

**T.C.  
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**ZONGULDAK HUZUREVİ VE AİLE ORTAMINDA YAŞAYAN  
YAŞLILARIN MUTLULUK VE SAĞLIKTA YAŞAM  
KALİTESİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

**Gül DERTLİ  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI  
Prof. Dr. Mehmet ALİ KURÇER**

**ZONGULDAK  
2019**

**T.C.**  
**BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**ZONGULDAK HUZUREVİ VE AİLE ORTAMINDA YAŞAYAN**  
**YAŞLILARIN MUTLULUK VE SAĞLIKTA YAŞAM**  
**KALİTESİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

**Gül DERTLİ**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Prof. Dr. Mehmet ALİ KURÇER**

**ZONGULDAK**  
**2019**

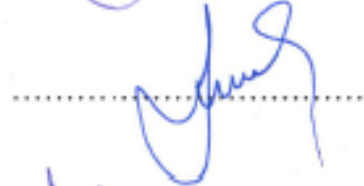
**KABUL ve ONAY**

Gül DERTLİ tarafından hazırlanan “ZONGULDAK HUZUREVİ VE AİLE ORTAMINDA YAŞAYAN YAŞLILARIN MUTLULUK VE SAĞLIKTA YAŞAM KALİTESİNİN KARŞILAŞTIRILMASI” başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından değerlendirilerek, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir. 24/06/19.

Başkan: Prof. Dr. Mehmet Ali KURÇER



Üye: Prof. Dr. Ferruh Niyazi AYOĞLU




Üye: Prof. Dr. Mülcahit Eğri



**ONAY:**

Yukarıda imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

24/06/2019



Prof. Dr. Veysel Haktan ÖZAÇMAK  
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## ÖNSÖZ

Uzmanlık eğitimim süresi boyunca gelişmemi sağlayan, beceri deneyim ve bilgi birikimleriyle rehberlik eden kıymetli hocalarım Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi ve tez danışmanım Prof. Dr. Mehmet Ali Kurçer'e, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ferruh Niyazi Ayoğlu'na, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Dr. Öğretim Üyesi Bilgehan Açıkgöz'e, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Dr. Öğretim Üyesi Hülya Kulakçı Altıntaş'a, çalışmam sırasında gönüllülükle sorularımı yanıtlayan B.E.Ü Hastanesi ve Zonguldak Huzurevi yaşlılarına, bu süreçte bütün stresimi paylaşarak desteğini esirgemeyen sevgili annem, babam ve kardeşlerime, ayrıca bu süreçte fikir alışverişi yaptığım, her zaman yanımda olup beni yalnız bırakmayan arkadaşlarım Serkan Kaymak, Seçil Güneysu, Kübra Özkan, Fatma Kaya, Alime Biçer ve Musa Özsavran'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Gül DERTLİ

Haziran 2019, Zonguldak

## ÖZET

**Gül DERTLİ. Zonguldak Huzurevi ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Mutluluk ve Sağlıkta Yaşam Kalitesinin Karşılaştırılması, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2019.**

Bu tanımlayıcı araştırma, huzurevinde yaşayan yaşlılar ile aile yanında yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi ve mutluluk durumlarının karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Zonguldak ili sınırları içerisinde bulunan huzurevinde yaşayan 48, aile ortamında yaşayan 96 yaşlı birey oluşturmuştur. Araştırma örneklemini, 60 yaş ve üzeri, iletişim kurabilen, 84 yaşlı birey oluşturmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında yaşlıların tanımlayıcı özelliklerini içeren bilgi formu, yaşam kalitesini değerlendirmek için Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü ve Oxford Mutluluk Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tek yönlü varyans analizi ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan yaşlıların "Oxford Mutluluk Ölçeği" puan ortalamasına bakılacak olursa; hasta grubun da  $121.4 \pm 25.29$ , hasta yakını grubunda  $129.0 \pm 21.95$ , huzurevi grubunda  $128.3 \pm 20.48$  gruplar arası puanlar bakımından anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p=0.383$ ).

Araştırma gruplarına uygulanan "Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü"ne göre hasta grubun; duyuşal işlevler  $8.3 \pm 2.69$ , özerklik  $16.0 \pm 3.20$ , geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler  $14.6 \pm 2.94$ , sosyal katılım  $12.6 \pm 3.71$ , ölmek ve ölüm  $13.3 \pm 5.03$ , yakınlık  $15.0 \pm 3.63$  olarak bulunmuştur. Hasta yakını grubunun; duyuşal işlevler,  $7.5 \pm 1.45$ , özerklik  $15.8 \pm 2.44$ , geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler  $13.8 \pm 2.65$ , sosyal katılım  $13.2 \pm 2.87$ , ölmek ve ölüm  $12.8 \pm 3.98$ , yakınlık  $14.7 \pm 3.08$  şeklindedir. Huzurevi grubunun; duyuşal işlevler,  $8.0 \pm 1.78$ , özerklik  $17.1 \pm 3.10$ , geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler  $14.4 \pm 4.13$ , sosyal katılım  $13.3 \pm 3.83$ , ölmek ve ölüm  $10.7 \pm 5.05$ , yakınlık  $14.1 \pm 4.03$  şeklinde bulunmuş olup gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

**Anahtar kelimeler:** Yaşlı, Yaşam kalitesi, Mutluluk, Huzurevi, Aile ortamı

## ABSTRACT

**Gül DERTLİ. Comparing the Quality of Life in Happiness and Health of the Elderly People Living in Nursing Home and Family Environment at Zonguldak, University of Zonguldak Bülent Ecevit, Health Sciences Institute, Public Health Department, Master Thesis, Zonguldak, 2019.**

This study was conducted as a descriptive study to examine the quality of life and happiness of elderly people living in nursing homes. In the aim of this study, 48 elderly people living in a nursing home and 96 elderly individuals living in a family located within the bound areas of Zonguldak province were examined. The research sample consisted of 84 elderly individuals, which are aged 60 years and over, and able to communicate to another person. World Health Organization Quality of Life Elderly Module and Oxford Happiness Scale were used to evaluate the quality of life of elderly people in the collection of research data. One way analysis of variance and t - test for the independent groups were used in the evaluation of the data. According to average scores of the "Oxford Happiness Scale" of the elderly participating people in the survey; there was no significant difference between patient group  $121.4 \pm 25.29$ , relatives of patient group  $129.0 \pm 21.95$  and nursing home group  $128.3 \pm 20.48$  ( $p = 0.383$ ).

In addition, results of the "Quality of Life Elderly Module" which applied to the research groups, can be grouped as; sensory functions ( $8.3 \pm 2.69$ ), self-determination ( $16.0 \pm 3.20$ ), past, present and future activities ( $14.6 \pm 2.94$ ), social participation ( $12.6 \pm 3.71$ ), die and death ( $13.3 \pm 5.03$ ), and relationship ( $15.0 \pm 3.63$ ). The results of relatives of patient group were; sensory functions; ( $7.5 \pm 1.45$ ), self-determination ( $15.8 \pm 2.44$ ), past, present and future activities ( $13.8 \pm 2.65$ ), social participation ( $13.2 \pm 2.87$ ) dying and death ( $12.8 \pm 3.98$ ), and relationship ( $14.7 \pm 3.08$ ). Finally the results of the nursing home group were; sensory functions; ( $8.0 \pm 1.78$ ), self-determination ( $17.1 \pm 3.10$ ), social participation ( $13.3 \pm 3.83$ ), past, present and future activities ( $14.4 \pm 4.13$ ), dying and death ( $10.7 \pm 5.05$ ), and relationship ( $14.1 \pm 4.03$ ). As a result of all of these analysis, there was no significant relationship between these research groups.

**Keywords;** Elderly, Quality of life, Happiness, Nursing home, Family environment

# İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
TEZ KABUL ve ONAY .....	iv
ÖNSÖZ .....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT .....	vii
İÇİNDEKİLER .....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	x
TABLolar DİZİNİ .....	xi
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	2
2.1. Yaşlanma ve Yaşlılık .....	2
2.2. Yaşlanmanın Tarihsel Boyutu.....	4
2.3. Dünyada ve Türkiye de Yaşlılara Yönelik Hizmetler.....	6
2.3.1. Dünyada yaşlılara yönelik hizmetler.....	6
2.3.2. Uluslararası belgeler ve örgütler .....	7
2.3.3. Türkiye’de yaşlılara yönelik hizmetler .....	9
2.4. Huzurevi ve Yaşlılık .....	14
2.5. Mutluluk.....	15
2.6. Yaşam Kalitesi .....	16
2.7. Yaşam Kalitesi ve Mutluluk.....	17
3. GEREÇ-YÖNTEM .....	19
3.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	19
3.2. Araştırmanın Tipi ve Evreni.....	19
3.3. Araştırmanın Amacı .....	19
3.4. Veri Toplama Formları .....	19
3.4.1. Tanıtıcı bilgi formu .....	20
3.4.2. Oxford mutluluk ölçeği (OMÖ).....	20
3.4.3. Yaşam kalitesi ölçeği yaşlı modülü Türkçe sürümü .....	20
3.5. Etik Kurul İzni.....	21
3.6. Araştırmanın Kısıtlılıkları .....	21
4. BULGULAR .....	23
4.1. Yaşlıların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	23

4.2.Yaşlı Gruplarına Göre Mutluluk ve Sağlıkta Yaşam Kalitesi Yaşlı Modülü Alt Ölçekleri Puanlarının Karşılaştırılması .....	25
4.3. Yaşlıların Kronik Hastalığı Olma Durumuna Göre Sağlıkta Yaşam Kalitesi Yaşlı Modülü Alt Ölçekleri Puanlarının Karşılaştırılması .....	27
4.4.Yaşlıların Psikiyatrik Hastalığı Olma Durumuna Göre Sağlıkta Yaşam Kalitesi Yaşlı Modülü Alt Ölçekleri Puanlarının Karşılaştırılması .....	33
4.5. Yaşlıların Sigara- Alkol Kullanma Durumuna Göre Mutluluk ve Sağlıkta Yaşam Kalitesi Yaşlı Modülü Alt Ölçekleri Puanlarının Karşılaştırılması ...	34
4.6. Yaşlıların Çocuklarını Görme Durumuna Göre Mutluluk ve Sağlıkta Yaşam Kalitesi Yaşlı Modülü Alt Ölçekleri Puanlarının Karşılaştırılması ...	37
4.7. Mutluluk ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması .....	38
5. TARTIŞMA .....	39
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	45
7. KAYNAKLAR .....	47
8. EKLER.....	59
Ek 1. Tanıtıcı Bilgi Formu .....	59
Ek 2. Oxford Mutluluk Ölçeği (OMÖ) .....	62
Ek 3. Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü Türkçe Sürümü .....	64
Ek 4. Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çalışma Yapabilir Onay Yazısı .....	66
Ek 5. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Huzurevi Çalışma Yapabilir Olur Yazısı .....	67
Ek 6. Etik Kurul Onay Yazısı .....	70
9. ÖZGEÇMİŞ .....	71



## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BM	Birleşmiş Milletler
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
KAH	Koroner Arter Hastalığı
KBY	Kronik Böbrek Yetmezliği
KOAH	Kronik Obstruktif Akciğer Hastası
OMÖ	Oxford Mutluluk Ölçeği
SHÇEK	Sosyal Hizmetler Çocuk ve Esirgeme Kurumu
TUİK	Türkiye İstatistik Kurumu
WHOQOL-OLD.TR	Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü Türkçe Sürümü

## TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
1. Grupların Yaş Ortalamasına Göre Dağılımı (n=84) .....	23
2. Yaşlıların Gruplarına Göre Kronik Hastalığı Olma Durumunun Göre Dağılımı (n=84) .....	24
3. Yaşlıların Gruplarına Göre Psikiyatrik Hastalık Varlığı (n=84).....	24
4. Yaşlıların Gruplarının Çocuklarıyla Görüşme Durumuna Göre Verilen Dağılım (n=84) .....	24
5. Yaşlıların Gruplara Göre Mutluluk Puanlarının Karşılaştırılması .....	25
6. Yaşlı Gruplarına Göre Sağlıkta Yaşam Kalitesi Yaşlı Modülü Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=84) .....	25
7. Yaşlıların Cinsiyetlerine Göre Mutluluk Puanları Dağılımı (n=84) .....	26
8. Yaşlıların Cinsiyetlerine Göre Sağlıkta Yaşam Kalitesi Yaşlı Modülü Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular (n=84).....	26
9. Yaşlıların Medeni Duruma Göre Mutluluk Puanları Dağılımı (n=84) .....	26
10. Yaşlıların Medeni Durumlarına Göre Sağlıkta Yaşam Kalitesi Yaşlı Modülü Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular (n=84).....	27
11. Yaşlıların Kronik Hastalığı Olma Durumuna Göre Mutluluk Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması(n=84).....	27
12. Yaşlıların Kronik Hastalık Var Olma Durumuna Göre Sağlıkta Yaşam Kalitesi Alt Ölçekleri Puan Ortalamaları (n=84) .....	28
13. Yaşlıların Hipertansiyon Varlığına Göre Mutluluk Puan Ortalamaları (n=84) ...	28
14. Yaşlıların Hipertansiyon Varlığına Göre Sağlıkta Yaşam Kalitesi Alt Ölçekleri Puan Ortalamaları (n=84) .....	29
15. Yaşlıların Diyabet Hastası Olma Durumuna Göre Mutluluk Puanı Ortalamaları (n=84) .....	29
16. Yaşlıların Diyabet Hastası Olma Durumuna Göre Sağlıkta Yaşam Kalitesi Alt Ölçekleri Arasındaki Puan Ortalamaları (n=84).....	30
17. Yaşlıların Koroner Arter Hastası Olma Durumuna Göre Mutluluk Puan Ortalamaları (n=84) .....	30
18. Yaşlıların Koroner Arter Hastası Olma Durumuna Göre Sağlıkta Yaşam Kalitesi Puan Ortalamaları (n=84).....	31
19. Yaşlıların Kronik Böbrek Yetmezliği Olma Durumuna Göre Mutluluk Puan Ortalamaları (n=84) .....	31
20. Yaşlıların Kronik Böbrek Yetmezliği İle Sağlıkta Yaşam Kalitesi Alt Ölçekleri Puan Ortalamaları (n=84) .....	32
21. Yaşlıların Kronik Obstruktif Akciğer Hastası Olma Durumlarına Göre İle Mutluluk Puan Ortalamaları (n=84) .....	32
22. Yaşlıların Kronik Obstruktif Akciğer Hastası Olma Durumlarına Göre Sağlıkta Yaşam Kalitesi Alt Ölçekleri Puan Ortalamaları (n=84).....	33
23. Yaşlıların Psikiyatrik Hastalığı Olma Durumlarına Göre Mutluluk Puan Ortalamaları (n=84) .....	33

24. Yaşlıların Psikiyatrik Hastalığı Olma Durumlarına Göre Sağlıkta Yaşam Kalitesi Alt Ölçekleri Puan Ortalamaları (n=84).....	34
25. Yaşlıların Sigara Kullanma Durumuna Göre Mutluluk Puan Ortalamaları (n=84) .....	34
26. Yaşlıların Sigara Kullanma Durumuna Göre Sağlıkta Yaşam Kalitesi Puan Ortalamaları (n=84) .....	35
27. Yaşlıların Alkol Kullanma Durumuna Göre Mutluluk Puan Ortalamaları(n=84) .....	36
28. Yaşlıların Alkol Kullanma Durumuna Göre Sağlıkta Yaşam Kalitesi Puan Ortalamaları (n=84) .....	36
29. Yaşlıların Çocuklarını Görme Durumuna Göre Mutluluk Puan Ortalamaları.....	37
30. Yaşlıların Çocuklarını Görme Durumuna Göre Sağlıkta Yaşam Kalitesi Puan Ortalamaları(n=84) .....	37
31. Mutluluk Ölçeği Ve Sağlıkta Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamaları Arasında Ki Korelasyon .....	38

## 1. GİRİŞ

Daha uzun yaşamaya başlanan dünyada, doğum oranları azalırken yaşlı nüfus oranı artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütüne göre; 2000 yılında dünyada 60 yaş ve üzeri 600 milyon kişi yaşarken, 2025 yılında bunun iki katına çıkacağı, 2050 yılında ise yaşlı nüfusun (60 yaş üstü) 2 milyarı bulacağına yönelik tahminleri vardır. Türkiye’de 2008 yılında %6.8 iken yaşlı (65 yaş ve üzeri) nüfus oranı, 2050 yılında %17.6’ya çıkacağı söylenmektedir (1).

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaşlı nüfusunda büyük bir artış söz konusudur. Hem doğum oranlarındaki artışlar hem de tüm yaşlardaki ölüm hızlarının azalması sonucu 60 yaş üzeri kişilerin sayısı 629 milyon olduğu ve bunun 2/3’ünün gelişmekte olan ülkelerde yaşadığı söylenmektedir (2).

Yaşlı nüfusundaki artış ve yaşam sürelerinin uzaması istenilen bir gelişmedir. Toplumların bu gelişmeye karşı hazırlıklı olması gerekmektedir. Yaşlanan bir toplumun sağlığını ve yaşam kalitesini sürdürme, sosyal ve ekonomik olarak önem taşımaktadır (3). Yaşlanma, kronik hastalıklar, artan yeti yitimi ve başkalarına daha fazla bağımlılıkla ilişkili olduğundan, yaşam süresinin uzamasıyla birlikte yaşanan yaşamın kalitesi de önem kazanmıştır (4).

Ülkemizde yaşlı bireylerin ailesi ve çocuklarıyla yaşamaları geleneksel bir yaklaşım olmasına rağmen, son yıllarda aile yapılarının küçülmesi ve çekirdek aileye dönmesi huzurevindeki birey sayısının artışına sebep olmuştur. Huzurevi gibi kurumlara giden yaşlılar da kendini değersiz hissetme, yalnızlaşma, içine kapanma, uyum sağlayamama, kendine olan benlik saygısında azalma, çevreyi tanıma ve denetleme becerileri kaybolmakta kendilerini soyutlama gibi duygulara kapılabilmektedirler (5).

Bu çalışma huzurevi ve aile ortamında yaşayan yaşlıların kendini algılama şekli, başkaları tarafından nasıl yorumlandığı, gelecek hakkındaki düşünceleri, ölüm ve ölüm korkusuna ait tavırları, duyu yitimleri, hayata karşı tutumu ve diğer insanlara karşı ilgisindeki yaşlılığa bağlı değişimlerin neden olduğu uyum sorunları ile ilgili süreçte mutluluk durumlarını ve yaşam kalitelerini ölçek yardımıyla belirlenmesini sağlamak amacıyla yapılmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Yaşlanma ve Yaşlılık

Yaşlanma, zamana bağlı şekilde kişinin değişmekte olan çevreye uyumunu, fizyolojik bir biçimde ele alıp, fiziksel ve ruhsal güçlerin, organizmanın iç ve dış etmenler arasında denge kurma potansiyelinin bir daha yerine gelmeyecek şekilde azalması olarak tanımlanabilir (6, 7). Yaşlanma, organizmanın zamanla dış uyaranlara yeterince uyum sağlamaması ve karşılık vermemesi olarak da tanımlanabilir (8). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılığı, ‘Yaşamsal fonksiyonlardaki devamlı şekilde azalma, tüm organizmanın verimliliğinde görülen düşüş, çevresel faktörlere uyumluluk yeteneğinin azalması’ olarak tanımlamıştır (9).

İnsan yaşamı gelişimsel olarak dönemlerle halinde incelenmektedir. Yetişkinliğe kadar olan süreç sürekli gelişme gösteren bebeklik, çocukluk ve ergenlik dönemini içine alan, fiziksel büyüme ve gelişmenin sürdüğü dönemler ilk dönemlerdir. İkinci dönem, orta yaş ya da yetişkinlik dönemi denilen, bireyin en üretken olduğu bu dönemde yaşamla ve toplumla ilgili önemli görevler, sosyalizasyon sürecinden kazanımlar uygulamaya bu dönemde geçirilir. Son dönem olarak bilinen üçüncü dönemde ise fiziksel, biyolojik kapasitelerde gerileme, toplumsal rollerde azalmalar görülür. Yaşlılık dönemi olarak bilinen bu dönemde yaşamda esneklik, bireysel ve toplumsal beklenti düzeyinde giderek düşüş vardır. Gençlikten yetişkinliğe, yetişkinlikten yaşlılığa geçiş “yaşlanma” sürecini belirtmektedir (10, 11).

