (2014)’in çalışma bulgularında yer alan, huzurevinde desteklerden memnun kalmayan ya da az memnun kalan yaşlı bireylerin yaşam doyumunu puanlarının düşük olması bu değerlendirmeyi doğrulamaktadır.

Mandıracıoğlu ve am ülkemizde bulunan huzur evlerinde çalışmakta olan kadınların çalışma şekillerini ve yaşlılara davranma şekillerini inceleme altına almışlar bu kapsamda çalışanların yaşlıların bakımları sırasında bazı zorluklar ile karşılaştıkları anlaşılmıştır. Buralarda çalışmakta ve hizmet vermekte olan kişilerin huzurevlerine ilişkin olarak eğitimlerinin olmadığı olsa bile yetersiz olduğu anlaşılmıştır. Bunun dışında yapılan başka bir çalışmada ise yaşlıların bakımlarına ilişkin olarak yaşanılan en büyük sorunlardan birisinin bakım sırasında yaşlılarla sağlıklı iletişim kurulamamasından kaynaklandığı belirtilmiş bu çerçevede de hemşire ve sorumluların tükenmişlik seviyelerinin oldukça fazla olduğu anlaşılmıştır. Bunun yanı sıra yapılan çalışmada anlaşılmıştır ki yaşlılara bakan hemşerilerin onlara yeteri kadar ilgi göstermediği ve onlara psikolojik anlamda destek sağlamadığı anlaşılmış bunun yanı sıra gerekli olan i hizmet eğitimlerini tamamlamadan bu görevlere getirildiği ortaya çıkmıştır. (Akdemir ve ark, 2010). Yaşlı bireylerin iyi ilişkiler kurmak yoluyla sosyal destek ağlarını güçlendirdiği ve buna paralel olarak yaşam doyumlarının yükseldiği; bununla birlikte azalan sosyal iletişimin yaşam doyumunu üzerinde olumsuz etkisi olduğu gerçeği ile hareket edilirse, kurumsal bakım hizmeti verilen kurum ve kuruluşlarda çalışan personellerin istihdamında daha nitelikli alımlar yapılması, çalışan personellerin belli aralıklarla

hizmet içi eğitimler alması ve ekip çalışmaları ile iletişim sorunlarına yönelik tedbirler geliştirilmesi gerekmektedir. Personelin moral ve motivasyonunun sağlanması, psikolojik ve sosyal yönden desteklenmesi, tükenmişlik belirtileri ile duyarsızlaşma düzeylerinin takibi ile koruyucu ve çözümleyici önlemler alınması gibi düzenlemelerin gerçekleştirilmesi de personelin yaşlılara tutumlarını olumlu yönde etkileyecek çalışmalardır.

Araştırmalarda bulunan Aksüllü (2004) ile Bahar ve arkadaşları (2005) araştırmalarında; Huzurevlerinde bulunan yaşlıların hafta sonlarında evlerine gitmelerine izin verilmesi, bunun yanı sıra ziyaretçilerinin sürekli olarak gelmesi sonucunda yaşlıların depresyonlarında düşüşler olduğu anlaşılmıştır. Huzurevlerin bulunan yaşlıların kendilerini genel olarak işe yaramaz birer insanlar olarak görmeleri bunun yanı sıra sürekli olarak bakıma ihtiyaç duymaları onların depresyon puanlarının artmasına ve kendilerini kötü hissetmelerine neden olmaktadır.

Yaşamış olduğumuz ülkemizde huzurevlerinde bulunan kişiler ile kendi evlerinde yaşayan yaşlılar arasında karşılaştırmalar yapılmış bu karşılaştırmalar kapsamında huzur evlerinde yaşayan yaşlıların depresif belirtileri kendi evlerinde yaşayan yaşlılara oranla oldukça fazla olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca, yapılan çalışmalar çerçevesinde huzurevlerinde bulunan yaşlı kişilerin kendilerini sürekli olarak yalnız hissettikleri anlaşılmıştır (Şahin ve Yalçın, 2003), (Tel ve Sabancıoğulları, 2006).

Yaşlı olan kişilerde iletişimsel anlamda oluşan ilişki genellikle yaşlıların cinsiyetleri, ekonomik durumları, evlilik durumlarına göre farklılık göstermektedir. Genel anlamda yaşlı kadınlar incelendiğinde eğitim durumları oldukça geri olan, emekliliği bulunmayan, evliliğin ardından boşanmış olan kadınlar genellikle depresif durumları ve psikolojileri bozuktur. Bu çerçevede yaşam doyumuna ilişkin olarak ortaya çıkan en büyük puanlama fiziksel boyutla alakalı olan puanlama türüdür. Fiziksel boyuta ilişkin olarak alınan en yüksek puanın anlamına bakıldığında oluşan tüm fiziksel aktiviteleri eksiksiz olarak yerine getirmekten geçmektedir. (Sönmez ve ark, 2007; Aslantaş ve ark, 2006; Aslan ve ark, 2009). Fiziksel anlamda yapılan

aktiviteler sonucunda yaşlanmanın yavaşladığı bunun yanı sıra yaşlanılsa bile dinç kalındığı anlaşılmıştır, bu nedenlerden dolayı fiziksel aktivite yaşlılar için oldukça önemlidir.

Yaşlıların boş zamanlarında yapmış oldukları aktiviteler yaşlıların depresyona girmelerini engellemekte bunun yanı sıra hafif olan hastalıklar bu çerçevede atlatılmış olunur. Huzurevlerinde bulunan yaşlılar genellikle huzur evlerinde yeterli aktivite alanı olmadığından boş vakitlerini çoğunlukla televizyon izleyerek ya da uyuyarak geçirmektedir. Bu bağlamda bakıldığında, yaşlı olan insanların kendilerini daha mutlu hissetmeleri bunun yanı sıra depresyona girmenin engellenmesi için genel olarak huzur evlerinde aktivitelerin artırılması bunun yanı sıra etkinliklerin çoğaltılması gerekmektedir (Top, 2010).

Gaziantep'te bir huzurevinde yapılan çalışma kapsamında yaşlı olan insanların huzurevinde kalma süreleri göz önünde bulundurularak değerlendirme yapılmıştır. Bu kapsamda 3-5 yıldır huzurevinde kalan kişilerin daha uzun süreli kalan kişilere oranla daha düşük anksiyete puanı aldığı saptanmış; bu durum da kurumda kalan yaşlıların huzursuzluklarını giderme ve başa çıkma becerileri ile birlikte savunmalarının yetersiz olması ile açıklanmıştır.

Günlük yaşam içerisindeki düzenli fiziksel egzersiz programlarının daha mutlu bir yaşam için önemini vurgulayan bir diğer çalışma, Sarı tarafından gerçekleştirilmiştir. Sarı (1999), geriatik kişilerde farklı yaşam tarzının fiziksel uygunluk düzeylerine olan etkisini araştırmak amacıyla Bolu İzzet Baysal Huzurevi'nde yaşayan ve ev ortamında yaşayan 60 – 74 yaş arası bireylerle yaptığı çalışma sonucunda, ev ortamında yaşayan bireylerin aktivite uygunluk düzeyleri huzurevinde yaşayan bireylere göre daha iyi bulunmuştur. Ev ortamında yaşayan bireyler düzenli egzersiz yapmamalarına rağmen günlük yaşamda daha aktif olmalarının sonuç üzerinde etkili olduğu yordandır. Çalışmanın sonucunda, ülkemizdeki huzurevlerinde her yaşlı bireye uygun, düzenli egzersizleri içeren fizyoterapi programlarına yer verilmesinin yaşlıların fiziksel ve ruhsal olarak daha sağlıklı ve mutlu bir yaşam sürebilmeleri açısından önemli olacağı düşünülmüştür.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yaşlılar üzerinde yapılan araştırmalar kapsamında yaşlıların yaklaşık olarak yüzde 70'inin sürekli olarak her yıl düştükleri anlaşılmış bu oran huzur evlerinde yaşayan yaşlılar için daha düşük seviyede seyrettiği izlenmiştir. Bunun en büyük nedeni ise huzurevlerinde bulunan hizmetlilerin sürekli olarak yaşlıların yanında olmasından kaynaklanmaktadır, bunun yanı sıra aileleriyle birlikte yaşayan yaşlıların ise çocukların işe gitmesi nedeniyle gün içinde uzun zaman dilimlerinde evde tek kalması nedeniyle düşme sayısında artış gözlenmektedir (Karata ve Maral, 2001).

Huzurevlerinde bulunan yaşlılar üzerinde yapılan bir çalışmada 180 yaşlının yarısından fazlasının geçmişte düştükleri anlaşılmıştır. Bu araştırma kapsamında, genellikle kadınların, daha önce düşme deneyimi yaşamış olanların, görme kaybı olanların, uzuvlarında güç kaybı yaşayanların daha çok düşme korkusu yaşadığı belirlenmiştir. Düşme korkusunda bulunan yaşlıların genellikle banyo yapmaktan, bunun yanı sıra üstlerini değiştirmekten de korkarlar bu bağlamda bakıldığında yaşam doyumları incelendiğinde daha çok düşme korkusu yaşayan yaşlıların yaşam doyumları oldukça düşüktür. (Kuzeyli ve Karadakovan, 2004). Yaşlı bireylerin düşme deneyimi sonrasındaki davranışlarında; kalabalıktan uzaklaşma, işlerini yalnız yapamama, tek başına dışarı çıkamama, yavaş hareket etme gibi günlük yaşam aktivitelerini sınırlayan davranış değişiklikleri olduğu gözlenmiş ve yaşlı bireylerin düşme korkusu sebebiyle düşmeye yönelik önlem alma ve kendini koruma gibi davranış değişikliklerine giderken yaşamlarını sınırladıkları belirlenmiştir (Meriç ve Oflaz, 2007).

Ülkemizde yaşlılar üzerine yapılan çalışmalar kapsamında düşmeye ilişkin olarak yaşam doyumlarının gerçekleşmesi arasında sosyal anlamda ilişkinin olduğu anlaşılmıştır. Düşme durumunun olduğu yaşlıların hareket alanlarında ve hareket seviyelerinde oldukça kısıtlamaların yaşandığı anlaşılmıştır. (Uz, 2008).

Bowling ve Gabriel, yaşlıların bakış açısını dikkate alarak yaşam doyumu hakkında kavramsal bir taslak geliştirmeye çalışmıştır. Çocuklar, arkadaşlar, aile ve komşularla iyi olan sosyal ilişkiler; ücretsiz ulaşım hizmetleri; rahat evler, güzel ve

eğlenceli komşuluk ve komşularla iyi ilişkiler sunan sosyal çevre; iyimserlik, pozitif tutum, memnuniyet, benimseme gibi psikolojik faktörler; eğitim kurslarına katılmak ve gönüllü olmak gibi sosyal aktivitelerde etkin bir şekilde rol almak; iyi sağlık durumu ve mali güvenceye sahip olmak yaşam doyumunu artıran faktörler olarak saptanmıştır (Dörter, 2014).

Araştırmada bulunan Iwatsuba ve arkadaşları (1987-1988) Paris'te yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumlarını incelemiş; fiziksel yeterlilik ve yetersizlik durumlarının, ailevi etkenlerin, fiziksel ve ruhsal durumların yaşam doyumunu ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Özer, 2001).

Yurt dışında yaşam doyumuyla ilgili olarak yapılan birçok araştırma, arkadaşlardan alınan doyum ile öznel iyi olma arasında olumlu ilişkilere işaret etmiştir (Falkman 1973, Campbell Converse ve Rodgers 1976, Mitchel 1976, Anderson 1977). Arkadaşlık, dostluk ilişkisinin doyurucu olması; bireyin çevresinin, kendi kişisel özellikleri ve değer tercihleri ile uyumlu olmasından kaynaklanabilmektedir (Yetim, 2001). Sosyal destek ve yaşam doyumunu ilişkisini inceleyen Wan ve Jaccard (1996) da araştırmalarında sosyal destek ile yaşam doyumunu arasında pozitif ilişki bulmuşlardır (Yağcıoğlu, 2013).

Mikami ve Ogihara (1999)'nın yapmış olduğu araştırmada, yaşın kişinin yaşam doyumunu etkilediği tespit edilmiştir. Bununla birlikte, Kai ve ark (1991)'ları yaşlı popülasyonda yaş faktörü ile yaşam doyumunu arasında korelasyon saptamamışlardır. Breeze ve ark. tarafından 2004 yılında, İngiltere'de 75 yaş ve üzerinde bulunan 6298 yaşlı ile yapılan bir araştırmada gelir durumuna paralel olarak yaşam doyumunu puanının da arttığı tespit edilmiştir (Yağcıoğlu, 2013).

Özetle, yaşam koşullarını kötüleştiren ve toplumsal roller gereği sorumluluk ve zorunlulukları artıran bahse konu etkenlerin yaşam doyumunu olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Huzurevinde yaşayan yaşlıların huzurevine geliş nedenleri, karar sürecindeki rolleri, huzurevinde kalma süreleri de düşük yaşam doyumunu düzeyini etkileyen faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Huzurevinde kalan

yaşlıların daha fazla yalnızlık hissetmelerinin ve huzurevinde kalma süresine bağlı olarak bu hissiyatın kronikleşmesinin yaşamdan alınan doyumunu olumsuz yönde etkilediği düşünülebilir.

Türkiye’de ve dünyada yapılan çalışmalar incelendiğinde, yaşlılardaki yaşam doyumunu düzeyini etkileyen değişkenlerin, ülkenin gelişmişlik düzeyi, yaşlının toplum içerisindeki rolü, beklenti düzeyi, yaşlının içinde yaşadığı toplumsal değer, kültür ve düzenden bağımsız olarak ele alınamayacağını göstermektedir. İnsan, yaşamının olumlu hale gelmesine, olayların beklentileri doğrultusunda ilerlemesine duyarlıdır. İyi yaşamak ve mutlu olmak gibi birçok yargı da bireyin kendi yaşamı üzerindeki değerlendirmelerinden oluşmaktadır.

Literatür çalışmaları dikkate alındığında, yaşlılarda döneme özgü pek çok sorunun yaşanmaya başladığı ve kayıplar dönemi olarak da nitelendirilen yaşlılık sürecinin huzurevinde kalmakta olan yaşlı bireyleri daha olumsuz olarak etkilediği görülmektedir. Bununla birlikte, sorunlarına yönelik olarak gereksinimlerine uygun bakım ve/veya tedavi verildiğinde yaşlı bireylerin yaşam doyumlarının olumlu yönde etkilendiğini gerçeği de çalışma bulguları ile sabittir.

Yaşlı olan nüfusun olduğu yüksek gelirli ülkelerde yaşayan yaşlılarda fonksiyon kaybı ve mali yüke en fazla neden olan hastalığın demans olduğu; yaşam doyumunu ile ilişkili bulunan en önemli faktörlerin ise sosyal çevre ve sosyal destek ağları, çocuk, aile, komşu ile iyi sosyal ilişkiler içinde olma, etkinliklerde aktif rol alma, iyi sağlık durumu, fiziksel ve ruhsal iyilik halleri olduğu izlenmektedir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayan 60 yaş üzerindeki insanlarda ise daha olumsuz yaşam koşulları, gürültü, güneş ışığı vb gibi birçok etkene daha fazla ve uzun sürelerle maruz kalması nedeniyle duyuşsal bozuklukların sık görüldüğü ve düşük yaşam doyumunu ile ilişkili bulunan faktörler ise çoğunlukla ileri yaş, kadın olma, boşanmış/dul olma, düşük eğitim seviyesi, düşük gelir düzeyi, fonksiyonel kısıtlılıklar, sağlıkta bozulmalar ile kendini göstermektedir. Yaşam koşullarını kötüleştiren ve toplumsal roller gereği sorumluluk ve zorunlulukları artıran bahse konu etkenlerin yaşam doyumunu olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Bu

bağlamda, Türkiye’de gerçekleştirilen birçok çalışmada erkeklerin yaşam doyumunun kadınlardan daha yüksek olması, geleneksel Türk aile yapısında her yaş grubundaki kadının aile içinde üstlenmiş olduğu görevler ile ilişkili olabilir.

Yaşlılarda yaşam doyumunu ile ilgili yapılmış olan çalışmaların birçoğunda, yaşam doyumunu belirlemede en önemli etkenlerden birinin sosyoekonomik faktörler özellikle de gelir durumu ve mali güvence olduğu dikkat çekmektedir. Yaşam koşullarını kötüleştiren ve toplumsal roller gereği sorumluluk ve zorunlulukları artıran bahse konu etkenlerin yaşam doyumunu olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Bu hususla ilgili olarak, ülkemizde yaşlı bireyler için emekli maaşının bulunması önemli bir detaydır. Gelişmekte olan ülkemizde, emekli maaşı bulunmayan yaşlılar için sosyal destek ve yardımlar kapsamında, 65 yaşını geçmiş, herhangi bir geliri ve sosyal güvencesi bulunmayan kişilerin, kamuoyunda 65 yaş aylığı veya yaşlılık maaşı olarak bilinen sosyal yardımlardan faydalanması yaşlıların bağımlılıklarını azaltıcı önemli bir uygulamadır.

