



**KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
DİSİPLİNLERARASI AİLE DANIŞMANLIĞI ANABİLİMDALI  
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**HUZUREVİNDE KALAN BİREYLERİN PSİKO-SOSYAL OLANAKLAR  
BAKIMINDAN İYİLİK HALLERİ VE YAŞAM DOYUM DÜZEYLERİNİN  
BELİRLENMESİ: KONYA DR. İSMAİL IŞIK HUZUREVİ ÖRNEĞİ**

**Zeynep ÖNDER**

**Yüksek Lisans Tezi**

**KONYA  
Ocak, 2021**

HUZUREVİNDE KALAN BİREYLERİN PSİKO-SOSYAL OLANAKLAR  
BAKIMINDAN İYİLİK HALLERİ VE YAŞAM DOYUM DÜZEYLERİNİN  
BELİRLENMESİ: KONYA DR. İSMAİL IŞIK HUZUREVİ ÖRNEĞİ

Zeynep ÖNDER

KTO Karatay Üniversitesi  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
Disiplinlerarası Aile Danışmanlığı Ana Bilim Dalı  
Tezli Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nurhan ÜNÜSAN

Konya  
Ocak, 2021

## KABUL VE ONAY

Zeynep ÖNDER tarafından hazırlanan “Huzurevinde Kalan Bireylerin Psikososyal Olanaklar Bakımından İyilik Halleri ve Yaşam Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi: Konya Dr. İsmail IŞIK Huzurevi Örneği” başlıklı bu çalışma, 21/01/2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

**Jüri Başkanı:** **Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül Sili KALEM** \_\_\_\_\_  
Necmettin Erbakan Üniversitesi

**Tez Danışmanı:** **Prof. Dr. Nurhan ÜNÜSAN** \_\_\_\_\_  
KTO Karatay Üniversitesi

**Jüri Üyesi:** **Dr. Öğr. Üyesi Dilara Ustabaşı GÜNDÜZ** \_\_\_\_\_  
KTO Karatay Üniversitesi

Jüri tarafından kabul edilen bu çalışmanın Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

\_\_\_\_\_  
**Prof. Dr. Hüseyin Bekir YILDIZ**  
Enstitü Müdürü

## BİLDİRİM

Enstitü tarafından onaylanan Yüksek Lisans Tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını basılı veya dijital biçimde arşivleme ve aşağıda belirtilen koşullar dahilinde erişime açma iznini KTO Karatay Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle, Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak ve gelecekteki çalışmalar (makale, kitap, lisans, patent vb.) için tezimin tamamının veya bir bölümünün kullanım hakları yalnızca bana ait olacaktır.

Tezimin bütünüyle kendi çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izinle kullanılması zorunlu olan kaynakları, yazılı izin alarak kullandığımı ve istenildiğinde izinlerin suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayımlanan “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” kapsamında, tezim, aşağıda belirtilen koşullar haricince, YÖK Ulusal Tez Merkezi ve KTO Karatay Üniversitesi Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

Enstitü / Fakülte Yönetim Kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir.<sup>1</sup>

Enstitü / Fakülte Yönetim Kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir.<sup>2</sup>

Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.<sup>34</sup>

21 Ocak 2021

---

**Zeynep ÖNDER**

---

<sup>1</sup> MADDE 6(1) Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

<sup>2</sup>MADDE 6(2) Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

<sup>3</sup>MADDE 7(1) Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

<sup>4</sup> MADDE 7(2) Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

## ETİK BEYAN

KTO Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kurallarına uygun olarak Prof. Dr. Nurhan ÜNÜSAN danışmanlığında tarafımdan üretilen bu tez çalışmasında; sunduğum tüm veri, enformasyon, bilgi ve belgeleri bilimsel etik kuralları çerçevesinde ettiğimi, tüm değerlendirme, analiz, bulgu ve sonuçları bilimsel usullere uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım kaynakların tümüne bilimsel normlara uygun biçimde atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

21 Ocak 2021

---

**Zeynep ÖNDER**

*Ailenin ne anlama geldiğini bizatihi onlardan öğrendiğim anne ve babama ithafen...*

## TEŞEKKÜR

Yaklaşık yedi yıldır görev yaptığım ve aynı zamanda memuriyete başladığım ilk kurum olan Dr. İsmail IŞIK Huzurevinde kalmış ve halen kalmakta olan, ilgili form ve ölçeklerin doldurulması aşamasında bana her türlü kolaylık ve anlayışı gösteren; bir gün dahi, bana iş yerine gidiyormuş gibi düşündürmeyen; her birinde aile sıcaklığını hissettiğim, kıymetli sakinlerimize şükranlarımı ve iyi dileklerimi ayrıca iletmek isterim.

Çalışma için gerekli izin prosedürlerinin tamamlanması aşamasında bana her türlü kolaylığı ve desteği sağlayan Konya Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne,

Bu tezin hazırlanması aşamasında desteğini asla esirgemeyen, her durumda ve koşulda bana yardımcı olan, sonsuz bilgi ve tecrübelerinden faydalanma imkânı bulduğum, bir hocadan daha fazlası olan, çok kıymetli danışmanım Prof. Dr. Nurhan ÜNÜSAN 'a,

Dr. İsmail IŞIK Huzurevinde görev yapmakta olan ve yaşlarımızın memnuniyetinin mimarı olan, başta kat personellerimiz olmak üzere, tüm kıymetli mesai arkadaşlarıma,

Selçuk Üniversitesi ve Karatay Üniversitesinde görevli, tezimin mesleki ve teknik boyutunda bana katkıları ve yardımları dokunan kıymetli hocalarıma,

Desteklerini her daim yanımda hissettiğim, bana cesaret verip motivasyonumu arttıran, yoluma yoldaş edindiğim kıymetli dostlarıma, özellikle de Seher COŞKUN 'a,

Ve her ne şekilde olursa olsun, her zaman yanımda duran, benimle olan, ailenin ne anlama geldiğini bizzat onlardan öğrendiğim, başta annem ve babam olmak üzere, ailemin tüm bireyelerine sonsuz şükranlarımı sunuyor, teşekkür ediyorum.

Ocak, 2021

Zeynep ÖNDER

## ÖZET

Zeynep ÖNDER

Huzurevinde Kalan Bireylerin Psikososyal Olanaklar Bakımından İyilik Halleri ve Yaşam Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi: Konya Dr. İsmail IŞIK Huzurevi Örneği.

Yüksek Lisans Tezi

Konya, 2021

Bu araştırmada kurum bakımı almakta olan yaşlıların sosyodemografik özellikleriyle, kurumdan aldıkları hizmete ilişkin memnuniyetleri ve yaşam doyum düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın evreni Konya Dr. İsmail IŞIK Huzurevi bünyesinde hizmet almakta olan, altmış yaş üzeri kişilerdir. Örneklem ise 56'sı kadın 55'i erkek toplam 111 yaşlıdan oluşmaktadır. Araştırmada “Sosyodemografik Bilgi Formu” ve “Yaşam Doyum Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS paket programı kullanılmıştır. Veriler üzerinde tek yönlü varyans (Anova), Tukey-Hsd ve çoklu regresyon analizleri yapılmıştır. Yürütülen araştırma sonucuna göre cinsiyet, ekonomik istismara maruz kalma, genel sağlık durumuna ilişkin algın, çocuk sahibi olma, kurumdan alınan hizmetin memnuniyeti, öz bakım becerilerinde bağımsız olma, kurum dışına çıkma sıklığı, huzurevinde kalma süresi, kurum bakımı öncesi yaşanılan yerleşim yeri, internet kullanımı, sosyal dışlanma algısı yaşlıların yaşam doyum düzeylerini farklılaştırmaktadır. Yapılacak mesleki çalışmalarla huzurevinde kalan yaşlıların sosyal dışlanmışlıklarının azaltılması ve yaşam doyumlarının arttırılması sağlanabilir Yaşlıların yaşam doyumları çok boyutlu nicel ya da nitel desende araştırmalarla ele alınabilir.

### **Anahtar Kelimeler:**

Huzurevi, Yaşam Doyumu, Yaşlı, Yaşlılık.



## ABSTRACT

Zeynep ÖNDER

Determination Of The Wellbeing State And Life Satisfaction Of Individuals Who Stay In Nursery House In Terms Of Psychosocial Opportunities: Konya Dr. İsmail İŞİK Nursery Sample.

Master's Thesis

Konya, 2021

In this research, it was aimed to determine the sociodemographic characteristics of the elderly who receive institutional care, their satisfaction with the service from the institution and their life satisfaction levels. The universe of the research is over the age of sixty who receive service in Konya Dr. İsmail İŞİK Nursing Home. The sample is composed of a total of 111 elderly people, 56 women and 55 men. "Sociodemographic Information Form" and "Life Satisfaction Scale" were used in the study. SPSS package program was used in the analysis of the data. One-way variance (Anova), Tukey Hsd and multiple regression analysis were performed on the data. According to the results of the research conducted, gender, exposure to economic abuse, perception of general health status, having children, received satisfaction of the service, independence in self-care skills, frequency of leaving the institution, duration of nursing home, place of residence before institutional care, internet use social exclusion perception differentiates the life satisfaction levels of the elderly. With the professional studies to be carried out, it can be ensured that the social exclusion of the elderly living in the nursing home is reduced and their life satisfaction increases. The life satisfaction of the elderly can be addressed with multidimensional quantitative or qualitative research.

### **Keywords:**

Nursing Home, Life Satisfaction, Elderly, Old Age.

## İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY .....	i
BİLDİRİM .....	ii
ETİK BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER .....	viii
TABLolar DİZİNİ .....	x
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xii
SİMGELER DİZİNİ.....	xiii
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xiv
1. GİRİŞ .....	1
2. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ .....	3
2.1. Araştırmanın Problemi ve Alt Problemleri .....	3
2.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	5
2.3. Araştırmanın Varsayımları .....	6
2.4. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları .....	6
2.5. Araştırmanın Tanımları .....	7
3.KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE .....	8
3.1. Yaşlılık Olgusuna Genel Bir Bakış .....	8
3.1.1. Yaşlılık ve Yaşlanmanın Tanımı ve Sınıflandırılması .....	9
3.1.2. Genel Özellikleri ile Yaşlılık Dönemi.....	14
3.1.3. Yaşlılık ve Yaşlanma Döneminde Karşılaşılan Sorunlar .....	15
3.1.4. Kuramlar Boyutu ile Yaşlılık .....	20
3.2. Yaşlılarda Yaşam Doyumu ve Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler.....	21
3.2.1. Yaşlılarda İyilik Hali ve Yaşam Kalitesi.....	24
3.2.2. Aktif Yaşlanma.....	26
3.2.3. Başarılı Yaşlanma.....	28
3.3. Yaşlılığın Toplumsal Yönü .....	28
3.3.1. Ülkemizde Yaşlanmanın Demografik Boyutu ve Huzurevleri .....	31
3.3.2. Yaşlı Sorunları ve Hizmetlerine Yönelik Olarak Ülkemizde Yapılan Bazı Çalışmalar.....	37

3.3.3. Yaşlılık Alanı ve Hizmetlerinin Geliştirilmesine Yönelik Olarak Literatürde Yer Alan Bazı Öneriler.....	39
4. YÖNTEM.....	42
4.1. Araştırmanın Yöntemi.....	42
4.2. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri.....	42
4.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme.....	46
4.4. Veri Toplama Araçları, Yöntem ve Tekniği.....	46
5. VERİLERİN ANALİZİ VE BULGULARIN YORUMLANMASI.....	48
5.1. Verilerin Değerlendirilmesinde İzlenilen Yol.....	48
5.2. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans Analizi.....	49
5.3. Hipotezler ve Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarına İlişkin Frekans Analizi.....	50
5.4. Psikososyal Olanaklar, Huzurevi ve Kendilik Algısı ile Yaşam Doyumu Puanlarına İlişkin Frekansların Analizi.....	58
5.5. Araştırma Modelinin Test Edilmesi.....	75
5.5.1. Sosyodemografik Form Soruları ile Yaşam Doyum Ölçeği Puanı Arasındaki İlişkinin Analizi.....	75
5.5.2. Sosyodemografik Form Soruları ile Karşılaştırılan Diğer Sorular Arasındaki İlişkinin Analizi.....	77
6. SONUÇ.....	82
KAYNAKLAR.....	90
ÖZGEÇMİŞ.....	101
EK 1. AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ARAŞTIRMA İZİNİ.....	102
EK 2. KONYA, AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER İL MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZİNİ.....	103
EK 3. YAŞAM DOYUM ÖLÇEĞİ.....	104
EK 4. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU.....	105
ETİK KURUL/KOMİSYON İZİNİ/MUAFİYETİ.....	109

## TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Yaşlı Sorunları .....	17
Tablo 2. Yaşlı nüfusun cinsiyet ve yaş grubuna göre dağılımı, 2018 .....	33
Tablo 3. Kamu kurumu, özel ve diğer kuruluşlara bağlı olarak hizmet verilen yaşlı sayısı ve bu kurumların kapasite sayıları .....	35
Tablo 4. AÇSHB bağlı huzurevi sayısı, huzureverinde kalan yaşlı birey sayısı ve kapasitesinin yıllara göre dağılımı .....	36
Tablo 5. 1. Hipotez: Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarının cinsiyetlere göre dağılımı.....	52
Tablo 6. 2. Hipotez. Genel sağlığın değerlendirilmesi ve günlük alışkanlıklar.....	52
Tablo 7. 3. Hipotez. Sağlık bakımından tam bağımsız olma ve yaşam doyumu.....	53
Tablo 8. 4. Hipotez. Kurum dışına çıkma sıklığı ve kalınan odanın kaç kişilik olduğu.....	54
Tablo 9. 5. Hipotez. Önceki psikososyal koşullar ve kronik rahatsızlık.....	54
Tablo 10. 6. Hipotez. Düzenli ilaç ve internet kullanımı.....	55
Tablo 11. 7. Hipotez. Düzenli aktivite ve alınan öğün sayısı .....	55
Tablo 12. 8. Hipotez. Beslenme koşulları ve huzurevinden memnuniyet düzeyi.....	56
Tablo 13. 9. Hipotez. Huzurevindeki imkânlar ve yeterliliği .....	56
Tablo 14. 10. Hipotez. Kendilik algısı ve huzurevinde kalma nedeni .....	57
Tablo 15. 11. Hipotez. Eğitim Durumu ve cinsiyet ilişkisi.....	60
Tablo 16. 12. Hipotez. Eğitim durumu ve yaş ile çocuk sayısına ortalamalar.....	60
Tablo 17. 13. Hipotez. Eğitim durumu ve medeni durumlara ait ortalamalar .....	61
Tablo 18. 14. Hipotez. Gelir durumu ve ekonomik düzeyde istismar .....	61
Tablo 19. 15. Hipotez. Genel sağlık durumuna ilişkin algı ve cinsiyet .....	62
Tablo 20. 16. Hipotez. Huzurevinde kalma süresi ve psikomotor becerilerinde bağımsızlık düzeyi .....	62
Tablo 21. 17. Hipotez. Sağlık desteği alma ve cinsiyet .....	63
Tablo 22. 18. Hipotez. Sosyal yaşama katılım ve geçmiş yaşam alanı.....	63
Tablo 23. 19. Hipotez. Yalnızlık düzeyi ve kaç kişilik odalarda kalındığı.....	64
Tablo 24. 20. Hipotez. Kronik rahatsızlık ve ilaç kullanımı.....	64
Tablo 25. 21. Hipotez. İnternet kullanımı ve cinsiyet.....	65
Tablo 26. 22. Hipotez. Düzenli aktivite ve cinsiyet.....	65
Tablo 27. 23. Hipotez. Günlük beslenme rutini .....	66
Tablo 28. 24. Hipotez. Psikososyal olanaklar ve yaşam memnuniyeti .....	67
Tablo 29. 25. Hipotez. Toplumdan dışlanma ve cinsiyet .....	67
Tablo 30. 26. Hipotez. Psikososyal yönden iyilik hali ve medeni durum.....	68

Tablo 31. 27. Hipotez. Kurum dışına çıkma ve kronik rahatsızlıklar ile medeni durum ilişkisi .....	68
Tablo 32. 28. Hipotez. Düzenli ilaç kullanımını ve medeni durum .....	69
Tablo 33. 29. Hipotez. Alınan öğün sayısı ve medeni durum. ....	70
Tablo 34. 30. Hipotez. Memnuniyet düzeyi ve medeni durum.....	70
Tablo 35. 31. Hipotez. Genel sağlık algısı ve eğitim durumu.....	71
Tablo 36. 32. Hipotez. Sosyal yaşama katılım, yalnızlık algısı ve eğitim durumu.....	71
Tablo 37. 33. Hipotez. Kurum bakımı öncesi yaşam alanı, kronik rahatsızlık ve eğitim durumu ilişkisi.....	72
Tablo 38. 34. Hipotez. Düzenli ilaç kullanımını ve eğitim durumu.....	73
Tablo 39. 35. Hipotez. İnternet kullanımını ve eğitim düzeyi .....	74
Tablo 40. 36. Hipotez. YDO puanları ve eğitim durumu.....	74

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Aktif Yaşlanmanın Belirleyici Unsurları .....	27
--	----

## SİMGELER DİZİNİ

Simge	Açıklama
<b>N</b>	Kişi sayısı.
<b>X</b>	Popülâsyonun ortalaması.
<b>S</b>	Standart hata.
<b>P</b>	Yapılan analizlerin önemlilik derecesi.
<b>&gt;</b>	Büyüktür.
<b>&lt;</b>	Küçüktür.

## KISALTMALAR DİZİNİ

<b>Kısaltma</b>	<b>Açıklama</b>
AÇSHB	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
ADNKS	Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi
CENSUS	Amerika Birleşik Devletleri Nüfus Sayım Bürosu
DİE	Devlet İstatistik Enstitüsü
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EYHGM	Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
HYBRM Merkezleri.	Huzurevleri İle Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon
SHÇEK	Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu
SPSS İstatistik Programı)	Statistical Packag for the Social Sciences (Sosyal Bilimler için
STK	Sivil Toplum Kuruluşları
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
Vb	Ve Benzeri
WHO	World Healt Organization
YDÖ	Yaşam Doyum Ölçeği



## 1. GİRİŞ

Eski çağlardan beri, toplum içerisinde var olmuş, sosyolojik, psikolojik ve ekonomik olarak ulusları etkilemiş, yönetmiş, yönlendirmiş; değişim, gelişim, yaşayış biçimi, örf ve ananelere, kısacası tüm normlarına tesir etmiş olan ‘yaşlı’, bir mihenk taşı olduğu gibi, akil bir sınıfa da karşılık gelen bir olguyu temsil etmektedir. Bireylerin doğumuyla başlayan yaşam serüveni, fiziksel, biyopsikososyal ve ekonomik unsurların odağında evrilererek gelişen bir süreçler zinciri olarak görülebilir. ‘Yaşlı, aslında kimdir?’ ve ‘Bir zamanlar, yaşadıkları hanelerin bilge kişileri olan bu kimseler, ne zaman sorun teşkil etmeye, fazlalık olarak görülmeye başlamıştır?’ gibi soruları, ‘Aile kavramının bu denli değişmesi, yaşlının, ait olduğu ortama psikolojik ve sosyal düzeyde ayak uyduramamaya başlaması hangi süreçlerin sonucudur?’, gibi yeni soru ve sorun alanları takip etmiştir. Uzayan insan ömrünün, kaçınılmaz bir son olarak varacağı nokta olan ‘yaşlılık ve yaşlanma’ ile beraber pek çok kavram bilimsel çalışma literatürlerine girmiş ve tıp, psikoloji, biyoloji, sosyoloji, etnografi, antropoloji, sanat, siyaset, edebiyat ve hemen hemen tüm branşları; insanlık tarihi kadar eski bir kavram olan ‘aileyi’; Piaget, Freud, Erikson, Kohlberg, Neugarten; Aristoteles, Homeros, Platon gibi sayısız düşünürü ve bilim insanını etkilenmiştir.

Yaşlanma, yaşam doyumu, iyilik hali, psikososyal düzey, kendini gerçekleştirme, toplumsal algı, kurum bakımı, başarılı yaşlanma ve yaşlılıkla ilgili literatürün değerlendirildiği bu çalışma, yaşlılık alanında, kurum bakımı altında bulunan bireylerin psikososyal yönden iyilik halleri ve yaşam doyum düzeylerini kapsamakla birlikte, bu unsurlara etki eden faktörleri, belirleyici olan etmenleri ve mihenk taşı olma niteliğindeki değerlerin tespiti, kurum bakımı altında bulunan yaşlıların ‘iyi oluş’ larını ve bunlara etki eden faktörlerin tespit ve değerlendirmesini kapsamaktadır.

Çalışmada, kurum bakımı altındaki yaşlıların psikososyal olanaklar bakımından iyilik halleri, yaşam doyum düzeylerine etki eden faktörlerin belirlenmesi ve artırılmasına katkı sağlayacak araştırmaların yapılması; yaşlıların yaşam doyum düzeylerini ve iyilik hallerini olumsuz yönde etkileyen faktörlerin belirlenmesini ve ilerleyen süreçte bu faktörlerin ortadan kaldırılması için gerekli adımların atılmasına yönelik mesleki ve akademik boyutta yapılacak bilimsel çalışmalar için bir dayanak oluşturmak amaçlanmıştır. Yaşlılık statüsündeki bireylerin, toplumsal beklentileri ve özelliklerini,

rollerini, sosyal çevreye uyumları, demografik boyutta yaşlanmanın genel durumunu, ülkemizdeki huzurevlerinin nitelik ve nicelik düzeylerde değerlendirilmesi, yaşlılık statüsünde bulunan bireylerin, beklentileri, sorunları, toplum içerisindeki yeri, kendilerine atfedilen görevleri, tutumları ve kurumsal imkânlarla olan bakış açılarını, kurum bakımı almakta olan yaşlının psikolojik ve sosyal yönünün açıklanabilmesi de bir diğer amaçlardandır.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de, gün geçtikçe artan yaşlı nüfusu ile birlikte katlanarak artmakta olan kurum bakımı ihtiyacı ve talebi göz önünde bulundurulduğunda, mevcut kuruluşlardan birinin genel özellikleri dikkate alınarak yürütülen çalışma kapsamında, alan ve ilgili literatür bilgisi ışığında, birtakım alt amaçlar tespit edilmiş ve incelenmiştir.

Çalışmanın, bundan sonraki süreçte yaşlılık alanındaki eksikliklerin tespiti için bir ışık olması bakımından önem taşıdığı; toplumda, dezavantajlı gruplar arasında gösterilen ‘yaşlıların’ yaşam doyum düzeylerinin tespiti ve artırılmasına yönelik çalışmalar yapılarak, ‘başarılı yaşlanma’ ve ‘yaşlı yaşam doyumunu’ kavramları doğrultusunda, yeni nesle örnek teşkil edecek olan yaşlı neslin toplumdaki işlevselliğinin ve yaşamdan duyduğu memnuniyetin artırılması ve ‘kendini gerçekleştirme’ basamağında hangi düzeyde olduğunun tespiti açısından önem arz ettiği düşünülmektedir.

Kurum bakımı altındaki yaşlıların psikososyal durumlarını ve yaşamdan aldıkları doyumunu, ilgili alandaki gözlemler ve literatür taraması sonucunda tespit edilen sorun ve sorular doğrultusunda oluşturulan hipotezlerden hareketle, özgün bir bakışla değerlendirilmek, çalışmanın diğer hedefleri olarak belirlenmiştir. Çalışma kapsamında, bilgi, deneyim, entelektüel kapasite ve tecrübenin arttığı, istisnai durumlar haricinde her canlının kronolojik olarak ölümünden önceki son evre olarak yaşayacağı, kayıpları ve kazanımları ile oldukça geniş bir yelpazede değerlendirilmesi gereken ‘yaşlanma’ ve ‘yaşlılık’ süreci, Dr. İsmail IŞIK Huzurevi bünyesinde bakım ve koruma hizmeti almakta olan, ‘yaşlı’ olarak nitelendirilen bireylerden alınan veriler ve ilgili literatür bilgisi ışığında, değerlendirilmiştir.

## **2. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ**

Kurum bakımı altındaki yaşlıların psikolojik ve sosyal olanaklar bakımından iyilik halleri ve yaşam doyum düzeylerine etki eden faktörlerin belirlenmesi ve yaşam doyum düzeylerinin artırılmasına katkı sağlayacak çalışmaların yapılması hususları incelenmiş olunan bu çalışmanın ikinci bölümünde; yapılan araştırmanın problemi ve alt problemleri, amaçları ve önemi, kapsamı ve sınırlılıkları, uygulanan yöntem, araştırmadaki evren ve örneklem, araştırma için toplanan veriler için kullanılan araçlar, yöntem ve teknik ile araştırmanın hipotezleri ve modeline dair hususlarda açıklayıcı bilgilere yer verilmektedir

### **2.1. Araştırmanın Problemi ve Alt Problemleri**

Günden güne değişen sosyodemografik koşullar, artan nüfus yaşlanması, sosyoekonomik ve toplumsal alanda pek çok problemi de beraberinde getirmektedir. Yaşlanmaya ile birlikte ortaya çıkan problemlerden bazıları yaşlı bireyin kendi içerisinde bulunduğu ruhsal, fiziksel ve ekonomik olanaklardan kaynaklanırken, bazıları ise yaşlı bireyin sosyal çevresinden kaynaklı koşullardan oluşmaktadır (Kurt vd., 2010). Gofmanın (2015) 'ın, 'total kurumlar', olarak tanımladığı kurum bakımı ve huzurevi yaşamı, yaşlı bireyin, içerisinde yaşadığı, bulunduğu, sosyal çevresinden kaynaklanan sorun ve koşulların, yaşam doyum düzeyine ne şekilde tesir ettiği ve mevcut koşulların revize edilip, daha iyi bir hale getirilmesinde bir problem olarak karşılaşılan unsurların neler olduğunun tespit edilmesi gerekliliğini doğurmuştur.

Ortalama yaşam süresinin uzamasıyla birlikte, genel nüfus içerisindeki payını günden güne daha da artırmakta olan yaşlılık olgusu, beraberinde sayısız bilim dalını etkilemiş olmakla birlikte pek çok sosyal politikanın da temelini oluşturmaya başlamıştır. Artan yaşlı nüfus ile birlikte özel ve resmi düzeyde hizmet vermekte olan kurumların sayısı da gün geçtikçe artmakta fakat bu kurumlar verilen hizmet bakımından, niteliksel ve niceliksel ölçekte, yine de yetersiz kalmaktadır. Söz konusu yetersizliklerden hareketle, bu akademik çalışmanın ana problemi oluşturulmuş ve bu sorunlar ekseninde, yaşlı bireylerin yaşamlarını idame ettirdikleri kurumlardaki mevcut koşulların nasıl daha iyi düzeye getirileceği ve mevcut koşulların genel durumu tespit edilmeye çalışılmıştır.

Dr. İsmail IŞIK Huzurevi bünyesinde bakım ve koruma hizmeti almakta olan, altmış yaş üzeri kişilerle yapılan bu akademik çalışmada, ‘yaşlı’ olarak nitelendirilen bireylerin yaşadıkları ortam içerisindeki görev ve sorumlulukları, sosyal ilişkileri, kendilerine biçilen roller, ileriye dönük beklenti ve arzuları, sosyal ve psikolojik olanakları bakımından yaşamdan aldıkları haz ve memnuniyet düzeyleri belirlenmeye çalışılmıştır. İlgili alan ve literatür bilgisi ışığında, bu araştırmada üzerinde çalışılması ve çözümler üretilmesi hedeflenen, tespit edilmiş diğer alt problemler ise şunlardır:

- 1) Yaşlı, bilişsel, sosyal, ekonomik ve fiziksel süreçleri bakımından toplumun neresinde?
- 2) Günümüz Türkiye’inde, yaşlı bireylerin huzurevlerindeki memnuniyet düzeyleri yeterli seviyede mi?
- 3) Huzurevinde kalmakta olan yaşlıların yaşam doyum düzeyleri yüksek mi?
- 4) Psikososyal koşulların yaşam doyumunu üzerinde etkisi var mı?
- 5) Huzurevindeki barınma imkânlar ve sunulan hizmet, yaşlılar için yeterli düzeyde mi?
- 6) Kurum bakımı altında olmak, yaşlıya kendisini toplumdan dışlanmış, bir kenara atılmış hissettiriyor mu?
- 7) Sahip olunan sosyodemografik özellikler, yaşam doyumuna etki ediyor mu?
- 8) Psikososyal yönden iyilik hali sosyodemografik özellikler bakımından değişkenlik gösteriyor mu?
- 9) Yaşlının, psikososyal olanaklar bakımından memnuniyet düzeyi sosyodemografik özellikler bakımından değişkenlik gösteriyor mu?
- 10) Genel sağlık algısı, sosyodemografik özellikler bakımından değişkenlik gösteriyor mu?
- 11) Bakım, beslenme, barınma imkânları ve verilen diğer hizmetler yeterli düzeyde mi?
- 12) Kurum bakımı altında bulunan yaşlı bireylerin, istek ve beklentileri yeterince dikkate alınıyor mu?
- 13) Yaşlı, kendisini dışlanmış, bir kenara atılmış, toplumdan soyutlanmış, ölüme giden yolda son durakta beklediğini mi düşünüyor?
- 14) Yaşlı birey, kendisini toplumun neresinde görüyor?
- 15) Yaşlıların, psikososyal iyilik halleri yeterince dikkate alınıyor mu?

## 2.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de, gün geçtikçe artan yaşlı nüfusun, katlanarak artmakta olan kurum bakımı ihtiyacı ve talebi göz önünde bulundurulduğunda, mevcut kuruluşlardan birinin genel özellikleri dikkate alınarak, bundan sonraki süreçte yaşlılık alanındaki eksikliklerin tespiti ve psikososyal olanakların daha da iyileştirilmesi; toplumdaki dezavantajlı gruplar arasında olan ‘yaşlıların’ yaşam doyum düzeylerinin tespit edilip artırılmasına yönelik çalışmalar yaparak, ‘başarılı yaşlanma’ ve ‘yaşlı yaşam doyumu’ kavramları doğrultusunda yeni nesle örnek teşkil edecek olan yaşlı neslin toplumdaki işlevselliğinin, yaşamdan duyduğu memnuniyetin artırılması ve Maslow (1970)’un, insanların kendi doğasına sadık kalması ve olabileceği her şeyi olması, şeklinde tanımladığı ‘kendini gerçekleştirme’ basamağında hangi düzeyde olduğunun tespiti, bu akademik çalışmanın ana amacını oluşturmaktadır.

Bu çalışma, Gofmanın (2015 )’ın, ‘total kurumlar’ olarak tanımladığı gibi, kurum bakımı altındaki bireyin toplumun bütününden uzun bir müddet için koparılıp alınmış, kendisi ile aynı durumdaki pek çok birey ile birlikte kurum tarafından kuşatılıp, resmi bir şekilde düzenlenmiş yaşam döngüsüne mahkûm mu bırakılmıştır, sorusuna cevap bulmayı amaçlamış olmakla birlikte; kurum bakımı altında bulunan yaşlıların psikososyal yönden iyilik halleri ve yaşam doyum düzeylerini kapsamaktadır. Kurum bakımı altında bulunan yaşlıların ‘iyi oluş’ larını ve bunlara etki eden faktörlerin tespit ve değerlendirmesi ile bireysel düzeyde başarılı ve mutlu olmak adına, ihtiyaç duyulan tüm olanaklara kavuşma ve mutlu olma (McGregor ve Goldsmith, 1998) anlamına gelen, kişilerin refah düzeyine katkı sağlayacak olması açısından, ayrıca önem arz etmektedir.

### **2.3. Araştırmanın Varsayımları**

Dr. İsmail IŞIK Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde kurum bakımı almakta olan 60 yaş ve üzeri yaşlıları kapsamakta olan bu akademik çalışmanın temel varsayımları şu şekildedir:

- 1) Üzerinde çalışma yapılan alanda, çalışmaya katılan kişilerin boş, eksik ve hatalı veri bulunan ölçek ve formları elendiğinde; değerlendirmeye alınan sosyodemografik form ve kullanılan ölçekten elde edilen verilerin araştırmanın bulguları açısından sağlıklı neticeler verecek biçimde, herhangi bir yanıltıcı unsur teşkil etmeyecek şekilde yanıtlandığı,
- 2) Uygulama yapılan örneklemin, tespit edilen grupları temsil gücünün yeterli olduğu
- 3) Uygulamaya katılanların, ölçek ve sosyodemografik formdaki soruları doğru bir biçimde anlayıp, yanıtları bu şekilde verdikleri,
- 4) Elde edilen sonuçların, Konya iline benzer nitelikteki diğer illerde bulunan kurumlar için de genel geçer olduğu,

### **2.4. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları**

Bu çalışma, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı' na bağlı Konya İli 'nde faaliyet gösteren resmi huzurevlerinden, 325 yaşlı kapasiteli ve şu an 320 kayıtlı yaşlısı ile hizmet vermekte olan Dr. İsmail IŞIK Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde kurum bakımı almakta olan 60 yaş ve üzeri bireyleri kapsamakta olup, araştırma kapsamında kuruluştaki kalmaya devam eden tüm yaşlılar ile çalışma yapılması istenmiş ancak özel bakım ve rehabilitasyon bölümlerinde hizmet almakta olan yaşlıların sayısının kurumdaki dağılımlarının yüzdesi (özel bakım ve rehabilitasyon yaşlı sayısı yüzde olarak yaklaşık % 44'tür) ve çalışmaya dahil olan katılımcıların boş, eksik ve hatalı veri bulunan ölçek ve formlarının bulunması sebebiyle, araştırma yalnızca 111 katılımcının verileri ile sınırlandırılmıştır.

## **2.5. Araştırmanın Tanımları**

### **Yaşlı:**

Eski çağlardan beri, toplum içerisinde var olmuş, sosyolojik, psikolojik ve ekonomik olarak toplumları etkilemiş, yönetmiş, yönlendirmiş; değişim, gelişim, yaşayış biçimi, örf ve ananelere, kısacası tüm normlarına tesir etmiş; toplumun hafıza kartı olma niteliği taşıyan; biyopsikososyal ve ekonomik olarak gerilemeler yaşayan, akil bir sınıfı da temsil eden 60 yaş üzeri birey.

### **Yaşlılık :**

Bireylerin doğumuyla başlayıp, yetişkinlik döneminin bir devamı niteliğinde olan, psikolojik ve biyolojik değişimlerin ortaya çıktığı, yaşamın son aşamasında bir yaşam dönemi.

### **Huzurevi:**

60 yaş üzeri bireylerin, kişisel yahut ailesel sebeplerden ötürü yaşamlarını sürdürmeyi devam ettirdikleri, özel yahut resmi düzeyde hizmet veren, sosyal, psikolojik veya ekonomik yoksunluğun giderildiği, yaşam alanı.

### 3. KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

#### 3.1.Yaşlılık Olgusuna Genel Bir Bakış

Bir mihenk taşı olduğu gibi, akil bir sınıfın timsali olan bir zümreyi temsil eden yaşlı, ilk çağlardan beridir, tüm ulusların içerisinde var olmuş, sosyolojik, psikolojik ve ekonomik olarak toplumları etkilemiş, yönetmiş, yönlendirmiş; değişim, gelişim, yaşayış biçimi, örf ve ananelere, kısacası tüm normlarına tesir etmiştir.

