



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Seyida İLYAS

BAŞARILI YAŞLANMA: KRONİK HASTALIĞI OLAN YAŞLI BİREYLERİN
SERBEST ZAMANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Rekreasyon Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2020



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Seyida İLYAS

BAŞARILI YAŞLANMA: KRONİK HASTALIĞI OLAN YAŞLI BİREYLERİN
SERBEST ZAMANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Danışman

Doç. Dr. Tennur YERLİSU LAPA

Rekreasyon Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2020

Akdeniz Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Seyida İLYAS'ın bu çalışması, jürimiz tarafından Rekreasyon Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Doç. Dr. Tonguç Osman MUTLU (İmza)

Üye (Danışmanı) : Doç. Dr. Tennur YERLİSU LAPA (İmza)

Üye : Doç. Dr. Mustafa YILDIZ (İmza)

Tez Başlığı: Başarılı Yaşlanma: Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerin Serbest Zamanlarının Değerlendirilmesi

Onay : Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Tez Savunma Tarihi : 17/07/2020

Mezuniyet Tarihi : 06/08/2020

(İmza)
Prof. Dr. İhsan BULUT
Müdür

AKADEMİK BEYAN

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Başarılı Yaşlanma: Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerin Serbest Zamanlarının Değerlendirilmesi” adlı bu çalışmanın, akademik kural ve etik değerlere uygun bir biçimde tarafımda yazıldığını, yararlandığım bütün eserlerin kaynakçada gösterildiğini ve çalışma içerisinde bu eserlere atıf yapıldığını belirtir; bunu şerefimle doğrularım.

İmza

Seyda İLYAS





T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU
BEYAN BELGESİ



SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MUDÜRLÜĞÜ'NE

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
Adı-Soyadı	Seyida İLYAS
Öğrenci Numarası	20175257001
Enstitü Ana Bilim Dalı	Rekreasyon
Programı	Tezli Yüksek Lisans
Programın Türü	(X) Tezli Yüksek Lisans () Doktora () Tezsiz Yüksek Lisans
Danışmanın Unvanı, Adı-Soyadı	Doç. Dr. Tennur YERLİSU LAPA
Tez Başlığı	Başarılı Yaşlanma: Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerin Serbest Zamanlarının Değerlendirilmesi
Turnitin Ödev Numarası	1360351125

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışmasının a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana Bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 134 sayfalık kısmına ilişkin olarak, 21/07/2020 tarihinde tarafımdan Turnitin adlı intihal tespit programından Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nda belirlenen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan ve ekte sunulan rapora göre, tezin/dönem projesinin benzerlik oranı;

alıntılar hariç % 4

alıntılar dahil % 5'tir.

Danışman tarafından uygun olan seçenek işaretlenmelidir:

(X) Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşmıyor ise;

Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporu'nun doğruluğunu onaylarım.

() Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşıyor, ancak tez/dönem projesi danışmanı intihal yapılmadığı kanısında ise;

Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporu'nun doğruluğunu onaylar ve Uygulama Esasları'nda öngörülen yüzdeler sınırlarının aşılmasına karşın, aşağıda belirtilen gerekçe ile intihal yapılmadığı kanısında olduğumu beyan ederim.

Gerekçe:

Benzerlik taraması yukarıda verilen ölçütlerin ışığı altında tarafımda yapılmıştır. İlgili tezin orijinallik raporunun uygun olduğunu beyan ederim.

...../...../.....

(imzası)

Doç. Dr. Tennur YERLİSU LAPA

İÇİNDEKİLER

ŞEKİLLER LİSTESİ	iv
TABLOLAR LİSTESİ	v
KISALTMALAR LİSTESİ	vi
ÖZET	vii
SUMMARY	viii
TEŞEKKÜR.....	ix
ÖNSÖZ	x

BİRİNCİ BÖLÜM GENEL BİLGİLER

1.1. Yaşlanma ve Yaşlılık	1
1.1.1. Yaşlanma Teorileri	2
1.1.1.1. Sosyolojik Yaşlanma Teorileri	2
1.1.1.2. Biyolojik Yaşlanma Teorileri	6
1.2. Yaşlanma ve Sağlık	9
1.2.1. Yaşlanma Sürecinde Meydana Gelen Değişimler	12
1.2.1.1. Fizyolojik Değişimler	12
1.2.1.2. Psikolojik Değişimler	15
1.2.1.3. Sosyal Değişimler	17
1.2.2. Geriatrik Sendromlar	18
1.3. Teorik Çerçeve	24
1.3.1. Başarılı Yaşlanma	24
1.3.2. Telafi Etme Yoluyla Seçici Optimizasyon	31
1.4. Serbest Zaman	36
1.4.1. Serbest Zaman ve Yaşlılık İlişkisi	40
1.4.2. Serbest Zamana Katılımı Etkileyen Faktörler	43
1.4.3. Serbest Zamanın Faydaları	45
1.4.4. Yaşlılıkta Serbest Zaman Aktiviteleri	48

İKİNCİ BÖLÜM YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı.....	51
2.2. Araştırma Sorusu	51
2.2.1. Araştırmanın Alt Soruları.....	51
2.3. Veri Toplama Teknikleri.....	51
2.4. Alan Araştırması	52
2.5. Araştırma Verilerinin Analizi	53
2.6. Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenirliği	54
2.7. Araştırmada İzlenen Etik Prosedürler.....	54
2.8. Araştırmanın Sayıltıları.....	55
2.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	55

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM BULGULAR

3.1. Hastalık Öncesi Serbest Zamanların Değerlendirilmesi.....	58
3.2. Güncel Serbest Zamanların Değerlendirilmesi.....	61
3.2.1. Kişisel Kaynaklar	62
3.2.2. Huzurevi Kaynakları	66
3.2.3. Serbest Zamanın Faydaları.....	68
3.3. Serbest Zamanların Değişimi.....	72
3.3.1. Seçim.....	72
3.3.2. Optimizasyon	75
3.3.3. Telafi Etme.....	76
3.4. Serbest Zaman Katılımı Etkileyen Unsurlar	78
3.4.1. Hastalık.....	78
3.4.2. Sosyal Çevre.....	80
3.4.3. Yaş.....	81
3.4.4. Fiziksel Ortam	82
3.4.5. Gelir.....	83
3.4.6. Aktivite Türü	83

3.5. Serbest Zaman Hedefleri	83
3.5.1. Belirsiz	84
3.5.2. Çalışma.....	85
3.5.3. Bağımsız Yaşama.....	85
3.5.4. Kitap Yazma.....	86
3.5.5. Seyahat Etme.....	86
3.5.6. Sosyalleşme.....	87
3.5.7. Bahçe İşleri.....	87
3.5.8. Eğitim Verme	87
3.5.9. Resim Yapma	87
3.5.10. Yardımlaşma	88
TARTIŞMA.....	89
SONUÇ ve ÖNERİLER.....	98
KAYNAKÇA.....	101
EK 1 - Katılımcı İçin Onam Formu	115
EK 2 - Yarı Yapılandırılmış Soru Formu	116
ÖZGEÇMİŞ.....	117

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1 Organizmanın Yaşlanmasını Etkileyen Hücresel, Hücrelerarası ve Çevresel Faktörler	8
Şekil 1.2 Yaşlılıkta Rezerv Kapasiteleri.....	28
Şekil 1.3 Telafi Etme Yoluyla Seçici Optimizasyon Modelinin Süregiden Dinamikleri.....	35
Şekil 1.4 Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi ile İbn-i Haldun'un Hiyerarşisi	38
Şekil 1.5 Serbest Zaman Tanımlarının Rekreasyon, Eğlence, Spor ve Oyunlar ile Arasındaki İlişkisi.....	39
Şekil 1.6 İdealleştirilmiş Yaş Yapıları.....	41
Şekil 1.7 Serbest Zaman ve Sağlık İlişkisinin Teorik Modeli.....	47
Şekil 3.1 Yaşlı Bireylerin Hastalıkları Öncesi Serbest Zamanlarını Değerlendirme Pratikleri	58
Şekil 3.2 Yaşlı Bireylerin Güncel Serbest Zamanlarını Değerlendirme Pratikleri.....	62
Şekil 3.3 Serbest Zamanın Faydaları	69
Şekil 3.4 Yaşlı Bireylerin Serbest Zamanlarının Telafi Etme Yoluyla Seçici Optimizasyon Modeline Göre Değişimi.....	72
Şekil 3.5 Yaşlı Bireylerin Serbest Zamana Katılımını Etkileyen Unsurlar	78
Şekil 3.6 Yaşlı Bireylerin Serbest Zaman Hedefleri	84

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1.1 Başarılı Yaşlanma Önermelerinin Özeti	30
Tablo 1.2 Seçim, Optimizasyon ve Telafi Etme Bileşenlerinin Özeti.....	36
Tablo 2.1 Katılımcıların Demografik Özellikleri	56



KISALTMALAR LİSTESİ

- Bn : Belirtilmemiş Numara
Çev. : Çevirmen
Ed. : Editör
T.C. : Türkiye Cumhuriyeti
TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu
TV : Televizyon
Vd. : ve diğerleri
WHO : World Health Organization