Genel anlamda, huzurevinde yaşayan yaşlılarda yaşam doyumunu yükselten başlıca değişkenlerin; eğitim, meslek, boş zaman değerlendirme durumu, dışarıda dolaşabilme ve bunun gibi bağımsızlığı ifade eden eylemlere ilişkin olduğu literatür çalışmalarından yordunabilir. Aile ortamında yaşayan yaşlılarda yaşam doyumunu yükselten başlıca değişkenlerin ise; medeni durum, gelirin yeterliliği, dış fırçalama ve tırnak kesme gibi öz bakım becerilerini gerçekleştirebilmeye ilişkin olduğu sonucu çalışma bulgularından çıkarılabilir.

## 2. GEREÇ ve YÖNTEM

### 2.1. Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırma kapsamında yaşlıların ailelerinin ya da başka yerlerde yaşamaları yaşlı olan kişileri doyumlarını etkileyip etkilemediğini araştırmak amacıyla düzenlenmiş bir alan araştırması olacak şekilde tasarlanmıştır. Yaşlıların yaşam doyum düzeyleri kendi yaşam koşulları içinde kesitsel bir yaklaşımla tanımlanmaya çalışılmıştır. Yaşlıların yaşam doyumları ile onu etkilediği varsayılan sosyo-demografik değişkenler ortaya konularak ilişkisel değerlendirmeler yapılmıştır.

Bu araştırma Kızılay Akçakoca Yaşlılar Konukevi'nde kalan yaşlılar ile huzurevinin bulunduğu yerleşim yerindeki mahallede ikâmet eden yaşlıların yaşam doyumları arasındaki farkı saptamaya yönelik anketin uygulanacağı nicel yöntem kullanılmıştır (Karasar, 2004).

### 2.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma kapsamında yaşlıların ailelerinin ya da başka yerlerde yaşamaları ve bazı sosyo-demografik değişkenlerin yaşlıların yaşam doyumunda farklılık yaratıp yaratmadığının ortaya konulmasıdır. Yaşlıların yaşam doyumunu etkileyen sosyo-demografik değişkenlerin saptanması yaşlıların daha sağlıklı ve yaşam doyumlu bir yaşlılık için öneriler sunulması amaçlanmaktadır.

Yaşlıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek sahibi olup olmadıkları, düzenli gelirleri olup olmadığı, gelirlerinin yeterli olup olmadığı, çocuk sahibi olup olmadıkları, arkadaşları veya akrabalarının bulunup bulunmadığı, fiziki ve ruhsal durumları hakkında öz değerlendirmeleri, tanı konulmuş hastalıkları bulunup bulunmadığını saptayarak bilimsel alana katkı sunmak araştırmanın diğer amaçlarındandır.

### 2.3. Araştırmanın Önemi

20. yüzyıl ile birlikte gelişen en önemli kavramlardan biri de “**Toplumların Yaşlanması**” dır. Toplumlarda meydana gelen yaşlanma genç nüfusun günler geçtikçe bir ülkede azalması sonucunda genç nüfusun oranının 60 yaş üstü olan kişilere oranla daha düşük olması o ülkenin yaşlandığı anlamına gelmektedir. Küresel anlamda meydana gelen bu yaşlanma süreci aynı zamanda da demografik değişiklik olarak da adlandırılmaktadır (DPT, 2007). İnsanın yaşam süresini artıran tıp, bilim ve teknolojik alandaki gelişmeler, ulusal hükümetlerin aşı politikaları, koruyucu hekimlik çalışmaları, sağlık hizmetinin yaygınlaşması ve doğum oranındaki azalma gibi gelişmeler yaşlı nüfusun çoğalmasını sağlamıştır (WHO, 2012; 2015).

Yaşamaya ilişkin olan yaşam sürelerinin uzaması nüfus içinde yer alan çok yaşlı kesimin fazlalaşmasına neden olacaktır. Gelişimini tamamen tamamlamış olan ülkelerde oldukça ileri yaşta bulunan kişilerin nüfus içinde olan yeri yüzde 14 iken gelişmekte olan ülkelerde ise bu oran genellikle yüzde 7 bandında ilerlemektedir. (WHO, 2011).

Mevcut olarak meydana gelen değişimler hesaplandığı sürede 21. Yüzyılda tüm dünyada olacağı gibi ülkemizde de demografik anlamda değişimler yaşanacak bu çerçevede yaşlı nüfusu etkin şekilde artacaktır. Değişen ekonomik ve sosyal koşulların yanı sıra genel anlamda yaşlı nüfusu ülkemizde 21. Yüzyılın ikinci yarılarında oldukça öneme sahip bir topluluk olacağı söylenmektedir. Özellikle 65 yaş üstü olan nüfusun oranının gelecek olan yıllarda sürekli olarak katlanıp artacağı söylenmektedir. (TUIK, 2018).

Bu bilgiler ışığında yaşlılık alanına ilişkin yürütülmekte olan ve/veya planlanacak olan ulusal plan, program ve projelerin hazırlanması büyük önem arz etmektedir.

Yaşadığımız toplumda yaşlılar birer arşiv görevi görmekte ve yaşantıları bizlere önemli derecede mesajlar ve örnekler sunmaktadır. Gençlerde hızlı çalışan beyinlerin olmasının yanı sıra yaşlılarda ise eskilerden elde ettikleri deneyim ve görmürlük bulunmaktadır. Saydığımız bu nedenlerden dolayı yaşlıları işe yaramaz olarak görmek ve bu şekilde onları değerlendirerek toplum dışına doğru itmek yapmış olduğumuz en büyük yanlışlardan biridir, bu nedenle yaşlıları topluma kazandırmak gerekmektedir, bu çerçevede onları mutlu etmeliyiz ve aktif olmalarını sağlamalıyız. Yaşlıların doyumlarını sağlamak için öncelikle yaşamış oldukları geçmişlerine saygı duyulmalı ve yaşlıları topluma kazandırılması için çalışmalar yapılması gerekmektedir.

#### **2.4. Araştırmanın Problem Cümlesi**

Yaşlıların huzurevinde kalmaları ile aile ortamında yaşamaları yaşam doyumunda değişikliğe neden olur mu?

#### **2.5. Araştırmanın Alt Problemleri**

Araştırmanın ana probleminin yanında aşağıdaki sorulara da yanıt aranacaktır:  
Araştırmaya katılan yaşlı nüfusun;

Cinsiyetlerine,

Yaşlarına,

Medeni durumlarına,

Eğitim düzeylerine,

Çocuk sahibi olup olmamalarına,

Meslek sahibi olup olmamalarına,

Gelirlerinin yeterli olup olmamasına,

Tanı konulmuş hastalıkları olup olmamasına,

Arkadaşları ile görüşme sıklığına,

Akrabaları ile görüşme sıklığına,

Fiziksel ve sosyal etkinlikler ile hobi etkinliklerinde bulunup bulunmamalarına,

Kendine ait odası bulunup bulunmama durumuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmakta mıdır?

## 2.6. Araştırmanın Denenceleri (Hipotezleri)

Araştırmanın problem cümlelerine ait  $H_1$  hipotezi ile yaşlı nüfusun demografik değişkenlerine ilişkin  $H_2$  hipotezi sınıştır.

1.  $H_1$ : Huzurevinde kalan yaşlılar ile ailelerinin yanında kalan yaşlıların yaşam doyum düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Ailelerinin yanında kalan yaşlıların yaşam doyumları, huzurevinde kalan yaşlıların yaşam doyumlarından daha yüksektir.

2.  $H_2$ : Yaşam doyumu ile bazı sosyodemografik değişkenler arasında ilişki olup olmadığı araştırılacaktır.

Yaşam doyumu ve yaş arasında ilişki vardır.

Yaşam doyumu ve cinsiyet arasında ilişki vardır.

Yaşam doyumu ve medeni durum arasında ilişki vardır.

Yaşam doyumu ve eğitim durumu arasında ilişki vardır.

Yaşam doyumu ve meslek sahibi olup olmama durumu arasında ilişki vardır.

Yaşam doyumu ve yeterli gelirin olup olmaması arasında ilişki vardır.

Yaşam doyumu ve çocuk sahibi olup olmama durumu arasında ilişki vardır.

Yaşam doyumu ve akrabalarla görüşme sıklığı arasında ilişki vardır.

Yaşam doyumu ve arkadaşlarla görüşme sıklığı arasında ilişki vardır.

Yaşam doyumu ve fiziksel etkinliklerde bulunup bulunmama arasında ilişki vardır.

Yaşam doyumu ile hobi etkinliklerinde bulunup bulunmama arasında bir ilişki vardır.

Yaşam doyumu ile sosyal etkinliklerde bulunup bulunmama arasında bir ilişki vardır.

Yaşam doyumu ile ibadet etme ritüeli arasında bir ilişki vardır.

Yaşam doyumu ile hastalık tanısı olup olmama durumu arasında bir ilişki vardır.

Yaşam doyumu ile kendine ait odası bulunup bulunmama durumu arasında bir ilişki vardır.

## **2.7. Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evrenini 2011-2012 yıllarında Türk Kızılay Derneğine bağlı Akçakoca Huzurevi'nde kalan yaşlılar ile aynı mahallede ailelerinin yanında kalan yaşlılar oluşturmaktadır. Türk Kızılay Derneğine bağlı Akçakoca Yaşlılar Konukevinde yaşlı nüfusu 41 olup, araştırmaya katılabilecek kişilerde zihinsel yetilerin korunmuş olması gerektiği göz önüne alınarak altı yaşlı araştırmanın dışında tutulmuş, huzurevindeki 35 katılımcı araştırmaya dâhil edilmiştir. Osmaniye Mahallesi'nde yaşayan 35 yaşlı ise alt, orta ve üst sosyo-kültürel kesimden tesadüfi yöntemle (random) belirlenmiştir.

## **2.8. Sınırlılıklar**

a. Araştırmaya katılan kişilerde zihinsel yetilerin korunmuş olması gerektiğinden, akli melekelerini kısmen veya tamamen yitirmiş yaşlılar araştırmaya dâhil edilememiştir. Bu kapsamda, huzurevinde sorulara yanıt verebilecek kişi sayısı 35 ile sınırlı kalmıştır.

b. Huzurevi örneklemindeki kişi sayısının 35 olması dolayısıyla ailesi ile birlikte yaşayan yaşlı örnekleminde de 35 kişi çalışmaya dâhil edilmiştir. Bu nedenle çalışmanın örneklem sayısı düşük olup tüm yaşlıları yansıtmadığı düşünülebilir.

c. Ankete dayalı bir çalışma olduğu için yanlılık söz konusu olabilir.

d. Araştırma, Türk Kızılay Derneğine bağlı Akçakoca Yaşlılar Konukevinde kalan yaşlılar ile aynı mahallede ailelerinin yanında kalan yaşlıların görüşleri ve beyan ettikleri ile sınırlıdır.

e. Araştırma, ölçülmek istenen değişkenleri ölçmek amacıyla geliştirilen ölçekler çerçevesinde toplanan bilgilerle sınırlıdır.

f. Dünya Sağlık rgt (WHO) yaşlılık evresini 65 yaş ve üzeri olarak tanımladığından 65 yaş ve üzerindeki yaşlılar araştırmaya dâhil edilmiştir.

## **2.9. Sayılılar**

1. Bu çalışmaya katılan yaşlıların anket sorularına içtenlikle yanıt verdikleri varsayılmıştır.

2. Araştırmada kullanılan Yaşam Doyumu lçeği'nin yaşlıların yaşam doyumunu ölçmede yeterli olduğu varsayılmıştır.

## **2.10. Veri Toplama Araçları**

Bu çalışmada veriler genellikle anketler kullanılarak oluşturulmuştur. Bu çalışma kapsamında 'Sosyodemografik Veri Formu' ile birlikte 'Yaşam Doyumu lçeği' kullanılmıştır (Ek I, Ek II).

### **2.10.1. Sosyo-demografik Veri Formu :**

Huzurevi içerisinde ya da ailelerinin yanında yaşayan yaşlıların sosyaldemografik özelliklerinin anlaşılması için 29 sorudan meydana gelen form soruları sorulmuştur. Genellikle veri formları yaşlı olan insanların ekonomik

durumlarını, toplumsal anlamda elde ettikleri kazanımları incelemek, var olan emekliliklerine ilişkin bilgiler toplamak için kullanılmaktadır. Aynı zamanda bu formlar yaşlıların boş zamanlarını nasıl geçirdiklerini anlamak ve onlarla empati kurmak için de kullanılmaktadır. Bu bağlamda bu form içerisinde yaşlıların başarılı bir biçimde yaşlanmasını sağlamak amacıyla ilişki içinde olmayı ve sosyal ilişkileri sorgulayan sorular da yer almaktadır.

### **2.10.2. Yaşam Doyumu Ölçeği**

Bu ölçeğin incelemesi yapıldığında 1961 yılında çıkartıldığı ve yaşlıların geçmişte yapmış oldukları şeylerden memnun kalıp kalmadığı bu bağlamda şuanda kendisini nasıl hissettiğine ilişkin olarak örneklemeler verilir ve puanlama yapılmaktadır. Bu ölçekte genel olarak bakıldığında 20 soru bulunmakta ve bu sorular kısa ve anlaşılır olarak sorulmaktadır. Sorulan sorular genellikle evet ya da hayır şeklinde kısa cevapları olan sorulardan oluşmaktadır. (Softa ve ark., 2015).

Ölçekte her bir seçeneğin 1 puan olması ve ifadelerden bazılarında (3, 5, 7, 10, 14, 17, 18, 20) “hayır” cevabının verilmesi beklenmekle birlikte ölçeğin Türkçe formundaki 3. maddesinde yer alan “Bu günler hayatımın en değerli zamanlarıdır.” cümlesine hayır cevabı verilmesinin beklenmesi ve verilecek “hayır” cevabına puan verileceğine ilişkin bilgi uygun bulunmayarak ölçeğin orijinal formuna ulaşılmıştır. Orijinal formda yer alan “This is the drearist time of my life” cümlesinin orijinalinin “This is the dreariest time of my life” şeklinde olduğunun belirlenmesi üzerine bu çalışma kapsamında bahse konu madde tekrar Türkçe’ye çevrilmiştir ([https://www.researchgate.net/publication/267450265\\_Life\\_Satisfaction\\_Index\\_for\\_the\\_Third\\_Age\\_-\\_Short\\_Form\\_LSITA\\_SF\\_An\\_Improved\\_and\\_Briefer\\_Measure\\_of\\_Successful\\_Aging](https://www.researchgate.net/publication/267450265_Life_Satisfaction_Index_for_the_Third_Age_-_Short_Form_LSITA_SF_An_Improved_and_Briefer_Measure_of_Successful_Aging)).

Bu çalışma kapsamında yeniden gerçekleştirilen Türkçe çeviride üçüncü madde, ölçekte “Bu benim hayatımın en kasvetli/hüzünlü dönemidir” olarak düzenlenerek değiştirilmiş ve bu haliyle ters puanlamanın daha anlamlı olduğu

düşünülmüştür. Ölçeğin orijinal formunun Türkçeye çevrilmesinde konusunda uzman olan üç İngilizce ve üç Türkçe dilbilimciden olumlu görüş alınarak Yaşam Doyumu Ölçeği güncellenmiştir (Ek III). Formun güncellenmesi üzerine Cronbach Alfa İç tutarlılık sayısı tekrar hesaplanmıştır. Buna göre Yaşam Doyumu Ölçeğinin Cronbach Alfa İç tutarlılık sayısı 0.86 olarak bulunmuştur.

## **2.11. Verilerin Analizi**

Anketlerin geri dönüşünün ardından veriler anket formuna uygun bir numaralandırma sistemi önce her okul bazında ile SPSS for Windows 21.0 paket programına girilmiş, daha sonra veri çizelgeleri birleştirilmiştir. Aynı program aracılığı ile veriler analiz edilmiş, verileri bulgulara ve yorumlara dönüştürebilmek için aşağıdaki istatistiksel işlemler uygulanmıştır.

Sürekli değişkenler açısından normal dağılım gösterip göstermeme durumuna göre Bağımsız Örneklem t-Testi ya da Mann-Whitney U Testi kullanılarak; kategorik değişkenler açısından ise Ki Kare testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Korelasyon analizleri, veriler normal dağılım göstermediği için Spearman's Rho Korelasyon Testi ile yapılmıştır. Yapılan ikili analizlerde örneklem sayısının çok düşük (<5) olduğu bazı değişkenler için ise Fisher Exact testi uygulanmıştır.

## **2.12. Verilerin Toplanması**

Bu çalışma kapsamında veriler genellikle yüz yüze yapılan görüşme sonucunda toplanmıştır. Bu çerçevede sorular sorulurken katılımcılar bunaltılmamış; kısa, öz ve basit ifadeler kullanılmıştır. Soruları anlayamayan bir yaşlı ile karşılaşıldığında, soru anlaşılana kadar tekrarlanmıştır. Sosyo-demografik veri formu ve Yaşam Doyum Ölçeği'nin uygulanması her bir katılımcı için yaklaşık 30 dakika içinde tamamlanmıştır.

### **2.13. Araştırmanın Etik Yönü**

Çalışma öncesi Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Araştırmalar Etik Kurulundan ve Akçakoca Kızılay Yaşlılar Konukevi Müdürlüğü'nün bağlı olduğu Türk Kızılayı Genel Müdürlüğü'nden alınan kurum izni (Ek V), çalışmaya katılan yaşlılardan sözlü onay alınmış, onay verenlerle çalışma gerçekleştirilmiştir. Huzurevinde kalan yaşlıların çoğunun bekâr/dul olduğu saptanmıştır. Huzurevinde kalan ve aile ortamında yaşayan yaşlıların yaşam doyumlarının eğitim durumu faktörü açısından karşılaştırılmasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir.