Yaşlılık, çağımızın sorun gördüğü ve yaşlanma olgusunun yer aldığı uzun bir dönemdir. Çünkü yaşlanma her canlı için anne karnında başlayıp ölüme kadar devam eden bir süreçtir. Yunanca “Geras” anlamına gelen yaşlılık ile “iatros” hizmet veya bakım anlamına gelen kelimeler birlik olup “Geriatric” kelimesini türetmişlerdir. Yaşlı kişilerin bakım ve tedavisi anlamına gelir. “Gerontoloji” ise yaşlanma sürecinin bilimsel olarak incelenmesine denir (7, 12, 13, 14). Gerontoloji yaşlılığın tüm yönlerini kültürel, tarihsel, sosyal, bedensel ve ruhsal yönleri ve bu yönlerde meydana gelen değişimlerle ilgilenmektedir. Gerontoloji yaşlılığı çok yönlü bir boyut olarak görüp, onun farklı yönlerini bilimsel yöntemler kullanarak ele almaktadır. Gerontoloji yaşlı kişilerin kültürel ve politik yönlerini de tanımlamayı

hedefleyip, yaşlılığın ortaya çıkardığı sorunları da ele almaktadır. Bu bilim dalının hedefi yaşlanmanın nedenlerinin ve koşullarının araştırılması, aynı zamanda yaşla ilgili olan ve düzenli bir ilerleme gösteren davranış değişimlerinin araştırılması ve titizlikle tanımlanmasıdır (11, 14). Gerontoloji yaşlılığı dönemlere ayırır. Genç-yaşlı (yaşlı) olarak 65-74 yaş aralığı alınmaktadır. Bu gruptaki yaşlıların birçoğu hafif şekilde sağlık sorunu, fiziksel hareketlerde azalma yaşarlar ve hayatlarına devam etmek için yardıma ihtiyaçları yoktur. Orta-yaşlı 75-84 yaşları arasında tanımlanır ve bu yaş grubunda da oluşmuş sağlık sorunları ve yeti yitimleri başlar. 85 ve üzeri yaş ise ileri yaşlılık olarak tanımlanır. Bu dönemde hayatlarına devam etmeleri için başka kişilerce bakıma ihtiyaç duyabilirler. (11).

Yaşlılık üç boyutta ele alınacak olursa, insanların gelişim evrelerinde organlar ve sistemlerindeki işlevselliğin azalması, düşünsel ve fiziksel yönlerden bağımlılık sürecine geçilmesi biyolojik yaşlılığı kapsar. Psikolojik yaşlılık ise gelişim sürecinde deneyim artışına bağlı olarak meydana gelen davranış değişikliği ve uyumsal davranış kapasitesidir. Son boyut olan sosyolojik yaşlılık kişinin statüsünün, hayattan beklentilerinin, toplumdaki rolünün değişimidir (7, 15).

Teknolojik gelişmeler ve sağlık alanında kaydedilen ilerlemelerin sonucu olarak insan ömrünün uzaması, günümüzde yaşlı nüfus oranında kayda değer bir artış meydana getirmiştir (16). Türkiye İstatistik Kurumunun yaşlılarla ilgili verilerine bakılacak olursa; yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı 2013 yılı verilerine göre %7.7 iken, 2014 yılı %8, 2015 yılı %8.2'ye olarak artışta bulunmuştur. Geçmiş eğimlerin süreci varsayımlarına bakarak yapılan nüfus öngörülerine göre 2023'de %10.2, 2050'de %20.8, 2075'te ise %27.7'ye yükseleceği tahmin edilmektedir. Dünya nüfusunun 2015 yılında %8.5'ini yaşlı nüfus oluşturmaktadır. En yüksek yaşlı nüfus oranı Monako %30.4, Japonya %26.6 ve Almanya %21.5 ile ilk sıradadırlar. Türkiye yaşlı nüfus oranı ile 167 ülke arasında 66. sıradadır (17, 18).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 65 yaş ve üzerini, yaşlılık dönemi olarak adlandırmıştır (19). Dünya Sağlık Örgütü 65 – 74 yaş genç yaşlılık, 75–84 yaş ileri yaşlılık, 85 yaş ve üzerini çok ileri yaşlılık olarak tanımlamıştır (20).

Birleşmiş Milletlerin 2010 yılı nüfus öngörüsüne göre, 2010 yılında yaklaşık 6,9 trilyon olarak kayıtlara alınan dünya nüfusunun, 2025 yılında 8 trilyona artacağı tahmin edilmektedir (United Nation, 2010). Dünyada arttığı gibi ülkemizde de yaşlı nüfusu artış göstermektedir. Ülkemizdeki 2010 yılı verilerine göre 65 yaş ve üzeri

nüfus oranı %7.2'dir (TUİK, 2010). Birleşmiş Milletler 2010 yılı nüfus projeksiyonunda ülkemizde yaşlı nüfus oranının 2025 yılında %9.5, 2050 yılında %19.6'ya ulaşacağı öngörülmektedir (15).

Dünyada pek çok toplumda olduğu gibi 20. Yüzyılda ülkemizde de bebek ölümlerinde azalma, beslenme ve sağlık hizmetlerinde gelişme, enfeksiyon hastalıklarında kontrol sağlamak hedeflenerek beklenen yaşam süresinde artmalar meydana gelmiştir (21). Yaşlı nüfus artışını nüfus yapısındaki değişimler sağlamıştır. Dünya yaşlı nüfusunun 2025 yılında 800 milyona ulaşması da yapılan tahminler arasındadır (22).

Kültürlerde yaşlılık, geçmiş yaşamın muhasebesi ve hayat tecrübelerinden elde edilen bilgilerle ilişkili yaşam dönemidir. Fakat kültürlere göre farklı yorumlar ve yaşantılarla yorumlanır. Birey içinde yaşadığı toplumda sistemin yaşlılık algısını bilmek durumundadır (23).

Diğer bir çalışma yaşlılığı insanın ruhsal açıdan olgunlaştığı ve genel itibariyle bireyde sükûnetin hâkim olduğu dönemi kapsamaktır denilmiştir. Ayrıca insanda olgunluğun belirgin bir şekilde gözlemlendiği, bireyin gelişimi sırasında adeta yaklaşmakta olan sona doğru gidişi ifade eder şeklinde yorumlanmıştır. Bunun nedeni yaşlılığın temel özelliklerinden birinin insanın bundan sonra başka bir gelişim döneminin olmayışdır ifadesiyle de yorumunu desteklemektedir (24).

Yaşlılarda sağlık düzeyinin bozulması; buna bağlı fonksiyonel becerilerin azalması yaşlılık sürecini güç ve sıkıntılı bir hale getirmekte ve bağımlılığı arttırmaktadır. Bağımlılık düzeyinin artması sosyal sorunların oluşmasına ek olarak sağlık bakım harcamalarının da artmasına sebep olmaktadır (25). Yaşlılık alanında yapılan araştırmalar, hastalık ve beceri yitiminin sağlığı koruyucu ve geliştirici bir hizmet yaklaşımı ile geciktirilebildiğini ispatlamıştır (26).

## **2.2. Yaşlanmanın Tarihsel Boyutu**

Evensel bir insanlık durumu olan yaşlılık, kültürel olarak tanımlanması ve içeriği büyük farklılıklar gösterir. İlk antropojik çalışma olan, 1960'lara dayanan ve yaşlılığı konu alan, Leo W. Simmons'un "The Role of the Aged in Primitive Society" çalışmasıdır (27, 28).

Avcılık ve toplayıcılıkla geçinen ve sürekli göçebe olarak yaşamlarını sürdüren ilkel toplumlarda yaşlılık günümüzdeki algıdan ayrı değerlendirilmiştir. Bu toplumlar hareketli toplumlar olduklarından durağanlığa ve çelimsizliğe, güçsüzlüğe izin verilmemiştir (27). İkel toplumlar yaşlılığı bizim algıladığımızın dışında bir yaşam dönemi olarak görmektedirler (29). Güç ve kuvvetten düşmüş olan ileri yaştaki bireyler ekstra bakıma ihtiyaç duyarlar, birincil ihtiyaçlarını dahi karşılamakta güçlük çekerler. Dolayısıyla içinde buldukları topluluklara faydasından ziyade zarar verdiklerini düşünürler. İkel topluluklardaki yaşlı bireylerin toplumsal konumu çoğu zaman bu çerçevede şekillenirken, yaşlı bireylere değer veren ilkel toplulukların varlığı da göz ardı edilmemelidir (11).

Tüm toplumlarda yaşlılık, toplumsal bakımdan değerlendirildiğinde bir düşkünlük dönemi olarak sayılır. Yaşlılığa adım atma zamanı, yaşlıya karşı saygı, hoşgörü, davranış ve tutumlar topluma göre çeşitlilik ve farklılık gösterir (27). İkel toplumlar genellikle yaşlılığı düşkünlük ve çöküntü dönemi olarak tanımlar (30). Yine ilkel toplumlarda daha çok yaşlı ve yaşlılık için “aşırı yaşlı”, “yoksul yaşlı”, “uyku dönemi”, “yararsız dönem”, “ölme vakti”, “zaten ölü”, “hasat çağı” anlamına gelen sözcükler kullanılır. Bu da yaşlılığın pek çok toplumda düşkünlük dönemi algısını desteklediğini göstermektedir. İkel toplumda yaşlıların ortaya konulan sorun çözümleri de benzerdir (31).

Bazı toplumlarda yaşlılar siyasi, idari, ekonomik ve dini konularda söz sahibidirler. Bunun nedeni ise onların bu konularda bilgi ve deneyim sahibi olmalarından kaynaklanmaktadır. Bu tür konularla daha çok erkekler ilgilendiğinden iktidarın ve kuvvetin kaynağı erkek yaşlılar olmuştur ve kadının statüsünden daha yüksek statüye sahip kabul edilmişlerdir (27).

İkel toplumların bazılarında görülen yaşlı katlinin tek nedeni toplum içi tüketimin azalmasını sağlamaktır. Böylece toplumun ayakta kalmasına yardımcı olunur. İkel toplumların çoğunda kamitok adı verilen yaşlı insan katline, rastlanır. Kamitoğun farklı uygulama biçimleri diri, diri gömülme, açlığa terk edilme, boğularak öldürülme veya kaba kuvvete başvuru olarak öldürme şeklindedir (29).

Antik çağlarda ölüm yaşı çok genç olmakla birlikte yüz insandan yalnızca bir tanesi 60 yaşına kadar yaşayabilmektedirler. Romalı bir askerin ortalama ömrü 22 yıl iken ve yirminci yüzyılın başlarına kadar dünyada hiçbir ülkede uzun bir yaşam için gereken şartlar bulunmamaktadır. Avrupa’da ortalama yaşam ömrü 50 yıl olduğu,



gençlik yıllarında insanların öldüğü, iyi şartlarda yaşayanların yalnızca devlet adamları, krallar, filozoflar ve yüksek rütbeli subaylar olduğu görülmüştür (4).

### **2.3. Dünyada ve Türkiye de Yaşlılara Yönelik Hizmetler**

#### **2.3.1. Dünyada yaşlılara yönelik hizmetler**

Dünya yaşlı nüfusu günümüzde sosyal, ekonomik, tıbbi, bilimsel, teknolojik alanlardaki değişim ve gelişmeler sonucunda artmaya başlamıştır. Dünyada diğer yaş gruplarına göre hızla artan grup 60 yaş ve üstü yaştaki kişiler olmuştur (32). Bazı tahminlere göre 1970-2025 yılları arasında dünya yaşlıları sayısının 694 milyon (%22.3) olması beklenmektedir (33). 60 yaş üzerindeki bireylerin sayısının 2025 yılında 1.2 milyar, 2040 yılında 1.3 milyar, 2050 yılında gelişmekte olan ülkelerle %80'i bulacağı ve 2 milyar olacağı öngörülmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde 2002 yılında 60 ve daha büyük yaştaki bireyler ortalama 400 milyon iken, 2025 yılına gelindiğinde yaklaşık 840 milyona kadar yükseleceği tahmin edilmektedir. Dolayısıyla, gelişmiş ülkelerin, neredeyse hepsi önümüzdeki yıllar içinde nüfuslarının yaşlanmasına şahit olacaklardır (34). Sosyo-ekonomik açıdan gelişmiş ülkelerde 7 insandan biri 65 yaşın üzeriyken, 2030 yılında bu oranın 4 kişiden biri olacağı öngörülmektedir. Böylelikle "yaşlıların yaşlanması" adı verilen bir süreç başlayacak olup 2000'li yılların ilk yarısında 85 yaş üzerinde ileri yaşlı sayısı; 65 yaşındaki genç yaşlı sayısından altı kat fazla olması beklenmektedir (32).

Birleşmiş Milletlerinin Nüfus Fonu'na göre, 2012 yılında "21. Yüzyılda Yaşlanmak: Kutlama ve Meydan Okuma/Mücadele" isimli raporda, dünyadaki yaşlı nüfusunun düzenli bir biçimde artış gösterdiği belirtilmiştir. Bu rapora göre "1950 yılında 60 yaş ve üzerinde 205 milyon kişi bulunmakta ve bu sayı 2012 yılına gelindiğinde 810 milyona kadar artış göstermektedir. 10 yıl içinde bu sayının 1 milyara ulaşması, 2050 yılında ise 2 milyarı göreceği tahmin ediliyor" denilmektedir. Bu öngörü öncesinde açıklanan bilgileri desteklemektedir (32). Birleşmiş Milletler (BM)' in bu tahminlerine bakılarak 2050 yılında 100 yaş üzerindeki kişilerin sayısının 3,2 milyona kadar ulaşması beklenmektedir. BM Genel Sekreteri Ban Ki-moon, "Yaşlanan nüfus, göz ardı edilemeyecek bir durumdadır ve yaşlılar, normal nüfusa göre daha hızlı artmaktadır." diyerek konunun öneminin üzerinde durmuştur

(35). Raporda yıllık 58 milyon insan 60 yaşına ulaşmakta 15 ülkenin her birinde, 10 milyonun üstünde yaşlı nüfus yer almakta ve bu ülkelerin 7'sinin gelişmekte olan ülkeler olduğu bildirilmiştir (36).

Dünyada yaşlı nüfusu ilginç bir biçimde artışı söz konusudur. Dünyada her on yılda 60 yaş üzeri insan sayısındaki artış 178 milyondur. 2012 yılında sadece Çin'de yaşayan yaşlı bireylerin sayısı 180 milyondur. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonunun yayınladığı raporda; 2012 yılında dünyada bölgelere göre ağırlıklı olarak yaşlı nüfus oranı %0-9 ya da %10-19 arasında değişmekte iken; 2050 yılında bu oranın bölgeler arası farklılıklar olsa da ağırlıklı olarak %30'a kadar çıkacağı tahmin edilmektedir (35, 36).

Dünyada en fazla artış gösteren en yaşlı grubu olan 80 yaş ve üzeri yaşlıların sayısı 2000 yılında 70 milyona ulaşmıştır. Gelecek 50 yıl içinde bu sayının 5 katından daha fazla artacağı tahmin edilmektedir (37).

2010 Yılında yayınlanan “Birleşmiş Milletler'in, Dünya Nüfus Beklentileri Raporu'na göre; Ortalama insan ömrünün, 2010 yılında Türkiye'de 74.60, dünyada 69.31 yıl olduğu bu ortalamanın, 2050 yılında Türkiye'de 78.50'ye, dünyada 75.59'a kadar artacağı öngörülmektedir. Türkiye'de kaba doğum hızının 2010 yılında binde 16.95, dünya ortalamasının binde 19.15 olduğu, 2050 yılında ise bu ortalamanın Türkiye'de binde 11.50 ve dünyada ise binde 14.24'e kadar azalacağı tahmin edilmektedir (38).

Dünya genelinde, 2000 ve 2050 yılları arasında 60 yaş ve üzeri insanların oranının ikiye katlanacağı, bu oran %10'dan %21'e yükseleceği, ayrıca çocukların oranının da üçte bir olacak şekilde azalacağı bu oranın; %30'dan %21'e ineceği tahmin edilmektedir. Bazı gelişmiş ülkelerde yaşlı kişi oranı artarken çocuk oranı azalmış olup, “yerine alma” derecesinin altına düşmüştür (36).

### **2.3.2. Uluslararası belgeler ve örgütler**

#### **2.3.2.1. İnsan hakları evrensel bildirgesi**

“İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi” 10 Aralık 1948 yılında kabul görülmüştür. Bildirgenin 25'inci maddesinde herkes kendi ve ailesinin sağlığı, iyi

yaşaması için yeterli yaşama standartlarına hakkı vardır; beslenme, giyim, konut, tıbbi bakım ile gerekli toplumsal hizmetleri ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ya da kendi denetiminin dışındaki şartlardan doğan başka durumlarındaki güvenlik hakkını da içine alır (39).

#### 2.3.2.2. Dünya sağlık örgütü

Dünya Sağlık Örgütü 21. yüzyılda “Herkes İçin Sağlık” temalı 5.hedefi direk olarak yaşlı bireyi içine alırken, 13. hedefi olan sağlıklı ortam imkânı sağlamaya ilişkin düzenlemeler getirmiştir. Kahire’de 1994 yılında yapılan, Türkiye’nin de içinde bulunduğu Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı’nda, dünyadaki nüfusun giderek yaşlanmaya başlaması ve nüfus yaşlanmasının sosyal ve ekonomik etkileri üzerinde durulmuş, yaşlı bireylerin toplumun kalkınmasında önemli bir rol aldığı vurgulanmıştır. Bu konferansta yaşlı bireye bakabilmesi için aile üyelerine gereken sosyal desteğin sağlanması, yaşlı kişiler için sağlık bakımı, ekonomik ve sosyal güvenlik sistemlerinin oluşturulması hedeflenmiştir (40, 41).

#### 2.3.2.3. Yaşlılık kurulu (asamblesi)

##### 2.3.2.3.1. Birinci yaşlılık kurulu,

Vienna’da 1982 yılında belirlenen yaşlanma ile ilgili politikaları belirlemek amacıyla 1.Yaşlılık kurulu kurulmuş ve kurulda kabul edilen “Vienna Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı”, Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından da onay görmüştür. Katılımcılık, bakım, onurlu ve bağımsız yaşam, kendini gerçekleştirme gibi beş başlıkta özetlenebilecek şekilde detaylar sunulmuştur (42, 43).

##### 2.3.2.3.2. İkinci yaşlılık kurulu,

Birleşmiş Milletler tarafından Madrid’de 8-12 Nisan 2002 tarihleri arasında gerçekleştirilen 2.Yaşlılık Asamblesinde ise, yaşlı nüfusun yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi, toplumla bütünleştirme, geçim ve sağlık problemleri ile bütün yaş grubunu içine alan yöntemler oluşturulması çerçevesinde “Uluslararası Eylem Planı” hazırlanmış ve bu plan doğrultusunda, özellikle gelecek yirmi yılda yaşlanma

politikaları ve uygulamaları konusu öncelikleri belirlenmiş ve yapılacak eylemler hazırlanmıştır (3, 39).

### **2.3.3. Türkiye’de yaşlılara yönelik hizmetler**

Yaşlıları koruma hizmetini veren il kuruluş Selçuklular döneminde 11.yüzyıl da kurulmuştur. Reha Oğulları tarafından Sivas'ta Darülreha (Huzurevi)11. yüzyılda, Memlûklüler döneminde Kahire'de Seyfettin Kalavun Hastanesi ve Tesisleri dul kadınlara ve yaşlılara hizmet vermek üzere 13. Yüzyılda kurulmuştur. Gökbörü Tesisi adı verilen ve Mısır'da Erbil Atabeyi Muzaffereddin Ebu Sait tarafından yaptırılan, dullar için barınma tesisi olarak bilinen dört darülaceze (bakım yurdu) rastlanmıştır (12, 44).

Osmanlı döneminde muhtaç yaşlılar için imarethaneler, aşevleri ve tekkelerin hizmet vermeye başladığı bilinmektedir. O dönemde açılan darülrehalar, yapılan vakfiyeler ve hastaneler günümüzde yaşlı bakımı ile ilgili hizmetleri yerine getirmişlerdir (45).

19. yüzyıla kadar sosyal hizmetler vakıf kuruluşları tarafından verilmekte iken 19. yüzyılda kamu kuruluşları ve hayır kurumları kurulmaya başlamıştır. Bu kuruluşlar diğer ihtiyaç gruplarıyla birlikte yaşlılara da hizmet vermiştir. 1868 yılında kurulan ve bu kuruluşlar arasında yer alan Kızılay Derneği, 1895 yılında kurulan Darülaceze, Osmanlı döneminden günümüze kadar hizmet veren kurumlar arasında yer almaktadır. II. Abdülhamit döneminde sakat ve yoksul erkek, kadın ve kimsesiz çocukları öncelikli olarak korumak için darülaceze kurulmuş ve halen günümüzde İstanbul Belediyesine bağlı olarak hizmet veren, döner sermaye ile yönetilen bir kurum olarak varlığını sürdürmektedir. Amacı hiçbir ayırım gözetmeksizin, düşkünleri barındırmak, ümitsizlikten kurtarmak ve rahat bir yaşam ortamı sağlamaktır (9, 35).

1963 yılında Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü'nün kurulmasıyla yaşlılarla ilgili hizmetlerin planı, programı ve yürütülmesi görevini devlet üstlenmiştir (46).

'Yaşlılar devletçe korunur. Yaşlılara devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir' hükmüne 1982 Anayasasının 61.maddesinde yaşlılara yönelik olarak verilmiştir (47).