ÖZET

Bu araştırmanın amacı, kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin serbest zamanlarını incelemek ve başarılı yaşlanma modeli olan telafi etme yoluyla seçici optimizasyona göre bireylerin serbest zamanlarının değişimini anlamaktır. Telafi etme yoluyla seçici optimizasyon modeli yaşlılıkta azalan rezerv kapasiteleri ve belirli alanlarda kayıpların artması karşısında gelişme potansiyeline ve kazançlara odaklanarak yaşlanmaya ve yaşlılığa uyumu kavramsallaştırır. Yaşlılıkta kayıplar ve kazançların dengelenmesinin mümkün olabileceğini ileri sürer. Bu çalışmada kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin serbest zamanları görüşme tekniğine dayalı nitel bir araştırma tasarlanarak incelenmiştir. Araştırma Antalya Döşemealtı Halil Akyüz Huzurevinde ikamet eden 3'ü kadın, 16'sı erkek toplam 19 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma fenomenolojik özellik taşıyan bir durum çalışmasıdır. Betimsel veri analizi yapılmış olup yaşlı bireylerin telafi etme yoluyla seçici optimizasyon modelini etkin kullanamadıkları görülmüştür. Katılımcıların hastalıkları öncesindeki aktiviteleri daha çok sürdürdükleri anlaşılmıştır. Kayba dayalı seçim ile yeni aktivite ediniminin çok az birey tarafından gerçekleştirildiği görülmüştür. Huzurevi tarafından sağlanan kaynakların telafi etme ve optimizasyonda önemli olduğu anlaşılmıştır. Çok az olsa da bazı katılımcıların hastalık durumlarını telafi etme ve optimizasyon ile yönettikleri anlaşılmıştır. Ayrıca bireylerin hastalıkları varlığında pasif aktiviteleri benimsedikleri bulunmuştur. Bununla beraber en çok sosyal ve iş-ulaş aktivitelerine katılım göstermişlerdir. Serbest zamana katılımı etkileyen unsurlar bağlamında hastalık, sosyal çevre, fiziksel ortam ve yaşın etkisi ile fiziksel aktivitelere katılımın daha az gerçekleştiği bulunmuştur. Katılımcılar serbest zaman aktivitelerinden en fazla psikolojik fayda elde etmişlerdir. Katılımcıların serbest zaman hedeflerini ifade ederken belirsiz amaçlarının olması telafi etme yoluyla seçici optimizasyon modelinin benimsenmediğinin göstergesidir. Sonuç olarak yaşlı bireyler serbest zamanlarını nasıl değerlendireceklerini bilmemektedirler.

Anahtar kelimeler: Gerontoloji, başarılı yaşlanma, telafi etme yoluyla seçici optimizasyon, serbest zaman, rekreasyon.

SUMMARY
**SUCCESSFUL AGING: THE EVALUATION OF LEISURE TIME OF OLDER
ADULTS WITH CHRONIC HEALTH CONDITION**

The purpose of this research is to examine the leisure time of the older adults with chronic health condition and to understand the successful model of aging and changes of leisure time according to selective optimization with compensation. Selective optimization with compensation model conceptualizes adaptation to aging and aging by focusing on development potential and earnings in the face of decreasing reserve capacities and increasing losses in certain areas. There is the possibility to balance losses and earnings in old age. The model suggests that it may be possible to balance losses and earnings in old age. In this research the leisure time of older adults with chronic health conditions is examined by designing a qualitative research based on interview technique. The research was held with 3 female and 16 male participants, 19 in total, resident in Antalya ‘Döşemealtı Halil Akyüz Nursing Home’. This research is case study which carries phenomenological feature. Descriptive data analysis was conducted and it was seen that older adults could not use selective optimization with compensation model effectively. It is to understand that participants spend more time for activities which were before their illness. It was observed that the acquisition of new activities which have a loss based selection are performed by few of individuals. Revealed that the resource provided by the nursing home are important in compensation and optimization. Although very few, it has been determined that some participants managed their disease status with compensation and optimization. Furthermore, the individuals adopt passive activities in the presence of their illness. Nevertheless, they are mostly involved in social and occupational activities. It was found that in the context of factors affecting free time participation in physical activities was less due to existence of effect of disease, social environment, physical environment and age. The participants gained the most psychological benefit from their leisure activities. The fact that the participants have ambiguous goals while expressing the leisure time goals is an indication that selective optimization compensation model is not adopted. As a result, older individuals do not know how to evaluate their leisure time.

Keywords: Gerontology, successful ageing, selective optimization with compensation, leisure time, recreation.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca ilgisini ve desteğini her zaman hissettiğim, bilgilerini ve deneyimlerini benimle cömertçe paylaşan, azmi, çalışkanlığı, insani ve etik değerleriyle hayran kaldığım sevgili hocam Doç. Dr. Tennur YERLİSU LAPA'ya,

Ne zaman bir sorun yaşasam yanına hiç çekinmeden gidebildiğim, bilgi paylaşımındaki cömertliği ile her zaman yanımda hissettiğim, yapıcı eleştirileriyle akademik gelişimime katkıları büyük olan değerli hocam Elif KÖSE'ye,

Bilgi ve donanımı ile bana yeni ufuklar açan, her zaman gayret içinde bulunmanın önemini kavratan, göstermiş olduğu anlayış ve destek ile kendime olan inancımın tazelenmesini sağlayan, çalışkanlığını ve insani değerlerini örnek aldığım kıymetli büyüğüm Mücahit ATEŞ'e,

Samimiyetleri, yardımseverlikleri ve bilgileriyle bana destek olan ve yol gösteren arkadaşlarım Hülya EŞ'e, Betül PETEK'e, Duha ÖZKILIÇ'a ve Yaşar AY'a,

Tanıştığım günden beri sıcacık dostluğu, zarafeti, mücadele ruhu ile beni besleyen, bu süreçte kaybı ile beni derinden üzen, çok sevdiğim ve özlediğim Umut BAYDEMİR'e sonsuz teşekkür ederim.

Huzur'da bahsi geçen "Elbisem çok eski olsun... Fakat bahçemde en güzel güller yetişsin." diyen Ahmet Hamdi Tanpınar'ın anlatmak istediğini bana aşıl原因, yaşam yolculuğumun her merhalesinde bana destek veren, beni cesaretlendiren, sebat etmemde örnek aldığım, bana güzellikleri hatırlatan, beni sevgiyle yoğuran, varlıkları için her gün müteşekkir olduğum kıymetlilerim canım anneme, babama ve ağabeyime sonsuz teşekkürlerimle...

ÖNSÖZ

Dünya nüfusu yaşlanıyor. Bebek ölümlerinin ve doğum oranlarının azalması, bulaşıcı hastalıkların kontrol edilmesi, beslenme şeklinin ve yaşam standartlarının gelişmesi yaşam beklentisini arttırmıştır. Bunun sonucu olarak yaşlı nüfus oranı artmakta ve beraberinde yaşlanan toplumlar sosyal, ekonomik ve sağlık yönünden derinden etkilenmektedir. Sadece yaşlı bireylerin sayısı artmakta kalmayıp aynı zamanda ömür beklentisi de 20. yüzyılın sonlarında 90'lı yaşlara ulaşmıştır. Giderek uzayan bir ömürle artık daha fazla insan yaşlılığı yaşamaktadır. Tüm bunların neticesinde çok yaşlı ve kırılğan olarak nitelendirilecek bireylerin sayısı da gitgide artmaktadır. Artan yaşlı nüfus demografik yapıyı sarsmakta, kendi yaş grubuna özgü hastalık ve engellilik gibi konularda desteğe ihtiyaç duymaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (1984: 8) yaşlılığı 65 yaş ve üzeri bireyler olarak belirlemiştir. Kronolojik yaşın temel alındığı bu sınıflama toplumdaki topluma değişiklik göstermektedir.

Birbirini takip eden yıllar boyunca Türkiye'de 65 yaş ve üzeri nüfusun, toplam nüfus içindeki oranı artmaktadır. Yaşlanma ve yaşlılığa ilişkin önemli göstergelerinden biri, demografik verilerdir. 65 yaş ve üzeri nüfus, 1940 yılında %3,5 oranında iken 1970 yılında bu oran %4,4 olarak saptanmış, 2012 yılında bu oran %7,5'e çıkmıştır. Güncel verilere göre bu oran %9,1'dir (TÜİK, 2019: 1). TÜİK (2014: 1) verileri yaşlı nüfus oranının; 2023 yılında %10,2; 2050 yılında %20,8; 2075 yılında ise %27,7 olarak gerçekleşeceğini öngörmektedir.

Demografik verilerden de anlaşılacağı gibi Türkiye'de yaşlı nüfus oranı hızla artmaktadır.

Bir ülkedeki yaşlı nüfusun oranı %7'yi geçtiğinde o ülke nüfusu "yaşlı", % 10'u geçtiğinde ise o ülke nüfusu "çok yaşlı" olarak nitelendirilmektedir (Arun, 2018: 29). Bu sınıflandırmaya göre, hâlihazırda "yaşlı toplum" sınıfına giren Türkiye'nin tahminler doğrultusunda yakın gelecekte "çok yaşlı" sınıfına dâhil olması öngörülmektedir. Bu veriler analiz edildiğinde yaşlılığın önemini daha iyi anlaşılacaktır.

Yaşlanma sürecinde olan Türkiye'nin yaşlılığa uyum sürecinde birçok sorunu ortaya çıkacaktır. Sağlık, gelir, barınma, beslenme, meslek ve çalışma yaşamı, eğitim, aile ilişkileri, statü kaybı, sosyal katılım, ulaşım, güvenlik, yalnızlık, yaşlılığa karşı tutum, ölüm, stres gibi sorunlarla baş edebilme ve yönetebilme yaşlılığa uyum sağlamada değerlendirilmesi gereken önemli konulardır (Öztop ve Şahin Akkurt, 2016: 44).

Yaşlı nüfusun hızla artması, bu bireyler için sağlık ve sosyal ihtiyaçlarının giderilmesinin elzem olduğunu ortaya koymaktadır. Hastalıklar ve yeti kayıpları diğer yaş gruplarına göre yaşlı bireylerde daha çok görülmektedir. Yaşlılık sorunlarını aşmak için yaşlılık bütüncül olarak ele alınmalıdır. Gerontoloji doğası gereği disiplinler arası niteliği olan bir bilimdir. Disiplinler arası işbirliği ile yaşlanma ve yaşlılık çalışmalarına yeni bakış açıları kazandırmak önemli hal almaktadır. Bu bağlamda eşgüdümlü olarak diğer disiplinlerle iş birliğine başvurarak ilerleme sağlanmalıdır. Dünya nüfusunun yaşlanması sonucu ‘yaşlanma’ ve ‘yaşlılık’ ile yüzleşmenin önemli kavramı olan ‘serbest zaman/rekreasyon’ disiplini iç içe çalışmalıdır.