### **2.14. Araştırmanın Süresi**

Bu araştırmaya ilişkin süre 2012 yılı içinde sonlanacaktır. Bu bağlamda tezde öneri sunumu yapılmıştır. Araştırma verileri 1 Ocak 2012- 1 Haziran 2012 tarihleri arasında Türk Kızılayı Derneği Akçakoca Yaşlılar Konukevi ve Akçakoca Osmaniye Mahallesi'nde uygulanmıştır. 2012 yılı Temmuz ve Eylül ayları arasında yapılan bu çalışma ile yüksek lisans tezi hazır hale getirilmiştir.

### **3. BULGULAR**

Bu bölümde evren ve örnekleme ait sosyo-demografik bilgiler ile araştırmanın problem cümlesine ve alt problemlere ilişkin saptanan bulgulara yönelik, bilgiler tartışma olabilecek şekilde şemalarda bulundurulmuştur.

#### **3.1. Evrene İlişkin Bilgiler**

##### **3.1.1. Huzurevinde Kalan ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlılara Yönelik Tanıcı Bilgiler**

Huzurevinde kalan ve aile ortamında yaşayan yaşlıların sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırılmaları Çizelge 3.1’de verilmiştir. Buna göre, huzurevinde kalan ve ailesi ile yaşayan yaşlıların cinsiyet ve yaş değişkenleri açısından karşılaştırılmasında gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Huzurevinde kalan ve aile ortamında yaşayan yaşlıların medeni durum açısından karşılaştırılmasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Huzurevinde kalan yaşlıların çoğunun bekâr/dul olduğu saptanmıştır. Huzurevinde kalan ve aile ortamında yaşayan yaşlıların eğitim durumu açısından karşılaştırılmasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Huzurevinde kalan yaşlıların ortalama eğitim süresinin ev ortamında yaşayan yaşlıların ortalama eğitim süresinden yüksek olduğu izlenmektedir.

Huzurevinde kalan ve ailesi ile yaşayan yaşlıların meslek durumu ve yeterli gelir değişkenleri açısından karşılaştırılmasında gruplar arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Çocuk durumu değişkeni açısından da huzurevinde kalan ve aile ortamında yaşayan yaşlılar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Huzurevinde kalan ve aile ortamında yaşayan yaşlıların akrabalarla görüşme sıklığı açısından karşılaştırılmasında, gruplar arasında anlamlı fark izlenmiştir. Huzurevinde kalan yaşlılar akrabaları ile daha az görüşmekte iken, aile ortamında yaşayan yaşlıların çoğunun akrabaları ile görüştüğü saptanmıştır. Sosyal destek ağı kapsamında akrabalarla görüşme sıklığı kadar arkadaşlarla görüşme sıklığı açısından da huzurevinde kalan ve aile ortamında yaşayan yaşlıların karşılaştırılması sonucunda, gruplar arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Huzurevinde kalan yaşlıların arkadaşları ile daha az görüştüğü tespit edilmiştir. Huzurevinde kalan ve aile ortamında yaşayan yaşlıların ibadet etme ritüeli açısından karşılaştırılmasında gruplar arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir.

Huzurevinde kalan ve aile ortamında yaşayan yaşlıların yaşlılarıyla kıyaslama faktörü açısından karşılaştırılmasında gruplar arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür.

Huzurevinde kalan ve aile ortamında yaşayan yaşlıların hastalık tanısı açısından karşılaştırılmasında gruplar arasındaki farklılığın anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Huzurevinde yaşayan ve çalışmaya katılan tüm yaşlıların birden fazla hastalık tanısı mevcut iken ev ortamında yaşayan otuz beş yaşlıdan on birinde herhangi bir hastalık tanısı bulunmaması durumu dikkat çeken bir diğer bulgudur.

**Çizelge 3.1:** Grupların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Değişkenler	Huzurevinde Kalan Yaşlılar (n=35)	Aile Ortamında Yaşayan Yaşlılar (n=35)	İstatistiksel Analiz
Cinsiyet (E/K)	9/26	13/22	$\chi^2 = 1.061$ p = .303 <sup>a</sup>
Yaş (yıl) (ort ± SS)	79.06 ± 8,32 (M= 81.4)	73.29 ±7.42 (M= 71.3)	Z = 73.500 sd = 1 p = 0.69 <sup>b</sup>
Medeni Durum (Evli/Bekar-Dul)	6/29	19/16	$\chi^2 = 10.516$ sd = 1 p = .001 <sup>a*</sup>
Eğitim Süresi (yıl) (ort ± SS)	5.7 ± 4.39 (M = 5.48 )	3.11 ± 2.80 (M = 2.97 )	Z = 273.000 sd = 68 p = .045 <sup>b*</sup>
Meslek Durumu (Var/Yok)	17/18	23/12	$\chi^2 = 2.100$ sd = 1 p = .147 <sup>a</sup>
Yeterli Gelir (Var/Yok)	26/9	25/10	$\chi^2 = .072$ sd = 1 p = .788 <sup>a</sup>
Çocuk Durumu (Var/Yok)	19/16	34/1	$\chi^2 = 94.800$ sd = 1 p = .387 <sup>c*</sup>

**Çizelge 3.1.** (devam)

Sosyo-Demografik Değişkenler	Huzurevinde Kalan Yaşlılar (n=35)	Aile Ortamında Yaşayan Yaşlılar (n=35)	İstatistiksel Analiz
Akrabalarıyla Görüşme Sıklığı (Çok/Az)	16/19	27/8	$\chi^2 = 10.004$ sd = 1 p = .007 <sup>a*</sup>
Arkadaşlarıyla Görüşme Sıklığı (Çok/Az)	10/25	19/16	$\chi^2 = 6.658$ sd = 1 p = .036 <sup>a*</sup>
İbadet Etme (Evet/Hayır)	9/26	26/9	$\chi^2 = 16.514$ sd = 1 p = .000 <sup>a*</sup>
Yaşlılarıyla Kıyaslama (Daha Enerjik/ Daha Az Enerjik)	15/11	17/5	$\chi^2 = 3.102$ sd = 2 p = .212 <sup>a</sup>
Hastalık Tanısı (Var/Yok)	35/0	24/11	$\chi^2 = 13.051$ sd = 1 p = .000 <sup>c*</sup>

<sup>a</sup> Ki Kare Testi

<sup>b</sup> Mann-Whitney U Testi

<sup>c</sup> Fisher's Exact Testi

\* p<0.05

Araştırmaya katılan yaşlıların sosyodemografik bilgilerine ilişkin istatistikî bilgiler aşağıdaki çizelgeler ile detaylandırılmıştır.

**Çizelge 3.2:** Araştırmaya Katılan Yaşlı Nüfusun Sosyo-Demografik Bilgileri

Değişken		Toplam	
		n	%
Yaş	65-69	22	31.43
	70-74	11	15.71
	75-79	13	18.57
	80-84	13	18.57
	85 üzeri	11	15.71
Cinsiyet	Kadın	48	68.57
	Erkek	22	31,43
Medeni Durum	Bekâr/Dul	45	64.29
	Evli	25	35.71
Eğitim Durumu	İlkokul ve altı	55	78.50
	Ortaokul ve üstü	15	21.50
Meslek Dağılımı	Mesleği Yok	40	57.14
	Mesleği Var	30	42.86

Huzurevinde ve aile ortamında yaşayan yaşlıların yaş dağılımlarına bakıldığında önemli bir kısmın 65-69 yaş aralığında ve kadın olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte, büyük bir çoğunluğun bekar/dul olduğu da gözlenmektedir. Çalışmaya katılan yaşlıların büyük bir çoğunluğunun eğitim seviyesinin ilkokul ve altı olduğu da çalışma verileri arasında yer almaktadır.

**Çizelge 3.3:** Araştırmaya Katılan Yaşlı Nüfusun Ekonomik Durum Bilgileri

Değişkenler		Toplam	
		n	%
Düzenli bir geliriniz var mı?	Evet	61	87.14
	Hayır	9	12.86
Gelirinizin yeterlilik durumu nasıldır?	Gelirim ihtiyaçlarıma yetmiyor	19	27.14
	Gelirim ihtiyaçlarımı karşılıyor	51	72.86
Sosyal güvenceniz var mı?	Evet	62	88.57
	Hatır	8	11.43

Çalışmaya katılan yaşlıların çoğunun düzenli bir geliri olduğu ve gelirinin ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli olduğu saptanmıştır. Yine, katılımcı olan yaşlıların önemli bir bölümünün sosyal güvencesi bulunduğu izlenmektedir.

**Çizelge 3.4:** Araştırmaya Katılan Yaşlı Nüfusun Ailevi Durum Bilgileri

Değişkenler		Toplam	
		n	%
Çocuğunuz/ çocuklarınız var mı?	Evet	53	75.71
	Hayır	17	24.29
Çocuklarınız dışında 1. derece (kardeş) ve 2.derece (yeğen) akrabalarınız var mı?	Evet	63	90.00
	Hayır	7	10.00
Arkadaşlarınız var mı?	Evet	61	87.14
	Hayır	9	12.86
Arkadaşlarınızı görme sıklığınız nasıldır?	Arkadaşlarımla birbirimizi arar, sık sık bir araya geliriz	28	42.62
	Arkadaşlarımla ara sıra /özel zamanlarda bir araya geliriz	24	39.34
	Arkadaşlarımla bir araya gelmeyiz	18	18.03

Araştırmaya katılan yaşlıların büyük çoğunluğunun çocuğu/çocukları ve çocuklar dışında birinci derece (kardeş) ve ikinci derece (yeğen) akrabalarının bulunduğu saptanmıştır. Yaşlıların çoğunun arkadaşları olduğu ve onlarla ara sıra ve/veya sık sık bir araya geldiği izlenmektedir. Çalışmaya katılan yaşlıların yalnızca bir kısmı arkadaşlarıyla bir araya gelmediğini beyan etmiştir.

**Çizelge 3.5:** Yaşlı Nüfusun Günlük Aktiviteleriyle İlgili Bilgiler

Aktiviteler	Toplam	
	n	%
Bahçe İşleri	15	21.43
Bulmaca Çözmek	1	1.43
Dinlenmek	5	7.14
El İşi	8	11.43
Ev İşleri	25	35.71
Gazete	7	10.00
İbadet	16	22.86
Kahveye Gitmek	1	1.43
Kitap Okumak	3	4.29
Manzara Seyretmek	1	1.43
Namaz Kılmak	2	2.86
Okey Oynamak	1	1.43
Sohbet	1	1.43
Tanıdıkları Ziyaret	1	1.43
Temizlik	1	1.43
Toz Almak	1	1.43
Tv	14	20.00
Yürüyüş	6	8.57

Araştırmaya katılan yaşlı grubunun daha çok ev işleriyle ilgilendiği görülmektedir. Bununla birlikte günlük aktivite çeşitlerine bakıldığında, yaşlıların önemli bir bölümü bahçe işleri yaparak, ibadet ederek ve televizyon izleyerek vakit geçirdiğini belirtmiştir.

**Çizelge 3.6:** Araştırmaya Katılan Yaşlı Nüfusun Fiziksel Aktivite Bilgileri

		Toplam	
		n	%
Boş zamanlarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?	Fiziksel aktiviteler yaparak	18	25.71
	Hobi etkinlikleri ile uğraşarak	34	48.57
	Sosyal etkinliklere katılarak	10	14.29
	İbadet ederek	35	50.00
	Hiçbir şey yapmıyorum	8	11.43
Kendinizi fiziksel açıdan nasıl buluyorsunuz?	Kötü	11	15.70
	Orta	36	51.40
	İyi	23	32.90
Yaşlılarınıza göre fiziksel olarak kendinize nasıl hissediyorsunuz?	Daha enerjik	32	45.71
	Aynı düzeyde	22	31.43
	Daha az enerjik	16	22.86
	<b>Toplam</b>	<b>70</b>	<b>100.00</b>

Yaşlıların önemli bir çoğunluğunun ibadet ederek boş vakitlerini değerlendirdiği saptanmıştır. Bununla birlikte boş zamanlarını hobi etkinlikleriyle uğraşarak değerlendiren yaşlı oranının da oldukça yüksek olduğu tespit edilmiştir. Boş zamanlarını değerlendirmek için hiçbir şey yapmadığını ifade eden yaşlı oranının oldukça düşük olduğu izlenmiştir.

Yaşlıların büyük çoğunluğunun fiziksel açıdan kendilerini orta derecede sağlıklı buldukları saptanmakla birlikte, fiziksel açıdan kendisini 'kötü' olarak değerlendiren yaşlı oranının düşük olduğu izlenmiştir. Çalışmaya katılan yaşlıların önemli bir bölümü fiziksel olarak kendisini yaşlılarına göre daha enerjik bulunduğunu belirtmiştir.

**Çizelge 3.7:** Araştırmaya Katılan Yaşlıların Tanı Konulmuş Hastalık Bilgileri

		Toplam	
		n	%
Tanı konmuş belli hastalıklarınız var mı?	Evet	59	84.29
	Hayır	11	15.71

Araştırmaya katılan yaşlıların çoğunun tanısı konmuş belli hastalıkları olduğu; hastalık tanısı bulunmayan on bir kişinin ise aile ortamında yaşayan yaşlılardan oluştuğu saptanmıştır. Tanısı konmuş hastalıklar arasında ilk sırayı hipertansiyonun aldığı, daha sonra sırasıyla diyabet ile kalp hastalıklarının yaşlıların önemli bir bölümünde bulunduğu saptanmıştır.

**Çizelge 3.8: Yaşlı Nüfusun Ruh Sağlıklarına İlişkin Görüşleriyle İlgili Bilgiler**

		Toplam	
		n	%
Ruh Sağlığı	Kötü	12	17,1
	Orta	20	28,6
	İyi	38	54,3
	Toplam	70	100.00

Çalışmaya katılan yaşlıların çoğu ruh sağlığını iyi olarak değerlendirdiğini ifade etmiştir.

**Çizelge 3.9: Yaşlı Nüfusun Öz Bakım Becerilerini Yerine Getirme Bilgileri**

Belirtilen Öz Bakım Becerilerini Yerine Getirme Durumu		Grup					
		Huzurevinde kalanlar		Ailenin yanında kalanlar		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Giyinme	Bağımsız yapabiliyorum	32	91.43	32	91.43	64	91.43
	Yardımla yapabiliyorum	3	8.57	3	8.57	6	8.57
Yatıp Kalkma	Bağımsız yapabiliyorum	32	91.43	33	94.29	65	92.86
	Yardımla yapabiliyorum	3	8.57	2	5.71	5	7.14
El-yüz yıkama	Bağımsız yapabiliyorum	33	94.29	33	94.29	66	94.29
	Yardımla yapabiliyorum	2	5.71	2	5.71	4	5.71
Saçını tarama	Bağımsız yapabiliyorum	33	94.29	33	94.29	66	94.29
	Yardımla yapabiliyorum	2	5.71	2	5.71	4	5.71
Diş fırçalama	Bağımsız yapabiliyorum	33	94.29	32	91.43	65	92.86
	Yardımla yapabiliyorum	2	5.71	3	8.57	5	7.14
Tırnak kesme	Bağımsız yapabiliyorum	26	74.29	31	88.57	57	81.43
	Yardımla yapabiliyorum	8	22.86	4	11.43	12	17.14
	Yardımla bile yapamıyorum	1	2.86	0	0.00	1	1.43

**Çizelge 3.9:** (devam)

Belirtilen Öz Bakım Becerilerini Yerine Getirme Durumu		Grup					
		Huzurevinde kalanlar		Ailenin yanında kalanlar		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Tıraş olma	Bağımsız yapabiliyorum	23	65.71	27	77.14	50	71.43
	Yardımla yapabiliyorum	10	28.57	8	22.86	18	25.71
	Yardımla bile yapamıyorum	2	5.71	0	0.00	2	2.86
Banyo yapma	Bağımsız yapabiliyorum	24	68.57	27	77.14	51	72.86
	Yardımla yapabiliyorum	11	31.43	8	22.86	19	27.14
Tuvalete gitme	Bağımsız yapabiliyorum	33	94.29	33	94.29	66	94.29
	Yardımla yapabiliyorum	2	5.71	2	5.71	4	5.71
Yemek yeme	Bağımsız yapabiliyorum	33	94.29	33	94.29	66	94.29
	Yardımla yapabiliyorum	2	5.71	2	5.71	4	5.71
Dışarıda dolaşma	Bağımsız yapabiliyorum	29	82.86	33	94.29	62	88.57
	Yardımla yapabiliyorum	5	14.29	2	5.71	7	10.00
	Yardımla bile yapamıyorum	1	2.86	0	0.00	1	1.43
Merdiven inip - çıkma	Bağımsız yapabiliyorum	25	71.43	31	88.57	56	80.00
	Yardımla yapabiliyorum	6	17.14	4	11.43	10	14.29
	Yardımla bile yapamıyorum	4	11.43	0	0.00	4	5.71

Yaşlılar büyük oranda öz bakım becerilerini yerine getirdiklerini belirtirken; bağımsız olarak yapılan öz bakım becerilerinden en yüksek oranı yatıp kalkma, el-yüz yıkama, yemek yeme ve tuvalete girme edimleri almaktadır. Yüksek oranda destek alarak, yardımla yapılan öz bakım becerilerinin ise banyo yapma, tıraş olma ve tırnak kesme edimleri olduğu saptanmıştır.

### 3.2. Yaşam Doyumu Ölçeğine Yönelik İncelemeler

**Çizelge 3.10:** Yaşam Doyumu Puan Ortalaması

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	SS
Yaşam Doyumu Puanı	70	4	19	13.71	3,826

Araştırmaya katılan yaşlıların yaşam doyumu ile ilgili puan ortalamaları 13.71 olup, “yüksek” düzeyde saptanmıştır.

Araştırmanın problem cümlesi olan “Huzurevinde ve ailelerinin yanında kalan yaşlı insanların yaşam doyum düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmakta mıdır?” sorusunun yanıtı Çizelge 3.11’de ortaya konmaktadır.

**Çizelge 3.11:** Grupların Yaşam Doyumu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Yaşam Doyumu Ölçek Puanı (ort ± ss)	Aile Ortamında Yaşayan Yaşlılar	Huzurevinde Kalan Yaşlılar	İstatistiksel Analiz
		12.11 ± 3.93	15.31 ± 2.99

<sup>a</sup> Bağımsız Örneklem t testi

\*  $p < 0,005$

Huzurevinde kalan yaşlıların yaşam doyumunu düzeyi, aile ortamında yaşayan yaşlıların yaşam doyumunu düzeyinden anlamlı olarak daha yüksektir.

Çizelge 3.12’de Yaşam Doyumu ile sürekli değişkenler arasındaki korelasyon ilişkisi verilmiştir.

**Çizelge 3.12:** Sürekli Değişkenler ile Yaşam Doyumu Arasındaki Korelasyon İlişkisi

Sosyo-Demografik Değişkenler	N	Yaşam Doyumu Ölçek Puanı
Yaş	70	$R = .298$ $p = .012^{a*}$
Eğitim Durumu (Eğitim Süresi)	70	$R = .242$ $p = .044^{a*}$

<sup>a</sup> Spearman Korelasyon Katsayısı

\*  $p < .005$

Çalışma bulgularına göre, yaş ve eğitim değişkenleri ile yaşam doyumu arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir. Yaş ve eğitim süresi arttıkça yaşam doyumunun da arttığını izlenmiştir.

Çizelge 3.13’de Yaşam Doyumu ile kategorik değişkenler arasındaki ilişkiye yönelik analiz bilgileri sunulmuştur.

**Çizelge 3.13:** Kategorik Değişkenler ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki

Sosyo-Demografik Değişkenler	Yaşam Doyumu Puan Ortalaması	İstatistiksel Analiz
Cinsiyet (E / K) (22/48)	12.31/14.35	Z = 401.000 p = .106 <sup>a</sup>
Medeni Durum (Evlü/Bekâr-Dul) ( 25 / 45)	12.44 / 14.42	Z = 408.000 p = .057 <sup>a</sup>
Meslek Durumu (Var/Yok) (30 / 40)	13.36 / 13.97	t = .656 sd = 68 p = .0514 <sup>b</sup>
Yeterli Gelir (Var/Yok) (51 / 19)	13.56 / 14.10	Z = 444.500 p = .595 <sup>a</sup>
Çocuk Durumu (Var/Yok) (53 / 17)	13.26 / 15.11	Z = 315.000 p = .062 <sup>a</sup>
Akrabalarıyla Görüşme Sıklığı (Çok/Az) (43/27)	13.81 / 14.42	X <sup>2</sup> = 2.999 Sd = 2 p = .223 <sup>c</sup>

**Çizelge 3.13:** (devam)

Sosyo-Demografik Değişkenler	Yaşam Doyumu Puan Ortalaması	İstatistiksel Analiz
Arkadaşlarıyla Görüşme Sıklığı (Çok/Az) (29 / 41)	14.20 / 13.23	$X^2 = .328$ $Sd = 2$ $p = .849^c$
İbadet Etme (Evet/Hayır) (44 / 26)	13.02 / 14.40	$Z = 403.000$ $p = .039^{a*}$
Fiziksel Etkinlikler (Yapan/Yapmayan) ( 18 / 52 )	15.72 / 13.01	$Z = 217.000$ $p = .001^{a*}$
Hobi Etkinlikleri (Yapan/Yapmayan) (34 / 36)	14.14 / 13.30	$Z = 418.500$ $p = .022^{a*}$
Sosyal Etkinlikler (Yapan/Yapmayan) (11 / 59)	15.90 / 13.35	$Z = 179.000$ $p = .039^{a*}$
Hastalık Tanısı (Var/Yok) (59 / 11)	13.64 / 14.09	$Z = 311.500$ $p = .833^a$
Kendine Ait Oda (Var/Yok) (54 / 16)	12.18 / 14.16	$Z = 293.000$ $p = .050^{a*}$

<sup>a</sup> Mann-Whitney U testi

<sup>b</sup> Bağımsız örneklem t testi

\*  $p < 0.05$

Çalışmada kadınların yaşam doyum düzeyleri erkeklere oranla daha yüksek bulunmakla birlikte, gruplar arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı değildir.

İbadet etme ritüeli değişkeni açısından yapılan incelemede, ibadet etmeyen yaşlıların yaşam doyumu düzeyi günlük ibadetlerini gerçekleştiren yaşlıların yaşam doyumu düzeyinden anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur.

Fiziksel etkinliklerde bulunan yaşlıların yaşam doyumu düzeyi fiziksel etkinliklerde bulunmayan yaşlıların yaşam doyumu düzeyinden anlamlı şekilde daha yüksektir.

Hobi etkinlikleri yapan yaşlıların yaşam doyumu düzeyi hobi etkinlikleri yapmayan yaşlıların yaşam doyumu düzeyinden anlamlı şekilde daha yüksektir.

Sosyal etkinliklerde bulunan yaşlıların yaşam doyumu düzeyi sosyal etkinliklerde bulunmayan yaşlıların yaşam doyumu düzeyinden anlamlı şekilde daha yüksektir.

Yaşam doyumu ile yaşlının kendine ait odası bulunup bulunmama faktörü arasında bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Gruplar arasındaki fark anlamlılık sınırında olup, kendine ait odası bulunmayan yaşlıların yaşam doyumu düzeylerinin kendine ait odası bulunan yaşlıların yaşam doyumu düzeyinden yüksek olduğu izlenmiştir.

Diğer değişkenler (cinsiyet, medeni durum, meslek sahibi olma, yeterli gelir, çocuk durumu, akrabalarla görüşme sıklığı, arkadaşlarla görüşme sıklığı, tanısı konmuş hastalık durumu ) ile yaşam doyumu ilişkili bulunmamıştır.

#### 4. TARTIŞMA

Çalışmamızda, huzurevinde kalan ve aile ortamında yaşayan yaşlıların yaşam doyumları arasında fark olup olmaması ile bazı sosyodemografik değişkenlerle yaşam doyumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmada, huzurevinde kalan yaşlıların yaşam doyumu düzeyinin ev ortamında ailesi ile birlikte yaşayan yaşlıların yaşam doyumu düzeyinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte bazı sosyodemografik değişkenler (yaş, eğitim durumu, ibadet etme durumu, fiziksel etkinliklerde bulunma, hobi etkinliklerinde bulunma, sosyal etkinliklerde bulunma, kendine ait oda) ile yaşam doyumu arasında ilişki olduğu, diğer değişkenler (cinsiyet, medeni durum, meslek durumu, yeterli gelir, çocuk durumu, akrabalarla görüşme sıklığı, arkadaşlarla görüşme sıklığı, hastalık tanısı) ile yaşam doyumu arasında ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Huzurevinde kalan yaşlıların yaşam doyumu düzeyinin, aile ortamında yaşayan yaşlıların yaşam doyumu düzeyinden anlamlı olarak daha yüksek olması bulgusu ile “ $H_1$ : Huzurevinde kalan yaşlılar ile ailelerinin yanında kalan yaşlıların yaşam doyum düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Ailelerinin yanında kalan yaşlıların yaşam doyumları, huzurevinde kalan yaşlıların yaşam doyumlarından daha yüksektir.” hipotezi doğrulanmış ancak ters yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Literatür bilgisi göz önüne alındığında ailelerinin yanında kalan yaşlıların yaşam doyumunun huzurevinde kalan yaşlıların yaşam doyumundan daha yüksek olması beklenirken (Özer, 2001; Bektaş, 2008; Karadelioğlu, 2011; Dörter, 2014); bu çalışma kapsamındaki huzurevinde kalan yaşlıların yaşam doyumu aileleri ile yaşayan yaşlıların yaşam doyumundan daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgunun, çalışmanın gerçekleştirildiği bölge ve kültürel yapı ile ilgili olduğu kadar huzurevinde kalan yaşlı örnekleminin seçildiği huzurevi ve koşulları ile de doğrudan ilişkili olduğu düşünülmektedir. Çalışmanın gerçekleştirildiği huzurevi, Türk Kızılayı Genel Müdürlüğü’ne bağlı olup Kızılay’a bağış yapmış olan kişilerin yaşlılık dönemlerinde konaklayabilmeleri için kurulmuş bir yapıdır. Herhangi bir gelir amacı gütmeyeceği gibi, sosyal güvencesi ve geliri olmayan yaşlılara nakdi yardım yapılması, yaşlıların hastane refakatlerinden tedavi süreçlerine kadar sağlıklı

ilgili her aşamada bire bir ilgilenilmesi, yirmi dört saat sağlık personeli bulundurması ve yaşlıların saatlik takiplerinin yapılması, psikososyal destek faaliyetlerine önem verilmesi, aktif yaşlanmayı önemseyerek yaşlı bireylerin bağımsızlıklarını destekleyen uygulamaların bulunması, yaşlıya hizmet veren personelin bu alanla ilgili bir eğitim/kurstan geçmiş olması koşulu aramakla beraber, bünyesinde çalışan personellere yaşlılık dönemine ilişkin hizmet içi eğitim programları düzenleyerek personelin yaşlı ile iletişimini yönlendirerek desteklemesi vb. detaylar huzurevindeki yaşam koşullarını iyileştirmektedir. Tüm bu hizmetlerin kesintisiz ve nitelikli olması ile beklentileri karşıladığı, yaşlıların yaşamdan aldıkları doyumunu artırdığı söylenebilir. Bununla birlikte, yaşam doyum düzeyini artırdığı düşünülen bazı faktörlerin huzurevinde kalan yaşlı örnekleminde mevcut olup, çalışma kapsamındaki aile ortamında yaşayan yaşlı örnekleminde mevcut olmamasının da sonucu etkileyebileceği düşünülmüştür. Bu kapsamda, yaygın kanının aksine, yaşam doyumunu etkileyen çoklu faktörler belli bir düzeyde sağlanmış ise, yaşlı bireylerin yaşadığı ortamdaki bağımsız olarak hayata karşı olumlu bir yaklaşım ve bakış açısına sahip oldukları söylenebilir. Bu bulgunun, çalışmanın gerçekleştirildiği huzurevine özgü olup, farklı huzurevi koşullarında ikamet eden yaşlılarla yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar alınabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, huzurevi koşulları, yönetim anlayışıyla yaşlıya hizmet veren personellerinin nitelikli ve alanla ilgili eğitim geçmişi olması ile yaşlılık alana hâkim olması vb. olumlu faktörlerin sağlanması durumunda kurumsal bakımının tercih edilebileceği ve yaşlının yaşam doyumuna katkı sağlayabileceği görülmektedir.

Bu çalışma kapsamında, yaş değişkeni ile yaşam doyumunu arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon saptanmıştır. "**H<sub>2</sub>**: Yaşam doyumunu ile yaş arasında bir ilişki vardır." hipotezi doğrulanmıştır. Bu durumun, yaşam doyumunu olumlu yönde etkileyen diğer faktörlerin çalışmaya katılan çok ileri yaş grubundaki bireylerde mevcut olması, pozitif etkenlerin yaş faktörüne eşlik etmesi ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Önceki çalışmalarda yaşam doyumunun yaş faktöründen etkilendiğini, yaşın ilerlemesi ile yaşam doyumunun düştüğünü saptayan çalışmalar mevcuttur (Canbaz ve ark., 2001; Mikami ve Ogihara, 1999).

Çalışmada anlamlı bulunan bulgulardan biri, eğitim durumu ile yaşam doyumu arasındaki pozitif korelasyon ilişkisidir. Bu bulgu ile "H<sub>2</sub>: Yaşam doyumu ile eğitim durumu arasında bir ilişki vardır." hipotezi doğrulanmıştır. Eğitim süresi arttıkça yaşamdan alınan doyumun da arttığı bulgusu, Özer (2001) ve Karadelioğlu (2011)'in çalışması ile tutarlılık göstermektedir. Araştırmada bulunan Iwatsuba'nın Paris'te bulunan yaşlı kadınlara ilişkin yapmış olduğu yaşam doyumu çalışmasında eğitilmiş olan ve parasal olarak zengin olan kadınların doyum dereceleri oldukça yüksek olduğu görülmüştür. (Iwatsuba, 1996). Sönmez ve ark. (2007) ile Aslantaş ve ark. (2006) da düşük eğitim seviyesi ile düşük yaşam doyumu düzeyi arasındaki ilişkiyi bildirmişlerdir.

Çalışmada dikkat çeken bulgulardan biri, huzurevinde yaşayan ve çalışmaya katılan otuz beş yaşının da birden fazla hastalık tanısı mevcut iken ev ortamında yaşayan otuz beş yaşlıdan on birinde herhangi bir hastalık tanısı bulunmaması durumudur. Otuz beş kişi içinde on bir tanesinin herhangi bir hastalık tanısı almamış olma durumu, 65 yaşını geçen yaşlı bireylerle ilgili olarak yapılmış olan ve yaşlanmayla beraber süregelen hastalık sayısındaki artışı destekleyen literatür çalışmaları ile bilimsel verilere uygun değildir. Bu bulgunun, çalışmanın gerçekleştirildiği bölgedeki ev ortamında yaşayan yaşlıların gerekli tıbbi hizmetlerden yeterince yararlanamadığı ile ilgili olduğu düşünülebilir. Yaşamı olumsuz yönde etkileyen ve yaşamı güçleştiren hastalıklara sahip yaşlıların kurumsal bakımı tercih etmiş olabilecekleri de düşünülebilir. Çalışma kapsamında, yaşam doyumu ile hastalık tanısı faktörü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmasa da, beklenene paralel olarak hastalık tanısı olmayan yaşlıların yaşam doyumu düzeyi hastalık tanısı alanlara göre daha yüksektir. Kurtuluş ve arkadaşları (2006), kronik hastalıkların yaşlılarda yaşam doyumunu etkileyen en önemli etken olduğunu belirtmiş; kronik hastalığı bulunan yaşlıların, olmayanlara göre yaşam doyumu ölçek puanlarının düşük olduğunu, günlük kullanılan ilaç sayısının ve hastalık sayısının da yaşam doyumu ölçek puanlarını olumsuz yönde etkilediğini bildirmiştir.

Yaşamdan alınan doyum ile ibadet etme ritüeli arasında birçok çalışmada olumlu ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yurtdışında konu ile ilgili çok kapsamlı ve uzun yıllar öncesine dayanan çalışmalar mevcuttur. Bunlar içerisinde James (1931), Durkheim (1986), Weber (1964), Jung (1958), Allport (2004), Allport ve Ross (1967), Maslow (1986), Frankl (1988), Peck (2003), Adler ve Jahn (1958), Pargament (1997), Yalom (2001) gibi pek çok meşhur bilim adamı, araştırmalarında dinin ruh sağlığı üzerindeki olumlu yönüne dikkat çekmişlerdir (Yapıcı, 2013). Ülkemizde bu tür çalışmalar sınırlı ve daha yakın zamanda başlamış olmakla birlikte, bulgular batıda yapılan çalışmalara benzer şekilde ibadetlerin ruh sağlığı üzerinde olumlu etkilerinin olduğu yönündedir (Kaya ve Küçük, 2017). Akgül (2004) tarafından Konya Huzurevi'nde kalan yaşlılarla gerçekleştirilen çalışmada namaz ibadeti ile hayattan zevk alma ve mutluluk arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. (Ayten, 2013). Tüm bu çalışmalarda, dindarlığın alt boyutlarından olan ibadetlerin, psikolojik sıkıntılara karşı, insanın hayatı anlamlandırma ve psikolojik iyi olma yönünde ruh sağlığını pozitif yönde etkilediğine dikkat çekilmektedir.

Bu çalışma kapsamında, ibadet etmeyen yaşlıların yaşam doyumu düzeyi günlük ibadetlerini gerçekleştiren yaşlıların yaşam doyumu düzeyinden anlamlı şekilde yüksek bulunmuş olmakla birlikte, çoklu değişkenlerin bulunması, karıştırıcı etkenlerin varlığı, örneklem sayısının az olması sebebi ile ileri istatistiksel analizlerin gerçekleştirilememiş olmasının bu bulgunun oluşumunda önemli etkisi olduğu düşünülmektedir. Yine ibadet ile ilgili tespit edilen sonuçlar, çalışma kapsamında kullanılan veri formu içeriği ile sınırlı olup; formda ibadet etme değişkeninin boş zaman etkinliği ve günlük yaşam aktivitesi olarak iki farklı kapsamda ele alınmış olmasının da yanıltıcı faktör olabileceği düşünülmüştür. Bununla birlikte, bu bulgu, zamanının büyük çoğunluğunu, ölümden sonraki yaşamın bilinmezliği ile ödüllendirilme ve cezalandırılma kaygısı ile geçmiş günahların af olması için dua ve ibadet eden, yeni günah işleme korkusuyla (yetersiz, eksik ve yanlış dini bilgilerin etkisi göz ardı edilmemelidir) andan ve yaşamdan kendini kısıtlayan yaşlıların; zamanın büyük çoğunluğunu sorgulamak, af dilemek, ölümden sonraki yaşamı düşünerek ibadet etmek yerine o anı yaşayan ve andan keyif alan yaşlılara göre daha karamsar ruh hali içinde olabileceği ile ilgili olabilir.

İbadet eden yaşlıların yaşam doyumu düzeyinin düşük olması, Erikson'un psikososyal gelişim dönemleri kuramı çerçevesinde; umutsuzluğa kapılan, ölüm korkusu yaşayan yaşlıların yaşamlarına dair 'keşke'lerini 'iyi ki' yapabilmek adına ibadete yönelmiş olabilecekleri ile de açıklanabilir. Erikson'un psikososyal gelişim dönemleri kuramının 65 yaş ve üstünü ilgilendiren sekizinci ve son evresi (benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk evresi) üretken geçen bir yaşamın sağlamış olduğu doyum ile yıllarını anlamsız geçirmiş olmanın umutsuzluğu arasındaki çatışmayla belirlenir (Gürses ve Kılavuz, 2011). Daha önceki evreleri başarılı bir şekilde tamamlayamayan ve bu evrede ömrün arttık bitmek üzere olduğu, baştan başlamaya imkân olmadığına ilişkin umutsuzluk yaşayan ve yaşam doyumu düşük olan yaşlılar, yaşamına dair hissettiği pişmanlığı ve ölüm korkusunu baskılayabilmek için ibadete yönelmiş olabilir. Dağlı (2010), yaşlılıkta dindarlık düzeyi yükseldikçe ölüm kaygısının arttığını, ölüm kaygısı arttıkça da dindarlık ve dindarlığın duygu ve davranış boyutlarından alınan puanların yükseldiğini belirtmiştir. İbadet eden kişilerde ölüm kaygısının daha fazla olmasının, ölüm kaygısı içinde olan bireylerin daha fazla ibadete yönelmesinin ve tüm bu korku, umutsuzluk duygularının ise yaşamdan doyum alamama durumu ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Bu bulguyu açıklayabileceği düşünülen bir diğer bilgi, manevi tatmin duygusunu ifade eden dini yaşantıdaki kalitenin onun tüm boyutlarıyla bir bütün halinde yaşanmasıyla doğrudan ilişkili olduğudur (Certel, 2010). Dini yaşantının herhangi bir boyutundaki kalite eksikliği ya da zaafın onun diğer boyutlarının da kalitesini düşüreceği ve doğal olarak yaşamdan alınan doyumu olumsuz yönde etkileyeceği muhakkaktır. Bu kapsamda, dini vecibe ve ibadetleri yerine getirmeye çalışmakla birlikte, yaşlıların birçoğu ibadetlerini tüm boyutlarıyla gerçekleştirememektedir. Yaşamış olduğu fiziksel engeller, kronik hastalıklar vb. nedenlerle gerçekleştirilmesi gerektiğine inandığı bir veya birden fazla ibadeti yerine getirememekte (ilaç kullandığı için oruç tutamamakta, abdest alamadığı için namaz kılamamakta, maddi durumu yeterli olmadığı için zekat verememekte ve/veya Hac'ca gidememekte) ve bundan dolayı kendini suçlu hissetmektedir. Bu suçluluk duygusunun psikolojik iyilik halini zedelediği ve yaşam doyumunu olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmada anlamlı bulunan bulgulardan biri, fiziksel etkinliklerde bulunan yaşlıların yaşam doyumlarının fiziksel etkinliklerde bulunmayan yaşlılara göre daha yüksek olmasıdır. Yaşlılar tarafından yapılan fiziksel aktivite ve sporların yaşlanmanın sağlığa olan olumsuz etkilerini önlediği ve başkalarına bağımlılığı azalttığı bilinmektedir. Özer (2004) tarafından huzurevi içi ve dışı aktivitelerin geliştirilmesinin, düzenli yürüyüş ve el sanatları ile ilgili aktivitelerin yaşam doyumu üzerine olumlu etki yaptığı bildirilmiştir. Amerika Birleşik Devletlerinde bilim insanları 75 yaşındaki bir yaşlının hafta içi az sürelerle spor yapmasının onu daha sağlıklı ve dinç hissettireceğini belirtmektedir (Nahcivan ve ark., 1999). Boş zaman fiziksel aktiviteleri ve egzersizlerin genel sağlıkla ve hafif düzeydeki depresyon ve anksiyete ile olumlu şekilde bağlantılı olduğu bilinmekte, yaşlıların daha aktif bir yaşam sürdürebilmeleri için düzenli fiziksel etkinliklere gereksinim duyulmaktadır (Top, 2010). Tüm bu açıklamalar ışığında, yaşlının sürekli egzersiz yapması, sadece fiziksel olarak sağlığını olumlu yönde etkilememekte aynı zamanda zihinsel aktivitelerini de arttırmakta, dolayısıyla yaşam doyumu ile birlikte yaşam yılını da uzatmaktadır. Gözleten (2011), yaşamını kurumlarda sürdüren yaşlıların umut düzeyinin yükseltilebilmesi için, fiziksel ve zihinsel sorunlarının etkin biçimde çözülerek yeti yitimlerinin mümkün olduğunca azaltılması ve günlük yaşam aktivitelerini sürdürmeye cesaretlendirilmesi için gerekli girişimlerde bulunulması gerektiğini belirtmektedir.

Hobi etkinliklerinde bulunan yaşlıların yaşam doyumlarının hobi etkinliklerinde bulunmayan yaşlılara göre daha yüksek olması, çalışmada tespit edilmiş bir diğer önemli bulgudur. Düzenli bir hobi uygulaması, demanslı bireylerde sık karşılaşılan depresyon tedavisinde etkilidir (Karan ve Öztürk, 2009). Hobi etkinliklerinin yararlı etkileri arasında, demanslı yaşlıları karşılıklı iletişime teşvik etmesi, bir aktiviteye başlamalarını sağlaması ve dikkatlerini sürdürmeye teşvik etmesi bulunmaktadır. Yaşlı bireylerin geçmişte sevdikleri ve yapmaktan keyif aldıkları hobilerin seçilmesinin de özellikle yararlı olabileceğini belirten Karan ve Öztürk (2009), hobilerin beynin her iki tarafının da kullanımı ile yapıldığını, bu nedenle demans semptomlarının azaltılmasında yararlı olduğunu bildirmiştir. Nahcivan (1999), yaşlıların çoğu kez artık güçlerinin kalmadığını düşünerek, tüm iş

ve uğraşlarından elini ayağını çekmekte olduğunu belirtmiştir. Yaşlılar, boş zamanlarını değerlendirebilecekleri planlı uğraşı etkinlikleri olmadığı zaman, dinlenmeyi, uyumayı ve televizyon izlemeyi tercih etmektedir. Grup içi paylaşım ile ortaya ortak bir şeyler çıkmasını sağlamak, bir şeyler yapabildiğini yaşlıya görsel ve uygulamalı olarak fark ettirmek, beraber iş yapabilme becerilerini korumak, gününü daha verimli geçirmesini sağlamak, var olan yetilerinin kaybolmasını engellemek gibi genel amaçları olan hobi etkinlikleri, yaşlıların daha aktif bir yaşam sürdürebilmeleri ve yaşamdan zevk almayı sağlayabilmeleri için önemli olmakta; hobi etkinliklerine katılım sağlayan yaşlılardaki yüksek yaşam doyumu düzeyi de beklenene paralel bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Aydın (2000), üretkenliğini sürdürmesine fırsat verilen ve desteklenen yaşlı bireylerin yaşam doyumunun, başarısının ve itibarının artacağını bildirmektedir.

Sosyal etkinliklerde bulunan yaşlıların yaşam doyumunun yüksek olması çalışmanın bir diğer önemli bulgusudur. Aile ortamında da kurumsal bakım altında da olsa yaşlılar genelde birbirine benzer günler geçirmektedir. Tüm insanlar için günlük hayatın sıkıcılığı ve tek düzeliklerinden zaman zaman sıyrılıp çeşitli sosyal aktivitelerde bulunmak neredeyse ruhsal ve bedensel sağlık için bir gereklilik ve ihtiyaç iken bir yaşlının buna olan ihtiyacı göz ardı edilemez. Karagöz (2009), özellikle dış mekan gezileri ile, günlük hayatın idame ettirildiği mekânların dışına çıkılarak günlük yaşama değişiklik katmanın, mevsim ve aylarla ilgili zaman kavramının fark edilmesi ile oryantasyon yeteneğinin korunmasının, sosyal hayata bağlılığın devam etmesinin ve yaşlıların kendilerini ruhen daha iyi hissettiklerini belirtmektedir. Yaşlılıkta önemli olan, işe yaramaz olduğunu hiçbir zaman düşünmemektir. Bu bağlamda işe yaramaz olduğu düşüncesini kafadan atmanın en önemli yolu kişilerin kendilerini iyi hissettiren durumlar ve işlerle meşgul olmalarının sağlanmasıdır. Yaşlıların kendini değersiz, işlevlerini yitirmiş ve güçsüz hissetmeleri, onların yaşamdan doyum sağlamalarında önemli bir engel olarak görülmektedir (Kubilay, 1994; Özer ve Karabulut, 2003). Bu kapsamda, sosyal etkinliklere katılım sağlayan yaşlılardaki yüksek yaşam doyumu düzeyi beklenene paralel bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Çalışmada dikkat çeken bir başka bulgu, yaşam doyumu ile yaşlının kendine ait odasının bulunup bulunmaması faktörü arasındaki anlamlı ilişkidir. Çalışmada, kendine ait odası olmayan yaşlıların yaşam doyumu düzeyinin anlamlılık sınırında yüksek olduğu tespit edilmiştir. Huzurevinde kalan otuz beş yaşlının kendine ait birer odası olduğu ve oda arkadaşı bulunmadığı; kendine ait odası olmadığını belirten 16 kişinin de aile ortamında yaşayan yaşlılardan oluştuğu bilinmektedir. Çalışma kapsamında anlamlılık sınırında tespit edilen bu bulgunun, örneklem sayısının azlığı ve istatistiksel analiz yapmak için gerekli olan veri değerlerinin yeterli olmaması nedeniyle ileri istatistiksel analizlerin gerçekleştirilememesi ile ilişkili olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamıza katılan yaşlıların zihinsel yetilerinin korunmuş olması gerektiğinden ve huzurevinde sorulara yanıt verebilecek durumda olan 35 kişinin bulunması dolayısıyla ev ortamında yaşayan yaşlı örnekleminde de 35 kişi çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışmaya katılan 70 kişilik yaşlı örnekleminin sayıca az olduğu, tüm yaşlıları yansıtmadığı düşünülebilir. İleride yapılacak olan çalışmalarda, daha geniş örneklem grubu ile detaylı araştırma yapılarak daha fazla veri elde edilebilir. Ankete dayalı bir çalışma olması münasebetiyle bilgi yanlılığı ihtimali de göz önünde bulundurulmalıdır.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Huzurevinde kalan yaşlılar ile aile ortamında yaşayan yaşlıların yaşam doyumları arasında anlamlı fark bulunup bulunmadığı ile bazı sosyodemografik değişkenlerle yaşam doyumu arasında ilişki olup olmadığının araştırıldığı bu çalışmada, huzurevinde kalan yaşlıların yaşam doyumu puanı ev ortamında ailesi ile birlikte yaşayan yaşlıların yaşam doyumu puanından yüksek düzeyde anlamlı bulunmuştur. Bu sonucun, çalışmanın gerçekleştirildiği bölge ve kültürel yapı ile ilgili olduğu kadar örneklemin seçildiği huzurevi ve koşulları ile de doğrudan ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu durum, huzurevi koşulları, yönetim anlayışı ile yaşlıya hizmet veren personellerinin nitelikli, alanla ilgili eğitim geçmişi olması ve yaşlılık alana hâkim olması vb. olumlu faktörlerin sağlanması ile kurumsal bakımının tercih edilebileceğini ve yaşlının yaşam doyumuna katkı sağlayabileceğini göstermektedir.

Huzurevinde kalan yaşlıların yaş ortalamasının evde kalan yaşlılara göre daha yüksek olduğu gözle çarpılmaktadır. Eğitim durumu değişkeni açısından yapılan incelemede, huzurevinde kalan yaşlıların ortalama eğitim süresinin ev ortamında yaşayan yaşlılara göre daha yüksek olduğu izlenmektedir. Çalışmada yaş ve eğitim durumu faktörleri ile yaşam doyumu arasında pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiş; yaşın ilerlemesi ve eğitim seviyesinin artması ile yaşam doyumu düzeyinin arttığı gözlenmiştir.

Huzurevinde kalan ve aile ortamında yaşayan yaşlıların yaşam doyumlarının hastalık tanısı faktörü açısından karşılaştırılmasında gruplar arasındaki farklılığın anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, huzurevinde yaşayan ve çalışmaya katılan otuz beş yaşlının da birden fazla hastalık tanısı mevcut iken ev ortamında yaşayan otuz beş yaşlıdan on birinde herhangi bir hastalık tanısı bulunmaması durumu dikkat çeken bir diğer bulgudur. Bu bulgunun, çalışmanın gerçekleştirildiği bölgedeki ev ortamında yaşayan yaşlıların gerekli tıbbi hizmetlerden yeterince yararlanamadığı ve/veya yaşamı zorlaştıran en önemli faktörlerden biri olarak hastalık sahibi olan yaşlıların kurumsal bakımı tercih etmeleri ile ilgili olabileceği düşünülmüştür.

Çalışma kapsamında araştırılan bazı sosyodemografik değişkenler (cinsiyet, medeni durum, çocuk durumu, mesleki durum, yeterli gelir, hastalık tanısı, akrabalarla görüşme sıklığı, arkadaşlarla görüşme sıklığı) ile yaşam doyumu ile arasında bir ilişki bulunamamıştır. Bununla birlikte, fiziksel etkinliklerde, hobi etkinliklerinde ve sosyal etkinliklerde bulunan yaşlıların yaşam doyum düzeyi etkinliklere katılmayan yaşlılara göre daha yüksektir. Faaliyetlerin; yaşlıların sosyal yaşama aktif katılımını sağlaması, var olan yetilerin desteklenmesi ile birlikte kaybolmasını engellemesi, bir şeyler üretebilme becerisini yaşlının fark etmesini sağlayarak işe yarar bir birey olduğu algısı oluşturması, gününü etkin ve verimli geçirmesi ile yaşlı bireylerin kendini daha aktif ve verimli hissetmesine yol açarak yaşamdan aldığı doyumu olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir. Bu tür etkinliklerin yaşlılık döneminde önemli olduğunu gösteren bu bulgu doğrultusunda; özellikle huzurevlerinde psikosozal destek faaliyetleri kapsamında fiziksel, hobi ve sosyal etkinlik çalışmalarına önem verilerek yaşlılarda yaşam doyumu düzeyinin artırılabilceği söylenebilir.

Önceki çalışmalardan farklı olarak, çalışmamız kapsamında yaşam doyumu ile arasında anlamlı düzeyde ve ters yönde ilişki olduğu tespit edilen iki sosyodemografik değişken; ibadet etme ve kendine ait odası bulunup bulunmama durumudur. İbadet etmeyen yaşlıların yaşam doyumu düzeyinin ibadet eden yaşlılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgunun, Erikson'un psikosozal gelişim dönemleri kuramı çerçevesinde, yaşlılık dönemi öncesindeki üretken yaşamı ile ilgili olarak pişmanlığı olan, çatışmaları çözemeyen yaşlıların bu dönemde umutsuzluk yaşayarak telafi edebilmek amacıyla ibadete yönelmiş olabileceği; zamanın büyük çoğunluğunu geçmiş günahların af olmasına odaklanarak ve yeni günah işleme korkusu ile kendini yaşamdan kısıtlayan yaşlıların daha karamsar ruh halinde olabileceği; yaşlıların birçoğunun ibadetlerini tüm boyutlarıyla gerçekleştirmemesi (ilaç kullandığı için oruç tutamamakta, abdest alamadığı için namaz kılamamakta, maddi durumu yeterli olmadığı için zekat verememekte ve/veya Hac'ca gidememekte) nedeniyle kendini suçlamasının psikolojik iyilik halini zedeleyebileceği ve tüm bunların yaşam doyumunu olumsuz yönde etkileyebileceği ile ilgili olduğu düşünülmüştür.

Kendine ait odası olmayan yaşlıların yaşam doyumlarının daha yüksek olması bulgusu ile ilgili olarak; odasını kendine ait bağımsız bir yaşam alanı ve mahremi olarak görmekten ziyade kendisini yakınlarından uzaklaştıran, sınırlandıran ve yalnızlığa mahkûm eden bir alan olarak gören yaşlıların hissettiği sosyal izolasyonun yaşam doyumunu olumsuz yönde etkilediği düşünülmüştür.

Tüm bu bulgulardan yola çıkılarak, yaşlıların daha sağlıklı ve mutlu bir yaşam sürmeleri için; yaşlının sosyal yaşama aktif katılımı ve yaşamı olumlu yönleriyle görmesi sağlanmalı, yaşlıya işe yaradığı duygusu kazandırılmalı, özellikle kurumsal bakım veren yerlerde fiziksel, sosyal ve hobi etkinlikleri düzenlenerek yaşlının bu etkinliklere aktif katılımı desteklenmeli, yaşlının günlük yaşam aktivitelerini sürdürmeye cesaretlendirilmesi önerilirken düzenlenen faaliyetlere katılmayan yaşlı bireyler tespit edilerek onların da katılımını sağlayacak farklı faaliyetler planlanmalıdır.

Kurumsal bakım veren kuruluşlarda, yaşlılara hizmet verecek olan personellerin yaşlılık dönemi, sorunları ve psikolojisi konularında eğitimden geçmiş olması koşulu aranmalı ve/veya hizmet içi eğitim programları ile desteklenmeleri önerilebilir. Huzurevi koşulları, yönetim anlayışı ile yaşlıya hizmet veren personellerinin nitelikli, alanla ilgili eğitim geçmişi olması ve yaşlılık alana hâkim olması vb. olumlu faktörlerin sağlanması ile kurumsal bakım tercih edilebilir ve yaşlının yaşam doyumuna katkı sağlayabilir.

Yaşlı bireylerde ruh sağlığı açısından ölüm kaygısının yüksek olması yaşam doyumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Özellikle kurumsal bakım veren kuruluşlarda, meslek elemanlarının ölüm kaygısı yaşayan yaşlı bireyleri belirleyerek terapötik iletişim becerilerini kullanması ve yaşlıya bütüncül bir bakım sunması önerilebilir.

Çalışmamızda kullanılan, yaşlı bireylerin yaşamın çeşitli yönlerine bakış açısını, kendisini ve çevresini nasıl algıladıklarını anlamak amacı ile 1961 yılında Neugarten ve Havinghurst tarafından geliştirilen ve 20 sorudan oluşan Yaşam

Doyumu Ölçeği, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Karataş (1988) tarafından yapılarak Türk toplumuna uyarlanmıştır. Bununla birlikte, ölçeğin 3. maddesinde yer alan “Bu günler hayatımın en değerli zamanlarıdır.” cümlesine hayır cevabı verilmesinin beklenmesi ve verilecek “hayır” cevabına puan verileceğine ilişkin literatür bilgisi uygun bulunmayarak bu çalışma kapsamında ölçeğin orijinal formuna ulaşılmış, orijinal formda yer alan “This is the drearist time of my life” cümlesinin orijinalinin “This is the dreariest time of my life” şeklinde olduğunun belirlenmesi üzerine bahse konu madde “Bu benim hayatımın en kasvetli/hüzünlü dönemidir” olarak Türkçe’ye çevrilerek düzenlenmiştir. Formun güncellenmesi üzerine Cronbach Alfa İç tutarlılık sayısı tekrar hesaplanarak 0.86 olarak bulunmuştur. Bu kapsamda, Karataş (1988), Özer (2001), Karadelioğlu (2011), Öner (2014) ve Birinci (2017) gibi birçok bilimsel çalışmada da kullanılmış olan Yaşam Doyumu Ölçeğinin revize edilmesinin bilimsel alana bir katkı sunacağı ve bundan sonraki çalışmalarda daha güvenilir sonuçlar ortaya koyacağı düşünölmektedir.

## ÖZET

### Huzurevinde Kalan ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Yaşam Doyumlarının İncelenmesi

Bu çalışma, huzurevinde ve aile ortamında yaşamının ve bazı sosyo-demografik değişkenlerin yaşlıların yaşam doyumunu etkileyip etkilemediğini araştırmak amacıyla düzenlenen bir alan araştırmasıdır. Yaşlıların yaşam doyumları ile onu etkilediği varsayılan sosyo-demografik değişkenler ortaya konularak ilişki değerlendirilmeler yapılmış, yaşlıların daha sağlıklı ve doyumlu bir yaşlılık geçirmeleri için öneriler sunulmuştur. Araştırmanın evrenini 2011-2012 yıllarında Türk Kızılay Derneğine bağlı Akçakoca Huzurevi'nde kalan yaşlılar ile huzurevinin bulunduğu yerleşim yerindeki mahallede ailelerinin yanında ikâmet eden yaşlılar oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan yaşlılarda zihinsel yetilerin korunmuş olması gereği ile huzurevinde sorulara cevap verebilecek durumda otuz beş katılımcı bulunması münasebetiyle aile ortamında yaşayan alt, orta ve üst sosyo-kültürel kesimden otuz beş yaşlı rastgele yöntemle belirlenmiştir. Araştırma verileri anket yöntemiyle toplanmıştır. Verileri toplamada, yaşlılarla ilgili sosyodemografik özellikleri içeren 'Sosyodemografik Veri Formu' ile birlikte "Yaşam Doyumu Ölçeği" kullanılmıştır. Var olan durum olarak meydana gelen değişimler hesaplandığı sürede 21. Yüzyılda tüm dünyada olacağı gibi ülkemizde de demografik anlamda değişimler yaşanacak bu çerçevede yaşlı nüfusu etkin şekilde artacaktır. Değişen ekonomik ve sosyal koşulların yanı sıra genel anlamda yaşlı nüfusu ülkemizde 21. Yüzyılın ikinci yarılarında oldukça öneme sahip bir topluluk olacağı söylenmektedir. Özellikle 65 yaş üstü olan nüfusun oranının gelecek olan yıllarda sürekli olarak katlanıp artacağı söylenmektedir.

Çalışma sonucunda, huzurevinde kalan yaşlıların yaşam doyumunu düzeyi (15.31±2.99) aile ortamında yaşayan yaşlıların yaşam doyumunu düzeyinden (12.11±3.9) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte bazı sosyodemografik değişkenler (yaş, eğitim durumu, ibadet etme durumu, fiziksel etkinliklerde bulunma, hobi etkinliklerinde bulunma, sosyal etkinliklerde bulunma, kendine ait oda) ile yaşam doyumunu arasında ilişki olduğu, bazı sosyodemografik değişkenler (cinsiyet, medeni durum, meslek durumu, yeterli gelir, çocuk durumu, akrabalarla görüşme sıklığı, arkadaşlarla görüşme sıklığı, hastalık tanısı) ile yaşam doyumunu arasında ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Yaş ve eğitim değişkenleri ile yaşam doyumunu arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir. Yaş ve eğitim süresi yaşam doyumunun da arttığını izlenmiştir. Çalışmada yaşam doyumunu ile anlamlı ilişkisi bulunan bir diğer faktörün ibadet etme ritüeli olduğu, ibadet etmeyen yaşlıların yaşam doyumunu düzeyinin günlük ibadetlerini gerçekleştiren yaşlıların yaşam doyumunu düzeyinden anlamlı şekilde daha yüksek olduğu izlenmiştir. Çalışmada fiziksel, sosyal ve hobi etkinliklerinde bulunan yaşlıların yaşam doyumunu düzeyinin bu tür etkinliklerde bulunmayan yaşlıların yaşam doyumunu düzeyinden anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yaşam doyumunu ile kendine ait odası bulunup bulunmama faktörü arasındaki ilişkinin anlamlılık sınırında olduğu, kendine ait odası bulunmayan yaşlıların yaşam doyumunu düzeylerinin kendine ait odası bulunan yaşlıların yaşam doyumunu düzeyinden yüksek olduğu da çalışma bulguları arasında yer almaktadır.

Elde edilen bulgular doğrultusunda; yaşlının sosyal yaşama aktif katılımının sağlanması, yaşamı olumlu yönleriyle görmesi ve işe yaradığı duygusunun kazandırılmasının önemine dikkat çekilmiş; özellikle kurumsal bakım veren yerlerde fiziksel, sosyal ve hobi

etkinlikleri düzenlenerek yaşlının bu etkinliklere aktif katılımı desteklenmesi, yaşlının günlük yaşam aktivitelerini sürdürmeye cesaretlendirilmesi, etkinliklere katılmayan yaşlıların belirlenerek onların da katılımını sağlayacak farklı aktivitelerin planlanması önerilmiştir. Kurumsal bakım veren kuruluşlar açısından yaşlılara hizmet verecek olan personellerin yaşlılık dönemi, sorunları ve psikolojisi konularında bir eğitimden geçmiş olması koşulu aranmalı ve/veya hizmet içi eğitim programları ile personellerin desteklenmesi önerilmiştir.

**Anahtar Sözcükler :** Huzurevi, Yaşam Doyumu, Yaşlı



## SUMMARY

### **Investigation of Life Satisfaction of Elderly People Living in a Nursing Home and Living in a Family Environment**

This study is a field study designed to investigate whether living in a nursing home and family environment and some socio-demographic variables affect the life satisfaction of the elderly. Relational evaluations were made by revealing the life satisfaction of the elderly and socio-demographic variables that are supposed to affect it, and suggestions were made for the elderly to have a healthier and more satisfactory old age. The population of the study consists of the elderly who live in the Akçakoca Nursing Home of the Turkish Red Crescent Association in 2011-2012 and the elderly who live with their families in the neighborhood where the nursing home is located. Thirty-five elderly people from the lower, middle and upper socio-cultural backgrounds who were living in the family environment were randomly identified on the grounds that there were thirty-five participants who were able to answer the questions in the nursing home since the zihinsel abilities of the elderly were included in the study. Research data were collected by questionnaire method. In order to collect data, ‘Sociodemographic Data Form içeren which includes sociodemographic characteristics of the elderly and‘ Satisfaction with Life Scale ‘were used. In the 21st Century, demographic changes will be experienced in our country as well as in the world, and the elderly population will increase effectively in this framework. In addition to changing economic and social conditions, it is said that the elderly population in general will be a very important community in our country in the second half of the 21st century. It is said that the proportion of the population above 65 years of age will increase continuously in the coming years.

As a result of this study, the level of life satisfaction of the elderly living in a nursing home ( $15.31 \pm 2.99$ ) was found to be significantly higher than the life satisfaction level of the elderly living in the family ( $12.11 \pm 3.9$ ). In addition, some sociodemographic variables (age, education, worship, physical activities, hobby activities, social activities, own room), there is a relationship between life satisfaction, some sociodemographic variables (gender, marital status, professional status, adequate income, child status, frequency of meeting with relatives, frequency of meeting with friends, disease diagnosis) and life satisfaction. A significant positive correlation was found between age and education variables and life satisfaction. Age and duration of education were observed to increase life satisfaction. In the

study, it was observed that worship ritual is another factor that has a significant relationship with life satisfaction, and the level of life satisfaction of the elderly who do not worship is significantly higher than the level of life satisfaction of the elderly who perform daily worship. In the study, it was found that the level of life satisfaction of the elderly who were involved in physical, social and hobby activities was significantly higher than the level of life satisfaction of the elderly who were not involved in such activities. It is also found in the study that the relationship between life satisfaction and the absence of a room is at the limit of significance, and that the levels of life satisfaction of the elderly who do not have their own rooms are higher than the level of life satisfaction of the elderly.

According to the findings; the importance of providing active participation of the elderly to social life, seeing life with positive aspects and gaining the sense that it works; especially in places providing institutional care, physical, social and hobby activities were organized to support the active participation of the elderly to these activities, encouraging the elderly to continue their daily life activities, identifying the elderly who did not participate in the activities and planning different activities that would enable them to participate. In terms of institutional care organizations, it is recommended that the personnel who will serve to the elderly have undergone a training on the old age, problems and psychology and / or it is proposed to support the personnel through in-service training programs.

**Keywords: Elderly, Life Satisfaction, Nursing Home**

## KAYNAKLAR

- AKAL S (2005). Evde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesine Etki Eden Etmenlerin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- AKDEMİR N, GÖRGÜLÜ S, SEVİĞ Ü, UÇAR H, KARAÖZ S, KOÇAK F, DOĞAR N, FESCİ H (1992). "Yaşlılık ve Sağlıklı Yaşlanma ", Sağlıklı Yaşlanma Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı, Ankara, 379-384 [www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr).
- AKDEMİR N, KAPUCU S, ÖZDEMİR L, AKKUŞ Y, ALPARSLAN GB, AKYAR İ (2010). Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezlerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşadıkları Bakım Sorunları ve Tükenmişlik Düzeyleri. Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi. 3:50-62.
- AKIN G (2004). İnsanın Ortaya Çıkışı ve Toplumsal Davranışları, Yaşlılık: Disiplinler Arası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler, Odak Yayınları, Ankara.
- AKGÜN S, ERDAL R (2007). Temel Geriatri. Yaşlılık Kavramı ve Yaşlıya Yaklaşım. (Ed: Gökçe Kutsal Y. Ed. Yard.: Aslan, D.) Güneş Tıp Kitapevleri/ Ankara s. 73-86
- AKSÜKÜLLÜ N (2002). Kurumda ve Evde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Algılanan Sosyal Destek Faktörleri ile Depresyon Arasındaki İlişki. (Yüksek lisans tezi). Cumhuriyet Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- AKSÜKÜLLÜ N, DOĞAN S (2004). Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Algılanan Sosyal Destek Etkenleri ile Depresyon Arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 5:76-84.
- ALTIPARMAK S (2009). Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Doyumu, Sosyal Destek Düzeyleri ve Etkileyen Etmenler. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi. 2009, 23 (3): 159-164.
- AİLE HEKİMLİĞİ (2018). [http://www.ailehekimligi.gov.tr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=148:evde-bakm-hizmetlerinin-avantajlar&catid=59:evde-bakm-hizmeti&Itemid=201](http://www.ailehekimligi.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=148:evde-bakm-hizmetlerinin-avantajlar&catid=59:evde-bakm-hizmeti&Itemid=201), Erişim Tarihi 25.01.2018.
- APPLETON S, SONG L (2008). Life Satisfaction in Urban China: Components and Determinants. World Development, 36.
- AKGÜL, M (2004). "Yaşlılık ve Dindarlık: Dindarlık, Hayattan Zevk Alma ve Mutluluk İlişkisi" Dinî Araştırmalar, 7, 19, 19-56.

- ARSLAN Ş, GÖKÇE K Y (1999). Geriatrie Yaşam Kalitesinin Değerlendirimi. Geriatri Dergisi; 2(4):173- 178.
- ASLAN D, KANUNCU S, GÖKÇE K. Y (2009). Ankara Tabip Odasına Kayıtlı 65 Yaş ve Üzeri Hekimlerin Profili Araştırması. Araştırma Raporu. ATO Yayınları, Mattek Matbaacılık.
- ASLANTAŞ D, METİNTAŞ S, ÜNSAL A, KALYONCU C (2006). Eskişehir Mahmudiye İlçesi Yaşlılarında Yaşam Kalitesi. Osmangazi Tıp Dergisi. 28 (2): 81-9.
- AYDIN İ, İŞLEYEN S (2004). “Huzurevinde Kalan Yaşlıların Geleceğe Yönelik Beklentilerinin Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi”, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 7(3):19-25
- AYTEN, A (2013). “Bireysel Dindarlık, Sağlık Davranışları ve Hayat Memnuniyeti İlişkisi Üzerine Bir Araştırma”, Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi, 13(3), 7-31.
- AZAK A, KARAMANOĞLU A, SERT H, ÇETİNKAYA B, ÇINAR Ş, KARTAL A (2004). Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi. 1. Sağlıkta Yaşam Sempozyumu, s.22, İzmir.
- BEKTAŞ E (2008). Huzurevinde ve Ev Ortamında Yaşayan Yaşlılarda Yaşam Kalitesi. (Uzmanlık Tezi). Uludağ Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Bursa.
- BAHAR A, TUTKUN H, SERTBAŞ G (2005). Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 6: 227-239.
- BAHAR Ö Ş (2009) Sağlık Geliştirilmesi Kavramı. Halk Sağlığı İle İlgili Güncel Sorunlar ve Yaklaşımlar içinde. Ed. Aslan D. Ankara, s. 10- 4.
- BARAN A G (2001). Yaşlılığın Sosyal Statü Ve Roller Bakımından Analizi, Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi 1;1.
- BARAN E, ÖZVARIŞ Ş.B (2012). Yaşlılık Döneminde Sağlık Geliştirilmesi. Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler. Palme Yayıncılık. Hasuder Yayın No: 2012-1.
- BİLGE U, ELÇİOĞLU Ö, ÜNALACAK M, ÜNLÜOĞLU İ (2014). Türkiye’de Yaşlı Evde Bakım Hizmetleri. Euras J Fam Med 2014; 3(1):1-8.
- BİLİR N, SUBAŞI N P (2006). Yaşlılık Sorunları. Ç. Güler ve L. Akın (Ed.). Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara.
- BİLGİNER B, TUNCER A, APAN E (1996). "Adana Huzurevi ve Yenibaraj Sağlık Ocağı Bölgesindeki 65 yaş ve Üzeri Yaşlıların Demografik Özellikleri", V.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.B.D., İstanbul, 168-171.