Sosyal hizmetin çeşitli gönüllü kuruluşlarla ve kamu kuruluşları tarafından dağıtım ve programsız yürütülmesi karşısında verilen hizmetlerin bir arada toplanması amacıyla 2828 sayılı (mülga) Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu Resmî Gazetede 27/05/1983 tarihinde yayınlanmıştır. Bu kanunla birlikte korunmaya, bakıma ve yardıma ihtiyacı olan aile, çocuk, sakat, yaşlı ve diğer kişilere götürülen sosyal hizmetler ve bu etkinliklerin düzenlenmesi hedeflenmiştir (48, 49, 50).

#### 2.3.3.1. Türkiye’de yaşlılara hizmet veren kuruluşlar

Ülkemizde yaşlılar için sağlanan sosyal hizmetler, huzurevleri, yaşlı bakım evleri, güçsüzler yurdu, yaşlı dayanışma merkezleri tarafından verilmektedir. Bu hizmetleri; T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın, sosyal güvenlik hizmetlerinin, özel sektörün, belediyelerin ve sivil toplum örgütlerinin sunduğu hizmetler şeklinde ifade etmek mümkündür. Bu hizmetlere ek olarak son yıllarda uygulanmaya başlanan evde bakım hizmetlerini de dâhil edebiliriz (51, 52).

Sosyal hizmetlerin çalışma alanlarından biri de yaşlı bakım hizmetleridir. Yaşlının aile ve toplum tarafından desteklenmesi, ihtiyacı olanlara uygun bakım hizmetleri sağlanması ve yaşlıya yönelik hizmetlerin çoğunun devlet tarafından sağlanması gerektiği konuları Birleşmiş Milletler tarafından hazırlanan yaşlı ilkelerinde yer almaktadır (53). Türkiye’de yaşlı hizmeti ilk kez 1963 yılında Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı’na bağlı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü tarafından kamu hizmetleri içerisinde yer almıştır (54).

Ülkemizde 1982 yasının öngördüğü esaslar doğrultusunda yaşlılara verilen hizmetlerin iyileştirilmesi ve yeni hizmetlerin başlatılması gerektiği bakanlık tarafından halen; Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri, Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri, Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkındaki Verilen Hizmetler, Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü

Bakım ile Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik Çerçevesinde Verilen Hizmetler şeklinde olmak üzere 4 ana başlık altında toplanmaktadır (55).

#### 2.3.3.2. Huzurevleri ile huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri yönetmeliği çerçevesinde verilen hizmetler

Huzurevi yaşlının alışık olduğu aile ortamından sonra, normal yaşantısını sürdürmek için başvuru olan kurum ve yaşlının sosyal yaşamının da büyük bir kısmını geçirdiği oluşumlardır (56).

60 yaş üzerindeki, sosyal ve/ veya ekonomik yönden yoksunluk içinde olup, korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç olan bireylerin huzurlu bir ortamda korumak, bakmak, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak kendilerini idare edecek rehabilitasyonlarının sağlandığı, tedavisi mümkün olmayanların ise sürekli olarak özel bakım verilen yatılı sosyal hizmet kuruluşları; huzurevi, huzurevi yaşlı bakım merkezleri ve rehabilitasyon merkezleridir. Bu tür kurumlar barınma, sağlık, psiko-sosyal yönden desteklerken, psikolojik ve sosyal kaynaklı sorunların çözümüne yardım etmek, sosyal ilişkileri artırmak, boş zamanlarının değerlendirmek ve kişinin öz bakımında yardımcı olmaya yönelik hizmet sunmak amacıyla kurulmuşlardır (57).

Yaşlıların, hemen hemen tüm günlük ihtiyaçlarının karşılandığı ve onların evleri olan yaşam mekânlarının adıdır huzurevi (58, 59). Bu kurumlarda yaşlının tüm gereksinimleri, kendine bakımı, oda temizliği, yemeği, vb. ihtiyaçları yanında, sosyal-rekreasyonel, sağlık (kontrolü) ve tedavi gibi tüm olanakları batı ülkeleri ve ülkemizde çok benzer şekilde sağlanmaktadır. Huzurevi çoğu zaman yaşlının son durağı, son evi adını alır (60).

Sağlık hizmetleri kapsamında ülkemizde yaşlılara yönelik hizmet ve bakım olanakları teşkilatı yeterince sunulmamaktadır. Sosyal ve ekonomik zorluklara ek olarak yaşlanma ile yaşlılarda fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları yaygındır. Yine ülkemizde 1930 yılında çıkan ve 1580 sayılı belediyeler yasası ile devlet, bakıma muhtaç yaşlılara bakım verme ve onlara yönelik koruyucu önlemler alma görevini yerel yönetimlere vermiş olup bu nedenle belediyeler bazı illerde huzurevleri açmaya başlamışlardır (61).

“Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği” 21 Şubat 2001 tarih ve 24325 sayı ile Resmi Gazete’de (s.10-12) yayımlanmış ve 60 yaş üzerindeki muhtaç yaşlıları korumak, bakmak, sosyal, psikolojik ve fiziksel tüm ihtiyaçlarını karşılamak, sürekli bakıma ve rehabilitasyona gereksinim duyanlara bakım ve rehabilitasyon hizmeti vermekle yükümlü olan Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğüne bağlı Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde bakım görecek 60 yaş üzerindeki yaşlıların saptanması, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlandırılması, verilecek hizmetin tür ve niteliği ile işleyiş şartlarını belirleyerek, personelin görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin yasal prosedürün ortaya koymuştur (62).

1984 yılında yayınlanan Huzurevleri Yönetmeliği'ne göre de hizmet veren Sosyal Hizmetler Çocuk ve Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Huzurevlerinin yönetimi ve denetimi bu kuruma verilmiştir. 1 Şubat 1999 itibarıyla; 21 Genel Müdürlük, 36 ilde 49 huzurevinde 5385 kapasite ile hizmet vermeye başlamıştır. Diğer kuruluşlar da göz önünde bulundurulursa, ülkemizde ortalama sayısı 129’a kadar ulaşan huzurevlerinde yaklaşık 10.000 yaşlıya hizmet verilmektedir (63).

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2012 ülkemiz verilerine göre; toplam 107 huzurevi 11725 kapasiteli ve 10525 yaşlıya hizmet verilmektedir. Kamu kurumlarına ait toplam 2578 kapasiteli 22 huzurevi bulunmakta ve 1975 yaşlıya hizmet vermektedir. Gerçek ve tüzel kişilerce hizmet verilen toplam 9510 kapasiteye sahip 161 adet huzurevinde 6675 yaşlı bulunmaktadır (64).

Zonguldak huzurevi ise 60 yaş ve üstü bakıma muhtaç yaşlıları koruma altına almak, sosyal, psikolojik ve fiziksel gereksinimlerini karşılamak, sürekli bakıma ve rehabilitasyon ihtiyaç duyanlara bakım ve rehabilitasyon hizmeti sağlamak amaçlı, sosyal hizmetler ve çocuk esirgeme kurumu genel müdürlüğünün 30.07.2010 tarih ve 147 sayılı olurları ile kurulmuştur. Yaşlı kabulüne ise 04.05.2011 tarihinde başlamıştır. 48 kişi kapasitesi olarak belirlenmiş, D ücret grubunda özel bakım bölümlü huzurevi statüsünde yer almaktadır (65).

### 2.3.3.3. Kamu kurum ve kuruluşları bünyesinde açılan huzurevleri ve özel huzurevleri

2828 sayılı kanunun 34. ve 35. maddeleri doğrultusunda 19422 sayılı kamu kurum ve kuruluşları bünyesinde açılacak huzurevlerinin kuruluş ve işleyiş esasları hakkında yönetmeliği resmî gazetede 05.04.1987 tarihinde yayınlanmıştır. Yönetmelikte kamu kurum ve kuruluşları bünyesinde açılacak huzurevlerinin açılış, çalışma, fiziki şartlar, personel şartları, teftiş ve denetim işlem ve esaslarına mevcut mevzuata uygun bir şekilde belirlemek çağdaş anlayış ve şartlara uygun düzeyde hizmet vermelerini sağlamak amacı güdülmüştür (66).

### 2.3.3.4. Gündüzlü hizmetler

Yatılı kurum bakımına ihtiyaç duymayan ekonomik ve sosyal durumu ne olursa olsun ev ortamında yaşayan yaşlıların sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılamak, onların yalnızlaşmasına engel olmak amacıyla açılan Yaşlı Dayanışma Merkezleri hizmet vermektedir (67).

Yaşlılara evinde sosyal-psikolojik destek hizmeti verilmesi ve alzheimer, demans gibi progresyonu kötü olan yaşlıların gündüzlü bakımının sağlanması için hazırlanan, yaşlı hizmetlerinde sunulacak gündüzlü yaşlı bakımı ile evde yaşlı bakımı hizmetleri, hakkındaki yönetmelik 07.08.2008 tarih 26960 sayılı resmî gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir (68).

### 2.3.3.5. Evde bakım hizmetleri

Evde bakım hizmeti: Hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile takip hizmetlerini sunar (69).

Evde bakım hizmetleri özel hukuk tüzel kişilerine ya da gerçek kişilere ait olmakla birlikte yalnızca evde bakım hizmeti sunmak faaliyet gösteren merkezlerdir (70).



Evde bakım hizmeti; hastane, tıp merkezleri, özel dal merkezleri, poliklinik gibi özel sağlık kuruluşları bünyesinde bulunan evde bakım birimidir. Evde bakım biriminde çalışan ve hekim dışı sağlık personeli tarafından hazırlanan, evde bakım hekimi tarafından onay gören, hasta kişilere verilecek bakım içeriği ve sıklığını detaylı anlatan yazılı planlardır (71).

#### **2.4. Huzurevi ve Yaşlılık**

Yaşlı nüfus artışı ve beklenen ortalama yaşam süresini; teknolojinin insan yaşamına sağladığı kolaylıklar, tıptaki gelişmeler, sağlığı koruma ve sürdürmedeki bilinçlenmeler sağlamıştır (72). Hızlı artan yaşlı nüfusu beraberinde uzun yaşamın getirdiği yalnızlık, yoksulluk, özürlülük, kronik hastalıklar, bakım ve destek gereksinimini artırmıştır. Bu da yaşlı sorunu ve yaşlılık hizmetlerinin tüm yönleriyle yeniden ele alınması gereğini vurgulamaktadır (19). Fiziksel ve zihinsel kayıplar, günlük yaşam ve kendine bakım aktivitelerinde bağımsız olamaması ve bir başkasına gereksinim duyması yaşlılığı en sıkıntılı duruma sokmaktadır. Bu tür yaşlılar için ya evde bakıma ya da kurum bakımına gereksinim artmaktadır (73).

Hızlı nüfus artışı, kentleşme, iç ve dış göçler nedeniyle çekirdek aileye dönüşüm, geniş aile sayısının azalması, ekonomik sorunların varlığı, kadınların çalışma yaşamına katılması sonucu konutların küçülmesi nedeniyle yaşlılar için uygun ve yeterli ortam olmaması, gençlerin yaşlılığa bakış açısı, kuşaklar arası iletişim bozuklukları, yaşlanmayla birlikte sağlığın bozulması ve bağımlılık yaşlıların evde bakılma ihtimallerini azaltmıştır (74, 75, 76).

Aile Araştırma Kurumu'nun ülkemizde yaşlılarla için yaptığı çalışmalar da yaşlıların büyük çoğunluğunun bakımını aileleri tarafından üstlenildiği sonucuna ulaşılmıştır. Fakat ülkemizde de yaşlılar ekonomik sorunlar, kentleşme ve kadınların da çalışmaya başlaması nedeniyle aile ortamından farklı olan kurumlara yerleştirilmektedir. Bu da büyük kentlerimizde yaşlı bireylere yönelik hizmetlere duyulan ihtiyacı artırır. Yaşlıların bakımı ve korunmasında kamunun sorumluluğu büyüktür (67, 77). Bu yapılar; huzurevleri, bakımevleri ve hastanelerdir ve yaşlı buralarda yaşam akışını belirli ölçü ve düzeylerde bir kuruyup, bağımlı ve bazı kurallara uyararak, yaşantısına bu kurumlarda devam etmek zorundadır (78, 79).

## 2.5. Mutluluk

Çocuklukta hissedilen kabul edilme ve onay duyguları, yetişkinlikte öz değer, saygı, çevresiyle sıcak ve destekleyici ilişkiler geliştirmesi ile ilgilidir mutluluk (80). İyi bir biçimde kendini ifade eden, yaşantısından memnun ve ihtiyaçları karşılandığı doğrultuda esenlik duygusu gelişen insanlar mutludur. Yaşam içinde zorluklar ve mücadeleler vardır. Bu nedenle esnek olmak ve olumlu bir öğrenme isteğine sahip olmak, yaşamak adına hayli önem taşır. Mutluluk, kişinin olumlu duyguları çok, olumsuz duyguları az yaşaması, yaşamdan yüksek tat alması olarak bilinmektedir (81).

Lyubomirsky mutluluk kavramını, neşe, tatmin ya da refah ile yaşamdan duyulan doyumun birleşimidir olarak açıklamıştır (82). Diener ise; mutluluk üzerine yaptığı araştırmalarında genel bir yargıya ulaşmış "En avantajlı durumda olanlar, en mutludur" şeklinde açıklamıştır (83). Mutlu insanı, genç, sağlıklı, iyi eğitim görmüş, ekonomik bakımdan iyi, dışa dönük, iyimser, tasasız, dindar, evli, ılımlı, arzulara sahip ve zeki kişi olarak ifade etmişlerdir (84). Aristotle'ya göre bireyi mutlu eden ve huzurlu kılan şey erdem olmuştur. İnsan yaşamının amacı mutluluktur ve insanlar onu arar şeklinde yorumlamıştır (85).

Mutluluk, kişinin yaşamını kendi değerlerine göre dolu, anlamlı ve huzurlu bir şekilde algılama sürecidir. Bu süreci etkileyen birçok değişken vardır ki, bu değişkenler bireyden bireye farklılık gösterebileceği gibi, farklı devletlerde, farklı coğrafi bölgelerde ya da farklı değerlere sahip toplumlarda da değişkenlik arz edebilecektir (86). Ryan ve Deci, günlük yaşam işleyişin düzeni ile gelen psikolojik refahı tek başına 'mutluluk' (hedonik) kavramı ile açıklanabileceğini vurgulamışlardır. Öz kabul, olumlu ilişkiler, özerklik, hayatın amacı da dâhil edilmektedir (87).

Mutluluk ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde mutlu insanların daha sağlıklı oldukları, genellikle yaşamdan daha fazla doyum aldıkları, yaratıcılık özelliklerinin yüksek olduğu, kişilerarası ve duygusal ilişkilerde ise daha başarılı oldukları görülmektedir (88).

Deneve ve Cooper'ın yaptığı çalışmada yaşam doyumunu mutluluğun açıkladığını savunmuşlardır. Myers ve Diener ise; mutsuz insanlar yaşamlarındaki

faktörlerin çoğunu amaçlarını engelleyici olarak görmektedir ve bu yüzden yaşam şartları mutluluğun önemli belirleyicilerindedir demişlerdir (89).

Mutluluk düzeyi, insanın kendi hayatının toplam kalitesini olumlu değerlendirme oranı hedefleri, yaşama dair beklentileri ve onlara yüklenen anlamları kapsar (90).

Deci ve Ryan'a göre özerklik, bağlılık ve yetkinlik gibi temel psikolojik gereksinimler ile mutluluk arasında yakın bir ilişki vardır. Bunlar akademik başarı, özeleştirici, aktivite türü ve mizah gibi değişkenlerdir ve mutlulukla ilişkilidir (91).

## **2.6. Yaşam Kalitesi**

Yaşam kalitesi, kişinin belirli bir hayat standardını yakalayıp, sağlık, sosyal-kültürel-fiziksel çevre, arkadaş sayısı, aile, eğitim, gelir düzeyi, ekonomik durum gibi pek çok açıdan kaliteyi yakalamasıdır (92). DSÖ'ye göre yaşam kalitesi; insanların içinde yaşadıkları kültür ve değerler sisteminde; beklentileri, ilgi alanları ve yaşam standartları doğrultusunda yaşamdaki yerlerine nasıl geldikleridir (93, 94).

Yaşam kalitesini Cantarero ve Potter kişinin refah duygusu, yaşamdan hoşnutluğu ya da mutsuzluğu derken (95), Wallace tüketim ürünleri ve hizmetlerine ulaşım (96), Hornquist fiziksel, psikolojik, sosyal yaşam, aktivite, maddi ve temel ihtiyaçlar konularında kişisel doyum derecesi; yani mutluluk olarak ifade etmiştir. Schipper için ise kişinin bir hastalık veya ona yönelik uygulanan tedaviye karşı bedensel, ruhsal ve sosyal cevabının öğretici, fonksiyonel olarak ifadesi anlamını yüklemiştir (97).

Yaşlılarda yaşam kalitesine yönelik yapılan çalışmada, ana unsur, psikolojik değişkenler (sosyal beklentiler ve ilişkiler, optimisim ya da pesimisim), sağlık ve fonksiyonel durum, kişisel sosyal destek ve sosyal aktivite olarak belilemiş ve bu şekilde tanımlamışlardır (98, 99).

Yaşam kalitesi Cambell'e göre psikolojik ve sosyal amaçları içeren refah duygusunu tanımlamaktadır. Yalnızca konut, giysi ve materyal unsurları gibi yaşamın temel gerekliliklerini değil başarıya ve kendini gerçekleştirme gibi değerleri de içine almaktadır refah (100).

Fonksiyonel kısıtlılıklar ve sağlıktaki bozulmalar gibi farklı kayıpların da yaşam kalitesini kötüleştirdiği için bu konu üzerine vurgu yapılmıştır. Aile, aktiviteler ve sosyal ilişkiler yaşam kalitesini belirleyen faktörlerdir (101).

Yaşam kalitesi kültür ve değerler sistemi içinde kişinin kendi durumunu algılayış şeklidir (101).

Yaşam kalitesinin en temel unsuru sosyo ekonomik durumdur. Sosyo ekonomik statü düzeyi; ailelerin ihtiyaçlarını karşılar ve sağlık, eğitim, sosyal etkileşim, konut, serbest zaman ve genel yaşam şeklini kapsar (102). Özellikle geliri düşük ailelerde, koşullardan kaynaklı mutsuzlukların olması, yaşamdan memnun olmamalarında etkilidir (103).

Yaşlılarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde farklı düşünceler vardır. Arnold; bu popülasyonda yaşam kalitesi fiziksel fonksiyon ve semptomlar, emosyonel, davranışsal, kognitif ve entellektüel fonksiyonlar, sosyal fonksiyon ve destek varlığı, yaşam doyumunu, sağlıkla ilgili algılar, ekonomik durum, ilgi alanları ve boş zamanları değerlendirebilme, seksüel fonksiyon, enerji ve vitaliteyi içermesi olarak tanımlamıştır. Darnton-Hill ise hem yaşam kalitesi hem de yaşam beklentisini belirlemede sosyoekonomik faktörlerin özellikle de gelirlerin büyük önem taşıdığını savunmuştur (81).

## **2.7. Yaşam Kalitesi ve Mutluluk**

Yaşamdan memnuniyet bireyin yaşam kalitesini genel olarak değerlendirmesi ile ulaşılan olumluluk derecesi anlamına gelen ve sürdürülen yaşamdan alınan tadın derecesini gösterir (104, 105).

TÜİK; yaşam memnuniyetini mutluluk kavramının, demografik, ekonomik, fiziksel çevre, sosyal çevre, içinde yaşanan ülkenin durumu gibi yaşam şartlarını belirleyen, bileşenlerin sonucunda oluştuğunu ifade ederken aynı zamanda mutluluk ve memnuniyet kavramlarının oluşumunda nesnel yaşam koşulları ile öznel algıların etkisinin birlikte yer aldığı ve bireysel düzeyde mutluluk ile memnuniyet kavramlarının birbiriyle direk ilişkili olduğunu savunmuştur (106, 107).

Literatürde yapılan çalışmaların çoğunda mutluluk ve yaşam memnuniyeti kavramları birlikte ele alınmış ve birbirlerinin yerine kullanılmıştır. Ayrıca yaşam

memnuniyeti için bireyin seçtiği ölçüte dayanan yaşam kalitesi tanımlaması da yapılmaktadır. Bu sebeple sübjektif değerlendirmelerle ifade edilen yaşam kalitesi için çoğu zaman yaşam memnuniyeti veya mutluluk ifadesini kullanmak doğru olmaktadır (108). Yaşam kalitesi kavramı geniş bir kavram olup yaşam memnuniyeti ve mutluluk kavramları ile birbirini tamamlar. Kaliteli bir yaşam, memnuniyet ve mutluluk getirir. Aynı şekilde kalite, memnuniyetin ve mutluluğun bir sonucudur (109). Dolayısıyla yaşamından genel olarak memnun olduğunu dile getiren bireyin mutluluğunun önünde herhangi bir engel olmadığı düşünülür. Bu da bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyecek bir durumdan uzak olarak yaşadığına işaret eder. Dolayısıyla bu kavramlar birbirinden ayrı düşünülemez (110).