Literatür incelendiğinde her iki disiplin için başarılı yaşlanma kavramı göze çarpmaktadır. Başarılı yaşlanma yaşlı bireylerin hayattan memnun, yaşamlarını duygusal olarak tatmin edici bir şekilde sürdürmek için ilişkilerinin devamlılığına dayanan ve becerilerinin değişim düzeylerine uyum sağlayabilen bireyleri kapsamaktadır (Payne ve Barnett, 2006: 246). Başarılı yaşlanma, yaşlılıkta meydana gelen değişimleri görmezden gelmez. Azalan rezervlerin ve hastalığa karşı artan hassasiyet başarılı yaşlanmanın oluşum parçalarıdır. Baltes ve Baltes’e (1990: 20) göre yaşlılıkta kayıplar çok olmasına rağmen kazançlar ile kayıpları dengelemek mümkündür. Bunun için de telafi etme yoluyla seçici optimizasyon modeli oluşturulmuştur. Azalan rezerv kapasiteleri, kayıplar ve yaşlılıkta yaşanan uyum sorunları bu modelin bileşenleri ile dönüştürülebilmektedir. Model, psikolojik yaşlanma ve yaşam boyu gelişim üzerine kurulmuştur. Modele göre gelişim esnek, sürekli ve yenileyicidir (Baltes ve Baltes, 1990: 22). Yaşlılıkta yaşanan kayıplılar için bireylerin kullanabileceği stratejiler vurgulanır.

Başarılı yaşlanma kaynağı olarak serbest zamanın birçok faydası bulunmaktadır. Yaşlılarda serbest zamanların amacı bireylerin yaşamlarını zenginleştirmek için özgüven inşa etmek, bağımsız yaşamı sürdürmek ve bireylere duygusal destek sağlamaktır (Cordes ve Ibrahim, 2003: 109). Günümüzde insanlar daha uzun yaşamaktadırlar. Rekreasyonun çeşitli formları ile yaşlı bireyler daha bağımsız ve aktif kalarak iyi oluşlarını ve yaşam memnuniyetlerini geliştirmektedir (McLean vd., 2008: 145).

Bu araştırmanın ana sorusu kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin başarılı yaşlanma modeline (telafi etme yoluyla seçici optimizasyon) göre serbest zamanlarının nasıl değişime uğradığıdır.

Bu araştırmanın amacı, kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin serbest zamanlarını incelemek ve başarılı yaşlanma modeline (telafi etme yoluyla seçici optimizasyon) göre bireylerin serbest zamanlarının değişimini anlamaktır.



BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Yaşlanma ve Yaşlılık

Yaş, doğuştan beri geçen zamanın yıl temelli nitelendirilmesidir. Genel anlamda yaşlanma ise yaş ile beraber fiziksel, psikolojik, sosyal ve biyolojik yönden değişen şartlara uyum sağlamadaki kayıplar ve gerilemeler olarak ifade edilmektedir (Flatt, 2012: 1). Yaşlanma, canlı bir organizmada eskime ve ölüme doğru gidiş süreci ile yaşlılığı gösteren olguların tümü olarak tanımlanabilir (Akçay, 2011: 10). İnsan yaşlanması döllenme ile başlar, zamanla hızlanır ve orta yaş sonuna doğru dışardan gözlenebilen yaşlanma işaretleri ile (derinin kırıışması, boy kısalması, saçların beyazlaması gibi) tanımlanabilir hale gelir. Yaşlanma evrensel bir süreç olup kaçınılmazdır. Yaşlılık ise Dünya Sağlık Örgütü'ne (2002) göre gelişmiş ülkeler için emeklilik yaşı ile sınırlı olarak kullanılan standart tanımı içermektedir. Varsayılan tanım da, yaşlılık yaşının başlangıcı 60 ya da 65 yaş olan emeklilik yaşıdır. Yani, yaşlılık belli bir dönemi anlatan bir kavramdır.

Yaşlılığı sadece kronolojik olarak sınıflandırmak psikolojik, sosyal, biyolojik ve kültürel gibi çok yönlü bir durum olan yaşlılığı tam olarak açıklayamaz ve eksik bırakır. Ancak uygulamada kolaylık sağladığı için çoğu kez bu ölçüt kullanılmaktadır. Yaşlılığı temel alan çalışmaların çoğunda yaşlılık tanımı ve sınıflamasında yaşlılığın takvimsel boyutu ele alınmaktadır. Birleşmiş Milletler (2017) yaşlılığı 60 yaş ve üzeri olarak temel almaktadır. Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği'nin (2001) dördüncü maddesi üçüncü bendine göre yaşlı, "60 yaş ve üzerindeki sosyal ve/veya ekonomik yönden yoksunluk içinde olup, korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç olan kişi" olarak tanımlanmaktadır.

Yaş, takvimsel olarak 3 evrede değerlendirilir. Bu evrelerin kategorileri; 65-74: erken yaşlılık; 75-84: orta yaşlılık; 85 ve üstü: ileri yaşlılık evresi şeklindedir (Aslan ve Hocaoğlu, 2017: 53).

Yaşlanma bireysel ve biyolojik olarak düşünülürken yaşlılık daha çok toplumsal boyutta anlaşılması gereken bir dönemdir (Tuna ve Tenlik, 2017: 5). Yaşlılık tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de hızla artmakta olan nüfus grubudur.

İnsan ömrünün uzaması sonucu yaşlanma birçok yönden ele alınmaya başlanmıştır. Zaman içerisinde yaşlılığa atfedilen anlamlarda değişiklikler olmuştur. Aynı zamanda yaşlanmanın dinamikliği sayesinde birçok yaşlılık tanımı yapmak mümkün hale gelmektedir.

Kronolojik Yaşlanma: Takvim yaşı veya doğum yaşı olarak tanımlanmaktadır. İnsanın doğumdan içinde bulunulan zamana kadar geçen yılları kapsayan süreçtir (Akçay, 2011: 13). Bu tanım yaşlanmanın niteliğine özgü açıklamaları içermediği için yaşlanma sürecinin psikolojik, sosyal ve biyolojik boyutları birlikte ele alınarak değerlendirmelerin yapılması gerekmektedir.

Psikolojik Yaşlanma: Yaşa bağlı olarak biyolojik kayıplar ile baş etme ve değişen çevre şartlarına uyum sağlama yeteneğidir (Eyüboğlu vd., 2012: 20). Yaşlanma sürecinde görülebilecek olan kronik hastalıklar, emeklilik, fiziksel aktivitede azalma, ekonomik yoksulluk, ölüm korkusu, sosyal desteklerin kaybı gibi sorunlar psikolojik yaşlanmanın kapsamında değerlendirilmektedir (Cangöz, 2009: 100).

Sosyal Yaşlanma: Toplum genelinde yaşlı nüfusun artarak belirginleşmesi ve bu sürece toplumun gösterdiği tutum ve davranışlardır (Nazlı, 2016: 2). Kısaca, toplumun yaşlıdan beklentilerdir. Bireyin toplumsal rol ve statüsünün değişmesi ile toplumsal yapıya sosyal yönden uyum sağlayamamasıdır (Kalkınma Atölyesi, 2015: 7).

Biyolojik Yaşlanma: Bireyin bedenindeki ve organlarındaki işleyişin değişimidir. İçinde bulunulan biyolojik basamak zaman birimi olarak gösterilir (Akçay, 2011: 13). Dokularda yıpranmanın artması, organların fonksiyonlarının azalmasıdır. Saçların beyazlaması, derinin buruşması, boyun kısalması biyolojik yaşlanmanın işaretlerindedir. Yaşın artması ile birlikte hareket ve motor becerilerinde azalma ve işlevsel kayıplar olabilmektedir. Yaşlı bireylerin kas kaybı yaşayarak kuvvetlerinin azaldığı, aktivitelerinin kısıtlandığı, kaslarının incelendiği belirlenmiştir (Kalınkara, 2011: 8). Bireyin sağlık durumu olarak ifade edilebilir.

Yaşlanma ve yaşlılığı anlamak için yapılan bu sınıflamalar gösteriyor ki yaşlanma ve yaşlılık görecelidir ve bu bakış açısından hareketle bu iki kavram bireysel ve toplumsal farklılıklar etrafında şekillenmektedir.

1.1.1. Yaşlanma Teorileri

1.1.1.1 . Sosyolojik Yaşlanma Teorileri

Yaşlılık, ekseriyetle toplum tarafından biçimlendirildiği için her zaman farklı anlamları temsil edebilmektedir (İçli, 2016: 41). Yaşın sosyal yapıdaki anlamında yaşlanma

ve yaşlılık olgusunu açıklamak için sosyolojik kuramlara başvurulmalıdır. Erken dönem teorik yaklaşımlar (rol, aktivite/etkinlik, modernleşme, geri çekilme/ilgisizlik/kopma teorileri) yaşlanma ile ilgili çalışmaların 1960 yılı öncesini kapsamaktadır. Kurumsallaşmanın yaşandığı ikinci kuşak teoriler (süreklilik teorisi) ise 1960-70'li yıllarda gerçekleşir (Akçay, 2011: 32). Yaşlı aşkınlığı kuramı ve yaşam seyri yaklaşımı ise yaşlılığa yüklenen anlamları daha kapsayıcı nitelikte ve yeni bakış açıları ile incelemektedir.