- BİRİNCİ, M (2017). “Huzurevinde Kalan Yaşlıların Yaşam Doyumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi”, Sosyal Çalışma Dergisi, 1(2), 35-50.
- BODUR S, DAYANIR C. D (2009). Using WHOQOL-BREF to Evaluate Quality of Life Among Turkish Elders in Different Residential Environments. J Nutr Health Aging. 13(7):652-6
- BRICKMAN, A. M. ve STERN, Y. (2009). “Aging and Memory in Humans”, Encyclopedia of Neuroscience, Cilt:1, s. 175-180.
- BÜYÜKÖZTÜRK Ş (2003). Büyüköztürk, Şener. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. Pegem A Yayıncılık, Ankara.
- CANBAZ S, SÜNTER AT, DABAK Ş, PEKKEN Y (2001). Samsun İl Merkezindeki Yaşlıların Yaşam Kalitesi, 7. Halk Sağlığı Günleri Kongre Kitabı, s.2, Eskişehir.
- CANGÖZ, B (1999). “Yaşlılıkta Bilişsel ve Psikolojik Değişim”, Kutsal Y.G. (ed.) Geriatri:Yaşlı Sağlığına Multidisipliner Yaklaşım içinde (s. 99-104). Ankara: Türk Eczacıları Birliği Eczacılık Akademisi Yayını
- CENSUS BUREAU, U.S (2001). “An Aging World”
- CERTEL, H (2010). “Dini Yaşantıda Kalite Sorunu”, Süleyman Demirel Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 2010(1), 24.
- ÇAMUR D, VAİZOĞLU S.A (2012). Sağlıklı Yaşlanma İçin Çevre. Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler. Palme Yayıncılık. Hasuder Yayın No: 2012-1.
- ÇATALOĞLU S (2018). Yaşlılık, Değer ve Teknoloji. Uluslararası İnsan Çalışmaları Dergisi, 1(1): 27-35.
- ÇELİKBİLEK A (2014). Kardiyoloji ve Onkoloji Hastası Kişilerde Yaşam Doyumu, Sağlık Odaklı Yaşam Kalitesi ve Özsaygı İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- ÇETİNKAYA H (2004). Beden İmgesi, Beden Organlarından Memnuniyet, Benlik Saygısı, Yaşam Doyumu ve Sosyal Karşılaştırma Düzeyinin Demografik Değişkenlere Göre Farklılaşması. Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- ÇİMEN, S (2000). “Yaşlı Bireylerde Özbakım Gücü ve Yaşam Doyumlarının Araştırılması”, 9. Anadolu Psikiyatri Günleri Program ve Özet Kitabı, Türkan Sabancı Kültür Merkezi, Edirne.
- DAĞLI, EN (2010). “Yaşlılarda Ölüm Kaygısı ve Dindarlık”, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

- DANIŞ MZ (2009). Kurumlarda Kalan Yaşlıların Yaşam Kalitesi ve Bunu Etkileyen Faktörler; Ankara Örneğinde Bir Alan Araştırması. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- DEDELİ Ö, OLGUN S (2013). Geriatrik Bakım İlkeleri. Ed: Kaptan G. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2013.
- DIENER E, SUH E M, LUCAS R E, SMITH H L (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. Psychological Bulletin, 125, 276-302.
- DÖRTER S S (2014). Huzurevinde ya da Yerinde Yaşlanmayı Tercih Eden Yaşlı Bireylerde Yaşadıkları Çevre ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- DURU G, ÖZDEMİR L (2009). Yaşlı İntiharları, Nedenleri ve Önleyici Uygulamalar, Hacettepe Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 34-41.
- ER D (2009). Psikososyal Açından Yaşlılık, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009; 11(4): 132-44.
- GENÇ A, GÖNÜL Y, KARABACAK H, ÇOBAN N F, ÜÇÖK K (2013). Yaşlanmanın Fizyolojisi ve Anatomisi, S.11. Altındiş M. (ed.), Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- GÖKÇE, Kutsal Y (2008). Türkiye’de Doğurganlık, Üreme Sağlığı ve Yaşlılık, 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Çalışması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, TÜBİTAK, Ankara.
- GÖKÇE, Kutsal Y. (2000). Neden Geriatri. Geriatri 2000 Sempozyum Kitabı. Ankara: Ankara Tabip Odası Yayınları; 2000. p. 39-41.
- GÜRSES İ, KILAVUZ MA (2011). “Erikson’un Psiko-Sosyal Gelişim Dönemleri Teorisi Açısından Kuşaklararası Din Eğitimi ve İletişiminin Önemi”, Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, Cilt: 20, Sayı: 2, 2011 s. 153-166
- ER D (2009). Psikososyal Açından Yaşlılık, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, C:4, Sayı:11.
- ERDAL R (1991). Halk Sağlığı Yönünden Yaşlılık, s.1-10.
- ERGAN N G (2013). Yaşlılıkta Sosyal Uyum. [www.yaslilikrehberi.org/media](http://www.yaslilikrehberi.org/media).
- ERGÜN Ö G, UĞUZ Ş, BOZDEMİR N, SAATÇİ E, AKPINAR E (2001). Yaşlılık, Depresyon ve Serum Kolesterol Düzeyi Arasındaki İlişki. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 10: 419-425.

- ERGÜN Ö G, UĞUZ Ş, BOZDEMİR N, , GÜZEL R, BURGUT R, SAATÇİ E, AKPINAR E (2003). Adana Huzurevinde Yaşayan Yaşlılar ile Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Yaşlıların Medikososyal Özelliklerinin Değerlendirilmesi, Geriatri, 6: 89-94.
- ERLİ G (2017), Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 10(52), 1278-1287.
- EUROSTAT (20 Haziran 2017). Population Age Structure by Major Age Groups, 2006 and 2016 (% of the total population). Source: Eurostat ([demo\\_pjanind](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_structure_and_ageing)). [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population\\_structure\\_and\\_ageing](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_structure_and_ageing).
- DİKMENOĞLU N (2000). Değişik Sistemlerde Yaşlanma Olgusu, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (edt: Beyazova M., Gökçe Kutsal Y.) Güneş Kitapevi, Ankara.
- DPT (2007). Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Planı. Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı. Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Yayın no: DPT: 2741, 20 Kasım 2015. <http://www.dpt.gov.tr/DocObject/Download/2230/eylemla.pdf>. s.10-15.
- GÖRGÜN B A (2005). “Yaşlılığın Sosyal Boyutu” , Hacettepe Üniversitesi, Gebam, Erişim Adresi: [http://Www.Gebam.Hacettepe.Edu.Tr/Sosyal\\_Boyut/Yasliagin\\_Sosyal\\_Boyutu.pdf](http://Www.Gebam.Hacettepe.Edu.Tr/Sosyal_Boyut/Yasliagin_Sosyal_Boyutu.pdf) .
- GÜLESEN Ö (1981). *Epidemiyoloji*. Bursa Üniversitesi Yayınları No: 23. Üniversite Basımevi.
- GÜLSEREN S, KOÇYİĞİT H, EROL A (2000). Huzurevinde yaşamakta olan bir grup yaşlıda bilişsel işlevler, ruhsal bozukluklar, depresif belirti düzeyi ve yaşam kalitesi. Turkish Journal of Geriatrics 2000; 3(4):133-40.
- IWATSUBA, Y., DERRIENNİC, F., CASSOU, B., PATRENAUD, J., “Predictors of Life Satisfaction Amongst Retired People in Paris”, International Journal of Epidemiology, Vol:25, No:1, Printed in Great Britain, 1996, 160-170.
- KAI I, OHI G, KOBAYASHI Y, ISHIZAKI T, HISATA M, KIUCHI M. Quality of Life: a Possible Health Index For the Elderly. Asia Pac J Public Health. 1991; 5(3):221-7.
- KALAYCIOĞLU S, TOL U.U, KÜÇÜKURAL Ö, CENGİZ K(2003). Yaşlılar ve Yaşlı Yakınları Açısından Yaşam Biçimi Tercihleri. Türkiye Bilimler Akademisi Raporları.
- KALINKARA, V. (2011). Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi. Ankara. Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.
- KAPTANOĞLU A.Y (2012). Yaşlı Sağlığı. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. AEP Uygulama ve Yaygınlaştırma Projesi, 2. Baskı, İstanbul.

- KARACA F (2010). Huzurevinde Kalan Yaşlıların Hayata Bakış Açılı ve Gelecekle İlgili Beklentileri. Aile ve Toplum Dergisi Nisan, Mayıs, Haziran 2010; 6(21): 50-72.
- KARADELİOĞLU, P (2011). Huzurevinde ve Ev Ortamında Yaşayan Yaşlıların Yaşam Doyumlarının Ölüm Kaygı Düzeyine Etkisi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- KARADENİZ G (2008). “Yaşlılık Dönemi Fiziksel Özellikleri”, Ersanlı K., Kalkan M. (eds), Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık İçinde, Ankara: Pegem Akademi.19-38
- KARAGÖZ, M (2009). “Dış Mekan Aktiviteleri”, Demanslı Yıllara Değer Katan Aktiviteler, İstanbul Büyükşehir Belediyesi, İBB Basımevi, 229-246
- KARAN M.A, ÖZTÜRK G.B (2009) “Hobi Aktiviteleri”, Demanslı Yıllara Değer Katan Aktiviteler, İstanbul Büyükşehir Belediyesi, İBB Basımevi, 1, 229-246
- KARASAR N (1988). Araştırmalarda Rapor Hazırlama. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 1988.
- KARASAR N (2004). Bilimsel Araştırma Yöntemi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2004.
- KARATAŞ GK, MARAL I (2001). Ankara-Gölbaşı İlçesinde Geriatrik Popülasyonda 6 Aylık Dönemde Düşme Sıklığı ve Düşme İçin Risk Faktörleri. Geriatri 4:152-158.
- KAYA M, ASLAN D, ACAR-VAİZOĞLU S (2008). Ankara Keçiören İlçesine Bağlı Bir Mahallede Yaşayan 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Yaşam Kalitesi Özellikleri ve Etkileyen Faktörler. Turkish Journal of Geriatrics ; 11(4):12-7.
- KAYA M, KÜÇÜK N (2017). “İbadetler ile Hayatın Anlamı ve Psikolojik İyi Olma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 42, 17-44.
- KONAK Ç Y (2005). Yaşlılık Olgusu: Sivas Huzurevi Örneği. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 29(1): 23-63.
- KÖKER S (1991). Normal Ve Sorunlu Ergenlerin Yaşam Doyumu Düzeyinin Karşılaştırılması, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- KUNT MM, Yaşlılık Döneminde Aciller, Türk Geriatri Derneği, <http://www.turkgeriatri.org/halksagligi> (Access date: 11/10/2018).
- KURTULUŞ Z, YILDIZ H, PINAR R (2006). Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesinin Geriatriye Kullanımı. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlıkta Birikim Dergisi. 2(1):21-6

- KUZEYLİ Y, KARADAKOVAN A (2004). Yaşlı Bireylerde Düşme Korkusu ile Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. *Geriatrici* 7(2):78-83
- MADEN A (1992). İhtiyarlık Psikosomatigi ve Kültürel Nitelikleri, Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih - Coğrafya Fakültesi Dergisi 35(1):181-190, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara.
- MANDIRACIOĞLU A, ÇAM O (2004). Huzurevi Çalışanları Sorunları ve Çalışanlar Hakkında Görüşleri. *Turkish Journal of Geriatrics*. 7(1): 29-32
- MANDIRACIOĞLU, A (2010). Dünyada ve Türkiye’de Yaşlıların Demografik Özellikleri. *Ege Tıp Dergisi* 46 (3).
- MARAL I, ASLAN S, İLHAN MN, YILDIRIM A, CANDANSAYAR S, BUMİN MA. Depresyon Yaygınlığı ve Risk Etkenleri: Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001;12:251-9.
- MEB (2013). Hasta ve Yaşlı Hizmetleri: Yaşlı Psikolojisi, Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı Yayınevi.
- MERİÇ M, OFLAZ F (2007). Yaşlı Bireylerin Düşme Yaşantısı ile Algıları ve Günlük Yaşamlarına Etkisi Üzerine Niteliksel Bir Çalışma. *Turkish Journal Of Geriatrics*. 10(1):19-23.
- MİKAMİ H, OGIHARA T (1999). Quality of Life in Thepharmacologically Treated Elderly Patients. *Nippon Ronen Igalekai Zasshi*. 1999; 36(3): 186-90.
- NEUGARTEN BL., HAVINGHURST RV., TOBIN S. (1961) The Measurement of life Satisfaction. *Journal of Gerontology*. No: 16 pp:134-143
- ÖNAL A E (2006). Gerontoloji Demografik Özellikler Epidemiyolojik Ölçütler, İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, pp 4- 6.
- ÖNER F S (2014). Huzurevinde Kalan Yaşlı Bireylerde Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- ÖZBABALIK D, HUSSEIN S (2017). Demans Bakım Modeli Raporu, T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Ankara.
- ÖZER M, KARABULUT ÖÖ (2003). Yaşlılarda Yaşam Doyumu. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2003; 6(2):72-74
- ÖZER M (2001). Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- ÖZER M (2004). Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Yaşam Doyumunun İncelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2004;7(1):33-6.

- PINAR R (1997). Diabetes Mellituslu Hastaların Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Doktora Tezi, İstanbul.
- SARI A (1999). Geriatrik Kişilerde Farklı Yaşam Tarzının Fiziksel Uygunluk Düzeylerine Olan Etkisi, Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- SAYGUN M, ESER E (2012). Yaşlılık Döneminde Algılanan Sağlık ve Yaşamın Niteliği; Neredeyiz?. Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler. Palme Yayıncılık. Hasuder Yayın No:2012-1
- SB. Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Yönerge-2010, <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-72726/h/son-yonerge.doc>. 12.7.2011.
- SOSYAL HİZMET UZMANLARI DERNEĞİ Genel Merkez Yönetim Kurulu. Türkiye’de Sosyal Hizmetler, Sosyal Hizmetlerin Yeri ve Önemi. 4. Ulusal Sosyal Hizmetler Konferansı. Ankara. 1995.
- SOFTA K. H, KARAAHMETOĞLU G. U, ERDOĞAN O, YAVUZ S (2015). “Yaşlılarda Yaşam Doyumunu Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi”, *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, Kastamonu Üniversitesi, s. 12-21, 2015.
- SÖNMEZ Y, UÇKU R, KINAY Ş (2007). İzmir’de Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 75 Yaş Ve Üzeri Bireylerde Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Etmenler. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2007; 21(3): 145-53.
- ŞAHİN M, YALÇIN M (2003). Huzurevinde veya Kendi Evlerinde Yaşayan Yaşlılarda Depresyon Sıklığının Karşılaştırılması. Geriatri 2003; 6(1): 10-3.
- T.C. AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI/ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ (2018). <https://eyh.aile.gov.tr/>
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI (2004). Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet Etkinlik Araştırması, Hastalık Yüğü Final Raporu, Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, Başkent Üniversitesi, Ankara.
- TEL H, SABANCIOĞULLARI S (2006). Evde ve Kurumda Yaşayan 60 Yaş ve Üzeri Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerini Sürdürme ve Yalnız Yaşama Durumu. Türk Geriatri Dergisi. 9(1):34-40.
- TERECİ D, TURAN G, ÖNCEL T, ARSLANSOYU (2016). Yaşlılık Kavramına Bir Bakış. Ufkun Ötesi Bilim Dergisi, 16(1): 86-87
- TEKİN Ç S, KARA F (2018). Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılık. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi, 3(1): 219-229.

- TERAKYE G, GÜNER P (1997). Kriz Potansiyeli Taşıyan Bir Dönem: Yaşlılık, Kriz Dergisi, 5; 2, 95-101.
- TEZCAN S, SEÇKİNER P (2012). Türkiye’de Demografik Değişim; Yaşlılık Perspektifi. Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler. Palme Yayıncılık. Hasuder Yayın No:2012-1
- TOP ÜF, SARAÇ A, YAŞAR G(2010). Huzurevinde Yaşayan Bireylerde Depresyon Düzeyi, Ölüm Kaygısı ve Günlük Yaşam İşlevlerinin Belirlenmesi. Klinik Psikiyatri; 13:14-22.
- TUİK (...) [Veri: Kapsam, Dönem ve Zamanlama The Data: Coverage, Periodicity . www.tuik.gov.tr/PreIstatistikMeta.do?istab\\_id=205.](http://www.tuik.gov.tr/PreIstatistikMeta.do?istab_id=205)
- TUİK ( ) Nüfus Projeksiyonları 2018-2080, Tük Haber Bülteni, Sayı 30567, 2018. [www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr)
- UZ S (2008). Geriatrik Hastalarda Düşme Risk Faktörlerinin Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşam Kalitesine Etkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- ÜNALAN T (2000). "The Status of the Old Age Population in Turkey", Nüfusbilim Dergisi. Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü, 22 [1], ss. 25-35.
- VARA Ş (1999). Yoğun Bakım Hemşirelerinde İş Doyumu ve Genel Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- WHO (1998). World Health Organization, Population Ageing-A Public Health Challenge,
- WHO (2011). World Health Organization, Global Health and Aging, 01 Ocak 2016, [http://www.who.int/ageing/publications/global\\_health.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf), p.4-10.
- WHO (2012). World Health Organization Population ageing –Apublic Health Challenge 2012, 10 Aralık 2015, <http://www.who.int/healthinfo/survey>. Fact Sheet No. 135.
- WHO (2013). World Health Organization, Global Health Estimates 2013: Deaths by Cause, Age, Sex and Regional Grouping, 2000-2012, In: World Health Organization, Global health estimates Geneva, 08 Eylül 2015, [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/en](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en).
- WHO (2015). World Health Organization, World Report on Ageing and Health, 01Şubat2016, [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf).
- YAMAN O (2012). Kurum Bakımı Altındaki Yaşlıların Sosyokültürel ve Manevi İhtiyaçlarının Karşılama Düzeyleri: İstanbul Kayışdağı Darülaceze Örneği. Yalova

Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Yalova.

- YAPICI A. (2012). “Modernleşme-Sekülerleşme Sürecinde Türk Gençliğinde Dinî Hayat: Meta-Analitik Bir Değerlendirme”, Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, Cilt: 12, Sayı: 2, 1-40.
- YAZICI R (1994). Yaşlı Bireylerin Ölüm Kaygısı ve Bunun Günlük Yaşam Aktivitelerine Olan Etkisinin Araştırılması, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- YAĞCIOĞLU R (2013). Huzurevinde Kalan 65 Yaş Üstü Yaşlıların Yaşam Kalitesini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- YAĞCIOĞLU R (2009). Yatağa Bağımlı Hastaların Bakımı ve Sosyal Güvenlik Sistemine Etkileri. Sosyal Güvenlik Uzmanlığı Tezi, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, Ankara
- YERLİ G (2017). Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 10 (52), 1307-9581.
- YETİM Ü (1992). Kişisel Projelerin Organizasyonu ve Örüntüsü Açısından Yaşam Doyumu, Doktora Tezi, İzmir,
- YETİM Ü (2001). Toplumdan Bireye Mutluluk Resimleri. Bağlam yayıncılık, İstanbul.

## EKLER

### EK 1- Sosyodemografik Veri Formu

Katılımcı No:

1. Kaç yaşındasınız? .....

- a) 65 – 69
- b) 70 – 74
- c) 75 – 79
- d) 80 – 84
- e) 85 +

2. Cinsiyetiniz nedir?

- 1()Kadın 2()Erkek

3. Medeni durumunuz nedir?

- 1()Bekâr 2()Evli 3()Dul 4()Boşanmış/Ayrı

4. Eğitim durumunuz nedir?

- 1() Okuma – Yazma bilmiyor  
2() Okur yazar  
3() İlkokul  
4() Ortaokul  
5() Lise  
6() Yüksekokul/ Fakülte

5. Mesleğiniz nedir?

6. Meslek yaşamınızın sizde yarattığı doyum ve mutluluk hakkında ne düşünüyorsunuz?

- 1() Çok doyumlu  
2() Orta derecede doyumlu  
3() Az doyumlu  
4() Doyumsuz

7. Düzenli bir geliriniz var mı?

- 1() Evet 2() Hayır

8. Gelirinizin yeterlilik durumu nasıldır?

- 1() Gelirim ihtiyaçlarıma yetmiyor.  
2() Gelirim ihtiyaçlarıma karşılıyor.  
3() Gelirim ihtiyaçlarım üstündedir.

9. Sosyal güvenceniz var mı?

- 1()Evet 2()Hayır

10. Çocuğunuz/ çocuklarınız var mı?

- 1() Evet - ise 11. soruya geçiniz.  
2() Hayır - ise 13. soruya geçiniz.

11. Kaç tane çocuğunuz var?  
.....
12. Çocuğunuz/ çocuklarınızı ayda en az bir kere görebiliyor musunuz?  
1()Evet 2()Hayır 3()Gereksiz -çocukları ile kalıyor.-
13. Çocuklarınız dışında 1. derece (kardeş) ve 2.derece (yeğen) akrabalarınız var mı?  
1()Evet 2()Hayır
14. Akrabalarınızla olan ilişkinizin sıklığı nasıldır?  
1()Sık sık görüşürüz  
2()Nadir olarak görüşürüz  
3()Hiç görüşmeyiz
15. Arkadaşlarınız var mı?  
1()Evet 2()Hayır
16. Arkadaşlarınızı görme sıklığınız nasıldır?  
1()Arkadaşlarımla birbirimizi arar, sık sık bir araya geliriz.  
2()Arkadaşlarımla ara sıra/ özel zamanlarda bir araya geliriz.  
3()Arkadaşlarımla bir araya gelmeyiz.
17. Nerede kalıyorsunuz?  
1()Evde yalnız ( **23. soruya geçiniz.**)  
2()Evde eşi ile ( **20. soruya geçiniz.**)  
3()Evde diğer aile üyeleri ile ( **18. soruya geçiniz.**)  
4()Kurumda ( **21. soruya geçiniz.**)
18. Evde kendinize ait odanız var mı?  
1()Evet 2()Hayır
19. Diğer aile üyeleriyle birlikte kalıyorsanız aileniz kaç kişiden oluşuyor?  
1()2 2()3 3()4 4()5 5()Diğer
20. Ailenizin tipi hangisine uyuyor?  
1()Çekirdek Aile (sadece anne, baba ve evlenmemiş çocuklardan oluşan aile tipi)  
2()Geleneksel Geniş Aile (büyük anne ve büyük babadan torunlara intikal eden dikey genişliğin yanı sıra; amca, teyze, hala ve gelin gibi yakın akrabaları da kapsayacak yatay bir genişlikte, birden çok kuşağın bir arada yaşadığı aile tipi)  
3()Parçalanmış Aile (boşanma, ayrı yaşama, kayıp ve ölüm gibi nedenlerle karı ve kocadan birinin bulunmadığı aile tipi)
21. Huzurevine kendi isteğiniz ile mi geldiniz? (Huzurevinde yaşayanlara sorunuz.)  
1()Evet 2()Hayır
22. Huzurevine gelme nedenleriniz nelerdir? (Huzurevinde yaşayanlara sorunuz.)  
.....

23. Günlük yaptığınız işler nelerdir?  
.....

24. Boş zamanlarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

- 1( ) Fiziksel aktiviteler yaparak (yürüyüş, spor etkinlikleri vb.)  
2( ) Hobi etkinlikleri ile uğraşarak (el işi yapmak, gazete, kitap okumak, tv/radyo izlemek/dinlemek vb.)  
3( ) Sosyal etkinliklere katılarak (kahveye gitmek, sohbet/toplantılara katılmak, sosyal dernek üyeliği vb.)  
4( ) İbadet ederek  
5( ) Diğer .....

6( ) Hiçbir şey yapmıyorum

25. Genel olarak fiziksel açıdan sağlığınıza ne düzeyde buluyorsunuz?

- 1( ) çok kötü      2( ) kötü      3( ) orta      4( ) iyi      5( ) çok iyi

26. Yaşitlarınıza göre fiziksel olarak kendinize nasıl hissediyorsunuz?

- 1( ) Daha enerjik  
2( ) Aynı düzeyde  
3( ) Daha az enerjik

27. Tanı konmuş belli hastalıklarınız var mı?

- 1( ) Evet      2( ) Hayır

Evet ise açıklayınız .....

HASTALIKLARIN SINIFLANMASINA İLİŞKİN 17 BAŞLIKLILİSTE		
	EVET	HAYIR
1. Enfeksiyon ve parazit hastalıkları		
2. Uurlar		
3. Beslenme ve metabolizma hastalıkları		
4. Kan ve kan yapıcı organların hastalıkları		
5. Akıl bozuklukları		
6. Sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları		
7. Dolaşım sistemi hastalıkları		
8. Solunum sistemi hastalıkları		
9. Sindirim sistemi hastalıkları		
10. Ürogenital sistem hastalıkları		
11. Gebelik, doğurma ve lohusalık komplikasyonları		
12. Deri ve deri altı dokusu hastalıkları		
13. Kemik-kas sistemi ve bağ dokusu hastalıkları		
14. Doğuştan gelme anomaliler		
15. Perinatal morbidite ve mortalitenin bazı sebepleri		
16. Semptomlar ve iyice belli olmayan sebepler		
17. Kazalar, zehirlenmeler ve cana kasetme		

28. Ruh sağlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

1( )çok k6t6

2( )k6t6

3( )orta

4( )iyi

5( )çok iyi

29. Aşağıda sayılan g6nl6k davranışları yerine getirme durumunuz nasıldır?

		Bağımsız Yapabiliyorum	Yardımla Yapabiliyorum	Yardımla Bile Yapamıyorum
1	Giyinme			
2	Yatıp Kalkma			
3	El-y6z yıkama			
4	Saçını tarama			
5	Diş fırçalama			
6	Tırnak kesme			
7	Traş olma			
8	Banyo yapma			
9	Tuvalete gitme			
10	Yemek yeme			
11	Dışarıda dolaşma			
12	Merdiven inip - ıkma			

## EK 2- Yaşam Doyumu Ölçeği

### YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ

ANAHTAR: Aşağıdaki ifadeleri dikkatle okuduktan sonra, katılıyorsanız "EVET", katılmıyorsanız "HAYIR" ifadelerinin altına (x) işareti koyunuz.

		EVET	HAYIR
1	Yaşlandıkça her şey beklediğimden daha iyi gidiyor.		
2	Hayatım boyunca tanıdığım pek çok insandan daha şanslıyım.		
3	Bu günler hayatımın en değerli zamanlarıdır.		
4	Şu anda da gençliğimde olduğu kadar mutluyum.		
5	Hayatım şimdikinden daha mutlu olabilirdi.		
6	Bu yıllar hayatımın en iyi yıllarıdır.		
7	Yaptığım pek çok şeyi sıkıcı ve monoton buluyorum.		
8	İlerde ilginç ve güzel şeylerle karşılaşacağımı ümit ediyorum.		
9	Şu anda yaptığım şeyler her zaman olduğu gibi ilginç geliyor.		
10	Kendimi yaşlı ve hayli yorgun hissediyorum.		
11	Kaç yaşında olduğumu biliyorum ve bu beni rahatsız etmiyor.		
12	Geriye dönüp hayatıma baktığımda, olup bitenlerden bayağı memnun oluyorum.		
13	Geçmişteki hayatımı değiştirebilmek elimde olsa yine de değiştirmek istemem.		
14	Kendimi yaşlılarım ile karşılaştığımda, hayatım boyunca bazı yanlış kararlar verdiğimi düşünüyorum.		
15	Yaşlılarıma göre, ben daha iyi görünümdeyim.		
16	Şimdiden gelecek ay ve gelecek sene içinde neler yapacağımı planladım.		
17	Geriye dönüp baktığımda hayatımda önem verdiğim birçok şeyi elde edemediğimi görüyorum.		
18	Başka kişilerle kendimi karşılaştığımda sık sık daha çok üzülüyorum.		
19	Hayatta istediğim pek çok şeyi elde ettim.		
20	Başkası ne derse desin, bence insanların durumu iyiye değil kötüye gidiyor.		

### EK 3- Güncelleştirilmiş Yaşam Doyumu Ölçeği

#### YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ

ANAHTAR: Aşağıdaki ifadeleri dikkatle okuduktan sonra, katılıyorsanız "EVET", katılmıyorsanız "HAYIR" ifadelerinin altına (x) işareti koyunuz.

		EVET	HAYIR
1	Yaşlandıkça her şey beklediğimden daha iyi gidiyor.		
2	Hayatım boyunca tanıdığım pek çok insandan daha şanslıyım.		
3	Bu günler hayatımın en kasvetli/hüzünlü zamanlarıdır.		
4	Şu anda da gençliğimde olduğu kadar mutluyum.		
5	Hayatım şimdikinden daha mutlu olabilirdi.		
6	Bu yıllar hayatımın en iyi yıllarıdır.		
7	Yaptığım pek çok şeyi sıkıcı ve monoton buluyorum.		
8	İlerde ilginç ve güzel şeylerle karşılaşacağımı ümit ediyorum.		
9	Şu anda yaptığım şeyler her zaman olduğu gibi ilginç geliyor.		
10	Kendimi yaşlı ve hayli yorgun hissediyorum.		
11	Kaç yaşında olduğumu biliyorum ve bu beni rahatsız etmiyor.		
12	Geriye dönüp hayatıma baktığımda, olup bitenlerden bayağı memnun oluyorum.		
13	Geçmişteki hayatımı değiştirebilmek elimde olsa yine de değiştirmek istemem.		
14	Kendimi yaşlılarımla karşılaştığımda, hayatım boyunca bazı yanlış kararlar verdiğimi düşünüyorum.		
15	Yaşlılarıma göre, ben daha iyi görünümdeyim.		
16	Şimdiden gelecek ay ve gelecek sene içinde neler yapacağımı planladım.		
17	Geriye dönüp baktığımda hayatımda önem verdiğim birçok şeyi elde edemediğimi görüyorum.		
18	Başka kişilerle kendimi karşılaştığımda sık sık daha çok üzülüyorum.		
19	Hayatta istediğim pek çok şeyi elde ettim.		
20	Başkası ne derse desin, bence insanların durumu iyiye değil kötüye gidiyor.		

EK 4- Kızılay Çalışma İzni



12.07.2011-014613

TÜRK KIZILAYI  
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ  
İnsan Kaynakları Direktörü  
Atatürk Bulvarı 1. Sokak, Etiler, Beşiktaş, İstanbul  
Tel: (90 312) 430 23 00 Faks: (90 312) 430 01 70 - 430 08 97  
www.kizilay.org.tr

SAYI : D.050.KZY.0.71/986

KONU: Yüksek Lisans Tezi Araştırma İzni Hk.

**TÜRK KIZILAYI GENEL MÜDÜRLÜK MAKAMINA**

İlgi : Toplumsal Hizmetler Faaliyet Alanı Sistemler Yönetimi Müdürlüğü'nün 07.07.2011 tarih ve 65566 sayılı yazısı

Toplumsal Hizmetler Faaliyet Alanı Sistemler Yönetimi Müdürlüğü ilgili yazılarında "Sosyal Hizmetler Müdürlüğüne bağlı Akçakoca Yaşlılar Konuk Evi Müdürlüğünde Psikolog olarak görev yapan Dilek AYDOĞAN DİREK " Akçakoca'da Hz.azize ile Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Yaşam Doyumlarının İncelenmesi " konulu yüksek lisans tezi araştırmasını Akçakoca Yaşlılar Konukevinde gerçekleştirmek istediğini belirtmiş, bahse konu personelin araştırmasında kullanacağı ölçeğin Sosyal Hizmetler Müdürlüğünce incelendiği ve uygun görüldüğünü" belirtmiştir.

Bu kapsamda; Sosyal Hizmetler Müdürlüğüne bağlı Akçakoca Yaşlılar Konuk Evi Müdürlüğünde Psikolog olarak görev yapan Dilek AYDOĞAN DİREK'in yüksek lisans tezi için yapacağı araştırmada kullanacağı ölçek direktörlüğümüz tarafından incelenmiş ve kuruluşumuz yöntemden sakınca oluşturabilecek herhangi bir durum tespit edilmemiştir. Bu nedenden dolayı ilgili personelin Akçakoca Yaşlılar Konukevinde gerekli çalışmaları yapmasını ve yazımızın Toplumsal Hizmetler Faaliyet Alanı Sistemler Yönetimi Müdürlüğü'ne havalesini tespit ve olurlarınıza sunarım.

OLUR  
UYGUN / UYGUN DEĞİL  
.../07/2011  
Ömer TAŞLI  
Türk Kızılayı Genel Müdürü

Filiz M. ZRAK  
Sistemler Yönetimi  
İnsan Kaynakları Direktörü

## ÖZGEÇMİŞ

Adı : Dilek  
Soyadı : Aydoğan Direk  
Doğum yeri ve tarihi : Bingazi / 04.05.1982  
Uyruğu : T.C.  
Medeni Durumu : Evli  
İletişim adresi ve telefonu : Osmaniye Mah. Eser Sok. Ulusal Kaptan Sitesi B blok  
Kat:4 No:13 Akçakoca - Düzce / 0505 855 51 71

### Eğitimi

Yüksek Lisans : Ankara Üniversitesi / Disiplinlerarası Sosyal  
Psikiyatri (devam)  
Lisans : Hacettepe Üniversitesi / Psikoloji Bölümü (2006)  
Ön lisans : Anadolu Üniversitesi / Halkla İlişkiler (2007)  
Yabancı dil : İngilizce (orta)

### Ünvanları

Psikolog (2006)

### Mesleki Deneyimi

Berke Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi (2006-2007)  
Akçakoca Kızılay Yaşlılar Konukevi (2008-2019)  
(Psikolog / Sağlık ve Sosyal Hizmetler Birim Yöneticisi / Müdür)

### Bilimsel Etkinlikler

Düzce Üniversitesi Yaşlıların Hayata Aktif Katılımı Paneli (panelist)

### Diğer Bilgiler

Hacettepe Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi / **I. Ulusal Geriatri ve Gerontoloji**

#### Kursu

UNICEF & Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı / **Afet ve Acil Durumlarda  
Psikososyal Destek Hizmetleri İleri Düzey Müdahale Eğitimi**

UNICEF & Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı / **Afet ve Acil Durumlarda  
Psikososyal Destek Hizmetleri Temel Düzey Müdahale Eğitimi**

UNICEF & Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı / **Afetlerde Psikososyal  
Destek Temel Düzey Eğitim Programı**