‘Yaşlı, aslında kimdir?’, sorusu üzerine düşünüldüğünde, çağlar boyunca, araştırmalara konu ve ilham kaynağı olmuş: yaşadıkları hanelerin bilge kişileri olan bu kimselerin, özellikle ne zaman sorun teşkil etmeye, ayak bağı ve fazlalık olarak görülmeye başladığı, daha önceki kuşaklarda sosyal ve kültürel bağlamda toplumun neresinde oldukları; günümüzde de, gelişmiş ve gelişmekte olan tüm toplumlar için ortak bir sorun olarak, yalnızca bireysel değil, toplumsal bağlamda da ele alınması elzem olan, bilimsel ve teorik olarak incelenmesi gereken hususlar ile karşı karşıya kalındığı anlaşılmaktadır.

Toplumların tarihsel süreçleri incelendiğinde psikolojik, sosyal, ekonomik, kültürel yapıları ve yaşam biçimlerinin yaşlanma sürecine ve yaşlı bireye olan bakışlarının farklılaşmasına sebep olduğu; bazı toplumlarda yaşlı bireylerin saygı ve hürmet gören, aile ve toplum düzenini, bütünlüğünü sağlayan ve koruyan, deneyim ve tecrübenin timsali kişiler olduğu; kimi toplumlarda ise yaşlanma sürecindeki kimseleri ‘işe yaramaz’ ve ‘toplumun sırtında bir yük’ gibi nitelendirdikleri göze çarpmaktadır (Çağlar, 2014).

İlgili literatür incelendiğinde, yaşlılık ve yaşlanma üzerine sayısız tanım yapıldığı ve insan ömrünün, normal koşullarda kaçınılmaz bir sonu olan yaşlılık döneminin, özellikle modern toplum dönemine geçiş ile birlikte, değişen aile yapısı ve dinamiklerinin etkisiyle; yaşlının, ait olduğu ortama biyopsikososyal ve ekonomik olarak ayak uyduramamaya başlaması, uyum sorunlarının artması sürecini hızlandırdığı, yapılan araştırmalar tarafından da desteklenmektedir.



### 3.1.1. Yaşlılık ve Yaşlanmanın Tanımı ve Sınıflandırılması

Yaşlılık, yetişkinlik döneminin bir devamı niteliğinde olan, yaşamın son aşamasında psikolojik ve biyolojik değişimlerin ortaya çıktığı bir yaşam dönemi şeklinde açıklanmaktadır. Bedensel değişimler, psikolojik ve sosyal faktörler, kronolojik yaş gibi farklı kıstasların kavramsallaştırıldığı göz önüne alındığında, yaşlılık, gelişim dönemlerinden biri olarak kabul edilmektedir (Üçok, 2018). ‘Yaşlı kimdir?’, sorusunun cevaplarına bakıldığında, yaşlı, vücut bütünlüğü bozulmuş, dış ve iç faktörlere karşı direncini yitirmiş, bu sebeple ölümlerle karşı karşıya kalma riski artmış kişi, konumundadır (Demirbilek, 2005). Yaşlılık psikolojik, biyolojik, ekonomik ve sosyal etkenlerden etkilenen bir yaşam evresidir. Yaşlılığı üç boyutta değerlendiren Uysal, bu dönemi:

“Bireyin gelişim sürecinde vücut organları ve sistemlerindeki işlevsel ve yapısal değişim, *biyolojik yaşlılık*; Bireyin gelişim sürecinde yaşa bağlı olarak deneyimlerinin artmasıyla oluşan davranış değişiklikleri ve toplumun diğer bireyleriyle uyum içerisinde olabilme kapasitesini, *psikolojik yaşlılık*; bireyin yaşamı boyunca toplumsal statü ve rollerinin değişmesine paralel olarak beklentileri ve normlarının değişmesi ile ilgili olan boyutunu da, sosyolojik yaşlılık.” şeklinde sınıflandırmıştır (Uysal, 1993).

Çocukluk, gençlik ve yetişkinlik dönemleri gibi yaşam serüveninin doğal bir safhası ve zorunlu bir çağı olan yaşlılık, Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) tanımlamasına göre, bireylerin çevresel etmenlere uyum sağlama kapasitelerini zamanla yitirmesidir (Kutsal, 2003). Değişen ve gelişen koşullar, teknolojinin ilerlemesi gibi etkenler beraberinde yeni koşulları getirmiş ve bu sebeple Dünya Sağlık Örgütü yaş dilimi listesini güncellemek durumunda kalmıştır. Dünya Sağlık Örgütü’nün hazırladığı yeni yaş dilimi listeleri incelendiğinde, emeklilik yaşı olan 65 yaşın altındaki kesim ‘genç’ olarak kabul edilirken, 66- 79 yaş arası orta yaşlı ifade etmektedir. Kronolojik bağlamda yaşlanmanın yeni sınırlarını belirleyen Dünya Sağlık Örgütü, bundan sonraki süreçte 80 yaş ve üzerini ‘yaşlı’ statüsünde kabul edeceğini açıklamıştır (Çataloğlu, 2018).

Tüm canlılarda görülen ve bütün işlevlerde gerileme ve azalmaya sebep olan yaşlanma ise; uzuvların kullanılması aşamasında gerilemelerin yaşandığı evrensel ve süreğen bir süreci ifade etmektedir. Canlı vücudun organ, doku, hücre, molekül ve diğer tüm sitemlerinde süreç içerisinde ortaya çıkan, geri dönüşü imkânsız işlevsel ve yapısal farklılaşmaların bütününe "*yaşlanma*" denir (Kalınlara, 2011).

Cansız varlıkların zaman içerisinde aldığı mesafe ‘yıpranma’ yahut ‘eskime’ olarak adlandırılırken, canlı varlıklara özgü olarak kullanılan terim olan ‘yaşlanma’, olağan süreç içerisinde tezahür eden, fizyolojik, anatomik ve fonksiyonel değişikliklerin tümü, olarak tanımlanabilir. Zira canlı organizmaların yaşlanma aşaması her ne kadar dokusal ve fizyolojik deformasyon ile yıpranmayı içerse de yeniden onarma ve yapım mekanizmaları işlevlerini sürdürmeye devam eder (Beğer ve Yavuzer, 2012).

Canlı ya da cansız, tüm varlıkların değişmeyecek kaderi olan yaşlanma (Songar, 1976: 264; Levent, 2008), yaşamın tüm diğer aşamaları gibi olağan ve tüm canlılar için kaçınılmaz bir durum (Canatan, 2011), yaşamın ise son evresi olarak kabul edilir (Kalıncara, 2011). Yaşlanma, yaşam serüveninin olağan bir süreci, çocukluk, gençlik ve erişkinlik gibi insan yaşamının bir dönemine karşılık gelir (Alataş, 2012).

Çiğdem ve Konak (2005) ’ın tanımlarında, bireyin genel düzeyde bilişsel ve fizyolojik fonksiyonlarındaki gerileme, gelir düzeyi, sağlık, saygınlık, rol ve statü, bağımsızlığın, sosyal destek ve yaşantının azalması ve kaybedilmesi gibi pek çok sorunun baş gösterdiği bir, ‘kayıplar dönemi’ olarak nitelendirilmiş olunan ‘yaşlanma’, bir başka açıdan da; genetik şekilde programlanmış organizmayı hayatı boyunca karşılaştığı dış unsurların da etkisi ile meydana gelen, işlevsel ve yapısal farklılaşmalarla ölüme ulaştırılan olaylar bütünü olarak ifade edilmiştir (Cankurtaran, 2005).

Yaşlanmanın tanımı ve sınıflandırılması, bireylerin kronolojik, biyolojik, patolojik, ruhsal, sosyal, ekonomik ve toplumlar içerisindeki rolleri ve statüleri dikkate alınarak yapılmıştır. Normal, fonksiyonel, fizyolojik, biyolojik, patolojik ve psikolojik yaşlanma, süreçle birlikte hücresel yapıda meydana gelen değişimleri ifade etmektedir (Soyuer-Soyuer, 2008).

### *Normal Yaşlanma:*

Herhangi bir hastalık ortaya çıkmadan, zamana bağlı olarak meydana gelen değişiklikleri ifade eder. Sıradan ve normal olarak tanımlandığı şekliyle, yaşamın devam eden süreci içinde ilerler (Yahyaoğlu, 2013). Normal yaşlanma süreci, sakatlık yahut hastalık sonucunda meydana gelen yitimler dışında, bazı sistemlerin işlevselliğini kaybetmesi sürecidir (Adıbelli, 2010).

Hücresele ve biyokimyasal düzeydeki yapısı günümüzde dahi tam olarak idrak edilememiş olunan yaşlanma; organizmanın doku, hücre, organ, molekül ve tüm diğer sistemlerinde zamanın ilerlemesi ile birlikte kendini gösteren, geri döndürülemez, işlevsel ve yapısal farklılaşmalar; ilerleyici olan bütün organ ve dokuların yapısında ve fonksiyonlarında meydana getirdiği farklılaşmaları ise ölçülebilen bir olgudur (Muravchick, 2006).

### *Biyolojik Yaşlanma:*

Cenin oluşumu ile başlayan biyolojik yaşlanma, bebeklik, çocukluk ve ergenlik çağı ile yetişkinlik süreci boyunca devam eden, hastalıklara bağlı olmaksızın fizyolojik ve anatomik yapıda ve işlevsellikte meydana gelen değişimleri ifade eder (Kalınkara, 2011). Vücudun kalıtımsal, psikolojik, kimyasal ve dış etkenlere bağlı olarak doku, organ, hücre ve bedensel düzeyde kapasitenin veya canlılığın yitirilmesi (Özdemir, 2009), yaşam boyunca devam eden bir olgudur ve tüm canlı teşekküllerinde yumurtanın döllenmesi ile başlayıp, ölüme değin devam eder. Tüm canlılar normal yaşlanma sürecini yaşadıkları gibi biyolojik yaşlanma sürecini de yaşam boyu devam ettirir (Yahyaoğlu, 2013).

### *Fizyolojik Yaşlanma:*

Vücudun, fonksiyonel ve yapısal değişimlerini içeren yaşlanmaya karşılık gelir. Bu değişimler içerisinde, hafıza kayıpları, aerobik kapasitede azalmalar, vücut postüründe bozulmalar, kırışıklıklar şeklinde ortaya çıkan ve yaşla beraber telafisi mümkün olmayan hücre kayıpları oluşmaktadır (Schneider, 1983).

Programlanmış özel bir takım genlerin ve hücrelin rastlantısal şekilde meydana getirdiği olayların bir sonucu olarak yaşlılık döneminde fizyolojik gerilemeler ve kayıplar yaşanır. Bu durum, yaşlanma süreci ilerledikçe katlanarak devam eder (Kahveci, 2013).

Fizyolojik yaşlanma, bireylerde doğumla birlikte baş gösteren yaşlanma süreci ile birlikte, kalıtsal yapıda ve çevresel etkenlerin karşılıklı etkileşmesi sonucunda, hücresel yapının biyokimyasal reaksiyonlarından başlamak üzere, anatomik ve fizyolojik yapıda süregelen bozulma ve aksamaların sonucunda kendini göstermektedir (Akın, 2006).

#### *Fonksiyonel Yaşlanma:*

Hemen tüm fonksiyonlarda gerilemelerin baş gösterdiği yaşlanma süreci ile birlikte, işlevsel yapıda meydana gelen değişimlere bağlı olarak bir bireylerde kısıtlanma ve hatta bakıma muhtaç düzeye gelme durumu baş gösterebilir. Vücut bütünlüğü, kas ve iskelet sistemindeki zayıflama ve bozulmalar, yaşlı bireyin toplumsal yaşam alanlarında işlevselliğini kaybetmesine neden olmaktadır. Bu açıklamalardan hareketle, fonksiyonel yaşlanma: aynı yaşlardaki bireylerin, sosyal ortamlar içerisindeki fonksiyonlarını devam ettirebilme düzeyi, olarak tanımlanmıştır (Adıbelli, 2010).

#### *Patolojik Yaşlanma:*

Bireylerin, normal yaş alma süreçlerini etkilemekte olan tüm patolojik durumlar ve olaylar, patolojik düzeyde yaşlanmadır (Kurt, 2005). Vücuttaki organ sistemlerinin meydana getirdiği bozulmalar, patolojik yaşlanmaya sebebiyet verir. Bu yaşlanma türü, biyolojik yaşlanma şeklinden farklı olarak hastalıkların meydana getirdiği bir yaşlanma biçimidir. Patolojik boyuttaki yaşlanma örneklendirilecek olunursa, yetersiz ve dengesiz beslenme, hareketsiz yaşam, kişisel bakımın yeterli seviyede yapılmaması ve kötü beslenme alışkanlıkları sıralanabilir (Demir, 2016).

#### *Psikolojik Yaşlanma:*

Bireyin kendisini yaşlanma sürecine yeterli düzeyde hazırlamamış olması ve yaşlanmayı reddetmesinden ötürü ortaya çıkan psikolojik yaşlanma, kişiye özgü, öznel bir biçimde kendini gösterir ve süreç içerisinde, bireyin algılarında, duygularında, kişilik yapılarında, davranışlarında ve sosyal yeterliliklerinde meydana gelen farklılaşmaları tanımlar (Soyuer-Soyuer, 2008). Ayrıca, bireylerin davranışsal adaptasyon yeteneklerinde yaşa bağlı değişimler olarak da tanımlanmaktadır (Amuk ve Oğuzhanoğlu, 2003).

Yaşlılığı kabullenme ve bunun yaşamın olağan bir süreci olduğunu benimseme tamamıyla bireysel bir bakış gerektirir. Geçmiş yaşantıların daha fazla sorgulanmaya başlandığı yaşlılık dönemi; bireyin geçmişinden kaynaklı düşük bir yaşam doyumu varsa, amaç ve isteklerine yeterli düzeyde ulaşamamış ise kabullenilmesi daha da güçleşecek olunan bir dönem haline gelecektir (Arpacı, 2005).

#### *Sosyal Yaşlanma:*

Yaşlanma ile birlikte bireylerin rol ve statü kayıplarına bağlı olarak yaşamın faal alanlarından geriye doğru çekilmesi, sosyal faaliyetlerde ve girişimlerde donuklaşma ve azalma, kendilik algısının sosyal çevre tarafından 'yaşlı' olarak değerlendirilmesidir (Baran, 2005). Sosyal ve toplumsal yaşlanma, yaşlılık dönemindeki toplumsal rollerin ve statünün değişimlerini ve yitimini ifade etmektedir (Soyuer-Soyuer, 2008). Toplumsal roller ve sosyal statü, sosyal yaşlanma boyutu açısından oldukça önemlidir. Bireyin, sosyal yaşamdaki rolleri ve statüsü farklılaştıkça bu durum yaşlılıkta sosyal uyum sorunları yaşamasına neden olacaktır. Karşılaşılan bu yeni durumda yaşlı birey, adaptasyon sorunları yaşadığı takdirde yaşamdan geri çekilecek, aktifliğini yitirecek ve dolayısıyla yaşamdan aldığı doyum düzeyi düşecektir (Arpacı, 2005).

#### *Toplumsal Yaşlanma:*

Demografik açıdan bakıldığında, toplumsal düzeyde yaşlanma: ölümlerin ve doğum oranlarının azalması ile birlikte, toplam nüfus içerisinde çocuk ve gençlerin oranının azalması sürecidir (Mandıracıoğlu, 2010). Ayrıca, yaşlanma süreci ile birlikte bireylerin toplum içerisindeki yetenek ve güçlerinin kaybetmeye başlaması, iş hayatının bitmesi ile birlikte sosyal yaşamdan izole olunması ve yaşlının yalnızlaşması sürecidir (Tümerdem, 2006).

#### *Ekonomik Yaşlanma:*

Emeklilik yaşının gelmesi ile beraber, bireylerin mali olanaklar bakımından uğradıkları kayıpları ifade etmektedir. Yaşlı bireyin, emeklilik ile birlikte ortaya çıkan yeni yaşam koşullarının, çalışma yaşamına devam ettiği dönemdeki kadar iyi olmaması durumudur. Yaşlı birey, ekonomik anlamda kayıp ve hatta yoksunluk içerisinde (Oğuz, 2007).

### *Kronolojik Yaşlanma:*

Doğumla birlikte başlayan sürecin, bireyin içerisinde bulunduğu ana kadar geçen, yıllara bağlı olarak ifade edilen, yaşlanma şeklidir (Danışoğlu, 1988; akt: Soyuer ve Soyuer, 2008). Teorik olarak, yaş kavramı biyolojik ve kronolojik yaş olarak birbirinden ayrılmaktadır. Aynı zaman birimine bağlı olması sebebiyle kronolojik olarak yaşlanma, bütün insanlarda benzer şekildedir ancak biyolojik boyuttaki yaşlanma, kişilere göre farklılık göstermektedir (Yertutan, 1991). Yani, kronolojik olarak aynı yaş diliminde bulunan iki insanın, biyolojik olarak farklı yaşları olması muhtemel bir durumdur.

### 3.1.2. Genel Özellikleri ile Yaşlılık Dönemi

Yaşlılık dönemiyle birlikte, fizyolojik olarak, hareket etme, yeme bozuklukları, cinsel işlevlerde azalma ya da tamamen sona ermesi gibi seksüel gerilemeler, bilişsel bozukluklar, normalden daha yüksek seviyelerdeki unutkanlık gibi mental gerilemeler meydana gelmektedir (Emiroğlu, 1995). Kişinin, sağlık ve psikososyal durumuna, toplumsal düzeydeki gelişmişliğine bağlı bir 'değişken'; yaşamın sürdürüldüğü coğrafi konum ve çağa göre, ne şekilde ve nerede biteceği belirsiz bir farklılaşma ve subjektif bir kavram olarak tanımlanan 'yaşlılık': bireylerin kendilerini yaşamlarını sürdürdükleri toplumlarda belli bir zümreye veya kesime ait hissetmesini sağlayan bir dönem olarak ifade edilmiştir (Baltes ve Baltes, 1992; Aktaran: Tufan, 2002).

Yaşlılık döneminde baş gösteren farklılaşma, emeklilik dönemi ile başlayan bir kenara çekilme ve tüketici insan kimliği, bir bakıma yaşamın dinamik yönünü de göstermektedir. Sosyolojik alanlarda bireyin yetişkinlik dönemindeki etkinliğinin düştüğü yaşlılık döneminde çoğu yaşlı, toplumsal, biyolojik, fizyolojik ve psikolojik sebeplerden ötürü yeniden toplumsal desteğe muhtaç hale gelebilmektedir (Akın, 2011). Sosyal çevrede bulunan tüm varlıklar (ilişkiler, insanlar, düşünceler) devamlı olarak değişim ve dönüşüm halindedir. Giderek ağaran ve seyrekleşen saçlar, katılaştıran eklemler, artan ağrılar, daha yavaş tepkiler, geçmiş yıllara nazaran daha büyük kayıplar, yaşlı bireylerin daha kırılgan olmasına ve zayıf hissetmesine neden olurken, hastalıklara karşı dirençlerini de düşürmektedir (Billig, 2000).

Yaşamın son evresi olan ‘benlik bütünlüğü’ evresi, yaşlılık dönemine tekabül eder. Benliğin (egonun) görevi, bu evreden önceki dönemlerde edinilmiş kişilik özelliklerinin bütünlleştirilmesi, bu evrede sağlanan benlik bütünlüğü, iyi-kötü, olumlu-olumsuz, başarılı-başarısız, tüm yanları ile kabul edilmesidir. Benlik bütünlüğünün sağlanamaması halinde, önceki yaşantıların yarattığı duygular ve yüksek düzeydeki ölüm korkusu baş gösterecektir (Üçok, 2018). Skinner ‘ın ifadesiyle; “Yaşlılık gitmeden önce hakkında bilgi toplamamız gereken bir ülkeye benzer. Eğer bu ülkeye çok hazırlıksız ve birden gidilirse, oradaki hayatın tadını çıkarmak daha da zor olur” (Sürmen, 2000).

### 3.1.3. Yaşlılık ve Yaşlanma Döneminde Karşılaşılan Sorunlar

Berberinde pek çok sorunun ortaya çıktığı yaşlılık dönemi, biyolojik kapasitede eksilme, fizyolojik düzeyde gerileme, toplumsal rol ve hayatta esneklik, kişisel ve çevresel beklentilerde hızlı bir düşüş hali olarak ortaya çıkan bir kayıplar dönemidir (Canatan, 2008). Özellikle sağlık alanındaki ihtiyaçların artmasına neden olan, her geçen gün artan nüfus yaşlanması, başka bir boyutuyla sosyoekonomik ve toplumsal alanda pek çok sonunu da beraberinde getirmektedir. Ulusların, yaşlı ve yaşlı refahına ilişkin işlevsel bir örgütlenmesinin bulunmaması hasebiyle de bu sorunlar sürekli olarak artış göstermektedir. Herhangi bir alanda baş gösteren bir sorun bir diğer alanı etkilemekte ve dolayısıyla başka sorun alanları meydana getirmektedir (Giray ve ark, 2008).

Yaşlıların yaşadığı en temel sorunlar içinde bakım ihtiyaçları, yalnızlık ve yoksulluk gibi unsurlar göze çarpmaktadır. Yaşlılık dönemi ile birlikte ortaya çıkan biyolojik, sosyal, fizyolojik ve psikolojik sorunlar beraberinde yoksullaşmayı da getirmektedir. Bunun sebebi, yaşlı kimsenin, gerekli maddi olanaklara sahip olmasına karşın bu olanakları kullanabileceği fizyolojik yeterliliğe sahip olmayışıdır. Berberinde pek çok fizyolojik değişimleri getiren yaşlanma ile birlikte bu değişimleri doğrudan etkileyen başka bir boyut, beslenme ile ilişkilidir. Yaşlılıkta ölümlerin sebepleri içerisinde birtakım hastalıkların olması ile beraber, davranış ve sosyal davranış farklılıklarının kötü ve yetersiz beslenme ile ilişkili olduğu da bilinmektedir (Çekal, 2006).

Hall ve Perlmutter, yaşlanma ile ilgili olarak üçlü bir sınıflandırma tasarlamış ve geliştirmiştir. Bu sınıflandırmaya göre Hall ve Perlmutter, yaşlılığı ‘birincil, ikincil ve üçüncül’ olarak üç sınıfa bölmüşlerdir. Birincil yaşlanmada, bir türün tüm ünitelerinde olağan ve değiştirilemez olarak kronolojik yaşın gereği olan farklılaşmaların ortaya çıkması aşamasıdır. Genetik yapı, metabolizma ve bağışıklık sistemleri bu değişimleri kaçınılmaz şekilde ortaya çıkaran unsurlardır. İkincil yaşlanma, pek çok bireyde görülen fakat evrensel nitelikte ya da kaçınılmaz olmayan yaşlanma boyutudur. Çoğu yaşlı birey, yeteneğini kaybettiğini ya da bir faydası olmayacağı için egzersizlerini bırakır. Dolayısıyla, vücutlarını kullanmadıkları için ikincil yaşlanmanın tesirini hızlandırmaktadırlar. Birincil yaşlanmanın etkileri hususunda günümüz koşullarında yapılacak bir şey olmamakla birlikte ikincil yaşlanmanın tesiri ve etkileri geciktirilebilir. Hall ve Perlmutter ‘in yaşlılık üzerine yapmış olduğu sınıflandırmanın son ve üçüncü aşaması ise, ömrün sonunu haber vermekte olan çabuk ve sonul bozulmadır. Sosyal yaşamda, genel sağlıkta, bilişsel fonksiyonlarda yaygın farklılaşmalardan hem nitelik hem de nicelik bakımından farklı olan aşamadır. Bu evrede, kalan yaşamın büyük bir kısmı uygu safhasında geçmektedir ve ölümün gelmesi çok yakın olarak görülür (Yapıcıoğlu, 2009). Fiziksel gücün azaldığı, sağlık sorunlarının baş gösterdiği dönemi ifade eden, yaşlılıkta (Taşkesen, 2012), Kurt (2008), karşılaşılan sorunlar hususunda şunlara değinmektedir:

“Sosyal uyum ve yaşlıların yaşam doyumu ve sağlık sorunu, ekonomik sorunlar, beslenme ile ilgili sorunlar, bakım ve konut sorunu, yaşlı istismarı ve ihmali sorunu, yaşlılık döneminde ekonomik yoksunluk yaşayan kadın sorunu, sosyal uyum sorunları, yaşlı ve yaşlı bireylerin siyasi bir aktör olamamaları sorunu, yaşlılık ve başkasına bağımlı olma sorunu, emeklilik sigortasının finanse edilmesinde yaşanan sorunlar, yaşlılığın olumsuz algılanışı sorunu, kuşaklararası çatışma ve boş zamanların değerlendirilmesi sorunu” (Kurt, 2008).



**Tablo:1.** Yaşlı Sorunları.

<b>Sağlık Sorunları</b>	<b>Ekonomik Sorunlar</b>	<b>Sosyal Sorunlar</b>	<b>Psikolojik Sorunlar</b>
Duyu organları prob.	Gelir azlığı	Yaşlı ayrımcılığı	Depresyon
Kronik hastalıklar	Sosyal Güv. Prob.	Statü kaybı	Ölüm korkusu
Bağışıklık sistemi	Barınma sorunu	Yalnızlık	
Estetik prob.	Bakım sorunu	Sosyal uyum	
Uyku prob.		Yaşlı istismarı	
Beden sistemleri			
Cinsel sorunlar			
Beslenme sorunları			
Demans			
Bellek prob.			

**Kaynak:** Alperen (2013).

Yaşlı sayısındaki demografik artışa bağlı olarak, yaşlılık döneminde meydana gelen sorunlar her geçen daha yüksek bir düzeyde karşımıza çıkmaktadır. Yaşlanmaya ile birlikte ortaya çıkan sorunların bazıları yaşlı bireyin kendi içerisinde bulunduğu ruhsal, fiziksel ve ekonomik olanaklardan kaynaklanırken, bazıları ise yaşlı bireyin sosyal çevresinden kaynaklı koşullardan oluşmaktadır (Kurt, vd, 2010)

Tarihsel süreçlere ve kültürlere göre farklılık gösteren yaşlılığa değişik anlamlar atfedilebilmekle beraber, bu olgunun bir sorun olarak görülmesi ve bu hususta araştırmaların yapılması oldukça yakın tarihlere tekabül etmektedir (Koçak & Terkan, 2010). Yaşlı bireyler ve yaşlı tanımı açısından bakıldığında, popüler kültürün tanımladığı şekliyle yaşlı, açık bir şekilde sosyal dışlanma ile karşı karşıya kalmıştır. Bu tanımlarda yaşlı insanları, sessiz, özgün olmayan, bunak, tüketici, tutucu, yeniliklere ve değişime kapalı, şeklinde karakterize edilmektedir. Oysa ki yapılan çalışmalar bunun aksini ispat etmiş, yaşlı bireylere gerekli olanaklar sağlandığında oldukça üretken ve aktif olabildikleri görülmüştür (Kornblum ve Julian, 2011, akt.: Zastrow, 2013).

### *Sağlık Sorunları:*

Teknolojik gelişmelerin odağında tıbbi alandaki ileri uygulamaların başlaması gibi nedenlerle yaşam süresini eskiye nazaran uzamaya başlaması, demografik düzeyde yaşlı popülasyonunun da artmasını sağlamıştır. İnsan ömrünün uzamasını sağlaması noktasında başarılı olmuş olan insanoğlu, bunun yanı sıra tamamen sağlıklı olma halinin sürekliliğini sağlayacak niteliğe ulaşamamıştır. Bundan dolayı, yaşa bağlı olarak kişinin sağlığında bozulmalar ve geriye gitme, kronik hastalıklarda artış gündeme gelmektedir (Bilir, 2001). Yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sekteye uğratan bu kronik rahatsızlıklar, yaşamın devamı için pek çok zorluğa neden olmakta ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Yapılan araştırmalarda, yaşlı bireylerin yaklaşık % 80 'inde en az bir kronik rahatsızlık bulunduğunu, % 50 'sinin de birden fazla olmak üzere, en az iki türlü kronik rahatsızlık yaşadığı ortaya çıkmıştır (Özer, 2006).

Tıbbi düzeyde yapılmış istatistikî incelemelere bakıldığında, tüm yaş düzeylerinde 'morbidite' nedeni olarak en yüksek oranda solunum yollarındaki enfeksiyonların neden olduğu tespit edilmiştir. Fakat 45 yaş ve üzeri yetişkin grubunda ise 'morbidite' nedenleri olarak solunum yollarındaki enfeksiyon, romatizmal problemler, akciğerdeki kronik hastalıklar, hipertansiyon, damar yolları ve kalp rahatsızlıkları gibi dejeneratif ve kronik hastalıklar sayılmıştır (Bilir, 2006).

### *Ekonomik Sorunlar:*

Dünyanın her yerinde ve bireyinde kendini gösterebilen bir sorun olan ekonomik problemler, demografik boyutta bakıldığında bütün yaş gruplarını etkilemekle birlikte, yaşlanma ile de kendisini göstermektedir. Yaş aldıkça kimi insanlarda para ve maddi boyuttaki güç ehemmiyet kazanmaya başlar. Bu kişiler, sahip oldukları tüm eşyalar kıymetli olarak addeder. Gençlik yaşamında kontrol edilebilen aşırı tutucu ve cimri olma gibi bireysel özellikler yaşlılık döneminde kendini kontrol edilemeyecek biçimde göstermeye başlar (Barut, 2008).

Özellikle, yaşlı bireyin emeklilik dönemine geçmesi ve ya daha önce sahip olduğu işini yitirmesi ile karşı karşıya kalınan gelir yetersizliği, sosyal ve sağlık alanında yaşlı bireyi, ekonomik ve psikolojik pek çok sorunla karşı karşıya bırakırken, objeye duyulan bağlılığın artması ile yaşlı birey kendisinin, bir kayıplar döneminde olduğunu düşünebilmektedir.

### *Psikolojik ve Sosyal Sorunlar:*

Literatürde, hızlı bir değişim ve kayıpların yaşandığı, pek çok farklı şekildeki sorunun baş gösterdiği bir dönem olarak adlandırılan 'yaşlılık' (Konak ve Çiğdem, 2005), yaşamın durağanlaştığı, dinamizmin yitirildiği, her konudaki yetinin düştüğü ve yitirildiği; yeniliklere uyum sağlama noktasına sıkıntılı ve kaygı verici süreçtir. Bunların yanı sıra, yaşlanma süreci ile birlikte yaşamın tek odak noktası yaşlı bireyin kendisi olmaya başlar (Öz, 2002).

Yaşlanma ile birlikte bireylerde inkontinans, alkolizm, konfüzyon, demans, fizyolojik olarak kısıtlanma, sosyal ortamlardan izole edilmesine bağlı olarak duygulanım durumunda farklılaşma ve toplumdaki uzaklaşma görülür. Bunların paralelinde yaşlı birey, daha evvel kendisi için ehemmiyeti olmayan en küçük sorunları dahi büyütebilir, aşırı tepkiler verebilir (Koç M., 2002)

Özellikle yaşlanmaya bağlı olarak ortaya çıkan ölüm kaygısı, gelecek korkusu, çocukların evden uzaklaşması, yalnız kalma, arkadaş ve eşin kaybı, fizyolojik düzeydeki kayıplar, maddi olanakların kısıtlanması vb. endişeler yaşlı bireylerin duygularını olumsuz şekilde etkilemekte, bunun yanı sıra kendini soyutlama, yabancılaşma ve yalnızlaşma düzeyleri artmaktadır (Ersanlı, 2005).

İnsanlar için en temel sosyal destek unsuru olan aile bağının bu dönemde zayıflamaya başlaması, yaşlı bireyin yalnızlaşması ve bunun sonucunda da depresif bir ruh haline itilmesi, yaşlanma ile baş gösteren bir diğer sorundur. Ayrıca, tüm toplumlarda aile sistemlerinin ve yapısının farklılaşması ve bireysel yaşamın ön plana çıkması da yaşlı bireyin yalnızlaşmasını teşvik edici bir duruma dönüşmektedir (Koç, 2017).

Yaşlanmaya bağlı olarak ortaya çıkan psikolojik problemleri değerlendirdiğimizde bu sorunların temelinde bireyin içinde olduğu yaşlılık döneminin meydana getirdiği bilişsel değişim ve ruhsal boyuttaki farklılaşmaların yer aldığı görülmektedir. Yaşlı bireyin dikkat, öğrenme, bellek, akıl yürütme ve beceri alanlarındaki yetersizleşmesi, bilişsel boyuttaki değişimlerdir. Bunun yanı sıra, günden güne kendi içine kapanması geçmiş yaşantılara duyulan özlemin artması, önceden kıymetli olan bazı inanışların değerini yitirmesi, geleceğe yönelik olarak artan korku ve kaygı, güvensizlik hissi, duygusal ve yaşamsal doyumdaki azalma, arkadaş ve yakın kayıpları, hastalık hasatlığı, unutkanlık,

uyku bozuklukları, depresif durum ve ölüm korkusu gibi problemlerin ortaya çıkması ise ruhsal yöndeki değişimler olarak sayılabilmektedir (Yumurtacı, 2013).

Yeni yaşam koşullarına uyum sağlayamama, adaptasyon sorunları, aile yapısındaki değişimler, rol ve sosyal statülerin yitirilmesi, kuşaklar arası çatışmalara girilmesi gibi sorunlar ise, sosyal boyutta yaşanan sorunların başında gelmektedir. Bu sorunların dışında yaşlı bireyin yalnızlık çekmesi, ulaşım ve barınma sorunu yaşaması, ağır kuvvet gerektiren işlerde çalışması ve sosyal desteklerini kaybetmesi de sosyal sorunlar arasında sıralanabilir (Arpacı, 2005).

#### 3.1.4. Kuramlar Boyutu ile Yaşlılık

Kuram, bir konunun izah edilebilmesi amacıyla, sistematik bir şekilde tasnif edildiği görüş ve düşünceleri kapsamaktadır. İlgili literatür incelendiğinde yaşlılık sürecini açıklayabilmek adına pek çok kuramın ortaya atıldığı ve yaşlı bireylerin buldukları yaş evresinde biyolojik ve psikososyal boyuttaki durumlarının açıklanmaya çalışıldığı görülmektedir.

Yaşlanma ile birlikte, kişilerin yaşamdan soyutlanmadığını, hâlihazırdaki biyolojik, psikolojik ve sosyal rollerinde değişimler yaşandığını söylemek yanlış bir değerlendirme olmayacaktır. İçinde bulunduğumuz, ‘modern’ olarak adlandırılan çağın getirisi olarak, teknolojik gelişmelerin etkisi ile toplumsal ve kültürel değişimler meydana gelmiştir. İşte tüm bu sosyal ve kültürel değişimlerin de etkisi ile yaşlılık dönemine ilişkin ortaya pek çok kuram ortaya atılmıştır.