Rol Teorisi (Role Theory): Cooley ve Mead tarafından geliştirilen rol kuramına göre bireyin norm, değer ve inançları yaşadığı toplumda üstlendiği rolü ile doğrudan ilişkilidir (Kalınkara, 2011: 38). Bu teoriye göre toplumda herkesin kimliğini oluşturan rolleri vardır. Roller toplum tarafından belirlenir, toplumun bakış açısına göre şekillenir. Her yaş döneminin kendine özgü rolleri vardır ve bu roller sırasıyla birey tarafından yaşamının içine serpilir. Yaş normları çoğunlukla kronolojik yaş olarak verilen rollerdir; yaşla ilgili sınırlılıkların ve kapasitenin olduğuna dair inançlar bütünüdür (İçli, 2016: 43). Örneğin, ileri yaştaki bekâr bir kadının genç bir erkekle birlikte olmaya başlaması söz konusu olduğunda bu durum toplum tarafından yadırganır. Çünkü bireyler belirli bir yaştaki davranış kalıpları hakkında normlara sahiptirler. Bu normlar zamanla içselleştirilir. Emeklilik, eşin ölümü gibi çeşitli sebeplerden dolayı bazı roller kaybedilir, geri gelmez. Rol kayıpları ile baş etmek, yeni roller edinmek veya yedek rollerle değiştirerek yaşam koşullarına karşı esneklik kazanmak yaşlılık döneminde önemsenmelidir. Özellikle yaşlı bireyler yoğun geçen çalışma zamanı sonrası emeklilik dönemlerinde serbest zamana uyum sağlamalıdır (Akçay, 2011: 34). Rol kayıplarının doğurduğu dışlanma ve yalnızlığı giderebilmek için yeni rollere ve amaçlara ihtiyaç vardır. Yaşlı bireyler yeni roller edinerek toplumsallaşabilirler. Yeni rollere uyum sağlayabilmek, sosyal ilişki ağlarını sıklığı ve yoğunluğu ile birlikte bireyi başarılı bir yaşlılığa ulaştırır (İçli, 2016: 42).

Etkinlik (Aktivite) Teorisi (Activity Theory): Birey ve bireyler arasındaki etkileşimi esas alan mikro düzeydeki bu teori, yaşlılığa kişisel uyum sürecini anlatmaktadır. Havighurts ve arkadaşları tarafından ortaya atılmıştır. Orta yaş döneminden yaşlılık dönemine doğru olan süreçteki davranış kalıplarının değişimini incelemektedir (Öztop ve Akkurt, 2016: 47). Temelinde yaşlı bireylerin psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin diğer yaş gruplarındaki bireylerden farklı olmadığını söylemektedir. Yaşlı bireylerin ilişkilerini sürdürme, çalışmaya devam etme veya sonradan kaybettikleri ilişkilerin, aktivitelerin ve rollerin yerine yenilerini koyup devam ettirerek başarılı bir yaşlılığa ulaşabileceği görüşü kabul edilmektedir. Etkinlik kuramında, başarılı yaşlanma esas alınır. Başarılı yaşlanmanın da hayata katılımı yani aktif

kalarak mümkün olacağını savunur (Kalaycıoğlu vd., 2003: 10). Yaşlı bireylerin aktivite azlığının olması ve yaşamdan kopmaları ise hastalıklara ve toplumsal algıya dayandırılır. Yaşlı bireyler orta yaşlardaki etkinliklerine devam etmek isterler. Bu etkinlikleri bırakmak zorunda kalırlarsa yerine yenilerini koyarlar. Teorinin odağı orta yaş dönemindeki aktifliğin yaşlılık döneminde de devam ettirilmesidir. Gerçeklikle örtüşmeyen kısmı ise her bir bireyin orta yaşta her zaman aktif olduğu varsayımdır (Üçok, 2018: 454). Özetle, bu kuram yaşam doyumunu sürdürebilmek için bireyin meşguliyetinin olmasını ve toplumsal hayata katılımını ileri sürer.

Modernizasyon Teorisi (*Modernization Theory*): Cowgill ve Holmes'in geliştirdiği makro düzeydeki kuramdır (Akçay, 2011: 38). Modern kültürde yaşlılığın fotoğrafını çeker ve buna yüklenen anlamları sorgular. Bu kurama göre toplumlar modernleştikçe yaşlıların rolü ve statüsü gerilemektedir (Kalınkara, 2011: 34). Modern toplumda yaşlılık hastalık, bakıma muhtaçlık, bağımlılık, yalnızlık olarak değerlendirilmektedir (Tufan, 2003: 80). Teknolojik gelişim hızı ve kentleşme sosyal yapıyı etkilemekte; bunun sonucunda da geniş aile yapısından çekirdek aile yapısına geçiş olmaktadır. Geleneksel toplumlarda yaşlılık bilgelik olarak görülürken yaşanan değişim ve dönüşümler sonucunda bu durum sarsılmaktadır (Kalınkara, 2011: 34, 35).

Geri Çekilme (İlgisizlik/Kopma) Teorisi (*Disengagement Theory*): Sosyal gerontolojide kabul gören bu ilk teori (Yazıcı, 2014), Cumming ve Henry tarafından ortaya atılmıştır. Orta yaşlardan yaşlılığa doğru bireylerin rollerini, sorumluluklarını ve sosyal ilişkilerini kademeli olarak bıraktıklarını savunmaktadır (Zastrow ve Krist-Ashman, 2015: 323). Yaşlı bireyler yaşamdan kendilerini soyutlarlar. Bu etkileşim toplumla karşılıklı olarak gerçekleşir. Toplum da yaşlı bireyi soyutlar (Üçok, 2018: 454). Yaşlı bireylerin fiziksel aktivitelerindeki ve sosyal ağlarındaki azalmayla birlikte toplum yaşlıya daha az ilgi göstermeye başlar (Öz, 2002: 18). Bu teoride yaşlı birey edilgen davranışlar ile ifade edilmektedir. Yaşlı birey sosyal bağlarının azalmasını kaçınılmaz ve doğal olarak görür; tepki göstermeden uyum sağlar. Yaşamdan giderek kopar ve sonucunda da ölümü beklemektedir (Akçay, 2011: 39, 43).

Süreklilik (Devamlılık) Teorisi (*Continuity Theory*): Atchley tarafından geliştirilen bu kurama göre bireyler yaşlandıkça süregelen rolleri ve statüleri ile uyumlu ve tutarlı davranış kalıplarını sergileme eğilimindedirler (Kalınkara, 2011: 37). Orta yaştan yaşlılığa geçişte sürdürülebilir aktivitelerin ve ilişkilerin yaşlanmanın olumsuz etkilerinden bireyleri koruyacağı düşüncesi vardır (Yazıcı, 2014: 25). Bireyin geçmiş deneyimlerinin yaşlılığına

etkisi vurgulanmaktadır (Alptekin, 2011: 13). Süreklilik kuramı, bireyin başarılı yaşlanabilmesi için orta yaştaki alışkanlıklarını koruyarak bunları yaşlılığa aktardığını savunmaktadır. Hastalık, azalan gelir, sosyal çevrenin değişmesi gibi etkenlerin büyük ve önemli bir değişime yol açacağı gerçeğini yadsır (Öztop ve Akkurt, 2016: 49). Kuramın temelinde, yetişkin gelişiminin sürekli olduğuna inanılır. Gelişme, koruma, uyum sağlama kapasitenin korunması esas alınır (Akçay, 2011: 57).

Yaşlı Aşkınlığı Kuramı (*Gerotranscendence*): Tornstam (1989: 60) tarafından geliştirilen bu kuram bireyin düşüncelerinde meydana gelen değişimleri ifade etmektedir. Yaşlı bireyin, maddeci ve akılcı dünya görüşünden aşkınlığa doğru olan seyrini ele almaktadır. Aşkın olana doğru değişen bakış açısı yaşam doyumunu arttıran bir faktördür. Yaşlı bireyin geri çekilmesiyle birlikte yaşadığı olumsuzluklar bu kuramda tersinedir. Birey yaşadığı işlevsel ve yapısal kayıplara karşın farklı gelişimsel görevlere odaklanır. Aşkınlık, insan gelişiminin en üst seviyesidir. Yaşam ve ölüm kavramları yeni bir bakış açısıyla yorumlanır. Yaşlı aşkınlığına ulaşan birey ölüme olumlu değerler atfetmeye başlar (Kıyak, 2018: 10).

Yaşam Seyri (*Life Course*): Yaşam seyri ya da yaşam süreci kuramına göre gelişim ve değişim yaşam boyunca gerçekleşen dinamik bir süreçtir. Bireyin yaşamının bir parçasını ele almak yerine yaşamın bütününe odaklanır. Yaşam seyrinde, gelişim doğrusal olamayıp çok yönlüdür. Örneğin; yaşlı bir birey belleğinde azalma yaşayıp yaratıcı olmaya devam edebilir (Akçay, 2011: 80). Bireyin yeteneklerindeki değişim vurgulanır. Yaşam seyri perspektifi gelişim süreçlerini dikkate alır (Kuhn, 2007: 718). Yaşam seyri çerçevesinde, yaş ayrımı olmaksızın eşit hak ve fırsatların deneyimi ile fonksiyonel yeteneklerin gelişmesi hedeflenmektedir. Yaşlanma ve sağlık yaşam seyri perspektifi ile benimsenmelidir (WHO, 2017: 10). Yaşam seyri, insanların yaşlandıkça ilerledikleri aşamalar dizisidir. Bir aşamadan diğerine hareket etme tipik olarak önemli bir olay veya sosyal geçiş ile işaretlenir. Örneğin, ergenlik gibi bazı dönemler kronolojik yaş ile belirlenir (Morgan ve Kunkel, 2007: 95). Yaşam seyri yaklaşımı, bütün yaş grupları için birikmeli olarak ilerlemektedir (Smith ve Antonucci, 2009: 5). Toplumun yaşam boyunca çeşitli yaşlardaki fırsatları, kararları ve davranışları şekillendirmesinin yollarından biri yaşam seyrine dayanmaktadır. Kültüre çok iyi gömülü olduğu için yaşam seyri büyük ölçüde görünmez kalır. Bununla birlikte, birileri işleri düzensiz veya atipik yaşlarda yaptığında fark edilir (Morgan ve Kunkel, 2007: 96).

1.1.1.2. Biyolojik Yaşlanma Teorileri

Yaşlanma yavaş hareket etme, fiziksel güç kaybı, görme ve işitme gibi bazı duylarda bozulma, unutkanlık, kişilik değişimleri, belli başlı hastalıkların sıklığı ile baş göstermektedir. Yaşlanma, yaşam boyu birikerek devam eden değişiklikleri içeren bir süreçtir. Biyolojik yaşlanma belirtileri, yaşlanmanın bir boyutudur ve nispeten daha yavaş ilerleyen psikolojik ve sosyolojik değişimlere göre çok daha önce gözlemlenmektedir (Arpacı, 2005: 17).

Yaşlanma ile birlikte organ sistemlerindeki değişiklikler vücut fonksiyonlarını da değiştirmektedir. Daha ziyade vücut sistemlerinin yedek kapasiteleri azalmaya başlar (Arpacı, 2005: 17). Ayrıca yaşlılıkta ortaya çıkan duygusal baskılar, toplumsal değişimler de bu biyolojik gerilemelerle beraber yaşlı bireylerin yaşamı güçleşmektedir (Kalınkara, 2011: 101).

Hastalık, radyasyon, beslenme, stres gibi dış faktörler yaşam uzunluğu ile ilişkili bulunmakta, ancak tüm bunlar yine de yaşlanmayı açıklamakta yeterli olmamaktadır. Yaşlanmayı anlamlandırmak için bütüncül bakmak gerekmektedir. Bu bağlamda:

Birincil Yaşlanma: İnsanların aşamalı ve kaçınılmaz olarak yaşa bağlı gelişen biyolojik, psikolojik ve sosyal tipik ve beklendik değişimlerdir (Wise, 2018: 61). Ortaya çıkış hızında bireysel farklılıklar vardır (Erber, 2018: 68). Görme kaybı, hareketlerin yavaşlaması, enfeksiyonlara karşı açık hale gelmek, çoğu kadının ileri orta yaşta yaşadığı menopoza birincil yaşlanmaya örnek verilebilir (Wise, 2018: 61).

İkincil Yaşlanma: Bu yaşlanma kronik veya akut hastalıklar, sigara, alkol, madde bağımlılığı, kötü beslenme gibi yaşam biçimi ile ilişkili sebeplerden dolayı ortaya çıkmaktadır. Fiziksel aktivitelerden uzak bir yaşam stili ikincil yaşlanmayı hızlandırmaktadır (Erber, 2018: 68). İkincil yaşlanma kaçınılmaz ya da evrensel değişiklikleri içermez (Bulut ve Özçakar, 2011: 4). Örneğin, demans hastalığı yaşlılığın olağan bir parçası değildir ve herkeste olması umulmaz (Wise, 2018: 61). Birincil yaşlanma hastalığa neden olmazken vücudun gittikçe yaşlanması yaşlı bireyleri hastalığa daha yatkın hale getirmektedir. Çünkü yaşlanan bedenin direnci azalmaktadır (Erber, 2018: 68). Birincil yaşlanmanın etkileri için şu an bir şey yapılamazken ikincil yaşlanmanın etkileri geciktirilebilir ve yavaşlatılabilir. Böylelikle ortalama yaşam süresi uzatılabilir (Cankurtaran, 2005: 1).

Üçüncül Yaşlanma: Yaşam sonunun habercisidir. En ileri seviye bozulmadır. Bireyin sağlığında, bilişsel durumunda ve toplumsal yaşamında ciddi değişiklikler görülür (Kalınkara, 2011: 124).

Yaşlanmayı etkileyen değişiklikler karmaşıktır. Moleküler ve hücresel hasarların geniş çeşitlilikte ortaya çıkması ve kademeli olarak birikmesi biyolojik yaşlanmayı oluşturur.

Biyolojik yaşlanma, birçok hastalık riskinin artmasına ve bireyin kapasitesinde düşüşe neden olmaktadır (WHO, 2015: 25). Yaşla birlikte orta çıkan bu anatomik ve fizyolojik değişiklikler biyolojik yaşlanma kuramları altında ele alınmaktadır.

DNA ve Genetik Hasar Teorisi: Zararlı besinler, radyasyon, stres, toksinler, hava kirliliği ve yaşam şekli DNA'ya hasar verebilir. Bu hasarlar sonucu yaşlanma hızı artabilir. DNA'nın bu hasarlardan korunması gereklidir (Çoruhlu, 2013: 40). Bu teori telomeraz teorisi ile ilişkilidir. Telomerler, kromozomların uç kısımlarındaki DNA dizilimlerdir. Hücrede kromozomların bütünlüğünü korur (Bulut ve Özçakar, 2011: 3). Bahsedilen etkenler DNA hasarına neden olduğunda DNA tamiri için telomeraz enzim kullanılır. Her DNA tamirinde bu enzim bir miktar azalır. Giderek harcanan telomerazlar ile birlikte telomerler de kısalır. Böylelikle her hücre bölünmesinde yaşlanmaya doğru bir akış gerçekleşir (Çoruhlu, 2013: 40). Telomer uzunluğu ve hücre yaşlanması ilişkisi Hayflick tarafından savunulmaktadır (Bulut ve Özçakar, 2011: 3).

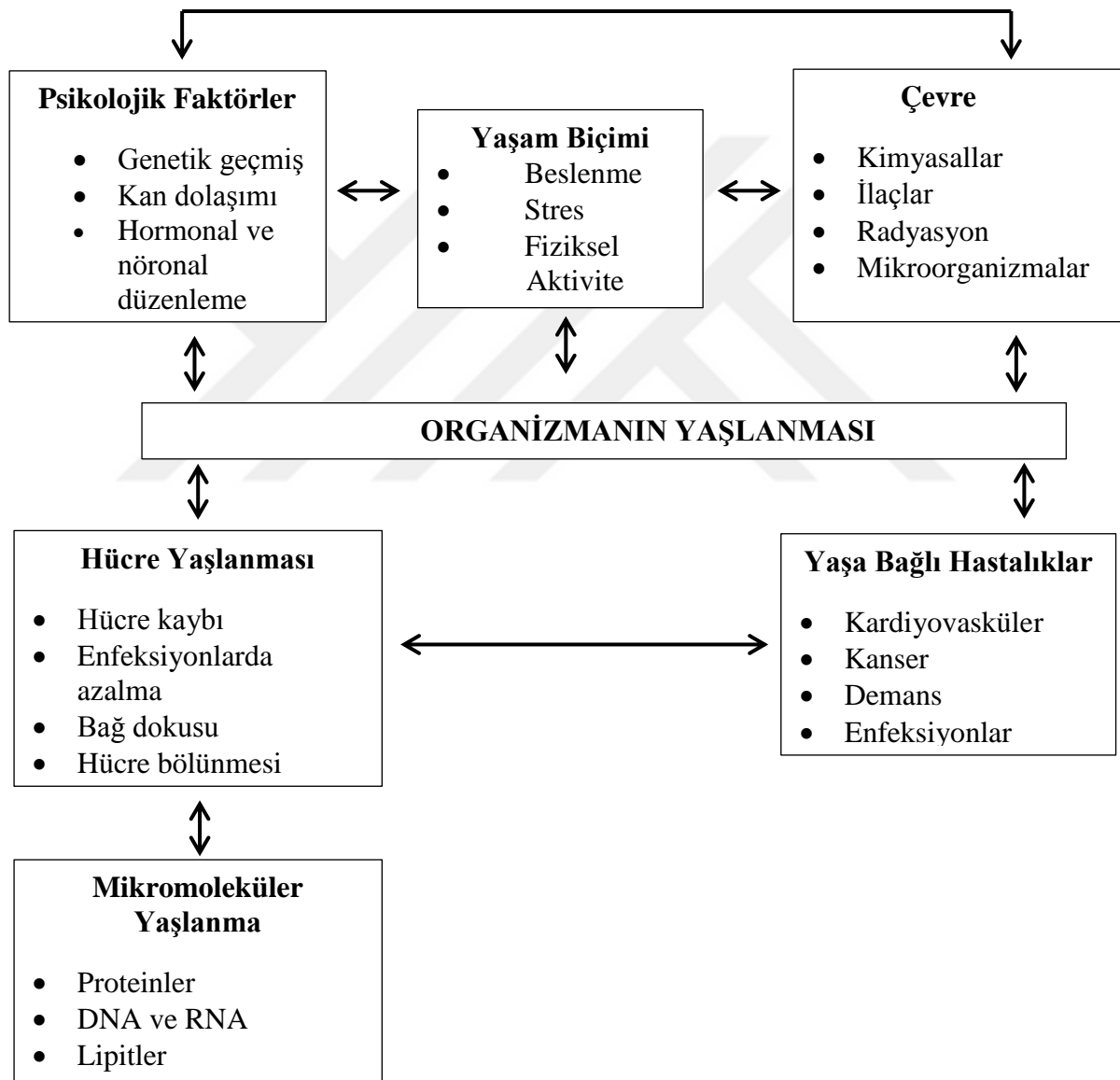
Yaşlanmada Serbest Radikal Teorisi: Organizmanın mitokondrilerinde oksijenle glikozun, enerji için yanması sonucu oluşan atıklar serbest radikallerdir. ATP enerjisinin üretimi için serbest radikal oluşumu elzemdir (Çoruhlu, 2013: 41). Serbest radikallerin elektronu eksiktir ve serbest radikaller eksik elektronunu hücre içinden alma eğilimindedirler. Hücre duvarı veya DNA bunun için alternatiftir. DNA'dan elektron temin edilmesi risklidir. Çünkü DNA'yı mutasyona uğratarak anormal hücre çoğalmasına neden olabilirler (Gökçen, 2013: 16, 21). Hücre içinde serbest radikal hasarını engelleyecek glutatyon, glutatyon peroksidaz, katalaz süperoksit dismutaz ve diğer antioksidan sistemleri bulunmaktadır (Çoruhlu, 2013: 42). Birey yaşlandıkça daha çok serbest radikal üretilir. Vücut organları ve sistemleri yaşlandıkça zayıfladığı için serbest radikallere karşı yaşam tarzında değişikliklere gidilerek önlemler alınmalıdır (Gökçen, 2013: 20, 29).

Hücrede Atık Birikim Teorisi: Biriken hücre için atıklar yüzünden hücrenin fonksiyonlarını kaybetmesidir. Yaşlılıkta ciltte görülen lipofuksin isimli kahverengi lekeler bu atıkların birikiminin sonucudur. Yani, serbest radikal hasarının etkisidir. Ayrıca Alzheimer ve Parkinson hastalığında da lipofuksin ve bozuk moleküllerin birikimi söz konusudur (Çoruhlu, 2013: 42; Gündüz ve Fışkın, 2017: 157).

Cross-linking Şeker Yaşlanması Teorisi: Kan şekerinin kanda kalma süresi uzadıkça, fazla şeker vücut proteinlerine yapışır. Bu yapışma, o hücredeki proteinin sıklığını ve esnekliğini bozar. Aynı zamanda yapışmanın olduğu bölgede asit artıklar çıkmaya başlar. Bu artıklar AGE (ileri glikasyon son ürünleri)'dir. Serbest radikaller gibi hücrelerin ve

organların işlevlerini bozarlar. Yaşlı bireylerde AGE'ler bağışıklık sistemini de yavaşlatır. Sonuç olarak da vücutta enflamasyon başlar (Çoruhlu, 2013: 43, 44).

Mitokondrinin Enerji Üretiminin Azalmasına Dair Teori: Mitokondrilerin yeteri kadar enerji üretememesidir. Oysa ATP enerjisi ile tamir, hareket, enzim ve hormon yapımı gerçekleşmektedir. Mitokondrideki bu durumdan dolayı enerji, oksijensiz olarak üretilmeye başlanır. Bunun sonucu daha az enerji ve laktik asit üretmektir. Asitlenme ve enerjinin eksikliği hücreleri yaşlandırır (Çoruhlu, 2013: 43).



Şekil 1.1 Organizmanın Yaşlanmasını Etkileyen Hücresel, Hücrelerarası ve Çevresel Faktörler

Kaynak: (Knook, 1992: 171).

Biyolojik organizasyonun seviyelerinde yaşlanma ile birlikte büyük değişiklikler meydana gelir. Bir fonksiyonda meydana gelen değişim bir diğer fonksiyonu etkileyebilmektedir. Burada tartışılan temel konu biyolojik organizasyonda hangi seviyenin yaşlanma sürecini başlattığıdır. Bunun molekül seviyesi, hücreler, organlar veya bireysel olduğu tartışılmaktadır. Örneğin, hücresel seviyedeki değişiklikler organ fonksiyonlarında önemli etkiler gösterebilir. Bulaşıcı hastalıklar gibi çevresel etkiler ve beslenme gibi yaşam tarzı faktörleri de yaşlanma sürecini etkileyebilmektedir. Organizmanın yaşlanmasında birçok önemli etken bir aradadır (Knook, 1992: 171, 172).

1.2. Yaşlanma ve Sağlık

Canlılar doğarlar, büyürler, gelişirler ve ölürlür. Yaşlılık dönemi, büyüme ve gelişmenin yaşandığı ileri ve son evredir. Bu evrenin başarılı ve sağlıklı geçmesi amaçlanmaktadır.

Sağlık, yalnızca hastalık ya da güçsüzlük durumlarının olmaması değil; fiziksel, mental ve sosyal iyi olma halidir (WHO, 1995: 1). Sağlıklı yaşlanma ise yaşlılıkta iyi oluşu sağlamak için fonksiyonel yetenekleri koruma ve geliştirme sürecidir (WHO, 2015: 28). Fonksiyonel yetenek; temel ihtiyaçları karşılama, karar verme, gelişme, öğrenme, hareket etme, ilişkileri inşa etme ve koruma, topluma katkıda bulunmayı içermektedir (WHO, 2015: 159). Sağlıklı olarak yaşlanmanın amacı bağımsız geçirilen yaşam süresinin uzatmak, ileri yaşlılıkta bağımlılığı olabildiğince azaltmak ve hastalıkları ya da bağımlılığı öteleyebilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015: 5). Literatürde disiplinler arası paradigma farklılığından ötürü sağlıklı ve başarılı yaşlanma birbiri yerine kullanılmaktadır.

Salgın hastalıkların kontrolü, savaşıların azalması, açlık ve beslenme sorunlarının giderilmeye başlanması ile ölüm oranları azalmış, bebek ve çocuk ölümlerindeki düşüşle de uzun ömürlü olma ihtimali artmıştır (Tuna ve Tenlik, 2017: 7). Geçmişte her 100 kişiden 4-5 kişi 65 yaş ve üzerine ulaşırken, günümüzde gelişmiş ülkelerde her 100 kişiden 15-20 kişi 65 ve üzeri yaşa erişmektedir (Bilir, 2004: 1). Bu durumda yaşlı nüfusun artmakta oluşu birtakım hizmetlerin yeniden değerlendirilmesi gerekliliğini doğurmaktadır. Yaşlılıkta vücudun stres ve değişen koşullara adaptasyonu azaldığı için hastalıklar gündeme gelmektedir (Öney Doğanıçit, 2018: 137). Ayrıca yaşlılıkta kronik ve dejeneratif hastalıklar daha yaygındır (United Nations, 2013: 1). 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin %90'ında genellikle bir kronik hastalık görülürken bu bireylerin %35'inde 2, %23'ünde 3 ve %15'inde ise 4 ve daha fazla hastalık bir arada bulunmaktadır (Özcan ve Erdal, 2018: 41). Yaşlı bireylerde, ölüm ve

engellilik halinin sık görülmesinin sebebi (bulaşıcı olmayan) hastalıklardır (Beğer ve Yavuzer, 2012: 2). Yaşlılık hastalıklar uzun süre bakım ve tedavi gerektirmektedir. Yaşlı nüfusun giderek artması sağlık sistemine, topluma ve aileye büyük yük bindirmektedir (Akdeniz vd., 2019: 1). Yeti kayıpları sosyal ve ekonomik açıdan yüksek maliyetler doğurmaktadır (Aslan ve Hocoğlu, 2017: 55). Yaşlılıkla sıklığı artan hastalıkların sonucunda bireyin bakıma muhtaçlığı da arttırmaktadır (Vural vd., 2018: 318). Giderek yaşlanan dünyada yaşlılık hastalıklarına dikkat çeken programlar, tedavi yöntemleri ve buna yönelik bakım önemli hale gelmektedir.

Yaşlandıkça sağlık sorunlarının artışı yalnızca tıbbi olarak çözümlenecek yaklaşımlarla ele alınmamalıdır. Çünkü algılanan sağlık durumu fiziksel, mental ve ruhsal sağlığa eşlik etmektedir (Şahin, 2017: 184). Yaşlı birey, öznel sağlık algısı ile tıbbi teşhisi birbirinden ayrı olarak tanımlayabilir (Arun, 2018: 42).

Bireyin günlük yaşamın gerektirdiği görevlerini ve sosyal rollerini yerine getirmesi fonksiyonel durumunu göstermektedir. Fonksiyonel durum, günlük yaşam aktivitelerinin, enstrümental günlük yaşam aktivitelerinin ve ileri günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirmesi ile yapılmaktadır. Banyo yapma, giyinme, transfer (merdiven inip çıkma gibi), tuvalet/banyo kullanma, kontinans, beslenme günlük yaşam aktiviteleri kapsamına girerken (Atıcı ve Bilgin, 2019: 305); telefon kullanma, alışveriş yapma, yemek hazırlama, ev temizliği, çamaşır, transport (toplu taşıma araçlarını kullanmak gibi), mali işler (fatura ödemek gibi), ilaçların kullanımı enstrümental günlük yaşam aktiviteleri kapsamındadır (Aydiner Boylu ve Günay, 2017: 63). Özellikle kas-iskelet sistemi hastalığı bulunan yaşlılar günlük yaşam aktivitelerinde sorunlar yaşamaktadırlar (Stamm vd., 2016: 1). İleri günlük yaşam aktiviteleri ise aktivitelerde en üst seviyeyi temsil etmektedir. Bireyin serbest zamanlarını değerlendirmesi, toplumsal hizmetlere ve yaratıcı aktivitelere katılması, seyahat etmesi gibi faaliyetler ileri günlük yaşam aktiviteleri kapsamındadır (Yavuzer ve Cengiz, 2015: 20). Artan yaşla birlikte bireyde görülen fiziksel ve zihinsel kayıplar, sık görülen hastalıklar yaşlı bireyin günlük ve enstrümental yaşam aktivitelerinde bağımlı olmasına neden olmaktadır (Gökçe Kutsal, 2006: 9).

Zaman içerisinde yaşlanmaya bağlı olarak meydana gelen değişiklikler organ sistemlerinin rezervlerinin azaltmaktadır (Beğer ve Yavuzer, 2012: 2). Bununla ilişkili olarak yapısal ve işlevsel kayıplar görülmektedir. Bu nedenle vücudun çeşitli stres faktörlerine ve değişen koşullara uyum yeteneği azalmaktadır. Ancak bu bağlamda da olsa yaşlılığa, bir hastalık demek doğru değildir. Yaşlılık sadece organizmada meydana gelen yapısal ve işlevsel

değişim aşamasıdır. Yaşlılığı bir sorun olarak görmenin temelinde bireyin kendi kendine yetememesi vardır.

Yaşlanma genel olarak organizmanın çevreye uyumunda gittikçe artan yetersizlikler sonucunda ortaya çıkmaktadır. Yaşlanmanın karakteristik özellikleri şu şekildedir:

- “Organ sistemlerinin rezerv kapasitelerinde azalma
- Homeostatik kontrolde azalma
- Çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinde azalma
- Stres cevap kapasitesinde azalma (ateş, anemi gibi)”

Yaşlanma ile görülmeye başlayan ve artan bu kayıpların sonucunda yaşlı birey yaralanmalara ve hastalıklara karşı savunmasız duruma gelmektedir (Gökçe Kutsal, 2012a: 7).

Yaş arttıkça kronik hastalıkların görülme sıklığı da artmaktadır (WHO, 2015: 26). Yaşlı nüfusta ölümlerin %45,1’i dolaşım sistemi hastalıkları; %16,2’si iyi ya da kötü huylu tümörler; %14,2’si ise solunum sistemi hastalıkları nedeni ile olmaktadır (TÜİK, 2018). Ölüm nedenlerinde birinci sırada yer alan kardiyovasküler hastalıklar özellikle orta yaşlı nüfusta ölümlerin %46,2’sini oluşturmaktadır (Zoghi ve Kış, 2017: 143).

Yaşlı nüfusta bildirilmemiş hastalık sayısı ve oranı çok yüksektir. Kanser, kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği, anemi, KOAH, diyabet, demans, kognitif diğer bozukluklar, inme, koroner arter hastalığı, hipertansiyon, osteoporoz, Parkinson hastalığı, görme sorunları ve artritler yaşamı tehdit eden yaşlılık hastalıkları olarak ifade edilmektedir (Gökçe Kutsal ve Eyigör, 2012: 48). En sık görülen kronik hastalıklar; hipertansiyon, osteoartrit, kalp yetmezliği ve diyabettir (Gökçe Kutsal, 2012b: 4). Kronik hastalıkların ekonomik ve sosyal yükü fazladır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013: 3). 60 yaş ve üzeri bireylerde engellilik ve ölümler işitme, görme ve hareket kayıpları, kalp hastalıkları, inme, kronik solunum hastalıkları, kanser, demans gibi yaşla ilişkili hastalıklarla artmaktadır. Artan yaş aynı zamanda komorbiditeye de sebep olmaktadır (WHO, 2015: 26). Bir veri setine göre duyuşal bozukluklar, bel ve boyun ağrıları, KOAH, duyuş durum bozuklukları, düşmeler, diyabet, demans ve osteoartritler en büyük maluliyet nedenleridir (WHO, 2015: 57).

Başarılı yaşlanma için hastalıkların erken tanısı, tedavisi ve takibi ile yaşlılık dönemi özellikleri gözetilerek yaşlılara özel programların hazırlanması, serbest zamanların planlanması ve geliştirilmesi gerekmektedir.

Kronik hastalığı olan yaşlıların rehabilitasyon hizmetinde kayıplara değil rezerv kapasitelerine odaklanılmalıdır (Tufan vd., 2017: 43).

Yaşlılıkta iyilik halinin sağlanması sağlıklı ve başarılı yaşlanmanın amaçlarındandır. Başlıca iyilik halleri şu şekildedir (Gökçe Kutsal, 2012a: 8):

- Fiziksel iyilik: Yeterli ve dengeli diyetin yapılması, düzenli fiziksel aktivite yapmak ve zararlı alışkanlıklardan uzak durmaktır.
- Manevi iyilik: Yaşlı bireyin yaşamında bir amacının olması ve güçlü değerlere sahip olmasıdır.
- Zihinsel iyilik: Zihni sürekli aktif tutacak aktiviteleri gerçekleştirmek, yaşam boyu öğrenmeyi benimsemek ve yaratıcı olmaya devam etmektir.
- Sosyal iyilik: Yaşlı bireyin hem bireysel hem de toplumsal fayda için üretken olması ve çevresi ile anlamlı sosyal ilişkiler kurabilmesidir.
- Duygusal iyilik: Duygu değişimlerine uyum sağlamada dengede olabilmektir. Yaşlı bireyin hem kendine hem de çevresine karşı anlayışlı olma çabasını göstermesidir.

Yaşlı nüfusta amaçlanan hasta yaşının yaşam kalitesini korumaktır (Gökçe Kutsal, 2012b: 2). Başarılı yaşlanma için yaşlılıkta görülen sorunlar fizyolojik, psikolojik ve sosyal minvalde bütüncül olarak değerlendirilmelidir.

1.2.1. Yaşlanma Sürecinde Meydana Gelen Değişimler

Yaşlı nüfusta meydana gelen patolojik değişimleri saptayabilmek (Özkayar ve Arıoğul, 2007: 18), yaşlanmaya bağlı değişiklikler ile kronik hastalıklara bağlı değişiklikleri ayırt edebilmek (Akdeniz vd., 2019: 1), sosyal değişimler ve fiziksel kayıpların yanında psikiyatrik sorunları tespit edebilmek (Aslan ve Hocaoğlu, 2017: 60) için yaşlanmanın seyri fizyolojik, psikolojik ve sosyal açılarından bilinmelidir.

1.2.1.1. Fizyolojik Değişimler

Yaşlanma sürecinde vücut sistemlerde birçok fizyolojik değişimler görülmektedir (Tosun Taşar ve Akçiçek, 2012: 9).

Yaşlı bireylerde gastrointestinal sistemde ağızda tükürük salgısı azalır (Üçbilek vd., 2015: 14). Ağız kuruluğu başlayabilir (Yerli, 2017: 1281). Tat alma duyusundan kaynaklanan değişimlerden dolayı (Üçbilek vd., 2015: 14) yaşlı bireylerde şeker ve tuz tüketiminde artış görülebilir (Yıldırım vd., 2012: 21). Diş kayıpları (Yerli, 2017: 1281) ve gastroözofageal reflü sıklığında (Üçbilek vd., 2015: 14) artış yaşanır. Çene ve dil kas gücü azalır. Ağız işlevlerindeki bozulmalar malnütrisyona neden olabilir (Akdeniz vd., 2019: 7). Besinleri

yutma fazlarında uzamalar gerçekleşir (Tosun Taşer ve Çiçek, 2012: 10). Yaşlanma ile gastrointestinal sistemde sıklıkla konstipasyon, diyare, fekal inkontinans, kolorektal kanser, yutma bozuklukları ve gastrointestinal kanama gözlenmektedir (Üçbilek vd., 2015: 11). Yaşlı bireylerde sindirim sistemi kanamalarının insidansı ve mortalitesi fazladır (Tosun Taşer ve Çiçek, 2012: 10). Yaşlanmayla birlikte ince barsak mukozasında D vitamini, karbonhidrat, kalsiyum, folik asit, demir gibi maddelerin Emilimi azalır (Tosun Taşer ve Çiçek, 2012: 10; Akdeniz vd., 2019: 7). Kas ve mukozada atrofi, viluslarda incelmeye meydana gelir. Yaşlı bireylerde karaciğer boyutu ve hormon metabolizması azalır (Üçbilek vd., 2015: 14). Ayrıca enzim faaliyetinin azalması sonucunda ilaç metabolizması da azalmıştır (Aydoğan vd., 2011: 6). Safra yolları genişler ve yemek sonrası safra kesesi boşalması yeterli olmaz (Tosun Taşer ve Çiçek, 2012: 10).

Yaşlı bireylerde en sık ölüm nedeni kardiyovasküler sistem hastalıklarıdır (Aydoğan vd., 2011: 4; Yıldırım vd., 2012: 20). Başlıca kardiyovasküler sistem hastalıkları hipertansiyon, dislipidemi, koroner arter hastalıkları, kalp yetmezliği ve aritmilerdir (Çengel, 2011: 17). Yaşlanma ile sol ventrikül hipertrofisi en sık görülen değişikliktir (Tosun Taşer ve Akçiçek, 2012: 13). Bununla birlikte damarlarda elastikiyet azalmakta (Aydoğan vd., 2011: 4); kalp kütlesi artmaktadır (Akdeniz vd., 2019: 5). Yaşlılıkta sistolik kan basıncı artar; diyastolik kan basıncı ise 60 yaşından sonra ya değişmez ya da hafifçe azalır (Özkayar ve Arıoğul, 2007: 19). Yaş arttıkça miyokard infarktüsü (kalp krizi) ve diğer koroner kalp hastalıkları görülme sıklığı artar (Aydoğan vd., 2011: 4). Ayrıca hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalık prevalansında da artış görülür (Özkayar ve Arıoğul, 2007: 19). Düzenli yapılan aerobik ve dayanıklılık egzersizleri kardiyovasküler hastalık riskini düşürebilmektedir (Akdeniz vd., 2019: 5).

Yaşlanmaya bağlı metabolik ve endokrin sistem değişiklikleri incelendiğinde genellikle tiroid dokusunun küçüldüğü görülmektedir (Akdeniz vd., 2019: 7). Yaşlanma ile pankreas atrofiye uğrar. Amiloid birikimi ve lipofuksin granülleri oluşur (Tosun Taşer ve Çiçek, 2012: 10). Bunlar anormal hücre metabolizmasının göstergeleridir. Başlıca endokrin hastalıkları hiperparatirodizm, hipotirodi -Graves hastalığı- ve diyabettir (Gökçe Kutsal, 2011: 37, Akdeniz vd., 2019: 8). İlerleyen yaşla tiroid hastalıkları insidansı artmaktadır. Yaşla birlikte TSH hormon salınımı artarken (Tosun Taşer ve Çiçek, 2012: 11) T3, FSH, LH, IGF-1 ve büyüme hormonu salınımı azalmaktadır (Akdeniz vd., 2019: 8). Yaşla birlikte glukoz toleransı bozulur. Özellikle tip 2 diyabet sıklığı artar (Özkayar ve Arıoğul, 2007: 21). HDL

kolesterol azalırken LDL kolesterol ve trigliserit düzeyi artmaktadır. Yaşlanma ile sirkadiyen ritim bozulur, uyku bozuklukları başlar (Akdeniz vd., 2019: 8).

Yaşlanma ile immün sistemde, makrofaj fonksiyonları bozulur. Otoimmün hastalıkların sıklığı, morbiditesi ve mortalitesi artar (Tosun Taşar ve Akçiçek, 2012: 11, 12). Timus atrofisine bağlı T lenfositler azalır (Akdeniz vd.,2019: 10). Böylelikle bağışıklık zayıflar (Özkayar ve Arıoğul, 2007: 22). Enfeksiyonlarda artış yaşanır ve enfeksiyonların seyri ağırlaşır (Yıldırım vd., 2012: 22).

Genitoüriner sistemde, yaşlanma ile birlikte böbrek kütlelerinde azalma görülmektedir (Akdeniz vd., 2019: 9). 40'lı yaşlardan sonra glomerüler filtrasyon hızı giderek düşmektedir (Tosun Taşar ve Akçiçek, 2012: 12). Glomerüler filtrasyon hızının düşmesi sonucu böbreklerde dolaşımda kalan ilaç miktarı yükselir ve ilacın toksisite olasılığı artar (Aydoğan vd., 2011: 1). Alt üriner sistemde, yaş arttıkça mesane kapasitesi gittikçe azalmaktadır (Aydoğan vd., 2011: 3). Mesanenin boşalma ve idrar biriktirme işlevinde bozulma nedeniyle üriner inkontinans sıklığı artar (Akdeniz vd., 2019: 9).

Yaşlanmada solunum sisteminde, solunum kaslarının zayıfladığı görülmektedir (Özkayar ve Arıoğul, 2007: 18). Yaşlılarda en sık görülen akciğer hastalıkları pnömoni, KOAH, pulmoner emboli, influenza, astım ve akciğer kanserleridir (Akçay, 2011: 67; Aras, 2017: 140). Elli yaşından sonra tüm akciğer bronşiollelerindeki elastik liflerin sayısı giderek azalmaktadır (Akdeniz vd., 2019: 6). Ayrıca alveol sayısı azalır (Aydoğan vd., 2011: 4), göğüs duvarı sertliği artar (Yıldırım vd., 2012: 20) ve ventilasyon-perfüzyon dengesi bozulur (Aydoğan vd., 2011: 4). Sigara kullanımı bu değişimleri hızlandırır (Yıldırım vd., 2012: 20). Tüm bunlar KOAH için kullanılan ilaçlarda olumsuz etkiler doğurur. Yaşla birlikte maksimum oksijen alımı (VO₂max) azalır. Bunun sonucunda da egzersiz kapasitesi azalır (Özkayar ve Arıoğul, 2007: 18; Akdeniz vd., 2019: 5). Yaşla birlikte koruyucu mukus salgısı olan glandüler epitelyal hücrelerinin sayısı azalır. Bu azalış sonucunda, pulmoner enfeksiyonlara karşı savunmada bozukluklar ortaya çıkar (Özkayar ve Arıoğul, 2007: 18). Ayrıca yaşlılarda görülen kronik kalp yetmezliği, Parkinson, miyastenia gravis ve serebrovasküler hastalıklar solunum kaslarının gücünü azaltır. Bunun sonucunda da solunum sıkıntısı ve egzersiz toleransında azalma görülmektedir (Akdeniz vd., 2019: 6).

Kas ve iskelet sisteminde görülen başlıca değişimler osteoporoz, osteoartrit ve kırılگانlıktır (Akdeniz vd., 2019: 3). Yaşlanma sürecinde kas kütlesi ve gücü azalır. Kas hücreleri atrofiye uğrar. Bu durum sarkopeni olarak adlandırılır (Aydoğan vd., 2011: 6). Azalan kas kütlesi ve fonksiyonu hareket kabiliyetini azaltır. Yaşlı birey günlük yaşam

aktivitelerini kısıtlar (Tosun Taşar ve Akçiçek, 2012: 14), denge bozuklukları yaşar. Kas ve iskelet sistemindeki bu değişimler düşme riskini artırır. Artan yaş ile kas kütleindeki azalma ve yerine yağ dokusunun geçmesi kilo kaybına neden olur (Akdeniz vd., 2019: 4). Ayrıca yaşlanma ile kemiklerin kütlesi ve mineral içeriği azalır. Böylelikle, kemikler zayıflar. Vücut postürü bozulur (Yıldırım vd., 2012: 20). Bu durum osteoporozun göstergesidir (Aydoğan vd., 2011: 7) Tüm bunların sonucunda kırık riskinde artış (Akalin, 2012: 62) ve iyileşme süresinde uzama görülmektedir (Akdeniz vd., 2019: 4).

Santral sinir sisteminde, yaşlanma ile birlikte beyin ağırlığı, nöron sayısı ve beyin kan akımı (Aydoğan vd., 2011: 2) giderek azalır. Bu azalış frontal ve temporal lobda daha çoktur (Tosun Taşar ve Çiçek, 2012: 13). Yaşlılarda bilişsel bozulma ile ortaya çıkan en önemli hastalık Alzheimer hastalığıdır (Soylu ve Karalı, 2017: 94). Alzheimer hastalığında beyinde amiloid plaklar ve nörofibriller (sinir lifleri) yumakları görülür (Tosun Taşar ve Çiçek, 2012: 13). Bu anormal protein oluşumlarının birikmesi ile sinir hücresi hasarı ve hücre ölümü gerçekleşmektedir (Yener ve Emek, 2012: 41). Alzheimer hastalığında beynin hipokampus bölgesinde nöron kaybı normal yaşlanmadan oldukça farklıdır (Tosun Taşar ve Akçiçek, 2012: 13). Hastalık sonucu yaşlı bireyin günlük yaşam aktiviteleri bozulmaktadır (Tosun Taşar ve Akçiçek, 2012: 13).

Cilt, yaşlanmanın en belirgin göstergesi olarak yansıyan dokudur (Akdeniz vd., 2019: 2). Yaşlanan bireyin cildinde kuruluk, renk değişikliği ve kırışıklık meydana gelmektedir. Yaşlanma ile cildin elastikiyeti azalır, deri inceler (Yıldırım vd., 2012: 22). Yaşlanmayla cilt altı sinirlerin sonlanmaları azaldığı için ağrı ve dokunma duyusunun iletimi de azalmaktadır. Bu nedenle yaşlı bireylerde yaralanmalar artar, yaraların iyileşmesi uzar (Akdeniz vd., 2019: 2). Aynı zamanda yaşlı bireylerde ısı regülasyonu bozulmuştur. Yaşlının sıcak ve soğuğu algılaması azalır (Kunt, 2011: 144).

1.2.1.2. Psikolojik Değişimler

Yaşlı bireylerde görülen başlıca psikiyatrik hastalıklar depresyon, demans, deliryum, anksiyete bozuklukları, sanrı, varsanı, şizofreni gibi psikotik hastalıklar ve kişilik bozukluklarıdır (Güz ve Gördün Çolak, 2002: 63; Erden Aki, 2012: 37).

Yaşlı bireylerde psikolojik değişimlere bakıldığında en çok göze çarpan tablo, demans ve depresyon varlığının yaşlılığın normal seyri olarak görülmesi ve bu hastalıkların tanılarının konmasında güçlükler yaşanmasıdır. Psikiyatrik tanı konmasında kullanılan DSM ve ICD kriterleri hemen her zaman doğru ölçüt olmayabilir (Aslan ve Hocoğlu, 2017: 55).

Erikson'un kişilik gelişimi teorisine göre yaşamın son evresi, 'benlik bütünlüğü karşısında umutsuzluk' huzur ve pişmanlık arasındaki çatışmayı ifade etmektedir (Wise, 2018: 55). Yaşamın daha önceki evrelerinde kazanılmış benlik özellikleri bütünleşerek yaşlılığa aktarılır ve kişilik gelişimi devam eder (Aslan ve Hoccoğlu, 2017: 56). Bireyin huzura ve bilgeliğe ulaşması, yaşamı tüm yönleriyle kabul etmekle mümkün olacaktır. Ölüm, kaçınılmaz ve doğal olup huzur içinde beklenmektedir. Tüm bunlar sonucunda birey benlik bütünlüğünü sağlar. Benlik bütünlüğü sağlanmazsa yaşlı bireyde umutsuzluk ve ölüm korkusu hâkim olmaya başlar (Wise, 2018: 55).

Yaşlılık döneminde emeklilik, kronik hastalıklar, ekonomik kayıplar, sosyal çevrenin sınırlı olması, eş kaybı, ilgi alanlarının kısıtlılığı, akraba ve arkadaşların ölümü gibi olaylardan dolayı sorunlar ortaya çıkar (Cangöz, 2009: 100; Aslan ve Hoccoğlu, 2017: 57). En önemli rol kayıplarından biri olan emeklilik sonucunda bireyin sosyal kimliği ve ilişkileri değişime uğrar. Bireyin mesleği ile sosyal kimliğini denk tutması, sosyal alanlarının darlığı ya da genişliği, eğitim seviyesi, mesleğini sonlandırma şekli gibi faktörler emekliliğine uyum sağlamasında etkili olmaktadır (Aslan ve Hoccoğlu, 2017: 56). Emeklilik gelir ve sosyal konum kaybı risklerini taşımaktadır (Güz ve Gördün Çolak, 2002: 64). Bu dönemde yaşlının huzurlu ve mutlu yaşam sürebilmesi için onu aktif tutacak yeni uğraş alanları ve sosyal roller edinimine gidilmelidir. Olası sorunlar karşısında büyükanne ya da büyükbaba rolünü kazanan yaşlı birey üretken olmaya devam edebilmekte ve kuşaklar arasında ilişki kurarak aktif bir rol üstlenebilmektedir (Aslan ve Hoccoğlu, 2017: 56). