

**60 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERİN YAŞAM DOYUMU, SAĞLIK ALGISI
VE BOŞ ZAMAN AKTİVİTE TERCİHLERİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÇAĞLA ÇABUK

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

**MERSİN
ARALIK- 2019**

**60 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERİN YAŞAM DOYUMU, SAĞLIK ALGISI
VE BOŞ ZAMAN AKTİVİTE TERCİHLERİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÇAĞLA ÇABUK

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

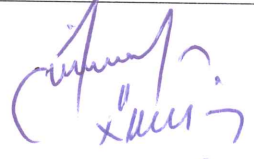
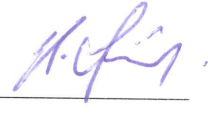
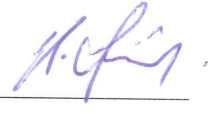
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

**Danışman
Doç. Dr. Hüseyin GÜMÜŞ**

**MERSİN
ARALIK - 2019**

ONAY

Çağla ÇABUK tarafından Doç. Dr. Hüseyin GÜMÜŞ danışmanlığında hazırlanan "60 yaş üstü bireylerde Yaşam Doyumu, Sağlık Algısı ve Boş Zaman Aktivite Tercihlerinin İncelenmesi" başlıklı bu çalışma aşağıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından oy birliği/çokluğu ile Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Görevi	Unvanı, Adı ve Soyadı	İmza
Başkan	Doç. Dr. İrfan YILDIRIM	
Üye	Doç. Dr. Ümit Doğan ÜSTÜN	
Üye	Doç. Dr. Hüseyin GÜMÜŞ	

Yukarıdaki Jüri kararı Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 02/01/2022 tarih ve 01 / (4) sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Gülsen AVCI
Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürü



Bu tezde kullanılan özgün bilgiler, şekil, tablo ve fotoğraflardan kaynak göstermeden alıntı yapmak 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu hükümlerine tabidir.

ETİK BEYAN

Mersin Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinde belirtilen kurallara uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada,

- Tez içindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlâk kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak kullandığımı,
- Kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü Mersin Üniversitesi veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı,
- Tezin tüm telif haklarını Mersin Üniversitesi'ne devrettiğimi

beyan ederim.

ETHICAL DECLARATION

This thesis is prepared in accordance with the rules specified in Mersin University Graduate Education Regulation and I declare to comply with the following conditions:

- I have obtained all the information and the documents of the thesis in accordance with the academic rules.
- I presented all the visual, auditory and written informations and results in accordance with scientific ethics.
- I refer in accordance with the norms of scientific works about the case of exploitation of others' works.
- I used all of the referred works as the references.
- I did not do any tampering in the used data.
- I did not present any part of this thesis as an another thesis at Mersin University or another university.
- I transfer all copyrights of this thesis to the Mersin University.

24/12/ 2019

İmza / Signature

Çağla Çabuk

ÖZET

60 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERİN YAŞAM DOYUMU, SAĞLIK ALGISI VE BOŞ ZAMAN AKTİVİTE TERCİHLERİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırmanın temel amacı, 60 yaş üstü bireylerin katıldıkları boş zaman aktivite türleriyle yaşam doyumu ve sağlık algısı arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırmanın evrenini Mersin ilinde yaşayan 60 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. Araştırmaya bu evrenden amaçsal örneklem metoduyla seçilen toplam 453 kişi gönüllü olarak katılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak; Diener, Emmons, Larsen ve Griffin (1985) tarafından geliştirilen Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Dağlı ve Baysal (2016) tarafından yapılan Yaşam Doyumu Ölçeği ve Diamond ve diğerleri (2007) tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Kadioğlu ve Yıldız (2011) tarafından yapılan Sağlık Algısı ölçeği kullanılmıştır. Katılımcıların boş zaman aktivite türlerine katılım sıklığını belirlemek için 6 farklı etkinlik türünü içeren boş zaman aktivite türü anketi kullanılmıştır.

Verilerin analizinde dağılımın normalliği basıklık ve çarpıklık testi ile kontrol edilmiştir. Bu sonuca göre değişkenlerin kategori sayısına bağlı olarak, ölçekten alınan puanlar arasında farkın anlamlılığı için bağımsız gruplar t testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) istatistik teknikleri uygulanmış, gruplar arası farkın kaynağını belirlemek için ise Post-Hoc test olarak LSD kullanılmıştır. Yaşam doyumu, sağlık algısı ve boş zaman aktivite türü ilgisi arasında istatistiksel olarak bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacı ile de Pearson Correlation analiz tekniği kullanılmış ve bütün analizler için hata payı 0,05 olarak alınmıştır.

Yapılan analizler sonucunda; arkadaş ziyaretleri, aile ile vakit geçirmek, ev ziyaretleri gibi ev merkezli sosyal etkinlikler dışında, bireylerin katıldıkları tüm boş zaman aktiviteleriyle sağlık algısı arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. Ayrıca 60 yaş üstü bireylerin televizyon izleme, sinemaya gitme, konsere gitme, müze ziyaretleri gibi kültürel ve eğlence içerikli etkinlikler dışında katıldıkları tüm boş zaman aktiviteleriyle yaşam doyumu arasında pozitif yönde düşük ve orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Anahtar Kelimeler: Yaşam Doyumu, Sağlık Algısı, Boş Zaman Katılımı, Yaşlı Bireyler, Boş Zaman Aktivite.

Danışman: Doç. Dr. Hüseyin GÜMÜŞ Mersin Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Mersin.

ABSTRACT

INVESTIGATION OF LIFE SATISFACTION, HEALTH PERCEPTION AND LEISURE ACTIVITY PREFERENCES OF INDIVIDUALS OVER 60 YEARS OF AGE

The main purpose of this study is to investigate the relationship between leisure activity types and life satisfaction and health perception in individuals over sixty years old. The population of the study consists of individuals aged sixty and over living in Mersin. A total of 453 volunteers were selected from this population by means of purposive sampling method. Life Satisfaction Scale, developed by Diener, Emmons, Larsen and Griffin (1985) and reliability & validity study by Dağlı and Baysal (2016) in Turkish, and in addition to this; Health Perception Scale, developed by Diamond et al. and reliability & validity study by Kadioğlu and Yıldız (2011), was used in this research. In order to determine the frequency of participation of the participants in the leisure activity types, a leisure activity type questionnaire including six different activity types was used.

In the analysis of the data, the normality of the distribution was checked by the kurtosis and skewness test. According to this result, independent groups t test and One Way Variance Analysis statistical techniques were used for the significance of the difference between the scores obtained from the scale depending on the number of categories of variables, and LSD was used as Post-Hoc test to determine the source of the difference between the groups. Pearson Correlation Analysis Technique was used to determine whether there was a statistically significant relationship between life satisfaction, health perception and leisure time interest and the error margin was taken as 0,05 for all analyzes.

As a result of the analysis; except home-based social activities such as visiting friends, spending time with family, visiting home, there was a positive and moderate relationship between all leisure activities in which individuals participated and health perception. In addition, there was a positive and low-level significant relationship between all leisure activities of individuals over the age of sixty, except for cultural and entertainment activities such as watching television, going to cinema, going to concerts and visiting museums ($p < 0,05$).

Key Words: Life Satisfaction, Health Perception, Leisure Time Participation, Elderly Individuals, Leisure Time Activities

Advisor: Assoc. Prof. Dr. Hüseyin GÜMÜŞ – Mersin University Department of Physical Education and Sports, Mersin.

TEŞEKKÜR

Bu zorlu süreçte çalışmamın gerçekleşmesinde insani değerler ve akademik anlamda çok şey öğrenip, öğrencisi olma şansına sahip olduğum, bana inanmaktan vazgeçmeyip yol gösteren, hayatımın her alanında desteğini benden esirgemeyen, beraber çalışmaktan onur duyduğum kıymetli hocam ve danışmanım Doç. Dr. Hüseyin GÜMÜŞ' e, tez süresince yaşadığım stresli zamanlarda yanımda olan, her zaman desteğini hissettiren, bugünlere beni tek başına getiren sevgili annem Zeynep AYNA' ya, varlığı ve desteğiyle yanımda olan, sabrını ve sevgisini benden esirgemeyen eşim Mustafa Yıldırım ÇABUK' a, çalışmama katkı sağlayıp, değerli fikirlerini benimle paylaşan tüm hocalarım ve dostlarıma, bilime katkı sağlama fikrine sahip, sorgulayan, araştıran tüm bireylere sonsuz teşekkürlerimi sunarım.



İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İÇ KAPAK	
ONAY	
ETİK BEYAN	
ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLolar DİZİNİ	vi
KISALTMALAR ve SİMGELER	vii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	2
1.2. Araştırma Problemi	3
1.3. Alt Problemler	3
1.4. Araştırmanın Önemi	4
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	4
2. KAYNAK ARAŞTIRMASI	5
2.1. Yaşlılık	5
2.2. Yaşlılığın Boyutları	5
2.2.1. Psikolojik yaşlanma	6
2.2.2. Kronolojik yaşlanma	6
2.2.3. Biyolojik yaşlanma	6
2.2.4. Sosyal yaşlanma	6
2.3. Başarılı Yaşlanma Kavramı	7
2.4. Boş Zaman Kavramı	8
2.5. Boş Zaman Katılımı	9
2.6. Boş Zamanın Temel Fonksiyonları	10
2.6.1. Dinlenme veya kendini bırakma fonksiyonu	10
2.6.2. Eğlenme fonksiyonu	10
2.6.3. Kendini gerçekleştirme veya gelişim fonksiyonu	11
2.7. Boş Zaman İle İlgili Kuramlar	11
2.7.1. Veblen: Aylak sınıfın gösterişçi tüketimi	11
2.7.2. Paul Lafargue: Tembellik hakkı	11
2.7.3. Russell : Aylaklığa övgü	12
2.7.4. Karl Marx ve boş zaman	12
2.7.5. Erich Fromm: Boş zaman pasivitesi	13
2.7.6. Gorz'un özgürleştirici boş zamanı	13
2.8. Boş Zaman ve Yaşlılık İlişkisi	14
2.9. Yaşlılarda Boş Zaman Katılımı	14
2.10. Yaşlılarda Boş Zaman Katılımını Engelleyen Faktörler	16
2.11. Boş Zaman Aktivite Türleri	17
2.12. Sağlık Algısı	18
2.13. Yaşlılarda Sağlık Algısı	19
2.14. Yaşlılarda Sağlık Algısını Etkileyen Faktörler	20
2.14.1. Biyolojik faktörler	21
2.14.2. Psikolojik faktörler	21
2.14.3. Sosyal faktörler	22
2.15. Yaşam Doyumu	23
2.16. Yaşlılarda Yaşam Doyumu	24
2.17. Yaşam Doyumu İle İlgili Kuramlar	25
2.17.1. Haz ve acı kuramı	26

2.17.2. Bir noktaya erişme kuramı	26
2.17.3. Aktivite kuramı	26
2.17.4. Yukarıdan aşağı ve aşağıdan yukarı kuramı	27
2.17.5. Bağ kurma kuramı	27
2.17.6. Yargı kuramı	28
2.18. Yaşam Doyumu ve Sağlık Algısı	28
2.19. Yaşam Doyumu ve Boş Zaman	29
3. YÖNTEM	30
3.1. Araştırma Modeli	30
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	30
3.3. Veri Toplama Araçları	30
3.3.1. Kişisel bilgi formu	30
3.3.2. Yaşam doyumu ölçeği	31
3.3.3. Boş zaman aktivite türü anketi	31
3.3.4. Sağlık algısı ölçeği	31
3.4. Veri Toplama İşlemi	32
3.5. Verilerin Analizi	32
4. BULGULAR	34
5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	44
5.1. Tartışma	44
5.2. Sonuç ve Öneriler	58
<hr/>	
KAYNAKLAR	60
EKLER	76
ÖZGEÇMİŞ	79
<hr/>	

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Demografik Bilgiler Tablosu	34
Tablo 4.2. Araştırma Grubunun Boş Zaman Aktivite Türü Katılımı	35
Tablo 4.3. Araştırma Grubunun Yaşam Doyumu ve Sağlık Algısı Ortalama Puanları	36
Tablo 4.4. Bireylerin Sağlık Algılarının Cinsiyet ve Medeni Durum Değişkenine Göre T-Testi Sonuçları	36
Tablo 4.5. Bireylerin Yaşam Doyumlarının Cinsiyet ve Medeni Durum Değişkenine Göre T-Testi Sonuçları	37
Tablo 4.6. Bekar Bireylerin Katıldıkları Boş Zaman Aktivite Türleriyle Sağlık Algısı ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki	37
Tablo 4.7. Evli Bireylerin Katıldıkları Boş Zaman Aktivite Türleriyle Sağlık Algısı ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki	38
Tablo 4.8. Erkek Bireylerin Katıldıkları Boş Zaman Aktivite Türleriyle Sağlık Algısı ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki Tablosu	39
Tablo 4.9 Kadın Bireylerin Katıldıkları Boş Zaman Aktivite Türleriyle Sağlık Algısı ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki Tablosu	40
Tablo 4.10. Bireylerin Yaşam Doyumlarının Yaş, Eğitim ve Gelir Değişkenine Göre ANOVA Sonuçları	41
Tablo 4.11. Bireylerin Sağlık Algılarının Yaş, Eğitim ve Gelir Değişkenine Göre ANOVA Sonuçları	42
Tablo 4.12. Araştırmaya Katılan Bireylerin Boş Zaman Aktivite Türü Tercihleri	43

KISALTMALAR ve SİMGELER

Kısaltma/Simge	Tanım
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
YDÖ	Yaşam Doyumu Ölçeği
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu



1. GİRİŞ

Yaşlı insan nüfusu tüm dünyada hızlı bir şekilde artmaktadır. Bu artış sadece sayısal yönden değil toplum içindeki payı yönünden de azımsanmayacak bir artıştır. Yaşlılık biyolojik, kronolojik ve sosyal yönleri ile önlenmesi mümkün olmayan sorunlu bir süreçtir. Fiziksel güç kayıpları, işlevsel kayıplar ve değişen beden yapısına alışmadaki güçlükleri minimum seviyeye indirmek için koruyucu önlemlerin alınmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Yaşanılan olumsuzluklar yaşlıların içine kapanıp, ruhsal çöküntü yaşamasına neden olabilmektedir. Bu dönemde ortaya çıkan fiziksel, ruhsal ve sosyal değişimlere bağlı olarak yaşlıların sağlıklı bir yaşama ulaşabilmesi yaşam doyumlarını belirleyen faktörlerin anlaşılmasına bağlı olmaktadır.

Yaşam süresinin uzaması direkt olarak yaşlı nüfusundaki artışı etkilemektedir. Gelişmiş ve ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde yaşlı nüfusun hızla arttığı bilinmektedir. Nitekim ülkemizde 2014 yılında 6 milyon civarı olan yaşlı nüfus 4 yılda yüzde 16 artış göstererek 2018 yılında 7 milyonu geçmiştir. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2014 yılında yüzde 8 iken, 2018 yılında yüzde 8,8'e yükselmiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre, yaşlı nüfus oranının 2023 yılında yüzde 10,2, 2030 yılında yüzde 12,9, 2040 yılında yüzde 16,3, 2060 yılında yüzde 22,6 ve 2080 yılında yüzde 25,6 olacağı tahmin edilmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2018).

İstatiksel verilere bakıldığında yaşlı nüfusun gelişmekte olan ülkelerde daha fazla arttığı görülmektedir. Bu yüzden bu ülkelerdeki yaşlıların sağlık ve sosyal açıdan aktif kalmalarına yönelik çalışmalar lüks değil ihtiyaçtır. Her geçen gün artan stres, hareketsiz yaşam, teknolojinin sağlıksız yaşam tarzını tetiklemesi ve buna bağlı olarak sağlık sistemlerine olan talebi de giderek arttırmaktadır. Bu noktada ortaya çıkan gelecek zaman perspektifinin, boş zaman kavramının sağlık ve refah üzerindeki etkisi batılı ülkeler başta olmak üzere dünyanın birçok bölgesinde büyüyen bir araştırma konusudur (Sevil, 2015; Üstün, 2018). Birçok araştırmacının boş zaman aktiviteleri ile sağlık kavramını ilişkilendirmesi, boş zaman aktivitelerinin neşe ve zevk kaynağı olduğu görüşüdür. Teori ve araştırmalar bunun sadece gelip geçici olarak o andaki yaşam kalitesini arttırmadığını, aynı zamanda duygusal yapıya da uzun süre etki edeceğini savunmaktadır (Mannell, 1999). Yaşlılık döneminde boş zaman aktivitelerine katılmak, sosyal katılım düzeyini ve yaşam kalitesini yükseltme, hayattan zevk alma, aile, arkadaş ilişkilerini güçlendirme ve psikolojik iyi oluşu artırma gibi pek çok farklı yararlar sağlayacaktır (Çetin, Kara ve Kitiş, 2014).

Ekonomik şartların, geleneklerin, kültürel değişimlerin, inançların, fiziksel, biyolojik ve sosyal çevrenin de etkilendiği sağlık; uzun ömürle yakından ilişkili olup insan yaşamını etkileyen en önemli konulardan birisidir. Toplumların sağlık düzeyi her bireyin sağlık düzeyinin katkısıyla elde edildiği gibi önemli bir gelişmişlik düzeyinin de göstergesidir. Bireylerin sağlık algıları,

sağlıklı yaşam davranışı kazanmaları ve sürdürmeleri sadece hastalıklardan kaçınmakla değil sağlıklı yaşam davranışlarının kazanılmasıyla da yakından ilişkilidir (Oral, 2018). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, bireyin kendi sağlık sorumluluğunu alması, stresi kontrol etmesi, kendini gerçekleştirme, dengeli beslenmesi, düzenli fiziksel aktivite ve boş zamanı değerlendirme davranışlarını içermektedir. Davranışları günlük yaşamına uyarlayan ve hayatın bir parçası haline getiren bireyler, sağlıklı olma ve bu halini devam ettirebildiği gibi, yaşamdan aldıkları doyum da etkileyen sağlık durumlarını daha iyi bir seviyeye getirebileceklerdir (Türköl ve Güneş, 2012). Baran ve diğerlerinin (2007) yapmış olduğu çalışmada, yaşamdan doyum almanın yaşlıların sağlık ve aktiflik için güçlü bir gösterge olduğu sonucuna ulaşılması bu görüşü destekler niteliktedir.

Birçok araştırma boş zaman aktivitelerinin yaşam doyumunu ve sağlık arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu ilişkiyi ortaya koyan ve literatürde ki kavramsal çerçeveyi oluşturan farklı ülkelerdeki çalışmalar, boş zaman aktivitelerinin sağlığın ve yaşam doyumunun elde edilmesinde önemli bir belirleyici olduğunu ispatlamıştır (Karaküçük, 1995; Murphy, 2003). Bu çalışma ülkemizdeki yaşlı bireylerin boş zamanlarındaki aktivite tercihlerinin, sağlık ve yaşam doyumunu ile ilişkilerinin ortaya konulmasına olanak sağlayacaktır. Böylece yaşlı bireylerin hayatlarındaki önceliklerinin, seçimlerinin ve beklentilerinin ortaya çıkarılması planlanmaktadır. Gerek toplum içindeki rolü gerek nüfus sayısı bakımından azımsanmayacak bir orana sahip olan yaşlılara yönelik çalışmaların, ülkemizde yeterli derece olmadığı düşünülmektedir. Araştırma sonuçlarının literatüre katkı sağlayacağı ve yapılacak olan yeni çalışmalara yol göstermesi hedeflenmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

İnsanlar yaşam süresi boyunca birçok evreden geçmektedirler ve yaşlılık, insan yaşamının son evresidir. Toplumların refah düzeyi, insanların bireysel, sosyal ve kültürel özelliklerine göre yaşlılığın başlangıcı ve değerlendirilişi değişmektedir (Onur, 1997). Yaşam standartlarındaki değişimler ve gelişmeler ömrü uzatarak yaşlı nüfus sayısını arttırırken, bu dönemki psikolojik, fizyolojik, sosyal ve daha birçok boyutta ortaya çıkan sorunları da beraberinde getirmiştir. Yaş aldıkça bireylerin genelde sağlık durumları ve statüleri bozulmakta, ancak kendileri için bir şeyler yapabildikleri boş zaman süreleri de geçmişe oranla artmaktadır. Boş zamanı değerlendirme konusunda genellikle pasif etkinlikleri tercih eden yaşlılar, aktif ve hareketli olabilecekleri etkinliklere ilgi duymamakla beraber giderek uzaklaştıkları görülmektedir (Boley, 2001). Seçilen boş zaman aktiviteleri,

bireylerin iyi oluş halini ve toplumla olan ilişkilerini etkileyeceğinden sağlık yaşlanma kavramı için üzerinde durulması gereken bir olgudur.

Her yaşın getirdiği kendine has özellikleri vardır. Yaşlı bireylerin tüketici konuma girip dışa bağımlı hale gelmeleri başta kendisi ve ailesi olmak üzere çevresi açısından da bazı sorunlara yol açabilmektedir. Bireylerin bu duruma gelmeleri engellenip, ilgi ve potansiyellerine göre yaşamlarını aktif ve sağlıklı devam ettirmeleri oldukça önem arz etmektedir. Bu noktada önemli olan, yaşlıların boş zaman etkinliklerine katılımlarının yaşam doyumları üzerinde yaratacak olumlu etkilerinin fark ettirilebilmesi ve bunu yaşamlarının bir parçası haline getirebilecek bakış açısının gerekliliğidir.

Bu çalışmanın temel amacı, 60 yaş üstü bireylerin katıldıkları boş zaman aktivite türlerinin yaşam doyumu ve sağlık algıları ile arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. Ayrıca bu çalışma kapsamında yaşlı bireylerin, sağlık algısı ve yaşam doyumlarının demografik özelliklerine göre (yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, gelir düzeyi) farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek bir diğer amaç olarak tanımlanmaktadır. Buradan hareketle yurtdışında ve ülkemizde yapılan benzer çalışmalarla da karşılaştırma imkânı sağlanacaktır.

1.2. Araştırma Problemi

Yaşlı bireylerin hayatlarının zorlaştığı bu dönemde, aktif ve kaliteli bir yaşam sürmesi, toplumdaki kopmaması, üretici olması ve bağımsızlığını kaybetmemesi genelde herkes tarafından istenilen bir durumdur. Dolayısıyla iyi oluş, yaşamdan keyif alma, yaşam kalitesini yükseltme gibi kavramların boş zaman aktiviteleriyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda ortaya çıkan genel araştırma problemleri aşağıdaki şekilde ifade edilebilir:

1. 60 yaş üstü bireylerin yaşam doyumları ile boş zaman aktivite türü arasında bir ilişki var mıdır?
2. 60 yaş üstü bireylerin sağlık algıları ile boş zaman aktivite türü arasında bir ilişki var mıdır?

Bu temel problemlere dayalı olarak çalışmanın alt problem cümleleri şöyle sıralanabilir.

1.3. Alt Problemler

1. 60 yaş üstü bireylerin yaşam doyumu cinsiyet ve medeni durum değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?

2. 60 yaş üstü bireylerin yaşam doyumu yaş, gelir ve eğitim durumlarına göre farklılaşmakta mıdır?
3. 60 yaş üstü bireylerin sağlık algısı cinsiyet ve medeni durum değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?
4. 60 yaş üstü bireylerin sağlık algısı yaş, gelir ve eğitim durumlarına göre farklılaşmakta mıdır?

1.4. Araştırmanın Önemi

Bu çalışmada yaşlıların, boş zamanda tercih ettikleri aktive türleri, yaşam doyumlarının asıl bileşenlerinin neler olduğu ve genel anlamda sağlıklarını nasıl algıladıkları araştırıldı. Ayrıca boş zaman aktivitelerine katılımlarının, sağlık algıları ve yaşam doyumları arasındaki ilişki de vurgulanmaya çalışıldı. Bu ilişkiyi ortaya koymak yaşlıların sosyal uyumu, kendi sağlığını algılaması, topluma aktif katılımı ve yaşam kalitesinin artırılması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada diğer önem arz eden konu ise söz konusu olan değişkenler ile bağımsız değişkenlerin (yaş, cinsiyet, ekonomik durum vb.) özellikleri arasındaki farklılıkların incelenmesi ve ortaya konulması, ülkemizdeki yaşlılar açısından sağlık ve rekreasyon literatürüne önemli katkılar sağlayacaktır.

Birçok farklı grup üzerine yapılan çalışmada egzersizin yaşam kalitesine olan etkisi, rekreasyonel aktivitelerin sağlık algısına ya da yaşam doyumuna etkisi incelenmiştir. Ancak hangi boş zaman aktivite türünün yaşam doyumu ve sağlık algısıyla ne düzeyde ilişkisi olduğu araştırılmamıştır. Bu bağlamda çalışmanın gerek ülkemizde gerek ulusal kapsamda yapılacak diğer çalışmalara da olumlu katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Her çalışmada olduğu gibi bu çalışmanın da bazı sınırlılıkları vardır. Bu sınırlılıklar:

- Araştırma verileri 1 Temmuz 2019 –15 Eylül 2019 tarihleri arasında toplanmıştır.
- Bu çalışma Mersin ilinde yaşayan 60 yaş ve üstü bireyler ile sınırlandırılmıştır.
- Araştırma Coğrafi olarak Mersin iliyle sınırlandırılmıştır.

2. KAYNAK ARAŞTIRMASI

2.1. Yaşlılık

Yaşlı kime denir, yaşlılık ne zaman başlar ve insan kendisini ne zaman yaşlı hisseder gibi sorular insanların olgunlaşmaya başladığı dönemlerde cevaplarını aradığı sorulardır. Ancak bu sorulara, toplumdan topluma hatta aynı toplum içinde insandan insana bile değişebilen yanıtların verilmesi farklı tanımlamaları ortaya çıkartmıştır.

Yaşlılık, yetişkinlik döneminin devamı olarak yaşamının ileriki döneminde ruhsal, fiziksel toplumsal ve bilişsel değişimlerin görüldüğü bir evre olup, bellek işlevlerinin (özellikle yakın zaman yaşantıları), dikkat eksikliği, fiziksel yetilerin zayıflaması, zihin bulanıklığı ve buna benzer belirtilerle tanımlanan durum olarak ifade edilebilir (Budak, 2000; Durak, 2004).

Ölüç (2007) ise yaşlılığı, insanın doğumu ile ölümü arasında yaşanan, zihinsel, fiziksel ve daha birçok yönden bağımsızlıktan bağımlı duruma geçtiği dönem olarak nitelendirmektedir.

Yaşlılık fiziksel ve bilişsel, alanlarda gerileme, üretmeye yönelik hareketlerin bırakılması, sosyal statüde değişme, çevreden gelen desteğin azalması gibi problemleriyle bir kayıplar dönemi olarak tanımlanabilir (Işık, 1991).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşlılığı kişinin çevresel faktörlere uyum sağlama yeteneğinin giderek yavaşlaması şeklinde tanımlamaktadır (Kutsal, 2003).

Yaşlılık döneminde uyum, stres ve dış uyarıcılara ile mücadelede azalma görülmektedir. Bu dönem, olgunlaşma sürecinin ardından yaşamı devam ettirmeyi zorlaştıran ve uyarıcılara cevap verme beceresini azaltan bir değişiklikler zinciri olarak görülmektedir (Sönmez, 2014).

Yaşlılığa iş hayatı açısından bakıldığında ise bir insanın üretkenliğinin, verimliliğinin, çalışma gücünün azaldığı ve artık emekliliğe geçmiş olduğu dönem olarak ifade edilir. Genellikle de bu sınır 60-65 yaş olarak kabul edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2002).

Genel olarak tanımlamalara bakıldığında özetle, yaşlılık insanın yaşam döngüsü içinde gerileme ve kayıpların yaşandığı bir dönem olarak görülmektedir.

2.2. Yaşlılığın Boyutları

Yaşlanma farklı biçimlerde görülür. Bu nedenle yaşlılığın, psikolojik, kronolojik, biyolojik ve sosyal boyutları vardır (Akçay, 2011).

2.2.1. Psikolojik yaşlanma

Psikolojik yaşlanmanın belirtileri genellikle 60 yaşına gelen bireylerde ölçülebilen seviyeye gelen zihinsel kayıplar ile ortaya çıkmaktadır (Kallio ve Ging, 1985). Zihinsel kayıplar yaşlanmanın önlenemez bir parçasıdır. Hafıza, dil, bilgi ve karar verme gibi süreçlerde etkilidir (Wang, 2008). Bunun yanı sıra geçmiş yaşantısından kopamama, özlem duyma, takılıp kalma ve anılarda yaşama gibi durumlar söz konusudur. Geleceğe karşı güvensizlikten dolayı korkma, kaygılanma ve üzüntü gibi duyguların tümü psikolojik tahribat yaratır (Er, 2009).

2.2.2. Kronolojik yaşlanma

Doğumdan ölüme kadar geçirilen yaş evrelerinin kategoriler halinde değerlendirilmesidir. Örneğin; Dünya Sağlık Örgütü yaşlılığı aşağıda gösterildiği gibi kategorize etmiştir:

- Yaşlılık 60-74 yaş arası dönem
- İhtiyarlık 75-89 yaş arası dönem
- İleri İhtiyarlık 90 yaş ve sonrası dönem (ASPB, 2012).

2.2.3. Biyolojik yaşlanma

Bireylerin yaş almasıyla anatomi ve fizyolojisindeki değişimlerdir. Saçların ağarması, cildin kuruması, derinin kırıışması, beyin hücrelerinde günlük kayıplar, kas gücünün zayıflaması gibi vücutta gerçekleşen bozulmalardır. Biyolojik yaşlanma her canlıda görülen doğal, evrensel, kaçınılmaz ve ertelenemez bir süreçtir (Dedeli ve Olgun, 2013; Wang, 2008).

2.2.4. Sosyal yaşlanma

Toplumdan topluma farklılık gösterebilen, kültürel boyutlarına ve değer yargılarına göre yaşlı olarak nitelendirilen kişilerin özelliklerini belirtmek amacıyla kullanılır (Durmaz, 1996). Diğer bir deyişle, bir toplumda yaşayan kişinin sosyo-kültürel özelliklerine göre toplumun veya kendisinin kişiye yüklediği rol ve yükümlülükler anlamına gelir. Günümüz tanımında karşılığı ise, bireylerin aktif çalışma hayatını tamamlayıp sosyal güvence sisteminin katkısıyla ya da kendi birimleriyle hayatını devam ettirdiği dönem olarak tanımlanabilir (Akülkü, 2015).

2.3. Başarılı Yaşlanma Kavramı

Genellikle yaşlanmanın negatif yönleriyle alakalı klasik tanımlamalar yapılsa da yaşlanmanın olumlu yönlerini de ele alan *başarılı yaşlanma* kavramı son yıllarda literatürde sıklıkla öne çıkmaktadır (Sevil, 2015). Başarılı yaşlanma; fiziksel ve ruhsal anlamda aktif, zinde ve sağlıklı yaşlanma gibi birçok olumlu özelliği içinde barındıran yeni bir faaliyet dönemine giriş olarak tanımlanmaktadır (Dülger, 2012). DSÖ aktif yaşlanmayı, “insanların yaşlanmasıyla birlikte yaşam kalitelerini arttırmak amacıyla sağlık, katılım ve güvenlik ile ilgili olanakları mümkün olan en iyi hale getirme süreci” olarak tanımlamaktadır. Kavramda geçen aktif sözcüğü sadece fiziksel olarak aktif olma ya da işgücüne katılma olarak değil, sosyal, ekonomik, kültürel, manevi ve toplumsal ilişkilerde de devam eden katılımı ifade etmektedir (WHO, 2002).

Başarılı yaşlanma şunlarla ilişkili olmaktadır:

- a) Hastalıkların ve sakatlıkların olmadığı bağımsız sürdürülebilir fonksiyonlar ve sağlık.
- b) Hem fonksiyonel bağımsızlıkta hem de günlük aktivitelerde mutluluk ve yaşam tatminin sağlandığı olumlu psikolojik sağlık
- c) Barınma, bakım ve ekonomik kaynak sorunlarının olmadığı malzeme güvenliği
- d) Akraba ilişkileri, sosyal destek, sosyal yeterlilik ve anlamlı günlük aktivitelerin sağlandığı sürdürülebilir sosyallik. Bu ilişkilere bakıldığında boş zaman aktivitelerinin, yaşam tatmini ve fonksiyonel bağımsızlıkta başarılı yaşlanma kavramına olumlu yönde bir katkı sağladığı görülmektedir (Hawkins ve diğerleri, 1998).

Yaşlılıkta, biyolojik ve fizyolojik olarak fonksiyon kayıpları, fiziksel yıpranmaların yanı sıra eş, dost, arkadaşlarda azalma, aile üyelerinde kayıp veya kopma, emeklilikten sonra maddi imkânların kısıtlanması gibi durumlar yaşanmaktadır (Matsouka ve diğerleri, 2010). Bu durumlar yaşlı bireylerde çaresizlik, ölüm korkusu ve muhtaç olma gibi ciddi ruhsal sorunlara sebep olmakla beraber psikolojik anlamda da zor bir süreç olmaktadır (Er, 2009). Bu yüzden onları üzecek, kaygılandırarak bütün duygu durumlarından uzaklaşmaları, yaşadıkları toplumdaki soyutlanmalara ve haksızlıklara maruz kalmadan yaşamaları oldukça önemsenerek bir konudur. Dülger (2012)' e göre olumlu psikolojik sağlıkla da ilişkili olan başarılı yaşlanma, yaşlılık dönemine geçişte, yeni bir hayatı düzenlemek, yeni roller edinebilmek, kendini gerçekleştirilebilmek ve aktif kalmak adına önemli bir kavram olmaktadır.

2.4. Boş Zaman Kavramı

Yaşadığımız toplumunda oldukça ihtiyaç duyulan bir alan olan boş zamanlar toplumsal yaşamda önemli bir yer tutmaktadır. Sanayileşmiş veya sanayileşmekte olan bütün toplumlarda çalışma saatleri azalmakta ve sahip oldukları boş zaman giderek artmaktadır. İnsanların yoğun çalışma hayatlarının getirdiği zorluklardan ve olumsuz etkilerden sıyrılmasını sağlayan ve giderek önemi artan bir yaşam hakkı olarak kabul edilmektedir (Mutlu, 2008).

Boş zaman terimi, İngilizce karşılığı olan “Leisure” kelimesi “fırsat tanınma” veya “özgür olmak” manalarına gelen ‘licere’ kelimesinden türetilmiştir. Ayrıca Fransızca’da “Loisir”, “salahiyet vermek” manasına gelen “License” ve izin manasına gelen “Liberty” kelimesinden gelmektedir (Torkildsen, 1999). Günümüzde turizm, psikoloji, sağlık ve sosyoloji gibi farklı alanlarda boş zaman kavramının öne çıkması sanayi devriminden sonra gelişen teknoloji, makineleşmeyle beraber insanın iş yükünün ve çalışma süresinin azalmasıyla boş zamanın artması, gibi sebeplerle günümüzde boş zaman kavramına duyulan önem artmıştır. Kavramın ortaya çıkışından günümüze kadar geçen sürede tarihsel olarak değişen tanımlamalar yapılmıştır. Bu tanımlamalardan bazıları şunlardır:

Neumeyer ve diğerlerine (1958) göre boş zaman; güçlü ve pasif ilişkili olan günlük zorunlulukları gerektirmeyen ve fırsatlar sunan bir faaliyet çeşididir” olarak tanımlamıştır.

Abadan (1961), boş zamanı, serbest zaman olarak ifade ederek, onu uyumak, yemek yemek, vücut temizliği yapmak, okula gidip gelmek, ders veya bir işte çalışmak dışında kalan vakit veya kişinin üretime yönelmiş faaliyetleri sırasında veya onu takiben girişmekte olduğu üretim dışında harçayabileceği süre olarak tanımlamıştır.

Crandall (1979), boş zaman kavramını herhangi bir güdüye dayandırılan ihtiyaçlar için harcanan serbest zaman olarak tanımlamıştır.

Stebbins ‘in (1997), özel bilgi, beceri ve deneyim gerektiren, önem atfedilen, ilgi çekici ve tatmin edici olan amatör, hobi ya da gönüllü faaliyetler ile ilgili kariyer elde etmek için, seçilen etkinliğe sistematik bir şekilde katılım göstererek takip etmek amacıyla harcanan zaman dilimidir ifadesi boş zamanı bireylerin katıldıkları faaliyet kalitesine göre tanımladığını göstermektedir.

Hacıoğlu ve diğerleri (2003), boş zamanı dar anlamda iş ile ilgili ve hayatı idame ettirme sorumluluklarından veya diğer emirli görevlerden serbest kullanılan zaman olarak tarif edilmiştir. Geniş anlamda ise, birçok kültürel ve kamu hizmeti kapsamı içindeki hobiler ve meşguliyetler dizisine katılım suretiyle, benlik geliştirmek için serbestçe kullanım hakkı ve

fırsatları olarak tanımlanmıştır. Başka bir ifadeyle, boş zaman yaratıcı ve manevi değerlerin bir kaynağı olarak da görülebilmektedir şeklinde tanımlamaktadır.

Page ve Connell (2010), boş zamanı fiziksel dinlenme, kendini anlama, zihinsel denge ve çevre koşullarını kapsamaktadır. Boş zaman işten, sorumluluklardan farklı olmakta çalışmanın tam tersi seçim fırsatına dayanan bir olguyu göstermektedir şeklinde tanımlamaktadır.

Boş zaman kavramını açıklayan tanımlamalar incelendiğinde aşağıda sunulan dört temel özellik dikkati çekmektedir:

- İşin dışındaki zaman olması,
- Sınırlandırılmaması,
- Özgürce faaliyet seçilebilmesi,
- Memnuniyet ve içsel güdülenme içermesi.

Bu tanımlamalardan yola çıkarak özgün bir boş zaman kavramı *“bireyin bir başkasının zorlaması olmaksızın tamamen özgür iradesini kullanarak ve kendi iç tatminini sağlayarak yaptığı/yapacağı bir faaliyet için tüketilen zaman”* şeklinde tanımlanabilir (Stebbins, 2012).

2.5. Boş Zaman Katılımı

Boş zaman aktiviteleri olarak nitelendirilen aktiviteler ile uğraşmak boş zaman katılımı olarak ifade edilebilir. Uluslararası Boş Zamanları İnceleme Grubunun verdiği tanıma göre “Kişinin mesleki ve toplumsal ödevlerini yerini getirdikten sonra özgür iradesi ile girişebileceği dinlenme, eğlenme, bilgi ya da becerilerini geliştirme, toplum yaşamına gönüllü olarak katılma gibi bir dizi uğraştır” (Tezcan, 1999). Boş zaman katılımı kavramı yaşam kalitesini yükseltmeyi hedeflerken, bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlığını da yükseltmeyi hedeflemektedir (Karaküçük, 1995). Çünkü boş zaman faaliyetlerine katılım gösteren bireyler aktivite seçimlerinde kısıtlanmazlar. Bu yüzden boş zaman faaliyetleri, kişilere seçim yapma özgürlüğü sunar. Dolayısıyla boş zaman aktiviteleri genelde fiziksel sağlığa katkıda bulunuyormuş gibi görünse de, kişinin kendi kendine seçim yapma özgürlüğünün bir sonucu olarak psikolojik sağlığa da katkılar sağlar (Mannell, 1999).

2.6. Boş Zamanın Temel Fonksiyonları

Dumazadier boş zamanın üç temel fonksiyonundan bahsetmektedir (Çubuk, 1984). 3D olarak da adlandırılan bu fonksiyonlar;

- Dinlenme veya Kendini Bırakma (Delessement)
- Eğlenme (Divertissement)
- Kendini Geliştirme veya Gelişim (Development)

2.6.1. Dinlenme veya kendini bırakma

Boş zamanı en fazla ayırıcı özelliği ortaya konulan ve farklı algılamalara çalışma hayatı boyunca değerlendirilen temel bir fonksiyondur. İş sonrası stres atma, dinlenme, yeniden elde etme, bedensel aşınmaları ve sinir gerilimlerini ortadan kaldırmaya yarayan bir fonksiyon üstlenmiştir. Çalışma saatinin günde 12-15 saat olduğu sanayi devriminin ilk dönemlerinde işçiler boş zamanlarında dinlenme fonksiyonunu sadece fiziksel gücü yeniden kazanmak anlamında kullanmışlardır. Boş zaman sadece, çalışanlar için bir sonraki güne fiziksel olarak hazır olmayı ifade ediyordu (Karaküçük, 2005). Günümüzde sanayileşmiş toplumlara bakıldığında, çalışma ve çalışma dışı zamanlar düzene konulmuş, insanlar için ise boş zamanı değerlendirmek dinlenmek, ruhen ve bedenen tazelenmek için aktif veya pasif olarak katıldıkları etkinlikler olarak düşünülmektedir (Çubuk, 1984).

2.6.2. Eğlenme (divertissement)

Günümüzde insanlar ne kadar fazla boş zaman aktivitesine katılırsa o kadar başarılı sayılmakta ve statü kazanmaktadır. 20. yüzyılın başlarından itibaren insanlar artık daha fazla çeşitli spor ve eğlence aktivitelerine katılmakta, bununla birlikte sağlıklarına duygusal, fiziksel ve psikolojik ruh hallerine verdikleri önemde büyük ölçüde artmaktadır (Mutlu, 2008). Torkildsen, eğlenmenin içten gelen bir istek olduğunu ve boş zamanlarımızda bizleri memnun edecek anlara ihtiyaç duyduğumuzu belirtmiştir (Güngörmüş, 2007). Bu eğlenme isteğinin uygulamaya geçmesi insanların hayattaki telaşlarını gidermek ve stres atmalarını sağlamak adına olumlu yönde katkılar sağlayacaktır.

2.6.3. Kendini geliştirme veya gelişim (development)

Gelişim fonksiyonu, insan düşüncesini, günlük eylemlerin otomatizminden kurtaran, daha geniş sosyal katılıma zemin hazırlayan, insanın kişiliğini geliştirmesine ve göstermesine eğilimli, aynı zamanda çıkarıcı olmayan faaliyetleri içermektedir (Karaküçük, 2005). Bu faaliyetlere boş zamanlarda katılmayı istemek, bilgi almak ya da vermek, bir kültürü geliştirmek veya gönüllü olarak sosyal faaliyetlerde bulunma ihtiyacından gelmektedir (Koçer, 1977). Gelişim fonksiyonu, bireylerin karar verme dönemlerini etkilemekte ve önemli katkılar sağlamaktadır. Bireylerin boş zamanlarında yaptıkları faaliyetler gerek sosyal gerekse çalışma hayatlarında olaylara karşı farklı bir bakış açısı kazanmalarına katkı sağlayabilir (Çoruh, 2013).

2.7. Boş Zaman İle İlgili Kuramlar

Endüstriyel gelişimle birlikte modern toplumlarda ticari, politik ve sosyo-kültürel gibi birçok alanda değişimler görülmektedir. Çalışma yapılarında gözlenen bu değişim, çalışma hayatının dışında kalan boş zaman kavramına yüklenen anlamlarında değişmesine yol açmıştır. Böylece boş zaman endüstrileşme ile birlikte dönüşüme uğrayarak insanların yaşamını etkileyen bir olgu olarak çok daha fazla ön plana çıkmıştır. Bu başlık altında tarihsel süreçte boş zamana yönelik farklı yaklaşımlar incelenecektir.

2.7.1. Veblen: Aylak sınıfın gösterişçi tüketimi

“Boş zaman” kavramına ilk kez sistematik bir şekilde yaklaşan Veblen’dir. Veblen, “Aylak Sınıfın Kuramı” adlı kitabında boş zamanı varlıklı insanların kendine göstermeye çalıştıkları bir sunum alanı, boş zaman faaliyetlerini de bir gösteriş ve tüketim yeri olarak görür. Veblen, modern toplumdaki bütün olgular gibi boş zaman faaliyetlerine katılımında alınıp satılan, nesneleşen ve toplumun yapısına göre şekillenen bir malzeme olduğunu ifade eder. Veblen’e göre aylak sınıfı muhafazakâr ve tutucudur. Kendi yaşamı dışındaki yaşantıyı dışlayan, hükmedici ve diktatör özelliklere sahiptir. Bu özellikler öylesine belirgindir ki, bir saygınlık belirtisi olarak kabul görür (Aytaç, 2002).

2.7.2. Paul Lafargue: Tembellik hakkı

Paul Lafargue’nun boş zamana yönelik düşünceleri 19.yüzyılda kapitalist ahlak tarafından, özel zevkleri dışlayan, çalışmanın kutsallığına inanan, eğlence ve hazzı küçümseyen değerleri sarsacak bir dinamizme sahipti. Boş zamanın bağımsız bir alan olarak belirlenmesinde,

yazdığı “Tembellik Hakkı” adlı kitabının önemli bir yeri vardır (Aytaç, 2002). Bu kitapta kapitalist düzende işleyen uygarlıkların, iş veya çalışma hayatını entelektüel dejenerasyon ve organik bozulmanın nedeni olarak görmektedir. Ona göre çalışmak kötü bir olgu olup, insanların hapis kaldığı bir cezaevidir. Onların aydınlanmasını sağlayacak filozoflardan uzak tutulup çalıştırarak aptallaştırılan işçilerin, para karşılığı emeklerini satıyor olmalarını kölelik olarak nitelendirmiştir. Hatta bu şekilde çalışan işçileri suçlu olarak görüp hapse mahkûm edilmesi gerektiğini savunmaktadır. Kitabında adından da görüldüğü üzere Paul Lafargue, tembelliğin bir hak olduğunu ifade edip esasında boş zamanı da hak olarak görmektedir (Lafargue, 2016).

2.7.3. Russell: Aylaklığa övgü

Russell “Aylaklığa Övgü” adlı eserinde hayatı devam ettirebilecek kadar çalışmanın dışında kalan zamanı boş zaman olarak değerlendirir. İnsanlar çalışmanın onurlu bir eylem olduğunu düşünmekte ve makineleşme beğenisinden güdülenmektedir. Ancak insanlar geçinebilmek için çalışırlar ve bu onlar için bir zorunluluk olup özgürlük ve mutluluk duygusunu sadece serbest zaman içinde yaşarlar. Zorunlu çalışma, sadece boş zamanı keyifli kılacak şekilde olmalıdır. Bireyleri yoran ve bitkin düşüren nitelikte olmamalıdır. Böylece insanlar çalışma yorgunu olmayacaklar ve boş zamanlarını çok fazla hareket etmediği edilgen aktivitelerle geçirmeyecektir (Russell, 2018).

Aylaklığın insanların kişisel gelişimine pozitif yönde katkılar sağlayacağını belirten Russell, çok fazla çalışmanın kutsallaştırılmasını bu yüzden insani özelliklerin yok olmaya başladığını belirtmektedir. Ekonomik açıdan etkili olacak bir örgütlenmeyle bu durumun ortaya çıkardığı sonuçlar azaltılabilir. Böylece çalışma saatleri azalacak ve insanlar varoluşsal anlamda kendini gerçekleştirme ve tamamlama fırsatına kavuşacaktır. Geçmişte çalışmak zorunda olmayan bir avuç aylak insana bakıldığında o dönemde felsefe, sanat, bilim ve edebiyat gibi konularda önemli gelişmelere imza atıldığı görülmektedir. Bu noktada Russell’ın “çalışma saatlerinin azalması” önerisi oldukça önemlidir. Çünkü ona göre aylak sınıfı olmasaydı insanlık zorba ve baskıcı olmaktan kurtulamayacaktı (İnankul, 2019).

2.7.4. Karl Marx ve boş zaman

Karl Marx, toplumdaki bütün bireylere tanınan boş vakit ve imkânların onların kültür, sanat ve bilim gibi alanlarda gelişimine katkı sağlayacağını, lakin bunun anca toplumda üretim için harcanan emeğin belirli bir seviyeye düşmesi sonucunda olacağını düşünmektedir. Ona göre boş zaman insanın gelişmesi ve yaşam kalitesini yükseltmesi açısından zorunludur. Boş zamanlarını sürekli uyuyarak, yeme-içme gibi temel ihtiyaçlarını gidermesinden başka bir şey

yapmayarak geçiren bireyler Marx'a göre kapitalizmin kölesi olmuş, hatta yük hayvanlarından daha aşağı seviyede kalmıştır. İnsanlar bu durumda kendi için bir şey yapmayan, dış dünya için üreten makinalardan farksızlaşmaktadır (Marx, 1997). Kapitalizm, boş zamanı çalışma dışı zaman olarak değil, çalışma sonucu elde edilen bir ödül olarak değerlendirir. Her ne kadar insanlar giderek daha fazla boş zamana sahip olsa da bu durum onların özgürleşmesine değil, giderek endüstrinin kontrolü altına girmesine sebep olmaktadır (Kreps, 1969).

2.7.5. Erich Fromm: Boş zaman pasivitesi

Fromm boş zamanı değerlendirme aktivitelerini aşırı düzeyde tüketilen “boş zaman pasivitesi” olarak adlandırmaktadır. Televizyon, otomobil, geziler gibi araçlar, tüketimin boş zaman dolduran temel nesnelere olarak görmektedir. Öyle ki “ben tükettiğim ve sahip olduğum şeyler dışında bir hiçim” bakış açısı modern tüketicilerin mottosu haline gelmiştir (Fromm, 1990). Fromm sadece tüketim konusunda değil, boş zaman faaliyetlerinin, bireyi hem içinde bulunduğu topluma hem de kendisine karşı yabancılaştığını ifade etmektedir. Bireyler nasıl iş sürecine katılmak ve sorumluluk almaktan kaçıyorlarsa yaşamının geriye kalan kısmında da aktif olmaktan uzaklaşmakta ve giderek bağımsızlığını yitirmektedir. Geçmişe nazaran daha fazla boş zamana sahip olan bireyler, yabancılaşmış ilişkilerin içinde kendine ait zamanlarını sadece seyreden, izleyen ve tüketen bir şekilde geçirmektedirler. Bunun temel sebebi ise bireylerin boş zamanlarının kendi denetiminde olamaması ve bu alandaki tüketimin sanayi tarafından belirlenmesidir (Parker, 1979).

2.7.6. Gorz'un özgürleştirici boş zamanı

Çalışma hayatındaki krizler bireyleri, yeni bir soluklanma, başka yerde kimlik kazanma, kendilerine saygı duyabilecekleri ve başkalarının saygısını kazanabilecekleri anlamlı faaliyetleri aramaya yönlendirmiştir. Zamanın toplum ölçeğinde serbestleştirilmesine inanan Gorz, toplumun boş zaman kavramının hangi anlam ve içerikte olduğunu bilmemesini önemli bir sorun olarak görüp, “ekonomik aklın” bu sorunun çözümüne yönelik tatmin edici yanıtlar vermediğini belirtmektedir (Gorz, 1995).

Gorz'a göre zorunlu çalışma saatleri en aza indirilirse, birçok insan kaliteli işlere erişebilecek, bu işleri isteyen insanlar yaşamları boyunca çalışmalarını nitelikli kılacak ve yeni beceriler kazanabilir hale geleceklerdir. Kullanılabilir zaman arttıkça serbest geçirilen zaman çalışma zamanının karşıtı olmaktan çıkacaktır. Böylece bu zaman, insanların kendini geliştirebilmesine, yeni ilişkiler ve iletişim kurabilmesine, özgürce seçim yapabilmesine hem

bireysel hem toplumsal açıdan katkı sağlayacaktır. Böylece iş için kullanılan zaman ile işten bireye arta kalan zaman arasında yeni baştan bir anlam inşa edilecektir (İnankul, 2019).

2.8. Boş Zaman ve Yaşlılık İlişkisi

Yaşlılık dönemine geçişte görülen fizyolojik değişikliklerin yanı sıra toplumsal içerikli değişikliklerde oldukça önemlidir. Çalışma hayatının sona ermesi sonucu boş zaman döneminin başlaması, toplumsal hayatta rol kaybının ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Ailelerin bütün fertlerinin üretici konumda olduğu dönemlerde yaşlıların belirli işlevleri yüklenmesi ve işe yaraması mümkün oluyordu. Ancak sanayileşmeyle birlikte yaşlılar, kendilerinin işe yaramadığı fikrinden olumsuz bir biçimde etkilenmektedir (Lehr, 1994). Her ne kadar fonksiyonlarda bir düşüş ya da fizyolojik gerilemeler yaşansa da yaşlılık, psikososyal gelişimin devam ettiği bir dönemdir (Öz, 2002).

Yaşlı bireylerin boş zamanlarını kendi potansiyellerini geliştirecek yönde kullanmaları hayati bir önem taşımaktadır. İnsanlar nasıl ki çalışmaya yönelik olumlu bir tutum geliştirmişlerse, boş zamana yönelik olumlu bir tutum geliştirmeyi öğrenmelidirler (Aiken, 1995). Hiçbir uğraş ile meşgul olunmayan zamana sahip olmak, psikolojik olarak tehlike oluşturduğu gibi can sıkıntısı sebebiyle kişiyi kötü alışkanlıklara teşvik ettiği ileri sürülür. Nitekim Caldwell ve Smith (1994), boş zamanlarını herhangi bir faaliyete katılarak değerlendirmeyen ve sıkılan insanların sağlıklarına zarar verecek davranışlara (sigara, alkol vb.) yöneldiklerini, fiziksel ve mental olarak da daha düşük sağlık seviyesine sahip olduklarını ile sürmektedir.

Aslında her insanın içinde her zaman var olan, ama yeterli olarak zaman ayıramadığı özel bir ilgi alanı vardır. Yaşlılık, bir türlü zaman ayıramayan ilgi alanlarının hayata geçirileceği en uygun dönemdir. Bu açıdan yaşlılık döneminde ortaya çıkan boş zamanın değerlendirilmesi olumsuz duygulardan uzaklaştıracağı gibi fiziksel, sosyal ve mental sağlığa da pozitif yönde katkılar sağlayacaktır.

2.9. Yaşlılarda Boş Zaman Katılımı

Yaşlı bireylerin yaşlılık döneminde, fiziksel ve ruhsal sağlığını korumak adına, aktif bir yaşam sürmelerine katkı sağlayan boş zaman aktivitelerine katılımının önemini vurgulayan pek çok çalışma bulunmaktadır. Örneğin; Gabriel ve Bowling (2004), yaşlılarda boş zaman aktivitelerine katılımın, iyi sosyal ilişkilere, güvende olma hissine, yeni roller kazanabilme ve meşguliyet edinme gibi olguların gelişmesine katkı sağladığını belirtmişlerdir. Bu sayede yaşlılar

bağımsız olabilmekte, hayatlarını kendileri kontrol edebilmekte, toplumda var olduğunu gösterebilmekte ve yaşama sevincini canlı tutup hayattan keyif alabilmektedir. Emery ve Gatz (1990), bu konuyla ilgili, depresyon belirtileri gösteren yaşlı bireylerin boş zaman aktivite programına katılımlarının kaygı ve depresyon seviyelerini düşürdüğünü, uzun süreli mutluluk hissi yarattığını bu sayede yaşlı bireylerin iyileşmelerine önemli katkı sağladığını belirtmişlerdir.

Boş zaman katılımı yaşlı bireylerde psikolojik ve fizyolojik iyilik halini arttırmaktadır. Bireysel bağımsızlığın devamını ve düzeyinin artışını sağlar. Tekin ve Kaldırmacı'nın (2008) çalışmalarında, yaşlıların boş zamanlarını egzersize dayalı aktivitelerle değerlendirmesi, kuvvet, dinamik denge, esneklik ve aerobik dayanıklılık kapasitelerinde olumlu ve anlamlı bir düzeyde artış olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Boş zaman aktivitelerine katılım aynı zamanda bireyin yoğun düşüncelerden uzaklaşmasını sağlar ve kişiyi stresli hayat şartlarının tetiklediği sıkıntı veren düşüncelerden uzaklaştırır. Ekonomik durumu kötü olan yaşlı kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada boş zaman aktivitelerine aktif olarak katılan kadınların günlük hayatlarında daha az üzgün, daha az sıkıntılı ve daha fazla mutlu oldukları bulunmuştur (Sharp ve Mannel, 1996).

Yaşlılarda boş zaman katılımına ilişkin tutarlı olmayan farklı şekillerde kavramsallaştırılmış birçok çalışma vardır. Armstrong ve Morgan (1998), tarafından yapılan bir çalışmada yaşlı kişilerin boş zaman aktivitelerine katılım davranışlarının yaşam boyunca istikrarlı kaldığı belirtilmektedir. Ancak başka bir çalışmada boş zamanı değerlendirme davranışının belli bir yaşa kadar korunabildiğini ve ileri ki yaşlarda boş zaman aktivitelerine katılımında bir düşüş yaşanabileceği vurgulanmaktadır. Lee ve King (2003), boş zamanı değerlendirme davranışlarında istikrarın olmamasını yaşlılık döneminde özellikle yeteneklerin ve kaynakların eksilmesinden dolayı olduğunu ileri sürmüştür.

Kronik bir sağlık sorunu olmayan ve kendi sorumluluğunu taşıyabilen yaşlıların yaşamlarını üretken kılmaları durumunda; uzun ve başarılı bir yaşlılık dönemi sürdürebileceği açıktır. Bu döneme uyum sağlayabilmek yaşlı bireylerin boş zamanını değerlendirme biçimine bağlıdır. Eğer yaşlı bireyler hayatlarının erken dönemlerinde boş zaman aktivitelerine katılmamış ve kendilerine hobi edinememişler ise ileri yaş dönemlerinde ya da emeklilikte boş zamanlarını nasıl değerlendirecekleri konusunda sıkıntı yaşayabilirler (Dönümcü, 2007; Pinquart ve Schindler, 2009). Bunun için sağlığı korumak, toplumdaki kopmamak, aile ve arkadaş ilişkilerini sürdürmek, yeni roller üstlenebilmek, toplumsal çalışmalara katılmak bireylerin bu döneme özgü krizlere karşı direnç geliştirmesi açısından oldukça önemlidir.

2.10. Yaşlılarda Boş Zamana Katılımını Engelleyen Faktörler

Bireylerin yaşlanmasıyla fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik ihtiyaçlarda değişme, değerler, alışkanlıklar ve davranışlarda farklılıklar gözlemlenir. Yaşlı bireylerin sağlıklı bir yaşam düzeni içinde hayattan kopmaması adına zihinsel ve fiziksel olarak katıldıkları aktivitelere dair girişimler artarken bu aktiviteleri kısıtlayan ve boş zaman aktivitelerine katılımını engelleyen bireysel, psikososyal ve çevresel faktörler tanımlanmaya ve sorgulanmaya başlanmıştır (Demirtaş, Güngör ve Demirtaş, 2017; Üstün, Ersoy ve Bişgin, 2017). Bu faktörler boş zaman aktivitelerine katılım açısından oldukça önemlidir. Çünkü bireysel olarak beğenilen bir etkinliğe kişi ancak sosyal, fiziksel, kültürel ve ekonomik olanaklarının uygun olması durumunda katılabilir. Bu faktörler açısından imkânların elverişli olmaması durumu, boş zaman faaliyetlerine katılımın önünde bir engel oluşturabilmektedir (Orel ve Yavuz, 2003). Munoz-Daw ve diğerlerinin (2016) yaptığı çalışmada boş zaman faaliyetlerine katılımın önündeki engellerin faaliyetin sevilmemesi, zaman yetersizliği, faaliyete katılmak için yeterince cesaretin olmaması ve yaşlılık durumundaki hastalıklardan kaynaklandığı sonucuna ulaşılmıştır. Booth ve diğerlerinin (2000), 60 yaş ve üstü 449 kişide kendi raporladıkları fiziksel aktivite, sosyal, bilişsel durum ve algılanan çevresel faktörleri değerlendirmişlerdir. Araştırmanın sonucunda erkeklerin kadınlardan önemli orada daha fazla fiziksel olarak aktif olduklarını, fiziksel aktiviteye katılımın daha çok yaşla ilgili olduğunu, özgüvenin yüksek olması, ailenin ve arkadaşların aktivitelere düzenli katılımı, yerel tesislere ulaşım kolaylığı ve yürüyüş için güvenli güzergâhların olması aktif bir yaşam sürmeyle önemli oranda ilişkili olduğunu belirlemişlerdir. Li ve diğerleri (2010), bakım alan 65 yaş üstü 309 yaşlı bireyin boş zaman faaliyetlerine katılımını etkileyen faktörleri araştırmışlardır. Araştırma sonucunda, eğitim seviyesi yüksek olanlar, evli olanlar, bir kurumda uzun süre çalışanlar diğerlerine göre daha fazla boş zaman faaliyetine katılım göstermektedir. Bu katılımlarını etkileyen faktörlerin kişilerin ilgi alanları, sağlık durumları ve bilişsel becerilerin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Portekiz ve Belçika'dan toplam 526 kişinin katıldığı bir araştırmada önerilen (her gün 30 dakika) fiziksel aktivite düzeyine ulaşmadıkları, yürüme, bisiklete binme ve rekreasyon için yürümenin, arkadaştan ve aileden alınan destek, çevrede yürünebilirlik ve yürüme olanakları ile ilişkili olduğunu, boş zamanı fiziksel aktiviteyle değerlendirmenin çoğunlukla sosyal destek, özgüven ve algılanan yararlar ve engellerle belirlendiği sonucuna ulaşılmıştır (Bourdeaudhuij, Teixeira, Cardon ve Deforche, 2005).

2.11. Boş zaman Aktivite Türleri

Boş zaman kavramının çok geniş bir yapıda olması, yaşanan çevre, kültür, yaş, cinsiyet gibi daha birçok farklı değişkenden etkilemesi, çalışma ve boş zaman ayrımının giderek azalıyor olması, yapılan aktivitelerin hangisinin boş zamanı değerlendirme olarak kabul edileceğiyle ilgili soruları da beraberinde getirmektedir. Literatürde boş zaman faaliyetleri çok farklı şekillerde kategorize edilmiştir. Aktif (spor yapmak, yürümek vb.) ya da pasif (kitap okumak, televizyon seyretmek vb.) etkinlikler (Karaküçük, 2005). Ev içinde (müzik dinlemek, kart oynamak vb.) ya da ev dışında (sinemaya gitmek vb.) yapılan etkinlikler olmak üzere çeşitli kategorilere ayrılabilir (Johnson, Bourke ve Morrison, 2000).

Boş zaman aktivite türleri çok çeşitli etkinliklerle gruplandırılarak açıklanmaktadır. Daha geniş ve kapsamlı olarak, boş zaman etkinliklerini şu başlıklar altında sınıflandırabilir: (1) müzik faaliyetleri (örn: enstrümental müzik çalışmaları, koro toplulukları vb.), (2) dans faaliyetleri (örn: sosyal danslar, modern danslar, balo etkinlikleri vb.), (3) sanat ve küçük el becerileri (örn: dikiş-nakış, fotoğrafçılık, plastik sanatlar, sanatsal yazılar vb.), (4) spor ve oyun (örn: okçuluk, eğitsel oyunlar, top oyunları vb.), (5) sahne çalışmaları (örn: festivaller, kulüp etkinlikleri vb.), (6) açık hava etkinlikleri (örn: kamp, piknik, balıkçılık vb.), (7) çeşitli etkinlikler (örn: bahçe işleri, kağıt ve zihinsel oyunlar, hobi kulüpleri vb.) (Bucher, 1972).

Tribe (1995), boş zaman aktivitelerini üçlü sınıflamıştır: (1) evde yapılan etkinlikler; televizyon izleme, müzik dinlemek, bahçe işleri, oyun oynamak, hobilerle uğraşmak ve egzersiz yapmak. (2) ev dışında yapılan etkinlikler; eğlenceli aktiviteleri izlemek, sportif etkinliklere katılım, çeşitli kentsel mekânları ziyaret etmek, hobilerle uğraşmak, dışarıda bir şeyler yiyip içmek ve bahis oynamak. (3) seyahat ve turizm etkinlikleri; bir yerde konaklamak ve turizm amaçlı ziyaretleri içermektedir.

Dumazedier (1991), boş zaman etkinliklerini; sanatsal (edebiyat, sinema, tiyatro, fuar, şarkı, resim, heykel, fotoğraf gibi) entelektüel (konferanslar, radyo, televizyon kitap vb.), sosyal (aile, balo, toplantılar vb.), pratik (bahçecilik, el uğraşları, vb.) ve fiziki (spor, av, yürümek vb.) etkinlikler olarak sınıflandırırken, Lloyd ve Auld (2002), boş zaman aktivitelerini; kitle iletişim araçları (tv izleme, gazete okuma), sosyal aktiviteler (arkadaşları ziyaret, partilere katılım), dış mekân aktiviteleri (yürüyüş, bahçe işleri), sportif aktiviteler (fitness, golf vb.) şeklinde sınıflandırmıştır.

Sosyal bilimlerin birçok alanıyla bağlantılı bir kavram olmasından dolayı, kavramsal olarak ve uygulamaya yönelik çalışmalarda boş zaman aktiviteleri kişiden kişiye çokça çeşitlilik gösterdiği için, yapılan sınıflamalarda uzlaşa yoktur. Kısaca; katılımcıların özelliğine, aktivitenin niteliğine, kişilerin, amaç, istek ve aktivite sonundaki kazanım ve faydalara, yaşanan çevrenin

konumuna ve arazi kullanım türüne, yapılacak araştırmanın, amaç, kapsam, ölçek ve verilerin elde edilebilirliğine göre formüle edilebildikleri görülmüştür (Salihoğlu, 2016; Karaküçük, 2014).

2.12. Sağlık Algısı

Sağlık; "sadece bireyin vücudunda hastalık ve sakatlığın olmayışını değil, kişinin beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması" şeklinde ifade edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2019). Bu yüzden sağlık, bireylerin kendi değerlerine göre tanımladıkları, buldukları ortamdaki değişime uyum sağlayarak iyilik hallerini sürdürdükleri dinamik bir süreçtir (Oral, 2018).

Sağlık algısının değerlendirilmesi sağlığın objektif ve subjektif yönlerini de ölçmek için kullanılabilecek uygun bir yöntemdir (Mikolajczyk, 2008).

Subjektif olarak sağlık; bireyin fiziksel, psikolojik, duygusal ve sosyal yönden kendi sağlık durumunu algılamasıdır. Buna göre birey kendini hasta olmadığı halde hasta, hasta olduğu halde sağlıklı olarak da algılayabilir (Lee, Park ve Kim, 2015). Örneğin; bazı insanlar için sağlık "toplumsal görevleri yerine getirebilme durumu" olarak algılanırken bazı insanlar için "soğuk algınlığı büyük bir hastalıktır" olarak düşünülebilir (Öz, 2004). Objektif olarak sağlık ise; tıbbi muayene ve tanı testleri sonuçlarına göre belirlenen veya şüphe edilen bir hastalığın her hangi bir patolojik durumun olmayışıdır. Bir kişiye sağlıklı diyebilmek için hem bireyin kendisini subjektif olarak sağlıklı algılaması hem de objektif olarak sağlıklı olması gerekmektedir (Efteli, 2016).

Sağlık algısı; bireylerin biyolojik, psikolojik ve sosyal durumunu kendisinin değerlendirdiği, sağlıklarına ilişkin öznel duygu, ön yargı, endişe ve beklentilerinin toplamı olarak tanımlanabilir. Ayrıca bireyin kendi sağlığına dair olumlu hisler taşıması "iyi sağlık algısı", olumsuz hisler taşıması ise "kötü sağlık algısı" olarak tanımlanmaktadır (Alkan, Özdelikara ve Boğa, 2017; Tuğut ve Bekâr, 2008).

Yapılan ulusal bir araştırmada kadınların erkeklere göre daha olumsuz sağlık algısına sahip olduklarını, sağlığı algılama ile yaş ve cinsiyet başta olmak üzere düşük sosyoekonomik statünün, kırsal alanda yaşamanın, okuryazarlık durumunun ve sigara kullanımının ilişkili olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Ahmad, Jafar ve Chaturvedi, 2005).

Vissandjee ve diğerleri (2004), sağlık algısının fiziksel, kültürel ve duygu durumu için önemli bir ölçüt olduğunu vurgulamış, yaşın, sigara kullanmanın, düşük sosyoekonomik grupta olmanın ve düşük eğitim seviyesinin sağlık algısını olumsuzlaştırdığını saptamışlardır.

Apartmanda oturan kadınlar müstakil evlerde oturanlara göre, çalışan kadınlar ev hanımlarına göre daha olumlu sağlık algısına sahiptirler.

Türkiye'de yapılan çalışmalarda yine benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır. Örneğin; Özcebe ve diğerleri (2003), cinsiyet değişkenine göre sağlık algısını incelemiş ve kadınların erkeklere göre daha kötü olduğunu saptamıştır. Kadınların erkeklerden daha küçük yaş ortalamasına sahip olmasına rağmen sağlık algılarının düşük olmasının sebebi; hayatları boyunca sosyal aktivitelere daha az katılmaları ve kısıtlanmaları, öğrenim durumlarının daha düşük olması ve halen ev hanımı olarak çalışıyor olmaları şeklinde değerlendirmiştir.

Belek (2004) ise, bireyleri beş yıl boyunca izlemiş ve eğitim düzeyi yükseldikçe sağlık algısının daha olumlu olduğunu saptamış, gecekondu bölgelerinde yaşayanlar ve sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerde daha olumsuz sağlık algısı olduğunu tespit etmiştir.

Bu anlamda sağlık kavramının algılanışı bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim gibi pek çok bireysel özelliklerinden etkilense de, tutum, düşünce, inanç, tecrübe ve deneyim gibi kişiye ait duygu ve düşüncelerden de etkilenmektedir. Ayrıca bu durum bireyin yaşadığı çevrenin kültürel yapısı, gelenek ve toplumsal algılarla da yakından ilişkilidir (Oral, 2008).

2.13. Yaşlılarda Sağlık Algısı

Yaşlılık karmaşık yönleri olan bir olgudur. Kimi zaman bir problem olarak algılanırken kimi zaman olumlu tutumlar benimsenmiştir. Yaşlılığı, yaşamın giderek zorlaştığı bir olgu olarak değerlendirenler, yaşlılığı mental fonksiyonların ve fiziksel yeteneklerinin kaybolduğu, bağımlılığının arttığı, çevresinden uzaklaşarak giderek yalnızlaştığı, amaçsızlaşıp yaşamının gereksiz olduğu duygusuna kapıldığı bir yaşam dönemi olarak algılamaktadır. Aslında mental ve fiziksel olarak sağlıklı olan bir yaşlının kendisini ve çevresindekileri bu olumsuzluklardan etkilemesi durumu söz konusu değildir (Kut, 2001).

Yaşlılıkta ortaya çıkan fiziksel ve ruhsal değişiklikler her bireyde aynı şekilde ortaya çıkmamakta ve kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Kalıtım, aile bağları, yaşam koşulları, hastalıklar, kültürel özellikler, çevreyle olan bağlantılar, stresle başa çıkma yöntemleri bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığını farklı şekilde etkiler. Bu yüzden her yaşlının yaşlılığı ve sağlığı algılama şeklinin kendine özgü olduğu söylenebilir (Sertbaş ve Bahar, 2003). Nitekim Ahmed, Rana, Chowdhury ve Bhuiya (2002), yaptığı çalışmada yaşın ilerlemesiyle birlikte sağlık algısının kötüleştiğini, fiziksel ve ruhsal sağlık algısının kadınlarda daha olumsuz olduğunu saptamış, yaş, eğitim ve yoksulluğu sağlık algısı için önemli kıstaslar olarak belirlemiştir. Yine Hoz ve Leon'un (1996) sağlık algısı üzerine yaptığı çalışmada 24-34 yaş grubunun %85, 64 yaş ve üzeri grubun

ise %39 oranında sağlık algısının iyi olduğunu, geliri yüksek olan bireylerin yüksek oranda sağlık algısına sahip olduğunu saptamıştır. Türkiye'de yapılan benzer bir araştırmada ise; Erengin ve Dedeoğlu (1997), yaşın artışı ile birlikte kişilerin sağlık algısının olumsuzlaştığını, 15-24 ve 25-34 yaş gruplarının sağlık algılarının diğer yaş gruplarından anlamlı olarak daha olumlu olduğunu saptamışlardır. Araştırmacılar, kadınların ve sosyal güvencesi olmayanların sağlık algılarının daha kötü olduğunu, son bir ay içinde beş ve daha fazla yakınmanın olması, araştırma anında sağlık yakınması bildirme, kronik hastalıklar, ilaç kullanma ve son bir yıl içinde hastaneye yatarak tedavi görme gibi faktörlerin sağlık algısını olumsuzlaştırdığını belirlemişlerdir. Konut tipi ve eğitim durumunun ise sağlık algısına etkisiz olduğunu vurgulamışlardır.

Yaşlıların sağlık durumunu tanımlamak ve ölçmek oldukça zordur. Yaşlılara, "genel sağlık durumun nasıl" ya da "sağlığını nasıl değerlendiriyorsun" gibi sorular yöneltildiğinde çoğunluğu "iyiyim veya "çok iyiyim" gibi yanıtlar vermektedir. Bu konuyla alakalı DSÖ 11 Avrupa ülkesinde yaptığı bir araştırmada, 60-64 yaş arasındaki bireylerin %71'i sağlıklarını "iyi" olarak değerlendirmişlerdir. Daha ileri yaşlarda aynı yanıtı verenlerin sayısı azalmakla birlikte, 85-89 yaşındakilerin bile %58'i sağlık durumlarını "iyi" olarak değerlendirmişlerdir (Dirican ve Bilgel, 1993).

Sağlık durumlarını değerlendirmek için yöneltilen sorulara verilecek yanıtlar, kişinin kültürüne, bilgi birikimine, yakınmalarını hastalıktan sayıp saymamasına, sağlığını başkalarının sağlığıyla kıyaslamasına, çalışma gücünün olup olmamasına veya sağlık personellerinin değerlendirmesine bağlı olabilmektedir. Bazı yaşlılar, hastalıklarını normal yaşlanmanın belirtileriyle karıştırabilmektedir. Bunun nedeni rahatsızlarının yaşlılığın doğal bir süreci olduğunu kabul etmemeleri ya da sağlıkçıların bu durumda kendilerine yardımcı olamayacaklarını düşünmelerinden kaynaklanabilir (Kulakçı, 2004).

2.14. Yaşlılarda Sağlık Algısını Etkileyen Faktörler

Yaşlıların sağlığını korumak için mümkün olan her şey yapılırsa bile özellikle bu dönemde ortaya çıkan biyolojik, sosyolojik ve psikolojik değişiklikler oldukça yoğun olarak hissedilir. Bu değişikliklerin bazıları gözle görülebilirken (biyolojik değişiklikler), bazıları ise gözle görülemeyen (psikolojik değişiklikler) değişikliklerdir. Değişim kişiye özgü bir olgu olduğundan yaşlının yaşadığı çevreye ve fizyolojik özelliklere bağlı olarak farklı şekillerde ortaya çıkar (Kotter-Grühn ve Hess, 2012).

2.14.1. Biyolojik faktörler

Bireylerin tüm yaşamı boyunca süren bir olgudur. İnsan vücudunun yapı (anatomi) ve fonksiyonlarında (fizyoloji) meydana gelen değişimlerdir (Baysan, 2008). Biyolojik açıdan ortaya çıkan değişiklikler kronolojik yaşla ilgili olan değişimleri içermektedir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte hücrelerden organlara kadar tüm yapılarda fonksiyon kayıpları yaşanmakla birlikte canlı organizmanın büyüyüp gelişmesinde zamanla gerileme meydana gelmektedir (Çimen, 2015). Bu gerilemeler özellikle görme, duyma, tad alma gibi duyu organlarında daha çok görülmektedir. Brabyn ve diğerleri (2001), 58-102 yaş aralığında yaşlılarla yaptıkları araştırmada, yaşın görsel fonksiyonlarda önemli bir yere sahip olduğunu ve yaşın artmasıyla görmede bozulmalar meydana geldiği sonucuna ulaşmışlardır. Harris (1975) ise 45-54 yaş aralığındaki kişilerin %19'u işitme problemi yaşarken, bu oranın 75-79 yaş aralığındaki bireylerde %75'e çıktığı sonucuna ulaşmıştır. Yaşlılık döneminde ortaya çıkan tad almadaki bozukluk kişilerin yemek yerken zevk almamalarına ve yaşam kalitelerinin düşmesine neden olabilmektedir (Rolls ve Drewnowski, 2007). Duyu organlarında yaşanan bu gerilemeler yaşlı bireylerin günlük yaşamlarını zorlaştırmakta ve uyum gücüne sebep olabilmektedir.

2.14.2. Psikolojik faktörler

Yaşlılıkla beraber kişinin yaşamış olduğu biyolojik ve fizyolojik değişiklikler bireyleri psikolojik olarak etkilemekte ve ruhsal süreçlerinde değişiklikler yaratmaya neden olabilmektedir. Bu değişimlere bağlı olarak işe yaramamazlık duygusu, sosyal hayattan uzaklaşma ve yaşamdan zevk alamama gibi durumlar ortaya çıkabilir.

Yaşlılık döneminde maddi sıkıntı yaşanması, sevilen bir yakının kaybı, toplumsal desteğin azalması, yalnızlık, özerklik kaybı, hastalıklar, geçmiş yaşama özlem gibi durumlar eskiye olan bağlılığın artmasına, akabinde depresyonun ortaya çıkmasını kolaylaştırabilmektedir (Baysan, 2008; Onur, 2011).

Yaşlılar yeni değişikliklere uyum sağlamada güçlük çekebilirler. Sevdikleri ve yakın oldukları insanlar tarafından aranmak, ziyaret edilmek bireyler için bu noktada oldukça önemlidir. Özellikle huzurevinde kalan yaşlılarda yalnızlık önemli bir sorun olabilmektedir. Kerem, Meriç, Kırdı ve Cavlak (2001), huzurevinde ve ev ortamında yaşayan yaşlıların fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden güçlüklerle karşılaştıklarını, huzurevinde kalan yaşlıların daha çok psikolojik problemler yaşadığını belirtmiştir. Gelecekle ilgili kaygı yaşamaları ve ölüm korkusu onları olaylara karşı daha hassas yapabilir. Kendinde başkasının önemsiz olduğunu düşünmeye başlayıp benmerkezci davranışlar sergileyebilirler (Kalan ve Ersanlı, 2008).

Yaşlılıkta bazı alanlarda görülen değişiklikler fark edilse de, araştırmacıların bir kısmı bu dönemi sadece gerileme dönemi olarak görmeyip, bireyin yaşam tecrübesine bağlı olarak, muhakeme yapma gücünü ve dikkatini kullanma gibi bazı alanlarda daha iyi olduğunu öne sürmüştür (Er, 2009). Örneğin, Blum, Jarvik, Clark, Gren, Schaie ve Neugarten gibi araştırmacılar yaşlılık döneminde kişilerde, tecrübe ve birikime dayalı bir muhakeme gücünün arttığını öne sürerek zekânın tam anlamıyla gerilemediğini savunmaktadırlar (Horn ve Donaldson, 1980). Bu yüzden yaşlılardaki bilişsel gerilemenin yavaşlatılıp, yavaşlatılmayacağı konusu günümüzde birçok araştırmacının odak noktası olmuştur.

2.14.3. Sosyal faktörler

Bireylerin yaşlılık döneminde yalnızlık hissetmemeleri, sosyal ihtiyaçlarını karşılamaları, bir işte başarılı olmaları, işe yaramaları ve toplumsal sorumlulukları almaları bakımından önce sosyal ilişkilerini canlı tutmaları gerekir. Bu davranışlar bir bakıma yaşamı anlamlandırmanın da yoludur (Kahraman, Zincir, Kaya ve Esen, 2011).

Aktif bir sosyal yaşam için, etraftaki bireylerle iletişime geçmek ve onlarla ilişkiler kurmak önemli bir koşuldur. Bireylerin en çok güvendiği ve rahat ettiği ortamlar olan aile ve arkadaş ortamı bu ilişkilerin en yoğun yaşandığı ortamlardır. Birlikte yapılan her türlü aktivite ve paylaşım bireylerin sosyal açıdan rahatlamasına yardımcı olacaktır (Öz, 2002). Ancak yaşlı bireylerin sosyal yaşamlarını büyük ölçüde etkileyen yalnızlık duygusu üzerinde durulması gereken önemli bir konudur. Yalnızlık duygusu, kişiler arası ilişkilerin sosyal ihtiyaçları karşılamadığı, kişisel ihtiyaçları doyumayı başaramadığı ve sosyal ödüllerin azaldığı durumlarda ortaya çıkar (Duru, 2008). Bu olgu tüm yaş gruplarında ortaya çıkabilir, ancak bu daha çok yaşlılara özgü bir problemdir. Yapılan araştırmalarda, yalnızlığın yaşlı bireylerde fiziksel ve mental sağlık problemlerinin oluşmasına neden olabildiğini ve insanın psikolojik anlamda mutluluğunu ve iyilik halini etkileyebildiği sonucuna ulaşılmıştır (Donaldson ve Watson, 1996; Kim, 1999).

Yaşlılık, bireylerin toplumsal rollerinin değişmesine çoğu zaman da bir kayba yol açmaktadır. Çalışma hayatı olan bireyler için emeklilik, yaşlılıkla gelen en önemli değişikliklerden bir tanesidir. Emeklilik yaşının kendi isteği üzerine gerçekleşmişse bir ruhsal sıkıntı kaynağı olmamaktadır. Ancak emekliliğin, beklenenden önce ya da sonra olması ruhsal sıkıntıya ait belirtilerin ortaya çıkış riskini arttıracaktır (Kulakçı, 2004). Emekliliği rol ve statü kaybı olarak düşünmek yerine, daha az sorumluluğun ve daha fazla boş zamanın olduğu, yapmak istediklerini gerçekleştirebileceği yeni bir yaşam fırsatı olarak değerlendirmek bu sürece uyumu kolaylaştıracaktır.

2.15. Yaşam Doymumu

Kişilerin hayatla alakalı beklentilerin, isteklerin, gereksinimlerin ya da dileklerin sağlanmasına ve aralarında bir denge durumunun olmasına doyum denilmektedir Yaşam doymumuysa, kişinin sahip olmak istedikleriyle, gerçekler arasında yapılmış olan karşılaştırma sonucunda ortaya çıkan hislerdir (Erdinç, 2018). Bu kavram ilk olarak Neugarten ile diğerleri (1961) tarafından oluşturulmuştur. Yaşam doyumunu, kişinin yaşamında ne umduğu ile ne bulunduğu karşılaştırdıktan sonra elde ettiği sonuç olarak açıklar (Özer ve Karabulut, 2003). Pavot ve Diener (2008) ise yaşam doyumunu, bireyin kendi yaşamına biçtiği değer olarak tanımlar.

Yaşam doymumuyla ilgili yazılan birçok çalışma dikkatli bir şekilde incelendiğinde içinde hoşnutluk, moral gibi duyguların barındığı görülmektedir. Ayrıca sağlıklı ve mutluluk anlamlarını da kapsamaktadır. Bireylerin sahip olduklarından ve hayatlarından hoşnutluk duyma durumunu da belirtmektedir (Erdinç, 2018).

Yaşam doymumu cinsiyet, yaş, eğitim gibi birtakım sosyo-demografik faktörlerden etkilediği gibi, aktivite, sağlık durumu, olumlu veya olumsuz yaşanan her şey bireyin yaşam doymumu üzerinde etkilidir.

Diener (1984) yaşam doyumunu üç kategoride incelemiştir. Bu kategoriler:

1. Dışsal Kriterler: Bireyin içinde bulunduğu çevresel ve sosyokültürel yapı, yaşam doymumu algısını etkilemektedir. Normatif tanımlar, istenen ideal duruma göre çerçevelendirilir. Fakat bu tanımlar pratikle çelişki arz edebilirler.
2. İçsel Kriterler: Bireyin belirlediği kıstaslara göre oluşan yaşam kalitesine ilişkin değerlendirmeler ve bu kıstaslara ulaşma düzeyi yaşam doyumunun belirleyici faktörlerindedir. Bireyin kendi yaşamında olmasını istediği kıstaslara ulaşması yaşam doymumu için olumlu bir etmendir.
3. İçsel / Duygu Durum: Bireyin yaşadığı bir âna dair ona mutluluk veren duygu deneyimi yaşam doyumunun göstergesi olabilir. O ânda, olay sırasında kişi kendini mutlu, eğlenmiş, yaratıcı, coşkulu ve ruhsal olarak motive olmuş hissedebilir. Bunlar yaşam doyumunu olumlu olarak etkileyen duygulardır (Aktaran; Kıratlı, 2018).

Birçok tanımlamadan da anlaşılacağı üzere yaşam doymumu, bireylerin amaçlarına ulaşmadaki bilişsel değerlendirmelerin ürünüdür. Bununda ötesinde genel olarak kişinin tüm yaşamını ve yaşamın tüm boyutlarını içine almaktadır (Tambağ, 2010).

2.16. Yaşlılarda Yaşam Doymu

Yaşlılık döneminde karşılaşılan fiziksel ve bilişsel alandaki gerilemeler, sosyal konumda değişme, ekonomik kayıplar, üreticilik rolünün bırakılması, çevreden gelen desteğin azalması gibi döneme özgü sorunlar yaşlıyı doğal olarak olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Bu kayıplarla başa çıkma durumlarına göre yaşlılar, yaşlılık döneminde farklı düzeylerde yaşamdan doyum sağlamaktadır (Kurt, Beyaztaş ve Erkol, 2010).

Neugarten yaşlılarda yaşam doyumunu belirlemek için 5 ölçüt kullanmaktadır. Buna göre yaşam doymu yüksek olan yaşlıların;

1. Günlük yaşamdaki etkinliklerden zevk alması,
2. Yaşamının bir anlam taşıması, yaşamıyla ilgili amaçlarının olması ve geçmiş yaşamının sorumluluğunu kabul etmesi,
3. Yaşamı boyunca öngördüğü amaçlara ulaştığı inancına sahip olması,
4. Olumlu bir "ben" imgesine sahip olması ve yaşlılığında zayıflıkları ne olursa olsun, kendini değerli bir varlık olarak kabul edebilmesi,
5. Yaşama karşı genelde iyimser bir tutum içinde olması beklenmektedir (Nahcivan, Demirezen ve Erdoğan, 1999).

Yaşlılık dönemindeki en önemli şey hiçbir işe yaramaz olduğunu düşünmemektir. Çünkü bu düşünce onları tüm iş ve uğraşlardan kısacası hayattan uzaklaşmaya itmektir. İşe yaramazlık düşüncesinden kurtulmanın en iyi yolu, kendine mutluluk veren işlerle uğraşmaktır. Çalışıp üretmiş insanların emekli olduktan kısa bir süre sonra, kendilerini işlevsiz ve boşlukta olarak görmesi onların yaşamdan doyum sağlamalarında önemli bir engel oluşturmaktadır (Özer ve Karabulut, 2003). Yapılan araştırmalarda bir işle uğraşan yaşlıların yaşam doyumlarının diğer yaşlılara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Örneğin; Myers'e göre 60 yaşın üstünde olup da çalışan yaşlıların %72'si yaşama daha olumlu bakmakta ve geleceği daha bir umut ve güvenle beklemektedir (Uysal, 1993).

Yaşam doyumunun bir işle uğraşmanın dışında yaş, cinsiyet, eğitim, maddi durum, evlilik ve aile gibi sosyodemografik faktörlerden etkilendiği de görülmektedir. Çiprut (1996), İstanbul'da farklı sosyo-ekonomik kültürel (SEK) düzeylerde olan yaşlılar üzerinde yapmış olduğu araştırmada; yüksek SEK'lerde hayatlarından memnun olanların oranı %74.0, düşük SEK'lerde memnun olanların oranı %60.0 olarak bulmuştur. Özer'in (2001), huzurevinde ve aile ortamında yaşayan yaşlılar üzerine yaptığı araştırmasında ise; medeni durum, eğitim durumu,

meslek, boş zamanları değerlendirme ve yaşının sağlık durumu ile yaşam doyumu arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak yaşam doyumu, bireylerin fiziksel, ruhsal sağlığını etkileyen ve yaşlılığa uyumu belirleyen en önemli faktörlerden biridir. Yaşlıların yaşam doyumları yalnızca nasıl yaşlandıklarıyla ilişkilendirilmemelidir. Çevresiyle işbirliği içinde olması ve dış koşullara uyum sağlaması oldukça önemlidir. Bu noktada;

- Yaşlıların bir işe yaradığı duygusunun kazandırılması
- Yaşlıların, toplum içinde aktif rol oynamasını sağlayacak imkânların hazırlanması
- Yaşının yaşamı pozitif yönden görmesinin sağlanması
- Yaşlılığın olumsuz etkilerinin önlenmesi için periyodik olarak sağlık kontrollerinin yapılması
- Yaşlılara hizmet verecek olan sağlık ekiplerinin, yaşlılık ve sorunları konusunda özel eğitim almalarının
- Yaşlı bireylerin barınma ihtiyaçları için huzurevleri, yatılı ve gündüzlü bakım evlerinin kurulması
- Kitle iletişim araçlarını kullanarak topluma yaşlılık ile ilgili eğitimin verilmesi, bireylerin hem kendisine hem de toplumun yaşlılık olgusuna karşı olumlu bir bakış açısı geliştirmesini kolaylaştıracaktır (Özer ve Karabulut, 2003).

2.17. Yaşam Doyumu İle İlgili Kuramlar

Yaşam doyumu salt olarak incelenebilecek kadar basit bir kavram değildir. Geçmişten bu yana mutluluğun anlaşılabilmesine yönelik kuramsal çalışmaların az olduğu görülmektedir. Yakın geçmişte literatürde bu konuyla alakalı çalışmalar görülse dahi yetersiz bulunmuş kuram ile araştırma arasındaki bağın gerekliliğine dikkat çekmiştir (Onur, 1997). Aşağıda yaşam doyumuna yönelik altı kurama yer verilmiştir.

2.17.1. Haz ve acı kuramları

Haz ve acı kuramına göre, bireysel mutluluğun sağlanabilmesi ihtiyaçların ve hedeflerin tamamının karşılanmasına bağlıdır. Tatarkiwicz, insanların yaşamlarında haz ile acıya yönelik önemli kaynakların bulunduğunu ifade etmektedir. Haz alınan kaynakların sayısının artması, acı veren kaynakların sayısını da arttıracaktır. Bu kaynakları elde etmek mutluluğa sebep olacaktır.

gibi, kaybetme durumu söz konusu olduğunda mutsuzluğa sebep olacağı bilinmektedir. Bireylerin en çok bastırıldığı gereksinimler giderildiğinde ondan aldığı haz daha büyük olur. Bireylerin ihtiyaçlarını giderme süreci sonunda istediği hedefe ulaşması haz duygusu oluştururken, başarısız bir sonuca varması acıya sebep olmaktadır. Haz ve acıya sebep olan nesnelere alışılması durumu ise, haz ile acıya yönelik düzeyi düşürmektedir (Diener, 1984).

2.17.2. Bir noktaya erişme kuramı

Wilson'un (1960) öneri şeklinde sunduğu bu kuram temelde " doyurulmuş ihtiyaçlar mutluluk ve doyum yaratırken, doyurulmamışların mutsuzluk ve doyumumsuzluk yarattığı" görüşüne dayanmaktadır (Wilson, 1967). Bu yaklaşımın en önemli iki noktası hedef ve ihtiyaçtır. Bireyler farkında olsa da olmasa da ihtiyaçları karşılandığında mutluluk hissi duyarlar. Hedef ise, kendi farkında oldukları talepleridir (Tuncer, 2017). Bir başka deyişle, yaşamında ihtiyaçlarını ve hedeflerini doyummuş kişi mutluluğu sağlamıştır.

Kuramda, doğuştan sahip olunan veya zamanla öğrenilen belirli amaçlar ve ihtiyaçlar farklı şekilde ele alınır. Buna göre insanların temel gereksinimleri evrensel bir ihtiyaç iken başarı öğrenilmiş bir ihtiyaçtır. Bu noktada Maslow ihtiyaçların evrensel olduğunu öne sürerken, Murray ise ihtiyaçların evrensel olmadığını kişiden kişiye değişebileceğini öne sürmektedir (Onur, 1997).

Birçok araştırmacı, ereksel kurama ilgi duymuş, mutluluğun istekleri karşılamasıyla mı yoksa bastırılmasıyla mı elde edilebileceğini araştırmıştır. Bir taraf arzulardan arınmanın mutluluğun kaynağı olarak değerlendirmiş, diğer taraf ise karşılanan taleplerin mutluluğu ortaya çıkardığını savunmuşlardır (Güler, 2015). Genel olarak bakıldığında amaçlar, ihtiyaçlar ve mutluluk birbirleriyle bağlantılı kavramlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.17.3. Aktivite kuramı

Kuramın önemli savunucularında Aristoteles mutluluğun, erdemli faaliyetlerden geldiğini, başarılı olan faaliyetlerin mutluluğa neden olduğunu ifade etmektedir. Bu kurama göre mutluluk ve doyum kişilerin yaptığı etkinlikler ile davranışlarının çıktılarıdır. Buradaki en önemi husus etkinliklerin kişinin, bilgi, beceri ve yeteneklerine uygun düzeyde olmasıdır. Kolay aktivitelerin can sıkıntısı durumunu ortaya çıkardığı düşünülürken, zor olan aktivitelerin ise anksiyeteye sebep olacağı düşünülmektedir. Birey beceriyle uyumlu bir aktiviteyle uğraştığında, aktiviteye dair süreç bireyin haz duygusunu ortaya çıkartacaktır (Güler, 2015; Yetim, 2001). Aktivite kuramının savunucuları insanların mutluluğu bulmak için sürekli bir çaba içerisinde

olmasını anlamsız görmektedir. Birey için önemli aktivitelere ve amaçlara yoğunlaşmak, mutluluğu arzulamak yerine onu kendiliğinden getirecektir (Diener, 1984).

2.17.4. Yukarıdan aşağıya ve aşağıdan yukarıya kuramı

Yukarıdan aşağı görüşü, insanların mutlu olma nedenlerini kişilik özelliklerine bağlamaktadır. Kişisel özellikler, insanların yaşayış biçimini ve yaşama bakış açısını belirlemektedir. Bu yüzden mutluluk çevresel odaklara değil içsel odaklara bağlıdır (Bilen, 2019). Demokritos, mutluluğun gerçekte insanın zihinsel özellikleriyle ilişkili olduğunu, çevresel öğeleri dikkate alarak mutlu olunmayacağını savunmuştur. İnsanın hayatında nelere sahip olduğuna değil sahip olduklarına odaklanmaları bu bakış açısı için oldukça önemlidir (Diener, 1984).

Aşağıdan yukarı yaklaşımı ise, kişinin bireysel farklılıklarının ve haz aldığı yaşantıların yaşam doyumundaki önemini vurgulamıştır. Kişi mutluluğu, mutlu olduğu veya olmadığı zamanların birikiminde çıkan sonuca göre değerlendirir. Bireyler mutlu oldukları anlarda, duyu ve düşüncelerine daha çok yer verdikleri zaman mutlu olurlar (Kıratlı, 2018). Kısaca bu kuram; mutlu bir yaşamın mutlu zamanların bir araya gelmesiyle oluştuğu görüşünü savunmaktadır.

2.17.5. Bağ kurma kuramı

Bireylerin mutlu olma eğilimlerini açıklayabilmek için bir takım teoriler geliştirilmiştir. Bu teorilerin birçoğu bellek, koşullanma ve bilişsel maddelere dayanmaktadır. Bağ kurma kuramı, bu kavramlar ile mutluluk arasındaki ilişkiye açıklık getirmektedir

İnsan hafızasında mutluluğa yönelik bir ağ bulunmaktadır. Bu yüzden yaşadıkları her tür olay ve olguya karşı kişisel yargıları vardır. Kişi olaylara karşı pozitif bir ağa sahipse, olumlu reaksiyonlar vermektedir (Güler, 2015). Bower (1981), bireylerin anlık duygu durumlarının üstünde geçmiş olan olaylarını anımsayıp yorumladıklarının öne sürmektedir. Belleğe yönelik yapılmış olan araştırmaların sonucunda mutluluğun, olumlu bağlarla ilişkili güçlü bir zihinsel ağ oluşturduğu görülmektedir. Mutlu bireylerin zengin zihinsel ağları vardır ve alışkanlıklarından dolayı olaylar karşısında olumlu tepkileri baskın olmaktadır. Dolayısıyla mutsuz bireylerin ağları mutlu insanlarınki gibi olumlu değildir. Mutsuz bireylerin sınırlı, olumsuz ve yalıtılmış özelliklerde bir ağa sahip oldukları gözlenmektedir (Yetim, 2001).

2.17.6. Yargı kuramı

Yargı kuramında, bireyin yaşadığı olayları kıyaslaması açısından iyi veya kötü olacağına dair önsezisinden çok yaşanan olayda ortaya çıkan duygu miktarı önemlidir (Çevik ve Korkmaz, 2014). Kurama göre, öznel iyi oluş mevcut durum ve koşulların standart koşullarla karşılaştırılması sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu noktada kişinin kendi standartları belirleyicidir. Mevcut olan koşullar kişinin standartlarına yakın düzeyde ise doyuma ulaşır. Kişinin karşılaştırma kriteri olarak seçtiği birey kendisinden düşük seviyede ise yaşam doyum düzeyi artar, kendisinden yüksek seviyede ise yaşam doyum düzeyi azalmaktadır. Doyuma ulaşma durumunda, bu karşılaştırmalar bilinçli bir şekilde yapılır. Ancak duygu durumunda karşılaştırma, bilinçsiz bir şekilde oluşmaktadır (Güler, 2015). Lyubomirsky ve Ross (1997) yaptığı çalışmada, genel olarak mutlu insanların kendilerinden kötü durumdakilerle, mutsuz insanların hem kötü durumdakiler hem de iyi durumdakiler ile karşılaştırma yaptıklarını ifade etmektedirler (Aktaran; Kıratlı, 2018).

2.18. Yaşam Doyumu ve Sağlık Algısı

Sağlıkla ilgili yaşam doyumunu, insanların bedensel ve ruhsal sağlık bütünlüğü açısından iyi oluş algısıdır. Bu yüzden hastalıklar ve semptomlar hakkında pek fazla bilgi verilmesi beklenmemelidir. Bireylerin yaşam doyumunu etkileyen birçok değişken olduğu gibi, sağlıkta yaşam doyumunun bir alt bileşenidir (Baysan, 2008). Yaşam doyumunu bir bütün olarak ele alındığında, onu etkileyen belirleyicilerin bedensel ve ruhsal sağlığı da etkilediğini gösteren çalışmalar literatürde yer almaktadır. Örneğin; yaşlı kişiler üzerinde yapılan bir çalışmada, bu kişilerin bedensel sağlığının yaşam doyumları üzerinde büyük bir etkisinin olduğu saptanmıştır (Abu-Bader, Rogers ve Barusch, 2002). Annak (2005), yaptığı karşılaştırma çalışmasında ise hem ruhsal hem de fiziksel sağlığın bireylerin yaşam doyumunu düzeyleri üzerinde belirleyici bir etken olduğunu tespit etmiştir. Çalışma sonuçlarına göre hemodiyaliz hastalarının ve fiziksel bir rahatsızlığı olmayan bireylerin yaşam doyum düzeyleri ruhsal sorunu olan bireylere göre daha yüksektir. Çünkü psikolojik rahatsızlığı olan kişilerin sağlıklı bireylere oranla fiziksel sağlıklarının daha kötü olduğunu ifade etmeleri, bu kişilerin psikolojik rahatsızlıklarına ek olarak fiziksel rahatsızlıklar yaşadıklarını düşündürmektedir. Örneğin depresyonda olan bireyin iştah problemi ve uyku problemi gibi fiziksel semptomlar göstermesi yaygındır.

Yaşam doyumunu kavramı birçok araştırmacı tarafından tanımlanmıştır. Sınırları konusunda net bir kesinlik yoktur. Bu kavramda öznellik söz konusudur. Kavramı etkileyen faktörlerde de dolayısıyla farklılık söz konusudur. Ancak sağlık algısı, yapılan birçok çalışmada

görüldüğü üzere, kişilerin yaşam doyumları üzerindeki etkisi hafife alınmayacak kadar önemli bir faktördür.

2.19. Yaşam Doyumu ve Boş Zaman

Yaşam doyumunun yüksek olabilmesi konusu, birçok araştırmacının odak noktası olmuştur. Yaşam doyumu bireylerin kendi özelinde birçok alt boyutla (yaş, çevre, aile, iş vb.) ilişkilidir. Bu alt boyutlar içinde psikososyal yönden en ağır basanı ise boş zaman ve boş zamanı değerlendirmedir (Rodriguez, Pavlina ve Sun, 2008).

Boş zamanı anlamlı kılan boş zaman aktiviteleri, bireylerdeki yaşam doyumunun temel kaynağı sayılabilmektedir. Boş zamanın eğlence sunması, stresi azaltması, sağlığa iyi gelmesi, başarıma duygusu kazandırması gibi faydalar sağlaması kişilerin boş zaman faaliyetlerini tercih etme sebeplerindedir. Nitekim aktif ve pozitif bir şekilde boş zaman faaliyetlerine katılan bireyler, faaliyet sırasında veya sonrasında olumlu duygular hissettiklerini ve memnuniyet düzeylerinin arttıklarını ifade ederler (Murphy, 2003).

Yapılan çalışmaların bir kısmında boş zamanda yapılan faaliyetlerin, yaşam doyumuna etkisi noktasında katkı sağlayan birçok önemli alt boyutların önüne geçtiği görülmektedir. Örneğin Şener (2009), yaşlılık döneminde boş zaman faaliyetlerinin yaşam doyumunu etkileyen etkenlerden birisi olduğunu gözlemlemiştir. Boş zaman faaliyetlerine katılmanın yaşlılığın getirdiği farklılıklarla mücadele önemli bir konu olduğu ayrıca yaşam kalitelerini de aktif bir şekilde etkilediği görülmüştür.

İnsanların boş zamanlarında yaptıkları faaliyetler belki de yaşamları boyunca en az kısıtlandıkları ve en çok özgür oldukları alanlardır. Bu yüzden gözle görülen fiziksel sağlığa katkı sağladığı gibi, gözle görülemeyen psikolojik sağlığa da katkı sağlaması bireyin yaşamdan aldıkları doyum seviyesini de arttıracakı düşünülmektedir.

3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın problemine uygun olarak seçilen araştırma modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları ve verilerin analiz edilmesi ile ilgili bilgiler alt başlıklarla verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada boş zaman aktivite türü ile yaşam tatmini ve sağlık algısı arasındaki ilişkiyi, aynı zamanda yaşlıların etkinlik türü tercihinin cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi gibi demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için genel tarama modelinden yararlanılacaktır. Tarama Modeli; Bir grubun belirli özelliklerini belirlemek için verilen toplanmasını amaçlayan, geçmişte gerçekleşmiş ya da halen var olan bir durumu var olduğu gibi betimlemeye amaçlayan çalışmalara tarama araştırması denir (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2014). Genel tarama modelleri, çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacıyla evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup, örnek ya da örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemeleridir (Yıldız ve Tüfekçi, 2010).

3.2. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Bu çalışmada 60 yaş üstü bireylerin yaşam doyumu, sağlık algısı ve boş zaman aktivite tercihleri incelendiğinden, araştırmanın evrenini Mersin ilinde yaşayan 60 yaş ve üzeri 241.980 kişi oluşturmaktadır (TUİK, 2019). Araştırmanın örneklem grubunu ise evrenden uygun örnekleme yöntemiyle seçilmiş toplam 391 kişi oluşturmaktadır. Uygun örnekleme, çalışmanın amacına bağlı olarak zaman ve işgücü kaybını önlemeyi temel amaç edinen bir yöntemdir. (Büyüköztürk ve diğerleri, 2014). Katılımcıların yaş aralığı 60-99 yaş aralığında değişmektedir. Yaş ortalaması ise 67,51 (SD=7,93) olarak bulunmuştur.

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Kişisel bilgi formu

Araştırmanın amacına uygun olarak, katılımcılar ile ilgili demografik özelliklerden, cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum ve gelir düzeyi gibi değişkenlerin yer aldığı bölümdür.

3.3.2. Yaşam doyumu ölçeği

Diener, Emmons, Larsen ve Griffin (1985) tarafından geliştirilen “Yaşam Doyumu Ölçeği’nin (YDÖ) Dağlı ve Baysal (2016) tarafından Türkiye koşullarında yetişkinler için geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin yaşamdan aldıkları tatmin düzeylerini belirlemeye yarayan ölçek, tek faktör ve 5 maddeden oluşan Liket türünde bir ölçektir (1: Hiç Katılmıyorum – 5: Tamamen Katılıyorum) . Tek faktör ve 5 maddelik yapısıyla orijinal ölçekle uyum gösteren YDÖ’nün açıklanan varyans oranı %68 dir. Ayrıca araştırmacılar tarafından ölçeğin iç tutarlılık katsayısı ,88 olarak tespit edilmiştir. Bu çalışma için yapılan analizler sonucunda yaşam doyum ölçeğinin KMO değerinin 0,836 olduğu tespit edilmiştir. KMO sonrası yapılan Açıklayıcı faktör analizi sonucunda yaşam doyu ölçeğinin tek boyutta toplandığı ve toplam varyansı açıklama oranının %62,49 olduğu görülmüştür. Cronbach alpha katsayısı ise 0,85 bulunmuştur.

3.3.3. Boş zaman aktivite türü anketi

Alan yazında boş zamana katılım üzerine yapılan araştırmalarda çeşitli sınıflamalar bulunmaktadır. Bu sınıflamalar arasında en önde gelen ve en çok kabul gören sınıflama Chun, Lee, Kim ve Heo’nun (2012) Ragheb (1980)’in çalışmasından esinlenerek geliştirdikleri “Boş Zaman Katılım İlgisi Anketi” kullanılmıştır. Boş zaman katılımcılarının farklı boş zaman aktivite türlerine katılım durumlarını ölçmek için kullanılmaktadır (Ryu ve Heo, 2017). Bu sınıflama uluslararası alan yazında birçok araştırmada kullanılmıştır (Iso-Ahola, Jackson ve Dunn, 1994; Kimball ve Freysinger, 2003). Formun içerdiği aktivite türleri şu şekildedir: a- Yürüyüş, bisiklet, balık avlama gibi açık alan etkinlikleri. b- Spor ve egzersiz türlerini içeren fiziksel aktiviteler. c- Resim, kitap okuma, müzik aleti çalma gibi hobiler ve kapalı alan aktiviteleri. d- Televizyon izleme, sinemaya gitme, konsere gitme, müze ziyaretleri gibi kültürel ve eğlence içerikli aktiviteler. e- Arkadaş ziyaretleri, aile ile vakit geçirmek, seyahat etmek gibi ev merkezli ve sosyal aktiviteler. f- Gönüllülük ve sosyal sorumluluk aktiviteleri. 6 maddeden oluşan form 10’lu derecelendirme türündedir (1: Neredeyse Hiç; 10: Neredeyse her gün).

3.3.4. Sağlık algısı ölçeği

Sağlık algısı ölçeği Diamond ve diğerleri (2007) tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Kadioğlu ve Yıldız (2011) tarafından yapılmıştır. Ölçek 15 maddeden ve 4 alt faktörden oluşmaktadır. 5’li likert tipi bir ölçektir. Alt faktörler kontrol merkezi, kesinlik, sağlığın önemi ve öz farkındalıktır. Sağlık algısı ölçeğinin Cronbach Alpha değeri toplam ölçek için 0.77’dir. Bu çalışma için yapılan analizler sonucunda sağlık algısı

ölçeğinin KMO değerinin 0,807 olduğu tespit edilmiştir. KMO sonrası yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda Sağlık Algısı Ölçeğinin 4 boyutta toplandığı ve toplam varyansı açıklama oranının %59,03 olduğu görülmüştür. Ölçeğin alt faktörlere göre Cronbach Alpha değerleri 0.65 ile 0.79 arasında olup iyi düzeyde güvenilirlik derecesine sahiptir. Bu çalışma için yapılan analizler sonucunda sağlık algısı ölçeğinin toplam Cronbach alpha katsayısı ise 0.79 bulunmuştur.

1., 5., 9., 10., 11. ve 14. maddeler olumlu tutum, 2., 3., 4., 6., 7., 8., 12., 13. ve 15. maddeler olumsuz ifadelerdir. Olumlu ifadeler “çok katılıyorum= 5”, “Katılıyorum= 4”, “Kararsızım= 3”, “Katılmıyorum= 2”, “Hiç katılmıyorum= 1” şeklinde puanlanmıştır. Olumsuz ifadeler ise ters puanlanmıştır.

Alt faktörler ve soru sayıları şu şekildedir:

- 1.Kontrol Merkezi (5 madde): 2,3,4,12,13 maddeleri bu gruba aittir.
- 2.Kesinlik (4 madde): 6,7,8,15 maddeleri bu gruba aittir.
- 3.Sağlığın önemi (3 madde): 1,9,11 maddeleri bu gruba aittir.
- 4.Öz farkındalık (3 madde): 5,10,14 maddeleri bu gruba aittir.

3.4. Veri Toplama İşlemi

Veri toplama işlemi başlamadan önce Mersin Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Raporu için başvuru yapılmış ve 27/03/2019 tarih ve 020 sayılı Etik Kurul Kararı alınmıştır (Ek.2). İzinler alındıktan sonra veriler, huzurevleri, emekli evleri, spor salonları, park ve rekreasyon alanları, halk eğitim kursları ve ev ziyaretlerinde araştırmacı tarafından yüz yüze toplanmıştır. Veriler toplandıktan sonra 453 formdan eksik veya hatalı doldurulan ve analiz için uygun olmadığı düşünülen (yarısı boş bırakılmış vb.) 62 adet form kapsam dışı bırakılmış ve veri setinden silinmiştir. Çalışmanın örnekleme son noktada 391 katılımcıdan oluşmuştur.

3.5. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde IBM SPSS 20.0 İstatistik Paket Programı kullanılmıştır. Öncelikle, ölçeklerin toplam puanlarına yönelik yapılan normallik testi sonucunda basıklık ve çarpıklık değerlerinin -1.5 ve +1.5 değerleri arasında olduğu gözlenmektedir. Bu değerler arasında ki sonuçların normallik varsayımını karşıladığı belirtilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Daha verilere açıklayıcı faktör analizinin yanı sıra ikili gruplarda ölçekten alınan puanlar arasında

farkın anlamlılığı için bağımsız gruplar t testi, ikiden fazla gruplar için ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) istatistik teknikleri uygulanmış, Post-Hoc test olarak grup sayısı eşit olmadığı için LSD kullanılmıştır. Yaşam doyumu, sağlık algısı ve boş zaman aktivite türü arasında istatistiksel olarak bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacı ile de Spearman Correlation analiz tekniği kullanılmıştır.



4.BULGULAR

Tablo 4.1.
Araştırmaya Katılan Bireylerin Demografik Bilgiler

Değişkenler		N	%
Cinsiyet	Kadın	192	49,1
	Erkek	199	50,9
Yaş	60 - 67 yaş	243	62,1
	68 - 74 yaş	77	19,7
	75 ve üzeri yaş	71	18,2
Eğitim	İlkokul	194	49,6
	Ortaokul	55	14,1
	Lise	65	16,6
	Üniversite	77	19,7
Aylık Ortalama Gelir	1071 ve daha az TL	62	15,9
	1072 - 2522 TL	200	51,2
	2523 ve üzeri TL	129	33,0
Medeni Durum	Evli	269	68,8
	Bekâr	122	31,2
Toplam		391	100

Demografik özelliklerinin incelendiği 4.1. tabloda araştırmaya katılan toplam 192 (%49,1) erkek ve 199 (%50,9) kadın katılımcının 243'ünün (%62,1) 60-67 yaş aralığında olduğu, 194'ünün ilkokul 77'sinin üniversite mezunu olduğu, aylık ortalama gelirlerinin büyük çoğunluğunun (%51,2) 1072-2522 TL arasında olduğu ve medeni durumlarına bakıldığında 269'u (%68,8) evli 122'sinin (%31,2) bekâr olduğu görülmektedir

Tablo 4. 2.
Araştırma Grubunun Boş Zaman Aktivite Türü Katılımı

Boş Zaman Etkinlik Türleri	\bar{X}	SS
Arkadaş ziyaretleri, aile ile vakit geçirmek, ev ziyaretleri gibi <u>ev merkezli sosyal etkinlikler</u>	6,01	2,62
Televizyon izleme, sinemaya gitme, konsere gitme, müze ziyaretleri gibi <u>kültürel ve eğlence içerikli etkinlikler</u>	5,26	2,55
Yürüyüş, bisiklet, balık avlama gibi <u>açık alan etkinlikleri</u>	3,92	2,78
Resim, kitap okuma, müzik aleti çalma gibi <u>hobiler ve iç mekân etkinlikleri</u>	3,80	2,87
Spor ve egzersiz türlerine içeren <u>fiziksel etkinlikler</u>	3,65	2,85
Gönüllülük ve sosyal sorumluluk etkinlikleri	3,39	2,81

Araştırmaya katılan 60 yaş ve üstü bireylerin boş zaman faaliyetlerine katılım sıklıklarının ortalamaları tablo 4.2.'de gösterilmiştir. Buna göre bireyler en çok ev merkezli sosyal etkinliklere (6,01) ardından kültürel ve eğlence içerikli etkinliklere katılmayı tercih etmişlerdir. En az katılım gösterdikleri faaliyetler ise fiziksel etkinlikler (3,65) ve gönüllülük ve sosyal sorumluluk etkinlikleri (3,39) olmuştur.

Tablo 4.3.
Araştırma Grubunun Yaşam Doyumu ve Sağlık Algısı Ortalama Puanları

Değişken	\bar{X}	SS
Yaşam Doyumu	2,93	,88
Sağlık Algısı	3,21	,60

Araştırmaya katılan 60 yaş ve üstü bireylerin yaşam doyumu ve sağlık algısı ortalama puanları tablo 4.3. 'de gösterilmiştir. Buna göre bireylerin yaşam doyumu ölçeğinden aldıkları ortalama puan (2,93) ile sağlık algısı ölçeğinden aldıkları ortalama puanın (3,21) genel anlamda ortalamanın üzerinde düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.4.
Bireylerin Sağlık Algılarının Cinsiyet ve Medeni Durum Değişkenine Göre t Testi Sonuçları

Değişken		n	\bar{x}	ss	sd	t	p
Cinsiyet	Erkek	192	3,31	,59	389	3,42	,001
	Kadın	199	3,11	,58			
Medeni Durum	Evli	269	3,26	,60	389	2,34	,020
	Bekâr	122	3,11	,59			

Araştırmaya katılan bireylerin sağlık algılarının cinsiyete değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t- Testi analizi sonucunda, cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < .05$). 60 yaş üstü erkeklerin sağlık algısı ortalama puanları, kadınlardan daha yüksek düzeyde çıkmıştır. Bireylerin medeni durum değişkenine göre sağlık algılarına bakıldığında ise anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p < .05$). Medeni durumu evli olan bireylerin sağlık algısı ortalama puanları, bekâr olan bireylerden daha yüksek düzeyde çıkmıştır.

Tablo 4.5.
Bireylerin Yaşam Doyumlarının Cinsiyet ve Medeni Durum Değişkenine Göre t Testi Sonuçları

Değişken		n	\bar{x}	ss	sd	t	p
Cinsiyet	Erkek	192	2,97	,86	389	1,01	,312
	Kadın	199	2,88	,90			
Medeni Durum	Evli	269	2,99	,88	389	2,27	,024
	Bekâr	122	2,78	,87			

Araştırmaya katılan bireylerin yaşam doyumlarının cinsiyete değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t- Testi analizi sonucunda, cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>.05$). Bireylerin medeni durum değişkenine göre yaşam doyumlarına bakıldığında ise anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p<.05$). Evli olan bireylerin yaşam doyumu ortalama puanları, bekâr olan bireylere oranla daha yüksektir.

Tablo 4.6.
Bekâr Bireylerin Katıldıkları Boş Zaman Aktivite Türleriyle Sağlık Algısı ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki

		SA	YD	1	2	3	4	5
Yaşam Doyumu	r	,235**						
	p	,009						
1.Açık alan Etkinlikleri	r	,338**	,097					
	p	,000	,286					
2.Fiziksel Etkinlikler	r	,357**	,054	,668**				
	p	,000	,558	,000				
3.Hobiler ve İç Mekân Etkinlikleri	r	,184*	,185*	,398**	,423**			
	p	,042	,043	,000	,000			
4.Kültürel ve Eğlence İçerikli Etkinlikler	r	,278**	,144	,294**	,301**	,403**		
	p	,002	,114	,001	,001	,000		
5.Ev Merkezli Sosyal Etkinlikler	r	,200*	,103	,249**	,281**	,227*	,496**	
	p	,027	,260	,006	,002	,012	,000	
6.Gönüllülük ve Sosyal Sorumluluk Etkinlikleri	r	,327**	,131	,342**	,440**	,409**	,183*	,270*
	p	,000	,151	,000	,000	,000	,044	,003

Araştırmaya katılan 60 yaş ve üstü bekâr bireylerin, boş zaman aktivite türü, sağlık algısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla hesaplanan Spearman Korelasyon katsayısı sonucunda, evli bireylerde sağlık algısı ile arasında en yüksek ilişki bulunan boş zaman aktivite türünün fiziksel etkililer olduğu görülmüştür ($r=.357$; $p<.05$). Bekâr bireylerde yaşam doyumu ile boş zaman aktivite türleri arasında sadece hobiler ve iç mekân etkinlikleri arasında ilişki olduğu görülmüştür ($r=.185$; $p<.05$).

Araştırma grubunun yaşam doyumu ve sağlık algısı arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir ($r=235$; $p<.05$).

Tablo 4.7.

Evli Bireylerin Katıldıkları Boş Zaman Aktivite Türleriyle Sağlık Algısı ve Yaşam Doymu Arasındaki İlişki

		SA	YD	1	2	3	4	5
Yaşam Doymu	r	,305**						
	p	,000						
1.Açık alan Etkinlikleri	r	,408**	,188**					
	p	,000	,002					
2.Fiziksel Etkinlikler	r	,455**	,214**	,649**				
	p	,000	,000	,000				
3.Hobiler ve İç Mekân Etkinlikleri	r	,405**	,212**	,464**	,507**			
	p	,000	,000	,000	,000			
4.Kültürel ve Eğlence İçerikli Etkinlikler	r	,109	,075	,200**	,248**	,292**		
	p	,075	,221	,001	,000	,000		
5.Ev Merkezli Sosyal Etkinlikler	r	,021	,087	,185**	,186**	,109	,337**	
	p	,732	,157	,002	,002	,073	,000	
6.Gönüllülük ve Sosyal Sorumluluk Etkinlikleri	r	,333**	,247**	,429**	,453**	,492**	,216**	,295*
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000

Araştırmaya katılan 60 yaş ve üstü evli bireylerin, boş zaman aktivite türü, sağlık algısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla hesaplanan Spearman Korelasyon katsayısı sonucunda, sağlık algısı ile arasında en yüksek ilişki bulunan boş zaman aktivite türünün fiziksel etkinlikler olduğu görülmüştür ($r=,455$; $p<.05$). Evli bireylerde yaşam doyumu ile arasında en yüksek ilişki bulunan boş zaman aktivite türü gönüllülük ve sosyal sorumluluk etkinlikleri olduğu görülmüştür ($r=,247$; $p<.05$).

Araştırma grubunun yaşam doyumu ve sağlık algısı arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir ($r=305$; $p<.05$).

Tablo 4.8.
Erkek Bireylerin Katıldıkları Boş Zaman Aktivite Türleriyle Sağlık Algısı ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki

		SA	YD	1	2	3	4	5
Yaşam Doyumu	r	,224						
	p	,002						
1.Açık alan Etkinlikleri	r	,330**	,032					
	p	,000	,657					
2.Fiziksel Etkinlikler	r	,406**	,083	,667**				
	p	,000	,250	,000				
3.Hobiler ve İç Mekân Etkinlikleri	r	,418**	,078	,429**	,440**			
	p	,000	,281	,000	,000			
4.Kültürel ve Eğlence İçerikli Etkinlikler	r	,174*	-,060	,230**	,336**	,262**		
	p	,016	,405	,001	,000	,000		
5.Ev Merkezli Sosyal Etkinlikler	r	,079	,039	,226**	,214**	,088	,317**	
	p	,279	,595	,002	,003	,222	,000	
6.Gönüllülük ve Sosyal Sorumluluk Etkinlikleri	r	,344**	,206**	,439**	,418**	,451**	,201**	,274*
	p	,000	,004	,000	,000	,000	,005	,000

Araştırmaya katılan 60 yaş ve üstü erkek bireylerin, boş zaman aktivite türü, sağlık algısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla hesaplanan Spearman Korelasyon katsayısı sonucunda, sağlık algısı ile arasında en yüksek ilişki bulunan boş zaman aktivite türünün hobiler ve iç mekân etkinlikleri olduğu görülmüştür ($r=,418$; $p<.05$). Erkek bireylerde yaşam doyumu ile arasında ilişki bulunan tek boş zaman aktivite türünün gönüllülük ve sosyal sorumluluk etkinlikleri olduğu görülmüştür ($r=,206$; $p<.05$).

Araştırma grubunun yaşam doyumu ve sağlık algısı arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir ($r=,224$; $p<.05$).

Tablo 4.9.
Kadın Bireylerin Katıldıkları Boş Zaman Aktivite Türleriyle Sağlık Algısı ve Yaşam
Doyumu Arasındaki İlişki

		SA	YD	1	2	3	4	5
Yaşam Doyumu	r	,335**						
	p	,000						
1.Açık alan Etkinlikleri	r	,406**	,269**					
	p	,000	,000					
2.Fiziksel Etkinlikler	r	,236**	,242**	,625**				
	p	,001	,001	,000				
3.Hobiler ve İç Mekân Etkinlikleri	r	,413**	,208**	,441**	,494**			
	p	,000	,003	,000	,000			
4.Kültürel ve Eğlence İçerikli Etkinlikler	r	,145*	,286**	,231**	,194**	,390**		
	p	,041	,000	,001	,006	,000		
5.Ev Merkezli Sosyal Etkinlikler	r	,146*	,176*	,239**	,282**	,251**	,431**	
	p	,039	,013	,001	,000	,000	,000	
6.Gönüllülük ve Sosyal Sorumluluk Etkinlikleri	r	,327**	,230**	,357**	,475**	,481**	,195**	,354*
	p	,000	,001	,000	,000	,000	,006	,000

Araştırmaya katılan 60 yaş ve üstü kadınların, boş zaman aktivite türü, sağlık algısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla hesaplanan Spearman Korelasyon katsayısı sonucunda, sağlık algısı ile arasında en yüksek ilişki bulunan boş zaman aktivite türünün hobiler ve iç mekân etkinlikleri olduğu görülmüştür ($r=,413$; $p<.05$). Kadın bireylerde yaşam doyumu ile arasında ilişki bulunan en yüksek aktivite türünün kültürel ve eğlence içerikli etkinlikler olduğu görülmüştür ($r=,286$; $p<.05$).

Araştırma grubunun yaşam doyumu ve sağlık algısı arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir ($r=,335$; $p<.05$).

Tablo 4.10.
Bireylerin Yaşam Doyumlarının Yaş, Eğitim ve Gelir Değişkenlerine Göre ANOVA Sonuçları

Değişken	N	\bar{x}	SS	F	P	Fark	
Yaş Grubu	60-67	243	2,86	,86	2,91	,056	-
	68-74	77	2,92	,86			
	75 ve üstü	71	3,15	,95			
Eğitim	İlkokul	194	2,80	,88	5,16	,002	1 < 4 2 < 4
	Ortaokul	55	2,86	,91			
	Lise	65	2,99	,82			
	Üniversite	77	3,28	,84			
Gelir	1071 ve altı TL	62	2,66	,74	11,6	,000	1 < 3 2 < 3
	1072-2522 TL	200	2,82	,90			
	2523 ve üstü TL	129	3,21	,84			

Araştırmaya katılan 60 yaş ve üstü bireylerin yaşam doyumlarının yaş değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan ANOVA analizi sonucunda anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > .05$). Yaşam doyumunun eğitim seviyesine göre farklılaşp farklılaşmadığına bakıldığında ise anlamlı fark bulunmuştur ($p < .05$). Farklılığın kaynağını incelemek için yapılan post hoc analizi sonucunda üniversite mezunu olan bireylerin ortalama puanı ($X=3,28$), ilkokul ($X=2,80$) ve ortaokul ($X=2,86$) mezunu olan bireylerden daha yüksek bulunmuştur. Gelir durumunun yaşam doyumu üzerindeki etkisi incelendiğinde, anlamlı fark bulunmuştur ($p < .05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan post hoc analizi sonucunda gelir durumu 2523 ve üstü TL olan bireylerin ortalama puanı ($X=3,21$), geliri 1071 ve altı TL ($X=2,66$) ile 1072-2522 TL ($X=2,82$) arasında olan bireylerden daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.11.

Bireylerin Sağlık Algılarının Yaş, Eğitim ve Gelir Değişkenlerine Göre ANOVA Sonuçları

Değişken		N	\bar{x}	SS	F	P	Fark
Yaş Grubu	60-67	243	3,24	,59	5,09	,007	1, 2 < 3
	68-74	77	3,29	,58			
	75 ve üstü	71	3,01	,61			
Eğitim	İlkokul	194	3,07	,58	11,78	,000	1 < 3 1, 2, 3 < 4
	Ortaokul	55	3,22	,53			
	Lise	65	3,27	,57			
	Üniversite	77	3,52	,57			
Gelir	1071 ve altı	62	2,98	,53	21,67	,000	1, 2 < 3
	1072-2522	200	3,11	,58			
	2523 ve üstü	129	3,47	,56			

Araştırmaya katılan 60 yaş ve üstü bireylerin sağlık algılarının yaş değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan ANOVA analizi sonucunda anlamlı fark bulunmuştur ($p < .05$). Farkın kaynağını belirlemek için yapılan post hoc analizi sonucunda, yaşı 74 ve üstü olan bireylerin sağlık algısı ortalama puanları ($\bar{x}=3,01$), yaşı 60-67 ($\bar{x}=3,24$) ve 68-74 ($\bar{x}=3,29$) arasında olan bireylerden daha yüksek çıkmıştır.

Sağlık algısının eğitim seviyesine göre farklılaşp farklılaşmadığına bakıldığında anlamlı fark bulunmuştur ($p < .05$). Yapılan post hoc analizi sonucunda, üniversite mezunu bireylerin sağlık algısı ortalama puanı ($\bar{x}=3,52$), ilkokul ($\bar{x}=3,07$), ortaokul ($\bar{x}=3,22$) ve lise ($\bar{x}=3,27$) mezunu olan bireylerden daha yüksek düzeyde çıkmıştır. Ayrıca lise mezunu olan bireyler ile ilkokul mezunu olan bireyler arasında da anlamlı fark çıkmıştır. Lise mezunu olanların ortalama puanları ilkokul mezunu olan bireylerden daha yüksek bulunmuştur.

Gelir durumunun sağlık algısı üzerindeki etkisi incelendiğinde, anlamlı fark bulunmuştur ($p < .05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan post hoc analizi sonucunda gelir durumu 2523 ve üstü TL olan bireylerin ortalama puanı ($\bar{x}=3,47$), geliri 1071 ve altı TL ($\bar{x}=2,98$) ile 1072-2522 TL ($\bar{x}=3,11$) arasında olan bireylerden daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.12.
Araştırmaya Katılan Bireylerin Boş Zaman Aktivite Türü Tercihi

Etkinlik Türü	N	%
Yürüyüş, bisiklet, balık avlama gibi <u>açık alan etkinlikleri</u>	104	26,6
Spor ve egzersiz türlerini içeren <u>fiziksel etkinlikler</u>	55	14,1
Resim, kitap okuma, müzik aleti çalma gibi <u>hobiler ve iç mekân etkinlikleri</u>	41	10,5
Televizyon izleme, sinemaya gitme, konsere gitme, müze ziyaretleri gibi <u>kültürel ve eğlence içerikli etkinlikler</u>	57	14,6
Arkadaş ziyaretleri, aile ile vakit geçirmek, ev ziyaretleri gibi <u>ev merkezli sosyal etkinlikler</u>	90	23,0
Gönüllülük ve sosyal sorumluluk etkinlikleri	44	11,3
Toplam	391	100

Araştırmaya katılan yaşlıların etkinlik türü tercihi incelendiğinde, yanıtlayıcıların %26,6'sı gibi önemli bir oranın açık alan etkinliklerini, %23'ü ev merkezli sosyal etkinlikleri, %14,6'sı kültürel ve eğlence içerikli etkinlikleri, %14,1'i fiziksel etkinlikleri tercih edecekleri görülmektedir. Ayrıca gönüllülük ve sosyal sorumluluk etkinliklerini %11,3 ve hobiler ve iç mekân etkinliklerini %10,5 gibi diğer etkinlik türlerine göre daha düşük bir oranla tercih ettikleri görülmektedir.

5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Tartışma

Bireylerin boş zaman aktivite tercihleri, bu aktivitelerine aktif olarak katılımlarını arttıran veya azaltan değişkenlerin tespit edilmesi, sağlık algıları ve yaşam doyumları ilgili yapılan çalışmalar oldukça önemlidir. Araştırmanın bu bölümünde, 60 yaş ve üstü bireylerin yaşam doyumu, sağlık algısı ve boş zaman aktivite tercihlerinin hangi demografik özelliklerden etkilendiğini ve yaşam doyumu, sağlık algısı ve boş zaman aktivite türlerinin birbiriyle arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla, sonuçlara yönelik tartışma ve bulgular verilmiştir.

Bu çalışmada 60 yaş üstü **bireylerin boş zaman faaliyetlerinden en çok**, arkadaş ziyaretleri, aile ile vakit geçirmek, ev ziyaretleri gibi ev merkezli sosyal etkinliklere katıldığı görülmektedir. Ardından bireyler televizyon izleme, sinemaya gitme, konsere gitme, müze ziyaretleri gibi kültürel ve eğlence içerikli etkinliklere katılırken en az gönüllülük ve sosyal sorumluluk etkinliklerine katılmayı tercih ettikleri görülmüştür. Boş zamanı değerlendirme biçimi insandan insana değiştiği gibi yaşanan coğrafyaya göre de farklılık gösterebilir. Örneğin, Çin’de 60 yaş üstü bireylerde yapılan bir çalışmada, yaşlıların boş zaman faaliyetlerinden en çok televizyon izlemeyi veya radyo dinlemeyi, ardından gazete, kitap veya dergi okumayı en az ise kart oyunları oynamayı tercih ettikleri sonucuna ulaşılmıştır (Chou, Chow, Chi, 2004). Yine yapılan benzer bir çalışmada batı ülkelerindeki insanlar boş zamanlarında en çok televizyon izlemeyi veya radyo dinlemeyi tercih ettiklerini belirtmişlerdir (Strain, Grabusic, Searle ve Dunn, 2002). Rekreatif fiziksel aktivitenin pek popüler olmadığı yaşlı bireyler arasında daha çok pasif ve hareketsiz aktiviteler tercih edildiği birçok çalışmada görülmektedir (Brown, Frankel ve Fennell, 1991; Peppers, 1976; Ragheb ve Griffith, 1982; Zuzanek ve Box, 1988). Malezya’da 60 yaş üstü bireylerde yapılan çalışmada yaşlılar boş zamanlarını en çok dinlenerek, televizyon izleyerek ve okuyarak geçirdiklerini belirtmişlerdir. En az tercih ettikleri faaliyetler ise spor yapmak ve müzik aleti çalmaktır (Minhat ve Amin, 2012). Görülen şu ki; yaşlı bireylerin boş zamanda yaptıkları faaliyet tercihleri farklı ülkelerde de olsa benzerlik göstermektedir. Değişen dünyanın, insanları giderek hareketsiz bir yaşama sürükleyip sosyallikten uzaklaştırması birçok fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklarında temel sebebi olabilir. Bu noktada özellikle yaşlı bireylerin yaşam kalitesini yükseltmeye katkı sağlayacak boş zaman faaliyetlerinin oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

60 yaş ve üstü bireylerde **cinsiyet değişkeninin sağlık algısı** üzerinde anlamlı bir farklılık yarattığı görülmüştür ($p<.05$). İstatistiksel analizlere göre erkeklerin sağlık algıları kadınlardan yüksek çıkmıştır. Doğanay ve Uçku’nun (2012), 1382 yaşlı birey üzerinde yaptığı çalışmada, yaşlıların sağlık algısını cinsiyete göre incelemiş ve erkeklerin %51,7’sinin sağlık algısının “iyi”, kadınların %47,7’sinin “orta” düzeyde olduğunu ortaya koymuştur. Tomten ve

Hostmark (2007), Oslo'da yaptığı bir çalışmada yaşlı erkeklerin %32,5'i kadınların ise %43,1'i sağlık algısını kötü olarak değerlendirmişlerdir. Burada en dikkat edilecek husus, sağlık algısının iyi veya kötü olmasının mortalite üzerine belirleyici bir faktör olmasıdır. Nitekim Finlandiya'da yaşlı bireyler üzerinde yapılan araştırmada, erkeklerde kötü sağlık algısı olanlarla mortalite arasında ilişki bulunmamışken, kadınlarda kötü sağlık algısı olanlarla mortalite arasında yüksek düzeyde ilişki bulunmuştur (Lyyra, Leskinen, Jylha ve Heikkinen, 2009). Özellikle ataerkil toplumlarda temizlik, yemek gibi ev işlerinin, çocuk ve yaşlı bakımı gibi sorumlulukların kadınların üzerinde olması, onların kendine zaman ayıramayıp sağlık algısını kötü yönde etkilediği düşünülmektedir.

Yaşlıların **sağlık algısı ile medeni durum** değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık çıkmıştır ($p < .05$). Araştırmada evli bireylerin sağlık algısı ortalama puanları bekârlardan yüksek çıkmıştır. Literatürdeki benzer çalışmalar araştırmamızın sonucunu desteklemektedir. Örneğin; Erengin ve Dedeoğlu (1997), eşinden ayrılmış veya eşi hayatta olmayan bireylerin sağlık algısının evli bireylerden daha kötü olduğunu saptamıştır. Ohta, Takeuchi, Yosiaki ve Suzuki (1998), iyi gelire sahip profesyonel mesleklerde çalışan bireylerin, düşük sosyoekonomik durumu olan bireylerden anlamlı düzeyde daha iyi evlilik ilişkilerinin olduğunu ve sağlık algılarının da daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bekârlara nazaran evli bireylerin çocuk, eş gibi sorumlulukların fazla olup öznel sağlık yakınmalarına fırsat kalmadan eşlerin birbirleriyle sosyal dayanışma içerisinde olması sağlık algularını olumlu etkilediği düşünülmektedir.

60 yaş ve üstü bireylerin **cinsiyetlerine göre yaşam doyumlarına** bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yaratmadığı görülmüştür ($p > .05$). Sevil (2015), yaptığı benzer bir çalışmada yaşlıların yaşam doyumlarında cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Huzur evinde yaşayan yaşlıların yaşam doyumları üzerine yapılan diğer bir araştırmada ise bireylerin kadın ve ya erkek olmasının yaşam doyumunu açısından anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Öner, 2014). Kırsal ve kentsel alandaki yaşlıların yaşam doyumuna bakıldığında kadınların yaşam doyumunu puan ortalamaları ile erkeklerin puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunamamıştır (Erol, Sezer, Şişman ve Öztürk 2016). Ancak literatürde bunun aksini savunan çalışmalarada rastlanmıştır. Borg, Hallberg ve Blomqvist (2006) çalışmasında, evde yaşayan erkeklerin kadınlara göre yaşam doyumlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Huzurevinde yaşayan bireyler üzerinde yapılan çalışmada ise erkeklerin yine anlamlı düzeyde yaşam doyumları yüksek bulunmuştur (Bakiş, 2002). Bireylerin yaşam doyumunda; refah düzeyi, sağlık durumu, egzersiz alışkanlıkları gibi hayatını olumlu veya olumsuz yönde etkileyecek önemli öğelerin olması, cinsiyet değişkeninin yaşam doyumunda bir farklılık yaratmamasına sebep olabilir.

Bireylerin **medeni duruma göre yaşam doyumlarına** bakıldığı istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir ($p<.05$). Evli olanların yaşam doyumu puan ortalamaları bekâr olanlardan daha yüksek düzeydedir. Alan yazındaki birçok çalışmada bu sonucu desteklemektedir. Örneğin, Alanso, Pastor, Chedraui ve Lopez (2012), yalnız yaşayan bireylerin (bekâr, dul, boşanmış) yaşam doyumlarının evlilere göre daha düşük olduğunu, bunun en belirgin sebebinin ise yalnızlık korkusu olduğunu belirtmektedir. Türkiye’de yaşlılar üzerine yapılan diğer bir çalışmada ise “medeni durumu evli olanların toplam yaşam doyumu ölçek puan ortalaması bekâr olanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir” sonucuna ulaşılmıştır (Altay, Çavuşoğlu ve Çal, 2015). Evliliğin birçok çalışmada yaşam doyumunu arttırdığı üzerinde durulmuştur. Özellikle bireylerin daha duygusal ve hassas olduğu yaşlılık evresinde, kendisine yakın hissettiği biriyle yaşayıp birbirlerine her açıdan destek olmaları evlilik değişkenini yaşam doyumu üzerinde daha önemli kılmaktadır.

Araştırma grubunun **sağlık algısı** ile boş zaman aktivite türlerinden **spor ve egzersiz türlerini içeren fiziksel etkinlikler** arasında genel olarak pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<.05$). Alan yazında yapılan birçok araştırma da bu sonucu desteklemektedir (Emery ve Gatz, 1990; Tekin ve Kaldırım, 2008). Düzenli fiziksel aktivite, psikolojik iyi olma haline, psikolojik stresin yönetilmesine ve ruh sağlığına olumlu etki sağladığı için bireylerin yaşamında önemli bir yer tutar (Weinberg ve Goul, 2007). Bennett, Carmack ve Gardner (1982) huzurevinde yaşayan ve depresyon sıkıntısı çeken yaşlıları düzenli bir egzersiz programına almıştır. Araştırma sonunda depresyon sıkıntısı çeken yaşlılarda egzersiz programı süresince önemli oranda iyileşme gözlenmiştir. Boş zamanını spor ve egzersiz gibi fiziksel etkinliklere ayıran bireyler birçok hastalığın sebep ve sonucunu ortadan kaldırmakta ve bu tarz hastalıkların tehdit riskini minimuma düşürmektedir (Plonczynski, 2000). Backmand, Kaprio, Kujala ve Sarna (2009) tarafından gerçekleştirilen çalışmada yaşlılarda fiziksel aktivitenin fiziksel olarak işlevsel bozukluklarının ilerlemesinde ve anksiyete oluşumunun önlenmesinde önemli bir rolü olduğu görülmektedir. Yaş aldıkça bireylerin hareket yoğunluğunun azalması, buna bağlı olarak kardiyovasküler hastalıkları, şeker, kanser, yüksek tansiyon ve obezite gibi kronik rahatsızlıkları da beraberinde getirmektedir (Caspersen ve DiPietro 1991). Bu kronik rahatsızlıkların önlenmesinde spor ve egzersiz türlerini içeren fiziksel etkinliklerin etkili olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda da görüldüğü üzere sağlık algısı ile arasında en yüksek ilişkinin bulunduğu fiziksel etkinliklerin, yaşlılarda yaşanan fiziksel ve işlevsel bozuklukların yavaşlatılmasında önemli bir rol oynayacağı düşünülmektedir.

Sağlık algısı ile yürüyüş, bisiklet, balık avlama gibi açık alan etkinlikler arasında genel olarak pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<.05$). Sağlık sorunları, korkular, bağımsız olamama gibi yaş almanın getirdiği zorluklar yaşlı bireyleri asosyalleştirmekle

birlikte eve hapsedilmektedir (Boley, 2001). Dolayısıyla zamanının büyük çoğunluğunu evde geçiren yaşlıların, fiziksel ve ruhsal sağlıkları da olumsuz yönde etkilendiği düşünülmektedir. Nitekim Jacobs ve diğerleri (2008), yedi yıllık süren çalışmalarında, günlük olarak açık alan etkinliklerine katılan yaşlı bireylerin etkinliklere daha az sıklıkta katılanlara göre sağlık algılarını daha yüksek düzeyde bulmuştur. Ayrıca Ryu ve Heo (2017), yaptıkları çalışmada yaşlıların yürüyüş, bisiklet gibi açık alan etkinliklerine katılımlarıyla sağlık algıları arasında pozitif yönde bir korelasyon bulmuştur. Açık alan etkinliklerine düzenli olarak katılanların öznel iyi oluşları, düzenli olarak katılım göstermeyenlerden daha yüksek düzeyde çıkmıştır. Alan yazında ki benzer çalışmalar incelendiğinde, açık alan etkinliklerinin daha çok ruhsal sağlığa olan faydalarına değinildiği görülmüştür (Pevalin ve Rose, 2003; Scarmeas, Levy, Tang, Manly ve Stern, 2001). Örneğin; Bowler, Buyung, Knight ve Pullin (2010) tarafından yapılan bir meta analiz çalışmasında, açık alan etkinlikleriyle kapalı alan alan etkinliklerinin fiziksel ve ruhsal sağlığa olan etkileri incelenmiştir. Araştırma sonucuna göre açık alan etkinlikleri depresyon, öfke gibi olumsuz duyguları azaltıp, konsantrasyonu artırırken, kan basıncı ve kortizon seviyesi gibi fiziksel sağlıkta sistematik bir farklılık göstermemiştir. Hatta daha spesifik olarak Barton ve Pretty (2010), açık alan etkinliklerine katılan bireylerin, açık havaya maruz kalmasından sonraki 5 dakika içinde ruh halinde rahatlama ve özgüven gibi gelişmeler yaşandığını belirtmiştir. Diyabet, kanser, bunama gibi birçok hastalığın temel kaynağının depresyon ve stresten kaynaklı olduğu vurgulanmaktadır (Boardman, 2004). Özellikle ruh sağlığına olumlu etkileri olan açık alan etkinliklerinin bireyin stres düzeyini azaltıp, sağlık sorunları ile karşılaşma olasılığını azaltacağı düşünülmektedir.

Yaşlıların **gönüllülük ve sosyal sorumluluk etkinliklerine katılımları ile sağlık algıları** arasında genel olarak pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < .05$). Yaşlıların boş zamanı değerlendirme konusunda yapılan araştırmalar, yaşlıların bu dönemde daha çok yalnızlaştığını ve giderek bireysel faaliyetlere yöneldiğini göstermektedir (Yüksel, Dinçer, Büyükköse ve Lale, 2010). Oysaki bu dönemde bireylerin gönüllülük ve sosyal sorumluluk etkinliklerine katılarak, yalnızlık duygusundan çıkıp grup halinde bir şeyler yapıyor olmaları sosyal destek anlamında oldukça önemlidir. Ayrıca bu etkinliklere katılan bireylerin manevi duygularının güçlenip, iyi oluş hallerine yansıdığı düşünülmektedir. Alanyazındaki benzer çalışmalar da bu görüşü destekler nitelikte sonuçlara ulaşılmıştır (Rowe ve Kahn, 1987; Ryu ve Heo, 2017). Wheeler, Gorey ve Greenblatt (1998), yaptıkları meta analiz çalışmasında gönüllülük ve sosyal sorumluluk aktivitelerine katılan yaşlı bireylerin sağlık algıları, genç yaş grubunda olan bireylerden daha yüksek düzeyde çıkmıştır. Bunun nedeni ise yaşlı bireyler bu etkinliklere aktif katılım gösterirken, gençler pasif gönüllü olarak kalmaktadır. Ayrıca yaşlı bireyler insanlarla iletişim halinde olmanın ve yardımlaşmanın onları yalnızlık duygusundan uzaklaştırdığını belirtmişlerdir. Ayrıca Morrow, Hinterlong, Rozario ve Tang (2003), gönüllülüğün refah

üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Sonuçlara göre gönüllülüğe daha fazla zaman harcayan yaşlı bireylerin öznel sağlık seviyeleri daha yüksek düzeyde çıkmıştır. Gönüllülük ve sosyal sorumluluk etkinlikleri bir amaca yönelik yapılan etkinliklerdir. Özellikle yaşlı bireylerin bu dönemde yaşamını anlamlandırmasına katkı sağlayacak bu etkinliklerin başarılı yaşlanmada önemli rol oynayacağı düşünülmektedir.

Resim, kitap okuma, müzik aleti çalma gibi hobiler ve iç mekân etkinlikleri, yaşlıların **sağlık algısı** ile arasında genel olarak pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişkinin bulunduğu diğer bir boş zaman aktivite türüdür ($p<.05$). Hobiler ve iç mekân etkinliklerine ilişkin gruplarda genel olarak orta düzey ilişkiye rastlanırken en düşük ilişki bekârlarda ($r=184$) ve kadınlarda ($r=236$) görülmüştür. Bu bulgu alanyazında yapılan birçok çalışma ile çelişmektedir. Araştırmalar genel olarak kadınların erkeklere oranla hobi ve iç mekân etkinlikleri daha fazla tercih ettiklerini gösterirken (Cho, Post ve Kim,2017; Hamrik ve diğerleri, 2012; Holder, Coleman ve Sehn, 2009) bu çalışmada tersi bir durum söz konusudur. Bu bulgunun oluşmasında araştırma grubunun yaşının ve daha önceki araştırmalarda hobi ve iç mekân etkinliklerine el sanatları, dikiş nakış gibi faaliyetlerin de eklenmesinin etkili olabileceği düşünülmektedir. Kent yaşantısı yaşlı bireyler için pek çok avantaj barındırsada birtakım sorunları da beraberinde getirmektedir. Kentte yaşayan yaşlılar giderek dış dünyadan uzaklaşmakta ve aktifliklerini kaybetmektedirler (Moody ve Sasserri 2012; Victor, 2005). Kurtkapan (2018) bu durumu, kentlerdeki mekân ve donatıların gençlere uygun düzenlenmesinden dolayı ortaya çıkan bazı fiziksel engellerin, yaşlıların dış dünyayla olan bağlantısını ve aktifliğini olumsuz yönde etkilediği şeklinde yorumlamaktadır. Dolayısıyla zamanının büyük bir kısmını evde geçiren bireyler için edindikleri uğraşlar ve hobiler onları bu olumsuz etkilerden kurtarabilir. Yaşlıların ruhsal ve sosyal yönden kendini iyi hissetmesine katkı sağlayacak hobiler ve iç mekân etkinlikleri, yaşlılığın olumsuz etkilerini ortaya çıkmasını önlemede de geciktirici bir rol oynayabilir (Aydın ve Tütüncü, 2017). Dupuis ve Smale (1995) tarafından yapılan araştırmada, yaşlıların hobi ve el sanatları ile uğraşmaları, psikolojik refahı pozitif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde hobiler ve iç mekân etkinliklerinin sağlık algısını pozitif yönde etkilediğine dair araştırmamıza paralel birçok çalışmaya rastlanmıştır (Tinsley, Teaff, Colbs ve Kaufman, 1985; Zuzanek ve Box, 1988). Yaşlıların daha çok hareket edip, dışarda oldukları etkinlikler sağlık algılarını pozitif yönde daha çok etkilese de, ilgi ve alakaları doğrultusunda kaliteli vakit geçirebildikleri ve uğraşmaktan keyif aldıkları iç mekân etkinliklerinin sağlık algısı üzerinde ki etkisi azımsanmayacak derece de önemli olduğu düşünülmektedir.

Televizyon izleme, sinemaya gitme, konsere gitme, müze ziyaretleri gibi kültürel ve eğlence içerikli etkinlikler, evli bireyler haricinde tüm yaşlıların **sağlık algısıyla** arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişkinin olduğu boş zaman aktive türleridir ($p<.05$). Ryu ve Heo (2017), çalışmalarında yaşlıların sağlık algısı ile kültürel ve eğlence içerikli etkinlikler

arasındaki ilişkiye bakmıştır. Araştırmamıza paralel olarak bu iki değişken arasında düşük düzeyde anlamlı ilişki çıkması, araştırma sonucumuzu destekler niteliktedir. Ancak araştırma süresince gözlemlenen, yaşlı bireylerin kültürel ve eğlence içerikli etkinlikleri yalnızca televizyon izlemek olarak sınırlandırmaları bu faaliyetlerin yeterince anlaşılmadığını göstermektedir. Çünkü televizyon izlemek tek başına gerçekleştirilen bir faaliyet olup sosyal yönden izole olmayı arttırmaktadır (Putnam, 1995). Dolayısıyla yaşlıların sağlık algısına pozitif yönde bir katkı sağlamadığı gibi, yapılan bir araştırmada birçok boş zaman aktivite türü arasından psikolojik sağlığı olumsuz yönde etkileyen tek etkinlik türünün televizyon izleme olduğu görülmüştür (Sherry, Dupuis, Bryan ve Smale, 2015). Oysaki aktif yaşlanmaya katkı sağlayacak eğlence ve kültürel faaliyet deneyimleri, yaşlıların iyilik hallerini ve sağlık algılarını arttırmada etkili olacağı düşünülmektedir. Nitekim yapılan araştırmalar kültürel ve eğlence içerikli etkinliklere katılmanın iyimserlik ve umut düzeyini yükseltip duygusal refahı arttırdığını savunmaktadır (Antonucci, 2001; Wood, 2008). Araştırmamızda yaşlı bireylerin en çok katılım gösterdikleri etkinliklerden biri kültürel ve eğlence içerikli etkinliklerdir. Dolayısıyla bu etkinliklerin çeşitlendirilip anlaşılması, üzerinde durulması gereken bir konudur. Yaşlı bireyler için kültürel ve eğlence içerikli etkinlikleri anlaşılır bir hale getirip, bu etkinliklere katılımlarını sağlamak onların sosyal ilişkilerini geliştirip sağlıklarını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Erkek katılımcıların **sağlık algısı** puanlarıyla arasında ilişki olmayan tek boş zaman aktivite türü **arkadaş ziyaretleri, aile ile vakit geçirmek, ev ziyaretleri gibi ev merkezli sosyal etkinliklerdir** ($p < .05$). Yaşlıların sağlık algısı ile ev merkezli sosyal etkinlikler arasında ilişkinin olmaması bu etkinliklerin genel anlamda “pasif etkinlikler” olarak nitelendirilmesinden kaynaklı olabilir. Argyle (1996), boş zaman aktivite türlerini aktif ve pasif olarak gruplandırmıştır. Aktif faaliyetlerin, bireylerin refahları ve sağlık algıları üzerinde pasif faaliyetlerden daha etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Dupuis ve Smale (1995) ise özellikle aktif boş zaman aktivitelerine katılanların, pasif boş zaman aktivitelerine katılanlara göre öznel iyi oluşlarının ve zihinsel sağlıklarının daha iyi olduğunu ortaya koymuştur. Ancak alanyazında yaşlı bireylerin katıldıkları sosyal etkinlikler ile fiziksel ve ruhsal sağlıkları arasında güçlü bir ilişkinin bulunduğu çalışmalarada rastlanmaktadır (Rowe ve Kahn, 1987; Ryu ve Heo, 2017). Everard, Lach, Fisher ve Baum (2000) tarafından yapılan kesitsel bir çalışmada, ev ziyaretleri gibi ev merkezli sosyal etkinliklerin yaşlı bireylerin sağlığını olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu etkinliklerin düşük bütçeli olup kolay yapılabilir olması zihinsel ve fiziksel sağlığı pozitif yönde etkilemektedir. Huxhold, Miche ve Schüz (2014), orta yaşlı ve daha yaşlı yetişkinler için yapılan sosyal etkinliklerin sağlık algısına olan etkisini incelemişlerdir. Araştırma sonucuna göre daha yaşlı bireylerde sosyal aktivitenin farklı refah yönlerini etkilediğini ve yaşlanmanın olumsuz etkilerine karşı bir tampon görevi gördüğünü dile getirmişlerdir. Bu konuyla alakalı alanyazında birçok farklı sonuca ulaşılmıştır. Araştırmamızda ev merkezli sosyal

etkinlikler ile sağlık algısı arasında bir ilişkinin çıkmamasının, yaşlı bireylerin zaten günlük yaşamlarının büyük bir kısmını ev ortamında geçirmesinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Araştırma grubunun **yaşam doyumu** ile boş zaman aktivitelerinden **gönüllülük ve sosyal sorumluluk etkinlikleri** arasında genel olarak pozitif yönde orta ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($p < .05$). Bireylerin yaş aldıkça üretici konumdan çıkıp tüketiciliğe geçmesi, kendilerini ailelerinin üzerinde bir yük olarak görüp işe yaramaz hissetmeleri yaşamdan aldıkları doyum düzeyini etkilediği düşünülmektedir. Nitekim Kleiber ve Nimrod (2008), yaptığı bir çalışmada, gönüllülük ve sivil toplum faaliyetlerine katılan yaşlı bireylerin daha üretken olduklarını, yaşamlarını daha değerli hissettiklerini ve yaşam doyumlarının arttığını ifade etmişlerdir. Chun, Lee, Kim ve Heo (2012), boş zaman aktivitesine katılan bireylerin strese bağlı büyüme hormonlarındaki değişime bakmıştır. Araştırma sonucuna göre gönüllülük ve sosyal sorumluluk etkinlikleri diğer tüm boş zaman aktivite türlerinden daha yüksek düzeyde anlamlılığa sahiptir. Bu etkinliğe katılan bireylerin yaşam tatmini yüksek çıkmış, strese bağlı büyüme hormonları ise pozitif yönde etkilenmiştir. Ryu ve Heo (2017), gönüllülük ve sosyal sorumluluk etkinliklerinin yaşlıların yaşam doyumunu olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşmıştır. Onlara göre yaşlı bireyler özellikle emekli olduktan sonra amaçsızlaşmakta ve toplumdaki izole olma eğilimindedirler. Dolayısıyla bu faaliyetler onları topluma kazandırıp, işe yaramaz hissini ortadan kaldırmaya ve yaşam tatmininin yükselmesine katkı sağlayacaktır. Yaşlı bireylerin gönüllülük ve sosyal sorumluluk etkinliklerine katılımıyla yaşlanma evresine geçişi kolaylaştırdığını ve yaşamdaki amaç duygusunun korunmasına katkı sağladığını alan yazındaki benzer birçok çalışma desteklemektedir (Greenfield ve Marks, 2004; Hoglund, Sadovsky ve Classie, 2009). Sonuç olarak yaşlı bireylerin bir amaç edinip hayatlarını anlamlandırmasına katkı sağlayacak bu etkinliklerin yaşam doyumunu arttırmada oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırma grubunun **yaşam doyumu** ile **resim, kitap okuma, müzik aleti çalma gibi hobiler ve iç mekân etkinlikleri** arasında genel olarak pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($p < .05$). Yaşlılık, bireylerin o zamana kadar yaptıkları faaliyetlerin türleri ve düzeyleri ile ilgili farklılıklar yapması gereken bir dönemdir. Bu döneme uyum sürecinde, yaşlıların daha önce yaptıkları faaliyetlerin yerine yenilerini getirip keyif ve zevk alması oldukça önemlidir. Çünkü yaşlı bireyler boş zamanı değerlendirmekten keyif almaya başlayınca bu döneme daha kolay uyum sağlarlar (Kalaycı, 2011). Nitekim Diener (1984), orta yaş etkinliklerini devam ettiren veya bırakmak zorunda olduğu etkinliklerin yerine yenilerini koyabilen yaşlıların yaşam doyumlarının daha yüksek olduğunu savunmaktadır. Agahi ve Parker (2008), hobiler ve iç mekânda yapılan etkinliklerin, bireyleri ruhsal yönden uyarıp gelişimine olumlu yönde katkı sağladığını belirtmişlerdir. Yaptıkları araştırmada ise gerek kitap okuma, müzik dinleme gibi

faaliyetler, gerek bahçecilik ve başka hobi uğraşları gibi bireylerin tek başına yaptığı faaliyetlerin yaşam süresinin uzamasına katkı sağladığı sonucunu ulaşımlardır. Dupuis ve Smale (1995), yaşlı bireylerin boş zaman aktivitelerine katılımlarıyla depresyon arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma bulgularına göre hobiler ve iç mekân etkinliklerinin olumsuz depresyon belirtilerini düşürüp yaşam doyumunu orta düzeyde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Hooyman ve Kiyak (1996), kişilerin yaşlandıkça aktivitelerini sürdürebildikleri ölçüde mutlu olduklarını savunur. Sürdürülebilirlik anlamında kolaylık sağlayan hobiler ve iç mekân etkinlikleri, yaşlı bireylerin mutlu olmasını ve keyif almasını sağlayan yaşam doyumunda önemli bir belirleyicisi olduğu düşünülmektedir.

Evli bireylerin ve kadın bireylerin **spor ve egzersiz türlerini içeren fiziksel etkinliklere** katılımı ile **yaşam doyumları** arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($p<.05$). Bu dönem birçok fiziksel ve ruhsal sıkıntıyı beraberinde getirmektedir. Bu yüzden yaşlıların fiziksel uyumunun arttırılmasına katkı sağlayan, aktif, sağlıklı ve bağımsız bir yaşam sürdürülebilmesi açısından yapılan düzenli spor ve egzersizin önemi büyüktür (Tekin ve Kaldırımı, 2008). Alan yazındaki benzer birçok çalışma fiziksel etkinlikler ile yaşam doyumunu arasındaki ilişkinin yüksek olduğunu savunmaktadır. Ayrıca fiziksel etkinliklere katılan yaşlı bireylerin, daha iyi zindelik, stresle başa çıkma becerisi, işe karşı olumluluk gibi yaşam doyumunu pozitif yönde etkileyen tutumlara sahip oldukları bulunmuştur (Heinzelmann ve Bagley, 1970; Schwarz ve Stracki, 1991). Örneğin; Kayseri ilinde 1472 yaşlı üzerinde yapılan bir çalışmada fiziksel aktivite ve yaşam doyumunu arasındaki ilişki sorgulanmıştır. Araştırma bulgularına göre yaşamdan daha az keyif alanların fiziksel aktiviteyi de daha az yaptıkları saptamıştır (Dudak ve diğerleri, 2006). Ayrıca spor ve egzersiz türlerini içeren fizikseler etkinlikler yaşlı bireylerin beden imgesini, kendilik kavramını ve öz saygısını arttırarak yaşam doyumuna katkıda bulunmaktadır (Berger, 1984). Örneğin 60 yaş ve üzeri bireyler için düzenlenmiş 5 haftalık bir yüzme programı sonunda, deney grubunun kontrol grubuna oranla, bireylerin yüzme becerilerine ilişkin öz yeterlilik inancında ve kendine güven inançlarında anlamlı artışlar bulunmuştur (Hogan ve Santomier, 1984). Hanbay, Keskin ve Kahrıman (2017), spor yapan bireylerin yaşam doyumları üzerine yaptıkları çalışmada yaş durumu değişkenine göre anlamlı farklılık çıkmıştır. Spor ve egzersiz etkinliklerine katılan büyük yaş grubundaki bireylerin yaşam doyumlarının, genç yaş grubunda olanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Yaş ile yaşam doyumunu ilişkisini araştıran çalışmalarda en genel bulgu yaşın artmasıyla yaşam doyumunun azaldığı şeklindedir (Brotner, 1970; Robinson, 1973). Bu nokta da yaşlıların yaşam doyumunu etkileyen her türlü etmenin önemli olduğu düşünülmektedir. Nitekim Kyriakos (1979), yaş ortalaması 60 olan bireylere yaptığı çalışmada, yaşlıların yaşam doyumunun en önemli belirleyicisinin sağlık, etkinlik ve aktivite düzeyi olduğunu bulmuştur. Yaşam

doyumunun artmasına neden olan spor ve egzersiz türlerinin, yaşlıların yavaş yavaş kaybettiği yaşama sevinçlerini, umutlarını ve hayattan zevk alma gibi duygularında pozitif yönde arttırdığı düşünülmektedir.

Evlilerde ve kadınlarda **yürüyüş, bisiklet, balık avlama gibi açık alan etkinlikleri** ile yaşlıların **yaşam doyumları** arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < .05$). Yaşlılar zamanlarının büyük çoğunluğunu evde geçirmektedir. Bu durumun onların daha çok kendilerini dinlemelerine, olumsuzluklardan daha çok etkilenmelerine ve karamsar bir yapıya bürünmelerine zemin hazırladığı düşünülmektedir. Fiziken ve ruhen rahatlamaya imkân sağlayan açık alan etkinlikleri, insanların maneviyatının güçlenmesine yardımcı olup, stresli yaşam olaylarıyla başa çıkmayı kolaylaştırdığı savunulmaktadır (Heintzman, 2010). Ayrıca literatürde yürüyüş, bisiklet, balık avlama gibi açık alan etkinliklerine katılan bireylerin işlerine daha çabuk konsantre olduğunu, stres seviyelerinin düşüp rahatladıklarını ve yaşam doyumlarının pozitif yönde etkilendiğini gösteren bulgulara da rastlanmıştır (Chun ve diğerleri, 2012; Robinson, 1973). Emekliler üzerinde gerçekleştirilen başka bir çalışmada ise, ev dışında gerçekleştirilen rekreatif faaliyetlerin yaşam doyumunu olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir (Nimrod, 2007). Açık alanda geçirilen zamanın, insanların zihinsel, ruhsal ve bedensel sağlıkları üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır (Caltabiano, 1994; Maller, Townsend, Pryor ve Leger, 2006). Hatta açık alanda özellikle doğa içerisinde yapılan aktivitelerin yaşanılan rahatsızlıkların iyileşme sürecinde önemli katkı sağladığı bilinmektedir (Frederickson, 2000). Korpella, Borodulin, Neuvonen, Paronen ve Tyrvaenen (2014), Finlandiya halkına yönelik yaptıkları çalışmalarında, doğa temelli açık alanda yapılan etkinliklere ayrılan boş zaman ile duygusal iyi oluş arasında yüksek oranda bir ilişki bulmuştur. Ayrıca bu aktivitelerin pozitif ruh halini yükseltip, negatif duyguları büyük ölçüde azalttığı ifadelerine yer vermiştir. Açık alanda yapılan etkinlikler yaşlı bireylere, daha geniş hareket olanakları sunup, özgürlük duygusu kazandıracığı düşünülmektedir. Bu noktada yaşlıları, aktif bir hayat sürmesine olanak tanıyacak açık alan etkinliklerine motive etmenin oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

Kadınlarda **arkadaş ziyaretleri, aile ile vakit geçirmek, ev ziyaretleri gibi ev merkezli sosyal etkinlikler** ile **yaşam doyumunu** arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Yaşlılık döneminin getirdiği en büyük olumsuzluklardan biri de yaşanılan kayıplardır. Bireylerin eşini, akrabasını ve yakın çevresinden insanları kaybetmesi onların duygusal olarak çöküntüye uğramasına sebep olduğu düşünülmektedir. Keza araştırma kapsamında ziyaret edilen huzur evlerinde, yaşlı bireylerin duygusal olarak en çok etkilendikleri konunun, yalnızlık olduğunu belirtmişlerdir. Yalnızlığın yaşam doyumunu üzerinde ki olumsuz rolü ise birçok çalışmada kanıtlanmıştır (Mellor Stokes, Firth, Hayashi ve Cummins, 2008; Swami ve diğerleri, 2007). Bu noktada yaşlı bireylere sosyal destek sağlayacak eş, dost ile vakit geçirme gibi

ev merkezli sosyal etkinliklerin yalnızlık duygusundan uzaklaştırıp, yaşam doyumlarını yükseltmede etkili olacağı düşünülmektedir. Sharp ve Mannel (1996), yaşlı kadınlar üzerinde yaptığı çalışma verilen yanıtlar arasında, boş zaman aktiviteleri ile meşgul olmanın, eşlerini kaybetmenin verdiği olumsuz ve yalnızlık duygusundan uzaklaştırdığını, dolayısıyla duygusal yönden kendilerini daha iyi hissettiklerini belirtmişlerdir. Dupuis ve Smale (1995), arkadaş ve aile ziyaretleri yapmayanların veya çok az yapanların düzenli olarak yapanlardan daha fazla depresyonda olduklarını belirtmiştir. Öte yandan ev merkezli sosyal etkinliklere düzenli katılım gösteren bireylerin psikolojik iyi oluş hallerinde ve yaşam doyumlarında artış gözlenmiştir. Stones ve Kozma (1989), yaşlılarda kronik rahatsızlıkların, ekonomik yoksunlukların, yakın aile üyelerinin ve arkadaşlarının kaybı gibi durumların kişinin etkinlik fırsatını kısıtladığını, dolayısıyla ulaşılabilirliğinin daha kolay olduğu, ev merkezli sosyal etkinliklere katılımlarının onlara mutluluk sağladığını belirtmiştir. Bunu yanı sıra arkadaş, aile ve akraba ziyaretlerinin yaşam doyumuyla arasında ilişkinin olmadığı gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Ardahan, Balyacı ve Genç, 2012; Baiyewu ve Jegede, 1992). Literatürde bu konuyla alakalı iki farklı görüşün çıkması, bu ilişkinin niceliği ile değil niteliği ile açıklanabilir. Çünkü yaşlıların çevresindeki insanlarla ilişkilerinin sıklığı tek başına yaşam doyumunu üzerinde etkili olmayabilir. Hatta bu ilişkilerdeki kalitenin yaşam doyumunu üzerinde daha etkin rol oynama ihtimali de vardır (Apak ve Yıldız, 2018). Literatürde de insanlarla sosyal ilişkilerin kendisinde ziyade, kalitesinin yaşam doyumunu üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (Berg, Hassing, McClearn ve Johansson, 2006; Litwin, 2000). Son olarak araştırmamızın sonucuna göre yaşamın son evresi olarak nitelendirilen yaşlılığın, bireylerin ruh sağlığına olumlu katkıları olacağı düşünülen arkadaş ziyaretleri, aile ile vakit geçirmek, ev ziyaretleri gibi ev merkezli sosyal etkinliklerin yaşam doyumuna etkisi bakımından önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın bir başka bulgusunda erkek katılımcıların yanı sıra evli ve bekâr bireylerde **yaşam doyumunu ile televizyon izleme, sinemaya gitme, konsere gitme, müze ziyaretleri gibi kültürel ve eğlence içerikli etkinlikler** arasında bir ilişkiye rastlanmamıştır ($p>.05$). Araştırma kapsamında kültürel ve eğlence içerikli etkinliklerin yaşlılar tarafından genel anlamda sadece televizyon izleme olarak algılanması bu sonucun çıkmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Nitekim araştırmamızda bu etkinliklerin sağlık algısı üzerinde ki etkisi de diğer etkinliklere nazaran düşük seviyededir. Televizyon izleme yaşlıların en fazla yaptığı boş zaman aktivitesidir (Young, 1979). Bunun temel sebeplerinden ulaşılabilirliğinin kolay olması ve emeklilikle birlikte oluşan ekonomik gerilemeler olabilir. Bu gerilemeler haliyle bireyleri harcama yaparken daha dikkatli davranmak zorunda bırakacaktır. Bu durumun hayatlarının her aşamasına yansımaları yaşlı bireylerin ev dışında geçirecekleri farklı boş zaman aktivitelerine de engel olup televizyona bağımlı hale getirecektir (Gauntlett ve Hill, 1999). Bazı araştırmacılar yaşlıların boş zamanlarını

televizyon programlarını izleyerek geçirmesinin yaşam doyumlarını büyük ölçüde etkilediğini savunmaktadır (Şimşek ve Büyükkıdık, 2015). Bu etkinin olumlu yönde olması ancak televizyon programlarındaki içeriklerin yaşlılara uygun hale gelmesiyle ve daha farklı kültürel ve eğlence içerikli etkinliklere katılma imkânının sağlanmasıyla olabileceği düşünülmektedir. Kültürel ve eğlence içerikli etkinliklere katılım, bireylerin yaşadığı coğrafyaya göre şekillenebilir. Dolayısıyla bireylerin bu etkinliklerden alacağı yaşam doyumunu, yaşanan şehrin bireyin ihtiyaçlarına ve beklentilerine karşılık vermesiyle ilgilidir (Kaypak, 2013). Çünkü bireylerin istekleri ve elde ettikleri birbiri ile ne kadar uyumlu ise yaşam doyumunu o kadar güçlü olacaktır (Diener, Oishi ve Lucas, 2003). Ülkemizin en büyük kenti İstanbul' da sosyal ve kültürel etkinliklerin yaşam doyumunu ile ilişkisi incelenmiştir. Araştırma sonucunda İstanbul'un bir kültür kenti değil AVM kenti olduğu, insan yoğunluğu, gürültü ve hava kirliliği ve kültürel etkinliklerin azlığı sebebiyle bireylerin bu etkinliklere katılımlarının kısıtlandığını ve giderek uzaklaştığı sonucuna varılmıştır (Kaya, 2019). Ancak yurt dışında kültürel ve eğlence içerikli etkinliklerin, yaşam doyumuna ve sosyal hedeflere ulaşmada bir araç olduğu görüşü yaygındır (Turpin, 2004). Nitekim Hansen, Sund, Knudtsen, Krokstad ve Holmen, (2015) bireylerin katıldıkları kültürel etkinlikler ile yaşam doyumunu arasında ilişkiyi incelemişlerdir. Araştırma sonuçlarına göre bireylerde kaygı ve depresyonun azaldığı, özgüvenin yükseldiği ve bu etkinliklere katılımın yaşam doyumunu pozitif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda 60 yaş ve üstü bireylerin **sağlık algısı** ile **yaşam doyumunu** arasında da pozitif yönde düşük düzeyde ($r=,29$) anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<.05$). Sağlıklı yaşlanmanın en önemli alt bileşenlerinin bu kavramlar olduğu düşünülmektedir. Onur (1997), ruh sağlığı açısından en riskli grubu yaşlılar olarak görüp, bireyin yaşamdan aldığı doyum düzeyinin ruh sağlığını etkileyen önemli bir etken olduğu görüşündedir. Ayrıca ruh sağlığı iyi olan yaşlı bireyler sağlıklı yaşlanır, daha uzun yaşar, toplumdan soyutlanmaz ve yük oluşturmaz (Şener, 2009). Yaşam doyumunu ile ruhsal sağlık algısı arasındaki ilişkinin sorgulandığı bir araştırmada, ruh sağlığını kötü olarak değerlendirenlerin yaşam doyumunu düşük düzeyde bulunmuştur. Fizik sağlığını kötü olarak değerlendirenlerin yaşam doyumlarının da kötü düzeyde olduğu, ancak ruh sağlığını ve yaşam kalitesini iyi olarak değerlendirenlerin yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Özgür, Gümüş ve Durdu, 2010). Literatürde araştırma sonucumuzla uyumlu, yaşam doyumunu etkileyen faktörlerden biri olan sağlık algısının önemini gösteren birçok çalışmaya rastlanmıştır (Fagan, 1994; Matheny ve diğerleri, 2002; Yetim, 1985). Ho ve diğerleri (1995), yaşlı bireyler üzerinde yapılan çalışmalarda yaşam doyumunu etkilediği düşünülen birçok değişken arasında sağlık algısının büyük öneme sahip olduğunu belirtmiştir. Yaşlı bireylerin sağlıklı bir şekilde yaşlanmasına katkı sağlayacak her olgu ayrı bir öneme sahiptir. Araştırmamız kapsamında boş zaman aktivitesi, yaşam doyumunu ve sağlık algısı birbirleriyle

ilişkisi olan, pozitif yönde olgulardır. Bu yüzden araştırmamızın daha iyi bir yaşlılık sürecine katkı sağlayacak nitelikte olduğu düşünülmektedir.

60-67 yaş, 68-74 yaş, 75 ve üzeri yaş olarak gruplandırılan araştırma grubunun **yaş gruplarına göre yaşam doyumları** incelendiğinde, anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p>.05$). 60 yaş üstü bireyleri beş yaş grubuna ayıran benzer bir çalışmada da yaş grupları arasında belirgin bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir (Sevil, 2015). İleri yaşlı ve yaşlı olarak gruplandırılan diğer bir çalışmada, yaş grupları ile yaşam doyum puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı sonucu ulaşılmıştır. Ayrıca yaşlılar için yaşların değil hangi ortamda yaşadıklarının yaşam doyumunu için daha önemli olduğu kanaatine varılmıştır (Arslan, Terzi, Dabak ve Pekşen, 2016). Ancak literatür de bunun aksini savunan farklı araştırmalara da rastlanmaktadır. Ho ve diğerleri (2003), yaşlılarda yaşam doyumunu araştırdıkları çalışmada, yaşın ilerlemesiyle bireylerin yaşam doyumlarının azaldığını savunmuşlardır. Aynı şekilde Özer ve Karabulut'da (2003), yaşlı bireylerde yaşam doyumunun yaş ilerledikçe azaldığını belirtmişlerdir. Çalışmamızda yaş grupları ile yaşam doyumunu arasında anlamlı farklılığın olmaması, yaş gruplarının birbirine yakın olmasından ve araştırmanın yapıldığı yerlerin ve bireylerin hayatı anlama ve değerlendirme şekillerinin farklılığından kaynaklı olabilir.

Araştırmaya katılan yaşlıların **yaşam doyumunu** ile **eğitim durumu** incelendiğinde; eğitim durumunun artması ile yaşam doyumunu puan ortalaması da artmaktadır. Yapılan analiz sonucunda üniversite mezunu bireyler ile ilkokul ve ortaokul mezunu bireylerin yaşam doyumunu arasında anlamlı farklılıklar görülmüştür ($p<.05$). Ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda, yaşlıların eğitim seviyesi ile yaşam doyumunu artışının doğru orantıda olması bu sonucu desteklemektedir (Özer ve Karabulut, 2003; Softa, Karaahmetoğlu, Erdoğan ve Yavuz, 2015). Eğitim seviyesi yüksek olan yaşlı bireylerin, yaşam doyumlarının yüksek olmasının sebebi, ruhsal sıkıntı, depresyon ve yalnızlık gibi sorunlarla başa çıkma yöntemlerini geliştirmiş olmalarından kaynaklanabilir. Bunun yanı sıra eğitimin yaşlıların yaşam doyumları üzerinde etkisinin olmadığını gösteren araştırmalarda mevcuttur (Erol ve diğerleri, 2016; Aydın, 2010). Örneğin, Öner (2014), Araştırmalar arası farklı sonuçların çıkmasını sosyokültürel farklılıklardan kaynaklandığını belirtmiştir. Orta ve düşük sosyokültürel gruptaki yaşlı bireylere yaptığı çalışmada eğitim ile yaşam doyumunu arasında anlamlı bir fark olmadığını, eğitim durumunun dışındaki faktörlerin yaşam doyumunda çok daha etkili olduğunu savunmuştur.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin **yaşam doyumları** ile **gelir durumları** incelendiğinde; gelirin artması ile yaşam doyumları puan ortalamaları da artmaktadır ve aralarındaki fark anlamlıdır ($p<.05$). Geliri 2523 tl ve üstü olan bireylerin yaşam doyumları, geliri 1071 tl ve altı ile 1072-2522 tl arasında olan bireylerden daha yüksektir. Yapılan birçok

araştırmada, gelir düzeyinin yaşam doyumunu etkilediği, geliri ile ihtiyaçlarını karşılayabilen yaşlıların yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Berg ve diğerleri, 2006; Nimrod, 2007). Öner (2014), huzurevinde yaşayan, aylık gelir durumunu kötü olarak nitelendiren yaşlıların yaşam doyumlarının, aylık gelir durumunu orta ve iyi olarak nitelendirenlerden anlamlı derecede düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır. Gelirin yaşam doyumunu pozitif yönde etkilemesine sebep olan etken, yüksek yaşam beklentisi olabilir. Bireylerin aylık gelir düzeylerinin iyi olması ya da bu şekilde değerlendirmesi, yaşam doyumunu olumlu etkileyebilecek sosyal, kültürel ve ekonomik imkânlarla erişmesini sağlamada olumlu etki yapabilir. Bunun yanı sıra iyi gelire sahip bireylerin sağlık, bakım gibi temel hizmetlerden daha yüksek kalitede yararlanabilecek olmasında bu konudaki olumlu etkisini gösteriyor olabilir.

Yaş grubu ile sağlık algısı arasında yapılan analiz sonucunda anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<.05$). 75 ve üzeri yaş grubunda olan bireylerin sağlık algısı, yaşı 60-67 ve 68-74 aralığında olan bireylerden daha düşüktür. Benzer birçok araştırma 75 yaş ve üzeri yaşlıların diğer yaş gruplarına nazaran sağlık algılarının daha kötü olduğunu savunarak araştırmamızın sonucunu desteklemektedir (Ahmed, Rana, Chowdhury ve Bhuiya 2002; Erengin ve Dedeoğlu, 1997). Örneğin; Özcebe ve diğerleri (2003), 65-74 yaş arasında olan bireyler sağlık algılarını iyi değerlendirirken 75 yaş üzeri kişilerin sağlık algılarını kötü bulduklarını belirtmektedir. Yaşlılar üzerinde yapılan diğer bir çalışmada ise; 75 yaş ve üzeri yaşlılarda sağlık algısı %22,2 bulunurken 65-74 yaş aralığındakilerin sağlık algısı %45,2 oranla iyi derecede olduğu bulunmuştur (Ayrancı, 2005). Literatürde yaş faktörünün sağlık algısı üzerinde etkili olmadığını gösteren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yaş faktörü, fizyolojik ve psikososyal sorunları beraberinde getirdiğinden, yaşın artmasıyla birlikte hareketin azalması, sağlık problemlerinin artması gibi birçok olumsuzluk bireylerin sağlık algıları üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan yaşlıların **sağlık algısı** ile **eğitim durumu** incelendiğinde; eğitim durumunun artması ile sağlık algıları puan ortalaması da artmaktadır. Yapılan analiz sonucunda üniversite mezunu bireyler ile ilkokul, ortaokul ve lise mezunu bireylerin sağlık algıları arasında anlamlı farklılıklar görülmüştür ($p<.05$). Ayrıca lise mezunu ile ilkokul mezunu bireyler arasında da anlamlı fark bulunmuştur ($p<.05$). Bu farklılıklar eğitim seviyesi yüksek olan bireylerin lehinedir. Ahmad, Jafar ve Chaturvedi (2005), okuma ve yazma durumunun sağlık algısı ile ilişkili olduğunu saptamış, bireylerdeki eğitim seviyesinin sağlık algılamada önemli bir değişken olduğunu belirtmişlerdir. Erengin ve Dedeoğlu (1997), sekiz yıldan az eğitim seviyesine sahip olan bireylerin sekiz yılın üstünde olanlardan 1,2 kat daha fazla kötü sağlık algısına sahip olduklarını saptamışlardır. Yoksul olmayan bireyler arasında yapılan bir çalışmada, eğitim seviyeleri ile sağlık algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Öğrenim durumu ilkokul ve altı olanlarda sağlık algısının daha kötü olduğu tespit edilmiştir (Çapık, 2006). İyi bir

sağlık algısı iyi bir yaşamdan geçer. Düşük eğitim seviyesi, bireylerin yaşam düzeyini iyileştirmek ve geliştirmek için yapılan bilgilendirme çalışmalarını güçleştirip sağlık algısını olumsuz yönde etkileyebilir. Ancak eğitim seviyesi yükseldikçe bireylerin farkındalıkları ve sosyal faaliyetlere katılımı artacağından daha olumlu sağlık algısına sahip olacakları düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin **gelir durumu** ile **sağlık algısı** arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<.05$). Geliri 2523 tl ve üstü olan bireylerin sağlık algıları, geliri 1071 tl ve altı ile 1072-2522 tl arasında olan bireylerden daha yüksek bulunmuştur. Sturm ve Carole (2002), gelir seviyesiyle sağlık algısı arasında bir ilişki olduğunu tespit etmiş ve geliri yüksek olan bireylerin geliri düşük olan gruptan anlamlı derece daha olumlu sağlık algısına sahip olduğunu belirtmiştir. Yine Hoz ve Leon (1996) yaptığı çalışmada, gelir durumu yüksek olan grubun düşük olanlara göre sağlık algısının iyi/çok iyi düzeyde olduğunu saptamışlardır. Literatürde ki diğer benzer çalışmalarda düşük gelir düşük sağlık algısı, yüksek gelir yüksek sağlık algısı sonucunu desteklemektedir (Belek, 2004; Çapık, 2006). Araştırmaların birbirleri ile benzer sonuçlar vermesi, paranın insanları sağlıklı olabileceği kaynaklara daha kolay ulaştırmasından olabilir. Çünkü gelir durumu iyi olan bireylerin sosyal refahının yüksek olması ve istediği yerdeki sağlık hizmetlerinden faydalanabiliyor olması gibi etkenler sağlık algılarını pozitif yönde etkileyecektir.

Çalışma grubuna yapılan boş zaman aktivite türü anketinde "sadece bir etkinliği tercih etseydiniz hangisini seçerdiniz?" sorusu sorulmuştur. Katılımcılar en çok (%26) yürüyüş, bisiklet, balık avlama gibi açık alan etkinliklerini en az (%10,5) ise resim, kitap okuma, müzik aleti çalma gibi hobiler ve iç mekân etkinliklerini tercih edeceklerini belirtmişlerdir. Bu bulgular, yaşlı bireylerin günlük hayatlarında yaptıkları boş zaman aktiviteleriyle, yapmak istedikleri boş zaman aktivitelerinin birbiriyle uyuşmadığını göstermektedir. Bu durum gelir, yaş, eğitim gibi birçok sebepten kaynaklı olabilir. Örneğin; bireyler temel ihtiyaçlarını karşıladıktan sonra boş zaman faaliyetlerine katılmak için harcayabilecekleri bir gelire sahip olmaları gerekir. Dolayısıyla bireylerin gelir düzeyleri katıldıkları boş zaman faaliyetinin türünü etkileyebilmektedir. Searle ve Jackson (1985), yapmış oldukları çalışmada 15 engelin bireylerin boş zaman faaliyetlerine katılımı üzerindeki etkisini incelemiştir. Bu engeller arasında ekonomik durumun ve yaşlılığın boş zaman faaliyetlerine katılımı en fazla etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan araştırmalar eğitim seviyesinin de boş zaman faaliyet tercihini etkilediğini göstermektedir. Eğitim seviyesi yüksek bireyler, opera, bale, tiyatro gibi kültürel aktiviteleri eğitim seviyesi düşük bireylere göre daha fazla tercih etmektedirler (Satariano, Haight ve Tager, 2002; Strain ve diğerleri, 2002). Ayrıca Sağcan (1986), yeni şeyler keşfetme, yeni yerler görme arzusunun eğitim seviyesiyle doğru orantılı olarak arttığını belirtmiştir.

5.2. Sonuç ve Öneriler

Çalışan ve üreten insan, emeklilikten kısa bir süre sonra kendisini boşlukta, işlevsiz ve değersiz olarak görmektedir. Artık 'eski yaşantılarını anma' dönemine girmiş olduğu düşünülmektedir. Bu durum doğal olarak yaşlılarda yaşam doyumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Oysa toplumumuz, yaşlılara her zaman bir denge unsuru ve deneyim kaynağı olarak gereksinim duymaktadır. Dolayısıyla yaşlılarda yaşam doyumunu etkileyen faktörlerin bilinmesi, yaşlıların sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışlar sergilemelerinde, topluma kazandırılmalarında ve mutlu olmalarında önem taşımaktadır. Bugün birçok toplum yaşlılar üzerine farklı ve özel politikalar üretmekte, başarılı yaşlanma kavramını geliştirmeye özen göstermektedir. Ülkemizde gerek yerel yönetimler gerekse merkezi hükümetler, bakanlıklar ve daire başkanlıkları aracılığıyla yaşlıların yaşam kalitesini arttırmaya, sağlıklarını geliştirmeye yönelik bir dizi faaliyetler yürütmektedir. Bu çalışma ile yaşlıların tercih ettikleri farklı aktivite türlerinin yaşam doyumunu ve sağlık algısıyla ilişkisi incelenmiştir. Yaşlıların kendilerini değersiz, işlevlerini yitirmiş ve güçsüz hissetmeleri, onların yaşamdan doyum sağlamalarında önemli bir engel olarak görünmektedir. Dolayısıyla yaşam doyumunu ve sağlık algısıyla ilişkili boş zaman aktivite türlerinin göz önünde bulundurarak planlama yapılması başarılı yaşlanma kavramı için oldukça önemlidir.

- Yapılan araştırma sonucunda, yaşlı bireylerin en çok arkadaş ziyaretleri, aile ile vakit geçirmek, ev ziyaretleri gibi ev merkezli sosyal etkinliklere katılım gösterdiği tespit edilmiştir.

- Bekar yaşlılarda sağlık algısı ile tüm boş zaman aktivite türleri arasında pozitif korelasyon tespit edilmiştir. En yüksek korelasyon spor ve egzersiz türlerini içeren fiziksel etkinlikler ($r=357$) ve yürüyüş, bisiklet, balık avlama gibi açık alan etkinlikleri ($r=338$) arasında tespit edilmiştir. Bekârların yaşam doyumunu ile boş zaman aktivite türleri arasında sadece resim, kitap okuma, müzik aleti çalma gibi hobiler ve iç mekân etkinlikleri ($r=185$) arasında ilişki tespit edilmiştir.

- Bekâr bireylerin yaşam doyumunu ile boş zaman aktivite türlerinden sadece hobiler ve iç mekân etkinlikleri arasında ilişki varken evli bireylerde açık alan etkinlikleri ($r=188$), fiziksel etkinlikler ($r=214$), hobiler ve iç mekân etkinlikleri ($r=212$), gönüllülük ve sosyal sorumluluk etkinlikleri ($r=247$) arasında ilişki tespit edilmiştir. Evli bireylerin sağlık algısı ile boş zaman aktivite türleri arasında en yüksek ilişki fiziksel etkinlikler ($r=455$) açık alan etkinlikleri ($r=408$), hobiler ve iç mekân etkinlikleri ($r=405$) arasında tespit edilmiştir.

- Cinsiyet açısından yapılan incelemede erkeklerde en yüksek ilişki sağlık algısı ile hobiler ve iç mekân etkinlikleri ($r=418$) arasında tespit edilmiştir. Yaşam doyumunu ile arasında ilişki olan tek boş zaman etkinliği ise gönüllülük ve sosyal sorumluluk etkinlikleridir ($r=206$).

- Kadın bireylerin katıldığı tüm boş zaman aktivite türleri ile sağlık algısı ve yaşam doyumunu arasında pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir. Sağlık algısında en yüksek ilişki hobiler ve iç mekân etkinlikleri ($r=413$), yaşam doyumunda ise kültürel ve eğlence içerikli etkinlikler ($r=286$) arasında tespit edilmiştir.

- Bireylerin yaşam doyumlarında cinsiyet değişkenine göre anlamlı fark bulunmazken, medeni durum değişkenine göre, evli olan bireylerin yaşam doyumunu bekârlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir.

- Bireylerin sağlık algılarında cinsiyet ve medeni durum değişkenine göre anlamlı fark

bulunmuştur. Erkeklerin kadınlardan, evlilerin bekârlardan daha yüksek sağlık algısı olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan araştırma sonuçlarına ek olarak;

- Yaşlı bireylerin yaşam doyumları ve sağlık algılarını arttırmak için boş zaman aktivite tercihlerinde değişiklik yapılması önerilmektedir.

- Yaşlılarda yaşam doyumunu arttırmak için en önemli boş zaman aktivitesi olan gönüllülük ve sosyal sorumluluk etkinliklerine katılım teşvik edilmelidir, bu konuda sorumluluk üstlenen gruplar planlamalarını bu doğrultuda yapmalıdır.

- Elde edilen bulgular fiziksel etkinliklerin yaşlılar tarafından en az tercih edilen boş zaman aktivite türü olduğunu göstermektedir. Oysa yaşlı bireylerde sağlık algısıyla an yüksek ilişki boş zaman etkinlik türlerinden fiziksel etkinliklerde olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla sağlık algısını arttırmak için spor ve egzersiz türlerini içeren fiziksel etkinliklerin teşvik edilmesi önerilmektedir.

- Başarılı yaşlanma için, bireylerin aktif bir hayat sürmesine katkı sağlayan boş zaman aktivitelerine katılım teşvik edilebilir.

- Yerel yönetimler yaşlıların keyif almasını sağlayacak boş zaman faaliyet alanlarını düzenleyip, onlara uygun ulaşımın sağlandığı tesisler ve alanlar oluşturabilir.

- Yaşlıların kendilerini mutlu ve sağlıklı hissetmesine olanak tanıyacak boş zaman aktivitelerinin önemi konusunda aydınlatıcı ve bilgilendirici çalışmalar yapılabilir.

- Bu araştırmanın farklı yaş kategorilerine uygulanarak, boş zaman katılım ilgileri ile yaşam doyumunu ve sağlık algısının incelendiği çalışmalar yapılarak literatüre katkı sağlanabilir.

KAYNAKLAR

- [1]. Abadan, M. (1966). *Türk üniversite öğrencilerinin serbest zaman faaliyetleri*. İstanbul: HSEK Yayını.
- [2]. Abu-Bader, S., Rogers, A. ve Barusch, A. S. (2002). Predictors of life satisfaction in frail elderly. *Journal of Gerontological Social Work*, 38(3), 3-17.
- [3]. Agahi, N. ve Parker, M. P. (2008). Leisure activities and mortality: Does gender matter?. *Journal of Aging and Health*, 20(7), 855-871.
- [4]. Ahmad, K., Jafar, T. H. ve Chaturvedi, N. (2005). Self-rated health in Pakistan: results of a national health survey. *BMC Public Health*, 5(51).
- [5]. Ahmed, S. M., Rana, M., Chowdhury, M. ve Bhuiya, A. (2002). Measuring perceived health outcomes in Non-western culture: Does SF-36 have a place?, *J. Health Popul. Nutr. Dec.* 20(4), 334-342.
- [6]. Aiken, L. R. (1995). *Aging. An introduction of gerontology*. California: Sage Publication.
- [7]. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2012). *Türkiye’de yaşlıların durumu ve yaşlanma ulusal eylem planı uygulama programı*. Ankara: Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- [8]. Akçay, C. (2011). *Yaşlılık kavramlar ve kuramlar*. İstanbul: Kriter Yayınevi.
- [9]. Akülkü, H. (2015). *Yaşlıların yaşlılık algısı: Antalya/Finike ve Polonya/Rzeszow örneği*, (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.
- [10]. Akyol Durmaz, A. (1996). Yaşlılığın tanımı ve toplumsal konumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 75-92.
- [11]. Alkan, S. A., Özdelikara, A. ve Boğa, N. M. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algılarının belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 11-21.
- [12]. Alanso, A. M. F., Pastor, T. M., Vara, C., Chedraui, P. ve Lopez, F. R. P. (2012). Life satisfaction, loneliness and related factors during female midlife. *Maturitas*, 72(1), 88-92.
- [13]. Altay, B., Çavuşoğlu, F. ve Çalı, A. (2016). Yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *TAF Prev Med Bull*, 5(3).
- [14]. Annak, B. B. (2005). *Sosyal destek, sosyal ağ, yaşam kalitesi ve yaşam doyumu: duygu durum ve anksiyete bozukluğu tanısı alan kişiler ve düzenli hemodiyaliz tedavisi gören hastalar açısından bir karşılaştırma*, (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- [15]. Antonucci, T. C. (2001). Social relations: An examination of social networks and social support, and sense of control. J. E. Birren. (Ed.). *Handbook of the psychology of aging* (s. 427-453). San Diego, CA: Academic Press

- [16]. Apak, E. ve Yıldız, R. (2018). Yaşlılarda etkinlik düzeyi ile yaşam doyumu arasındaki ilişki: Bingöl ili örneği. *Sosyal Sermaye Kaybı Yayınları*, 133-160.
- [17]. Ardahan, M., Balyacı, Ö. E. ve Genç, A. (2012). Yaşlıların algıladıkları aile desteğinin yaşam doyumlarına etkisi. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 21(2), 61-69.
- [18]. Argyle, M. (1996). *The social psychology of leisure*. London: Penguin.
- [19]. Armstrong, G. K. Ve Morgan, K. (1998). Stability and change in levels of habitual physical activity in later life. *Age and Ageing*, 27, 17-23.
- [20]. Arslan, H. N., Terzi, Ö., Dabak, S. ve Pekşen Y. (2016). Yaşlılarda farklı yaşam biçimlerine göre yaşam doyumlarının değerlendirilmesi. *Medeniyet Medical Journal* 31(3), 179-185.
- [21]. Aydın, İ ve Tütüncü, Ö. (2017). Yaşlılık ve rekreasyon. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 28(2), 315-321.
- [22]. Aydın, T. (2010). *Huzurevinde yaşayan yaşlıların geleceğe yönelik beklentilerinin öz bakım gücü ve yaşam doyumuna etkisi*, (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). On dokuz Mayıs Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim, Samsun.
- [23]. Ayrancı, Ü. (2005). Eskişehir'de yaşlıların sosyoekonomik özellikleri ve sağlık durumları, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 14(5), 113.
- [24]. Aytaç, Ö. (2002). Boş zaman üzerine kuramsal yaklaşımlar. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(1), 231-260.
- [25]. Backmand, H. M., Kaprio, J., Kujala, U. M. ve Sarna, S. (2009). Physical activity, mood and the functioning of daily living a longitudinal study among former elite athletes and referents in middle and old age. *Arch. Gerontol. Geriatr*, 8, 11.
- [26]. Baiyewu, O ve Jedege, O. (1992). Life satisfaction in elderly Nigerians: Reliability and factor composition of the life satisfaction. *Age and Ageing*, 21, 256-261.
- [27]. Bakış, E. (2002). *Huzurevlerinde yaşayan yaşlı bireylerde öz bakım gücünün yaşam doyumlarına etkilerinin incelenmesi*, (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul,
- [28]. Baran, G. A., Kalınkara, V., Aral, N., Akın, G., Baran, G. ve Özkan, Y. (2007). Farklı sosyoekonomik düzeydeki yaşlıların gündelik yaşamdan tatmin düzeyleri: Ankara kentsel kesit örneği. *Turkish Journal of Geriatrics*, 10 (1), 10-18.
- [29]. Barton, J. ve Pretty, J. (2010). What is the best dose of nature and green exercise for improving mental health? A multi-study analysis. *Environmental Science ve technology*, 44(10), 3947-3955.
- [30]. Belek, İ. (2004). Sağlıkta eşitsizliklerin değişimi Antalya'da beş yıllık bir araştırma. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 19(2), 92-100.
- [31]. Bennett, J., Carmack, M .A. ve Gardner, V. J. (1982). The effect of a program of physical exercise on depression in older adults. *Physical Educator*, 39, 21-24.

- [32]. Berg, A. I., Hassing, L. B., McClearn, G. E. ve Johansson, B. (2006). What matters for life satisfaction in the oldest-old?. *Aging and Mental Health*, 10(3), 257-264.
- [33]. Berger, B. G. (1984). Running away from anxiety and depression: a female as well as male race. M. L. Sachs ve G. Buffone (Ed.). *Running as therapy: An integrated approach* (s. 172-190). Lincoln, N E: University of Nebraska Pres.
- [34]. Bilen, D. (2019). *Suriyeli mültecilerde travma sonrası stres bozukluğu ve yaşam doyumu düzeyinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi*, (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- [35]. Boardman, J. D. (2004). Stress and physical health: the role of neighborhoods as mediating and moderating mechanisms. *Soc. Sci. Med.*, 58, 2473-2483.
- [36]. Boley, B. (2001). *Life satisfaction, leisure satisfaction and leisure participation among publicly housed older adults*, (Unpublished doctoral dissertation). Capella University, United States of America.
- [37]. Booth, M. L., Owen, N., Bauman, A., Clavisi, O. ve Leslie, E. (2000). Social-cognitive and perceived environment influences associated with physical activity in older Australians. *Prev Med*, 31(1), 15-22.
- [38]. Borg, C., Hallberg, I. R ve Blomqvist, K. (2006). Life satisfaction among older people (65+) with reduced self-care capacity: the relationship to social, health and financial aspects. *Journal of Clinical Nursing*, 15(5), 607-618.
- [39]. Bower, G. H. (1981). Mood and memory. *American Psychologist*, 36, 129-148.
- [40]. Bowler, D. E., Buyung Ali, L., Knight, T. M. ve Pullin, A. S. (2010). A systematic review of evidence for the added benefits to health of exposure to natural environments. *BMC Public Health*, 10, 456-465.
- [41]. Brabyn, J., Schneck, M., Haegerstrom-Portnoy, G. ve Lott, L. (2001). The SmithKettlewellInstitute (SKI) longitudinalstudy of vision functionandits impactamong the elderly: an overview. *Optometry & VisionScience*, 78(5), 264-269.
- [42]. Brim, O. G. ve Kagan, J. (1980). Constancy and change in human development. J. L. Horn ve G. Donaldson (Ed). *Cognitive development in adulthood*. Cambridge: Harvard University Press.
- [43]. Brotner, R. M ve Hultsch, D. F. (1970). A motivariate analysis of correlates of life satisfaction in adulthood. *Journal of Gerontology*, 25(1), 41-47.
- [44]. Brown, B. A., Frankel, B. G. ve Fennell, M. (1991). Happiness through leisure: The impact of type of leisure activity, age, gender and leisure satisfaction on psychological well-being. *Journal of Applied Recreation Research*, 16, 367-391.
- [45]. Bucher, A. C. (1972). *Foundations of physical education*. Saint Louis: Mosby Company.
- [46]. Budak, S. (2000). *Psikoloji sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.

- [47]. Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2014). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- [48]. Caldwell, L. L. ve Smith, E. A. (1994). Leisure and mental health of high risk adolescents. *Society and Leisure*, 18(1), 143-156.
- [49]. Caltabiano, M. (1994). Main and stress moderating health benefits of leisure. *Society and Leisure*, 18, 33-52.
- [50]. Caspersen, C. J. ve Di Pietro, L. (1991). National estimates of physical activity among older adults, *Med. Sci. Sports Exerc.*, 23, 106.
- [51]. Chou, K., Chow, N. ve Chi, I. (2004). Leisure participation amongst Hong Kong Chinese older adults. *Ageing and Society*, 24(4), 617-629.
- [52]. Chun, S., Lee, Y., Kim, B., ve Heo, J. (2012). The contribution of leisure participation and leisure satisfaction to stress-related growth. *Leisure Sciences*, 34, 436-449.
- [53]. Crandall, R. (1979). Social interaction, affect and leisure. *Journal of Leisure Research*, 11(3), 169.
- [54]. Çapık, C. (2006). *Yoksul ve yoksul olmayan kadınlarda sağlık algısını etkileyen etmenlerin incelenmesi*, (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- [55]. Çetin, S. Y., Kara, İ. ve Kitiş, A. (2014). Evde yaşayan yaşlılarda sosyal katılımı etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 2(1), 11-20.
- [56]. Çevik, N. ve Korkmaz, O. (2014). Türkiye’de yaşam doyumu ve iş doyumu arasındaki ilişkinin iki değişkenli sıralı probit model analizi, *Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi*, 7 (1), 126-145.
- [57]. Cho, D., Post, J. ve Kim, K. (2017). Comparison of passive and active leisure activities and life satisfaction with aging. *Geriatrics Gerontology International*, 18(3), 380-386.
- [58]. Çimen, Z. (2015). *Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı ilişkisi*, (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- [59]. Çiprut, H. (1996). *İstanbul kentinde farklı ekonomik-kültürel düzeyde yaşlılık ile ilgili sorunlar*, (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul.
- [60]. Çoruh, Y. (2013). *Üniversite öğrencilerinin rekreasyonel eğilimleri ve rekreasyonel etkinliklere katılımına engel olan faktörler (Ağrı İbrahim Çeçen üniversitesi örneği)*, (Yayınlanmış doktora tezi). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Ankara.
- [61]. Çubuk, M. (1984). *Turizmin dinleme, eğlenme ve BZD ile bütünleşmesi, yeniden tanım denemesi ve turizmin planlanmasında sistemli bir yaklaşım*. İstanbul: MSÜ Yayınları.

- [62]. Dağlı, A. ve Baysal, N. (2016). Yaşam doyumu ölçeğinin Türkçe' ye uyarlanması: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(59).
- [63]. Bourdeaudhuij, I., Teixeira, P. J., Cardon, G. ve Deforche, B. (2005). Environmental and psychosocial correlates of physical activity in Portuguese and Belgian adults. *Public Health Nutr*, 8(7), 86-95.
- [64]. Dedeli, Ö. ve Olgun, S. (2013). *Geriatrik bakım ilkeleri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- [65]. Demirtaş, Ş., Güngör, C. ve Demirtaş, R. N. (2017). Sağlıklı yaşlanma ve fiziksel aktivite: bireysel, psikososyal ve çevresel özelliklerin buna katkısı. *Osmangazi Tıp Dergisi*.
- [66]. Diamond, J. J., Becker, J. A., Arenson, C. A., Chambers, C. V. ve Rosenthal, M. P. (2007). Development of a scale to measure adults' perceptions of health: preliminary findings. *Journal of Community Psychology*, 35(5), 557-61.
- [67]. Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Buletin*, 95(3), 542- 575.
- [68]. Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J. ve Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75.
- [69]. Diener, E., Oishi, S. ve Lucas, R. E. (2003). Personality, Culture, and subjective well-being: emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54(1), 403-425.
- [70]. Dirican, R. ve Bilgel. (1993). *Yaşlılar ve sağlık sorunları*. Bursa: Halk Sağlığı Toplum Hekimliği. Uludağ Üniversitesi Basımevi.
- [71]. Doğanay, S. ve Uçku, S. R. (2012). Yaşlılarda kötü sağlık algısı koroner kalp hastalığı ve ölümleri belirler mi? *Turkish Journal of Geriatrics*, 15(4), 396-402.
- [72]. Donaldson, J. M. ve Watson, R. (1996). Loneliness in elderly people: an important area for nursing research, *Journal of Advanced Nursing*, 24, 952-959.
- [73]. Dönümcü, Ş. (2007, 01 Ekim). Yaşlılıkta kendini sürekli, yeniden yaratmak mümkün. *Biamag*. Erişim adresi: <http://m.bianet.org/>
- [74]. Dudak, A. H., Çakıl, E., Aykut, M., Çetinkaya, F., Günay, O. ve Öztürk, Y. (2006). Kayseri il merkezindeki yaşlıların mediko-sosyal sorunları ve yaşam memnuniyetlerini etkileyen faktörler. *Turkish Journal Of Geriatrics*, 9(4), 202-212.
- [75]. Dumazedier, J. (1990). *Boş zaman ve kültür* (E. Topbaş, Çev.) Ankara: Türk Yurdu Dergisi.
- [76]. Dumazedier, J. (1991). *Aile ve boş zaman* (E. Topbaş, Çev.). *Aile ve Toplum Dergisi*, 1(2), 313-322.
- [77]. Dupuis, S. L. Ve Smale, B. (1995). An examination of the relationship between psychological wellbeing and depression and leisure activity participation among older adults. *Society and Leisure*, 18, 67-92.
- [78]. Durak, M. (2004). *Yaşadığı ortamda yaşlıya hizmet modeli*. Ankara: Büyükşehir Belediyesi Yaşlılara Hizmet Merkezi Yayınları.

- [79]. Duru, E. (2008). Sosyal bağlılık ve sosyal desteğin yalnızlık üzerine doğrudan ve dolaylı rollerinin üniversiteye uyum süreci çerçevesinde incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(29), 13-24.
- [80]. Dülger, İ. (2012, Mart). *Dünyada ve Türkiye’de yaşlılığın değişen görünümü, değişen politikaları ve gelişen aktif yaşlanma kavramı*. Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu, Ankara.
- [81]. Efteli, E. ve Khorshid, L. (2016). İki farklı bölüm öğrencilerinin sağlık algılarının karşılaştırılması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(2), 1-10.
- [82]. Emery, C.F. ve Gatz, M. (1990). Psychological and cognitive effects of an exercise program for community-residing older adults. *The Gerontologist*, 30, 184-188.
- [83]. Er, D. (2009). Psikososyal açıdan yaşlılık. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(11), 131-144.
- [84]. Erdinç, İ. (2018). *Evlü çiftlerde, evlilik uyumu, cinsel yaşam doyumu ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi*, (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- [85]. Erengin, H. ve Dedeoğlu, N. (1997). Sağlığı ölçmenin kolay bir yolu algılanan sağlık. *Toplum ve Hekim*, 12(77), 11-16.
- [86]. Erol, S., Sezer, A., Şişman F. N. ve Öztürk, S. (2016). Yaşlılarda yalnızlık algısı ve yaşam doyumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 60-69.
- [87]. Everard, K. M., Lach, H. W., Fisher, E. B. ve Baum, M. C. (2000). Relationship of activity and social support to the functional health of older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 55, 208-212.
- [88]. Fagan, R. W. (1994). Social well-being in university students. *J Youth Adolesc*, 23, 237-244. formulation. *Canadian Psychology*, 30, 526-537.
- [89]. Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention & Treatment*, 3(1), 1.
- [90]. Fromm, E. (1990). *Sahip olmak ya da olmak* (Aritan, A, Çev.) İstanbul: Aritan Yayınevi.
- [91]. Gabriel, Z. Ve Bowling, A. (2004). Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing and Society*, 24(05), 675-691.
- [92]. Gauntlett, D. ve Hill, A. (1999). *Tv living: television, culture and everyday life*. London: Routledge. geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(59), 1250-1263.
- [93]. Gorz, A. (1995). *İktisadi aklın eleştirisi* (Ergüden, I, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- [94]. Greenfield, E. A. ve Marks, N. F. (2004). Formal volunteering as a protective factor for older adults’ psychological wellbeing. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 59, 258-264.

- [95]. Güler, K. (2015). *Beden imajının üniversite öğrencilerinde yaşam doyumu ve umutsuzluk üzerine etkisi*, (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- [96]. Güngörmüş, H. A. (2007). *Özel sağlık-spor merkezlerinden hizmet alan bireyleri rekreasyonel egzersize güdüleyen faktörler*, (Yayınlanmış doktora tezi). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Ankara.
- [97]. Hacıoğlu, N., Gökdeniz, A. Ve Dinç, Y. (2003). *Boş zaman & rekreasyon yönetimi (örnek animasyon uygulamaları)*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- [98]. Hamrik, Z., Bobakova, D. F., Kalman, M. ve Sigmund, E. (2012). Sedentary lifestyle and passive leisure in Czech school-aged children. *Předloženo v dubnu*, 28-39.
- [99]. Hanbay, E., Keskin, B. ve Kahrıman, M. (2017). Spor yapan bireylerin yaşam doyumlarının araştırılması. *The Journal of International Social Research*, 10(51).
- [100]. Hansen, E., Landstad, B. J., Hellzen, O. ve Svebak, S. (2011). Motivation for lifestyle changes to improve health in people with impaired glucose tolerance. *Scand J Caring Sci*, 25(3), 484-490.
- [101]. Harris, L. (1975). The myth and reality of aging in America. *National Council on Aging*.
- [102]. Hawkins, B., Binkley, A., Eklund, S. ve Jingyi, Y. (1998). Cross-cultural comparisons of the daily activity patterns and life satisfaction of older adults in China. *Australia and The United States, World Leisure Recreation*, 40(4), 4.
- [103]. Heintzman, P. (2010). Nature-based recreation and spirituality: A complex relationship. *Leisure Sciences*, 32(1), 72-89.
- [104]. Heinzelmann, F. ve Bagley, R. W. (1970). Response to physical activity programs and their effects on health behavior. *Public Health Report*, 85, 905-911.
- [105]. Ho, H. K., Matsubayashi, K., Wada, T., Kimura, M., Yano, S., Otsuka, K., Fujisawa, M., Kita, T. ve Saijoh, K. (2003). What determines the life satisfaction of the elderly? comparative study of residential care home and community in Japan. *Geriatrics and Gerontology International*, 3, 79-85.
- [106]. Ho, S. C., Woo, J., Lau, J., Chan, S. G., Yuen, Y. K., Chan, Y. K. ve Chi, I. (1995). Life satisfaction and associated factors in older Hong Kong Chinese. *J Am Geriatr Soc*, 43(3), 252-255.
- [107]. Hogan, P. I. ve Santomier, J. P. (1984). Effect of mastering swimming skills on older adults' self-efficacy. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 55, 294-296.
- [108]. Hoglund, M. W., Sadovsky, R. ve Classie, J. (2009). Engagement in life activities promotes healthy aging in men. *Journal of Men's Health*, 6, 354-365.
- [109]. Holder, M. D., Coleman, B. ve Sehn, Z. L. (2009). The contribution of active and passive leisure to children's well-being. *Journal Of Health Psychology*, 14(3), 378-386.

- [110]. Hooyman, N. ve Kiyak, H. A. (1996). *Social gerontology: : a multidisciplinary perspective*. London: Pearson.
- [111]. Hoz, K. F. ve Leon, D. (1996). Self-perceived health status and inequalities in use of health services in Spain. *International Journal of Epidemiology*, 25(3), 593-603.
- [112]. Huxhold, O., Miche, M. ve Schüz, B. (2014). Benefits of having friends in older ages: Differential effects of informal social activities on well-being in middle-aged and older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69, 366-375.
- [113]. Iso-Ahola, S. E., Jackson, E. L. ve Dunn, E. (1994). Starting, ceasing, and replacing leisure activities over the human life-span. *Journal of Leisure Research*, 26, 227-249.
- [114]. Işık, E. (1991). *Depresyon ve mani*. İstanbul: Boğaziçi Matbaası.
- [115]. İnankul, F. (2019). *Modernleşme bağlamında boş zamanın metalaştırılması: ruka (el) filminin gösterge bilimsel analizi*, (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya.
- [116]. Jacobs, J. M., Cohen, A., Hammerman-Rozenberg, R., Azoulay, D., Maaravi, Y., ve Stessman, J. (2008). Going outdoors daily predicts long-term functional and health benefits among ambulatory older people. *Journal of Aging and Health*, 20, 259-272.
- [117]. Johnson, H., Zabriskie, R. ve Hill, B. (2006). The contribution of couple leisure involvement, Johnson, J., Bourke, M. ve Morrison, D. (2000). *Advanced Leisure and Recreation*. Cambridge: Oxford University Press.
- [118]. Kadioğlu, H. ve Yıldız, A. (2009, Ekim). *Sağlık algısı ölçeği' nin Türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenilirliği*. 12. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde poster olarak sunulan bildiri, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- [119]. Kahraman, S., Zincir, H., Kaya, Z. ve Esen, F. (2011). Bir huzurevinde yaşlı kadın ve erkeğin ayrı yaşamasının onların yalnızlık ve yaşam doyumuna etkisi. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 14(2).
- [120]. Kalaycı, A. R. (2011). *Türkiye'de yaşlılık dönemine ilişkin beklentiler*. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.
- [121]. Kalkan, M. ve Ersanlı E. (2008). *Psikolojik, sosyal ve bedensel açıdan yaşlılık*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- [122]. Kallio, R. E. ve Ging, T. J. (1985). *The effects of aging on faculty productivity*. Annual Meeting Paper.
- [123]. Karaküçük, S. (1995). *Rekreasyon, boş zaman değerlendirme, kavram, kapsam ve bir araştırma*. Ankara: Seren Matbaacılık Yayınları.
- [124]. Karaküçük, S. (2005). *Rekreasyon – boş zaman değerlendirme*. Ankara: Gazi Kitapevi.
- [125]. Karaküçük, S. (2014). *Rekreasyon boş zaman değerlendirme*. Gazi Üniversitesi: Ankara.

- [126]. Kaya, F. Ş. (2019). Kent yaşamı memnuniyeti, stresle başa çıkma ve yaşam doyumu ilişkisi: İstanbul örneği. *Stratejik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(2), 326-342.
- [127]. Kaypak, Ş. (2013). Küreselleşme sürecinde kentlerin markalaşması ve marka kentler. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 14(1), 335-355.
- [128]. Kerem, M., Meriç, A., Kırdı, N. Ve Cavlak, U. (2001). Ev ortamında ve huzurevinde yaşayan yaşlıların değişik yönlerden değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* (3), 106-112.
- [129]. Kıratlı, S. (2018). *Narsistik kişilik özellikleri ve mükemmeliyetçiliğin yaşam doyumu ile ilişkisinin incelenmesi*, (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- [130]. Kim, O. (1999). Predictors of loneliness in elderly Korean immigrant women living in the united states of America. *Journal of Advanced Nursing*, 29(5), 1082-1088.
- [131]. Kimball, A. ve Freysinger, V. J. (2003). Leisure, stress, and coping: The sport participation of collegiate student-athletes. *Leisure Sciences*, 25, 115-141.
- [132]. Kleiber, D. A. (1980). Free time activity and psycho-social adjustment in college students: a preliminary analysis. *Journal of Leisure Research*, 12(3), 205-212.
- [133]. Kleiber, D., ve Nimrod, G. (2008). Expressions of generativity and civic engagement in a 'learning in retirement' group. *Journal of Adult Development*, 15, 76-86.
- [134]. Koçer, H. A. (1977). *Eğitim tarihi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Yayını.
- [135]. Korpela, K., Borodulin, K., Neuvonen, M., Paronen, O. ve Tyrvaainen, L. (2014). Analyzing the mediators between nature-based outdoor recreation and emotional well-being. *Journal of environmental psychology*. *Journal of Environmental Psychology*, 37, 1-7.
- [136]. Kotter-Grühn, D. ve Hess, T. M. (2012). The impact of age stereotypes on selfperceptions of aging across the adult lifespan. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67(5), 563-571.
- [137]. Kreps, J. M. (1969). Time for leisure, time for work. *Monthly Labor Review*, 92(4), 60.
- [138]. Kulakçı, H. (2004). *Huzurevinde yaşayan yaşlılarda sağlık algılaması*, (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Karaelmas Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak.
- [139]. Kurt, G., Beyaztaş, F. Y. ve Erkol, Z. (2010). Yaşlıların sorunları ve yaşam memnuniyeti. *Adli Tıp Dergisi Cilt 24*(2).
- [140]. Kurtkapan, H. (2018). Aktif yaşlılık ve yerel yönetim uygulamaları: İstanbul örneği. *Senex: Yaşlılık Çalışmaları Dergisi*, 2, 38-52.
- [141]. Kut, S. (2001, Ağustos). Yaşlılar ve toplum. *Tüketici Bülteni*, s. 4-6.
- [142]. Kutsal, Y. (2003). Yaşlanan insan ve yaşlanan toplum. *Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni*, 1, 2-3.
- [143]. Kyriakos, S. M ve Martin, H. W. (1979). Casual model of life satisfaction among the

- elderly. *Journal of Gerontology*, 34(1), 86-93.
- [144]. Lafargue, P. (2016). *Tembellik hakkı*. Ankara: Tutku Yayınevi.
- [145]. Lee, J. A., Park, J. ve Kim, M. (2015). Social and physical environments and self-rated health in urban and rural communities in Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(12), 14-41.
- [146]. Lee, R. E. ve King, A. C. (2003). Discretionary time among older adults: How do physical activity promotion interventions affect sedentary and active behaviors? *Annual in Behavioral Medicine*, 25, 112-119.
- [147]. Lehr, U. (1994). *Yaşlanmanın psikolojisi* (N. Eryar, Çev.) İstanbul: Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı. Leisure time, and leisure satisfaction to marital satisfaction. *Marriage & Family Review*, 40(1), 69-91.
- [148]. Li, L., Chang, H., Yeh, H., Hou, C., Tsai, C. ve Tsai, J. (2010). Factors associated with leisure participation among the elderly living in long-term care facilities. *International Journal Of Gerontology*, 4(2).
- [149]. Litwin, H. (2000). Social network and well-being: An empirical examination. *Canadian Journal on Aging*, 19(3).
- [150]. Lloyd, K. ve Auld, C. (2003). Leisure, public space and quality of life in the urban environment. *Urban Policy and Research*, 21(4), 339-356.
- [151]. Lyyra, T. M., Leskinen, E., Jylha, M. ve Heikkinen, E. (2009). Self-related health and mortality in older men and women: a time-dependent covariate analysis. *Arch Gerontol Geriatr.*, 48(1), 14-18.
- [152]. Maller, C., Townsend, M., Pryor, A., Brown, P. ve Leger, L. (2006). Healthy nature healthy people: 'contact with nature' as an upstream health promotion intervention for populations. *Health Promot Int.*, 21(1), 45-54.
- [153]. Mannell, R.C. (1999). Older adults, leisure, and wellness. *Journal of Leisurability*, 26(2), 3-10.
- [154]. Marx, K. (1997). Boş zaman üzerine seçmeler. *Cogito Dergisi*, 12, 23-28.
- [155]. Matheny, K. B., Curlette, W. L., Aysan, F. ve Herrington, A. (2002). Coping resources, perceived stres and life satisfaction among Turkish and American university students. *Int J Stress Manag*, 9, 81-97.
- [156]. Matsouka, L. M., Bebetos, E., Trigonis, I. ve Simakis, S. (2010). The effects of an outdoor exercise program on mood status among elderly. *World Leisure Journal*, 52(1), 34-35.
- [157]. Mellor, D., Stokes, M., Firth, L., Hayashi, Y. ve Cummins, R. (2008). Need for belonging, relationship satisfaction, loneliness, and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 45, 213-218.

- [158]. Mikolajczyk, R. T. (2008). Factors associated with self-rated health status in university students: a cross-sectional study in three European countries. *BMC Public Health*, 8(215), 1-10.
- [159]. Minhat, H. S. ve Amin R. M. (2012). Sociodemographic determinants of leisure participation among elderly in Malaysia. *Journal of Community Health* 37(4), 840-847.
- [160]. Moody, H. R. ve Sasser, J. R. (2012). *Aging: concepts and controversies*. Los Angeles: Sage.
- [161]. Morrow Howell, N., Hinterlong, J., Rozario, P. A. ve Tang, F. (2003). Effects of volunteering on the well-being of older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58, 137-145.
- [162]. Munozdaw, M. J., Diaz, L., Duarte, M. M. Ve Seanez E. H. (2016). Motivation for practice of recreational physical activity and physical inactivity in population of chihuahua (Mexico). *Nutr. Clin. Diet. Hosp.*, 36(1), 10-16.
- [163]. Murphy, H. (2003). Exploring leisure and psychological health and wellbeing: some problematic issues in the case of Northern Ireland. *Leisure Studies*, 22, 37-50.
- [164]. Mutlu, İ. (2008). *Egzersiz yapan kişilerin boş zamanlarına yönelik tutumları üzerine bir araştırma (Kayseri ili örneği)*, (Yayınlanmamış tüksek lisans tezi). Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde.
- [165]. Nahcivan, N. Ö., Demirezen, E. ve Erdoğan, S. (1999). Birinci basamakta yaşlılarda depresyon ile ilişkili faktörler. 35. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Trabzon.
- [166]. Neumeyer, M. H. ve Neumeyer, E. S. (1958). *Leisure and recreation*. Newyork: Ronald Press.
- [167]. Nimrod, G. (2007). Expanding, reducing, concentrating and diffusing: Post retirement leisure behavior and life satisfaction. *Leisure Sciences*, 29(1), 91-111.
- [168]. Ohta, A., Takeuchi, K., Yosiaki, S. ve Suzuki, S. (1998). Differences in lifestyle and perceived health in different occupations in a community. *Journal of Occupational Health* 40, 325-333.
- [169]. Onur, B. (1997). *Gelişim psikolojisi, yetişkinlik yaşlılık ölüm*. Ankara: İmge Kitabevi Yayınları.
- [170]. Onur, B. (2011). *Gelişim psikolojisi*. Ankara: İmge Kitabevi yayınları.
- [171]. Oral, B. (2018). *Erciyes üniversitesi öğrencilerinin sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları*, (Tıpta uzmanlık tezi). Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri.
- [172]. Orel, F. D. ve Yavuz, M. C. (2003). Rekreatyonel turizmde müşteri potansiyelinin belirlenmesine yönelik bir pilot çalışma. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(11), 61-76.

- [173]. Ölüç, F. (2007). *Kentsel kesimde yaşlılarda sağlıkla ilintili yaşam kalitesi*, (Yayınlanmış tıpta uzmanlık tezi). Trakya Üniversitesi, Edirne.
- [174]. Öner, F. S. (2014). *Huzurevinde kalan yaşlı bireylerde yaşam doyumunu etkileyen faktörler*, (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- [175]. Öz, F. (2002). Yaşamın son evresi yaşlılık psikososyal açıdan gözden geçirme. *Kriz Dergisi*, 10 (2), 17-28.
- [176]. Öz, F. (2004). *Sağlık alanında temel kavramlar*. İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş.: Ankara.
- [177]. Özcebe, H., Sönmez, R., Atasoy, A., Dede, Ö., Demir, A., Fakıoğlu, E. ve Yılmaz, N. (2003). Ankara Gülveren sağlık ocağı bölgesi Anadolu mahallesinde 65 yaş ve üzeri nüfusun sağlık hizmeti kullanımının değerlendirilmesi, *Geriatri* 6(1), 22-26.
- [178]. Özer, M ve Karabulut Ö. Ö. (2003). Yaşlılarda yaşam doyumu. *Geriatri* 6(2), 72-75.
- [179]. Özer, M. (2001). *Huzurevinde ve aile ortamında yaşayan yaşlılarda öz bakım gücü ve yaşam doyumunun incelenmesi*, (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- [180]. Özgür, G., Babacan Gümüş, A. ve Durdu, B. (2010). Evde ve yurttan kalan üniversite öğrencilerinde yaşam doyumu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 25-32.
- [181]. Page, S. J. ve Connell, J. (2010). *Leisure: an introduction*. England: Prentice Hall.
- [182]. Parker, S. (1979). *The sociology of leisure*. London: George Allen-Unwin LTD.
- [183]. Pavot, W. ve Diener, E. (2008). The satisfaction with life scale and the emerging construct of life satisfaction. *The Journal Of Positive Psychology*, 3(2), 137-152.
- [184]. Peppers. L. G. (1976). Patterns of leisure and adjustment to retirement. *The Gerontologist*, 16, 4.
- [185]. Pevalin, D. J. ve Rose, D. (2003). Social capital for health: investigating the links between social capital and health using the British household panel survey. Institute for Social and Economic Research University of Essex. Erişim adresi: Social_Capital_for_Health_Investigating_the_Links_.pdf
- [186]. Pınar, N. (2008). *Yaşlıların yaşlılık algısı ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler*, (Tıpta uzmanlık tezi). Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Manisa.
- [187]. Plonczynski, D. J. (2000). Measurement of motivation for exercise. *Health Education Research*, 15(6), 695-705.
- [188]. Putnam, R. D. (1995). Tuning in, tuning out: The strange disappearance of social connectedness in America. *Political. Science & Politics*, 28, 664-683.
- [189]. Ragheb, M. G. (1980). Interrelationships among leisure participation, leisure satisfaction and leisure attitudes. *Journal of Leisure Research*, 12, 138-149.

- [190]. Ragheb, M. ve Griffith, C. A. (1982). The contribution of leisure participation and leisure satisfaction to life satisfaction of older persons. *Journal of Leisure Research*, 14, 295-305.
- [191]. Robinson, J. P. (1973). *Messues of social psychological attitudes*. Washington: American Psychological Association.
- [192]. Rodriguez, A., Latkova, P. ve Sun, Y. (2008). The relationship between leisure and life satisfaction: application of activity and need theory, *Social Indicators Research*, 86(1), 163-175.
- [193]. Rolls, B. J. ve Drewnowski, A. (2007). Dietand nutrition. J. E. Birren (Ed.). *Encyclopedia of Gerontology*. San Diego: Academic Press.
- [194]. Rowe, J. W. ve Kahn, R. L. (1987). Human aging: usual and successful. *Science*, 237, 143-149.
- [195]. Russell, B. (2018). *Aylaklığa övgü*. İstanbul: Cem Yayınevi.
- [196]. Ryu, J. ve Heo, J. (2017). Relationships between leisure activity types and well-being in older adults. *Leisure Studies*, 37(3), 331-342.
- [197]. Sağcan, M. (1986). *Rekreasyon ve turizm*. İzmir: Cumhuriyet Basımevi.
- [198]. Sağlık Bakanlığı. (2002). *Yaşlı sağlığı*. Ankara: Temel Sağlık Genel Müdürlüğü Yayını.
- [199]. Salihoğlu, T. (2016). *Kentsel yaşam kalitesinin yükseltilmesinde boş zaman aktivitelerinin rolü: İstanbul örneği*, (Yayınlanmış doktora tezi). Şehir ve Bölge Planlaması Anabilim Dalı, İstanbul.
- [200]. Satariano, W. A., Haight, T. J. ve Tager, I. B. (2002). Living arrangements and participation in leisure-time physical activities in an older population. *Journal of Aging and Health*, 14(4), 427-451.
- [201]. Scarmeas, N., Levy, G., Tang, M. X., Manly, J. ve Stern, Y. (2001). Influence of leisure activity on the incidence of alzheimer's disease, *Neurology*, 57(12), 2236-2242.
- [202]. Schwarz, N. ve Strack, F. (1991). Evaluating one's life: a judgement model of subjective well-being. M. Argyle ve N. Schwarz (Ed.). *Subjective well-being: an interdisciplinary perspective* (s. 27-47). New York: Pergamon Surveys. *Sciences*, 32(1), 72-89.
- [203]. Searle, M. S. ve Jackson, E. L. (1995). Socioeconomic variation in perceived barriers to recreation participation among would be participants. *Leisure Sciences*, 7, 227-249.
- [204]. Sertbaş, G. ve Bahar, A. (2003). Huzurevinde yaşayan yaşlıların sağlığa ilişkin görüşleri ve sosyal uyumlarının değerlendirilmesi. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 6(5), 33-39.
- [205]. Sevil, T. (2015). *Terapatik rekreasyonel aktivitelere katılımın yaşlıların algıladıkları boş zaman tatmini, yaşam tatmini ve yaşam kalitesine etkisi*, (Yayımlanmamış doktora tezi). Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

- [206]. Sharp, A., ve Mannell, R. C. (1996). Participation in leisure as a coping strategy among bereaved women. *Proceedings of the Eighth Canadian Congress on Leisure Research*. Ottawa.
- [207]. Softa Kaçan, H., Ulaş Karaahmetoğlu, G., Erdoğan, O. ve Yavuz, S. (2015). Yaşlılarda yaşam doyumunu etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. *Kastamonu Üniversitesi Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, (1), 12-21.
- [208]. Sönmez, S. (2014). *Yaşlılarda polifarmasi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi*, (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- [209]. Stebbins, R. A. (1997). Casual leisure: a conceptual statement. *Leisure Studies* 16(1), 17-25.
- [210]. Stebbins, R. A. (2012). Homo otiosus: Who is this creature, does it exist, should it matter. *Leisure Studies Association Newsletter*, 94, 19.
- [211]. Stones, M. J. ve Kozma, A. (1989). Happiness and activities in later life: A propensity
- [212]. Strain, L. A., Grabusic, C. C., Searle, M. S. Ve Dunn, N. J. (2002). Continuing and ceasing leisure activities in later life: a longitudinal study. *The Gerontologist*, 42(2), 217-23.
- [213]. Sturm, R. G. ve Carole, R. (2002). Relations of income inequality and family income to chronic medical conditions and mental health disorders: *National Survey In USA*, 24, (5), 20-23.
- [214]. Swami, V., Chamorro Premuzic, T., Sinniah, D., Maniam, T., Kannan, K., Stanistreet, D. ve Furnham, A. (2007). General health mediates the relationship between loneliness, life satisfaction and depression. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(2), 161-166.
- [215]. Şener, A. (2009). Yaşlılık, yaşam doyumu ve boş zaman faaliyetleri. *Çağın Polisi Dergisi*, 93. Erişim adresi: <http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/yasamdoyumu.pdf>
- [216]. Şimşek, A. ve Büyükkıdık, S. (2015). Emekli öğretmenlerin yaşam doyumlarına ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 4(6), 20-40.
- [217]. T. C. Sağlık Bakanlığı Sivas İl Sağlık Müdürlüğü Divriği Sadık Özgür Devlet Hastanesi, (2019). Erişim adresi: <https://divrigisadikozgurhdh.saglik.gov.tr/tr,279652/saglik-nedir.html>
- [218]. Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics*. Boston: Pearson.
- [219]. Tambağ, H. (2010). *Huzurevindeki yaşlılara sağlıklı yaşam biçimi ve yaşam doyumu geliştirmeye yönelik verilen psikoeğitimin değerlendirilmesi*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- [220]. Tekin, A. Ve Kaldırımcı, M. (2008). Rekreatyoneel fiziksel egzersizin yaşlıların fiziksel durum ve depresyon düzeylerine etkisi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 11 (1), 18-25.
- [221]. Tezcan, M. (1999). *Boş zamanlar sosyolojisi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları.
- [222]. Tinsley, H. E. A., Teaff, J. D., Colbs, S. L. ve Kaufman, N. (1985). A system of classifying leisure activities in terms of the psychological benefits of participation reported by older person. *Journal of Gerontology*, 40, 172-178.
- [223]. Tomten, S. E., Hostmark, A. T. (2007). Self-rated health showed a consistent association with serum HDL-cholesterol in the cross-sectional Oslo Health Study. *Int J Med Sci*, 4(5), 278-287.
- [224]. Torkildsen, G. (1999). *Leisure and recreation management*. London: Spon Press.
- [225]. Torkildsen, G. (2005). *Leisure and recreation management*. NewYork: Taylor and Francis Group.
- [226]. Tribe, J. (1995). *The economics of leisure and tourism environments, market and impacts*. Oxford: Butterworth-Heinemann Ltd.
- [227]. Tuğut, N. ve Bekar, M. (2008). Üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(3).
- [228]. Tuncer, N. (2017). Bir grup üniversite öğrencisinin belirlenen sosyal anksiyete düzeylerine göre bilinçli farkındalık ve yaşam doyumu düzeylerinin incelenmesi, (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- [229]. Turpin, T. (2004). *Social impacts of participation in the arts and cultural activity*. Australia: Research Centre of the University of Western Sydney.
- [230]. Türkiye İstatistik Kurumu Merkezi Dağıtım Sistemi (2019). Erişim adresi: <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=95&locale=tr>
- [231]. Türkol, E. ve Güneş, G. (2012). İnönü Üniversitesi tıp fakültesi hastanesinde ihtisas yapan asistanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(3), 159-166.
- [232]. Uysal, Ş. (1993). *Yaşlılık ve sorunları*. İzmir: Psikoloji Semineri Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayını.
- [233]. Üstun, Ü. D. (2018). Future time perspective and reduction in motivation for recreation department students in Turkey. *Journal of Educational Issues*, 4(2), 27-35.
- [234]. Üstun, Ü. D., Ersoy, A., ve Bisgin, H. (2017). An investigation on perceived constraints of teachers in relation to leisure activities. *Turkish Journal of Sport and Exercise*, 19(2), 157-161.
- [235]. Victor, C. R. (2005). *The social context of ageing*. New York: Routledge.

- [236]. Vissandjee, B., Desmeules, M., Cao, Z. ve Abdool, S. (2004). Integrating socio-economic determinants of Canadian women's health. *BMC Women's Health*, 4(1), 34.
- [237]. Wang, C. C. (2008). *Leisure participation, leisure motivation and life satisfaction for elders in public senior resident homes in taiwan*, (Unpublished doctoral dissertation). The University of the Incarnate Word.
- [238]. Weinberg, R. S. ve Gould, D. (2007). *Foundations of sport and exercise psychology*. United States of America. Erişim adresi: <https://books.google.com.tr/books?id=dO56DwAAQBAJ&dq=Foundations+of+sport+and+exercise+psychology&hl=tr&lr=>.
- [239]. Wheeler, J. A., Gorey, K. M. ve Greenblatt, B. (1998). The beneficial effects of volunteering for older volunteers and the people they serve: A meta-analysis. *The International Journal of Aging and Human Development*, 47, 69-79.
- [240]. Wheeler, J. A., Gorey, K. M., ve Greenblatt, B. (1998). The beneficial effects of volunteering for older volunteers and the people they serve: A meta-analysis. *The International Journal of Aging and Human Development*, 47, 69-79.
- [241]. Wilson, W. R. (1967). Correlates of avowed happiness. *Psychological bulletin*, 67(4), 294.
- [242]. Wood, C. (2008). *Museums of the mind: Mental health, emotional wellbeing, and museums*. London: Culture Unlimited.
- [243]. World Health Organization (2002). *Active ageing a policy framework*. Erişim adresi: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>
- [244]. Yetim, Ü. (1985). *Değişik sosyokültürel kesimlerden kişilerde yaşam kalitesi algısı*, (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- [245]. Yetim, Ü. (2001). *Toplumdan bireye mutluluk resimleri*. İstanbul: Bağlam.
- [246]. Yıldız, S. M. ve Tüfekçi, Ö. (2010). Fitness merkezi müşterilerinin hizmet kalitesine yönelik beklenti ve algılarının değerlendirilmesi, *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13(2), 1-11.
- [247]. Young Thomas, J. (1979). Use of the media by older adults. *American Behavioral Scientist*, 23(1), 119-136.
- [248]. Yüksel, M., Dinçer, F., Büyükköse, H. ve Lale Z. (2014). Yaşlıların boş zaman değerlendirmesi üzerine bir inceleme. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 3(1).
- [249]. Zuzanek, J. ve Box, S. J. (1988). Life course and the daily lives of older adults in Canada. I. K. Altergott (Ed.). *Daily life in later life* (s. 147-185). London. Sage Publications.

EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

Değerli Katılımcı,

Aşağıda sizlerin demografik bilgilerinizi sorgulayan ifadelerin yanı sıra boş zaman aktivite türlerine katılım ilginizi belirlemede etkili olabileceği düşünülen bazı ifadelere yer verilmiştir. Bu ifadelerin sizin için doğruluk derecesini liste üzerinde ayrılan alana işaretleyiniz. Cevaplarınız gizli tutulacak ve sadece bu araştırma kapsamında kullanılacaktır. Göstereceğiniz ilgi ve özene şimdiden teşekkür ederim. Uygulama süresi yaklaşık 6 dakikadır.

Çağla AYNA

1)Yaşınız:.....

2)Cinsiyetiniz: Erkek Kadın

3)Medeni Durumunuz: Evli Bekâr

4)Eğitim Durumunuz: İlkokul Ortaokul Lise Üniversite Lisansüstü

5) Aylık Ortalama Geliriniz:.....

Ek 2. Yaşam Doymu Ölçeği

Aşağıda yaşamdan aldığınız doyum düzeyini belirlemeye yarayan sorular yer almaktadır. Lütfen size uygun olan ifadenin altına çarpı işareti (X) koyunuz.

		Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1.	İdeallerime yakın bir yaşantım vardır.	1	2	3	4	5
2.	Yaşam koşullarım mükemmeldir.	1	2	3	4	5
3.	Yaşamımdan memnunum.	1	2	3	4	5
4.	Şimdiye kadar yaşamdan istediğim önemli şeylere sahip oldum.	1	2	3	4	5
5.	Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.	1	2	3	4	5

Ek 3. Boş Zaman Aktivite Türü

Aşağıda boş zaman faaliyetlerine yönelik 6 farklı etkinlik türü belirtilmiştir. Lütfen bu etkinliklere katılım sıklığınızı 1 ve 10 arasında puanlayarak işaretleyiniz. (X)

<p style="text-align: center;">Neredeyse Hiç Bazen Neredeyse Her gün</p> <p style="text-align: center;">1 5 10</p>		
1	Yürüyüş, bisiklet, balık avlama gibi <u>açık alan etkinlikleri.</u>	(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)(8)(9)(10)
2	Spor ve egzersiz türlerini içeren <u>fiziksel etkinlikler.</u>	(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)(8)(9)(10)
3	Resim, kitap okuma, müzik aleti çalma gibi <u>hobiler ve iç mekân etkinlikleri.</u>	(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)(8)(9)(10)
4	Televizyon izleme, sinemaya gitme, konsere gitme, müze ziyaretleri gibi <u>kültürel ve eğlence içerikli etkinlikler.</u>	(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)(8)(9)(10)
5	Arkadaş ziyaretleri, aile ile vakit geçirmek, ev ziyaretleri gibi <u>ev merkezli ve sosyal etkinlikler.</u>	(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)(8)(9)(10)
6	<u>Gönüllülük ve sosyal sorumluluk etkinlikleri.</u>	(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)(8)(9)(10)
*	Eğer yukarıdaki 6 farklı etkinlik türünden <u>sadece 1 tanesini</u> seçecek olsaydınız hangisini seçerdiniz?	()1- Açık alan etkinlikleri ()2- Fiziksel etkinlikler ()3- Hobiler ve iç mekân etkinlikleri ()4- Kültürel etkinlikler ()5- Sosyal etkinlikler ()6- Gönüllülük etkinlikleri

Ek 4. Sağlık Algısı Ölçeği

Aşağıda sağlık algınıza karşı gösterdiğiniz tutumları ölçmeye yarayan sorular yer almaktadır. Lütfen size uygun olan ifadenin altına çarpı işareti (X) koyunuz.

		Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	Sağlığımı çok düşünürüm.	1	2	3	4	5
2	Sağlıklı olmak büyük ölçüde şans işidir.	1	2	3	4	5
3	Ben ne yaparsam yapayım, sağlıklı ya da hasta olacaksam zaten olan olur.	1	2	3	4	5
4	Sağlıklıysam bu Allah'ın bir lütfudur	1	2	3	4	5
5	Egzersiz yapar ve doğru beslenirsem sağlıklı kalırım	1	2	3	4	5
6	Sağlıklı kalmak için yapmam gerekenler konusunda sık sık kafam karışıyor	1	2	3	4	5
7	Daha sağlıklı olmayı isterim, fakat bunun için yapmam gerekenleri henüz yapamıyorum	1	2	3	4	5
8	Sağlığı koruyan yiyecek türleri üzerine o kadar çok farklı bilgi var ki ne yapmam gerektiğini bilmiyorum.	1	2	3	4	5
9	Benim için sağlıklı olan şeylere daha fazla para harcamaya hazırım	1	2	3	4	5
10	Sağlıklı olup olmamak bana bağlıdır.	1	2	3	4	5
11	Sağlığım hayatımdaki en önemli düşüncedir	1	2	3	4	5
12	Sağlıklı olmak şans işidir.	1	2	3	4	5
13	Ne yaparsam yapayım sağlığımı değiştiremem	1	2	3	4	5
14	İstediğim kadar sağlıklı olabilirim	1	2	3	4	5
15	Sağlıklı beslenme hakkında okuduğum her şeyi anlayamıyorum	1	2	3	4	5

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Çağla ÇABUK

Doğum Yeri : Mersin

Doğum Tarihi : 15.09.1994

E-posta Adresi : caglayna@gmail.com

Öğrenim Durumu :

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümü	Ankara Üniversitesi	2012-2017
Yüksek Lisans	Beden Eğitimi ve Spor Bölümü	Mersin Üniversitesi	2017-...