- 1) *Geri Çekilme Kuramı*: Yaşlı bireyin kimsenin algısı ve baskısı olmadan, yani kendi istek ve rızasıyla kendisini sosyal hayattan soyutladığını, fizyolojik olarak rolleri yerine getirmesinin bu aşamadan sonra mümkün olmadığını ve bundan sonraki süreçte bu rollerden vazgeçerek hayatına devam etmesi gerektiğini savunur (Emiroğlu, 1995).
- 2) *Rol Kaybetme Kuramı*: Yaşlanmayla birlikte birtakım rollerini kaybetmiş olan yaşlı, bununla birlikte yeni roller kazanarak toplumla bütünleşir. Bireylerin, bütünleşmiş oldukları yetişkinlik kimliklerini kaybetmeye hazır olmaması durumunda uyum sorunları yaşayacağını iddia eder (Duyan ve Yolcu, 2011).

- 3) *Aktivite (Etkinlik) Kuramı*: Yaşlılığın olumlu yönlerini öne çıkaran, en çok kabul gören kuramdır. Buna göre, yaşlı bireyin etkinlik içerisinde kalması, sosyal hayatın daralmasına karşı gösterdiği dirençtir. Yaşlı birey, üretkenliğine devam etmesi halinde sağlıklı boyutta bir yaşlanma gerçekleştirmiş olacaktır (Durak, 2015)
- 4) *Süreklilik Kuramı*: Temelini, sosyal-psikolojiden almış olan bu kuram R.C. Atchkey tarafından ilgili literatüre kazandırılmış olup, yaşlılık döneminde bazı roller ile ilişkinin bittiğine, bazıları ise halen ve başarılı bir şekilde sürdürdüğü temeline dayanmaktadır (Onur, 1995).
- 5) *Modernleşme Kuramı*: Holmes ve Cowgil tarafından geliştirilen bu kuruma göre, sanayileşme sürecine girilmeden önceki geleneksel tarım toplumlarında saygı ve değer gören yaşlıların, modernleşme ile beraber ortaya çıkan sosyoekonomik yeni koşulların ardından toplum içerisindeki statülerini ve değerlerini kaybettikleri, bağımlı ve işe yaramaz kimseler olarak görüldüklerini iddia etmektedir. Bu kuram, yaşlı bireylerin statü ve rollerinin teknolojik ilerlemeye ile ters orantılı olduğunu, toplumların modernleşme düzeyleri arttıkça yaşlı bireylerin toplumsal alandaki konumlarının gerilediğini öne sürmektedir (Uluocak ve ark., 2013).

### **3.2. Yaşlılarda Yaşam Doyumu ve Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler**

Neugarten tarafından 1961 yılında ilk defa ortaya atılan ‘yaşam doyumu’ kavramı akabinde birçok akademik ve alan araştırması için öncül olmuştur. Beklenti, dilek ve isteklerin karşılanması olarak tanımlanabilecek olunan ‘doyum’ kavramı, bireylerin yaşamdan ne istediği, ne beklediği, neye sahip olduğu ve elinde nelerin kaldığının tahlilinin sonucu, bireyin, yaşam doyumu kavramını temellendirmektedir.

Kişinin, yaşam beklentilerinin mevcut durumdaki koşullarla kıyaslanması sonucu elde edilen ‘yaşam doyumu’, genel tabiri ile bireyin bütün yaşamını ve bu yaşamın pek çok boyutunu içinde barındırmaktadır. Yaşam doyumu, belirli bir koşula ilişkin doyumu değil, mutluluk, moral, memnuniyet gibi pek çok farklı açıdan ‘iyi olma’ durumunu ifade eder (Özer ve Karabulut, 2003).

1961 yılında ilk defa kendisi tarafından ortaya atılan, ‘yaşlılarda yaşam doyumunu’ belirleyebilmek için Neugarten, 5 ölçütü kullanmaktadır:

1. Günlük yaşam aktivitelerinden keyif alma,
2. Anlamlı bir yaşam ve bu yaşam ile ilgili amaçlı bir perspektif,
3. Öngörülen amaçlara ulaşıldığının farkında olma,
4. “Ben” lik kavramının olumlu bir anlam taşıması ve sahip olunan tüm olumsuz yönlere rağmen kendini değerli görme,
5. Hayata karşı genel anlamda olumlu tutum ve yaklaşım içinde olma (Gözlükaya, 2014).

Yaşam Doyumuna etki eden unsurlar konusunda ilgili literatür incelendiğinde, bu hususta yapılan bazı araştırmalarda, huzurevinde kalmakta olan yaşlı bireylerin öz bakım becerileri ve bu becerilere bağlı olarak yaşam doyumları arasındaki bağlantı incelenmiş ve bireylerin öz bakım becerileri arttıkça, yaşam doyumlarının arttığı tespit edilmiş (Altay ve Avcı, 2009); Kankaya ve Karadakovan (2017) ’ ın, bireylerin bağımsızlık düzeyi arttıkça yaşamdan aldıkları doyumun arttığına yönelik olarak yapmış olduğu çalışmalar da bunu desteklemiştir.

İstanbul Bahçelievler Huzurevi’nde kalmakta olan yaşlılara yönelik olarak yapılan başka bir akademik çalışmada ise; çalışmaya katılan bireylerin, aileleri ve çocukları ile zaman geçirme, iletişim kurma düzeyleri ile yaşam doyumları arasında ilişki bulunduğu (Birinci ve ark., 2017), dolayısıyla, bireylerin sahip oldukları rol ve sosyal statülerinin devamı, aile kavramı ve aidiyeti ile sosyal destek mekanizmalarının yaşam doyumunu üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir.

Her geçen gün artmakta olan yaşlı sayısının, sosyal ve çevresel faktörlerin, ekonomik ve sağlık durum gibi etmenlerin, yaşlı bireylerin yaşam doyumunu üzerinde mühim bir etkisi olduğu aşikârdır. Yaşlı bireylerin beslenme, sağlık, sosyal ve kültürel durumları, yaşam kaliteleri ve yaşam doyumlarını doğrudan etkilediği, yapılan araştırmalarca da desteklenmiştir (Demir vd., 2019).

*“Yaşlılıkta bazı rollerin sona ermesi, işlevini yitirmesi doğaldır. Ancak, aynı ölçüde doğal olan bir gerçek de, uzun ve çoğunlukla yaşamın akışı üzerinde çok fazla egemenlik kuran bir yaşamdan dolayı yaşlanan kimsede oluşmuş benlik ve kimlik, çevre ile ilişkiler ve yaşam alışkanlıkları olmaktadır. Belirli bir yaşam düzeninin kurulmasında psikolojik temelini ve bireyin kişiliğinin özünü oluşturan, bireyin sisteminin bir parçası olarak gelişen ‘benlik’ ya da ‘kimlik’; bireyin yaşam alanı ve kişiliğin sosyal bağlamdaki uzantısı olan ‘ilişkiler’, bireyin yaşam sürekliliğinin göstergeleridir” (Gitmez, 2000).*

Doğumlarından başlayarak, tüm bireyleri, ‘bebeklik, çocukluk, ergenlik, erişkinlik ve yaşlılık’ gibi belli yaş gruplarına ayırmış olan Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2007) ve bu gruplardan biri olan yaşlılık sürecinde bireylerin ruhsal, sosyal ve bedensel düzeyde tam bir iyilik olarak tanımlanmış olunan sağlığa yönelik olarak bütüncül bir yaklaşımın korunması önemlidir (Aslan, 2007).

Bireylerin, sağlıklı olarak tanımlanabilmeleri, onlar için yaşam doyumundan bahsedilmesi: bilişsel, sosyal, fiziksel ve psikolojik olarak iyi olmalarına bağlıdır. Bilişsel, sosyal ve psikolojik boyutta pek çok işlevde, olanaklarda ve kapasite kayıpların ve gerilemelerin yaşandığı, ilerlemenin nerdeyse durduğu bir dönem olarak tanımlanan yaşlılık dönemi, yaşlı bireyler için çoğunlukla hastalıklarla mücadele etme ve savaşma dönemi olarak görülürken (Yıldız, 2012) bu dönemdeki pek çok hastalığın ve gerilemelerin engellenmesinde temel yapı taşlarından birinin de, kişilerin beslenme olanakları olduğu görülmektedir. Çocukluk çağından itibaren sağlıklı ve yeterli düzeyde beslenme imkânı bulamayan bireyde, tabii olarak pek çok işlevlerde gerilemelerin yaşanacağı yaşlılık döneminde, bu durumu yavaşlatmak da yine, dengeli ve sağlıklı beslenme ile mümkün olacaktır. Yaşlanma ile beraber ortaya çıkan ruhsal, fizyolojik ve toplumsal değişimler, yıkımlar, gerilemeler, temelde yaşlı bireylerin yeterli ve dengeli beslenmeye ne ölçüde dikkat ettiği ile yakından ilişkilidir. Motor becerilerinde gerilemeler yaşamaya başlayan yaşlı bireyler, yaşadıkları fizyolojik gerilemeler sebebiyle, ihtiyaç duydukları temel besinlere ulaşma noktasında büyük problemler yaşayabilmektedirler. Tüm bu unsurlar, yaşlı bireyin sağlıklı yani yeterli ve dengeli bir şekilde beslenebilmesinin önündeki engel teşkil eden unsurlarıdır (Üçok, 2018).

Önceki yaşantısında, beslenme konusunda edindiği alışkanlıklar yaşlının, bedensel, ruhsal ve sosyal yaşamına doğrudan etki etmekle birlikte, yeterli ve dengeli şekilde beslenmesini engelleyebilmektedir (Sürücüoğlu, Özçelik ve Çekal, 2001). Önceki tüm yaşamında doğru bir biçimde beslenmiş olan yaşlıların daha kaliteli bir yaşlılık süreci geçirdiği, dengeli ve yeterli bir beslenmenin kaliteli ve sağlıklı bir yaşamın ön koşulu olduğu kesindir.

Yaşlılık döneminde doğru beslenmenin hedefi, yaşlıların geri kalan yaşamlarını daha doyurucu, kaliteli ve sağlıklı; hastalıklarından uzak sürdürmelerini sağlamaktır. Şu bir gerçektir ki, sağlıklı toplumlar, tüm bireyelerine kaliteli bir yaşam sunan toplumlardır ki; kaliteli ve sağlıklı bir yaşamı olan yaşlının: öz bakım becerilerinde daha bağımsız, psikolojik ve sosyal bakımdan iyi ve yaşam kalitesinin yüksek oluşuna bağlı olarak, yaşam doyumu daha yüksek kişi olarak yaşamını sürdürebilmesi daha da kolaylaşacaktır.

### 3.2.1. Yaşlılarda İyilik Hali ve Yaşam Kalitesi

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan tanıma göre, yaşam kalitesi: “kişinin yaşadığı kültür ve değer sistemleri çerçevesinde amaçları, beklentileri, standartları ve ilgileri ile ilişkili olarak yaşamdaki pozisyonunu algılama şeklidir” (Top ve diğerleri, 2003).

Yaşlı bireyelerin ‘iyilik hali’ konusu üzerinde birtakım ilave fikirler de bulunmakla birlikte, bu konjonktürde yaşlıların iyilik halleri genel hatlarıyla 5 açıdan ele alınabilmektedir:

- *Manevi boyuttaki iyilik hali:* Bireyelerin yaşları her ne kadar ilerlemiş olsa da yaşam amaçlarını korumaya devam etmeleri, ahlaki ve etik değerlerine bağlı olmaları,
- *Fiziksel boyuttaki iyilik hali:* Düzenli fiziksel aktiviteler yaparak, kötü alışkanlıklardan uzak durmaları, yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığı kazanmaları ve bunu korumaları,
- *Zihinsel boyuttaki iyilik hali:* Zihinsel aktivitelerin artırılması ile devamlı bir öğrenme ve zihnin aktif halde tutulması, uyarılması ve problem çözebilme ile yaratıcılıklarının artırılması,



- *Sosyal boyuttaki iyilik hali*: Sosyal düzeyde olumlu şekillerde iletişim kurulması ve iletişim kurma kapasitesinin geliştirilmesi,
- *Duygusal boyuttaki iyilik hali*: Bireysel ya da sosyal boyutta duygu ve düşüncelere karşı duyarlı olma ve bu noktada denge ve uyum içerisinde olmasıdır. Yaşlı bireyler için geliştirilecek politikalarda bu hususların dikkate alınması elzemdir (Kutsal, 2008).

Yaşamı tüm yönleri ile değerlendirmeyi hedefleyen yaşam kalitesi, oldukça geniş kapsamlı bir kavramdır. Yaşamın hemen her yönü ile ilgili olması dolayısıyla da her bilimsel disiplinin, yaşam pratiğinin ve toplumdaki tüm faaliyetlerin çalışma ve ilgi alanlarına dahil olmuştur (Tekeli vd., 2004). Tanımlanmasında yaşanan pek çok sorunun sebebi bu alanda çalışan kimselerin sahip olduğu farklı perspektiflerden bakması olan yaşam kalitesi, tüm alanlarda farklı şekillerde açıklanmıştır. Örnek vermek gerekirse, tıp biliminde, biyolojik, psikolojik ve klinik odaklı değerlendirmeler yaparken, sosyal bilimlerde; daha çok sosyolojik ve psikolojik iyi hali üzerine yoğunlaşmaktadır (Stephard, 1997).

Bu ayrımlardan hareketle, yaşam kalitesinin, hayatın birçok alanında ve görece değerleri kapsadığı aşikârdır. Psikolojik durum, sosyal yaşama katılımı sağlayan aktivitelerden tatmin olma, serbest zaman aktiviteleri, maddi ve fizyolojik iyilik hali, fonksiyonel beceri, cinsiyet, emosyonel ve manevi açıdan iyi olma hali, sosyal çevre ve aile ilişkilerinde doyum, geleceğe yönelik oryantasyon süreci gibi yaşam kalitesi argümanları, kişilerin hayatı algılama, sosyolojik ve kültürel yapıları ve karakterlerine bağlı olarak farklılaşma göstermektedir (Bumin vd., 2006). Başka bir açıdan bakıldığında '*yaşam kalitesinin*' farklı şekillerde dört boyutu olduğu tespit edilmiştir.

- 1) *Kişisel içsel alan* (arzular, inanlar, değerler, kişisel hedefler, problemlerle baş etme yöntemleri vb.),
- 2) *Kişisel sosyal alan* (aile yapısı, iş durumu, gelir düzeyi, toplumun sağladığı imkânlar vb.),
- 3) *Dışsal doğal çevre alanı* (hava kalitesi, su kalitesi, tabiat örtüsü, çevre kirliliği vb.)
- 4) *Dışsal toplumsal çevre alan* (Sosyal, kültürel ve dini kurumlar, sağlık hizmetleri, toplumsal olanaklar, eğitim kurumları, güvenlik, ulaşım, alışveriş, haberleşme kaynakları vb.) (Telatar ve Özcebe 2004'ten, Aktaran: Danış, 2009: 8).

Toplum psikolojisinin temel hedeflerinden biri olan yaşam kalitesinin yükseltilmesi konusu, hem sübjektif hem de objektif boyutları olan, çevre ile birey arasındaki ilişkinin kalite düzeyidir (Kalınkara ve Erarı, 2002).

### 3.2.2. Aktif Yaşlanma

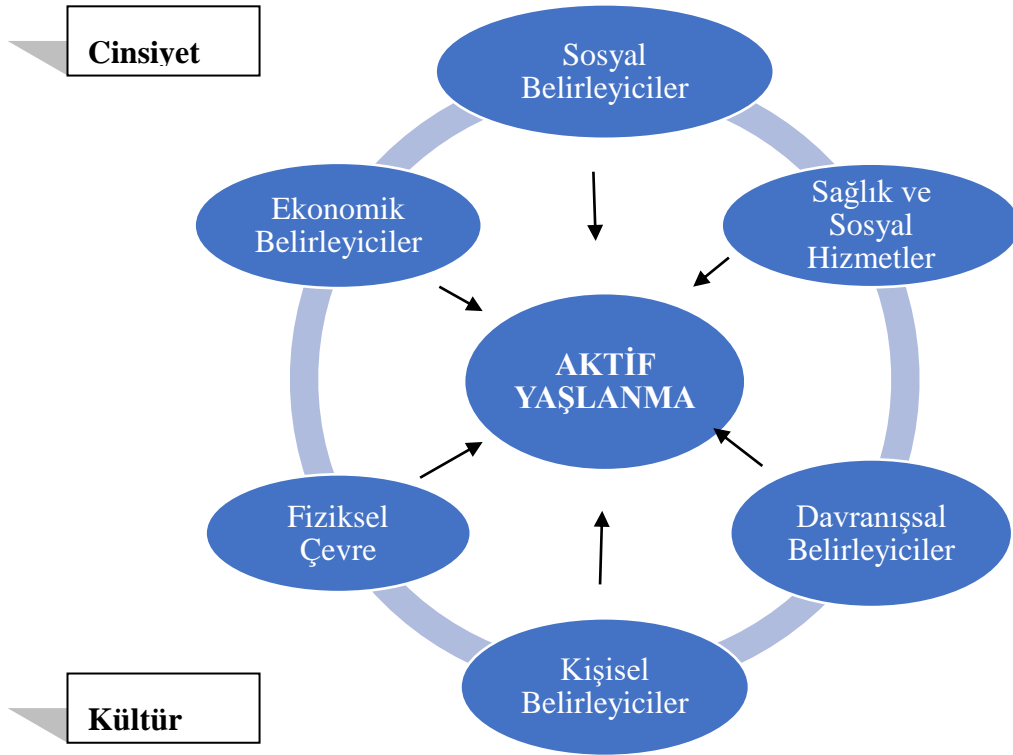
Dünya Sağlık Örgütü'nün 'aktif yaşlı' tanımına bakıldığında, tüm dünya milletleri için temel bir hak olduğu belirtilirken, bireylerin yaş almaları ile birlikte yaşam standartlarında düşüş yaşanmaması adına sağlık, güvenlik ve katılım imkânlarının en yüksek çığaya çıkarılması süreci olarak belirtildiği görülmektedir. Bireylerin yaşamları süresince sosyal, fiziksel ve zihinsel boyutta iyi olma potansiyellerine ulaşmalarında; kapasite, ihtiyaç ve isteklerine göre toplumsal yaşama adapte olmalarını sağlayan 'aktif yaşlanma'(WHO, 2002), bununla birlikte yaşlıların kişisel haklarının tanınması ve Birleşmiş Milletler 'in katılım, onur, bağımsızlık, bakım, bağımsızlık ve kendini gerçekleştirme prensipleri ve bazı unsurları temel alır. Bir diğer ifade ile belirtilecek olunursa, aktif yaşlanma, toplum içerisindeki ekonomik, bireysel, davranışsal, sosyal ve çevresel unsurlar tarafından belirlenmektedir. Bu unsurlar içerisinde kültür ve cinsiyet, aktif yaşlanmanın anlaşılabilmesinde bir kesişen etken (cross-cutting) olmaları açısından oldukça önemlidir.

Bireysel özelliklere farklılık gösteren 'aktif yaşlanma' süreci, kişinin psikolojik, fizyolojik, bilişsel sağlık, toplumsal gelişmişlik ve sosyal çevre düzeylerine göre değişmekte iken, kişilerin gençliğinin ve güzelliğinin kaybedilmesi, bilişsel fonksiyonların yitimi, ruhsal ve fiziksel sağlığında gerileme, ekonomik, saygınlık, rol ve statü kayıpları, cinsel fonksiyonlarda azalma ve özellikle sosyal destek unsurların yitirildiği bir süreç olarak ifade edilmektedir. Bu bağlamda, yapılan araştırmalara ve gözlemler esas alındığında, yaşlı bireylerin genellikle, yeterli güçleri olmadığı düşüncesiyle bütün meşguliyetlerden "...kendilerini geri çekme eğilimi içinde" olduğu göze çarpmaktadır (Softa vd. 2015).

Tüm toplumu ve bireyleri sarmalamakta olan kültür, aktif yaşlanmanın bütün aşamalarını etkileyerek yaşlanma sürecini biçimlendirir. Şöyle ki, kültürel unsurlar, toplumların yaşlı bireylere ve yaşlanma serüvenine hangi açıdan bakıldığını yüksek düzeyde belirleyen etmenlerdendir. Çoğu Asya ülkesinde birkaç neslin beraber

yaşamaya devam ettiği bilinen günümüzde, kültürün, genç nesiller ile beraber yaşamada önemli bir etken olduğu gerçeği tekrara ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda değerlendirildiğinde, ulusal ve uluslararası herhangi bir politika oluşturulduğunda, etik ve insan hakları gibi kültür üstü değerler göz ardı edilmemek kaydıyla, gelenek ve kültürün göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Bireylerin yaşamları süresince sosyal, fiziksel ve zihinsel iyi oluş potansiyellerini gerçekleştirmelerine; istek, ihtiyaç ve kapasitelerine göre topluma katılımlarına destek olan aktif yaşlanma, bunun yanı sıra, onlar için elzem olan güvenlik, bakım ve yeterli korumayı da sağlar (WHO, 2002). Aktif yaşlanma, kişilerin günlük yaşam aktivitelerini, gün içerisinde gerçekleştirmesi gereken (beslenme, temizlik, bakım, sosyal yaşam aktiviteleri, vs.) faaliyetleri kapsamaktadır (Aydın ve ark., 2016).

**Şekil 1.** Aktif Yaşlanmanın Belirleyici Unsurları.



**Kaynak:** Polat (2016).

Yapılan araştırmalar, yaşlı bireylerin %28,7'lik bir kısmın günlük aktivitelerinin en az desteğe ihtiyaç duyduklarını, bağımlı olduklarını ortaya koymuştur. Desteğe ihtiyaç duyma ve bağımlı olma oranlarını arttıran risk etmenleri olarak da, ileri yaşta olma, kadın olmak, eğitim düzeyin düşük olması, ekonomik yoksunluk, yetersiz gelir ve sağlık problemleri tespit edilmiştir (İnanır ve ark., 2013).

### 3.2.3. Başarılı Yaşlanma

Aktif yaşlanma, başarılı yaşlanma, sağlıklı yaşlanma, pozitif yaşlanma, üretken yaşlanma ve yetkin yaşlanma gibi 'iyi yaşlanma' kavramlarını içine alan pek çok ifade çeşitliğinin bulunduğu literatürde, tüm bu yaklaşımların dayanak olarak aldıkları husus, yaşlılık sürecinde elde edilen kazanımlar ve bu kazanımları elde edebilme yetisine sahip olunması düşüncesidir. Bunla beraber, başarılı yaşlanma modelinin temelinde aktivite/geri çekilme kuramı bulunmaktadır (Foster ve Walker, 2015).

Hastalık ve hastalığa bağlı yaralanma, sakat kalma ihtimalinin düşük olması, ileri düzeyde bir bilişsel ve fiziksel işlevler kapasitesine haiz olunması, yaşama faal olarak katılım gibi üç bileşeni bulunan Rowe ve Kahn (1997) 'nın başarılı yaşlanma modeli, pek çok açıdan eleştiri almıştır.

Tıbbi ve klinik düzeyde motive edici unsurların kazanılmasına öncelik veren başarılı yaşlanma, sosyal yönlerdeki başarılı olma sıralamasında en düşük seviyede bulunur. Beraberinde, kazanan ve kaybeden unsurlarını da getirmekte olan 'başarı' sözcüğü, dezavantajlı ve sağlıksız yaşlılar için hoşnutsuzluk yaratacaktır. Öyle ki, yaşlanma sürecinde herhangi bir sağlık problemi yaşamamış olmak, nadir durumdur ve pek çok çalışma da bunu ortaya koymuştur (Foster ve Walker, 2015).

### 3.3. Yaşlılığın Toplumsal Yönü

Değişen ve gelişen, her geçen gün daha da ilerlemekte olan bilimsel ve teknolojik çalışmaların odağında sağlık, tedavi ve bakım imkân ve koşullarında bir kartopu etkisi ile artış göstermekte olan olanaklar, toplumların ve bireylerin bilinçlenmesi gibi etkenlerin bir tezahürü olarak insan ömrünün giderek daha da uzadığı gerçeği, kronolojik olarak yeni yaş sınırlarını belirleyen Dünya Sağlık rgt'nün hazırladığı

yeni yaş dilimi listeleri incelendiğinde, ‘emeklilik yaşı olan 65 yaşın altındaki kesim genç olarak, 66 - 79 yaş aralığının orta yaş, 80 ve üzerinin ise yaşlı statüsünde kabul edeceğini açıklamasıyla daha da temellenmiştir.

Yaşlılığa giden yolda biyopsikososyal boyutta yaşanan farklılaşma her çağda ve toplumda insanoğlunu cezp etmeyi başarmıştır. Bütün bu uluslarda kendini göstermiş ortak düşünce, yaşlılığın bir ‘düşkünlük’ dönemi olarak görülmesi ve ifade edilmesidir. Yaşlıya yönelik tutum, yaşlılığa ulaşma dönemi ve yaşlı bireye yönelik sergilenen tavır toplumsal düzeyde farklılıklar göstermiş olmakla birlikte, ilkel çağda, yaşlılığı bir ‘düşkünlük’ ve ‘çöküntü’ dönemi olarak görme ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Yaşlı birey ve yaşlılık için yapılmış ‘yararsız dönem’, ‘zaten ölü’, ‘uyku dönemi’, ‘hasat çağı’, ‘ölme vakti’ ve ‘zaten ölü’ şeklindeki tanımlar bunun en bilindik örnekleridir. İkel toplumların kimisinde, yaşlı bireylerin öldürülmesi anlayışı tamamen tüketimi azaltmak maksatlı yapılmış, yaşlı birey, yalnızca tüketmeye yarayan ve topluma bir yük olarak algılanmıştır (Konak ve Çiğdem, 2005)

Toplam nüfus içerisindeki payını gün geçtikçe artırmakta olan yaşlılık, beraberinde sosyal politikalar ve sayısız bilim dalını etkilemektedir. Gün geçtikçe artan yaşlı nüfus ile birlikte artan kurum bakımı talebi araştırılmalı ve bu hususların üzerinde ehemmiyetle durulmalıdır. Mevcut şartlar, modern ve sanayileşmiş toplumların bir getirisi olarak bireyselleşmeyi ön plana çıkarken, aile bağlarını ise zayıflamaktadır.

Günden güne ilerleme kaydetmekte olan teknolojik gelişmeler ile paralel olarak sağlık hizmetleri koşullarında katlanarak artış gösteren tedavi, ilaç, vb. imkânlar, bu alandaki personellerin ve kuruluşların sayısındaki artış, toplumun bilinçlenmesi gibi faktörler ışığında, uzayan insan ömrünün, kaçınılmaz bir son olarak varacağı nokta olan yaşlılık ile birlikte, sosyal devlet anlayışının bir gereği olarak, huzurevleri, toplum literatürüne girmiştir.

Yaşlılığın, sosyolojik, biyolojik ve psikolojik bağlamda herhangi bir anlam ifade edebilmesi, kronolojik yaşlanmanın sürmesine bağlıdır. Sosyolojik açıdan bakıldığında yaşlılık her bir birey tarafından değişik anlamlar ifade edebilmektedir. Yaşlılıkla birlikte elde edilen tecrübenin negatif yahut pozitif açıdan anlamlandırılabilmesi, değerlendirilebilmesi, kişilerin yaşlılığa yüklediği anlamla paraleldir. Bu nedenlerden ötürü yaşlılık, toplumsal yapıya, kişinin biyolojik, fizyolojik ve ruhsal durumuna bağlı

olarak, bireylerin içinde yaşadığı sosyal ortam ve alana göre değişkenlik ifade eden, görece bir kavrama karşılık gelir (Tufan, 2001).

Yaşlılığı öznel bir bakışla değerlendirmek daha yerinde olacaktır. Bireysel olarak her yaşlının biyolojik, psikolojik ve sosyal yaşantıları bulunmaktadır. Bunun yanı sıra yaşlılık bireyden bireye değişmesi bir yana, toplumlardan toplumlara, çağlardan çağlara büyük farklılıklar taşıyan bir kavramdır. Bireysel bağlamda incelendiğinde yaşlanmanın mental ve fiziksel olarak gerilemeler dönemi şeklinde karşımıza çıktığı görülmektedir. Toplumsal faktörlerin, yaşlılığa verilen değeri yüksek oranda belirlediği gerçeği göz önüne alındığında yaşlılığın yalnızca, kronolojik, biyolojik ve mental açıdan değil psiko-sosyal boyutta da incelenmesi gereken bir olay olduğu aşikârdır (Emiroğlu, 1995).

Psikolojik boyutu ele alındığında bir risk dönemi olarak değerlendirilebilecek olunan yaşlılık döneminde meydana gelen, fiziksel güç kaybı, çok yönlü kayıplar, anksiyete, emekliye ayrılma, partnerin kaybı, hastalıklar, fizyolojik değişiklik, statü kaybı, yaşam koşullarında gerileme gibi sebeplerden ötürü yaşlı bireyler fizyolojik, mental ve ruhsal bağlamda risk grupları içerisindedir (Yurt, 1994).

Bilimsel çalışmalar paralelinde gelişmekte olan teknoloji, bireylerin ortalama yaşam sürelerine etki eden unsurların, kişilerin lehine döndürmeyi amaçlamaktadır. Geçmiş yıllarda, geri dönüşü olmayan, ölümcül olarak nitelendiren pek çok hastalığın çaresi bulunmuş, ortalama yaşam süresinin uzaması ve doğurganlık oranlarındaki aşağı yönlü seyrin bir tezahürü olarak, 60 yaş ve üzeri kişi sayısının, tüm diğer yaş gruplarından daha yüksek bir hızda artmakta olduğu tespit edilmiştir (Akbolat, 2014).

Yaşlılık, daha evvelki yaşantılardan kazanılan algı, düşünce ve deneyimlerin bir araya getirilmesi sürecidir (Özmete, 2008). Bireylerde, yaş aldıkça ortaya çıkan, sosyal izolasyon, terk edilmiş düşüncesi, yalnızlık, adaptasyon ve uyum sorunları yaşama, yeniliklere karşı kaygı, dostları ve ailesi tarafından yalnız bırakılacağı, aranmayacağı gibi endişeler, ruhsal yaşlanmanın göstergeleridir (Akın, 2006).

### 3.3.1. Ülkemizde Yaşlanmanın Demografik Boyutu ve Huzurevleri

Ülkemizde yaşanmakta olunan demografik değişim süreci, nüfus yapısını ve demografik dinamikleri büyük ölçüde değiştirmektedir. İçinde bulunulan bu demografik dönüşümün son safhasında ülkemiz nüfusu, yüksek doğurganlık ve ölümlülük gibi unsurların bir getirisi olan ‘genç nüfuslu ülke’ olmaktan çıkıp, düşük doğurganlık ve ölümlülük niteliklerine sahip, günden güne daha çok yaşlanan bir ülke yapısına evrilecektir. 21. Yüzyılın demografik eğilimi şeklinde kendini gösteren nüfus yaşlanmasının etkisiyle Türkiye nüfusunun yaş yapısı değişime girmiş, toplam nüfus içerisindeki genç ve çocukların sayısı giderek azalmaya başlamıştır. Yaşlı nüfusun lehine değişmeye başlayan demografik yapı sebebiyle, günümüze değin genç nüfusa odaklanmış politikaların yeniden gözden geçirilmesi gündeme alınmıştır (Şahin, 2014).

Hızlı bir sosyal değişim sürecine girmiş olan Türkiye’de, başta büyük şehirler olmak üzere günlük yaşam biçiminin etkilendiği; eski ve yeni kuşaklar arasında anlaşmazlıklar ve çatışmalar yaşandığı; geleneksel yapının yaş ve cinsiyet etmenleri üzerindeki kalıp ve beklentilerini özellikle şehir yaşamında karmaşık bir hale dönüştürdüğü görülmektedir. Günlük yaşayış biçimi ile ekonomik ve sosyal yapıdaki bu değişmelerle beraber aile yapısında da değişim ve dönüşümler yaşanmasına sebep olmuştur (Kağıtçıbaşı 1990, 1996, Aktaran: Arkonaç 1999). Ayrıca, ekonomik ve sosyal bir durum olarak görülen ‘göç’ faktörü, kişilerin buldukları bölgelerden ayrılmaları ya da dâhil oldukları toplulukların ekonomik, sosyal ve kültürel yapılarında değişimlere sebebiyet vermeleri şeklinde kendini göstermektedir ve şüphesiz ki ‘göç’ kavramının, Türkiye’nin toplumsal yapısının değişmesinde baş etmenlerden biri olduğu açıktır (Bahar ve Bingöl, 2010).

Dünya Sağlık Örgütü, 60 yaş ve üzeri insan oranının tüm diğer yaş gruplarına nazaran çok daha hızlı bir şekilde arttığını ve öngörülerinde de 1970-1925 yılları arasında yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki değerinin %22.3 olacağını belirtmektedir. İlgili raporlarda, 2050 yılında 2 milyara yakın yaşlı insanın olacağı ve bu nüfusunda %80 ‘inin gelişmekte olan ülkelerde yaşayacağı belirtilmiştir (WHO, 2014).

Bilimsel gelişmelere paralel olarak teknolojik gelişimde yaşanan ilerlemeler, tıbbi tedavi imkânlarının artmasıyla, ortalama yaşam süresi uzamaya başlamış, gelişmiş ve gelişme sürecinde olan bütün toplumlarda ortalama yaşam süresi farklılıklar gösterse de,

son otuz yıl içerisinde genel olarak 65 yaş ve üzeri popülasyonun ortalama yaşam süresinde belirgin bir artış olduğu gözlemlenmiştir (Çağlayan, 2016; Kutsal, 2008; Zerman, 2008). Toplumun yaşlanması ve yaşam beklentisi olarak da değerlendirilebilecek olunan yaşlanan nüfusun ülkemizdeki genel durumuna bakıldığında, 2018 yılında Dünya nüfusunun % 9,1 'ini yaşlı nüfusun oluşturmakta olduğu kaydedilmişken, ülkemizin mevcut sıralamadaki yerinin 167 ülke içerisinde 66. sırada olduğu tespit edilmiştir (EYHGM, 2019).

2016 yılında açıklanan verilerde Türkiye 'nin mevcut nüfusunun % 8,3 'lük payını 65 yaş ve üzeri bireylerin oluşturduğu, nüfus projeksiyonlarının verilerine göre de 65 yaş ve üzeri bireyler ile ilgili olası üç senaryodan bahsedilmiştir. Buna göre, ilk senaryoda 2013 yılında 7,7 olarak tespit edilmiş olunan yaşlı nüfusun yakın bir gelecek olan 2023 yılında 10,2 oranına, 2050 yılında 20,8 ve 2075 yılında ise 27,7 gibi bir orana ulaşacağı öngörülmektedir. İkinci senaryoda ise, 2023 yılının 10,1 'lik bir oranı yakalayacağı, 2050 yılında bu oranın 18,7 olacağı ve 2075 yılında ise 20,7 'lik bir orana ulaşılacağı öngörülmektedir. 65 yaş ve üzeri bireyler ile ilgili olası üçüncü ve son senaryoda ise, 2023 yılının 10,1 oranını, 2050 yılının 17,6 ve 2075 yılının ise 17,5 gibi, genel nüfus içerisinde oldukça yüksek bir paya ulaşacağı, TÜİK 'in 16 Mart 2017 yılında yayınlamış olduğu bültene göre ise, ortalama yaşam ömrünün 78 yıl olduğu dikkate alındığında, 2050 yılında tahmini ortalama yaşam ömrünün ülkemizde 80 yıl dolaylarında olacağı öngörülmektedir (TÜİK, 2019).