### **3. GEREÇ-YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer**

Bu Araştırma Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Merkezi ile Zonguldak Huzurevi'nde Yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Tipi ve Evreni**

Bu araştırma, üç grubun karşılaştırıldığı tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır. Araştırmanın birinci grubunu Zonguldak huzurevinde bulunan 60 yaş ve üzeri toplam 48 kişiden çalışmaya katılmayı kabul eden, çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 28 kişi oluşturmuştur. Aile yanında yaşayan 60 yaş ve üzeri bireyleri temsil eden İkinci ve üçüncü grubun oluşturulmasında birinci grubun büyüklüğü temel alınmıştır. İkinci grupta Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Dahili Servislerde yatan, çalışmaya katılmayı kabul eden, çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 60 yaş ve üzeri 38 kişiden 28 kişi basit rastgele yöntemle seçilmiştir. Üçüncü grup ise Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Dahili Servislerde ki yatan, çalışmaya katılmayı kabul eden, çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 60 yaş ve üzeri 42 hasta yakınından 28'i basit rastgele yöntemle seçilmiştir.

#### **3.3. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı; huzurevinde kalan yaşlılar ile aile ortamında yaşayan hasta ve hasta yakını yaşlıların mutluluk ve yaşam kalitelerinin karşılaştırılmasıdır.

#### **3.4. Veri Toplama Formları**

Veriler toplanırken bireylerin tanıtıcı özellikleri içeren EK 1:" Tanıtıcı Bilgi Formu" kullanıldı. Mutluluk düzeylerinin belirlenmesinde EK 2: "Oxford Mutluluk Ölçeği (OMÖ)" kullanıldı. Bireylerin yaşam kalitelerini belirlemek amacıyla EK 3:" Yaşam kalitesi skalası yaşlı modülü Türkçe sürümü (WHOQOL-OLD.TR)" kullanıldı.

### **3.4.1. Tanıtıcı bilgi formu**

Araştırmacı tarafından, literatür bilgisinden yararlanılarak araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özelliklerini, hastalık durumlarını, hobi varlığı, yakınları-çocuklarıyla görüşme durumu, sigara ve alkol kullanım durumunu içeren, 15 sorudan oluşan bir formdur.

### **3.4.2. Oxford Mutluluk Ölçeği (OMÖ)**

Oxford Mutluluk Ölçeği (OMÖ):Hills ve Argyle tarafından geliştirilen bu 29 maddelik ve 6'lı likert tipi (1-Hiç katılmıyorum, 6-Tamamen katılıyorum) ölçekle mutluluk ölçülür. Hills ve Argyle, ölçeğin iç tutarlılık katsayısını (Cronbach alfa) 0.91 olarak bulmuşlar ve ölçeğin yapı geçerliliğini belirlemek için faktör analizi yapılmış olup, özdeğeri 1'in üzerinde olan 8 faktörlü bir yapıyı elde etmişlerdir. Fakat, söz konusu faktörlerin yorumlanması ve adlandırılmasındaki problemler nedeniyle, ölçeğin tek faktörlü olarak kullanılması uygun görülmiştir. Ölçeğin ilk formu olan Oxford Mutluluk Envanteri ile arasında ise 0.80 ( $p<0.001$ ) korelasyon bulunmuştur. Callaway ise 201 üniversite öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmayla OMÖ-K'nin güvenilirliğini incelemiş, iç tutarlık katsayısını 0.76 olarak bulmuştur (111).

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Doğan ve Çötök tarafından 2011 yılında yapılmış ve açıklayıcı faktör analizi sonucu öz-değeri 2.782 olan ve toplam varyansın %39.74'ünü açıklayan tek faktörlü bir yapı bulunmuştur (112, 113). Ölçekteki 10 madde 6. 10. 13. 14. 19. 23. 24. 27. 28. 29. maddeler tersten kodlanmaktadır. Yüksek puanlar mutluluk düzeyinin yüksek olduğunu gösterir (114). Mutluluk ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 29, en yüksek puan 174'tür.

### **3.4.3. Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü Türkçe sürümü (WHOQOL-OLD.TR)**

Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen WHOQOL-OLD yaşlılar için özelleştirilmiş olan bir ölçektir (115). WHOQOL-OLD modülü, altı boyut içinde, cevapların beşli likert ölçeği ile saptandığı 24 sorudan oluşmaktadır. Bu altı boyut

“duyusal işlevler”, “özerklik”, “geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler”, “sosyal katılım”, “ölmek ve ölüm”, “yakınlık” başlığıyla yer almaktadır. “Duyusal işlevler” (1, 2, 10 ve 20 numaralı sorular), “Özerklik” (3, 4, 5 ve 11 numaralı sorular), “Geçmiş, Bugün, Gelecek Faaliyetleri” (12, 13, 15 ve 19 numaralı sorular), “Sosyal katılım” (14, 16, 17 ve 18 numaralı sorular), “ölüm ve ölmek” (6, 7, 8 ve 9 numaralı sorular) ve “Yakınlık” (21, 22, 23 ve 24 numaralı sorular). Ayrıca, her bir tekil puan değerlerinin toplanmasıyla “toplam puan” da hesaplanabilir. Puan arttıkça yaşam kalitesi de iyileşmektedir (40). WHOQOL-OLD Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise 2004 yılında Eser ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Chronbach Alfa değerleri, Duyusal işlevler 0.88, özerklik 0.68, geçmiş, bugün ve geleceğe ait faaliyetler 0.73, sosyal katılım 0.76, ölmek ve ölüm 0.75, yakınlık 0.82 olarak elde edilmiştir. Genel ölçek yapısı için ise alfa değeri 0.85 olarak elde edilmiştir (1). WHOQOL-OLD her altı boyuttan alınabilecek en az puan 5 en yüksek 20 olmak üzere toplam en az 30 en çok 120 puan alınabilmektedir.

### **3.5. Etik Kurul İzni**

Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı 10.02.2016 toplantı tarihi 2016/03 toplantı numarası ile etik kurul ilkelerinin uygunluk izni alınmıştır.

### **3.6. Araştırmanın Kısıtlılıkları**

- ✓ Evlerinde yaşayan yaşlılara ulaşma güçlüğü nedeniyle hastanede yatan yaşlılar ve hasta yakını yaşlıları, aile ortamında yaşayan yaşlıları temsil ettikleri kabul edilmiştir.
- ✓ Huzurevinde yaşayan yaşlılar üzerinde yapılan anket çalışması huzurevi personeli(hemşiresi) refakatında yapıldığından yaşlılar cevaplarında etkilenmiş olma ihtimalleri vardır.



### **3.7. Ayrı Tutma Kriterleri**

- ✓ 59 yaş ve altı bireyler,
- ✓ Kanser tanısı alan yaşlılar,
- ✓ Alhzeimer ve demans gibi hastalığı olan yaşlılar,
- ✓ Akli dengesi yerinde olmayan yaşlılar,
- ✓ Gönüllü olmayan yaşlılar,

### **3.8. İstatistiksel Değerlendirme**

Araştırmadan elde edilen veriler statistical package for the social sciences (SPSS) 18 programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Yaşlıların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Yaşlı katılımcıların %21.4'nü kadınlar, %78.6'sını erkekler oluşturmaktadır. Katılımcıların %41.7'sinin evli, %58.3'ünün bekar olduğu belirlenmiştir. Okuryazar olmayanlar %25, ilkokul mezunu olanlar %44.1, ortaokul mezunu olanlar %11.9, lise mezunu %10.7 ve ön lisans mezunu olanlar %8.3'ünü oluşturmaktadır. Yaşlıların %41.7'sini 60-74 yaş arası genç yaşlılar, %45.2'sini 75-85 yaş arası orta yaşlılar ve %13.1'ini ise 85-92 yaş arası ileri yaşlılar oluşturmaktadır.

Yaşlıların, %53.0'ı bir eş, sevgiliniz var mı sorusuna eskiden vardı yanıtını vermiş, %40.5'i halen var, %6.0'ı ise hiç olmadı yanıtlarını vermişlerdir.

Yaşlıların %85.7'sinin çocuk sahibi oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Çocuk sahibi olanların çocuklarıyla görüşme durumu değerlendirildiğinde ise yaşlıların %29.8'inin hepsini yeterince görebildiğini, %36.9'unun bir kısmını yeterince görebildiğini, %3.6'sının birlikte yaşadığını %9.5'inin yeterince göremediğini, %60'ının hiç görüşmediğini belirttikleri saptanmıştır.

**Tablo 1. Grupların Yaş Ortalamasına Göre Dağılımı (n=84)**

Gruplar	Yaş Ortalaması $\pm$ SS	Minimum-Maksimum
Huzurevi	77.6 $\pm$ 6.97	63-92
Hasta	75.7 $\pm$ 7.18	60-89
Hasta Yakını	75.3 $\pm$ 5.22	66-85
Toplam	76.2 $\pm$ 6.52	60-92

Tablo 1'de yaşlıların yaş ortalamalarına bakacak olursak huzurevi grubun yaş ortalaması 77.60, hasta grubun 75.71, hasta yakınlarının 75.28 olarak bulunmuştur.

**Tablo 2. Yaşlıların Gruplarına Göre Kronik Hastalığı Olma Durumunun Göre Dağılımı (n=84)**

Gruplar	Kronik Hastalığı				Toplam	
	Var		Yok		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Hasta-Hasta Yakını	49	87.5	7	12.5	56	66.7
Huzurevi	18	64.3	10	35.7	28	33.3
<b>Toplam</b>	<b>67</b>	<b>79.8</b>	<b>17</b>	<b>20.2</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

$\chi^2=6.232$  P=0.200

Tablo 2’de yaşlıların kronik hastalıklara sahip olma durumlarının ki-kare testine göre dağılımı verilmiş huzurevi grubunun %64.3’ü, hasta-hasta yakınlarının %87.5’inin kronik rahatsızlık olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 3. Yaşlıların Gruplarına Göre Psikiyatrik Hastalık Varlığı (n=84)**

Gruplar	Psikiyatrik Hastalık				Toplam	
	Var		Yok		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Hasta-Hasta Yakını	7	12.5	49	87.5	56	66.7
Huzurevi	6	21.4	22	78.6	28	33.3
<b>Toplam</b>	<b>13</b>	<b>15.5</b>	<b>71</b>	<b>84.5</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

$\chi^2=1.138$  P=0.225

Tablo 3’de psikiyatrik hastalıkları var olma durumlarında huzurevi grubunun %21.4’ünün, hasta-hasta yakını grubunun %12.5’inin psikiyatrik hastalığının var olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Tablo 4. Yaşlıların Gruplarının Çocuklarıyla Görüşme Durumuna Göre Verilen Dağılım (n=84)**

Gruplar	Çocuklarıyla Görüşme Durumu				Toplam	
	Görüşüyoruz		Görüşmüyoruz		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Hasta-Hasta Yakını	51	91.1	5	8.9	56	66.7
Huzurevi	16	57.1	12	42.9	28	33.3
<b>Toplam</b>	<b>67</b>	<b>79.8</b>	<b>17</b>	<b>20.2</b>	<b>84</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2=13.312$  P<0.0001

Tablo 4’te ki-kare testine göre yaşlı gruplarının çocuklarıyla görüşme durumu değerlendirilmiş olup; huzurevi yaşlılarının %57.1’i, hasta-hasta yakını grubunun %91.1’inin çocuklarıyla görüştüğü sonucuna ulaşılmıştır.

#### 4.2.Yaşlı Gruplarına Göre Mutluluk ve Sağlıkta Yaşam Kalitesi Yaşlı Modülü Alt Ölçekleri Puanlarının Karşılaştırılması

**Tablo 5.Yaşlıların Gruplara Göre Mutluluk Puanlarının Karşılaştırılması**

Ölçek	Hasta	Hasta Yakını	Huzurevi	Toplam	P
	Ortalama±SS Minimum- Maximum	Ortalama±SS Minimum- Maximum	Ortalama±SS Minimum- Maximum	Ortalama±SS Minimum- Maximum	
Mutluluk	121.4±25.29 (74-162)	129.0±21.95 (86-164)	128.3±20.48 (89-164)	126.2±22.66 (74-164)	0.383

Yaşlı gruplarının mutluluk ölçeği puan dağılımına bakılırsa Tablo 5'e göre hasta grubun 121.29, hasta yakınlarının 129.03, huzurevi grubunun 126.25 olarak bulunmuş olup, puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.383).

**Tablo 6. Yaşlı Gruplarına Göre Sağlıkta Yaşam Kalitesi Yaşlı Modülü Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=84)**

Ölçek	Hasta	Hasta Yakını	Huzurevi	Toplam	P
	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	
Duyusal İşlev	7.96±1.71	7.50±1.45	8.07±1.78	7.84±1.65	0.394
Özerklik	16.07±3.20	15.85±2.44	17.10±3.10	16.34±2.95	0.241
Geçmiş- Bugün- Gelecek	14.67±2.90	13.89±2.65	14.35±4.02	14.30±3.24	0.665
Sosyal Katılım	12.67±3.71	13.21±2.87	13.32±3.83	13.07±3.47	0.763
Ölüm	13.39±5.03	12.82±3.98	13.78±5.05	12.33±4.79	0.100
Yakınlık	15.00±3.63	14.78±3.08	14.17±4.03	14.65±3.57	0.678
Toplam	80.1±11.34	78.0±10.83	77.9±13.51	78.6±11.82	0.737

Yaşlı grupların sağlıkta yaşam kalitesi yaşlı modülü ölçeğine göre hasta grubu duyusal işlev puan ortalaması 7.9, hasta yakını 7.50, huzurevi 8.07 bulunmuş ve puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır(p=0.394). Özerklik puanları ortalaması hasta grubun 16.07, hasta yakını 15.85, huzurevi grubunun 17.10, bulunmuş olup arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.241). Geçmiş-bugün-gelecek faaliyetleri hasta grubun 14.67, hasta yakını 13.89, huzurevi 14.35 bulunmuş ve arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.665). Sosyal katılım da hasta grubun 12.67, hasta yakınının 13.21, huzurevi grubunun 13.32 olup arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.763). Ölüm ve ölmek puanları hasta grubun 13.39, hasta yakını grubunun 12.82, huzurevi grubunun 13.78, şeklinde olup arasında anlamlı fark bulunmamıştır(p=0.100). Yakınlık puan ortalamalarına bakılırsa hasta grubun 15.00,

hasta yakını 14.78, huzurevi grubu 14.17 bulunmuş olup arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.678).

**Tablo 7. Yaşlıların Cinsiyetlerine Göre Mutluluk Puanları Dağılımı (n=84)**

<b>Mutluluk</b>			
<b>Cinsiyet</b>	<b>Sayı</b>	<b>Ortalama± St.Sapma</b>	<b>P</b>
<b>Kadın</b>	18	130.8±20.48	0.336
<b>Erkek</b>	66	125.0±25.29	

Tablo7'ye göre mutluluğun cinsiyete göre dağılımına bakılmış ve arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.336).

**Tablo 8. Yaşlıların Cinsiyetlerine Göre Sağlıkta Yaşam Kalitesi Yaşlı Modülü Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular (n=84)**

<b>Alt Ölçekler</b>	<b>Cinsiyet</b>	<b>Sayı</b>	<b>Ortalama ± St.Sapma</b>	<b>P</b>
<b>Duyusal İşlev</b>	Kadın	18	8.1±1.60	0.161
	Erkek	66	7.9±2.16	
<b>Özerklik</b>	Kadın	18	17.2±2.29	0.780
	Erkek	66	16.0±3.07	
<b>Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri</b>	Kadın	18	15.1±2.78	0.299
	Erkek	66	14.1±3.39	
<b>Sosyal Katılım</b>	Kadın	18	13.7±3.70	0.548
	Erkek	66	12.8±3.41	
<b>Ölüm</b>	Kadın	18	13.2±4.72	0.640
	Erkek	66	12.0±4.81	
<b>Yakınlık</b>	Kadın	18	14.2±4.26	0.813
	Erkek	66	14.7±3.39	
<b>Toplam</b>	Kadın	18	81.6±10.25	0.233
	Erkek	66	77.9±12.19	

Tablo 8'e göre sağlıkta yaşam kalitesi ölçeği yaşlı modülünün alt ölçeklerinin cinsiyete göre dağılımı verilmiş olup cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

**Tablo 9. Yaşlıların Medeni Duruma Göre Mutluluk Puanları Dağılımı (n=84)**

<b>Mutluluk</b>	<b>Sayı</b>	<b>Ortalama ± St.Sapma</b>	<b>P</b>
<b>Evli</b>	35	126.0±23.61	0.940
<b>Bekâr</b>	49	126.4±22.19	

Tablo 9’da mutluluğun medeni duruma göre dağılımına bakılacak olursa evli ve bekârlar arasında mutluluk puan ortalamalarında arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

**Tablo 10. Yaşlıların Medeni Durumlarına Göre Sağlıkta Yaşam Kalitesi Yaşlı Modülü Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular (n=84)**

Alt Ölçekler	Medeni Durum	Sayı	Ortalama±St.Sapma	P
Duyusal işlev	Evli	35	8.1±1.52	0.940
	Bekâr	49	7.8±2.34	
Özerklik	Evli	35	16.2±2.83	0.762
	Bekâr	49	16.4±3.06	
Geçmiş-bugün-gelecek faaliyetleri	Evli	35	14.3±2.78	0.982
	Bekâr	49	14.3±3.62	
Sosyal katılım	Evli	35	13.2±3.39	0.776
	Bekâr	49	12.9±3.55	
Ölüm	Evli	35	13.4±3.85	0.062
	Bekâr	49	11.5±5.24	
Yakınlık	Evli	35	14.9±3.54	0.496
	Bekâr	49	14.4±3.62	

Evli ve bekar yaşlı gruplar arasında sağlıkta yaşam kalitesi ölçeği yaşlı modülünün alt ölçekler yönünden Tablo 10’da bakılmış olup, ortalamalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

#### 4.3. Yaşlıların Kronik Hastalığı Olma Durumuna Göre Sağlıkta Yaşam Kalitesi Yaşlı Modülü Alt Ölçekleri Puanlarının Karşılaştırılması

**Tablo 11. Yaşlıların Kronik Hastalığı Olma Durumuna Göre Mutluluk Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması(n=84)**

Kronik Hastalık	Sayı	Ortalama±St.Sapma	p
Var	67	124.4±22.30	0.587
Yok	17	133.5±23.24	

Tablo 11’de mutluluk ölçeğinin kronik hastalık var olma durumuna göre dağılımı verilmiş olup, mutluluk ölçeğinden aldıkları puana göre mutlu olanlar ile mutsuz olanlar arasında anlamlı fark yoktur.

**Tablo 12. Yaşlıların Kronik Hastalık Var Olma Durumuna Göre Sağlıkta Yaşam Kalitesi Alt Ölçekleri Puan Ortalamaları (n=84)**

Alt Ölçekler	Kronik Hastalık	Sayı	Ortalama±St.Sapma	P
<b>Duyusal İşlev</b>	Var	67	7.8±2.08	0.545
	Yok	17	8.2±1.95	
<b>Özerklik</b>	<b>Var</b>	<b>67</b>	<b>15.9±2.68</b>	<b>0.015</b>
	<b>Yok</b>	<b>17</b>	<b>17.8±3.53</b>	
<b>Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri</b>	Var	67	14.2±2.94	0.662
	Yok	17	14.6±4.48	
<b>Sosyal katılım</b>	Var	67	12.7±3.31	0.052
	Yok	17	14.5±3.79	
<b>Ölüm</b>	Yok	67	12.5±4.86	0.512
	Var	17	11.6±4.56	
<b>Yakınlık</b>	Var	67	14.4±3.53	0.262
	Yok	17	15.5±3.72	

Tablo 12’ye göre sağlıkta yaşam kalitesi ölçeği yaşlı modülünün alt ölçeklerinden duyuşal işlev, sosyal katılım, ölüm, geçmiş-bugün-gelecek ve yakınlık durumlarında kronik hastalık var olma durumlarına göre dağılımı verilmiş olup aralarında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Fakat özerklik ile kronik hastalık var olma durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır ( $p<0.05$ ).

**Tablo 13. Yaşlıların Hipertansiyon Varlığına Göre Mutluluk Puan Ortalamaları (n=84)**

Hipertansiyon	Sayı	Ortalama±St.Sapma	p
<b>Var</b>	33	123.0±24.30	0.298
<b>Yok</b>	51	128.3±21.51	

Tablo 13’de mutluluk ölçeğinin kronik hastalıklardan hipertansiyona göre dağılımı verilmiş olup, mutluluk ölçeğinden aldıkları puana göre mutlu olanlar ile mutsuz olanlar arasında anlamlı fark yoktur( $p>0.05$ ).

**Tablo 14. Yaşlıların Hipertansiyon Varlığına Göre Sağlıkta Yaşam Kalitesi Alt Ölçekleri Puan Ortalamaları (n=84)**

Alt Ölçekler	Hipertansiyon Sayı Ortalama±St.Sapma			P
<b>Duyusal İşlev</b>	Var	33	7.9±1.50	0.844
	Yok	51	8.0±2.34	
<b>Özerklik</b>	<b>Var</b>	<b>33</b>	<b>15.3±2.87</b>	<b>0.013</b>
	<b>Yok</b>	<b>51</b>	<b>16.9±2.86</b>	
<b>Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri</b>	Var	33	14.0±2.86	0.457
	Yok	51	14.5±3.54	
<b>Sosyal katılım</b>	Var	33	12.9±3.58	0.732
	Yok	51	13.1±3.42	
<b>Ölüm</b>	Yok	51	12.2±4.86	0.890
	Var	33	12.4±4.75	
<b>Yakınlık</b>	<b>Var</b>	<b>33</b>	<b>13.5±3.75</b>	<b>0.018</b>
	<b>Yok</b>	<b>51</b>	<b>15.3±3.29</b>	

Tablo 14’te göre sağlıkta yaşam kalitesi ölçeği yaşlı modülünün alt ölçeklerinden duysal işlev, geçmiş-bugün-gelecek faaliyetleri, sosyal katılım ve ölümün hipertansiyon olma durumlarına göre dağılımı verilmiş olup aralarında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Fakat özerklik ve yakınlık durumlarında aralarında anlamlı bir farklılık vardır ( $p<0.05$ ).

**Tablo 15. Yaşlıların Diyabet Hastası Olma Durumuna Göre Mutluluk Puanı Ortalamaları (n=84)**

Diyabet	Sayı	Ortalama±St.Sapma	P
<b>Var</b>	27	123.8±17.93	0.514
<b>Yok</b>	57	127.3±24.65	



Tablo 15'e göre diyabet olup olmama durumuna göre mutluluk puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

**Tablo 16. Yaşlıların Diyabet Hastası Olma Durumuna Göre Sağlıkta Yaşam Kalitesi Alt Ölçekleri Arasındaki Puan Ortalamaları (n=84)**

Alt Ölçekler	Diyabet	Sayı	Ortalama±St.Sapma	p
Duyusal İşlev	Var	27	8.2±2.65	0.431
	Yok	57	7.8±1.70	
Özerklik	Var	27	15.7±2.11	0.228
	Yok	57	16.6±3.26	
Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri	Var	27	13.5±2.46	0.156
	Yok	57	14.6±3.57	
Sosyal katılım	Var	27	12.1±2.75	0.093
	Yok	57	13.5±3.70	
Ölüm	Var	27	13.0±5.06	0.383
	Yok	57	12.0±4.66	
Yakınlık	Var	27	14.4±2.94	0.762
	Yok	57	14.7±3.86	

Tablo 16 da yaşlıların diyabet olup olmamalarına göre sağlıkta yaşam kalitesi ölçeği yaşlı modülünün alt ölçeklerinin puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 17. Yaşlıların Koroner Arter Hastası Olma Durumuna Göre Mutluluk Puan Ortalamaları (n=84)**

KAH	Sayı	Ortalama±St.Sapma	P
Var	11	117.2±25.66	0.160
Yok	73	127.6±22.05	

Tablo 17'de KAH olanlar ile olmayanları arasında puan ortalamaları bakımından anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 18. Yaşlıların Koroner Arter Hastası Olma Durumuna Göre Sağlıkta Yaşam Kalitesi Puan Ortalamaları (n=84)**

Alt Ölçekler	Koroner Arter Hastalığı	Sayı	Ortalama±St.Sapma	p
Duyusal İşlev	Var	11	8.2±1.55	0.596
	Yok	73	7.9±2.11	
Özerklik	Var	11	16.4±2.65	0.896
	Yok	73	16.3±3.01	
Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri	Var	11	13.1±2.27	0.214
	Yok	73	14.5±3.38	
Sosyal Katılım	Var	11	11.0±4.00	0.093
	Yok	73	13.3±3.30	
Ölüm	Var	11	9.7±5.74	0.052
	Yok	73	12.7±4.54	
Yakınlık	Var	11	12.0±3.61	0.010
	Yok	73	15.04±3.43	

Tablo 18 de yaşlıların KAH olup olmamalarına göre sağlıkta yaşam kalitesi ölçeği yaşlı modülünün alt ölçeklerinden duysal işlev, özerklik, geçmiş-bugün-gelecek faaliyetleri, sosyal katılım ve ölümün puan ortalamalarına göre arasında anlamlı fark bulunmazken( $p>0.05$ ); alt ölçeklerden yakınlık puan ortalaması KAH olanlarda anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır ( $p=0.010$ ).

**Tablo 19. Yaşlıların Kronik Böbrek Yetmezliği Olma Durumuna Göre Mutluluk Puan Ortalamaları (n=84)**

Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY)	Sayı	Ortalama±St.Sapma	p
Var	5	113.0±27.03	0.179
Yok	79	127.0±22.29	

Tablo 19 da kronik böbrek yetmezliği olma durumuna göre mutluluk puan ortalamaları verilmiş olup; ortalamalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 20. Yaşlıların Kronik Böbrek Yetmezliği İle Sağlıkta Yaşam Kalitesi Alt Ölçekleri Puan Ortalamaları (n=84)**

Alt Ölçekler	Kronik Böbrek Yetmezliği	Sayı	Ortalama±St.Sapma	p
Duyusal İşlev	Var	5	7.6±2.30	0.685
	Yok	79	7.9±2.04	
Özerklik	Var	5	15.8±2.04	0.673
	Yok	79	16.3±3.00	
Geçmiş-bugün-gelecek faaliyetleri	Var	5	13.6±2.07	0.610
	Yok	79	14.3±3.34	
Sosyal katılım	Var	5	12.4±2.70	0.658
	Yok	79	13.1±3.52	
Ölüm	Var	5	13.8±6.72	0.484
	Yok	79	12.2±4.68	
Yakınlık	Var	5	13.4±3.43	0.422
	Yok	79	14.7±3.59	

Tablo 20’de yaşlıların KBY olma durumlarına göre sağlıkta yaşam kalitesi ölçeği yaşlı modülünün alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

**Tablo 21. Yaşlıların Kronik Obstruktif Akciğer Hastası Olma Durumlarına Göre ile Mutluluk Puan Ortalamaları (n=84)**

KOAH	Sayı	Ortalama±St.Sapma	p
Var	14	115.2±29.55	0.045
Yok	70	128.4±20.57	

Tablo 21’e göre mutluluk ölçeğinin KOAH olma durumuna göre dağılımı verilmiştir. KOAH olmayan yaşlılar KOAH olan yaşlılara göre daha mutludur. ( $p=0.045$ ).

**Tablo 22. Yaşlıların Kronik Obstrüktif Akciğer Hastası Olma Durumlarına Göre Sağlıkta Yaşam Kalitesi Alt Ölçekleri Puan Ortalamaları (n=84)**

KOAH	Sayı	Ortalama±St.Sapma	P
Duyusal İşlev	Var	14	9.0±3.29
	Yok	70	7.7±1.64
Özerklik	Var	14	16.7±2.97
	Yok	70	16.2±2.96
Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri	Var	14	14.1±2.98
	Yok	70	14.3±3.35
Sosyal katılım	Var	14	11.2±3.92
	Yok	70	13.4±3.27
Ölüm	Var	14	13.0±6.36
	Yok	70	12.1±4.45
Yakınlık	Var	14	14.5±4.05
	Yok	70	14.6±3.50

Tablo 22'ye göre sağlıkta yaşam kalitesi ölçeği yaşlı modülünün alt ölçeklerinin KOAH olma durumuna göre dağılımı verilmiş olup duyusal işlev ve sosyal katılım ile mutluluk arasındaki fark anlamlı düzeyde yüksek iken; diğer alt ölçekler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

#### 4.4. Yaşlıların Psikiyatrik Hastalığı Olma Durumuna Göre Sağlıkta Yaşam Kalitesi Yaşlı Modülü Alt Ölçekleri Puanlarının Karşılaştırılması

**Tablo 23. Yaşlıların Psikiyatrik Hastalığı Olma Durumlarına Göre Mutluluk Puan Ortalamaları (n=84)**

Psikiyatrik Hastalık	Sayı	Ortalama±St.Sapma	P
Evet	13	119.2±27.83	0.227
Hayır	71	127.5±21.56	

Tablo 23'e göre mutluluk ölçeğinin psikiyatrik hastalık durumuna göre dağılımı verilmiş olup aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 24. Yaşlıların Psikiyatrik Hastalığı Olma Durumlarına Göre Sağlıkta Yaşam Kalitesi Alt Ölçekleri Puan Ortalamaları (n=84)**

Psikiyatrik Hastalık	Sayı	Ortalama±St.Sapma	p
Duyusal İşlev	Evet	13	8.3±1.85
	Hayır	71	7.8±2.08
Özerklik	Evet	13	15.7±3.74
	Hayır	71	16.4±2.80
Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri	<b>Evet</b>	<b>13</b>	<b>12.6±2.95</b>
	<b>Hayır</b>	<b>71</b>	<b>14.6±3.26</b>
Sosyal Katılım	Evet	13	11.6±4.11
	Hayır	71	13.3±3.31
Ölüm	Evet	13	13.6±6.18
	Hayır	71	12.0±4.50
Yakınlık	<b>Evet</b>	<b>13</b>	<b>12.4±3.84</b>
	<b>Hayır</b>	<b>71</b>	<b>15.0±3.40</b>

Tablo 24’te göre sağlıkta yaşam kalitesi ölçeği yaşlı modülünün alt ölçeklerinin psikiyatrik hastalık var olma durumuna göre dağılımı verilmiş olup yakınlık ve geçmiş-bugün-gelecek faaliyetleri arasında anlamlı fark bulunmuş olup (yakınlık p=0.015, geçmiş-bugün-gelecek faaliyetleri p=0.049) diğer alt ölçekler arasında anlamlı bir fark yoktur (p>0.05).

#### **4.5. Yaşlıların Sigara- Alkol Kullanma Durumuna Göre Mutluluk ve Sağlıkta Yaşam Kalitesi Yaşlı Modülü Alt Ölçekleri Puanlarının Karşılaştırılması**

**Tablo 25. Yaşlıların Sigara Kullanma Durumuna Göre Mutluluk Puan Ortalamaları (n=84)**

Sigara Kullanma Durumu	Sayı	Ortalama±St.Sapma	p
Her gün içiyorum	14	134.2±21.01	0.397
Hiç içmedim	28	127.6±21.42	
Ara-sıra içiyorum	9	120.6±21.96	
Bıraktım	33	123.2±24.42	
<b>Toplam</b>	<b>84</b>	<b>126.2±22.6</b>	

Tablo 25’te mutluluk ölçeğinin sigara kullanma durumuna göre dağılımı verilmiş olup aralarında anlamlı bir fark yoktur(p=0.397).

**Tablo 26. Yaşlıların Sigara Kullanma Durumuna Göre Sağlıkta Yaşam Kalitesi Puan Ortalamaları (n=84)**

Sigara Kullanma Durumu		Sayı	Ortalama±St.Sapma	p
Duyusal işlev	Her gün içiyorum	14	7.8±1.91	0.846
	Hiç içmedim	28	8.2±1.66	
	Ara-sıra içiyorum	9	7.5±1.33	
	Bıraktım	33	7.9±2.55	
	Toplam	84	7.9±2.05	
Özerklik	<b>Her gün içiyorum</b>	<b>14</b>	<b>18.0±3.58</b>	<b>0.026</b>
	<b>Hiç içmedim</b>	<b>28</b>	<b>16.7±2.19</b>	
	<b>Ara-sıra içiyorum</b>	<b>9</b>	<b>14.8±2.14</b>	
	<b>Bıraktım</b>	<b>33</b>	<b>15.6±3.12</b>	
	<b>Toplam</b>	<b>84</b>	<b>16.3±22.66</b>	
Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri	Her gün içiyorum	14	15,3±4,16	0.370
	Hiç içmedim	28	14.0±2.93	
	Ara-sıra içiyorum	9	13.0±2.17	
	Bıraktım	33	14.5±3.37	
	Toplam	84	14.3±3.28	
Sosyal katılım	Her gün içiyorum	14	14.2±3.64	0.541
	Hiç içmedim	28	12.6±3,55	
	Ara-sıra içiyorum	9	12.8±2,61	
	Bıraktım	33	12.9±3.55	
	Toplam	84	13.0±3.47	
Ölüm	Her gün içiyorum	14	11.2±5.13	0.745
	Hiç içmedim	28	12.7±5.15	
	Ara-sıra içiyorum	9	11.5±2.40	
	Bıraktım	33	12.6±4.91	
	Toplam	84	12.3±4.79	
Yakınlık	Her gün içiyorum	14	14.5±3.08	0.995
	Hiç içmedim	28	14.7±3.90	
	Ara-sıra içiyorum	9	14.6±2.50	
	Bıraktım	33	14.6±3.85	
	Toplam	84	14.6±3.57	

Tablo 26’da, sağlıkta yaşam kalitesi ölçeği yaşlı modülünün alt ölçeklerinin sigara kullanma durumları dağılımı verilmiş olup özerklikle arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.026). Diğer alt ölçekler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0.05).

**Tablo 27. Yaşlıların Alkol Kullanma Durumuna Göre Mutluluk Puan Ortalamaları(n=84)**

<b>Alkol Kullanma Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>Ortalama±St.Sapma</b>	<b>p</b>
<b>Hiç Kullanmadım</b>	29	127.1±21.92	
<b>Bıraktım</b>	46	124.4±24.03	
<b>Kullanıyorum</b>	9	132.5±18.12	0.603
<b>Toplam</b>	84	126.2±22.66	

Tablo 27 de mutluluk ölçeğinin alkol kullanma durumuna göre dağılımı verilmiş olup aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 28. Yaşlıların Alkol Kullanma Durumuna Göre Sağlıkta Yaşam Kalitesi Puan Ortalamaları (n=84)**

	<b>Alkol Kullanma Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>Ortalama±St.Sapma</b>	<b>p</b>
<b>Duyusal işlev</b>	Hiç kullanmadım	29	7.8±1.61	0.103
	Bıraktım	46	7.7±1.74	
	Kullanıyorum	9	9.3±3.87	
<b>Özerklik</b>	Hiç kullanmadım	29	16.8±2.34	0.379
	Bıraktım	46	15.9±3.26	
	Kullanıyorum	9	16.8±3.01	
<b>Geçmiş-bugün-gelecek faaliyetleri</b>	Hiç kullanmadım	29	14.4±2.74	0.075
	Bıraktım	46	13.8±3.45	
	Kullanıyorum	9	16.5±3.35	
<b>Sosyal katılım</b>	Hiç kullanmadım	29	13.2±3.63	0.317
	Bıraktım	46	12.6±3.39	
	Kullanıyorum	9	14.5±3.24	
<b>Ölüm</b>	Hiç kullanmadım	29	13.0±4.92	0.126
	Bıraktım	46	12.5±4.74	
	Kullanıyorum	9	9.3±3.87	
<b>Yakınlık</b>	Hiç kullanmadım	29	14.5±3.84	0.882
	Bıraktım	46	14.6±3.49	
	Kullanıyorum	9	15.2±3.49	

Tablo 28’de sağlıkta yaşam kalitesi yaşlı modülü alt ölçekleri arasındaki ilişkiye ait bulgular ile alkol kullanma durumuna göre dağılımı verilmiş olup aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 29. Yaşlıların Çocuklarını Görme Durumuna Göre Mutluluk Puan Ortalamaları**

	<b>Çocuklarını Görme Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>Ortalama±St.Sapma</b>	<b>P</b>
<b>Mutluluk</b>	Görebiliyorum	59	125.0±23.14	0.176
	Yeterince görüşemiyorum	8	117.6±17.81	
	Hiç göremiyorum	17	134.3±21.69	
	Toplam	84	126.2±22.66	

Tablo 29’da mutluluk ölçeğine ait bulgular ile yaşlı çocuklarının çocuklarını görme durumuna göre dağılımı verilmiş olup aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

#### 4.6. Yaşlıların Çocuklarını Görme Durumuna Göre Mutluluk ve Sağlıkta Yaşam Kalitesi Yaşlı Modülü Alt Ölçekleri Puanlarının Karşılaştırılması

**Tablo 30. Yaşlıların Çocuklarını Görme Durumuna Göre Sağlıkta Yaşam Kalitesi Puan Ortalamaları(n=84)**

	<b>Çocuklarını Görme Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>Ortalama±St.Sapma</b>	<b>P</b>
<b>Duyusal İşlev</b>	Görebiliyorum	59	8.0±2.19	0.712
	Yeterince görüşemiyorum	8	7.6±1.59	
	Hiç göremiyorum	17	7.7±1.75	
	Total	84	7.9±2.05	
<b>Özerklik</b>	Görebiliyorum	59	16.3±2.83	0.159
	Yeterince görüşemiyorum	8	14.7±3.05	
	Hiç göremiyorum	17	17.1±3.18	
	Total	84	16.3±2.95	
<b>Geçmiş Gelecek Bugün Faaliyetleri</b>	Görebiliyorum	59	14.3±3.03	0.750
	Yeterince görüşemiyorum	8	15.1±3.87	
	Hiç göremiyorum	17	14.0±3.96	
	Total	84	14.3±3.28	
<b>Sosyal katılım</b>	Görebiliyorum	59	12.6±3.45	0.193
	Yeterince görüşemiyorum	8	13.8±3.44	
	Hiç göremiyorum	17	14.2±3.40	
	Total	84	13.0±3.47	
<b>Ölüm</b>	Görebiliyorum	59	12.4±4.80	0.787
	Yeterince görüşemiyorum	8	12.8±4.35	
	Hiç göremiyorum	17	11.6±5.13	
	Total	84	12.3±4.79	
<b>Yakınlık</b>	Görebiliyorum	59	14.2±3.83	0.319
	Yeterince görüşemiyorum	8	15.7±2.86	
	Hiç göremiyorum	17	15.4±2.78	
	Total	84	14.6±3.57	



Tablo 30 da sağlıkta yaşam kalitesi yaşlı modülü alt ölçekleri arasındaki bulgular ile yaşlıların çocuklarını görme durumuna göre dağılımına bakılmış olup aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

#### 4.7. Mutluluk ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması

**Tablo 31. Mutluluk Ölçeği ve Sağlıkta Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamaları Arasında Ki Korelasyon**

Yaşlılarda Yaşam Kalitesi	Duyusal İşlev	Özerklik	Geçmiş Gelecek Bugün	Sosyal Katılım	Ölüm	Yakınlık	Toplam
<b>Mutluluk R</b>	-0.073*	<b>0.504**</b>	<b>0.623**</b>	<b>0.665**</b>	0.019*	<b>0.527**</b>	<b>0.647**</b>

\* $p>0.05$ . \*\* $p<0.0001$

Tablo 31 de mutluluk puanları ile yaşam kalitesi ölçeği alt grupları korelasyona bakılmış olum mutluluk; özerklik, geçmiş-gelecek-bugün, sosyal katılım ve yakınlık alt grupları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki bulunmuştur.

## 5. TARTIŞMA

Türkiye de 20. Yüzyılda ortalama yaşama süresi 1928 de 32, 1990'da 67, 2010 yılında 71 iken 2013 itibariyle beklenen 76.9 olmuştur (116). 2007 de yaşlı nüfus yüzdesi (65 yaş ve üzeri) %6.09 iken bu oran 2017 de %8.41 olmuştur (117). Bu çalışmaya dahil edilen yaşlı gruplara bakılırsa huzurevi grubun yaş ortalaması 77.60, hasta grubun 75.71, hasta yakınlarının 75.28 olarak bulunmuş olup yaşlıların TÜİK verilerine göre artışla doğru orantılı olduğu görülmektedir. Nüfus yaşlanmasının göstergesinden biri de ortanca yaş değeridir. Bu değer Türkiye'de 2016 yılında 31.4, dünya nüfusu için 29.4'tür. Dünyada en yüksek ortanca yaşa sahip ilk üç ülke Monako (50.5), Japonya (45.8) ve Almanya (45.7)'dir. Türkiye bu sıralamada 104. Sıradadır (118).

Bu çalışmada da huzurevi grubunun %64.3'ü, hasta-hasta yakınlarının %87.5'inin kronik hastalıklarının olduğu belirlenmiştir. Başkent Üniversitesi'nin yapmış olduğu; Hastalık yükü final raporunda Türkiye'de 2000 yılında yapılan hastalık yükü araştırma sonucunda 60 ve üzeri yaş grubunda erkeklerde ve kadınlarda en sık görülen ölüm sebebi kronik hastalıklar olarak belirlenmiştir (123). Altmış yaş ve üzeri nüfusun birincil ölüm sebepleri kardiyovasküler rahatsızlıklar ve kanserlerdir. Yaşlılıkta işlev kaybına yol açan ve bu dönemdeki sistem fonksiyonlarındaki azalmanın da sebep olduğu iskemik kalp hastalığı, serebrovasküler hastalıklar, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, diyabet, alzheimer, demans ve osteoartrit ilk ilk 10 hastalık arasında yer alarak yaşam yıllarının kaybına neden olur (124).

Psikolojik Yaşlanma: Kişinin yaşlılık dönemindeki davranış uyum ve mental fonksiyonları kapsar (125). Psikolojik yaşlanmaya bağlı olarak psikiyatrik rahatsızlıklar daha sık oranda görülmeye başlamıştır. Bu çalışmada yaşlıların psikiyatrik hastalıklarının var olma durumuna bakılacak olursa huzurevi grubunun %21.4'ünün, hasta -hasta yakını grubunun %12.5'inin psikiyatrik hastalığının var olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaş ayrımcılığı (Ageism), birçok alanda genç yaş gruplarına göre yaşlı insanların yaşamını daha fazla etkilediği gösterilmiştir. Bu durum yaşlı insanlar bilişsel, işlevsel, fizyolojik ve psikolojik sağlıklarını etkilediği bildirilmiştir (126).

Bu çalışmada huzurevinde kalan yaşlıların (%57.1) aile ortamında yaşayan hasta ve hasta yakınlarına göre (%91.1), anlamlı düzeyde az çocuklarını görmesi yaşlılara yönelik ayrımcılığının bir başka boyutu da yaşlıların çocukları tarafından dışlanması ya da yeterince ilgilenilmediğini, gösterebilir. Ancak koşullar ne olursa olsun çocuklar hem huzurevinde hem toplumda oldukça yüksek oranda yaşlılarla ilgilenmektedir. Öyle ki yaşlı insanlar ailelerinde, eş ve kardeş gibi merkezi ilişkilerin bir kısmını kaybederken, çocuklarıyla iletişimlerinde bir düşüş olduğuna dair bir kanıt yoktur (127).

Bu çalışmada hasta grubun mutluluk ölçeği puan ortalaması hasta grubun  $121.4 \pm 25.29$ , hasta yakını grubunun  $129.0 \pm 21.95$  ve huzurevi grubunun puan ortalaması  $128.3 \pm 20.48$  olarak bulunmuş olup aralarında anlamlı bir fark yoktur. Bu puan dağılımının benzer olması hasta ya da ve hasta yakını olmak da huzurevinde kalmak kadar mutluluk puanları üzerinde olumsuz yönde etkili olmasıyla açıklanabilir.

Bu çalışmada kadınlar ve erkekler arasında mutluluk puanları bakımından anlamlı fark bulunmamıştır. Kopmans ve ark.'nın Hollandanın Arnhem şehrinde 1991-1992 yılları arasında 65-85 yaş arasındaki 1012 yaşlı üzerinde yaptıkları çalışmada erkeklerin kadınlara göre anlamlı düzeyde mutlu olduklarını, kadınlarda ise mutsuzluk oranları erkeklerden fazla olduğu sonucuna varmışlardır (128). Bu farklılığın olası nedenleri kullanılan mutluluk ölçeğinin farklı olması, farklı bir kültüre ait olması, yaş grubunun farklı olması, toplumda yapılan bir çalışma olması ve farklı bir zamanda yapılmış olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Timur ve Akay'ın yapmış oldukları TÜİK 2009 ve 2015 yıllarına ait yaşam memnuniyeti anketlerinden elde edilen sonuçlara bakılmış cinsiyet ile mutluluk arasında anlamlı bir fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır (129). Gülcan ve Bal'ın İstanbul'daki üniversitelerde öğrenimine devam eden 19 ve 25 yaşlarındaki öğrenciler üzerinde yapmış olduğu araştırmada kız öğrencilerin mutluluk ortalaması erkek öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulmuşlardır (81). Bu çalışmanın olası nedeni ilgili çalışmanın gençlerde yapılmış olmasından kaynaklanıyor olabileceği gibi huzurevinde kalmak, hasta ya da hasta ya da hasta yakını olmakta cinsiyetler arasında ki farkın kaybolmasına yol açıyor olabilir. Ancak bu çalışmayı destekleyen araştırmalar da vardır. Bu çalışmanın bulgularıyla uyumlu olarak Öztürk ve ark.'nın Kırıkkale Üniversitesi öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada cinsiyet ile

mutluluk puan durumu arasında anlamlı bir fark bulunmaması bu araştırmayı destekler niteliktedir (130). Bu bulgu da mutluluğun yere, zamana ve koşullara bağlı olarak değişken olduğu düşüncesini doğrular.

Sağlıkta yaşam kalitesi ölçeği yaşlı modülünün alt ölçeklerinin cinsiyete göre dağılımı verilmiş olup cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu çalışmayla uyumlu olarak Akyüz ve ark.'nın Bartın Üniversitesi'ndeki üniversite öğrencileri yaşam kalitesi alt faktörleri puan ortalamaları cinsiyet değişkeni açısından incelemiş olup istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (131). Sözen'in Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde yaptığı çalışmada da ölçeğin "Özerklik" ve "Sosyal Katılım" alt boyutlarında kadınların erkeklere göre daha düşük ortalama yaşam kalitesi skoruna sahip olduğu bildirilmiştir (115). Gülmez'in yardımcı personeller üzerinde yaptığı çalışmada yaşam kalitesini bazı sosyo-demografik verilerle karşılaştırmış cinsiyete göre değerlendirdiğinde kadınların, sağlık durumu algısı ve sosyal durum ortalamaları ile erkeklerin yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı farklar bulmuştur (132).

Bu çalışmada mutluluğun medeni duruma göre dağılımına bakılacak olursa evli ve bekarlar arasında mutluluk puan ortalamalarında arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Duran'ın Amasya da çalışan okul idarecilerinin üzerinde yaptığı çalışmada mutluluk düzeyleri ile medeni durumları arasında anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşmıştır (133).

Medeni duruma göre sağlıkta yaşam kalitesi ölçeği yaşlı modülünün alt ölçeklerine bakılmış olup ortalamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yağcıoğlu'nun Konya ilinde yaşlılar üzerinde yapmış olduğu çalışma da medeni duruma göre yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmayarak bu çalışmayı desteklemiştir (5). Bu çalışmaların bulguları göstermektedir ki evlilik tek başına mutluluk getirecek bir durum değildir. Özellikle bu çalışmanın yaşlı gruplarda yapılmasından dolayı evliliğin gençlikteki anlamını yitirmesi, kronik hastalıkların varlığı, bakımın bir kişi tarafından üstlenilmesi, huzurevi gibi yaşanan ortamlar ve yaşlılığa bağlı diğer sorunlar evlilikten beklenen mutluluğu engelleyebilir.

Yaşlıların kronik hastalığının olup olmaması mutluluk ölçeğinden aldıkları puan ortalamasını etkilememektedir. Yaşlı bir bireyin kronik hastalığının bulunması mutluluğunu düşürmesi beklenen bir etken olmasına karşın, çalışmaya alınan yaşlıların huzurevi sakini ve hasta ya da hasta refakatçisi gibi zor koşulların etkisiyle benzer

düzeyde etkilenmiş olabilecekleri gibi bu yaşlı gruplarının benzer kronik rahatsızlıklara sahip olmasından kaynaklı aynı ölçüde mutluluk durumlarını etkilediği söylenebilir.

Sağlıkta yaşam kalitesi ölçeği yaşlı modülünün alt ölçeklerinden duyuşal işlev, sosyal katılım, ölüm, geçmiş-bugün-gelecek ve yakınlık durumlarında kronik hastalık var olma durumlarına göre dağılımı verilmiş olup aralarında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yalnızca özerklik alt ölçek puanları kronik hastalık olmayanlarda olanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Arpacı ve ark.'nın Keçiören Belediyesi Güçsüzler Yurdu ve Seyran Bağları Huzurevi'nde 111 yaşlı üzerinde yapmış oldukları çalışmada tanısı konmuş hastalığı olmayan yaşlı bireylerin, özerklik alt alanında tanısı konmuş hastalığı olanlardan yüksek puana sahip olduğu ve gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu sonucuna varmışlardır (134). Bu çalışmayla benzer olarak; Altay ve ark.'nın yaptığı başka bir çalışmada ise kronik hastalığı olanlarla olmayanlar arasında tüm alt boyut puan ortalamaları anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (135). Kronik hastalık varlığı görüldüğü gibi özerkliği olumsuz etkilemektedir. Ölçeğin özerklik boyutu ileri yaştaki bağımsızlık ve kendi başına yaşayabilme becerisi anlamına gelir. Kronik hastalıklar da kişinin bağımsızlığını ve tek başına yapabileceği aktiviteleri kısıtlayarak kişiyi olumsuz yönde etkilemektedir.

Yaptığımız çalışmada sigara kullanma durumu ile mutluluk arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Menezes ve ark.'nın Brezilya'da yaptığı çalışmada sigara içmenin mutluluğu artırmadığını aksine düşürdüğü sonucuna ulaşılmıştır (136). Drehmer ve ark.'nın ABD'de yaptığı araştırma sonucuna göre ise sigarayı bırakan ebeveynler, sigarayı bırakmayan ebeveynlerden daha mutlu olduğu sonucuna ulaşmışlardır (137). Bu bulgular literatürle uyumlu değildir. Bunun olası nedeni örneklem sayısının yetersizliği ya da bölgesel farklılıklar olabilir.

Sağlıkta yaşam kalitesi ölçeği yaşlı modülünün alt ölçeklerinin sigara kullanma durumları dağılımı verilmiş olup özerklikle arasında anlamlı bir fark bulunmuş olup diğer alt ölçekler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Güzel'in yapmış olduğu çalışmada sigara kullanımlarına göre WHOQOL-OLD Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; sigara kullananların (77.97±11.1) sigara kullanmayanlara (74.78±11.3) göre toplam puan ortalaması yüksek bulunmuştur (138). Bu çalışmada sigara içenlerde özerklik puanının yüksek çıkması bu kişilerin

kendilerini sigara içerek özgürleştikleri, kendilerini daha rahat hissettiklerini, bir stresle baş etme ve uğraş yöntemi olarak algılamalarından kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmada alkol kullanma durumu ile mutluluk arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Arslan'ın Türkiye'nin çeşitli illerinde görev yapan 192'si kadın 71'i erkek olmak üzere toplam 263 psikolojik danışmanın oluşturduğu çalışmada alkol kullanan psikolojik danışmanlar arasında psikolojik sağlamlık ve mutluluk değişkenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir (139). Sağlıkta yaşam kalitesi yaşlı modülü alt ölçekleri arasındaki ilişkiye ait bulgular ile alkol kullanma durumuna göre dağılımı verilmiş olup aralarında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Gültekin ve Dereboy'un yapmış olduğu çalışmada da alkol kullanımı yaşam kalitesi puan dağılımı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (140). Bu çalışma ve diğer çalışmalara benzer biçimde alkol kullanmanın sanılan aksine mutluluk üzerine herhangi bir olumlu etkisinin olmadığını göstermektedir. Bunun olası nedeni alkol kullanma durumunun yaşlılığın getirmiş olduğu metabolizmadaki değişiklikler, sosyal baskılar, dini inanışlardan kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmada kronik hastalıklardan hipertansiyon ele alınmış olup mutlulukla arasında anlamlı farklar bulunmazken yaşam kalitesi alt ölçeklerinden özerklik ve yakınlık arasında anlamlı farklar bulunmuştur. Hipertansiyon hastalığı daha çok bağımsız, özgür hareket edebilen, diğer kişilerle ilişkileri kuvvetli ve sosyal desteği olan yaşlılarda daha az görülüyor denilebilir. Dahili hastalıklardan olan diyabet ile mutluluk ve yaşam kalitesi alt ölçekleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Koroner arter hastalığı ile mutluluk ve yaşam kalitesi alt ölçekleri arasında anlamlı fark bulunmazken, yakınlık arasında anlamlı fark çıkmıştır. Bunun olası nedeni insanların iletişimi sağlam, sosyal desteği olan kişilerde kalp rahatsızlıkları görülme oranı azaltıyor olabilir. Kronik böbrek rahatsızlığı ile mutluluk ve yaşam kalitesi alt ölçekleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. KOAH'lı yaşlılarda duyuşal işlev puanları yüksek, sosyal katılım puanları düşük çıkmıştır. Bu da KOAH'ın görme, işitme, koku, tat alma, iştah ve dokunma duyularında artış olduğunu göstermektedir. Bunun olası nedeni kullandıkları steroidler, bronkodilatörler ve diğer ilaçların yan etkilerine bağılı olabileceğini düşündürmektedir. Diğer sonuç olan sosyal katılım da ise solunumsal problemler her zaman ikili ilişkilerden ve toplumsal faaliyetlerden uzak durmayı yeğlediklerinden kaynaklanıyor olabilir.

Mutluluk ve sağlıkta yaşam kalitesi ölçekleri arasındaki bulgular ile yaşlıların çocuklarını görme durumuna göre dağılımı verilmiş olup aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır. şahin ve Emiroğlu'nun yaptığı çalışmada da yaşlıların ocuk sahibi olma durumu ve yaşam kalitesi puanlarına bakıldığında ocuk sahibi olan ve olmayan arasında bir ilişki bulunmamıştır (1). Bu da yaşlıların çocuklarını görmelerinden ziyade daha çok onlara nasıl bir yaşam srdrldğinin önemini vurguluyor olabilir.

Mutluluk ve sağlıkta yaşam kalitesi ölçekleri arasındaki bulgular ile yaşlıların hobi varlığına bakılmış olup aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yaşam kalitesi alt ölçeklerinden sosyal katılım ile hobi varlığı arasında anlamlı fark bulunmuştur. Kendine bir uğraş edinen yaşlılar diğer yaşlılara nazaran zamanı iyi kullanıp, önemli faaliyetler de buldukları sonucuna varılabilir.

Bu çalışmada mutluluk ile yaşam kalitesi alt ölçeklerinden olan özerklik, geçmiş-gelecek-buğun, sosyal katılım ve yakınlık arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki bulunmuştur. Araştırmanın sonucuna göre bağımsızlık, saygı, genel olarak yaşamı kontrol etme, zgr biçimde tercih yapma, geçmişte elde edilen başarılar ve bu başarılardan yaşam boyu memnuniyet durumu, geçmişten söz edilmesi, gelecek ile ilgili duygu-düşünceler, zamanı kullanma ile ilgili görüşler, önemli faaliyetlere katılma durumu, diğer kişilerle ilişkiler mutlulukla birebir ilişkilidir denilebilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Huzurevinde ya da aile ortamından yaşamak mutluluğu ve yaşam kalitesini etkilememektedir. Bu da huzurevinin aile ortamını aratmadığını düşündürülebilir. Ailelerin, zorda kaldıklarında yakınlarını huzurevine gönül rahatlığıyla bırakabileceklerini göstermektedir.

Cinsiyetlerine ve medeni durumlarına bakılmadan hem kadınlar hem erkekler her bakımdan aynı düzeyde yaşam kalitesine sahiptirler ve mutludurlar. Bu da yaşlılara huzurevinde ve toplumda aynı derecede değer gördüğünün göstergesi olabilir.

Kronik hastalığı olan ve olmayan yaşlılar arasında duyuşal işlevler, geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler, yakınlık ve ölüm açısından fark yoktur. Dolayısıyla buna bağılı olarak görme, işitme, koku, tat alma, iştah, dokunma duyuşlarındaki değışiklikler, geçmişte elde edilen başarılar ve bu başarılarından yaşam boyu memnuniyet durumu, geçmişten söz edilmesi ve gelecek ile ilgili duyuş ve düşünceleri, zaman kullanma ile ilgili görüşler ve önemli faaliyetlere katılma durumu, ölümün kabul edilebilir ve kaçınılmaz olması ile ilgili düşünceler, diğler kişilerle ilişkiler ve sosyal destek beklentileri yaşam kalitesini ve mutluluğu olumsuz etkilemediğı söylenebilir.

Hipertansiyonu olan yaşlıların yaşam kalitesinin özerklik ve yakınlık boyutu anlamlı düzeyde düşüktür. Özerkliğın düşük olması bağımsızlık, saygı, genel olarak yaşamı kontrol etme, özgür biçimde tercih yapma ve bu faktörler üzerine etki eden yaşam kalitesindeki azalmayı ifade etmektedir. Bu da yaşam kalitesinin özerklik boyutunu olumsuz etkilediğini gösterebilir. Yakınlık ise diğler kişilerle ilişkiler ve sosyal desteğı ifade etmektedir. Hipertansiyonlu ve koroner arter hastaları da ilaca bağımlı olmanın yaşam kalitesinin yakınlık boyutunu olumsuz etkilediğini göstermektedir. Bu nedenle yaşlı hastalarda hipertansiyon ve koroner arter hastalıklarının kontrolüne önem verilmesi hastaların özerkliğini ve kişilerle olan ilişkilerini ve sosyal destek algısını artıracaktır.

KOAH'lı yaşlılarda duyuşal işlev puanları yüksek, sosyal katılım puanları düşük çıkmıştır. Bu da KOAH'ın görme, işitme, koku, tat alma, iştah ve dokunma duyuşlarında artış olduğunu göstermektedir. Bunun olası nedeni kullandıkları steroidler, bronkodilatörler ve diğler ilaçların yan etkilerine bağılı olabileceğini



düşündürmektedir. KOAH'lı yaşlılar daha çok cihazlara ve ilaçlara bağımlı olduklarından dolayı zamanı kullanma ile ilgili görüşler ve önemli faaliyetlere yeterince katılamıyor olabilirler.

Psikiyatrik rahatsızlığı olan yaşlıların geçmiş-bugün-gelecek faaliyetleri ve yakınlık boyutlarından düşük puan almışlardır. Bu bulgu psikiyatrik rahatsızlığı olan yaşlıların geçmişte elde edilen başarılarının, bu başarılarından elde edilen yaşam memnuniyetinin, geçmişten söz edilmesinin, gelecek ile ilgili duygu, düşünce ve diğer kişilerle olan ilişkilerini olumsuz etkilediğini göstermektedir.

Sigara kullanmak yaşlılarda yaşam kalitesinin özerklik algısını artırdığı bulunmuştur. Bu bulgu sigara içen yaşlıların kendilerini bağımsız hissetmelerinden, yaşamı kontrol ettiklerini ve özgür biçimde tercih yaptıklarını düşünmelerinden kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca sigara kullanma durumu; duyuşal işlev, geçmiş-bugün-gelecek faaliyetleri, sosyal katılım ve ölüm alt ölçeklerini etkilemediği görülmüştür.

Alkol kullanma durumu yaşlıların yaşam kalitesini ve mutluluk düzeyini etkilememektedir.

Huzurevindeki yaşlılar diğer yaşlılara göre çocuklarını anlamlı düzeyde daha az görmektedirler. Ancak çocuklarını görüp görmeme durumu mutluluğu etkilememektedir. Bu da yaşlıların mutluluğu için çocuklarını görmekten daha çok huzur evindeki koşulların iyi olmasının yeterli olduğunu düşündürmektedir.

Mutluluk ölçeği ile yaşam kalitesi ölçeği puanları arasında olumlu yönde yüksek ilişki vardır. Bu da sağlıkta yaşam kalitesinin mutlulukla doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir.

Sağlık ve huzurevi çalışanlarının yüksek düzeyde kaliteli ve insancıl hizmet vermesinin gerek hastanede gerek huzurevinde yaşlıların sağlıkta yaşam kalitelerini yükselterek mutluluk düzeylerini artırabileceklerini söyleyebiliriz.

## 7. KAYNAKLAR

1. Şahin NE, Emiroğlu O. Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 1(1):57-66, 2014.
2. Karadelioğlu P. Huzurevinde ve ev ortamında yaşayan yaşlıların yaşam doyumlarının ölüm kaygı düzeyine etkisi. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2011.
3. Kutsal YG. T.C Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2002). Yaşlanma Uluslararası Eylem Planı. Erişim adresi: <https://ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/yaslanma-2002-uluslararasi-eylem-planı>. Erişim:12.05.2018
4. Bilir N. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi (2010). Yaşlanan Toplum. Erişim adresi: [http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/gebam\\_bulten2010.pdf](http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/gebam_bulten2010.pdf) Erişim: 06.05.2017
5. Yağcıoğlu R. Huzurevinde kalan 65 yaş üstü yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen etmenlerin incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2013.
6. Çekal N. Huzurevlerinde kalan yaşlıların beslenme servisi örgütünden memnuniyet durumları. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi 10(10):6-17, 2006.
7. Özer M. Huzurevinde ve aile ortamında yaşayan yaşlıların öz bakım gücü ve yaşam doyumunun incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2001.
8. Abukan B. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi kuramına göre kendini gerçekleştirme ve bilgelik ilişkisi: yaşlılar üzerinde bir araştırma. T.C. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014.
9. Kuzu A. Yaşlı bakım kurumlarında hizmet kalitesi kavramı ve kavramsal hizmet kalitesi modeli: Servqual uygulaması. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi, Doktora Tezi, Sakarya, 2010.
10. Çok F. Gelişim Psikolojisi: Ergenlik ve yetişkinlik. Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 27(2):905-929, 1994.
11. Yıldız A. Yaşlılık ve yaşlı bakışı: Ömür dediğin programı örneği. T.C. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2013.

12. Arpacı F. Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık. s.15-24, Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Eğitim ve Kültür Yayınları, Ankara, 2005.
13. Ardahan M. Yaşlılık ve huzurevi. Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi 20(20):25-32, 2010.
14. Vefikuluçay D. Üniversitede öğrenim gören öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı, Doktora Tezi, Ankara, 2008.
15. Ekşi Uymaz P. Huzurevinde yaşayan yaşlılara uygulanan düşme önleme programının değerlendirilmesi. T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği Programı Doktora Tezi, İstanbul, 2012.
16. Doğan B. Almanya'da yaşlı bakımı ve yaşlı Türk göçmenler: Berlin örneği. T.C. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014.
17. TÜİK Yıllara, Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Nüfus, Genel Nüfus Sayımları. Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>. Erişim tarihi: 05.07.2018
18. Buz S. (2015). Toplumsal cinsiyet ve yoksulluk odağında yaşlılık olgusu. Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar E Dergisi. Erişim adresi: <http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/?page=makaleler>. Erişim Tarihi: 07.12.2016
19. Karaca F. huzurevinde kalan yaşlıların hayata bakış açıları ve gelecekle ilgili beklentileri. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi. Aile, Toplum, Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi 6(22):50-72, 2010.
20. Özer M, Karabulut ÖÖ. Yaşlılarda yaşam doyumu. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Türk Geriatri Dergisi 6(2):72-74, 2003.
21. Bayık A, Özgür G, Özsoy SA, Erefe İ, Emeç AU, Özer M, Dülgerler Ş. Huzurevinde yaşayan yaşlıların fiziksel sağlık sorunları ve hastalıklarına yönelik ilaç kullanma davranışları. Türk Geriatri Dergisi 5(2): 68-74, 2002.
22. Aslan D, Ertem M. Yaşlı sağlığı: Sorunlar ve çözümler. 1.Basım, s.1-66, Palme Yayıncılık, Ankara, 2012.
23. Akbaş Metin MÇ. Türkiye’de evde yaşlı bakımı ve kurumda yaşlı bakımının maliyet-etkinlik analiz. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gerontoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Antalya, 2016.

24. Dağlı EN. Yaşlılarda ölüm kaygısı ve dindarlık. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2010.
25. Çakmak İ. Yerinde yaşlanma olgusunun konut mekân kullanımını açısından irdelenmesi. İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Mimarlık Anabilim Dalı, Mimari Tasarım Programı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014.
26. Akın B, Seviğ Ü, Karataş N. Türkiye’de gerontoloji hemşireliği eğitimi: Bir sertifika eğitim programı geliştirme çalışması-programın dayandığı temeller, deneyimler ve eğitim programı önerisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 5(1):33-9, 2001.
27. Konak A, Çiğdem Y. Yaşlılık olgusu: Sivas huzurevi örneği. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 29(1):23-63, 2005.
28. Kaplan M. Geleneksel tıbbın yeniden üretim sürecinde kadın. Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkbilim (Etnoloji) Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara, 2010.
29. Burcu E, Akalın E. Ölüm olgusu üzerine sosyolojik tartışmalar. Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi (HÜTAD) (8):29-54, 2008.
30. Kalaycı I, Özkul M. Geleneksel kalabilsem modern olabilsem: Modernleşme sürecinde yaşlılık deneyimleri. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi 8(18):90-110, 2017.
31. Alperen MA. Sosyo-ekonomik statü açısından yaşlıların aile ilişkileri: Ankara Keçiören örneği. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2013.
32. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığının Görev, Yetki, Çalışma Usul ve Esaslarına İlişkin Yönerge. Erişim adresi: <http://eydb.aile.gov.tr/tr/21510/> Erişim tarihi:10.05.2013.
33. T.C Kalkınma Bakanlığı Onuncu Kalkınma Planı (2014). Yaşlanma, Özel İhtisas Komisyonu Raporu. Erişim adresi: [http://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2018/10/10\\_Yaslanma.pdf](http://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2018/10/10_Yaslanma.pdf). Erişim tarihi:06.05.2016.
34. Ak M. Yaşlılık olgusu üzerine uygulamalı bir araştırma. Journal of International Social Research 9(42):111-118, 2016.
35. Sarı Gerşil G, Temel R. Kayıtdışı emek: Ev hizmeti ve çocuk-yaşlı bakım hizmetleri. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 30(5):111-118, 2016.

36. Devlet Planlama Teşkilatı Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü. Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı (2007). Erişim adresi: <https://sgb.saglik.gov.tr/Dkmanlar/T%C3%BCrkiye%27de%20Ya%C5%9Fl%C4%B1lar%C4%B1n%20Durumu%20ve%20Ya%C5%9Flanma%20Ulusal%20Eylem%20Plan%C4%B1.pdf>. Erişim tarihi: 10.12.2017.
37. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı: Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı (2012). Erişim adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sa%C4%9Fl%C4%B1kl%C4%B1%20Ya%C5%9F.%202015-2020%20Pdf.pdf> Erişim tarihi: 15.12.2018
38. Taner M. Hatay ilinde yaşlı bireylerin sağlık durumunun değerlendirilmesi ve karşılanmamış sağlık gereksinimlerinin ortaya konması. Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Hatay, 2015.
39. İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi Erişim adresi: <http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/203-208.pdf> Erişim tarihi: 19.03.2014.
40. Eser S, Saatli G, Eser E, Baydur H, Fıdaner C. yaşlılar için dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi modülü whoqol-old: Türkiye alan çalışması Türkçe sürüm geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları. Turk Psikiyatri Dergisi 21(1):37-48, 2010.
41. Birinci G. İnsan hakları evrensel bildirgesinin kısa tarihi: Milletler Cemiyeti’nden Birleşmiş Milletler’e. Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Bilimler Dergisi 7(2):50-81,2017.
42. Terakye G, Perihan G. Kriz potansiyeli taşıyan bir dönem: Yaşlılık. Türk Psikiyatri Dizini, Kriz Dergisi 5(2):95-101, 1997.
43. Akgül CS. Sıcak eller: Evde bakım hizmetinin önemine ilişkin kavramsal bir çalışma. Journal Of Current Researches On Social Sciences 8(1):105-116, 2018.
44. Tereci D, Turan G, Kasa N, Öncel T, Arslansoyu N. Yaşlılık kavramına bir bakış. Ufkun Ötesi Bilim Dergisi 16(1):84-116, 2016.
45. Şahin H. Yaşlılık algısı ve yaşlılara sunulan kurumsal hizmetler farkındalığı üzerine bir inceleme: Erzurum ili örneği. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2015.

46. Cengiz İ. Türk sosyal güvenlik sistemi içerisinde yaşlılara yönelik sosyal yardım ve sosyal hizmetler. SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi 8(2):23-40,2018.
47. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası Kanun No:2709 Kabul Tarihi: 7.11.1982. Erişim adresi: <https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa82.htm> Erişim tarihi: 23.07.2017.
48. Acartürk E. Yerel yönetimlerin hizmet sunumunda alternatif yöntemler. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 6:46-60, 2011.
49. 3413 Sayılı SHÇEK Kanunu Kanun No.-5378- RG 25868 /27 Erişim adresi: <https://www.shcek.3413-sayili-shcek-kanunu.html> Erişim tarihi:07.07.2015.
50. Yolcuoğlu İG. Türkiye'de çocuk koruma sisteminin genel olarak değerlendirilmesi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi 18(18):43-58, 2009.
51. Çifçi EG. Türkiye'de ve Dünyada korunmaya ihtiyacı olan çocuklara yönelik hizmetlerin tarihsel gelişimi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi 19(19):53-66, 2009.
52. Tomanbay İ, Gökçek Karaca N. Sosyal Hizmet Kuruluşları, 1.Basım, s.50-53, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, 2013.
53. Bahar A, Parlar S. Yaşlılık ve evde bakım. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2(4):32-39,2007.
54. Bahar G, Bahar A, Savaş HA. Yaşlılık ve yaşlılara sunulan sosyal hizmetler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 4(12):85-98, 2009.
55. Şahin Taşgın N, Özel H. Türkiye'de sosyal hizmetlerin dönüşümü. Toplum ve Sosyal Hizmet 22(2):175-190, 2011.
56. Baysan NP. Yaşlıların yaşlılık algısı ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Manisa, 2008.
57. Artan T, Irmak HS. Huzurevindeki yaşlıların huzurevinde yaşlanmaya ilişkin bakış açılarının değerlendirilmesi: İstanbul Bahçelievler, Zeytinburnu ve Sultangazi huzurevi örneği. Toplum ve Sosyal Hizmet 29(2):51-70, 2018.
58. Genç Y, Barış İ. Yaşlı bakım hizmetlerinde çağdaş yaklaşım: Kurumsal bakım yerine evde bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi 3(10):36-57, 2015.
59. Türel GD. Yaşlı barınma mekânlarında tasarımın gelişmesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi 4(1-2):28-43, 2011.

60. Ökten M. Yaşlı bakım ve hizmetleri yönetimi konusunda bir araştırma. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015.
61. Arpacı F. Ankara'da huzurevlerinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesinin incelenmesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi 1(1):1-13, 2008.
62. Ögüt S, Atay E. Yaşlılık ve oksidatif Stres. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 19(2):68-74, (2012).
63. Sapmaz F, Doğan T. Mutluluk ve yaşam doyumunun yordayıcısı olarak iyimserlik. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 8(3):63-69, 2012.
64. Dörter SD. Huzurevinde ya da yerinde yaşlanmayı tercih eden yaşlı bireylerde yaşadıkları çevre ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014.
65. Zonguldak Huzurevi, Erişim adresi: <http://www.zonguldakhuzurevi.gov.tr/hakkimizda>. Erişim tarihi:01.01.2015.
66. Behdioğlu S. Huzurevi-huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerindeki hizmet kalitesinin yapısal eşitlik modellemesi ve dematel ile değerlendirilmesi. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ekonometri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Kütahya, 2015.
67. Bahar G, Bahar A, Savaş HA. Yaşlılık ve yaşlılara sunulan sosyal hizmetler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 4(12):85-98, 2009.
68. Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği, Sayı: 26960 Erişim adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/08/20080807-4.htm>. Erişim Tarihi: 07.08.2016
69. Işık O, Kandemir A, Erişen MA, Fidan C. Evde sağlık hizmeti alan hastaların profili ve sunulan hizmetin değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 19(2):171-186, 2016.
70. Genç Y, Barış İ. Yaşlı bakım hizmetlerinde çağdaş yaklaşım: Kurumsal bakım yerine evde bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi 3(10):36-57, 2015.
71. Karataş Z. Evde bakım hizmeti sunan aile bireyi bakıcıların moral ve manevi değerlerinin başa çıkmadaki etkisi. Rize Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı Din Psikolojisi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Rize, 2011.
72. Öz F, Svift J. Yaşamın son evresi: Yaşlılık psikososyal açıdan gözden geçirme. Kriz Dergisi 10(2):17-28, 2002.



73. Kutsal YG. Yaşlanan dünyanın yaşlanan insanları. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Üniversitesi Gebam (Geriatik Bilimler Araştırma Merkezi) (2007). Erişim adresi: <http://www.geriatri.org.tr/SempozyumKitap2011/3.pdf>. Erişim tarihi:12.06.2016
74. Köroğlu CZ, Köroğlu MA. Mekânın dönüşümü ve yaşlılık üzerine: Kentleşme ve yaşlılık olgusu. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 8(41):812-821, 2015.
75. Uğurlu N, Bolat M, Erdem S. Determination of factors affecting self-care in the elderly. Journal of Psychiatric Nursing 1(2):56-62, 2010.
76. Altay B, Avcı İA. Samsun Alanlı Köyü'nde yaşayan yaşlılarda aileden algılanan sosyal destek ile depresif belirti yaşama sıklığı arasındaki ilişki. Taf Preventive Medicine Bulletin 8(2):139-146, 2009.
77. Altıparmak S. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu, sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi 23(3):159-164, (2009).
78. Arpacı F, Ersoy AF. Evde yaşayan yaşlıların huzurevinde yaşamaya ilişkin görüşleri. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi 18(18):87-98, 2009.
79. Özeyer H. Yaşlılık sorunu ve bir çözüm olarak huzurevi (Konya Dr. İsmail Işık Huzurevi Örneği). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Sosyoloji Bölümü Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2016.
80. Kaya Ş. Ergenlerde ana-babaya bağlanma örüntüsünün benlik saygısı ve yalnızlık ile ilişkisi. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017.
81. Gülcan A, Nedim P. Genç yetişkinlerde iyimserliğin mutluluk ve yaşam doyumu üzerindeki etkisinin incelenmesi. Asya Öğretim Dergisi 2(1):41-52, 2014.
82. Doğan T, Eryılmaz A. Benlik saygısı ve öznel iyi oluş arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 33(1):107-117, 2013.
83. Avcı E. Eğitim fakültesi öğrencilerinin sosyo-kültürel durumları ve enformatik bilgi düzeylerinin yaşam doyumları ile ilişkisi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2015.
84. Sevindik D. Orta yaş dönemi bireylerde dindarlık-mutluluk ilişkisi: Denizli örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve din Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2015.



85. Kangal A, Mutluluk üzerine kavramsal bir değerlendirme ve Türk hane halkı için bazı sonuçlar. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 12(44):214-233, 2013.
86. Şeker M. Mutluluk ekonomisi. *Dergi Park* 39(1):115-140, 2017.
87. Ryan Richard M, Edward LD. On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review Of Psychology* 52:141-166, 2001.
88. Aksoy AB, Güngör AA, Kaytez N. Üniversite öğrencilerinin mutluluk ve alçakgönüllülük düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi* 25(3):1119-1132, 2017.
89. Deneve KM, Cooper H."The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin* 124(2):197, 1998.
90. Sadykova G, Eleren A. Girişimcilik eğilimi ile mutluluk algısı arasındaki ilişki: üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi* 5(5):189-209, 2016.
91. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being. *American Psychologist* 55(1):68, 2000.
92. Şentürk E. Mutluluk düzeyinin sosyo-demografik özelliklerle lojistik regresyon analizi aracılığıyla incelenmesi ve Türkiye için bir uygulama. *Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ekonometri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2011.*
93. Perim A. Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Edirne,2007.
94. Müezzinoğlu T. Yaşam kalitesi. *Türk Üroloji Dergisi* 1:25-29, 2004.
95. Cantarero R, Potter J. Quality of life, perceptions of change, and psychological well-being of the elderly population in small rural towns in the midwest. *The International Journal of Aging And Human Development* 78(4):299-322, 2014.
96. Mcgregor SL, Goldsmith EB. Expanding our understanding of quality of life standard of living and well-being. *Journal Of Family And Consumer Sciences* 90(2):2-6, 1998.

97. Uçku R, Gülcan MA, Kuralay M, Şentürk E, Yetiş Ç, Kayalı D, Kıtay Ş. İzmir'de bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 75 yaş ve üzeri bireylerde yaşam kalitesi ve etkileyen etmenler. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 21(3):145-153, 2007.
98. Mostafa AM. Quality of life indicators in value urban areas: Kasr elnile street in cairoi. Procedia-Social And Behavioral Sciences 50:254-270, 2012.
99. Bowling A, Gabriel Z. Lay theories of quality of life in older age. Ageing & Society 27(6):827-848, 2007.
100. Aydıner Boylu A, Terzioğlu G. Ailelerin yaşam kalitelerini etkileyen bazı objektif ve subjektif göstergelerin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi, Bilimsel Araştırmalar Birimi, Doktora Tezi, Ankara, 2007.
101. Önder R. Sağlık arama davranışı ve etki eden etkenler. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı Uzmanlık Tezi, Aydın, 2014.
102. Softa H, Bayraktar T, Uğuz C. Yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek sistemleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi 9(1):1-12, 2016.
103. Şirin HD. Ailelerde sosyo-demografik-ekonomik değişkenlerin aile yaşam kalitesine etkileri. Anadolu Eğitim Liderliği ve Öğretim Dergisi 2(1):31-46, Konya, 2014.
104. Aktürk Ü. Kemoterapi alan hastalara watson insan bakım modeline göre verilen bakımın yaşamın anlamı ve semptom yönetimine etkisi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Tezi, Malatya, 2016.
105. Çirkin Z, Göksel T. Mutluluk ve gelir. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi 71(2):375-400, 2016.
106. Aktaş M.T. Mutluluğun Durağan Durum Hali: Yoksulluk Açısından Uyum Teorisine Dayalı Bir Analiz. Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi 4(10):44-65, 2015.
107. Beşel F. 2013 yılı yaşam memnuniyeti araştırması sonuçlarının il bazlı ekonomik, sosyal ve siyasi analizi. Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 5(2):227-236, 2015.
108. Ertürk N, Aydın B. Türkiye'de yaşam memnuniyeti endeksi çerçevesinde bölgesel karşılaştırmalar. Dergipark 1(2):118-142, 2017.

109. Kanbur E, Özdemir B. Yaşam memnuniyeti ve öncülleri: Karadeniz bölgesi incelemesi. Al Farabi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi 1(1):147-157, 2017.
110. Ağbektaş A. Yaşam memnuniyeti araştırmasında istatistiksel tekniklerin kullanılması, Sivas il örneği. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı Sayısal Yöntemler Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2016.
111. Hills P, Argyle M. The oxford happiness questionnaire: A compact scale for the measurement of psychological well-being. Personality And Individual Differences 33(7):1073-1082, 2002.
112. Doğan T, Çötök NA. Oxford mutluluk ölçeği kısa formunun türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 4(36):165-172, 2011.
113. Doğan T. Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. The Journal of Happiness & Well-Being 3(1):93-102, 2015.
114. Doğan T, Sapmaz F. Oxford mutluluk ölçeği Türkçe formunun psikometrik özelliklerinin üniversite öğrencilerinde incelenmesi. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 25(4):297-304, 2012.
115. Sözen F. Yaşlılarda yaşam kalitesi ve yaşlılık algısı: başkent üniversitesi Ankara hastanesi örneği. Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014.
116. Gürsoy ÇS, Lordoğlu K. Demografik Dönüşüm Sürecinde Türkiye'de Yaşlanma ve Sorunlar. İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi 54:63-80, 2016.
117. Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Yaşlılar, 2016, Sayı: 24644. Erişim adresi: <https://www.nufusu.com/turkiye-nufusu-yas-gruplari-2007>. Erişim tarihi:12.06.2017
118. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi (2013). Erişim adresi:[http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf). Erişim tarihi:20.12.2016.
119. Türkiye İstatistik Kurumu (2013). Sayı:13466. Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/HbPrint.do?id=13466>, Erişim tarihi:20 Mart 2017.
120. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Yaşlılar (2014). Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/>. Erişim tarihi:12.10.2016.

121. Türkiye İstatistik Kurumu, Hayat tabloları (2015a), Sayı:18522. Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/>. Erişim tarihi:01.10. 2016.
122. Türkiye İstatistik Kurumu, Hayat Tabloları(2015b), Sayı: 18618. Erişim adresi <http://www.tuik.gov.tr/>. Erişim tarihi:01.10. 2016.
123. Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet-Etkililik Projesi Hastalık Yüğü Final Raporu. 2004. Erişim adresi: [https://www.toraks.org.tr/userfiles/file/ulusal\\_hastalik\\_yuku\\_hastalikyukuTR.pdf](https://www.toraks.org.tr/userfiles/file/ulusal_hastalik_yuku_hastalikyukuTR.pdf). Erişim tarihi:10.10.2016.
124. Bilir N, Aslan D, Güngör N, Ağaç M, Sıddıqı ZUF, Ülger Z, Yılmaz Ö. Ankara'da Altındağ sağık ocağı bölgesi'ne bağı Sakarya Mahallesi'nde yaşıyan 65 yaş üzeri kişilerin bazı sağık ve sosyal durumlarının saptanması. Turkish Journal of Geriatrics 5(3):97-102, 2002
125. Aslan M, Hocoğlu Ç. Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. Düzce Üniversitesi Sağık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 1(1):53-62, 2017.
126. Wurm S, Tesch-Römer C, Tomasik MJ. Longitudinal findings on aging-related cognitions, control beliefs, and health in later life. The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences 62(3):156-164, 2007.
127. Aslan M, Hocoğlu Ç. Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. Düzce Üniversitesi Sağık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 1(1):53-62, 2017.
128. Koopmans TA, Geleijnse JM, Zitman FG, Giltay EJ. Effects of happiness on all-cause mortality during 15 years of follow-up: the arnhem elderly study. Journal of Happiness Studies 11(1):113-124, 2010.
129. Akay EÇ, Timur B. Kadın ve erkeklerin mutluluğunu etkileyen faktörlerin genelleştirilmiş sıralı logit modeli ile analizi. Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi 6(3):88-105, 2017.
130. Öztürk L, Meral İG, Yılmaz SS. Lisans öğrencilerinin mutluluk ve dindarlık ilişkisi: Kırıkkale Üniversitesi örneğı. Akademik Yaklaşımlar Dergisi 8(1):23-39, 2008.
131. Akyüz H, Yaşartürk F, Aydın İ, Zorba E, Türkmen M. Üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesi ve mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi 3(2):253-262, 2017.
132. Gülmez H. Çalışanların yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care 7(4):74-82,2013.

133. Duran A. Okul yöneticilerinin mutluluk düzeylerinin öz-yeterlikleriyle ilişkisi (Amasya ili örneği). Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Tokat, 2016.
134. Arpacı F, Tokyürek Ş, Bilgili N. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde yaşam kalitesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi 8(1):1-11,2015.
135. Altay B, Çavuşoğlu F, Çal A.yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. TAF Prev Med Bull 15(3):181-89,2016.
136. Menezes AMB, Murray J, Laszlo M, Wehrmeister FC, Hallal PC, Gonçalves H, Barros FC. Happiness and depression in adolescence after maternal smoking during pregnancy: Birth cohort study. Plos One 8(11), 2013.
137. Drehmer JE, Hipple B, Ossip DJ, Nabi-Burza E, Winickoff, JPA. Cross-sectional study of happiness and smoking cessation among parents. Journal of Smoking Cessation 12(1):6-14, 2017.
138. Güzel A. Burdur il merkezinde yaşayan 65 yaş ve üstü bireylerin aynı nedenle birden fazla kez sağlık kuruluşuna başvuru sıklığı, depresyon sıklığı, yaşam kalitesi ve ilişkili faktörler. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Uzmanlık Tezi, Burdur, 2015.
139. Arslan H. Psikolojik danışmanların mutluluk, psikolojik sağlamlık ve bağımlılık durumları arasındaki ilişkiler. Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi 1(1):17-35,2018.
140. Gültekin BK, Dereboy İF. Üniversite öğrencilerinde sosyal fobinin yaygınlığı ve sosyal fobinin yaşam kalitesi, akademik başarı ve kimlik oluşumu üzerine etkileri. Turk Psikiyatri Dergisi 22(3):150-158, 2011.

## 8. EKLER

### Ek 1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Zonguldak Huzurevi ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Mutluluk ve Sağlıkta Yaşam Kalitesinin Karşılaştırılması

Bu araştırma kişisel bilgilerinizin, gizliliği sağlanacak ve elde edilen veriler bilimsel amaçla kullanılacaktır.

1.Yaşınız:

2.Cinsiyetiniz

( 1 ) Kadın

( 2 ) Erkek

3.Medeni durumunuz

( 1 ) Evli

( 2 ) Bekâr

5.Eğitim durumunuz?

( 1 ) Lise

( 2 ) Ön lisans

( 3 ) Lisans

( 4 ) Yüksek lisans

(5) Diğer ( belirtiniz.....)

6- bir eş, partneriniz(sevgili) var mı?

(1)Eskiden vardı

(2)Halen var

(3)Hiç olmadı

(cevap 2 ise 7. Soruyu cevaplayınız.)

7-görüşebiliyor musunuz?

Evet

Hayır

8-kronik bir rahatsızlığınız var mı?

(1)Hipertansiyon

(2)DM

(3)KAH

(4)KBY

(5)Diğer (.....)

9-Psikiyatrik bir rahatsızlığınız var mı?

(1)evet

(2)hayır

10- Sigara kullanıyor musunuz ?

(1)Her gün içiyorum

(2)Hiç içmedim

(3)Ara-sıra içiyorum

(4)Bıraktım

11-Alkol kullanıyor musunuz?

(1)Hiç içmedim

(2)Bıraktım

(3)Haftada.....kez içiyorum

(4)Ayda .....kez içiyorum

(5)Yılda .....kez içiyorum

12- Sizi ziyarete kimler geliyor?

(1)çocuklarım

○ Oğlu

○ Kızı

(2)arkadaşlarım

(3)akrabalarım

(4)komşularım

(5)diğer

13-Çocuklarınızı yeterince görebiliyor musunuz?

(1)Hepsini yeterince görebiliyorum

(2)Bir kısmını yeterince görebiliyorum

(3)Beraber yaşıyoruz

(4)Yeterince göremiyorum

(5)Hiç göremiyorum

(6)Çocuğum yok

14- hobileriniz varmı?

(1)evet

(2)hayır

15-Evet ise; .....



## Ek 2. Oxford Mutluluk Ölçeği (OMÖ)

### OXFORD MUTLULUK ÖLÇEĞİ

	Hiç katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Kendimden hoşnut değilim.	1	2	3	4	5	6
2. Diğer insanlara karşı oldukça ilgiliyim.	1	2	3	4	5	6
3. Hayatın oldukça ödüllendirici olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6
4. Neredeyse herkese karşı oldukça sıcak duygular besliyorum.	1	2	3	4	5	6
5. Sabahları dinlenmiş olarak uyanırım.	1	2	3	4	5	6
6. Geleceğim hakkında pek iyimser değilim.	1	2	3	4	5	6
7. Pek çok şeyi eğlenceli buluyorum.	1	2	3	4	5	6
8. Yaptığım şeylere karşı ilgili ve kendini adayan birisiyim.	1	2	3	4	5	6
9. Hayat güzeldir.	1	2	3	4	5	6
10. Dünyanın iyi bir yer olduğunu düşünmüyorum.	1	2	3	4	5	6
11. Çok gülen birisiyim.	1	2	3	4	5	6
12. Hayatımdaki her şeyden oldukça memnunum.	1	2	3	4	5	6
13. Çekici birisi olduğumu düşünmüyorum.	1	2	3	4	5	6
14. Yaptıklarım ile yapmak istediklerim arasında büyük fark var.	1	2	3	4	5	6
15. Çok mutluyum.	1	2	3	4	5	6
16. Çevremdeki güzellikleri fark ederim.	1	2	3	4	5	6
17. Diğer insanlar üzerinde daima neşeli bir etki bırakırım.	1	2	3	4	5	6
18. Y yapmak istediğim her şeye zaman bulabilirim.	1	2	3	4	5	6
19. Yaşamımın kontrolü elimde değilmiş gibi hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
20. Kendimi herhangi bir konuda sorumluluk alabilecek güçte hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
21. Zihinsel olarak kendimi tamamen zinde (dinç) hissediyorum.	1	2	3	4	5	6

22. Genellikle neşeli ve sevinçliyim.	1	2	3	4	5	6
23. Herhangi bir konuda karar vermekte zorlanırım.	1	2	3	4	5	6
24. Yaşamımın belli bir amacı ve anlamı yok.	1	2	3	4	5	6
25. Kendimi oldukça enerjik hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
26. Genellikle olaylar üzerinde olumlu etkim vardır.	1	2	3	4	5	6
27. Diğer insanlarla birlikte olmaktan keyif almıyorum.	1	2	3	4	5	6
28. Kendimi çok sağlıklı hissetmiyorum.	1	2	3	4	5	6
29. Geçmişimle ilgili pek mutlu anılara sahip değilim.	1	2	3	4	5	6

1. 6. 10. 13. 14. 19. 23. 24. 27. 28. 29. maddeler tersten kodlanmaktadır. Yüksek puanlar mutluluk düzeyinin yüksek olduğuna işaret etmektedir.

### Ek 3. Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü Türkçe Sürümü (WHOQOL-OLD.TR)

Hastanın AdıSoyadı: \_\_\_\_\_ Tarih: \_\_\_\_\_

Bu anket size, yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüz ile ilgili sorular sormakta ve toplumun yaşlı bir üyesi olarak sizin için önemli olabilecek konular üzerinde durmaktadır. Lütfen bütün soruları cevaplayınız. Eğer bir soruya hangi cevabı vereceğinizden emin olamazsanız, lütfen size en uygun görünen cevabı seçiniz. Genellikle ilk verdiğiniz cevap en uygun olacaktır.

Lütfen kendi kurallarınızı, beklentilerinizi, hoşunuza giden ve sizin için önemli olan şeyleri sürekli olarak göz önünde tutunuz. Yaşamınızın son iki haftasını dikkate almanızı istiyoruz.

|  | Hiç                        | Çok az                     | Orta derecede              | Çokça                      | Aşırı derecede             |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>1</b> (F 25.1) Duyularınızdaki (işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma) bozulma günlük yaşamınızı ne ölçüde etkilemektedir?  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <b>2</b> (F 25.3) İşitme, görme, tat alma, koklama ve dokunma duyularınızdakı kayıplarınızın günlük faaliyetlere katılabilmenizi ne ölçüde etkilemektedir?   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <b>3</b> (F 26.1) Kendi kararlarınızı kendinizin vermesi konusunda ne kadar özgürsünüz?  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <b>4</b> (F 26.2) Geleceğinizi ne ölçüde kontrol ettiğiniz inancındasınız?   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <b>5</b> (F 26.4) Çevrenizdeki kişilerin sizin özgürlüğüne saygı gösterdiği kanısında mısınız?   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <b>6</b> (F29.2) Nasıl öleceğiniz konusunda ne kadar kaygılısınız?   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <b>7</b> (F29.3) Ölümünüzü kontrol etme şansınızın bulunmaması sizi ne kadar korkutuyor?   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <b>8</b> (F29.4) Ölmekten ne kadar korkuyorsunuz?  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <b>9</b> (F29.5) Ölmeden önce acı çekmekten ne kadar korkarsınız?  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <p>Aşağıdaki sorular, geçtiğimiz iki hafta boyunca belirli şeyleri ne ölçüde tam olarak yaptığınız veya yapabildiğiniz, örneğin istediğiniz kadar dışarıda dolaştığınız veya dolaşabildiğiniz ile ilgilidir. Eğer bunları tam olarak yapabiliyorsanız "tamamen" seçeneğinin altındaki sayıyı daire içine alınız. Eğer bunları hiç yapamıyorsanız o zaman da "hiç" seçeneğinin altındaki sayıyı daire içine almalısınız. Size uygun yanıt "hiç" ve "tamamen" arasında bir yere tekabül ediyorsa bu sayılardan size en uygun geleni işaretleyin. Sorular geçtiğimiz iki haftayı kapsamaktadır.</p> |                            |                            |                            |                            |                            |
|  | Hiç                        | Çok az                     | Orta derecede              | Çokça                      | Tamamen                    |
| <b>10</b> (F25.4) Duyularınızdaki (işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma gibi) sorunlarınızın başkalarıyla ilişki kurmanıza ne kadar etkilemektedir?   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <b>11</b> F 26.3) Yapmak istediklerinizi ne ölçüde (yapabildiğiniz inancındasınız?)  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <b>12</b> (F 27.3) Başarılı bir hayat sürdürebilme imkanlarınızdan ne kadar memnunsunuz?   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

**13**

(F27.4) Hayattalaykolduğunuz saygınlığıne kadarelde ettiğınızı düşünürsünüz?

1 2 3 4 5**14**

(F28.4) Ne ölçüde, her gün yeterince yapacağınızın olduğunu düşünürsünüz?

1 2 3 4 5**WHOQOL - OLD** Sayfa-2

Aşağıdaki sorular geçtiğimiz iki haftayı kapsamaktadır. Sorular geçtiğimiz iki haftayı kapsamaktadır. Örneğin, toplumsal hayata katılımınız ve yaşamınızda başarabildiğiniz şeyler.

| Yaşamınızın her bir yönünden ne kadar hoşnut olup olmadığınızın karar verin ve bunun için temsil edensayıdaireçine alın. Sorular geçtiğimiz iki haftayı kapsamaktadır.   | Hiç hoşnut değili m        | Çok az hoşnutum            | Ne hoşnutum, ne de değılim | Epeyce hoşnutum            | Çok hoşnutum               |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>15</b> (F 27.5) Hayatınızda başardığımız şeylerden ne kadar hoşnutsunuz?  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <b>16</b> (F 28.1) Zamanınızı kullanma biçiminizden ne kadar hoşnutsunuz ?   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <b>17</b> (F 28.2) Yaptığımız faaliyetlerin miktarından ne kadar hoşnutsunuz?  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <b>18</b> (F 28.7) Toplumsal faaliyetlere katılma imkanlarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <b>19</b> (F27.1) Hayatınızda bir şeyler bekleyebilmekten, bir şeylerden mutlu olabilmekten ne kadar hoşnutsunuz?  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
|  | Çok kötü                   | Biraz kötü                 | Ne iyi, ne kötü            | Oldukça iyi                | Çok iyi                    |
| <b>20</b> (F25.2) Duyularınızla ilgili işlevleriniz (işitme, görme, tad alma, koklama, dokunma gibi) sizce nasıldır?   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| Aşağıdaki sorular sahip olduğunuz dostluk ilişkileri düzeyi ile ilgilidir. Lütfen soruları cevaplarırken, kendinize çok yakın gördüğünüz, hayatınızda diğer hiç kimse ile olmadığınız kadar dost ve yakın olduğunuz kişileri, mesela eşinizi veya diğer yakın bir kişiyi göz önüne alınız. |                            |                            |                            |                            |                            |
|  | Hiç                        | Çok az                     | Orta derecede              | Çokça                      | Aşırı derecede             |
| <b>21</b> (F30.2) Yaşamınızdaki dostluk ve arkadaşlıklarınızın ne kadar yaşadığınız?   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <b>22</b> (F30.3) Hayatınızda sevgiyine derecede yaşıyor ve hissedebiliyorsunuz?   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <b>23</b> (F30.4) İnsanlar sevebilme imkanınız ne kadar oluyor?  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <b>24</b> (F 30.7) İnsanlar tarafından sevilme imkanınız ne kadar oluyor?  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| Anket ile ilgili herhangi bir öneriniz var mı?   |                            |                            |                            |                            |                            |
| -----  |                            |                            |                            |                            |                            |

## Ek 4. Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çalışma Yapabilir Onay Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 05/03/2016-12127



T.C.  
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü

Sayı :16734702/302.08.01/  
Konu :Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 01/03/2016 Tarihli, 36771699- 302.08.01- 11084 sayılı yazınız,

Enstitünüz Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Gül DERTLİ'nin, "Zonguldak Huzurevi ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Mutluluk ve Sağlıkta Yaşam Kalitesinin Karşılaştırılması" konulu tez çalışmasını Merkezimizde yapması talebine ilişkin ilgi yazınız incelenmiş olup; talep Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

**e-imzalıdır**  
Doç.Dr. Bekir Hakan BAKKAL  
Başhekim

BEÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü (Yazı İşleri ve Ayrıntılı bilgi için irtibat: Y.Kılıç  
Evrak Şefliği) Kozlu/Zonguldak  
Tel: : (0372) 261 20 01 Faks: (0372) 261 27 68  
E-Posta: : ozelkalem@beun.edu.tr Elektronik ağı:http://hastane.beun.edu.tr/v.2/

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

**Ek 5. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Huzurevi Çalışma Yapabilir Olur Yazısı**

Evrak Tarih ve Sayısı: 13/05/2016-23832



T.C.  
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı :36771699/605.01/  
Konu :Veri Toplama(Gül DERTLİ)

HALK SAĞLIĞI ENSTİTÜ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalınız yüksek lisans programı öğrencisi Gül DERTLİ'nin araştırma iznine ilişkin, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı'nın 09.05.2016 tarih 58490 sayılı yazısı ve eki ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

**e-İmzalıdır**  
Doç.Dr. Murat İnanç CENGİZ  
Enstitü Müdürü

EK :  
Yazı ve Eki  
DAĞITIM  
Halk Sağlığı Enstitü Anabilim Dalı  
Başkanlığına

13/05/2016 B.İşl. V.  
13/05/2016 Enst.Sek.

: N.KAYABAŞI  
: G.BACIOĞLU

BEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Birimleri Kampüsü, 67600  
Kozlu, Zonguldak  
Tel: : (0372) 261 32 42  
E-Posta: :  
saglikbilimleri@beun.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat: N.Kayabaşı (Ömer  
Tenk Vekaletiyle)

Faks: (0372) 261 02 10  
Elektronik ağ:http://web.beun.edu.tr/sabe/

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



T.C.  
AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI  
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı

Sayı : 73595336-605.01-58490  
Konu : Veri Toplama (Gül DERTLİ)

09/05/2016

BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü)

Zonguldak Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğünün 24.04.2016 tarih ve 2450 sayılı yazısı ile Bülent Ecevit Üniversitesi BEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Gül DERTLİ'ni "Zonguldak Huzurevi ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Mutluluk ve Sağlıkta Yaşam Kalitesinin Karşılaştırılması" konulu tez çalışması kapsamında Zonguldak İl Müdürlüğüne bağlı Merkez Huzurevi'nde uygulama yapabileceği talebi bildirilmiştir.

Söz konusu talebe ilişkin alınan Makam Onayı yazımız ektedir.  
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Mustafa DURMUŞ  
Bakan a.  
Daire Başkanı

EK :  
Onay (1)

DAĞITIM :

Gereği: Zonguldak Valiliği(Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü)  
Bülent Ecevit Üniversitesi Rektörlüğü(Sağlık Bilimleri Enstitüsü)

Bilgi: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü

**Süvenli Elektronik İmza ile Aynıdır**

Tarih : ..10.1.05/2016..

Arzu NESKİN  
Memur

\*Bu belge elektronik imzalıdır. İmzalı suretinin aslını görmek için <https://bys.aile.gov.tr/EvrakDogrulama> adresine girerek (mUVc2Z-ab43CL-dt.BcJU-7OHT3W-ntYFWJXX) kodunu yazınız.

Halkın Huzur Yolu Sığınağı Mah. 2177. Sok. No: 10/ A Kat: 27 Posta Kodu 06510 Çankaya/ Ankara  
Telefon No (312)705 57 00 Faks No: (312)705 57 57  
e-Posta: [evrak@bys.aile.gov.tr](mailto:evrak@bys.aile.gov.tr) İnternet Adresi: <http://evrak.bys.aile.gov.tr/iletisim>

Bilgi için: Cevizalin ULUPER  
Sosyal Çalışmacı  
Telefon No: (312)705 57 31



T.C.  
AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI  
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı

Sayı : 73595336-605.01-58050  
Konu : Veri Toplama (Gül DERTLİ)

09/05/2016

MÜSTEŞARLIK MAKAMINA

Zonguldak Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğünün 24.04.2016 tarih ve 2450 sayılı yazısı ile Bülent Ecevit Üniversitesi BEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Gül DERTLİ'nin "Zonguldak Huzurevi ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Mutluluk ve Sağlıkta Yaşam Kalitesinin Karşılaştırılması" konulu tez çalışması kapsamında İl Müdürlüğünüze bağlı Merkez Huzurevi'nde uygulama yapabileme talebi bildirilmiştir.

Uygun görüldüğü takdirde Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 02.05.2016 tarih ve 55632 sayılı yazısı ile olumlu değerlendirildiği bildirilen söz konusu araştırmanın onay tarihinden itibaren 1 yıl süre ile İl Müdürlüğü koordinesinde, kuruluş müdürlüğü denetiminde, sağlık personellerinin refakat ve yönlendirmesi ile ses-görüntü kaydı alınmaksızın, iş akışını aksatmayacak şekilde gönüllülük esası çerçevesinde araştırma sonuçlarının herhangi bir yerde yayınlanmadan önce Kurum izni alınması ve araştırma bitiminde bir örneğinin Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığına gönderilmesi koşulları ile gerçekleştirilmesi hususunda;

Olurlarınıza arz ederim

Mustafa DURMUŞ  
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanı

OLUR  
09/05/2016

Mustafa KARAMAN  
Müsteşar Yardımcısı

\*Bu belge elektronik imzalıdır. İmzalı suretinin aslını görmek için <https://bys.aile.gov.tr/EvrakDogrulama> adresine giderek (2wW2P0-dTMfJr-8Rjx2C-bO71sw-wjn+IXE\*) kodunu yazınız.



**Ek 6. Etik Kurul Onay Yazısı**



**T.C.  
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ  
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı**

**TOPLANTI TARİHİ** : 10/02/2016  
**TOPLANTI NO** : 2016/03

**KARARLAR :**

- 7- Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 2016-31-10/02 Protokol no'lu "Zonguldak Huzurevi ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Mutluluk ve Sağlıkta Yaşam Kalitesinin Karşılaştırılması" konulu çalışmasının Etik Kurul İlkelerine uygun olduğuna,

Oy birliği ile karar verilmiştir.

**A S L I G İ B İ D İ R**

**Doç. Dr. Günnur ÖZBAKİŞ DENGİZ**  
**B.E.Ü. Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı**

## 9. ÖZGEÇMİŞ

Gül DERTLİ. 1989 yılında Çorum'da doğdu. İlk, orta öğrenimini Çorum Laçın Gökgözler Köyü İlköğretim Okulu'nda ve lise öğrenimini Çorum Laçın Lisesi'nde tamamladı. 2012 yılında Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik bölümünden mezun oldu. 2012 yılında mezun olduktan sonra Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesine hemşire olarak atandı. Kasım 2017'de istifa ederek bir sivil toplum kuruluşu olan SGDD-ASAM da sağlık eğitmeni olarak görev yapmaya başladı. Eylül 2018 de Kargı Ahmet Hamdi Akpınar İlçe Devlet Hastanesine hemşire olarak atandı. Hala aynı kurumda hemşire olarak çalışmaya devam etmekte ve Bülent Ecevit Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda tezli yüksek lisans öğrenimini sürdürmektedir.