Yapılan araştırmalar neticesinde, 2018 yılında Dünya nüfusunun %9,1' ini yaşlılar oluşturduğu tespit edilmiş (CENSUS 2019, EYHGM 2019) ve bu durum ülkemiz açısından değerlendirildiğinde, Türkiye' de 1950-1990 yılları arasında %3,3 ile %4,3 arasında değişen yaşlı nüfus oranı 1990 yılından sonra hızla artarak 2000 yılında %6,7' ye, 2014 yılında %8'e ulaşmış ve Türkiye, Birleşmiş Milletler' e göre "yaşlı ülke" sınıflamasına dâhil olmuştur (TUİK, 2019).



**Tablo:2.** Yaşlı nüfusun cinsiyet ve yaş grubuna göre dağılımı, 2018.

Yaş Grubu	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam Yaşlı Nüfus İçindeki Oran
65-69	2 612 207	1 245 979	1 366 228	36
70-74	1 856 922	835 353	1 021 569	26
75-79	1 262 550	539 825	722 725	18
80-84	793 736	318 882	474 854	11
85-89	485 914	182 957	302 957	7
90+	174 875	47 136	127 739	2
Toplam	7 186 204	3 170 132	4 016 072	100

**Kaynak:** TÜİK (2019).

Her geçen gün artmakta olan yaşlı nüfus ile birlikte barınma, sağlık ve uyum hizmetleri gibi sorunların sayısı ve boyutlarında da artış gözlemlenmiştir (Bilen, 1978). Türkiye Cumhuriyeti 1982 Anayasasının 61’inci: ‘Yaşlılar, devletçe korunur, yaşlılara devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir’ hükmü ile aynı anayasasının 56. Maddesine göre; ‘tüm bireylerin yaşamını, ruh ve beden sağlığı içerisinde sürdürmesini sağlamakla ilgili gerekli düzenlemelerin devlet eliyle yapılması, yaşlıların devlet eliyle korunması, sağlık, bakım ve diğer tüm temel ihtiyaçlarının gerekli hallerde devlet eliyle yerine getirilmesi’ gibi hususlar, yasal güvence altına alınmıştır (T.C.Anayasa, a:1983).

Bireylerin ve ailelerin bireysel yahut çevresel kaynaklı nedenlerden ötürü yaşadığı, kontrol dışı koşullardan ötürü ortaya çıkan, maddi, manevi, psikolojik ve sosyal yoksunluklarının giderilmesi, engellenmesi ve bunlar için çözümler üretilmesi, yaşam koşullarının iyileştirilmesi için, sistemli ve programlı hizmetler bütün olan sosyal hizmetler, yaşlı bireylere, 2828 sayılı SHÇEK Kanununun 9. Maddesinin (b) bendi gereğince 'Korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç, çocuk, sakat ve yaşlıların tespiti, bunların korunması, bakımı, yetiştirilmesi ve rehabilitasyonlarını sağlamak' hükmüne istinaden, Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri aracılığıyla bu hizmeti götürmektedir (Asayesh, 2013).

Daha sonraki süreçte yapılan düzenlemeler ile ilgili bentteki ‘muhtaç’ ibaresi ‘ihtiyacı olan’ şeklinde değiştirilen SHÇEK Kanunun 3. Maddesinin (f) bendinde ‘huzurevleri’: ‘ihtiyacı olan yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda bakmak ve korumak, psikolojik ve

sosyal ihtiyaçlarını karşılamak maksadıyla kurulmuş olunan yatılı sosyal hizmet kuruluşları olarak tanımlanmıştır. 2828 sayılı SHÇEK Kanununun 15. Maddesi dayanak alınarak hazırlanmış olunan, Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği ‘nin 1 inci maddesine istinaden, söz konusu yönetmeliğin amacı, “Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde bakım görecek 60 yaş üzerindeki yaşlıların saptanması, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlandırılması, verilecek hizmetin tür ve niteliği ile işleyiş esaslarını belirlemek, personelin görev, yetki ve sorumluluklarını düzenlemektir.” olarak tanımlanmış ve düzenlenmiştir (T.C. Anayasa, b:1983).

Yapılan, incelemelerde, Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı olarak hizmet vermekte olan huzurevlerinin sayı, kapasite ve mevcut durumda hizmet almakta olan yaşlı sayısının 2002 yılından bu yana hızlı bir biçimde artış gösterdiği göze çarpmaktadır. İlgili Bakanlığa bağlı olarak hizmet vermekte olan huzurevi sayısı 2002 yılında 63 iken bu sayı 2019 yılı Ağustos ayı itibariyle 152’ye ulaşmıştır. Bakanlığa bağlı huzurevlerinde bakım hizmeti almakta olan yaşlı sayısı 2002 yılında 4.952 iken bu sayı 2019 yılı Ağustos ayı itibariyle 13.863 olmuştur. Anlaşılacağı üzere resmi huzurevi kapasite ve sayısını 2002 yılına göre yaklaşık olarak 2,4 kat, bakılan yaşlı sayısı ise neredeyse 2,8 kat civarında artış göstermiştir (EYHGM 2019).

Dünyada ve ölkemizdeki geçmişleri incelendiğinde, oldukça köklü bir tarihe sahip oldukları göze çarpmakta olan huzurevleri, farklı dönemlerde, farklı isimlerle hizmet vermiş olsa da, niceliksel olarak, gün geçtikçe artmakta, buna karşın yine de talebi karşılamakta yetersiz kalmaktadır. Yapılan incelemelerde, ölkemizde kurum bakımına olan talebin, Doğu bölgelerinden Batı bölgelere doğru gidildikçe artış gösterdiği, bunun temelinde de, Doğu illerindeki geleneksel yapının, muhafazakâr yaşam tarzının, kadının iş hayatına katılım oranındaki düşüklüğün, sıkı sıkıya bağlı olunan örf ve anelerin etkisinin yattığı görülse de, modern yaşam, kentleşme, teknoloji, iş hayatı, emeklilik süreci ve boş zaman kavramları ile birlikte aile ve yaşlının yaşamında geri dönüşü olmayan bir yeni oluşumu, kurumsal yaşlanmayı zorunlu kılar hale getirmiştir (Oktik, 2004).

**Tablo:3.** Kamu kurumu, özel ve diğer kuruluşlara bağlı olarak hizmet verilen yaşlı sayısı ve bu kurumların kapasite sayıları.

<b>YATILI BAKIM HUZUREVLERİ 2019 Eylül</b>	<b>HUZUREVİ SAYISI</b>	<b>KAPASİTE</b>	<b>BAKILAN KİŞİ SAYISI</b>
AÇSHB Bağlı Huzurevleri	152	15.264	13.862
AÇSHB Bağlı Darülaceze(Yaşlı)	1	503	458
Diğer Kamu Kuruluşlarına Ait Huzurevleri	25	3.504	2.385
Özel Huzurevleri	233	14.917	10.146
<b>TOPLAM</b>	<b>411</b>	<b>34.188</b>	<b>26.851</b>
AÇSHB Bağlı Huzurevleri Kapasitesine Dahil Olan Yaşlı Yaşamevleri	31	129	127
Gündüz Hizmet Veren Kuruluşlar	27	-	237

**Kaynak:** EYHGM (2019).

Ülkemizde, huzurevlerinin büyük çoğunluğunu Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı olarak hizmet vermekte olan huzurevleri ile özel huzurevleri oluşturmaktadır. 2019 yılı Eylül ayı verilerine göre hizmet vermekte olan mevcut huzurevlerinin % 37'sini Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı huzurevleri, yaklaşık % 57'sini ise özel huzurevleri oluşturmaktadır. Hizmet verilmekte olan toplam yaşlı sayısının % 52'si Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı olan huzurevlerinde bakım hizmeti almakta iken, yaklaşık % 38'i özel huzurevlerinde bakım hizmeti almaktadır.

**Tablo 4:** AÇSHB bağılı huzurevi sayısı, huzurevlerinde kalan yaşlı birey sayısı ve kapasitesinin yıllara göre dağılımı.

Yıllar	Huzurevi Sayısı	Kapasite	Bakılan Yaşlı Sayısı
2019 (Eylül)	152	15.264	13.862
2018	146	14.967	13.883
2017	144	14.793	13.692
2016	141	14.412	13.248
2015	132	13.488	12.299
2014	124	12.647	11.688
2013	115	12.241	11.293
2012	106	11.706	10.951
2011	102	9.783	10.590
2010	97	9.260	7.979
2009	81	8.126	7.220
2008	79	8.002	6.773
2007	70	7.552	6.477
2006	69	7.605	6.082
2005	66	7.173	5.603
2004	62	6.760	5.389
2003	63	6.580	5.188
2002	63	6.477	4.952

**Kaynak:** EYHGM (2019).

Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağılı olarak gündüz kuşağında hizmet vermekte olan kuruluş sayısı ile bu bağlamda, hizmet verilmekte olunan yaşlıların sayısının daha da çoğaltılması amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda mevcut 17 ilde toplam 27 gündüzlü hizmet veren kuruluşta 237 yaşlı bireye faal olarak gündüzlü bakım hizmeti sunulmaya devam etmektedir (EYHGM, 2019).

Kişilerin topluma, herhangi bir gruba veya topluma uyum süreci olarak tanımlanan, sosyalizasyon (Görgün, 2008), bireylerin doğumuyla başlayıp yaşam boyunca devam etmekte olan bir süreç olmakla birlikte; kültürün, maddi ve manevi unsurlarını (normlar, değerler, inançlar vb.) yaşam şartlarına adapte edebilme ve öğrenme sürecidir. Sosyal yapı, bireylerin inanç ve değer yargılarına etki etmekte ve kimliğini kazanmasında rol oynamaktadır (Canatan, 2008).

Bireylerin toplum içerisindeki demografik, sosyal özellikleri ve yaşlarına bağlı olarak değişiklik gösteren normlar sosyalizasyon süreci içerisinde anlamını kazanmaktadır. Bu sebeple, yaşlılık dönemi, sosyalizasyon aşamasının önemli parçalarındandır. Tabii olarak yaşlı birey, ‘yeni’ girdiği herhangi bir ortamda bulunacağı sosyal etkileşiminde olduğu gibi, yaşlanma ile birlikte gireceği yeni ve farklı ortamlarda da (hastaneye yatırılması, yeni arkadaşlıklar, kurum bakımına alınma) sosyalizasyon sürecine tabii olmaktadır. Yaşlıların kültürel donanımlarına paralel olarak hayatı yorumlamasına, algılamasına, öz güveninin gelişmesinde ve toplumsal uyumunda ve sosyal yeterliliklerinin güçlenmesine katkı sağlamaktadır (Baran, 2008).

Huzurevlerini, yeme, içme, uyuma tüm yaşamsal faaliyetlerin bir tek çatı altında toplandığı kurumları ‘total kurumlar’ olarak tanımlayan Gofmanın (1984)‘in tanımını Bauman (1998), farklı ve yeni bir açılımla ‘zoraki cemiyetler’ olarak açıklamış ve bireylerin bu cemiyetler içerisinde, örgütsel kurallara göre ‘kontrol edildiğini öne sürmüştür (Oktik, 2004). Gofmanın (2015), ‘total kurumlar’ olarak gördüğü huzurevlerini, bireylerin toplumun bütününden uzun bir müddet için koparılıp alındığı, kendisi ile aynı durumdaki pek çok diğer birey ile birlikte kurum tarafından kuşatılıp, resmi bir şekilde düzenlenmiş yaşam döngüsüne mahkûm bırakıldığı alanlar olarak açıklamıştır.

### 3.3.2.Yaşlı Sorunları ve Hizmetlerine Yönelik Olarak Ülkemizde Yapılan Bazı Çalışmalar

Sadece sağlık boyutuyla değil, sosyal ve psikolojik açıdan da tam bir iyilik halinin varlığını ifade eden başarılı yaşlanmada; zihinsel ve biyolojik sağlık, bilişsel yeterlilik, yaşam uzunluğu, sosyal üretkenlik ve yeterlilik, yaşam memnuniyeti ve öz denetim ve hayattan zevk alma gibi literatürde ortak bir payda olan temel göstergeler bulunmaktadır (Danış, 2004).

Bu doğrultuda başarılı bir yaşlanma süreci; kişilerin kendilerini yaşlılık dönemine hazırlama aşamasında sosyal çevre ve ilişkilerini dinamik bir halde tutulması, sağlık problemlerinin en asgari düzeye indirilmesi adına tedbir alınması, fiziksel ve bellek işlevlerinde koruyucu ve geliştirecek uygulamalar içerisinde olunması ve hayata olumlu bir perspektiften bakılması anlamını taşımaktadır. Gerekli literatür araştırmaları

yapıldığında yaşam memnuniyetine ilişkin olarak gerekli alan uygulamalarının Dünya üzerinde 1940 'ların ikinci yarısında başlamış ve pek çok ulusal ve bölgesel çapta incelemeler yapılmıştır (Baran, 2007).

Bütün dünyayı etkisi altına alan demografik eğilimlere şahitlik etmekte olan 21. Yüzyıl, nüfusun giderek yaşlanması küresel olgusu ile karşı karşıya kalmıştır. Geçtiğimiz yıllarda dünya kamuoyunun gündemine oturmuş olan 'yaşlanma' olgusuna dikkat çeken, birincisi 1982 yılında Viyana'da, ikincisi ise 2002 yılında Madrid'de gerçekleştirilen 'Dünya Yaşlanma Kongreleri' bu bağlamda alının ilk önemli çalışmaları olarak tarihe geçmiştir. Sonraki yıllarda yaşlanma hususunda uluslararası bir strateji belirleme noktasında mihenk taşlarından sayılan "Madrid Yaşlanma Uluslararası Eylem Planı" yaşlanmaya ilişkin olarak bir yol gösterici olma mahiyetini muhafaza etmiştir (Şahin, 2014). Ülkemizde ancak beş yıl sonrasında yankı bulabilmiş olan "Madrid Yaşlanma Uluslararası Eylem Planı", 2007 senesinde Devlet Planlama Teşkilatı tarafından yayımlanan "Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı" yaşlanma konusundaki ilk rapor olma mahiyetini taşımaktadır. Bu raporun ardından, 2012 yılında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından "Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı" hazırlanmıştır (Şahin, 2014).

Türkiye 'de, yaşam memnuniyeti üzerine yapılan, 2001 yılına ait "Türkiye Refah Göstergesi Araştırması" ve "Yaşam Memnuniyeti Araştırması" araştırmaları incelendiğinde, ülkemizdeki tüm bireylerin ve yaşlıların genel itibarıyla yaşamlarından memnun oldukları saptanmıştır. "Türkiye Refah Göstergesi Araştırması"nda tespit edilen bulgulara istinaden, 2001 yılında ülkemizde 55 yaş ve üzeri bireylerin asgari yaşam memnuniyeti düzeylerinin 10 puanlık bir derecelendirme üzerinden, 4,37 değerine karşılık geldiği tespit edilmiştir (Arun, 2008). 2004 yılında Devlet İstatistik Enstitüsü tarafından uygulanan "Yaşam Memnuniyeti Araştırması"nda ise, ülkemizde yaşamlarından mutlu olma dereceleri, "%9.3 çok mutlu, %48.7 mutlu, %29.8 orta, %9.5 mutsuz ve %2.6 çok mutsuz olarak tespit edilmiştir (DİE, 2004). Bunun yanı sıra Türkiye Birinci Gerontoloji Atlası (Gero-Atlas) yapmış olduğu araştırmanın bulgularına göre de, Türkiye 'deki yaşlıların %38 geleceğe umutsuzlukla baktıklarını ve en fazla yalnızlıktan dolayı şikâyetçi olduklarını belirtmişlerdir. Bu araştırmaya katılanların %55

'inin sosyal çevreden soyutlanmış olduklarını ve ayrıca %42 gibi büyük bir kısmının da ölmek istediklerini dile getirmiştir (Bilir, 2004).

### 3.3.3. Yaşlılık Alanı ve Hizmetlerinin Geliştirilmesine Yönelik Olarak Literatürde Yer Alan Bazı Öneriler

Tüm dünyada olduğu gibi emekli ve yaşlı nüfusun hızlı bir şekilde artışına paralel olarak, yaşlı insanların gereksinim ve ihtiyaçlarına, emeklilik ve yaşlılığa adaptasyon sürecinde yaşadıkları sorunlara, sosyal, ekonomik ve kültürel zorluklara karşı daha kalıcı ve kesin çözümler sunacak 'yaşlılık politikalarına' önemle ve acilen ihtiyaç duyulmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yetkililerince hazırlanmış olunan 'Yaşlanma 2002 Uluslararası Eylem Planında' yaşlı bireylere yönelik olarak verilecek hizmetlere yönelik olarak şu hususlar oluşturulmuştur.

1. Toplumsal yaşamda bağımsız olma desteklenmeli,
2. Kurumsallaşma sadece gerektiğinde olmalı,
3. Evde bakım hizmeti modeli desteklenmeli,
4. Kurumsal ölçekte sunulan hizmetlerdeki kalite artırılmalı,
5. Rehabilitasyon alanında kolaylıklar sağlanmalı,
6. Disiplinler arası değerlendirme ve yaklaşım olmalı,
7. Sağlığı geliştirmeye önem verilmeli,
8. Sağlık bakım sistemleriyle sosyal sistemler arasında işbirliği olmalıdır. (Terakye ve Güner, 1997)

Yaşlılara sunulacak olunan hizmet yanlıca bakım boyutunda değil, biyopsikososyal ihtiyaçları giderecek türde verilmeli ve ihtiyaç duyulan hizmetin geliştirilmesi aşamasında, yaşlı bireylerin sorunlarının daha iyi anlaşılması, yaşlanma sürecinin tıbbi, sosyal, biyolojik ve psikolojik yönleri de dikkate alınarak elde edilen çıktılar birleştirilip, yaşlı bireylerin yaşam biçimleri ile ilgili bilimsel düzeyde araştırmaların yapılması; ihtiyaç dışı kurumsallaşma ve erken safhadaki bağımlı yaşam tarzını önleyici disiplinler arası çalışmalar ortaya konmalıdır (Terakye ve Güner, 1997). Yaşlı bireylerin sosyal hayata, topluma daha aktif katılımlarını sağlayacak çözüm araçlarının, hem yerel hem de ulusal yaşlılık politikaları çerçevesinde koordine edilmesi ve düzenlenmesi gerekmektedir. Yapılacak bu düzenlemelerin de, değişmekte olan tüm koşullara uyumu ve çağdaş bir şekilde donatılmış olması ehemmiyet arz etmektedir (Kurt, 2008).

Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'nun koordine ettiği ve geriatri alanıyla alakadar bütün kurum ve kuruluşların katılımları ile gerçekleştirilen “Türkiye’de yaşlıların durumu ve yaşlanma ulusal eylem planı” çalıştayında karar bağlanmış olunan:

- ✓ Yaşlı bireylerin kalkındırılması ve bu bağlamda, topluma aktif katılımlarının desteklenmesi,
- ✓ Çalışma yaşamını sürdürmek isteyen yaşlı bireyler için istihdam olanaklarının sağlanması,
- ✓ Yaşlı bireylerin toplumdan dışlanması ve soyutlanmasının önüne geçilmesi,
- ✓ Eğitim ve eğitim olanaklarının revize edilmesi, bilgiye erişim, yaşam boyu fırsat eşitliği ve tüm yaş gruplarındaki bireylerin tüm kuşaklar arası eşitliği ve dayanışmasının güçlendirilmesi,
- ✓ Yaşlılık döneminde meydana gelen hastalık ve yaşamını idame ettirebilmesi noktasında karşı karşıya kaldığı muhtaçlık gibi risk faktörlerinin ortadan kaldırılması ve tüm yaşlı bireylerin ihtiyaç duydukları gıda ve besin maddelerine ulaşması, yeterli ve dengeli beslenmelerinin sağlanması,
- ✓ Sağlık, sosyal ve ekonomik eşitsizliklerin ortadan kaldırılarak ihtiyaç duydukları sağlık ve bakım hizmetlerine ulaşmalarının sağlanması için temel sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, geliştirilmesi ve hizmetlerinin sürdürülebilir olmasının sağlanması adına uygun sağlık politikalarının geliştirilmesi,
- ✓ Bakım hizmeti vermekte olanların ve diğer tüm sağlık personellerinin, yaşlı sağlığı ve gereksinimleri hususunda eğitilmesi, bilgilendirilmesi ve eğitim olanaklarının artırılması,
- ✓ Yaşlı bireylerin için oluşturulacak yaşam alanlarının yaşlıların istek ve tercihleri dikkate alınarak hazırlanması ve bu yaşam alanlarının yaşlı bireylerin ekonomik olarak karşılayabileceği, ulaşım imkânlarının erişilebilir olduğu şekilde olması ayrıca bu formattaki tasarımların geliştirilmesi,
- ✓ Bakım hizmeti verenlere yönelik desteğin ve yaşlılara yönelik hizmetin sürekliliğinin sağlanması ve yaşlıya yönelik şiddet, ihmal ve istismar gibi yıkıcı durumların ortadan kaldırılması,



Bu gibi maddelerin, zenginleştirilmiş versiyonlarının bulunduğu çalıştay raporu kapsamında ele alınan bütün hususların formel ve informel tüm kurumlarda titizlikle uygulanması ve uygulama sürecinin takip ve denetiminin yapılması elzem bir husustur (Kutsal, 2008). Üretilecek olunan tüm politikaların yalnızca yaşlı bireyleri ya da onları kapsayıcı nitelikte değil, günümüz ve hatta yarın doğacak olan çocukları için de kapsayıcı olması gerekmektedir. Yani, yaşlılık ile ilgili politikalar üretecek olan toplumlar bir diğer deyişle, hem kendisini oluşturan bireylerin hem de gelecek nesillerin kaliteli bir yaşama ve kaliteli yaşlanmaya ulaşması olanaklarını da tasarlamış olacaktır. Tüm bu olanakların oluşturulması, bireylerin hayata biçtikleri değerden bağımsız şekilde değil, o değer göz önünde bulundurulmasıyla mümkün hale gelecektir (Arun, 2008).

Öncelikli hedefin, yaşlıya kendi ailesi ve evi içerisinde bakılması olması gerektiğinden, yaşlısının bakımını üstlenmiş olan aile bireylerinin psikolojik, sosyal ve ekonomik açılardan desteklenmesi gerekmektedir. Bir çözüm olarak kurum bakımı sorunu ele alındığında ise, bu kurumların hizmet koşullarının çağın koşullarına uygun hale getirilmesi büyük önem taşımaktadır. Sosyal ve kültürel değerlerden ötürü her ne kadar olumlu açıdan bakılmıyor olsa da kurum bakımı hizmetlerinin ve olanaklarının çeşitlendirilmesi ve geliştirilmesi elzem bir gerçektir. Ülkemiz dışındaki diğer toplumlarda uygulanmakta olan bakım olanakları ve hizmetlerinin güncel ve hedeflenen düzeyde olanlarının derhal ülkemiz koşullarına da uyarlanması ayrıca ülkemizde kurum bakımı denildiğinde akla ilk gelen huzurevlerine alternatif oluşturacak farklı bakım hizmeti modellerinin tasarlanması ve uygulamaya konulması gereklidir. Yaşlı kulüpleri, yaşlı dayanışma merkezleri gibi hizmetler, alternatif modeller olarak ülke genelinde yaygınlaştırılmalı ve yaşlılarımızın son dönemleri olan yaşlılık sürecini maksimum düzeyde huzurlu ve mutlu geçirmeleri için gerekli çalışmalar yapılmalıdır (Kurt, 2008).

## **4. YÖNTEM**

### **4.1. Araştırmanın Yöntemi**

Nicel araştırmaların anahtar kavramı olan nicelliği açıklamak üzere, sayılardan yararlanılır (Punch, 2005). Nicel veriler esas alınarak yapılan araştırmaların özellikleri incelendiğinde, bu araştırmalardaki gerçekliğin nesnel, yansız ve ölçülebilir olduğu; araştırmacının rolünün olguların ve olayların dışında olduğu görülmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2008).

Bu araştırmada, kurum bakımı altında bulunan bireylerin psikolojik ve sosyal yönden iyilik halleri, yaşam doyum düzeyleri ve bunlara etki eden faktörlerin tespit ve değerlendirilmesine odaklanmıştır. Çalışma evreni olarak belirlenen Dr. İsmail IŞIK Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde kurum bakımı almakta olan 60 yaş ve üzeri bireylerin, demografik bilgileri, kurumdaki psikolojik ve sosyal olanakları, geçmiş yaşantılara yönelik düşünce ve değerlendirmeleri; yaşam koşullarından duydukları memnuniyeti, huzurevi ve genel sağlıkları ile ilgili algıları, sosyal yaşama katılım düzeyleri, sosyoekonomik koşulları ve algısını kapsayan sorular bulunan sosyodemografik bilgi formu ve bu formdaki soruların, Yaşam Doyumu Ölçeği'nden alınan çıktılarla karşılaştırma ve analizi yapılarak yürütülmüştür.

### **4.2. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri**

Bilimsel bir araştırmada model, yapılan araştırmanın sorularını cevaplandırmak veya ortaya konan hipotezlerin test edilmesi maksadıyla araştırmayı yapan kişi tarafından geliştirilen bir plan; araştırmanın, belirlenen amaca uygun şekilde ve verilerin toplanıp çözümlenebilmesi adına elzem koşulların düzenlenmesi olarak açıklanabilir. Söz konusu koşulların düzenlenmesi aşaması ise temel olarak iki yaklaşıma dayanmakta olup, bunlar: tarama ve deneme modelleridir (Karasar, 2005). Geniş bir kitleden araştırmacı tarafından belirlenen cevaplar ve seçenekler kullanılarak bilgi toplanan tarama araştırmalarında araştırmacılar, özelliklerin ve görüşlerin neden kaynaklandığından ziyade örneklem içerisindeki kişiler açısından nasıl bir dağılım gösterdiği ile ilgilenir (Fraenkel ve Wallen, 2006) ve tarama modellerinde amaçlar, soru cümleleri ile ifade edilir (Büyüköztürk, 2016).

Dr. İsmail IŞIK Huzurevi bünyesinde bakım ve koruma hizmeti almakta olan, altmış yaş üzeri kişilerle yapılan bu çalışmada, bireylerin yaşadıkları ortam içerisindeki görev ve sorumlulukları, sosyal ilişkileri, kendilerine biçilen roller, beklenti ve arzuları, sosyal ve psikolojik olanakları bakımından yaşamdan aldıkları haz ve yaşam doyum düzeyleri, tarama modellerinden, iki ya da daha fazla sayıdaki değişken arasında bulunması muhtemel değişimin varlığını yahut bunun derecesini ölçmeyi hedefleyen korelasyonel tarama modeli ile belirlenmeye çalışılmış ve katılımcıların, huzurevi ile ilgili algıları konusunda oluşturulan hipotezler şu şekilde sıralanmıştır.

1. Yaşlı bireyin, Yaşam Doyum Ölçeğinden aldığı puan ile cinsiyeti arasında anlamlı bir ilişki vardır.
2. Yaşlı bireyin, genel sağlığın değerlendirilmesi ve günlük alışkanlıkların devam ettirilmesinde yardıma ihtiyaç duyup duymaması ile Yaşam Doyum Ölçeği Puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
3. Yaşlı bireyin, yaşamını devam ettirmek için, yardımcı herhangi bir cihaz kullanıp kullanmaması ile Yaşam Doyum Ölçeği Puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
4. Yaşlı bireyin, kurum dışına çıkma sıklığı ve kalınan odanın kaç kişilik olduğu ile Yaşam Doyum Ölçeği Puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
5. Daha önceki yaşamın büyük bölümünün nerede geçirildiği ve kronik bir rahatsızlığın bulunup bulunmadığı ile Yaşam Doyum Ölçeği Puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
6. Yaşlı bireyin, düzenli şekilde ilaç kullanıp kullanmaması ve internet kullanımı ile Yaşam Doyum Ölçeği Puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
7. Düzenli bir aktivitenin bulunup bulunmadığı ve günde kaç öğün yemek yendiği ile Yaşam Doyum Ölçeği Puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
8. Yaşlı bireyin, huzurevindeki beslenme koşulları ve memnuniyet düzeyi ile Yaşam Doyum Ölçeği Puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
9. Huzurevindeki barınma imkânları ve sunulan hizmetin yeterliliği ile huzurevinde kalan yaşlıların istek ve beklentilerinin dikkate alınıp alınmadığı ile Yaşam Doyum Ölçeği Puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

10. Kurum bakımı altındaki yaşlının kendisini toplumdaki dışlanmış, bir kenara atılmış hissedip hissetmediği ve huzurevinde kalmasına sebep olan durum ile Yaşam Doyum Ölçeği Puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
11. Yaşlı bireyin, eğitim durumu ve cinsiyet karşılaştırılması arasında anlamlı bir ilişki vardır
12. Yaşlı bireyin, eğitim durumu ve yaşa ait ortalamalar ile çocuk sayısının karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
13. Eğitim durumu bakımından medeni durumlara ait ortalamaların karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
14. Gelir durumu ve ekonomik düzeyde istismar edilmiş olma düşüncesinin, cinsiyetler bakımından karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
15. Yaşlıların genel sağlık durumuna ilişkin algı ve cinsiyetin karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
16. Huzurevinde kalma süresi ve psikomotor becerilerinde bağımsızlık düzeyi ile cinsiyetin karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
17. Yaşamın devam ettirilmesinde yardımcı bir cihaz kullanıp kullanılmamanın, sağlık yönünden destek almanın cinsiyet ile karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
18. Kurum dışına çıkma sıklığı; sosyal yaşama katılım ve geçmiş yaşam alanı ile cinsiyetin karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
19. Huzurevi yaşlılarının yalnızlık düzeyi ve kaç kişilik odalarda kaldığı ile cinsiyet karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
20. Kronik rahatsızlık ve ilaç kullanımı ile cinsiyetin karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
21. Yaşlı bireyin, internet kullanımı ve cinsiyetinin karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
22. Düzenli aktivite ve cinsiyet karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
23. Günlük beslenme rutini ve cinsiyetin karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
24. Psikososyal olanaklar ve yaşam memnuniyeti ile cinsiyet karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
25. Toplumdan dışlanma ve cinsiyetin karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.

26. Psikososyal yönden iyilik hali ve medeni durumun karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
27. Kurum dışına çıkma ve kronik rahatsızlıklar ile medeni durum ilişkisi karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
28. Düzenli ilaç kullanımı ve medeni durum ilişkisi karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
29. Alınan ğn sayısı ve medeni durum ilişkisi karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
30. Memnuniyet düzeyi ve medeni durum ilişkisi karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
31. Genel sağlık algısı ve eğitim durumu ilişkisi karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
32. Sosyal yaşama katılım, yalnızlık algısı ve eğitim durumu ilişkisi karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
33. Kurum bakımı öncesi yaşam alanı, kronik rahatsızlık ve eğitim durumu ilişkisi karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
34. Düzenli ilaç kullanımı ve eğitim durumu ilişkisi karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
35. İnternet kullanımı ve eğitim durumu ilişkisi karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
36. Yaşam Doyum leği puanı ve eğitim durumu karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.

### **4.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Nicel bir araştırmada üzerinde çalışma yapılan örneklem, ekseriyetle insan örnekleme anlamına gelmektedir ve tam da bu sebeple de, anahtar kavramlar, çalışmanın örneklem ve evrenidir (Punch, 2005). Araştırma kapsamı içerisinde yer alan ortak özelliklere sahip olan birimlerin bütünü evren (Ural,2011) olarak nitelendirilirken; belirlenen evren içerisinde, belirli metotlarla seçilmiş, evrenden daha küçük sayıda obje ve bireylerin oluşturduğu grup ise örneklem olarak ifade edilmiştir (Kaptan, 1998).

Bu bağlamda, araştırmanın evrenini Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı' na bağlı Konya İli 'nde hizmet veren resmi huzurevlerinden, 325 yaşlı kapasiteli ve şu an 320 kayıtlı yaşlısı ile hizmet vermekte olan Dr. İsmail IŞIK Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde halen kurum bakımı almakta olan 60 yaş ve üzeri bireyler oluştururken, örneklem grubu olarak olasılıklı küme örnekleme yöntemi ile kendisinden sağlıklı veri alınabileceği düşünülen 180 yaşlıya ilgili ölçek ve form dağıtılmış, yapılan inceleme ve değerlendirmeler neticesinde boş, eksik, hatalı veri vb. nedenlerle de yalnızca 111 katılımcının verileri analiz edilmiştir.

### **4.4. Veri Toplama Araçları, Yöntem ve Tekniği**

Veri toplama aracı olarak, araştırmaya katılmış olan bireylerin sosyal ve demografik özelliklerini belirlemek amacıyla Sosyodemografik Bilgi Formu ve Yaşam Doyum Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin toplanması aşamasında, katılımcıların gönüllü ve bilgilendirilmiş onamları alınarak araştırmaya katılımları sağlanmış ve kullanılan sosyodemografik formun ilk 8 sorusunda cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama, eğitim durumu, gelir durumunun yeterliliği, ekonomik anlamda istismar edilme, huzurevinde kalma süresi olmak üzere anket katılımcılarının kişisel özelliklerini ölçmek amaçlı sorular sorulmuşken, diğer sorularda, genel sağlıkları ile ilgili algıları, öz bakım becerilerinde bağımsızlık durumları, sosyal yaşama katılım ve kurum dışına çıkma sıklıkları, kaç kişilik odalarda kaldıkları, daha önceki yaşamlarını nerede geçirdikleri, sağlık sorunları, internet ve sosyal medya kullanımları, düzenli bir aktivite gerçekleştirip gerçekleştirmedikleri, gün içerisinde aldıkları öğün sayısı, huzurevindeki psikososyal olanaklara ilişkin düşünceleri, kendilerini toplum neresinde gördüklerine dair görüşleri ve huzurevinde kalma nedenlerini belirlemek amaçlı sorular sorulmuştur.

Sosyodemografik bilgi formu ve bu formdaki soruların, Yaşam Doyumu Ölçeği'nden alınan çıktılarla karşılaştırma ve analizi yapılan araştırmada, esas ölçek olarak kullanılan, Diener ve arkadaşları tarafından 1985 yılında geliştirilmiş olunan Yaşam Doyumu Ölçeği tek boyuttan ve toplamda 5 maddeden oluşmaktadır. Yaşam Doyumu Ölçeği'nin, Türkiye koşullarında geçerlilik ve güvenilirliği Abidin Dağlı ve Nigah Baysal tarafından yapılmıştır. Likert tiplerinden 7 'li sistemi kullanan ölçekte (1 Kesinlikle katılmıyorum / 7 Kesinlikle katılıyorum) ters yönde puanlanmakta olunan herhangi bir madde bulunmamaktadır. Sorulara verilecek cevaplar itibariyle ölçekte alınması mümkün olunan en yüksek değer 35 iken, en düşük puan 5 'tir. Ölçeğin geliştiricileri olan Diener ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalarda, söz konusu ölçeğin Cronbachalpha güvenirlik katsayısını '.87', Ölçüt bağımlı geçerliğini ise '.82' olarak tespit edilmiştir. Köker (1991) 'in çabalarıyla Türkçe 'ye uyarlanmış olunan Yaşam Doyumu Ölçeğinin güvenirlik katsayısını, yine Köker, yapmış olduğu test-tekrar yöntemi ile '.85' olarak tespit etmiştir.

Kullanılan ölçekler sayesinde ulaşılan veriler bilgisayara ortamında, SPSS paket programı kullanılarak analiz edilmiş olup, bu verilerin analiz aşamasında t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) değişkenleri arası ilişkileri anlamlandırabilmek üzere Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon katsayısı tekniği ve çoklu regresyon yöntemleri katkı sağlamıştır. İki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkinin, bu değişkenleri hiçbir şekilde müdahale edilmeden irdelendiği çalışmalar olarak açıklanan korelasyonel araştırmalar; değişkenler arası ilişkilerin analizinde, ilişki düzeyinin tespitinde oldukça etkili ve bu ilişkiler hususunda daha üst seviyelerde araştırma ve analizlerin yapılması için elzem verileri ortaya koyan, yüksek ehemmiyeti olan araştırmalardır (Büyüköztürk ve ark., 2015).

Bu araştırmada sorulara verilen cevaplar açısından cinsiyetler arasında fark olup olmadığı 't' testi ile kontrol edilmişken, ilgili Sosyodemografik Bilgi Formu soruları ile 'Yaşam Doyum Ölçeği Puanı' arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasında ve diğer özelliklerin karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmış, farklı çıkan grupların belirlenmesinde Tukey HSD (Mendeş, 2012) Testi, verilerin analizinde Minitab istatistikî yazılım programı kullanılmıştır.

## **5. VERİLERİN ANALİZİ VE BULGULARIN YORUMLANMASI**

Çalışma sonucunda elde edilen bulguların yorumlanacağı bu kısımda, yapılan bu akademik çalışmanın amacı ve konusu doğrultusunda nicel veri toplama araçları ile elde edilmiş verilerin genel perspektiften bir analiz ve yorumu yapılmıştır.

Elde edilen verilerin analiz ve sonuçlarının aktarıldığı bu bölüm, tespit edilen bulguların da yorumlandığı altı başlıktan oluşmaktadır. Birinci başlıkta, verilerin değerlendirilmesinde izlenen yol anlatılırken, ikinci başlıkta, katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin analizler ve üçüncü başlıkta, katılımcıların, yaşam doyum ölçeği puanlarına ilişkin frekansların analizi yapılmıştır. Hipotezler ve yaşam doyum ölçeği puanlarına ilişkin analizin yapıldığı dördüncü başlığın ardından, katılımcıların, psikolojik ve sosyal olanakları, huzurevi ve kendilik algıları ile yaşam doyumlarının puanlanmasına ilişkin frekansların analizlerine yer verilmiş ve son başlık olarak da, araştırma modeli test edilmiştir.

### **5.1. Verilerin Değerlendirilmesinde İzlenen Yol**

Dr. İsmail IŞIK Huzurevi bünyesinde bakım ve koruma hizmeti almakta olan ve kendilerinden gönüllü onamları alınarak uygulanan ölçek ve sosyodemografik form incelendiğinden, 56'sı kadın, 55'i erkek olmak üzere, toplam 111 bireyin sağlıklı verilerine ulaşılan bu çalışmada, bireylerin yaşadıkları ortam içerisindeki görev ve sorumlulukları, sosyal ilişkileri, kendilerine biçilen roller, beklenti ve arzuları, sosyal ve psikolojik olanakları bakımından yaşamdan aldıkları haz ve yaşam doyum düzeyleri tespit edilmeye çalışılmıştır.

Verilerin toplanması aşamasında, cinsiyetler arasında fark olup olmadığı 't' testi ile kontrol edilmişken, ilgili Sosyodemografik Bilgi Formu soruları ile 'Yaşam Doyum Ölçeği Puanı' arasındaki ilişkinin ve diğer özelliklerin karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmış, farklı çıkan grupların belirlenmesinde Tukey HSD Testi (Mendeş,2012), verilerin analizinde Minitab istatistikî yazılım programı kullanılmıştır.



Katılımcıların gönüllü olarak ve bilgilendirilmiş onamları alınarak yapılan araştırmanın bulguları şu sıra ile sunulmaktadır:

1. Araştırmaya katılan bireylerin temel demografik bilgileri.
2. Araştırma yapılan yaşlılara uygulanmış olunan sosyodemografik form ve Yaşam Doyumu Ölçeği'nden alınan çıktılar.
3. Katılımcıların psikososyal özellikleri bakımından Yaşam Doyumu Ölçeği puanları ve yaşam doyum düzeyleri arasındaki ilişki.

## **5.2. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans Analizi**

Katılımcılara uygulanmış olunan sosyodemografik formun ilk 8 sorusunda cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama, eğitim durumu, gelir durumunun yeterliliği, ekonomik anlamda istismar edilme, huzurevinde kalma süresi olmak üzere anket katılımcılarının kişisel özelliklerini ölçmek amaçlı sorular sorulmuştur. Bu sorulara verilen yanıtların frekans dağılımları (kişi sayısı ve yüzdeleri) bu bölümde değerlendirilecektir.

Ankete katılan 111 bireyin 56'sı kadın, 55'i erkek olarak sonuçlanmıştır. Bunun yüzdeler dilimdeki gösterimi ise %50,5'i kadın, %49,5'i erkek olmuştur.

Yaş değişkeni açısından bakıldığında ankete katılan 111 katılımcının 37'si 60-69, 42'si 70-79, 24'ü 80-89 ve 8'i 90 ve üzeri yaş aralığındadır. Bu aralıkların yüzdeler dilimdeki gösterimi %33,3'ü 60-69, %37,8'i 70-79, %21,6'sı 80-89 ve %7,2'si 90 ve üzeri yaş grupları şeklindedir.

Katılımcılar medeni durumlarına göre değerlendirildiğinde, 111 bireyin 36'sı bekâr, 7'si evli, 52'si eşi vefat etmiş ve 16'sı boşanmıştır. Medeni durumların yüzdeler dilimdeki payı ise %32,4'ü bekâr, %6,3'ü evli, %49,8'i eşi vefat etmiş ve %14,4'ü ise boşanmıştır.

Anketin bir diğer demografik sorusu çocuk sayısı ile ilgilidir. 111 katılımcı arasında çocuğa sahip olmayan katılımcı sayısı 4 (%3,6), yedisinin (%6,3) tek çocuğu, elli yedisinin (%51,4) 2 çocuğu, on yedisinin (%15,3) 3 çocuğu, on birinin (%9,9) 4 çocuğu, sekizinin (%7,2) 5 çocuğu, üçünün (%2,7) 6 çocuğu, birinin (%0,9) 7 çocuğu, birinin (%0,9) 8 çocuğu ve ikisinin (%1,8) 10 çocuğu bulunmaktadır.

Ankete katılan katılımcıların 37'si (%33,3) okuryazar değil, 8'i (%7,2) okuryazar, 46'sı (%41,4) ilkokul mezunu, 14'ü (%12,6) ortaokul mezunu, 4'ü (%3,6) lise mezunu ve 2'si (%1,8) üniversite mezunudur.

Katılımcıları gelir durumlarının yeterliliğine göre değerlendirirsek katılımcıların 31'i (%27,9) 'yeterli değil', 43'ü (%38,7) 'idare ediyorum' ve 37'si (%33,3) 'yeterli' şeklinde yanıt vermişlerdir.

Katılımcıların 'Ekonomik anlamda istismar ediliyor musunuz?' sorusuna verdikleri cevaplar için %10,8'i (12 kişi) 'evet', %81,1'i (90 kişi) 'hayır' ve %8,1'i (9 kişi) 'bazen düşündüğüm oluyor' cevabını vermiştir.

Ankete katılan 111 katılımcının 23'ü (%20,7) 1 yıl, 14'ü (%12,6) 2 yıl, 17'si (%15,3) 3 yıl, 14'ü (%12,6) 4 yıl, 11'i (%9,9) 5 yıl geri kalan katılımcının 23'ü (%20,7) 6-10 yıl, 8'i (%7,2) 11-14 yıl ve 1'i 18 yıldır huzurevinde kalmaktadır.

### **5.3. Hipotezler ve Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarına İlişkin Frekans Analizi**

Bu kısımda, katılımcıların, yaşadıkları ortam içerisindeki görev ve sorumlulukları, sosyal yaşama katılım ve ilişkileri, kendilerine biçilen roller, beklenti ve arzuları, sosyal ve psikolojik olanakları bakımından yaşamdan aldıkları haz ve yaşam doyum düzeylerini kapsayan hipotezler, Türkiye koşullarında geçerlilik ve güvenilirliği Abidin Dağlı ve Nigah Baysal tarafından yapılmış; likert tiplerinden 7'li sistemi kullanan (1 Kesinlikle katılmıyorum / 7 Kesinlikle katılıyorum) ve ters yönde puanlanmakta olunan herhangi bir madde bulunmayan; sorulara verilecek cevaplar itibariyle ölçekte alınması mümkün olunan en yüksek değer 35 iken, en düşük puan 5 olan 'Yaşam Doyum Ölçeği' açısından değerlendirilmiştir.

Aşağıdaki tablolarda hipotezlerin %95 güven aralığında tek yönlü varyans analizi sonuçlarına yer verilmiştir. İlgili anket soruları ile 'Yaşam Doyum Ölçeği Puanı' arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi uygulanmış, farklı çıkan grupların belirlenmesinde ise Tukey HSD testi kullanılmıştır. Katılımcıların, Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanlar, psikolojik ve sosyal koşulları, genel sağlık durumları, sosyal yaşama katılım, beslenme koşulları ile huzurevinden memnuniyet düzeyleri ve algılarını ölçmek için oluşturulmuş şu hipotezler incelenmiştir.

1. Yaşlı bireyin, Yaşam Doyum Ölçeğinden aldığı puan ile cinsiyeti arasında anlamlı bir ilişki vardır.
2. Yaşlı bireyin, genel sağlığını değerlendirilmesi ve günlük alışkanlıkların devam ettirilmesinde yardıma ihtiyaç duyup duymaması ile Yaşam Doyum Ölçeği Puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
3. Yaşlı bireyin, yaşamını devam ettirmek için, yardımcı herhangi bir cihaz kullanıp kullanmaması ile Yaşam Doyum Ölçeği Puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
4. Yaşlı bireyin, kurum dışına çıkma sıklığı ve kalınan odanın kaç kişilik olduğu ile Yaşam Doyum Ölçeği Puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
5. Daha önceki yaşamın büyük bölümünün nerede geçirildiği ve kronik bir rahatsızlığın bulunup bulunmadığı ile Yaşam Doyum Ölçeği Puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
6. Yaşlı bireyin, düzenli şekilde ilaç kullanıp kullanmaması ve internet kullanımı ile Yaşam Doyum Ölçeği Puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
7. Düzenli bir aktivitenin bulunup bulunmadığı ve günde kaç öğün yemek yendiği ile Yaşam Doyum Ölçeği Puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
8. Yaşlı bireyin, huzurevindeki beslenme koşulları ve memnuniyet düzeyi ile Yaşam Doyum Ölçeği Puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
9. Huzurevindeki barınma imkânları ve sunulan hizmetin yeterliliği ile huzurevinde kalan yaşlıların istek ve beklentilerinin dikkatte alınıp alınmadığı ile Yaşam Doyum Ölçeği Puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
10. Kurum bakımı altındaki yaşlının kendisini toplumdan dışlanmış, bir kenara atılmış hissedip hissetmediği ve huzurevinde kalmasına sebep olan durum ile Yaşam Doyum Ölçeği Puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**Tablo 5. 1.** Hipotez: Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarının cinsiyetlere göre dağılımı.

YDÖP	Cinsiyet		Toplam
	(Kadın)	(Erkek)	
10-19	2 %3,6	8 %14,5	10 %9,0
20-29	31 %55,4	22 %40	53 %47,7
30-35	23 %41,1	25 %45,5	48 %43,2
Toplam	56 %100	55 %100	111 %100

Yaşam doyum ölçeği puanı açısından cinsiyetler incelendiğinde, 10 kişinin (%9) 10-19 puan, 53 kişinin (%47,7) 20-29 puan ve 48 kişinin (%43,2) ise 30-35 puan grubuna dâhil olduğu saptanmıştır. Kadın katılımcıların %55,4'ü (31 kişi) 20-29 puan, %41,1'i (23 kişi) 30-35 puan ve %3,6'sı (2 kişi) 10-19 puan arasında değerler almışlardır. Erkek katılımcıların ise %45,5'i (25 kişi) 30-35 puan, %40'ı (22 kişi) 20-29 puan ve %14,5'i (8 kişi) 10-19 puan arasında değerler almışlardır. Kadın katılımcıların yarısı yaşam doyum ölçeği puanından 20-29 puan alırken erkek katılımcıların yarıya yakını 30-35 puan almıştır. Tablo analizi sonuçları, arada büyük farklar olmamakla birlikte, yaşam doyum puanının, cinsiyete bağlı değişkenlik gösterdiğini, kadınların yaşam doyumlarının erkeklere oranla daha yüksek değerler aldığını ortaya koymuş ve bu sebeple, 'Yaşlı bireyin, Yaşam Doyum Ölçeğinden aldığı puan ile cinsiyeti arasında anlamlı bir ilişki vardır.' hipotezi kabul edilerek, geçerli sayılmıştır.

**Tablo 6. 2.** Hipotez. Genel sağlığın değerlendirilmesi ve günlük alışkanlıklar.

YDÖP	Soru 9		Soru 10	
	n	$\bar{X} \pm S_{\bar{x}}$	n	$\bar{X} \pm S_{\bar{x}}$
10-19	10	2.60 $\pm$ 0.163	10	1.80 $\pm$ 0.133
20-29	53	2.87 $\pm$ 0.097	53	2.00 $\pm$ 0.104
30-35	48	2.52 $\pm$ 0.111	48	$\pm$ 0.091

Katılımcılara yöneltilen sosyodemografik bilgi formunda bulunan ‘Genel olarak sağlık durumunuzu nasıl buluyorsunuz?’ ve ‘Günlük alışkanlıklarınızı devam ettirmek için yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz?’ sorularına verilen cevaplar bakımından yaşam doyum ölçeği puanlarına ait ortalamalar ve standart hataları tabloda verildiği şekildedir. Buna göre, ilgili sorulara verilen yanıtlar bakımından yaşam doyum ölçeği puanlarına ait ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ). İlgili sorulara verilen cevapların yaşam doyum ölçeği puanı üzerine etkisi olmadığı anlaşılmış, yaşlıların genel sağlığın değerlendirilmesi ve günlük alışkanlıkların devam ettirilmesinde yardıma ihtiyaç duyup duymamasının yaşam doyum düzeylerini etkilemediği tespit edilmiş, bu sebeple, 2. Hipotez olan, ‘Yaşlı bireyin, genel sağlığını değerlendirilmesi ve günlük alışkanlıkların devam ettirilmesinde yardıma ihtiyaç duyup duymaması ile Yaşam Doyum Ölçeği Puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.’ hipotezi reddedilerek, geçersiz sayılmıştır.

**Tablo 7. 3.** Hipotez. Sağlık bakımından tam bağımsız olma ve yaşam doyumu.

YDÖP	n	$\bar{X} \pm S_{\bar{x}}$
10-19	10	1.40 $\pm 0.400^{AB}$
20-29	53	4.15 $\pm 0.616^A$
30-35	48	1.56 $\pm 0.387^B$

A, B:  $p<0.01$

Katılımcılara yöneltilen, ‘Yaşamınızı devam ettirmek için yardımcı herhangi bir cihaz kullanıyor musunuz? Kullanıyorsanız lütfen belirtiniz?’ sorusu bakımından yaşam doyum ölçeği puanlarına ait ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.01$ ). Tablodan da görülebileceği gibi ilgili soruya verilen cevapların yaşam doyum ölçeği puanı üzerine etkisi vardır ve verilen cevapların etkisi en çok 20-29 puan değerine en az ise 30-35 puan değerine aittir. Bu sebeple, 3. Hipotez olan, ‘Yaşlı bireyin, yaşamını devam ettirmek için, yardımcı herhangi bir cihaz kullanıp kullanmaması ile Yaşam Doyum Ölçeği Puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.’ hipotezi kabul edilerek, geçerli sayılmıştır.

**Tablo 8.** 4. Hipotez. Kurum dışına çıkma sıklığı ve kalınan odanın kaç kişilik olduğu.

YDÖP	Soru 12		Soru 13	
	n	$\bar{X} \pm S_x$	n	$\bar{X} \pm S_x$
10-19	10	2.80 $\pm$ 0.249	10	1.90 $\pm$ 0.407
20-29	53	3.11 $\pm$ 0.131	53	2.15 $\pm$ 0.173
30-35	48	2.92 $\pm$ 0.102	48	2.21 $\pm$ 0.195

Sosyal yaşama aktif katılımın belirlenmesi amacıyla sorulan, ‘Ne sıklıkla kurum dışına çıkarsınız?’ ve ‘Kalmakta olduğunuz oda kaç kişilik?’ soruları bakımından yaşam doyumu ölçeği puanlarına ait ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Tablodan hareketle, ilgili sorulara verilen cevapların yaşam doyumu ölçeği puanı üzerine etkisi olmadığı anlaşılmıştır. Bu sebeple, 4. Hipotez olan, ‘Yaşlı bireyin, kurum dışına çıkma sıklığı ve kalınan odanın kaç kişilik olduğu ile Yaşam Doyumu Ölçeği Puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.’ hipotezi reddedilerek geçersiz sayılmıştır.

**Tablo 9.** 5. Hipotez. Önceki psikososyal koşullar ve kronik rahatsızlık.

YDÖP	Soru 14		Soru 15	
	n	$\bar{X} \pm S_x$	n	$\bar{X} \pm S_x$
10-19	10	1.30 $\pm$ 0.213	10	5.00 $\pm$ 1.838
20-29	53	1.64 $\pm$ 0.121	53	6.528 $\pm$ 0.685
30-35	48	1.48 $\pm$ 0.115	48	6.083 $\pm$ 0.879

Katılımcıların, geçmişteki yaşamlarını nerede sürdürdüklerinin tespiti, geçmiş ve şu anki yaşantılarından sahip oldukları psikolojik ve sosyal özelliklerin anlaşılması amacıyla sorulan, ‘Daha önceki yaşamınızın büyük bölümünü nerede geçirdiniz?’ ve ‘Kronik bir rahatsızlığınız var mı? Varsa lütfen belirtiniz.’ sorularına verdikleri cevaplar bakımından yaşam doyumu ölçeği puanlarına ait ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ). İlgili sorulara verilen cevapların yaşam doyumu ölçeği puanı üzerine etkisi olmadığı anlaşılmıştır. Bu sebeple, 5. Hipotez olan, ‘Daha önceki yaşamın büyük bölümünün nerede geçirildiği ve kronik bir rahatsızlığın bulunup

bulunmadığı ile Yaşam Doyum Ölçeği Puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.’ hipotezi reddedilerek geçersiz sayılmıştır.

**Tablo 10. 6.** Hipotez. Düzenli ilaç ve internet kullanımı.

YDÖP	Soru 16		Soru 17	
	n	$\bar{X} \pm S_{\bar{x}}$	n	$\bar{X} \pm S_{\bar{x}}$
10-19	10	1.30 $\pm$ 0.153	10	1.30 $\pm$ 0.213
20-29	53	1.11 $\pm$ 0.044	53	1.11 $\pm$ 0.058
30-35	48	1.21 $\pm$ 0.066	48	1.08 $\pm$ 0.065

Huzurevinde kalmakta olan yaşlıların, düzenli bir ilaç kullanım rutinlerinin olup olmadığı ve genel sağlık durumlarının günün değişen koşullarına adapte olabilme, sosyal yaşama katılım düzeylerinin tespiti için sorulan ‘Düzenli olarak ilaç kullanıyor musunuz?’ ve ‘İnternet kullanıyor musunuz?’ sorularına verdikleri cevaplar bakımından yaşam doyum ölçeği puanlarına ait ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak anlamsız bulunmuştur ( $p > 0.05$ ). İlgili sorulara verilen cevapların yaşam doyum ölçeği puanı üzerine etkisinin bulunmadığı tespit edilmiştir. Bu sebeple, 6. Hipotez: ‘Yaşlı bireyin, düzenli şekilde ilaç kullanıp kullanılmaması ve internet kullanımı ile Yaşam Doyum Ölçeği Puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.’ reddedilerek, geçersiz sayılmıştır.

**Tablo 11. 7.** Hipotez. Düzenli aktivite ve alınan öğün sayısı.

YDÖP	Soru 18		Soru 19	
	n	$\bar{X} \pm S_{\bar{x}}$	n	$\bar{X} \pm S_{\bar{x}}$
10-19	10	1.10 $\pm$ 0.099	10	2.00 $\pm$ 0.333
20-29	53	1.24 $\pm$ 0.059	53	1.77 $\pm$ 0.147
30-35	48	1.25 $\pm$ 0.076	48	1.83 $\pm$ 0.141

Huzurevinde kalan yaşlıların, aktif bir yaşlanma sürecinde olup olmadıklarının tespiti ve genel sağlık durumlarını yakından ilgilendiren beslenme şekillerinin belirlenmesi amacıyla sorulan, ‘Düzenli bir şekilde gerçekleştirdiğiniz bir aktivite bulunuyor mu?’ ve ‘Günde kaç öğün yemek yersiniz?’ sorularına verdikleri cevaplar bakımından yaşam

doyum ölçeği puanlarına ait ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ). İlgili sorulara verilen cevapların yaşam doyum ölçeği puanı üzerine etkisi yoktur. Bu sebeple, 7. Hipotez: ‘Düzenli bir aktivitenin bulunup bulunmadığı ve günde kaç öğün yemek yendiği ile Yaşam Doyum Ölçeği Puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.’ reddedilerek geçersiz sayılmıştır.

**Tablo 12. 8.** Hipotez. Beslenme koşulları ve huzurevinden memnuniyet düzeyi.

YDÖP	Soru 20		Soru 21	
	n	$\bar{X} \pm S_{\bar{x}}$	n	$\bar{X} \pm S_{\bar{x}}$
10-19	10	1.80 $\pm$ 0.133	10	1.90 $\pm$ 0.099
20-29	53	2.04 $\pm$ 0.108	53	1.81 $\pm$ 0.089
30-35	48	1.92 $\pm$ 0.058	48	1.77 $\pm$ 0.068

Katılımcıların, kurumdaki psikososyal olanakları ve memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla sorulan ‘Huzurevindeki beslenme olanaklarından memnun musunuz?’ ve ‘Huzurevinden memnuniyet düzeyiniz nedir?’ sorularına verdikleri cevaplar bakımından yaşam doyum ölçeği puanlarına ait ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ). İlgili sorulara verilen cevapların yaşam doyum ölçeği puanı üzerine etkisi yoktur. Bu sebeple, 8. Hipotez: ‘Huzurevindeki beslenme koşulları ve memnuniyet düzeyi ile Yaşam Doyum Ölçeği Puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.’ reddedilerek, geçersiz sayılmıştır.

**Tablo 13. 9.** Hipotez. Huzurevindeki imkânlar ve yeterliliği.

YDÖP	Soru 22		Soru 23	
	n	$\bar{X} \pm S_{\bar{x}}$	n	$\bar{X} \pm S_{\bar{x}}$
10-19	10	2.40 $\pm$ 0.163	10	2.40 $\pm$ 0.163
20-29	53	2.55 $\pm$ 0.074	53	2.49 $\pm$ 0.074
30-35	48	2.62 $\pm$ 0.077	48	2.56 $\pm$ 0.078

Huzurevindeki barınma imkânları ve sunulan hizmetin yeterliliği ile huzurevinde kalan yaşlıların istek ve beklentilerinin dikkate alınıp alınmadığının tespitini ölçmek



maksadıyla sorulan ‘Huzurevinde, barınma imkânları ve verilen hizmetler yeterli düzeyde mi?’ ve ‘Huzurevinde, yaşlı istek ve beklentilerinin ne düzeyde dikkate alındığını düşünüyorsunuz?’ sorularına verilen cevaplar bakımından yaşam doyumu ölçeği puanlarına ait ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ). İlgili sorulara verilen cevapların yaşam doyumu ölçeği puanı üzerine etkisi yoktur. Bu sebeple, 9. Hipotez: ‘Huzurevindeki barınma imkânları ve sunulan hizmetin yeterliliği ile huzurevinde kalan yaşlıların istek ve beklentilerinin dikkate alınıp alınmadığı ile Yaşam Doyumu Ölçeği Puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.’ reddedilerek, geçersiz sayılmıştır.

**Tablo 14.** 10. Hipotez. Kendilik algısı ve huzurevinde kalma nedeni.

YDÖP	Soru 24		Soru 25	
	n	$\bar{X} \pm s_{\bar{x}}$	n	$\bar{X} \pm s_{\bar{x}}$
10-19	10	2.80 $\pm$ 0.133	10	2.00 $\pm$ 0.365
20-29	53	2.53 $\pm$ 0.095	53	1.91 $\pm$ 0.169
30-35	48	2.64 $\pm$ 0.096	48	2.39 $\pm$ 0.183

Kurum bakımı altındaki yaşlının kendisini toplumdaki dışlanmış, bir kenara atılmış hissedip hissetmediği ve huzurevinde kalmasına sebep olan durumun tespiti maksadıyla sorulan, ‘Kendinizi toplumdaki dışlanmış, bir kenara atılmış hissediyor musunuz?’ ve ‘Huzurevinde kalma nedeniniz nedir?’ sorularına verdikleri cevaplar bakımından yaşam doyumu ölçeği puanlarına ait ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ). İlgili sorulara verilen cevapların yaşam doyumu ölçeği puanı üzerine etkisi yoktur. Bu sebeple, 10. Hipotez olan, ‘Kurum bakımı altındaki yaşlının kendisini toplumdaki dışlanmış, bir kenara atılmış hissedip hissetmediği ve huzurevinde kalmasına sebep olan durum ile Yaşam Doyumu Ölçeği Puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.’ hipotezi reddedilerek, geçersiz sayılmıştır.

#### **5.4. Psikososyal Olanaklar, Huzurevi ve Kendilik Algısı ile Yaşam Doyumu Puanlarına İlişkin Frekansların Analizi**

Araştırmaya katılan tüm yaşlıların, psikolojik ve sosyal olanaklar, huzurevi ve kendileri ile ilgili algılarının belirlenmeye çalışıldığı sorulara verilen yanıtların incelenmesi yapılmış olunan bu kısımda, tablolarda hipotezlerin %95 güven aralığında tek yönlü varyans analizi sonuçlarına yer verilmiştir. İlgili anket soruların karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi uygulanmış, farklı çıkan grupların belirlenmesinde ise Tukey HSD testi kullanılmıştır.

Katılımcıların, aldıkları puanlar, psikolojik ve sosyal olanaklar, huzurevi ve kendileri ile ilgili algılarını, genel sağlık durumları, sosyal yaşama katılım, beslenme koşulları ile huzurevinden memnuniyet düzeyleri ve algılarını cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim ve gelir durumu gibi değişkenler üzerinden ölçmek için oluşturulmuş şu hipotezler incelenmiştir.

11. Eğitim durumu ve cinsiyet karşılaştırılması arasında anlamlı bir ilişki vardır.
12. Eğitim durumu ve yaşa ait ortalamalar ile çocuk sayısının karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
13. Eğitim durumu bakımından medeni durumlara ait ortalamaların karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
14. Gelir durumu ve ekonomik düzeyde istismar edilmiş olma düşüncesinin, cinsiyetler bakımından karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
15. Yaşlıların genel sağlık durumuna ilişkin algı ve cinsiyetin karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
16. Huzurevinde kalma süresi ve psikomotor becerilerinde bağımsızlık düzeyi ile cinsiyetin karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
17. Yaşamın devam ettirilmesinde yardımcı bir cihaz kullanıp kullanılmamanın, sağlık yönünden destek almanın cinsiyet ile karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
18. Kurum dışına çıkma sıklığı; sosyal yaşama katılım ve geçmiş yaşam alanı ile cinsiyetin karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
19. Huzurevi yaşlılarının yalnızlık düzeyi ve kaç kişilik odalarda kaldığı ile cinsiyet karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.

20. Kronik rahatsızlık ve ilaç kullanımı ile cinsiyetin karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
21. Yaşlı bireyin, internet kullanımı ve cinsiyetinin karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
22. Düzenli aktivite ve cinsiyet karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
23. Günlük beslenme rutini ve cinsiyetin karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
24. Psikososyal olanaklar ve yaşam memnuniyeti ile cinsiyet karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
25. Toplumdan dışlanma ve cinsiyetin karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
26. Psikososyal yönden iyilik hali ve medeni durumun karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
27. Kurum dışına çıkma ve kronik rahatsızlıklar ile medeni durum ilişkisi karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
28. Düzenli ilaç kullanımı ve medeni durum ilişkisi karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
29. Alınan öğün sayısı ve medeni durum ilişkisi karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
30. Memnuniyet düzeyi ve medeni durum ilişkisi karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
31. Genel sağlık algısı ve eğitim durumu ilişkisi karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
32. Sosyal yaşama katılım, yalnızlık algısı ve eğitim durumu ilişkisi karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
33. Kurum bakımı öncesi yaşam alanı, kronik rahatsızlık ve eğitim durumu ilişkisi karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
34. Düzenli ilaç kullanımı ve eğitim durumu ilişkisi karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
35. İnternet kullanımı ve eğitim durumu ilişkisi karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
36. Yaşam Doyum Ölçeği puanı ve eğitim durumu karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.

**Tablo 15.** 11. Hipotez. Eğitim Durumu ve cinsiyet ilişkisi.

Cinsiyet	n	$\bar{X} \pm S_{\bar{x}}$
Kadın	56	$1.98 \pm 0.16^B$
Erkek	55	$3.05 \pm 0.15^A$

A, B:  $p < 0.01$

Katılımcıların eğitim durumlarının cinsiyete bağlı bir değişkenlik gösterip göstermediğinin tespiti amacıyla yapılan analizde, eğitim durumunun, verilen cevaplar bakımından cinsiyetlere ait ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak önemli bulunmuştur ( $p < 0.01$ ). İlgili tablo incelendiğinde, erkek katılımcıların eğitim durumlarının daha yüksek değerler aldığı görülmüştür. Bu nedenle, 'Eğitim durumu ve cinsiyet karşılaştırılması arasında anlamlı bir ilişki vardır.' hipotezi geçerli sayılmıştır.

**Tablo 16.** 12. Hipotez. Eğitim durumu ve yaş ile çocuk sayısına ortalamalar.

Yaş	n	$\bar{X} \pm S_{\bar{x}}$	Çocuk sayısı	n	$\bar{X} \pm S_{\bar{x}}$
1	2	$2.50 \pm 0.499$	0	4	$1.25 \pm 0.250$
2	16	$3.00 \pm 0.302$	1	7	$2.14 \pm 0.404$
3	29	$2.69 \pm 0.222$	2	57	$2.68 \pm 0.186$
4	17	$2.12 \pm 0.330$	3	17	$2.53 \pm 0.286$
5	21	$2.71 \pm 0.302$	4	11	$2.72 \pm 0.304$
6	14	$1.86 \pm 0.329$	5	8	$2.00 \pm 0.378$
7	7	$2.86 \pm 0.340$	6	3	$2.00 \pm 0.999$
8	5	$1.80 \pm 0.489$	7	1	$2.00 \pm 0.000$
			8	1	$3.00 \pm 0.000$
			10	2	$3.00 \pm 0.000$

Katılımcıların eğitim durumlarının yaşa ve çocuk sayısına bağlı bir değişkenlik gösterip göstermediğinin tespiti amacıyla yapılan analizde, kendilerine yöneltilen sorularda, eğitim durumu ve yaş ile çocuk sayısına ait ortalamalar bakımından verilen cevaplar arasındaki fark istatistik olarak anlamsız bulunmuştur ( $p > 0.05$ ). Bu sebeple, 'Eğitim durumu ve yaşa ait ortalamalar ile çocuk sayısının karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.' hipotezi reddedilerek, geçersiz sayılmıştır.

**Tablo 17.** 13. Hipotez. Eğitim durumu ve medeni durumlara ait ortalamalar.

<b>Medeni Durum</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{X} \pm S_{\bar{x}}</math></b>
Bekar	36	$2.89 \pm 0.198^a$
Evli	7	$3.00 \pm 0.378^{ab}$
Eşi vefat etmiş	52	$2.09 \pm 0.172^b$
Boşanmış	16	$2.81 \pm 0.332^{ab}$

a, b:  $p < 0.05$

Eğitim durumu bakımından medeni durumlara ait ortalamaların karşılaştırılmasında, katılımcıların medeni durumlarının eğitim durumlarına bağlı bir değişkenlik gösterip göstermediğinin tespiti amacıyla yapılan analizde, eğitim durumunun, verilen cevaplar bakımından cinsiyetlere ait ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak önemli bulunmuştur (a, b:  $p < 0.05$ ). Bu nedenle, ‘Eğitim durumu bakımından medeni durumlara ait ortalamaların karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.’ hipotezi kabul edilerek, geçerli sayılmıştır.

**Tablo 18.** 14. Hipotez. Gelir durumu ve ekonomik düzeyde istismar.

<b>Cinsiyet</b>	<b>Gelir durumu</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{X} \pm S_{\bar{x}}</math></b>	<b>Ekonomik istismar</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{X} \pm S_{\bar{x}}</math></b>
Kadın		56	$2.07 \pm 0.095$		56	$2.05 \pm 0.097$
Erkek		55	$3.05 \pm 0.12$		55	$1.94 \pm 0.048$

Katılımcıların, gelir durumlarını ve ekonomik düzeyde istismar edildiklerini düşünüp düşünmediklerini belirlemek amacıyla kendilerine yöneltilen sorulara verdikleri cevaplar bakımından cinsiyetlere ait ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak anlamsız bulunmuştur ( $p > 0.05$ ). Psikolojik ve sosyal imkânlar bakımından iyilik halini yakından ilgilendiren bir soru olan, ‘Ekonomik anlamda istismar edildiğinizi düşünüyor musunuz?’ şeklindeki soruya katılımcılardan alınan yanıtlar incelendiğinde kadın ve erkek katılımcılar arasında farkın önemsiz olduğu, ekonomik anlamdaki istismar düşüncesinin cinsiyete bağlı olmadığı bir değişken olmadığı tespit edilmiştir. Bu sebeple, ‘Gelir durumu ve ekonomik düzeyde istismar edilmiş olma düşüncesinin, cinsiyetler bakımından karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.’ hipotezi reddedilerek, geçersiz sayılmıştır.

**Tablo 19.** 15. Hipotez. Genel sağlık durumuna ilişkin algı ve cinsiyet.

Cinsiyet	n	$\bar{X} \pm S_{\bar{x}}$
Kadın	56	$3.02 \pm 0.090^A$
Erkek	55	$2.36 \pm 0.087^B$

A, B:  $p < 0.01$

Kurum bakımı almakta olan yaşlıların, genel olarak sağlık durumlarını nasıl bulduklarının, sağlık durumuna ilişkin algının cinsiyete bağlı olarak değişip değişmediğinin tespit edilmesi amacıyla katılımcılara yönetilen sorulara verilen cevaplar bakımından cinsiyetlere ait ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak önemli bulunmuştur ( $p < 0.01$ ). Bu nedenle, ‘Genel sağlık durumuna ilişkin algı ve cinsiyetin karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.’ hipotezi kabul edilerek, geçerli sayılmıştır.

**Tablo 20.** 16. Hipotez. Huzurevinde kalma süresi ve psikomotor becerilerinde bağımsızlık düzeyi.

Cinsiyet	Huzurevinde kalma süresi	n	$\bar{X} \pm S_{\bar{x}}$	Psikomotor becerilerde bağımsızlık	n	$\bar{X} \pm S_{\bar{x}}$
Kadın		56	$3.79 \pm 0.38^b$		56	$1.75 \pm 0.11^b$
Erkek		55	$3.79 \pm 0.51^a$		55	$2.07 \pm 0.07^a$

a, b:  $p < 0.05$

Yaşlıların, huzurevinde ne zamandan beri kaldıkları ve günlük alışkanlıklarını devam ettirmek için herhangi bir yardıma ihtiyaç duyup duymadıklarını tespit etmek amacıyla yöneltile sorulara verilen cevaplar bakımından cinsiyetlere ait ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak önemli bulunmuştur (a, b:  $p < 0.05$ ). Bu nedenle, ‘Huzurevinde kalma süresi ve psikomotor becerilerinde bağımsızlık düzeyi ile cinsiyetin karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.’ hipotezi kabul edilerek geçerli sayılmıştır.

**Tablo 21.** 17. Hipotez. Sağlık desteği alma ve cinsiyet.

Cinsiyet	n	$\bar{X} \pm S_{\bar{x}}$
Kadın	56	3.41 $\pm$ 0.52
Erkek	55	2.15 $\pm$ 0.49

Yaşamın devam ettirilmesinde yardımcı bir cihaz kullanıp kullanmamanın cinsiyete göre değişkenlik gösterip göstermediğinin karşılaştırılması maksadıyla yöneltilen sorulara yaşlıların verdikleri cevaplar bakımından cinsiyetlere ait ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Bu sebeple, ‘Sağlık desteği alma ve cinsiyet karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.’ hipotezi reddedilerek, geçersiz sayılmıştır.

**Tablo 22.** 18. Hipotez. Sosyal yaşama katılım ve geçmiş yaşam alanı.

Cinsiyet	Kurum dışına çıkma	n	$\bar{X} \pm S_{\bar{x}}$	Daha önce yaşanılan bölge	n	$\bar{X} \pm S_{\bar{x}}$
Kadın		56	3.30 $\pm$ 0.10 <sup>A</sup>		56	1.79 $\pm$ 0.12 <sup>A</sup>
Erkek		55	2.69 $\pm$ 0.11 <sup>B</sup>		55	1.29 $\pm$ 0.09 <sup>B</sup>

A, B:  $p<0.01$

Yaşlıların sosyal yaşama katılımlarını belirlemek maksadıyla, ne sıklıkla kurum dışına çıktıkları sorusu ile geçmiş yaşamlarında nasıl bir bölgede yaşadıklarının tespiti için kendilerine yöneltilen sorulara verdikleri cevaplar bakımından cinsiyetlere ait ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.01$ ). Yaşlanma süreci ile birlikte bireylerin rol ve statü kayıplarına bağlı olarak yaşamın faal alanlarından geriye doğru çekilmesi, sosyal faaliyetlerde ve girişimlerde donuklaşma ve azalma şeklinde kendini gösteren ‘sosyal yaşlanma’ düzeylerini ölçmek maksadıyla sorulan, ‘Ne sıklıkla kurum dışına çıkarsınız?’ sorusuna katılımcıların verdiği cevaplar incelendiğinde, cinsiyetlere ait ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak anlamlı bulunurken; kadın ve erkeklerin ‘sosyal yaşama katılma’ düzeyleri arasında farklılıklar olduğu saptanmıştır.

Daha önce yaşanılan bölgenin merkezi ya da taşra olması bakımından cinsiyetlere ait ortalamalar arasındaki fark, kadın ve erkek katılımcılar açısından istatistik olarak anlamlı bulunmuştur. Bu sonuçtan hareketle, erkeklerin daha aktif bir yapıda olması ile kadınların genel anlamda evlenip gittikleri ortamlarda yaşamlarının büyük bölümünü geçirdikleri olgusunun doğrudan bir etkisi bulunduğu düşüncesi desteklenmektedir. Elde edilen sonuçlardan hareketle, ‘Sosyal yaşama katılım ve geçmiş yaşam alanı ile cinsiyetin karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.’ hipotezi kabul edilerek, geçerli sayılmıştır.

**Tablo 23.** 19. Hipotez. Yalnızlık düzeyi ve kaç kişilik odalarda kalındığı.

Cinsiyet	n	$\bar{X} \pm S_{\bar{x}}$
Kadın	56	2.21 $\pm$ 0.18
Erkek	55	2.09 $\pm$ 0.17

Yaşlıların psikolojik ve sosyal bakımdan iyilik olma hallerini yakından etkileyen yalnız düzeylerini belirlemek amacıyla kendilerine yöneltilen, kaç kişilik odalarda kaldıklarına dair soruyu verdikleri cevaplar bakımından cinsiyetlere ait ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak önemsiz bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Bu sebeple, ‘Yalnızlık düzeyi ve kaç kişilik odalarda kalındığı ile cinsiyet karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.’ hipotezi reddedilerek, geçersiz sayılmıştır.

**Tablo 24.** 20. Hipotez. Kronik rahatsızlık ve ilaç kullanımı.

Cinsiyet	Kronik rahatsızlık	n	$\bar{X} \pm S_{\bar{x}}$	İlaç kullanımı	n	$\bar{X} \pm S_{\bar{x}}$
Kadın		56	9.23 $\pm$ 0.71 <sup>A</sup>		56	1.05 $\pm$ 0.030 <sup>B</sup>
Erkek		55	3.11 $\pm$ 0.50 <sup>B</sup>		55	1.29 $\pm$ 0.067 <sup>A</sup>

A, B:  $p<0.01$

Mevcut kronik rahatsızlıklar ve düzenli şekilde ilaç kullanımına cinsiyet faktörünün ne şekilde etki ettiğinin tespiti amacıyla yaşlılara yöneltilen sorulara verilen cevaplar bakımından cinsiyetlere ait ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.01$ ). Aynı zaman birimine bağlı olduğu için bütün insanlarda benzer



şekilde baş gösteren kronolojik olarak yaşlanmaya karşın kişilere göre farklılık gösterdiği bilinen biyolojik boyuttaki yaşlanmanın etkilerini tespit etmek maksadıyla, kronik hastalıklarının bulunup bulunmadığını tespit etmek üzere sorulan, kronik rahatsızlıkların tespiti ile düzenli bir şekilde ilaç kullanıp kullanmadıkları soruları incelenirken, katılımcıların cinsiyetlere ait ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak anlamlı bulunmuş, kadın ve erkek katılımcıların yanıtları burada değişkenlik göstermiştir. Bu nedenle, ‘Kronik rahatsızlık ve ilaç kullanımı ile cinsiyetin karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.’ hipotezi kabul edilerek, geçerli sayılmıştır.

**Tablo 25.** 21. Hipotez. İnternet kullanımı ve cinsiyet.

Cinsiyet	n	$\bar{X} \pm S_x$
Kadın	56	1.00±0.000 <sup>B</sup>
Erkek	55	1.24±0.086 <sup>A</sup>

A, B: p<0.01

Yaşlıların, internet kullanım düzeyleri ve becerilerinin ölçülmesi maksadıyla sorulan, internet kullanıp kullanmadıklarına dair sorulara verdikleri cevaplar bakımından cinsiyetlere ait ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.01). Yaşlanma süreci ile birlikte bireylerin toplum içerisindeki yetenek ve güçlerinin kaybetmeye başlaması, iş hayatının bitmesi, sosyal yaşamdan izole olunması ve yaşlının yalnızlaşması süreci olan toplumsal yaşlanmanın hangi düzeyinde olduklarını tespit etmek üzere kendilerine internet kullanıp kullanmadıkları sorulan katılımcıların cinsiyetlere ait ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Yani, internet kullanımı, cinsiyete bağlı bir değişkenlik göstermektedir. Bu sebeple, ‘İnternet kullanımı ve cinsiyetin karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.’ hipotezi kabul edilerek geçerli sayılmıştır.

**Tablo 26.** 22. Hipotez. Düzenli aktivite ve cinsiyet.

Cinsiyet	n	$\bar{X} \pm S_x$
Kadın	56	1.23 ± 0.057
Erkek	55	1.24 ± 0.068

Yaşlıların, sosyal yaşamda aktif olma düzeylerini belirlemek maksadıyla, düzenli bir şekilde gerçekleştirdikleri bir aktivitenin bulunup bulunmadığı (spor, jimnastik, bulmaca, el işleri, yürüyüş vs.) sorusuna verdikleri cevaplar bakımından cinsiyetlere ait ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Bu sebeple, ‘Düzenli aktivite ve cinsiyet karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.’ hipotezi reddedilerek, geçersiz sayılmıştır.

**Tablo 27. 23.** Hipotez. Günlük beslenme rutini.

Cinsiyet	n	$\bar{X} \pm S_{\bar{x}}$
Kadın	56	$1.34 \pm 0.11^B$
Erkek	55	$2.31 \pm 0.13^A$

A, B:  $p<0.01$

Katılımcıların beslenme alışkanlıkları ve rutinlerinin cinsiyete bağlı değişkenlik gösterip göstermediğinin belirlenmesi maksadıyla sorulan, günlük öğün alımı konusundaki soruyu verdikleri cevaplar bakımından cinsiyetlere ait ortalamalar istatistik olarak önemli bulunmuştur ( $p<0.01$ ).

Bireylerin sağlıklı olarak tanımlanabilmeleri, tabii olarak pek çok işlevlerde gerilemelerin yaşandığı yaşlılık döneminde, bu durumu yavaşlatmak da yine, dengeli ve sağlıklı beslenme ile mümkün olacaktır (Üçok,2008). Bu bağlamda, beslenme olanakları ve şekillerinin tespiti için katılımcılara sorulan, ‘Günde kaç öğün yemek yersiniz?’, sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde kadınların ve erkeklerin farklı beslenme alışkanlıkları olduğu tespit edilmiştir. Yani, kadın ve erkek katılımcıların beslenme rutinlerinin farklı olduğu anlaşılmıştır. Bu sebeple, ‘Günlük beslenme rutini ve cinsiyetin karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.’ hipotezi kabul edilerek, geçerli sayılmıştır.

**Tablo 28.** 24. Hipotez. Psikososyal olanaklar ve yaşam memnuniyeti.

Cinsiyet	n	Beslene olanaklarından duyulan memnuniyet $\bar{X} \pm S_{\bar{x}}$	Huzurevi memnuniyeti $\bar{X} \pm S_{\bar{x}}$	Beklentilerin karşılanmasına ilişkin algı $\bar{X} \pm S_{\bar{x}}$
Kadın	56	2.02±0.11	1.73±0.090	2.59±0.075
Erkek	55	1.91±0.05	1.87±0.052	2.44±0.067

Kurum bakımı altındaki yaşlıların, huzurevindeki beslenme olanaklarından, genel olarak huzurevindeki psikolojik ve sosyal koşullardan ve huzurevinden memnuniyet düzeyleri ile huzurevindeki barınma imkânları; verilen hizmetlerin yeterliliği ve beklentilerinin karşılanmasına ilişkin görüşlerin tespiti için sorulan sorulara, katılımcıların verdikleri cevaplar bakımından cinsiyetlere ait ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Bu sebeple, ‘Psikososyal olanaklar ve yaşam memnuniyeti ile cinsiyet karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.’ hipotezi reddedilerek, geçersiz sayılmıştır.

**Tablo 29.** 25. Hipotez. Toplumdan dışlanma ve cinsiyet.

Cinsiyet	n	$\bar{X} \pm S_{\bar{x}}$
Kadın	56	1.38 ±0.100 <sup>B</sup>
Erkek	55	2.84 ±0.057 <sup>A</sup>

A, B:  $p<0.01$

Araştırmaya katılan yaşlıların, kendilerini toplumdan dışlanmış, bir kenara atılmış olarak değerlendirip değerlendirmediklerini ölçmek maksadıyla sorulan soruya verdikleri cevaplar bakımından cinsiyetlere ait ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak önemli bulunmuştur ( $p<0.01$ ).

Yaşlı bireylerin, sosyal boyutta yüklendiği rolleri yeterince yerine getirdiğini, fizyolojik olarak bu rolleri yerine getirmesinin bu aşamadan sonra mümkün olmadığını ve bundan sonraki süreçte bu rollerden vazgeçerek hayatına devam etmesi gerektiğini savunan ‘geri çekilme kuramı’ (Emiroğlu,1995) esas alınarak sorulan ‘Kendinizi toplumdan dışlanmış, bir kenara atılmış hissediyor musunuz?’ şeklindeki soruya katılımcıların verdikleri cevaplarda cinsiyetlere ait ortalamalar arasındaki fark bulunduğu tespit edilmiştir. Yani, toplumdan soyutlanma algısı, cinsiyete bağlı bir değişkenlik

göstermektedir. Bu sebeple, ‘Toplumdan dışlanma ve cinsiyetin karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.’ hipotezi kabul edilerek, geçerli sayılmıştır.

**Tablo 30.** 26. Hipotez. Psikososyal yönden iyilik hali ve medeni durum.

Medeni Durum	n	$\bar{X} \pm S_x$
Bekar	36	$2.44 \pm 0.146^B$
Evli	7	$2.83 \pm 0.286^{AB}$
Eşi vefat etmiş	52	$2.94 \pm 0.079^A$
Boşanmış	16	$2.62 \pm 0.155^{AB}$

A, B:  $p < 0.01$

Katılımcıların psikolojik ve sosyal yönden iyilik halleri ve genel olarak sağlık durumlarını nasıl değerlendirdikleri sorulara verilen cevaplar bakımından medeni durumlara ait ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.01$ ). Tabloda belirtildiği üzere, medeni durum (Eşi vefat etmiş) en yüksek değeri alırken medeni durum (Bekâr) en düşük değeri almıştır. Bu sebeple, ‘Psikososyal yönden iyilik hali ve medeni durumun karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.’ hipotezi kabul edilerek, geçerli sayılmıştır.

**Tablo 31.** 27. Hipotez. Kurum dışına çıkma ve kronik rahatsızlıklar ile medeni durum ilişkisi.

Medeni Durum	n	Kurum dışına çıkma	$\bar{X} \pm S_x$	Kronik rahatsızlık	$\bar{X} \pm S_x$
Bekar	36		$2.44 \pm 0.146^B$		$4.22 \pm 0.841^b$
Evli	7		$2.83 \pm 0.286^{AB}$		$4.86 \pm 1.519^{ab}$
Eşi vefat etmiş	52		$2.94 \pm 0.079^A$		$7.59 \pm 0.798^a$
Boşanmış	16		$2.62 \pm 0.155^{AB}$		$6.69 \pm 1.334^{ab}$

a, b:  $p < 0.05$

Yeni yaşam koşullarına uyum sağlayamama, adaptasyon sorunları, aile yapısındaki değişimler, rol ve sosyal statülerin yitirilmesi, sosyal boyutta yaşanan sorunların arasında sayılırken, bu sorunların dışında yaşlı bireyin yalnızlık çekmesi, sosyal desteklerini kaybetmesi de (Arpacı, 2005) yaşlı bireyin yaşadığı sosyal sorunlar arasında sıralanabilir ve katılımcıların genel memnuniyet düzeylerini beyan etmek üzere

verdikleri cevaplarda bu unsurların etkisi olduğu da söylenebilir. Toplumsal yaşama katılımlarını ölçmek maksadıyla, hangi aralıklarla kurum dışına çıktıkları sorulan katılımcıların bu soruya verdikleri cevaplar ile kronik bir rahatsızlığın bulunup bulunmadığının, yaşlıların medeni durumlarına göre değişkenlik gösterip göstermediğinin karşılaştırılması için yöneltilen sorulara verilen cevaplar bakımından medeni durumlara ait ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak anlamlı bulunmuştur (a, b:  $p<0.05$ ). Dolayısıyla, bu kavramlarda medeni durumun belirleyici bir etken olduğu, daha önce sahip olunan toplumsal rollerin kaybedilip edilmediği gerçeğinin (boşanma, eş kaybı, bekâr olma) bireylerin, normal yaş alma süreçlerini etkilemekte olan tüm patolojik durumlar ve olaylar (Kurt, 2008) olan patolojik yaşlanmayı etkilediği tespit edilmiştir.

Tablodan da görülebileceği gibi medeni durum (Eşi vefat etmiş) en yüksek değeri alırken medeni durum (Bekâr) en düşük değeri almıştır. Bu sebeple, ‘Kurum dışına çıkma ve kronik rahatsızlıklar ile medeni durum ilişkisi karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.’ hipotezi kabul edilerek, geçerli sayılmıştır.

**Tablo 32. 28.** Hipotez. Düzenli ilaç kullanımı ve medeni durum.

Medeni Durum	n	$\bar{X} \pm S_{\bar{x}}$
Bekar	36	$1.33 \pm 0.089^a$
Evli	7	$1.14 \pm 0.143^{ab}$
Eşi vefat etmiş	52	$1.08 \pm 0.037^b$
Boşanmış	16	$1.12 \pm 0.085^{ab}$

a, b:  $p<0.05$

Düzenli bir ilaç kullanıp kullanılmadığı medeni durumlarına göre değişkenlik gösterip göstermediğinin karşılaştırılması için yöneltilen sorulara verilen cevaplar bakımından medeni durumlara ait ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak anlamlı bulunmuştur (a, b:  $p<0.05$ ). Tablodan da görülebileceği gibi medeni durum (Bekar) en yüksek değeri alırken medeni durum (Eşi vefat etmiş) en düşük değeri almıştır. Bu sebeple, ‘Düzenli ilaç kullanımı ve medeni durum ilişkisi karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.’ hipotezi geçerli sayılmıştır.

**Tablo 33.** 29. Hipotez. Alınan öğün sayısı ve medeni durum.

Medeni Durum	n	$\bar{X} \pm S_{\bar{x}}$
Bekar	36	$2.17 \pm 0.171^A$
Evli	7	$2.43 \pm 0.369^{AB}$
Eşi vefat etmiş	52	$1.44 \pm 0.124^B$
Boşanmış	16	$2.00 \pm 0.258^{AB}$

A, B:  $p < 0.01$

Günde kaç öğün yemek yendiğinin, yaşlıların medeni durumlarına göre değişkenlik gösterip göstermediğinin karşılaştırılması için yöneltilen sorulara verilen cevaplar bakımından medeni durumlara ait ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak anlamlı bulunmuştur (A, B:  $p < 0.01$ ). Tablodan da görülebileceği gibi medeni durum (Bekâr) en yüksek değeri alırken medeni durum (Eşi vefat etmiş) en düşük değeri almıştır. Bu sebeple, ‘Alınan öğün sayısı ve medeni durum ilişkisi karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.’ hipotezi kabul edilerek, geçerli sayılmıştır.

**Tablo 34.** 30. Hipotez. Memnuniyet düzeyi ve medeni durum.

Medeni Durum	n	$\bar{X} \pm S_{\bar{x}}$
Bekar	36	$2.42 \pm 0.092^b$
Evli	7	$2.14 \pm 0.261^b$
Eşi vefat etmiş	52	$2.56 \pm 0.069^{ab}$
Boşanmış	16	$2.75 \pm 0.112^a$

a, b:  $p < 0.05$

Huzurevinde yaşlıların istek ve beklentilerinin ne düzeyde dikkate alındığı düşüncesinin, yaşlıların medeni durumlarına göre değişkenlik gösterip göstermediğinin karşılaştırılması için yöneltilen sorulara verilen cevaplar bakımından medeni durumlara ait ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak anlamlı bulunmuştur (a, b:  $p < 0.05$ ). Tablodan da görülebileceği gibi medeni durumu (Boşanmış) olan en yüksek değeri alırken, medeni durumu (Bekâr) ve (Evli) olan en düşük değeri almıştır. Bu sebeple, ‘Memnuniyet düzeyi ve medeni durum ilişkisi karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.’ hipotezi kabul edilerek geçerli sayılmıştır.

**Tablo 35.** 31. Hipotez. Genel sağlık algısı ve eğitim durumu.

<b>Eğitim Durumu</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{X} \pm S_{\bar{x}}</math></b>
Okuryazar değilim	37	$2.70 \pm 0.122^{AB}$
Okuryazarım	8	$3.25 \pm 0.250^A$
İlkokul mezunuyum	46	$2.74 \pm 0.100^{AB}$
Ortaokul mezunuyum	14	$2.36 \pm 0.133^{BC}$
Lise mezunuyum	4	$3.00 \pm 0.408^{AB}$
Üniversite mezunuyum	2	$1.00 \pm 0.000^C$

A-C:  $p < 0.01$

Genel sağlığın değerlendirilmesinde, yaşlıların eğitim durumlarına göre değişkenlik gösterip göstermediğinin karşılaştırılması için yöneltilen sorulara verilen cevaplar bakımından eğitim durumlarına ait ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak anlamlı bulunmuştur (A-C:  $p < 0.01$ ). Tablodan da görülebileceği gibi eğitim durumu (okuryazarım) en yüksek değeri alırken eğitim durumu (üniversite mezunuyum) en düşük değeri almıştır. Bu sebeple, ‘Genel sağlık algısı ve eğitim durumu ilişkisi karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.’ hipotezi kabul edilerek, geçerli sayılmıştır.

**Tablo 36.** 32. Hipotez. Sosyal yaşama katılım, yalnızlık algısı ve eğitim durumu.

<b>Eğitim Durumu</b>	<b>n</b>	<b>Sosyal yaşama katılım</b>	<b><math>\bar{X} \pm S_{\bar{x}}</math></b>	<b>Kaç kişilik odalarda kalındığı</b>	<b><math>\bar{X} \pm S_{\bar{x}}</math></b>
Okuryazar değilim	37		$3.43 \pm 0.113^A$		$2.78 \pm 0.202^A$
Okuryazarım	8		$3.00 \pm 0.327^{AB}$		$1.50 \pm 0.327^{AB}$
İlkokul mezunuyum	46		$2.85 \pm 0.128^B$		$2.04 \pm 0.194^{AB}$
Ortaokul mezunuyum	14		$2.43 \pm 0.202^B$		$1.50 \pm 0.251^B$
Lise mezunuyum	4		$2.75 \pm 0.250^{AB}$		$1.75 \pm 0.750^{AB}$
Üniversite mezunuyum	2		$3.00 \pm 0.000^{AB}$		$1.00 \pm 0.000^{AB}$

A, B:  $p < 0.01$

Sosyal yaşama katılım ve yalnızlık düzeyinin tespiti için sorulan, kurum dışına çıkma sıklığı ile yaşlıların kaç kişilik odalarda kaldıkları sorularının eğitim durumuna göre değişkenlik gösterip göstermediğinin karşılaştırılması için yöneltilen sorulara verilen cevaplar bakımından eğitim durumlarına ait ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak anlamlı bulunmuştur (A, B:  $p<0.01$ ).

Tablodan da görülebileceği gibi, kurum dışına çıkma düzeyinde eğitim durumu (okuryazar değilim) en yüksek değeri alırken, eğitim durumu (ilkokul mezunuyum) ve (ortaokul mezunuyum) en düşük değeri almış; kaç kişilik odalarda kaldığı incelendiğinde ise eğitim durumu (okuryazar değilim) en yüksek değeri, eğitim durumu (ortaokul mezunuyum) en düşük değeri almıştır. Bu sebeple, ‘Sosyal yaşama katılım, yalnızlık algısı ve eğitim durumu ilişkisi karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.’ hipotezi kabul edilerek, geçerli sayılmıştır.

**Tablo 37.** 33. Hipotez. Kurum bakımı öncesi yaşam alanı, kronik rahatsızlık ve eğitim durumu ilişkisi.

Eğitim Durumu	n	Daha önceki yaşam alanı	$\bar{X} \pm S_{\bar{x}}$	Kronik rahatsızlık taşıma	$\bar{X} \pm S_{\bar{x}}$
Okuryazar değilim	37		$1.89 \pm 0.149^a$		$8.59 \pm 0.937^a$
Okuryazarım	8		$1.75 \pm 0.366^{ab}$		$6.37 \pm 1.349^{ab}$
İlkokul mezunuyum	46		$1.39 \pm 0.109^{ab}$		$5.22 \pm 0.801^{ab}$
Ortaokul mezunuyum	14		$1.14 \pm 0.143^b$		$3.43 \pm 0.970^b$
Lise mezunuyum	4		$1.25 \pm 0.250^{ab}$		$6.50 \pm 3.926^{ab}$
Üniversite mezunuyum	2		$1.00 \pm 0.000^{ab}$		$2.50 \pm 2.500^{ab}$

a, b:  $p<0.05$

Daha önceki yaşamın büyük bölümünün nerede geçirildiği ve kronik bir rahatsızlığın bulunup bulunmadığı durumunun eğitim durumuna göre değişkenlik gösterip göstermediğinin karşılaştırılması için yöneltilen sorulara verilen cevaplar bakımından eğitim durumlarına ait ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak anlamlı bulunmuştur (a, b:  $p<0.05$ ). Tablodan da görülebileceği gibi, daha önceki yaşamın büyük bölümünün



nerede geçirildiği, eğitim durumu açısından incelendiğinde, (okuryazar değilim) en yüksek değeri alırken, eğitim durumu (ortaokul mezunuyum) en düşük değeri almıştır. Kronik bir rahatsızlıkların eğitim durumu bakımından bulunma sıklığına bakıldığında ise, (okuryazar değilim) en yüksek değeri alırken eğitim durumu (ortaokul mezunuyum) en düşük değeri almıştır. Bu sebeple, ‘Kurum bakımı öncesi yaşam alanı, kronik rahatsızlık ve eğitim durumu ilişkisi karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.’ hipotezi kabul edilerek, geçerli sayılmıştır.

**Tablo 38.** 34. Hipotez. Düzenli ilaç kullanımı ve eğitim durumu.

<b>Eğitim Durumu</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{X} \pm S_x</math></b>
Okuryazar değilim	37	1.08 $\pm$ 0.045 <sup>B</sup>
Okuryazarım	8	1.00 $\pm$ 0.000 <sup>B</sup>
İlkokul mezunuyum	46	1.15 $\pm$ 0.053 <sup>B</sup>
Ortaokul mezunuyum	14	1.36 $\pm$ 0.133 <sup>B</sup>
Lise mezunuyum	4	1.25 $\pm$ 0.250 <sup>B</sup>
Üniversite mezunuyum	2	2.50 $\pm$ 0.499 <sup>A</sup>

A, B:  $p < 0.01$

Yaşlı bireylerin genel sağlıklarını yakından ilgilendiren bir durum olan düzenli bir şekilde ilaçlarını kullanıp kullanmama durumlarının eğitim durumuna göre değişkenlik gösterip göstermediğinin karşılaştırılması için yöneltelen sorulara verilen cevaplar bakımından, eğitim durumlarına ait ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak anlamlı bulunmuştur (A, B:  $p < 0.01$ ). Tablodan da görülebileceği gibi eğitim durumu (niversite mezunuyum) en yüksek değeri almıştır. Bu sebeple, ‘Düzenli ilaç kullanımı ve eğitim durumu ilişkisi karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.’ hipotezi kabul edilerek, geçerli sayılmıştır.

**Tablo 39.** 35. Hipotez. İnternet kullanımı ve eğitim düzeyi.

Eğitim Durumu	n	$\bar{X} \pm S_{\bar{x}}$
Okuryazar değilim	37	1.00 $\pm$ 0.000 <sup>C</sup>
Okuryazarım	8	1.00 $\pm$ 0.000 <sup>BC</sup>
İlkokul mezunuyum	46	1.08 $\pm$ 0.052 <sup>BC</sup>
Ortaokul mezunuyum	14	1.36 $\pm$ 0.199 <sup>B</sup>
Lise mezunuyum	4	1.00 $\pm$ 0.000 <sup>BC</sup>
Üniversite mezunuyum	2	3.00 $\pm$ 0.999 <sup>A</sup>

A-C:  $p < 0.01$

İnterneti kullanım düzeyinin eğitim durumuna göre değişkenlik gösterip göstermediğinin karşılaştırılması için yöneltilen sorulara verilen cevaplar bakımından eğitim durumlarına ait ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak anlamlı bulunmuştur (A-C:  $p < 0.01$ ). Tablodan da görülebileceği gibi eğitim durumu (üniversite mezunuyum) en yüksek değeri alırken, eğitim durumu (okuryazar değilim) en düşük değeri almıştır. Bu sebeple, 'İnternet kullanımı ve eğitim durumu ilişkisi karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.' hipotezi kabul edilerek, geçerli sayılmıştır.

**Tablo 40.** 36. Hipotez. YDO puanları ve eğitim durumu.

Eğitim Durumu	n	$\bar{X} \pm S_{\bar{x}}$
Okuryazar değilim	37	27.65 $\pm$ 0.713
Okuryazarım	8	27.25 $\pm$ 1.645
İlkokul mezunuyum	46	27.13 $\pm$ 0.760
Ortaokul mezunuyum	14	26.36 $\pm$ 1.198
Lise mezunuyum	4	24.00 $\pm$ 4.491
Üniversite mezunuyum	2	32.50 $\pm$ 2.500

Yaşam Doyum Ölçeğinden alınan puanların eğitim durumuna göre değişkenlik gösterip göstermediğinin karşılaştırılmasında, ölçekten alınan toplam puanların, eğitim durumlarına ait ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak önemsiz bulunmuştur ( $p > 0.05$ ). Bu sebeple, 'Yaşam Doyum Ölçeği puanı ve eğitim durumu karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.' hipotezi reddedilerek, geçersiz sayılmıştır. Buradan hareketle, araştırmaya katılan bireylerin, yaşamdan duydukları memnuniyetin belirlenmesinde, eğitim faktörünün belirleyici olmadığı, yaşam doyumlarının,

entelektüel kapasite ve donanımlarına bağlı olarak değişkenlik göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

### **5.5. Araştırma Modelinin Test Edilmesi**

Yöntem kısmında yer verilen araştırma modeli, araştırmanın bu kısmında test edilmiş ve hipotezlere göre ulaşılan sonuçlar aktarılmıştır. Katılımcıların, yaşadıkları ortam içerisindeki görev ve sorumlukları, sosyal ilişkileri, kendilerine biçilen roller, ileriye dönük beklenti ve arzuları, sosyal ve psikolojik olanakları bakımından yaşamdan aldıkları haz ve memnuniyet düzeyleri belirlenmeye çalışılmış olunan ve katılımcıların huzurevi ile ilgili algıları konusunda oluşturulan hipotezlerin şu şekilde sıralandığı araştırma sonucunda elde edilen analizlere bu kısımda yer verilmiştir.

#### **5.5.1. Sosyodemografik Form Soruları İle Yaşam Doyum Ölçeği Puanı Arasındaki İlişkinin Analizi**

Kendilerine, gönüllü onamları alınarak uygulanan ölçek ve sosyodemografik form incelendiğinde, 56'sı kadın, 55'i erkek olmak üzere, toplam 111 birey bu çalışmanın katılımcı sayısını oluşturmuştur.

Katılımcıları, 'Yaşam Doyum Ölçeği' puanı açısından cinsiyetler incelendiğinde kadın katılımcıların %55,4'ü (31 kişi) 20-29 puan, %41,1'i (23 kişi) 30-35 puan ve %3,6'sı (2 kişi) 10-19 puan arasında değerler almışlardır. Erkek katılımcıların ise %45,5'i (25 kişi) 30-35 puan, %40'ı (22 kişi) 20-29 puan ve %14,5'i (8 kişi) 10-19 puan arasında değerler almışlardır. Yani kadın katılımcıların yarısı yaşam doyum ölçeği puanından 20-29 puan alırken erkek katılımcıların yarıya yakını 30-35 puan almıştır.

Yapılan inceleme ve analizlerde; sosyodemografik bilgi formundaki ilgili sorular: ('Soru 9. Genel olarak sağlık durumunuzu nasıl buluyorsunuz?' ve 'Soru 10. Günlük alışkanlıklarınızı devam ettirmek için yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz?'), ('Soru 12. Ne sıklıkla kurum dışına çıkarsınız?' ve 'Soru 13. Kalmakta olduğunuz oda kaç kişilik?'), ('Soru 14. Daha önceki yaşamınızın büyük bölümünü nerede geçirdiniz?' ve 'Soru 15. Kronik bir rahatsızlığınız var mı? Varsa lütfen belirtiniz.'), ('Soru 16. Düzenli olarak ilaç kullanıyor musunuz?' ve 'Soru 17. İnternet kullanıyor musunuz?'), ('Soru 18. Düzenli bir şekilde gerçekleştirdiğiniz bir aktivite bulunuyor mu?' ve 'Soru 19.

Günde kaç öğün yemek yersiniz?’), (‘Soru 20. Huzurevindeki beslenme olanaklarından memnun musunuz?’ ve ‘Soru 21. Huzurevinden memnuniyet düzeyiniz nedir?’), (‘Soru 22. Huzurevinde, barınma imkânları ve verilen hizmetler yeterli düzeyde mi?’ ve ‘Soru 23. Huzurevinde, yaşlı istek ve beklentilerinin ne düzeyde dikkate alındığını düşünüyorsunuz?’) ve (‘Soru 24. Kendinizi toplumdan dışlanmış, bir kenara atılmış hissediyor musunuz?’ ve ‘Soru 25. Huzurevinde kalma nedeniniz nedir?’) bakımından yaşam doyum ölçeği puanlarına ait ortalamaların yaşam doyum ölçeği puanlarına ait ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak önemsiz bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

İlgili sorulara verilen cevapların yaşam doyum ölçeği puanı üzerine etkisi olmadığı, ortalamalar arasındaki farkın istatistik olarak anlamsız bulunduğu ( $p>0.05$ ) tespit edilmiştir. Bu nedenle:

- a. Genel sağlığın değerlendirilmesi ve günlük alışkanlıkların devam ettirilmesinde yardıma ihtiyaç duyup duymaması ile Yaşam Doyum Ölçeği Puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- b. Kurum dışına çıkma sıklığı ve kalınan odanın kaç kişilik olduğu ile Yaşam Doyum Ölçeği Puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- c. Daha önceki yaşamın büyük bölümünün nerede geçirildiği ve kronik bir rahatsızlığın bulunup bulunmadığı ile Yaşam Doyum Ölçeği Puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- d. Düzenli şekilde ilaç kullanıp kullanılmadığı ve internet kullanımı ile Yaşam Doyum Ölçeği Puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- e. Düzenli bir aktivitenin bulunup bulunmadığı ve günde kaç öğün yemek yendiği ile Yaşam Doyum Ölçeği Puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- f. Huzurevindeki beslenme koşulları ve memnuniyet düzeyi ile Yaşam Doyum Ölçeği Puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- g. Huzurevindeki barınma imkânları ve sunulan hizmetin yeterliliği ile huzurevinde kalan yaşlıların istek ve beklentilerinin dikkate alınıp alınmadığı ile Yaşam Doyum Ölçeği Puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- h. Kurum bakımı altındaki yaşlının kendisini toplumdan dışlanmış, bir kenara atılmış hissedip hissetmediği ve huzurevinde kalmasına sebep olan durum ile Yaşam Doyum Ölçeği Puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır, hipotezleri reddedilerek, geçersiz sayılmıştır.

‘İlgili Sorular İle Yaşam Doyum Ölçeği Puanı Arasındaki İlişkinin Analizi’ başlığı altında yapılan inceleme ve analizlerde, ‘Yaşam Doyum Ölçeğinden alınan puan ile cinsiyet arasındaki ilişki’ olduğu ve ilgili soru (Soru 11. Yaşamınızı devam ettirmek için yardımcı herhangi bir cihaz kullanıyor musunuz? Kullanıyorsanız lütfen belirtiniz?) bakımından yaşam doyum ölçeği puanlarına ait ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak önemli bulunmuştur ( $p<0.01$ ). Katılımcıların, kişisel bakımlarında bağımsız olup olmama durumları ile yaşamdan aldıkları memnuniyetin tespit edilmeye çalışıldığı bu soruya vermiş oldukları cevapların, yaşam doyum ölçeği puanı üzerine etkisinin bulunduğu ve verilen cevapların en çok 20-29 puan değerine en az ise 30-35 puan değerine ait olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlardan hareketle:

- a. Yaşam Doyum Ölçeğinden alınan puan ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- b. Yaşamını devam ettirmek için, yardımcı herhangi bir cihaz kullanıp kullanmaması ile Yaşam Doyum Ölçeği Puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır, hipotezi kabul edilmiş ve geçerli sayılmıştır.

#### 5.5.2. Sosyodemografik Form Soruları ve Karşılaştırılan Diğer Sorular Arasındaki İlişkinin Analizi

Anketlerin uygulanması aşamasında kadın ve erkek yaşlı sayılarının imkân olan ölçüde eşit tutulmaya özen gösterilen bu çalışmada ‘n’ yani katılımcı sayısı 111 kişiden oluşmakla birlikte kadın ve erkek sayıları neredeyse eşittir (56 kadın / 55 erkek). Çalışmaya dâhil olan katılımcıların kendilerine yöneltilen sosyodemografik formun ilk 8 sorusunda cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama, eğitim durumu, gelir durumunun yeterliliği, ekonomik anlamda istismar edilme, huzurevinde kalma süresi olmak üzere anket katılımcılarının kişisel özelliklerini ölçmek amaçlı sorular sorulmuşken, diğer sorularda, genel sağlıkları ile ilgili algıları, öz bakım becerilerinde bağımsızlık durumları, sosyal yaşama katılım ve kurum dışına çıkma sıklıkları, kaç kişilik odalarda kaldıkları, daha önceki yaşamlarını nerede geçirdikleri, sağlık sorunları, internet ve sosyal medya kullanımları, düzenli bir aktivite gerçekleştirip gerçekleştirmedikleri, gün içerisinde aldıkları öğün sayısı, huzurevindeki psikososyal

olanaklara ilişkin düşünceleri, kendilerini toplum neresinde gördüklerine dair görüşleri ve huzurevinde kalma nedenlerini belirlemek amaçlı sorular sorulmuştur. Yapılan inceleme ve analizlerde;

- Kendilerine sorulan (Ne zamandan beridir huzurevinde kaldığı; genel olarak sağlık durumlarını nasıl buldukları; günlük alışkanlıklarını devam ettirmek için yardıma ihtiyaç duyup duymadıkları; ‘sosyal yaşlanma’ düzeylerini ölçmek maksadıyla sorula soru; daha önce yaşadıkları bölgenin merkezi ya da taşra oluşu; kronik hastalıklarının bulunup bulunmadığını; internet kullanıp kullanmadıkları; günde kaç öğün yemek yedikleri; kendilerini toplumdan dışlanmış, bir kenara atılmış hissedip hissetmedikleri.) sorulara verdikleri yanıtlar bakımından cinsiyetlere ait ortalamalar arasındaki fark,
- Genel olarak sağlık durumlarını nasıl değerlendirdikleri; hangi aralıklarla kurum dışına çıktıkları; kronik bir rahatsızlıklarının bulunup bulunmadığı; düzenli bir şekilde ilaç kullanıp kullanmadıkları; günde kaç öğün yemek yedikleri; huzurevinde, yaşlı istek ve beklentilerinin ne düzeyde dikkate alındığını dair düşünceleri ölçmek amacıyla sorulan sorulara verilen cevaplar bakımından medeni durumlara ait ortalamalar arasındaki fark,
- Sosyal yaşamın belirleyici unsurlarından olan eğitim durumunun yaşlıların sağlık durumlarını genel olarak nasıl değerlendirdiklerini belirlemede ve sosyal yaşama karışmalarında etkili olup olmadığını ölçmek maksadıyla sorulan sorularda; kaç kişilik odalarda kalmakta olduklarının, daha önceki yaşamlarının büyük bir bölümünü nerede geçirdiklerinin, kronik bir rahatsızlıklarının bulunup bulunmadığının, düzenli bir şekilde ilaç kullanıp kullanmadıklarının, interneti kullanım düzeylerinin ve sosyal medya ya da internet kullanıp kullanmadıkları sorularında, eğitim durumlarına ait ortalamalar arasındaki fark, istatistik olarak önemli bulunmuştur ( $p<0.01$ ).

Buradan hareketle:

1. Eğitim durumu bakımından medeni durumlara ait ortalamaların karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
2. Yaşlıların genel sağlık durumuna ilişkin algı ve cinsiyetin karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
3. Huzurevinde kalma süresi ve psikomotor becerilerinde bağımsızlık düzeyi ile cinsiyetin karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
4. Kurum dışına çıkma sıklığı; sosyal yaşama katılım ve geçmiş yaşam alanı ile cinsiyetin karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
5. Kronik rahatsızlık ve ilaç kullanımı ile cinsiyetin karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
6. İnternet kullanımı ve cinsiyetin karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
7. Günlük beslenme rutini ve cinsiyetin karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
8. Toplumdan dışlanma ve cinsiyetin karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
9. Psikososyal yönden iyilik hali ve medeni durumun karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
10. Kurum dışına çıkma ve kronik rahatsızlıklar ile medeni durum ilişkisi karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
11. Düzenli ilaç kullanımı ve medeni durum ilişkisi karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
12. Alınan öğün sayısı ve medeni durum ilişkisi karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
13. Memnuniyet düzeyi ve medeni durum ilişkisi karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
14. Genel sağlık algısı ve eğitim durumu ilişkisi karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
15. Sosyal yaşama katılım, yalnızlık algısı ve eğitim durumu ilişkisi karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
16. Kurum bakımı öncesi yaşam alanı, kronik rahatsızlık ve eğitim durumu ilişkisi karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.

17. Düzenli ilaç kullanımı ve eğitim durumu ilişkisi karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
18. İnternet kullanımı ve eğitim durumu ilişkisi karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır, hipotezleri kabul edilmiş ve geçerli sayılmıştır.

‘İlgili Soru ve Karşılaştırılan Diğer Sorular Arasındaki İlişkinin Analizi’ başlığı altında yapılan inceleme ve analizlerde,

- Katılımcıların, eğitim durumu bakımından yaşlarına ait ortalamalar arasındaki fark ile eğitim durumu bakımından çocuk sayısına ait ortalamalar arasındaki fark,
- Gelirlerini yeterli bulup bulmadıkları; psikolojik ve sosyal düzeydeki iyilik halini yakından ilgilendiren bir soru olan, ekonomik anlamda istismar edilip edilmedikleri; yaşamlarını devam ettirmek için herhangi bir desteğe ihtiyaç duyup duymadıkları, şeklindeki soruya verdikleri cevaplar; kaç kişilik odalarda kaldıkları; düzenli bir aktivite gerçekleştirip gerçekleştirmedikleri; huzurevindeki beslenme olanaklarından memnun olup olmadıkları; burada verilen hizmetleri yeterli bulup bulmadıkları ve huzurevinde, yaşlıların istek ve beklentilerinin ne düzeyde dikkate alındığı soruları yöneltilen katılımcıların verdikleri cevaplar incelendiğinde, cinsiyetlere ait ortalamalar arasındaki fark ile,
- Yaşam Doyum Ölçeği Puanı bakımından eğitim durumlarına ait ortalamalar arasındaki farkı tespit edebilmek amacıyla yapılan sorulara verilen cevaplar bakımından ortaya çıkan fark istatistik olarak önemsiz bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Buradan hareketle:

1. Eğitim durumu ve yaşa ait ortalamalar ile çocuk sayısının karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
2. Gelir durumu ve ekonomik düzeyde istismar edilmiş olma düşüncesinin, cinsiyetler bakımından karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.



3. Yaşamın devam ettirilmesinde yardımcı bir cihaz kullanıp kullanılmamanın, sağlık yönünden destek almanın cinsiyet ile karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
4. Huzurevi yaşlılarının yalnızlık düzeyi ve kaç kişilik odalarda kaldığı ile cinsiyet karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
5. Düzenli aktivite ve cinsiyet karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
6. Psikososyal olanaklar ve yaşam memnuniyeti ile cinsiyet karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
7. Genel sağlık algısı ve eğitim durumu ilişkisi karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır.
8. Yaşam Doyum Ölçeği puanı ve eğitim durumu karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki vardır, hipotezleri reddedilerek, geçersiz sayılmıştır.

## 6. SONUÇ

### Değerlendirme ve Sonuç

Tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de gün geçtikçe daha yüksek bir perdeden tartışılmaya başlanan bir 'olgu' olmaktan çıkıp bir sorun haline dönüşmüş olan yaşlılık ve yaşlanma, beraberinde pek çok araştırılması, incelenmesi gereken yeni alanlar getirmiştir. Entelektüel kapasitenin, bilginin, deneyim ve tecrübenin arttığı, istisnai durumlar haricinde her canlının kronolojik olarak ölümünden önceki son evre olarak yaşayacağı, biyopsikososyal ve ekonomik etkileri olan yaşlılık, kayıpları ve kazanımları ile oldukça geniş bir yelpazede değerlendirilmesi gereken bir süreçtir.

Ortalama yaşam süresinin uzamasıyla birlikte, genel nüfus içerisindeki payını günden güne daha da artırmakta olan yaşlılık olgusu, beraberinde sayısız bilim dalını etkilemiş olmakla birlikte pek çok sosyal politikanın da temelini oluşturmaya başlamıştır. Artmakta olan yaşlı nüfus ile birlikte özel ve resmi düzeyde hizmet vermekte olan kurumların sayısı da gün geçtikçe artmakta fakat niteliksel ve niceliksel ölçekte, yine de yetersiz kaldığı ilgili literatür bilgisi ışığında anlaşılmaktadır. Sanayileşmiş modern toplumların bir gerçeği olan kurum bakımı üzerinde bundan sonraki süreçte daha fazla durulması, değişen ve gelişen çağa paralel olarak sosyal politikaların revize edilmesi, kurum bakımı altındaki yaşlıların yaşam şartlarının daha da yükseltilmesi oldukça önem arz etmektedir.

Dr. İsmail IŞIK Huzurevi bünyesinde bakım ve koruma hizmeti almakta olan, altmış yaş üzeri kişilerle yapılan bu çalışma, bireylerin yaşadıkları ortam içerisindeki görev ve sorumlulukları, sosyal ilişkileri, kendilerine biçilen roller, beklenti ve arzuları, sosyal ve psikolojik olanakları bakımından yaşamdan aldıkları haz ve yaşam doyum düzeyleri belirlenmeye çalışılmıştır. 56 kadın (%50,5), 55 (%49,5) erkek olmak üzere 111 birey ile yürütülen çalışmada, veri toplama aracı olarak, araştırmaya katılmış olan bireylerin sosyal ve demografik özelliklerini belirlemek amacıyla Sosyodemografik Bilgi Formu ve Yaşam Doyum Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin toplanması aşamasında, katılımcıların gönüllü ve bilgilendirilmiş onamları alınarak araştırmaya katılımları sağlanmış ve kullanılan sosyodemografik formun ilk 8 sorusunda cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama, eğitim durumu, gelir durumunun yeterliliği,

ekonomik anlamda istismar edilme, huzurevinde kalma süresi olmak üzere anket katılımcılarının kişisel özelliklerini ölçmek amaçlı sorular sorulmuşken, diğer sorularda, genel sağlıkları ile ilgili algıları, öz bakım becerilerinde bağımsızlık durumları, sosyal yaşama katılım ve kurum dışına çıkma sıklıkları, kaç kişilik odalarda kaldıkları, daha önceki yaşamlarını nerede geçirdikleri, sağlık sorunları, internet ve sosyal medya kullanımları, düzenli bir aktivite gerçekleştirip gerçekleştirmedikleri, gün içerisinde aldıkları öğün sayısı, huzurevindeki psikososyal olanaklara ilişkin düşünceleri, kendilerini toplum neresinde gördüklerine dair görüşleri ve huzurevinde kalma nedenlerini belirlemek amaçlı sorular sorulmuştur.

Sosyodemografik bilgi formu ve bu formdaki soruların, Yaşam Doyumu Ölçeği'nden alınan çıktılarla karşılaştırma ve analizi yapılmıştır. Katılımcılara yöneltilen sorular incelendiğinde: genel sağlığın değerlendirilmesi ve günlük alışkanlıkların devam ettirilmesinde yardıma ihtiyaç duyup duymama; kurum dışına çıkma sıklığı ve kalınan odanın kaç kişilik olduğu; daha önceki yaşamın büyük bölümünün nerede geçirildiği, kronik bir rahatsızlığın varlığı; düzenli bir aktivitenin bulunup bulunmadığı ve günde kaç öğün yemek yendiği; huzurevindeki beslenme koşulları ve bu koşullardan duyulan memnuniyet ile huzurevindeki barınma imkânları ve sunulan hizmetin yeterliliği; huzurevinde kalan yaşlıların istek ve beklentilerinin dikkate alınıp alınmadığı; kurum bakımı altındaki bireyin kendisini toplumdan dışlanmış, bir kenara atılmış hissedip hissetmediği ve huzurevinde kalmasına sebep olan durum ile Yaşam Doyum Ölçeği Puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamış, bu doğrultuda oluşturulan hipotezler geçersiz sayılmıştır.

Yaşam doyumu düzeyinin cinsiyetle ilişkisini ve bireylerin öz bakım becerilerinde bağımsız olma durumlarını ölçmek maksadıyla sorulan sorularda ise Yaşam Doyum Ölçeğinden alınan puan ile cinsiyet arasında ilişki bulunduğu, kadınların yaşam doyumlarının erkeklere oranla daha yüksek değerler aldığı tespit edilmiştir. Kişisel ve öz bakımın sağlanmasında bağımsız olmanın da yaşam doyum ölçeği puanı üzerine etkisinin bulunduğu ve verilen cevapların en çok 20-29 puan değerine, en az ise 30-35 puan değerine ait olduğu saptanmış, bu doğrultuda oluşturulan hipotezler kabul edilmiş ve geçerli sayılmıştır.

İlk 8 sorusunda cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama, eğitim durumu, gelir durumunun yeterliliği, ekonomik anlamda istismar edilme, huzurevinde kalma süresi olmak üzere anket katılımcılarının kişisel özelliklerini ölçmek amaçlı sorular sorulmuşken, diğer sorularda, genel sağlıkları ile ilgili algıları, öz bakım becerilerinde bağımsızlık durumları, sosyal yaşama katılım ve kurum dışına çıkma sıklıkları, kaç kişilik odalarda kaldıkları, daha önceki yaşamlarını nerede geçirdikleri, sağlık sorunları, internet ve sosyal medya kullanımları, düzenli bir aktivite gerçekleştirip gerçekleştirmedikleri, gün içerisinde aldıkları öğün sayısı, huzurevindeki psikolojik ve sosyal olanaklara ilişkin düşünceleri, kendilerini toplum neresinde gördüklerine dair görüşleri ve huzurevinde kalma nedenlerini belirlemek amaçlı sorular sorulan sosyodemografik bilgi formundan alınan çıktılar incelendiğinde ise;

- Gelirlerini yeterli bulup bulmadıkları; psikososyal düzeydeki iyilik halini yakından ilgilendiren bir soru olan, ekonomik anlamda istismar edilip edilmedikleri; yaşamlarını devam ettirmek için herhangi bir desteğe ihtiyaç duyup duymadıkları, şeklindeki soruya verdikleri cevaplar; kaç kişilik odalarda kaldıkları; düzenli bir aktivite gerçekleştirip gerçekleştirmedikleri; huzurevindeki beslenme olanaklarından memnun olup olmadıkları; burada verilen hizmetleri yeterli bulup bulmadıkları ve huzurevinde, yaşlıların istek ve beklentilerinin ne düzeyde dikkate alındığı soruları yöneltilen katılımcıların verdikleri cevaplar incelendiğinde, cinsiyetlere ait ortalamalar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiş,
- Katılımcıların, yaşlarına ait ortalamalar arasındaki fark ile eğitim durumu bakımından çocuk sayısına ait ortalamalar ve Yaşam Doyum Ölçeği Puanı bakımından eğitim durumlarına ait ortalamalar arasındaki farkı anlamsız bulunmuş, bu doğrultuda oluşturulan hipotezler reddedilerek, geçersiz sayılmıştır.

Analiz sonuçlarında, cinsiyetin, yaşlıların genel sağlık durumuna ilişkin algılarında, huzurevinde kalma süresi ve psikomotor becerilerinde bağımsızlık düzeylerinde, kurum dışına çıkma sıklığı ve sosyal yaşama katılımlarında, kurum bakımına girmeden önce hangi alanda yaşadıklarında, kronik rahatsızlıklarının bulunma düzeyinde, günlük beslenme rutinlerinde, internet kullanım düzeylerinde ve toplumdan dışlandıklarına yönelik algılarında belirleyici bir etken olduğu; kadınların genel olarak memnuniyet

düzeyleri yüksek çıkarken erkek katılımcıların toplum dışına itildiklerine yönelik algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Medeni durumun, eğitim durumu, genel yönden iyilik hali, kurum dışına çıkma sıklığı, kronik rahatsızlıkların mevcudiyeti ve düzenli ilaç kullanımı, alınan öğün sayısı ve mevcut koşullara yönelik memnuniyet düzeylerinde belirleyici olduğu; medeni durumu 'boşanmış' olan bireylerin mevcut koşullara yönelik memnuniyet düzeyi en yüksek değeri alırken, genel yönden iyilik hali en yüksek değer alanlar 'eşi vefat etmiş' kişiler olarak tespit edilirken; eğitim durumunun da, genel sağlık algısı, sosyal yaşama katılım, kronik rahatsızlıkların mevcudiyeti, düzenli şekilde ilaç alımı ve internet kullanımı üzerinde belirleyici olduğu, karşılaştırılan bu değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu tespit edilmiş ve bu yöndeki hipotezler kabul edilerek, geçerli sayılmıştır.

Bunun aksi olarak, gelirlerini yeterli bulup bulmadıkları; psikolojik ve sosyal düzeydeki iyilik halini yakından ilgilendiren bir soru olan, ekonomik anlamda istismar edilip edilmedikleri; yaşamlarını devam ettirmek için herhangi bir desteğe ihtiyaç duyup duymadıkları, şeklindeki soruya verdikleri cevaplar; kaç kişilik odalarda kaldıkları; düzenli bir aktivite gerçekleştirip gerçekleştirmedikleri; huzurevindeki beslenme olanaklarından memnun olup olmadıkları; burada verilen hizmetleri yeterli bulup bulmadıkları ve huzurevinde, yaşlıların istek ve beklentilerinin ne düzeyde dikkate alındığı soruları yöneltilen katılımcıların verdikleri cevaplar incelendiğinde, cinsiyetlere ait ortalamalar arasındaki fark ile katılımcıların, eğitim durumu bakımından yaşlarına ve çocuk sayılarına ait ortalamalar ve Yaşam Doyum Ölçeği Puanı bakımından eğitim durumlarına ait ortalamalar arasındaki fark anlamsız bulunmuş, bu doğrultuda oluşturulan hipotezler reddedilerek, geçersiz sayılmıştır.

Nicel araştırma yöntemleri uygulanarak yapılmış olunan bu akademik çalışmadan hareketle; yaş ve yaşlanma algısının, kültürel kodların, sosyoekonomik ve psikolojik koşulların, cinsiyetin, ruhsal ve bedensel iyilik halinin, kendini gerçekleştirme veya geçmiş yaşantılardan duyulan pişmanlıkların; kurumsal imkânların ve yaşlıların kendilik algılarının yaşam doyumları ve iyilik halleri üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir.

## **Tartışma ve Öneriler**

Bu araştırmada kurum bakımı almakta olan yaşlıların sosyodemografik özellikleriyle, kurumdan aldıkları hizmete ilişkin memnuniyetleri ve yaşam doyum düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmış, araştırmanın evreni Konya Dr. İsmail IŞIK Huzurevi bünyesinde hizmet almakta olan, altmış yaş üzeri kişilerle çalışma yapılmıştır. 56'sı kadın 55'i erkek toplam 111 yaşlıdan ile yürütölen araştırma sonucuna göre cinsiyet, ekonomik istismara maruz kalma, genel sağlık durumuna ilişkin algın, ocuk sahibi olma, kurumdan alınan hizmetin memnuniyeti, öz bakım becerilerinde bağımsız olma, kurum dışına çıkma sıklığı, huzurevinde kalma süresi, kurum bakımı öncesi yaşanılan yerleşim yeri, internet kullanımı, sosyal dışlanma algısı yaşlıların yaşam doyum düzeylerini değişkenlik göstermesine neden olmaktadır.

Kurum bakımı altındaki 111 birey ile yürütölen bu çalışmanın analiz sonuçları göstermiştir ki, yaşlıların yaşam doyumunun belirlenmesinde cinsiyet faktörü belirleyici bir etken oluştururken; erkek ve kadın katılımcıların psikolojik ve sosyal düzeydeki memnuniyetlerinin, toplumsal yaşama aktif olarak katılım oranlarının; teknolojik imkânlardan faydalanma ve öz bakım becerilerinde bağımsız olma düzeylerinin; genel sağlık durumlarının, tıbbi yardım ve desteğe ihtiyaç duyma düzeylerinin farklılık gösterdiği fakat bu gibi hususların, yaşlıların yaşam doyumlarını etkilemediği tespit edilmiştir. Ayrıca, aynı katılımcıların, düzenli bir aktivitelerinin olup olmamasının, huzurevindeki olanaklardan memnuniyet düzeylerinin ve huzurevine geliş nedenlerinin tespit edilmesine yönelik olarak kendilerine sorulan sorulara verdikleri cevaplarda, ilgili sorular ve Yaşam Doyum Ölçeği Puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Yaşamlarını sürdürmek için herhangi bir yardımcı cihaz kullanıp kullanılmadıkları sorulan katılımcıların bu soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde, bu cevapların Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarına ait ortalamalar arasındaki fark istatistik olarak önemli bulunmuş, bu sonucun da, Altay ve Avcı, (2009) tarafından yapılan ve huzurevinde kalmakta olan yaşlı bireylerin öz bakım becerileri ve bu becerilere bağlı olarak yaşam doyumları arasında bağlantı bulunduğu ve bireylerin öz bakım becerileri arttıķça, yaşam doyumlarının arttığı sonucunu desteklediği anlaşılmıştır.

Toplumda, 'bilgelik çağı', 'olgunlaşma evresi', 'yolun sonu', 'ölüm', 'hayattan elini eteğini çekme', 'işe yaramama' ve 'köprüden önceki son çıkış' gibi tezahürleri olduğu görülen yaşlılık algısının, huzurevinde kalmakta olan bireylerde de benzer şekillerde karşılık bulduğu tespit edilmiş olmakla birlikte; burada kalmakta olan sakinlerin, aynı zamanda 'ömrümün son zamanında huzur bulayım', 'belki burada yüzüm güler diye geldim', 'bari son günlerim iyi olsun', 'kimseden yüzüm gülmedi, belki burada güler' ve 'herkes bana yüz çevirdi, ben de buradan medet umdum' şeklinde huzurevlerine gelirken bu gibi bir takım beklentiler taşıdıkları da görülmüştür.

Yapılan bu çalışma sonucunda da ortaya çıkmıştır ki, huzurevinde kalmakta olan bireyler başta olmak üzere toplum içerisinde daha önceki rollerinden kopmuş, sosyal statülerini yitirmiş yaşlılarımızın aktif bir şekilde topluma kazandırılması; onların kendilerini geliştirecekleri ve başarılı yaşlanma düzeyine erişebilecekleri, aktif yaşama katılımlarını sağlayıcı politikaların geliştirilmesi ve daha önce bu bağlamda belirlenmiş ulusal ve uluslararası ölçekteki çalışmaların hayata geçirilmesi hayati bir önem taşımaktadır. Yaşlı olarak nitelendirilip toplumun dışına, pasif bir yaşayış tarzına itilen tüm bireylerin, yetenek ve kapasiteleri doğrultusunda yönlendirilmesi; sosyolojik ve kültürel düzeylerinin artırılması ve ilgi alanları doğrultusunda gelişimlerine yönelik imkânların artırılması gerekmektedir.

Arkadaş ve eş kaybı yaşamış, daha önceki yaşam alanında kopmuş yaşlı bireylerin kendilerini ifade edebilecekleri yeni sosyal alanlar oluşturularak, onların sosyal yaşamdan izole olmalarının önüne geçilmelidir. Bu doğrultuda açılacak olan mesleki ve sanatsal atölyeler, kiraathaneler, uygulama ve rehabilite edici merkezler çoğaltılarak, yaşlı bireylerin bu kurumlara yönlendirilmesi, psikososyal ve ekonomik boyutta da güçlendirilerek yaşamlarının son evreleri olan bu süreci en verimli ve tam kapasite ile geçirmelerinin sağlanması gerekmektedir.

Toplumların kültürel mirasının bir taşıyıcısı olan yaşlı bireylerin, deneyim ve kazanımlarını kendilerinden sonra gelecek yeni ve genç nesillere aktararak; hem kendilerine atfedilen 'işe yaramaz' yaftasından hem de içerisine düştükleri 'her yönden kaybetme' döngüsünden kurtarılarak, sosyal ve bireysel boyuttaki refah düzeylerine erişebilme imkânı bulmaları sağlanmalıdır.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizi de alakadar eden, yaşlı bireylere verilecek hizmetlere yönelik olarak, daha önce Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yetkililerince hazırlanan eylem planları göz önünde bulundurularak, ülkemizdeki tüm ilgili kurum ve kuruluş yetkililerince yaşlı bireylerin,

- ✓ Bağımsızlığı ve refah düzeylerinin artırılmasının,
- ✓ Toplumsal yaşama katılım düzeylerinin,
- ✓ Çalışma yaşamını sürdürmek isteyen yaşlı bireyler için istihdam olanakları sağlanmasının,
- ✓ Evde bakım hizmeti modelinin,
- ✓ Kurumsal düzeyde sunulan hizmetlerin nitelik ve niceliğinin artırılmasının,
- ✓ Rehabilitasyon ve özel bakım koşullarının iyileştirilmesinin,
- ✓ Disiplinler arası bir yaklaşımın olmasının,
- ✓ Psikolojik ve sosyal koşulların iyileştirilmesinin,
- ✓ Yaşlı bireylerin, emeklilik ve yaşlılığa adaptasyonunun sağlanmasının,
- ✓ Her bakımdan iyilik halinin artırılmasının,
- ✓ Sağlık bakım sistemleri ile sosyal sistemler arasında işbirliği ve diyalogun,
- ✓ Yeterli ve dengeli beslenmeleri sağlanarak, yaşlılık döneminde meydana gelen hastalık ve yaşamını idame ettirebilme noktasında karşı karşıya kalınan muhtaçlık gibi risk faktörlerinin ortadan kaldırılması ve tüm yaşlı bireylerin ihtiyaç duydukları gıda ve besin maddelerine ulaşımının sağlanmasının,
- ✓ Yaşlı bireylere hizmet vermekte olan tüm personellerin yaşlı sağlığı ve gereksinimleri hususunda eğitilmesi, bilgilendirilmesi ve eğitim olanaklarının artırılmasının,
- ✓ Yaşlı bireylerin için oluşturulacak yaşam alanlarının, sosyoekonomik olarak ulaşılabilir olmasının; yaşlıların istek ve tercihleri dikkate alınarak hazırlanmasının desteklenmesi hususlarının faaliyete geçilmesi elzemdir.



Toplumun ‘yaşlı’ ve ‘huzurevleri’ konusundaki algısının; burada bakım hizmeti almakta olan bireylere olan sosyal bakış ve yaklaşımın değişmesi ve onların toplum dışına itilmiş kimseler olmadıklarının, psikolojik ve sosyal olanaklar bakımından yaşamlarının daha fazla zenginleştirilebileceğinin anlaşılabilmesi adına televizyon, sosyal medya, gazete, dergi, akademik araştırmalar, vs. tüm imkânlar kullanılarak refahlarına katkı sunacak yayınlar ve eğitimler yapılmalıdır. Bu eğitimlerde, toplumun temel yapı taşı olan aile, aidiyet ve nesiller arası bağlarının güçlendirilmesi ve sürdürülmesine yönelik içerikler verilmesi; yaşlı refahı hususunda geliştirilen ulusal ve uluslararası ölçekteki politikaların hayata geçirilmesi de ayrıca önem arz etmektedir.

Çalışmadan elde edilen bulgulardan hareketle, huzurevinde kalmakta olan, daha önceki rollerinden kopmuş ve sosyal statülerini yitirmiş bireylerin, sosyal dışlanma düzeylerinin azaltılması ve güçlendirilmesi gerektiği görülmüştür. Bu doğrultta, yaşlıların aktif yaşama katılımları ve yaşam doyum düzeylerini artırmaya yönelik mesleki çalışma ve akademik araştırmaların yapılması önemlidir. Ayrıca kurum bakımı alan yaşlıların yaşam doyumlarının, nitel ve nicel araştırma desenleriyle incelenmeye devam edilmesi de yerinde olacaktır.

## KAYNAKLAR

- Adıbelli, D. (2010), *Hemşirelerin Geriatrik Hasta Bakımında Karşılaştıkları Güçlüklerin ve Tutumların Belirlenmesi*, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), T.C.Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Akın, G. (2006). *Her yönüyle yaşlılık*. Ankara: Palme Yayıncılık.
- Akın, Mahmut Hakkı, (2011), *Toplumsallaşma Sözlüğü*, Konya: Çizgi Kitabevi
- Akbolat, A. (2014). *Yaşlılık Döneminde Yaşam Kalitesi ve Dindarlık İlişkisi. Şanlıurfa İli Örneği*. Yüksek lisans tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, Konya.
- Alataş, G. (2012, Mart). *Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın yaşlılığa bakışı ve yaşlılık politikaları*, Kuşaklar Arası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu, Ankara.
- Alperen, M.A. (2013). *Sosyo-Ekonomik Statü Açısından Yaşlıların Aile İlişkileri: Ankara Keçiören Örneği*. Yüksek lisans tezi. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı. Konya.
- Altay B, Avcı İA. (2009). Huzurevinde yaşayan yaşlılarda özbakım gücü ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Dicle Tıp Dergisi*, 36(4): 275-82.
- Amuk T., Oğuzhanoğlu N.K. (2003). Yaşlanma ve Depresyon. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. (4): 113-121.
- Arkonaç, Sibel Ayşen (1999). Genç ve Yaşlı Yetişkinde Yaş Stereotipleri. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*. (21): 1-19.
- Arun Ö. (2008). Yaşlı bireyin Türkiye serüveni: Kaliteli yaşlanma imkânı üzerine senaryolar. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 7(2):313-30.
- Arpacı, Fatma (2005), *Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık*. Türkiye İşçi Emeklileri Derneği. Eğitim ve Kültür Yayınları.
- Asayesh, F.E. (2013). *Türkiye 'nin Doğusunda ve Batısında Huzurevlerinin Kıyaslanması*. Yüksek lisans tezi. Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı. Erzurum.

- Aslan D. (2007). Yaşlılık Döneminde Koruyucu Hekimlik Yaklaşımı. In: Geriatri (Aslan D, Yayına Hazırlayan), *Türk Tabipleri Birliği Yayınları*. Birinci Baskı, Mart-2007.
- Aydın, H.T., Kıyak, E., Tosun, N., Avdal, E.Ü. (2016). *Yaşlılık ve Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA)*. *Yaşlılık: Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler 2*, Ed.V. Kalınkara, Nobel Akademik Yayımcılık. İstanbul.
- Bahar, Ozan ve Bingöl, Fehime Korkmaz (2010). Türkiye’de İç Göç Hareketlerinin İstihdam ve İşgücü Piyasalarına Etkileri. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2(15): 43-61.
- Baltes, P. B., Baltes, M. M. (1992). Gerontologie: Begriff, Herausforderung und Brennpunkte. P. B. Baltes, J. Mittelstraß, U. M. Staudinger, (Eds.), *Alter und Altern: Ein interdisziplinärer Stusientext zur Gerontologie*. (1-34). Berlin: De Gruyter.
- Baran Görgün, A. (2005). *Yaşlı ve Aile İlişkileri-Ankara Örneği*. Ankara: T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü.
- Baran Görgün, A. (2007). *Başarılı yaşlanma modellerinin sosyolojik analizi*. İçinde: Kalınkara V, Akın G. V. Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı. Ankara: Gazi Kitabevi, 2007:236-45.
- Baran Görgün, A. (2008). Yaşlılıkta Sosyalizasyon ve Yaşam Kalitesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, S. 2, 86-97.
- Barut Y. (2008). *Yaşlılık Dönemi Zihinsel ve Ruhsal Özellikleri*. Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık.
- Beger T.,& Yavuzer H. (2012). Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi [Elderliness and old-age epidemiology]. *Clinical Development*, (25): 1-3.
- Bilen, M. (1978). *Ailede Sağlıklı İlişkiler*. Ankara: Mars Matbaası.
- Bilir N. (2001). Gelecek yılların önemli sağlık sorunu: kronik hastalıklar. *Yeni Türkiye*.
- Bilir N. (2004). *Yaşlılık ve Halk Sağlığı. İçinde: Yaşlılık Gerçeği*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi.

- Birinci M., Quadır S. E., Cesur K., Erdoğan Ö., Razi O., Demiral B., (2017). Huzurevinde Kalan Yaşlıların Yaşam Doyumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Sosyal Çalışma Dergisi*. 1(2):35-50.
- Bıllıg, Nathan, (2000), *Üçüncü Bahar Yaşlılık ve Bilgelik*, Çev. Gültekin Yazgan, İstanbul: Evrim Yayıncılık.
- Bumin, G., Kırdı, N. ve Kayıhan, H. (2006). Geriatrik yaş grubunda yaşam kalitesi değerlendirmesi. (Ed. S. Arıoğul). *Geriatrı ve Gerontoloji Dergisi*. Ankara.
- Büyüköztürk, Ş.(2016). Bilimsel araştırma yöntemleri.(22.bas.). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık. Ankara.
- Büyüköztürk Ş, Akgün ÖE, Demirel F, Karadeniz Ş, Çakmak EK. (2015). *Bilimsel araştırma yöntemleri*.
- Canatan, A., (2008), *Sosyal Yönleriyle Yaşlılık*. Palme Yayıncılık, Ankara
- Canatan, A. (2008), Toplumsal Değerler ve Yaşlılar, *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*.
- Canatan, Kadir, (2011), *Beden Sosyolojisi*, İstanbul: Açılım Kitap.
- Cankurtaran, M. (2005). Yaşlılık, Yaşlanma Mekanizmaları, Antiaging ve Yaşam Tarzı Değişiklikleri. 7. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi. Antalya.
- CENSUS, (2019). International Data Base, Population By Special Age Groups. USA, CENSUS.
- Çağlar, Türken (2014). Yaşlılık ve Sosyal Hizmet: Yaşam Destek Merkezi Örneği. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 25(2):145-162. Ankara.
- Çataloğlu, Seher, (2018). Yaşlılık, Değer ve Teknoloji Araştırma Makalesi, Doi:<https://doi.org/10.35235/uicd.434005>.
- Çekal, N. (2006). *Huzur Evlerinde Kalan Yaşlıların Beslenme Servisi Örgütünden Memnuniyet Durumları*. 3(10), Denizli.
- Danış, Z.M. (2004). Yaşlıların Evde Bakım Gereksinimleri ve Evde Bakıma İlişkin Düşünceleri. *Ankara: Güç-Vak Yayıncılık*.

- Demir H.P., Bayram H.M., Yavuzel G., (2019). Huzurevinde ve Kendi Evinde Yaşayan Yaşlıların Beslenme Durumlarının ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi. *IGUSABDER*.
- Demir, M.S. (2016), *Yaşlanma Sürecinde Karşılaşılan Sorunların Yaşam Kalitesine Olan Etkileri: Elazığ İli Örneği*. Yüksek lisans tezi. Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı. Elazığ.
- Demirbilek, Sevda, (2005), *Sosyal Güvenlik Sosyolojisi*, 1. Baskı, İstanbul:Legal Yayıncılık.
- DİE (2004). Yaşam Memnuniyeti Araştırması, Yayın No: 2936, 2004. <https://docplayer.biz.tr/14072906-Yasam-memnuniyeti-arastirmasi.html>
- Duyan, V., Yolcuoğlu İ.G., Artan T. (2011). *Dünü, Bugünü, Yarınıyla İnsanı Anlamak*. İstanbul: Nar Yayınevi.
- Durak M. (2015). *Yaşlılık Döneminde Psiko-sosyal ve Bilişsel Gelişim*, In: Bacanlı H, Terzi Ş Yetişkinlik ve Yaşlılık: Gelişim Psikolojisi. İstanbul: Açılım Kitap.
- Emiroğlu, V. (1995). *Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyumu*, Ankara: Şafak Matbaacılık.*Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı, Araştırma*. Ankara.
- EYHGM, (2019). Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni (Haziran 2019), T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
- Ersanlı, K. (2005). *Davranışlarımız: Gelişim ve Öğrenme*. Samsun: Eser Matbaacılık.
- Fraenkel, J.R. ve Wallen, N.E. (2006). How to design and evaluate research in education. New York: McGaw-Hill International Edition.
- Ferhan Soyuer- Ali Soyuer, (2008), Yaşlılık ve Fiziksel Aktivite, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 15( 3):219.
- Foster, L. ve Walker, A. (2015). Special Issue: Successful Aging. *The Gerontologist*. 55(1):83-90.
- Giray, Hatice. ve Diğerleri, (2008). Türkiye’ye İlişkin Yaşlı Sağlığı Örgütlenmesi Model Önerisi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 7(1). Ankara.

- Gitmez, Ş. K. (2000). *Yaşlıların Farklı Kentsel Koşullarda Yaşam Uyumluluğu, Eğilimleri, Tutum ve Davranışları*. (Yayınlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Antropoloji ve Etnoloji (Sosyal Antropoloji) Ana Bilim Dalı, (T 94591).
- Goffman, E. (2015), *Tımarhaneler, Akıl Hastalarının ve Kapatılmış Diğer Kişilerin Toplumsal Durumu Üzerine Denemeler*, Ankara: Heretik Yayıncılık.
- Gökçe Kutsal Y. (2008). *Yaşlanan dünyanın yaşlanan insanları*. Temel Geriatri, Türk Geriatri Derneği yayını. Ankara.
- Gökçe Kutsal Y. (2007). *Yaşlanan dünyanın yaşlanan insanları. Geriatri, Türk Tabipleri Birliği yayını*. Ankara.
- Gözlükaya, M. (2014). *Lise Öğrencilerinde Anne-Baba Tutumlarının Dini Yönetime Etkisi (Denizli Örneği)*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- İnanır, İ., Kayış, A., Yılmaz, K. (2013). Yaşlı Hastaların Günlük Yaşam Aktiviteleri. *Akademik Geriatri*. (5):64-72.
- Kahveci, G. (2013). *Fiziksel gelişim. Yetişkinlik ve Yaşlılık*, (Edit. Hasan Bacanlı, Şerife Terzi), İstanbul: Açılım Kitap.
- Kalınkara, V. & Erarı, F. (2002). Yaşlıların yaşam tatmini ve refahı üzerine demografik ve sosyo-ekonomik durumun etkileri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2(2):82-95.
- Kalınkara, V., (2011), *Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi*, Ankara: Nobel Yayınları.
- Kankaya H, Karadakovan A. (2017). Yaşlı Bireylerde Günlük Yaşam Aktivite Düzeylerinin Yaşam Kalitesi ve Yaşam Doyumuna Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6(4): 21-9.
- Kaptan, S. (1998) *Bilimsel Araştırma ve İstatistik Teknikleri*, Bilim Kitap Kırtasiye Limited Şirketi, 11. Baskı
- Karasar, N., (2009) *Araştırmalarda Rapor Hazırlama*, Nobel Yayıncılık, Ankara.
- Karasar N, (2007). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (17. baskı). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Karasar N, (2005). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Nobel Yayıncılık.

- Karasar, N. (1991). (4.bas.). Ankara. • Köklü, N. Büyüköztürk, Ş. Ve Çokluk (2007). Sosyal bilimler için istatistik. Ankara: Pegem Yayınları.
- Koç M. (2002). Gelişim Psikolojisi Açısından Yaşlılık Döneminde Ruhsal Gelişim. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1 (12), 287-304. Retrieved from <http://dergipark.gov.tr/erusosbilder/issue/23745/252944>
- Koç, N.R. (2007). *Sosyal Hizmetler Alanında Çalışan Profesyonellerin Yaşlılığa Karşı Tutumlarının ve Geriatrik Yetkinliklerinin Belirlenmesi: Ankara Örneği*. Yüksek lisans tezi. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı.
- Koçak, Abdullah & Terkan, Banu, (2010), *Medya ve Yaşlılar*, Konya: Çizgi Kitabevi.
- Konak A., Çiğdem Y. (2005). Yaşlılık olgusu: Sivas Huzurevi Örneği. *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, 29 (1): 23-63.
- Köker, S. (1991). *Normal ve Sorunlu Ergenlerin Yaşam Doyumu Düzeyinin Karşılaştırılması*. Yüksek lisans tezi. Ankara Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bölümü. Ankara.
- Kurt, G. (2008). *Türkiye'de Yaşlılık Olgusuna Sosyolojik Bir Bakış (Sivas İl Örneği)*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Bölümü. Sivas.
- Kurt, Gökhan, Beyaztaş, Fatma Yücel ve Erkal, Zerrin (2010). Yaşlıların Sorunları ve Yaşam Memnuniyeti. *Adli Tıp Dergisi*. 24(2):32-39.
- Kutsal, Y. (2003). Yaşlanan dünyanın yaşlanan insanları. *Temel Geriatri*. 2003, <http://www.geriatri.org.tr/SempozyumKitap2011/3.pdf>, (14.1.2020).
- Kutsal, Y. (2008). Yaşlanan dünyanın yaşlanan insanları. *Temel Geriatri*. Ankara; Geriatri Derneği Yayını.
- Maslow, H. Abraham (1970). *Motivation and Personality*, New York: Harper&Row.
- Mandıracıoğlu, A. (2010), Dünyada ve Türkiye'de Yaşlıların Demografik Özellikleri, *Ege Tıp Dergisi*. 49(3):39.
- Mendeş, M. (2012). Uygulamalı bilimler için istatistik ve araştırma yöntemleri. Kriter Yayınevi.

- McGregor, S.L., Goldsmith, E.B., 1998. Expanding our understanding of quality of life, Standard of living and vwell-being. *Journal of Family and Consumer Sciences*. 90(2).
- Muravchick, S. Anesthesia for the elderly. *Anesthesia*. Vol. 2, 4th ed. p.:2143-2155  
In:Miller RD, Cucchiara RF, Reves JG, et al. (Eds.). Churchill Livingstone Inc., New York,2006.
- Oğuz, T. (2007). *Yaşlıda Görülen Biyolojik ve Sosyal Değişimler*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Antropoloji Anabilim Dalı. Ankara.
- Oktik, N. (2004). *Huzurevinde Yaşam ve Yaşam Kalitesi: Muğla Örneği*. Muğla: Muğla Üniversitesi Yayınları.
- Onur, B. (1995). *Gelişim Psikolojisi: Yetişkinlik, Yaşlılık ve Ölüm*. Ankara: İmge Kitabevi Yayınları.
- Öz, F. (2002). Yaşamın Son Evresi: Yaşlılık Psikososyal Açıdan Gözden Geçirme, *Kriz Dergisi*. 10(2):17-28
- Özer M, Karabulut ÖÖ. (2003). Yaşlılarda yaşam doyumu. *Geriatry*. 6(2): 72-4.
- Özer S. (2006). *İleri Geriatri Hemşireliği*. İçinde: Fadıllıoğlu Ç (Editör): Yaşlı sağlığının korunması ve geliştirilmesi. İzmir: Meta Basım.
- Özdemir, Ö. (2009), *Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). T.C. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Özmete, E. (2008). Yaşlılıkta Yaşamın Anlamının Refah Göstergeleri ile Yordanması. *Aile ve Toplum*. 4(15): 7-20.
- Uluocak, Ş., Aslan, C., Bakar, C., Gökulu, G., Bilir, O. (2013). Çanakkale Yaşlı Atlası: Çanakkale Kent Merkezinde Yaşayan 65 Yaş Ve Üzeri Kişilerin Sosyo-Kültürel, Demografik, Ekonomik Özellikleri İle Sağlık Durumları Ve Yaşam Kalitesi. *Çanakkale Belediyesi Yayınları*. Erişim Adresi: [https://www.academia.edu/7783251/%C3%87anakkale\\_Ya%C5%9Fl%C4%B1%C4%B1k\\_Atlas%C4%B1\\_Aging\\_Atlas\\_of\\_Canakkale](https://www.academia.edu/7783251/%C3%87anakkale_Ya%C5%9Fl%C4%B1%C4%B1k_Atlas%C4%B1_Aging_Atlas_of_Canakkale)



- Ural, A., Kılıç, İ., (2011) Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi, Detay Yayıncılık, Ankara.
- Uysal, Ş. (1993), “Yaşlılık ve Sorunları” Psikoloji Semineri Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayını Sayı: 10, İzmir.
- Üçok, A. (2018). *Yaşlılık Olgusuna Yaşlıların Bakış Açısı İle Sosyolojik Bir Yaklaşım. Gaziantep’te Kamu ve Özel Huzurevleri Örnekleri İle*. Doktora tezi. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim, Dalı. Konya.
- Polat, S. A. (2016), *Konaklama Birimi Olarak Huzurevleri Algısı*. Yüksek lisans tezi. T.C. Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Punch, Keith F. (2005). *Sosyal Araştırmalara Giriş Nicel ve Nitel Yaklaşımlar*, (çev. Dursun Bayrak, H. Bader Arslan ve Zeynep Akyüz). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Rowe, J. W. ve Kahn, R. L. (1997). Successful Aging. *The Forum*. 37(4):433-440.
- Schneider, EL. (1983). Aging, natural death and the compression of morbidity: Another view. *New England Journal of Medicine*. 309: 854-6.
- Softa, H. K., vd. (2015). Yaşlılarda Yaşam Doyumunu Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 8(1).
- Songar, Ayhan (1976). *Psikiyatri*, İstanbul: Matematik Araştırma Enstitüsü Baskı Atölyesi.
- Soyuer F. & Soyuer A. (2008). Yaşlılık ve fiziksel aktivite. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 15 (3): 219-224.
- Stephard, R.J. (1997). Aging, Physical Activity, and Health. *Human Kinetics, Toronto*.
- Sürmen, Ş. (2000). *Yaşlılar ve Yaşlılık Üzerine Dağılık Notlar*, Nüansarma Yayınları.
- Sürücüoğlu, M. S., Özçelik, A. Ö., ve Çekal, N. (2001). İki Nesil Kadının Beslenme Alışkanlıkları ve Uygulamaları Üzerinde Bir Araştırma, I. Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı( iç), (Ed.: V. Kalınkara), Ankara: YASAD, s.60-75.
- Şahin, G. (2014). *Nüfusun Yaşlanması Ekseninde 2023 Yılında Türkiye: Bir Vizyon Çalışması*. Yüksek lisans tezi. Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi ve Siyaset Bilimi Anabilim Dalı, Ankara.

- Taşkesen, C. G. (2012), *Türkiye’de Yaşlılık ve Evde Yaşlı Bakım: Resmi Karar ve Uygulamaların Yerinde Tespiti: Isparta İli Araştırması*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Bölümü, Isparta.
- Tekeli, İ., Güler, Ç., Vaizoğlu, S., Algan, N. ve Dünder, K. (2004). Yaşam kalitesi göstergeleri, Türkiye için bir veri sistemi önerisi. Altıncı Sayı. *Türkiye Bilimler Akademisi Raporları*, TÜBİTAK Matbaası, Ankara.
- Telatar, T.G., ve Özcebe, H. (2004). Yaşlı nüfus ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi, *Türk Geriatri Dergisi*, 7(3): 162-165.
- Terakye, G. ve Güner, P. (1997). Kriz Potansiyeli Taşıyan Bir Dönem: Yaşlılık, *Kriz Dergisi*.
- T.C.Anayasa, (1983).
- a) <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2828.pdf>.Erişim:29.12.2019
- b) <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2709.pdf>.Erişim:29.12.2019
- Top, M. Ş., Özden, S. Y., ve Sevim, M. E. (2003). Psikiyatride yaşam kalitesi. *Düşünen Adam Dergisi*. 16(1): 18-23.
- Tufan, İ. (2001). “Yaşlanan Dünyada Bir Delikanlı: Türkiye”, Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayını. 12(3):27-49.
- Tufan, İ. (2002). *Antik Çağdan Günümüze Yaşlılık*. İstanbul Aykırı Yayıncılık
- TÜİK, (2014). *İstatistiklerle Yaşlılar, 2013*, Türkiye İstatistik Kurumu. <https://tuikweb.tuik.gov.tr/HbPrint.do?id=18620>
- TÜİK. (2015). *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemine göre ilçeler, ilçelerdeki 65 yaş ve üzeri nüfus*. <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=95&locale=tr> . Son erişim tarihi: 30 Ocak 2020.
- TÜİK.(2015). *Yalnız Yaşayan Yaşlı Bireylerin Oranları*. <https://tuikweb.tuik.gov.tr/HbPrint.do?id=18620>. Erişim tarihi: 30 Mayıs 2020.
- TÜİK.(2016). *Yalnız Yaşayan Yaşlı Bireylerin Oranları*. <https://tuikweb.tuik.gov.tr/HbPrint.do?id=18620>. Erişim tarihi: 30 Mayıs 2020.

- TÜİK. (2016). *Senaryolara Göre Seçilmiş Yaş Grupları Nüfusları*. <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33712>. Erişim tarihi: 30 Mayıs 2020.
- TÜİK, (2019). *İstatistiklerle Yaşlılar 2018*, Türkiye İstatistik Kurumu. <https://www.tuik.gov.tr/>. Erişim tarihi: 30 Mayıs 2020.
- TÜİK, (2019). *Nüfus Projeksiyonları, 2018-2080*. Türkiye İstatistik Kurum. <https://www.tuik.gov.tr/>. Erişim tarihi: 30 Mayıs 2020.
- Tümerdem, Y. (2006). Gerçek Yaş. *Turkish Journal of Geriatrics*; 9 (3): 195-196
- Uysal, Ş. (1993), *Yaşlılık ve Sorunları*. Psikoloji Semineri Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayını Sayı: 10, İzmir.
- World Bank (2002). Empowerment and Poverty Reduction: A Sourcebook. <http://sitere-sources.worldbank.org/>. Erişim tarihi: 19.10.2020.
- World Health Organization, “Active Ageing: A policy Framework”, <http://whqlibdoc.who.int/hq/>, Erişim tarihi: 19.12.2019.
- WHO Definition of Health. <http://www.who.int/about/definition/en/>. Erişim tarihi: 19.12.2019.
- WHO, What is “Active Ageing”?,[http://www.who.int/ageing/active\\_ageing/en/](http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/) erişim tarihi: 6/7/2020
- Yahyaoglu, R.(2013). *Yaşlanmanın Sınıflandırması Bölüm 3*. <http://dryahyaoglu.blogspot.com.tr/2013/12/yaslanmanin-siniflandirilmesi-3-bolum.html>
- Yapıcıoğlu, A. (2009). *Modernleşme Süreci Ve Yaşlılık: İki Yerleşim Yerinde Modernitenin Yaşlılığa Etkileri*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Muğla Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Bölümü, Muğla.
- Yaşam Kalitesi Rehberi. (2003). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayını.
- Yertutan, C. (1991). Yaşlılıkta Ortaya Çıkan Fiziksel Değişiklikler. *Aile ve Toplum Dergisi*. 1(1):2.

- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2008). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Yedinci Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldız, M. (2012). Bağlanma kuramı açısından yaşlılık dönemine genel bir bakı. *Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 36(1): 1-30.
- Yumurtacı, A. (2013). Demografik Değişim: Psiko-Sosyal ve Sosyo-Ekonomik Boyutları İle Yaşlılık. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*. (6):9-31.
- Yurt, V. (1994). “Yaşlanma sürecinde Yaşanan Psikolojik Değişimler,” *Sağlıklı Yaşlanma(iç)*, Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Hemşirelik Yüksekokulu Komutanlığı, Hemşirelik Yüksekokulu. (7):31-38.
- Zastrow, C. (2013). *Sosyal Hizmete Giriş*, (Ed: Çiftçi, Ö. Çev.: Aykara, A. vd.). Nika Yayınevi. Ankara.
- Zerman, M. (2008). *Yaşlılık ve Beslenme*. Geriatri Kitabı, (S.1123-1125).

## ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Zeynep ÖNDER

### EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi : Selçuk Üniversitesi / Sosyal Hizmet Bölümü / KONYA/ Selçuklu / 2014

Yüksek Lisans Öğrenimi : KTO Karatay Üniversitesi/ Disiplinlerarası Aile Danışmanlığı Tezli Yüksek Lisans Programı / KONYA

### İŞ DENEYİMİ


Stajlar : 2013-2014: Sosyal Hizmet Uzmanı, Konya Dr. Faruk SÜKAN Kadın ve Doğum Hastanesi.

Çalıştığı Kurumlar : 2014 –2015 : Özel Yaşam Yolu Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi / ŞANLIURFA / Karaköprü / Sosyal Hizmet Uzmanı

2015 – (Halen) : Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına Bağlı Dr. İsmail IŞIK Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdür Yardımcısı Vekili / Sosyal Hizmet Uzmanı

Tarih: 21 Ocak 2021

# EK 1. AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI ARAŞTIRMA İZİNİ



T.C.  
AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI  
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı

Sayı : E-84459573-605.01[605.01]-2505971 03.11.2020  
Konu : Veri Toplama (Zeynep ÖNDER)

DAĞITIM YERLERİNE


Dr. İ.Şık Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğünde Sosyal Çalışmacı kadrosunda Kuruluş Müdür Yardımcısı Vekili olarak görev yapan Zeynep ÖNDER'in, "Huzurevinde Kalan Bireylerin Psiko-Sosyal Olanaklar Bakımından İyilik Halleri ve isimli Yaşam Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi Konya Dr. İsmail Işık Huzurevi Örneği" isimli araştırma projesi kapsamında, Konya Dr. İ.Şık Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğünde araştırma yapabilme talebi Bakanlık Makamının 27.10.2020 tarihli ve E.2306325 sayılı Onayı ile uygun görülmüş olup yazımız ekinde gönderilmektedir.

Bilgilerinize arz ve gereğini rica ederim.

Meriç ÜNVER  
Bakan a.  
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkan V.

Ek: Bakanlık Makamının 27.10.2020 tarihli ve E.2306325 sayılı Onayı

Dağıtım:  
Gereği: Bilgi:  
KONYA VALİLİĞİNE Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel  
(Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne  
Müdürlüğüne  
Kto-Karatay Üniversitesi Rektörlüğüne  
(Sosyal Bilimler Enstitüsü)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Belge Doğrulama Kodu : NEQBLGNG Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr>  
Eskişehir Yolu Söğütözü Mah. 2177. Sok. No: 10/ A Kat: 27 Posta Bilgi için: Cemalettin ULUFER  
Kodu: 06510 Çankaya/ Ankara Sosyal Çalışmacı (4/B) 

## EK 2. KONYA, AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER İL MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZİNİ



T.C.  
KONYA VALİLİĞİ  
Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü

Sayı : E-47568090-773.01-2552493

09.11.2020

Konu : Veri Toplama (Zeynep ÖNDER)

KONYA VALİLİĞİNE

(Konya Dr. İsmail Işık Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü)

İlgi : Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı  
(Aday Memur ve Koordinasyon Birimi)'nın 03.11.2020 tarihli ve  
E-84459573-605.01[605.01]-2505971 sayılı yazısı.

Bakanlığımız Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı tarafından İl Müdürlüğümüze gönderilen ilgi yazıda Sosyal Çalışmacı kadrosunda Kuruluş Müdür Yardımcısı Vekili olarak görev yapmakta olan Zeynep ÖNDER'in İl Müdürlüğümüze bağlı Dr.İsmail Işık Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğünde " Huzurevinde Kalan Bireylerin Psiko-Sosyal Olanaklar Bakımından İyilik Halleri, Yaşam Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi Konya Dr. İsmail Işık Huzurevi Örneği" isimli araştırma projesi uygun bulunmuş olup, günlük işleyişi aksatmadan, araştırmaya katılanların kişilik hakları ve güvenlikleri gözetilerek gönüllülük ve gizlilik esasları çerçevesinde araştırma yapabilmeleri için gerekli hassasiyetin gösterilmesi ayrıca araştırma sonuçlarının herhangi bir yerde yayımlanmadan önce Bakanlığımızdan izin alınması amacıyla ilgi Bakanlık Makam Oluru ekte gönderilmiştir.

Gereğini önemle rica ederim.

Mahmut KILIÇ  
İl Müdürü a.  
İl Müdür Yardımcısı V.

Ek: İlgi yazı ve Bakanlık Makam Oluru

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : LUZLVBFH

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr>

Pirebi Mahallesi Mollakasım Sokak No: 14 Meram Konya  
(332)320 84 41

Bilgi için: Feyzullah  
CAVDARCI



### EK 3. YAŞAM DOYUM ÖLÇEĞİ

#### YAŞAM DOYUM ÖLÇEĞİ

Yaşam Doyumu Ölçeği olup, bu ölçek tek boyuttan ve toplamda 5 maddeden oluşmaktadır. Likert tiplerinden 7 'li sistemi kullanan ölçekte (1 Kesinlikle katılmıyorum / 7 Kesinlikle katılıyorum) ters yönde puanlanmakta olunan herhangi bir madde bulunmamaktadır. **Sorulara verilecek cevaplar itibariyle ölçekte alınması mümkün olunan en yüksek değer 35 iken, en düşük puan 5 'tir.** Ölçeğin geliştiricileri olan Diener ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalarda, söz konusu ölçeğin Crobnachalpa güvenilirlik katsayısını .87, Ölçüt bağımlı geçerliğini ise .82 olarak tespit edilmiştir. Köker (1991) 'in çabalarıyla Türkçe 'ye uyarlanmış olunan Yaşam Doyumu Ölçeğinin güvenilirlik katsayısını, yine Köker, yapmış olduğu test-tekrar yöntemi ile .85 olarak tespit etmiştir.

***Aşağıda 5 ifade vardır. Bu ifadelerin size uygunluk derecesini belirlemek amacıyla 1'den 7'ye kadar sunulmuş olunan seçeneklerden size en uygun olanını işaretleyiniz.***

1= Hiç uygun değil.

2= Uygun değil.

3= Biraz uygun değil.

4= Ne uygun ne de uygun değil.

5= Biraz uygun.

6= Uygun.

7= Çok uygun.

#### ***Sorular:***

1. (...) İdeallerime yakın bir yaşantım vardır.
2. (...) Yaşam koşullarım mükemmeldir.
3. (...) Yaşamımdan memnunum.
4. (...) Şimdiye kadar yaşamdan istediğim önemli şeylere sahip oldum.
5. (...) Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim



## EK 4. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

### SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Akademik amaçlı yapılan bu çalışma sonucunda hiçbir şahsi bilgimin yapılan çalışma dışında kesinlikle kullanılmayacağı, tüm veri/bilgilerimin gizli tutulacağı hususunda tarafıma gerekli bilgi verilmiştir. Yapılacak olunan bu akademik çalışmaya kendi isteğim ve rızam ile katıldığımı teyit ediyorum.

*İmza* :.....

#### 1. Lütfen, cinsiyetinizi belirtiniz?

1. Kadın  2. Erkek

#### 2. Kaç yaşındasınız? .....

#### 3. Medeni durumunuz nedir?

1. Bekar  
 2. Evli  
 3. Eşi vefat etmiş  
 4. Boşanmış  
 5. Diğer (Lütfen yazınız) .....

#### 4.Çocuk sahibi misini, var ise sayısını belirtiniz?

1.Evet .....  2. Hayır

#### 5.Eğitim durumunuz nedir?

1. Okur yazar değilim  
 2. Okur yazarım  
 3. İlkokul mezunuyum  
 4. Ortaokul mezunuyum  
 5. Lise mezunuyum  
 6. Üniversite mezunuyum

#### 6.Gelir durumunuzu yeterli buluyor musunuz?

1. Yeterli değil  
2. İdare ediyorum  
3. Yeterli

**7.Ekonomik anlamda istismar edildiğinizi düşünüyor musunuz?**

- 1.Evet  
 2.Hayır,  
 3.Bazen düşündüğüm oluyor.

**6. Ne zamandan beri huzurevinde kalıyorsunuz (Yıl/ay)?**

.....

**7. Genel olarak sağlık durumunuzu nasıl buluyorsunuz?**

1. Sağlığım çok iyi  
 2. İyi  
 3. İdare ediyorum  
 4. Sağlığım kötü  
 5.Diğer (Lütfen belirtiniz) .....

**10. Günlük alışkanlıklarınızı devam ettirmek için yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz?**

- 1.Evet duyuyorum.  
 2.Hayır duymuyorum.  
 3.Bazen ihtiyaç duyuyorum.

**11.Yaşamınızı devam ettirmek için yardımcı herhangi bir cihaz kullanıyor musunuz? Kullanıyorsanız lütfen belirtiniz?**

**(Tüm kullandıklarınız işaretlenebilir)**

- 0.Hayır  
 1. Evet (..... )

**12. Ne sıklıkla kurum dışına çıkarsınız?**

1. Her zaman  
 2. Bazen  
 3. İhtiyaç duyduğumda  
 4. Hiç çıkmam  
 5.Diğer (Lütfen belirtiniz).....

**13. Kalmakta olduğunuz oda kaç kişilik?**

.....

**14.Daha önceki yaşamınızın büyük bölümünü nerede geçirdiniz?**

1. İl merkezinde  
 2. İlçede  
 3. Dış mahallede (Köy-Kasaba vb.)

**15. Kronik bir rahatsızlığınız var mı? Varsa lütfen belirtiniz.**

0. Hayır  
 1. Evet (Lütfen belirtiniz) .....

**16. Düzenli olarak ilaç kullanıyor musunuz?**

1. Evet  
 2. Hayır

**17. İnternet kullanıyor musunuz? (Evet, ise lütfen belirtiniz.)**

1. Hayır kullanmıyorum.  
 2. Evet kullanıyorum.  
 3. Haberleri ve gündemi takip etmek, genel aramalar yapmak için kullanıyorum.  
 4. Sosyal Medya (Facebook, İnstagram, Twitter, diğer sosyal ağlar) kullanıyorum.

**18. Düzenli bir şekilde gerçekleştirdiğiniz bir aktivite bulunuyor mu? Bulunuyorsa, lütfen adını belirtiniz. (Spor, jimnastik, bulmaca, el işleri, yürüyüş vs.) Cevabınız evet ise sıklığını belirtiniz, lütfen.**

1. Düzenli bir aktivitem/uğraşım yok.  
 2. Düzenli bir aktivitem/uğraşım var.

Aktivite/uğraşı adı.....

Aktivite/uğraşı sıklığı.....

**19. Günde kaç öğün yemek yersiniz?**

1. Üç öğün yemek yerim  
 2. .... öğün yemek yerim  
 3. Günlük diyet listemin dışına çıkmam.  
 4. Öğünlerime hiç dikkat etmem

**20. Huzurevindeki beslenme olanaklarından memnun musunuz?**

1. Çok memnunum.  
 2. Memnunum.  
 3. Memnun değilim.  
 4. Hiç memnun değilim.

**21. Huzurevinden memnuniyet düzeyiniz nedir?**

1. Çok memnunum.  
 2. Memnunum.  
 3. Memnun değilim.  
 4. Hiç memnun değilim.

**22.Huzurevinde, barınma imkânları ve verilen hizmetler yeterli düzeyde mi?**

- 1. Düşük
- 2. Orta
- 3. Yüksek

**23.Huzurevinde, yaşlı istek ve beklentilerinin ne düzeyde dikkate alındığını düşünüyorsunuz?**

- 1. Düşük
- 2. Orta
- 3. Yüksek

**24.Kendinizi toplumdan dışlanmış, bir kenara atılmış hissediyor musunuz?**

- 1.Kendimi dışlanmış hissediyorum
- 2.Bazen dışlanmış hissettiğim oluyor.
- 3.Kesinlikle dışlanmış hissetmiyorum.
- 4.Diğer (Lütfen belirtiniz .....

**25.Huzurevinde kalma nedeniniz nedir?**

- 1.Gidecek başka bir yerim yok.
- 2.Gidecek başka bir kimsem yok.
- 3.Kendi isteğimle kalıyorum.
- 4.Dışarıda kendime bakamıyorum.
- 5.Zorunlu olarak buraya yatırıldım.
- 6.Diğer (Lütfen belirtiniz).....

# ETİK KURUL/KOMİSYONİZNİ/MUAFİYETİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 15/09/2020-E.4370



T.C.  
KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
İnsan Araştırmaları Etik Kurulu

\*BENMCLÖ\*



Sayı : 46409256-300  
Konu : Prof. Dr. Nurhan Ünüsan Hk.

Sayın Prof. Dr. Nurhan ÜNÜSAN  
Öğretim Üyesi

Huzurevinde Kalan Bireylerin Psiko Sosyal Olanaklar Bakımından iyilik Halleri ve Yaşam Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi Konya Dr. İsmail Işık Huzurevi Örneği isimli araştırma projesi çalışmasının Prof. Dr. Nurhan ÜNÜSAN'ın sorumluluğunda Yardımcı Araştırmacı olarak Zeynep ÖNDER'in katılımları ile yürütülmesi ile ilgili İnsan Araştırmaları Etik Kurulumuza yapmış olduğunuz başvurunuz 14.09.2020 tarihli 2020/04/04 sayılı kararımızda değerlendirilmiştir. İlgili çalışmanızda Üniversitemizin adının geçmemesi, Covid-19 virüsü nedeniyle Ülkemizde yaşanan salgın sürecinde sosyal mesafe kurallarına ve salgın için alınan kararlara uyarak çalışmanız şartı ile kurulumuzca uygun bulunmuştur.

Çalışmalarınızda başarılar diler gereğini saygılarımla rica ederim.

e-İmzalıdır

Prof. Dr. Çağatay ÜNÜSAN  
İnsan Araştırmaları Etik Kurul Başkanı

Akabe Mahallesi Alaaddin Kapı Caddesi No:130 Karatay/Konya  
Telefon No: 444 1251 Faks No: 0332 202 00 44  
E-Posta: rektorluk@karatay.edu.tr İnternet Adresi: www.karatay.edu.tr  
Kep Adresi: ktokaratayuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi İçin: Celaleddin ÇİBİK  
Unvan: Sekreter  
Telefon No: 444 1251-7258

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



**KTO Karatay Üniversitesi**  
**Lisansüstü Eğitim Enstitüsü**  
**Disiplinlerarası Aile Danışmanlığı Ana Bilim Dalı**  
**Yüksek Lisans Programı**

**HUZUREVİNDE KALAN BİREYLERİN PSİKO-SOSYAL OLANAKLAR BAKIMINDAN İYİLİK HALLERİ VE YAŞAM DOYUM DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ: KONYA DR. İSMAIL İŞİK HUZUREVİ ÖRNEĞİ**

**Zeynep ÖNDER**

**Yüksek Lisans Tezi**

**KONYA**  
**Ocak, 2021**

**HUZUREVİNDE KALAN BİREYLERİN PSİKO-SOSYAL OLANAKLAR BAKIMINDAN İYİLİK HALLERİ VE YAŞAM DOYUM DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ: KONYA DR. İSMAIL İŞİK HUZUREVİ ÖRNEĞİ**

**Zeynep ÖNDER**

**2021**



**KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ**

... Enstitüsü

... Anabilim Dalı

... Bilim Dalı

**Yüksek Lisans Programı**

**Huzurevinde Kalan Bireylerin Psikososyal Olanaklar Bakımından İlik Halleri  
ve Yaşam Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi: Konya Dr. İsmail IŞIK Huzurevi  
Örneği.**

**21880954**

**Zeynep ÖNDER**

**Danışman: Prof. Dr. Nurhan ÜNÜSAN**

**Referans Numarası: 10382641**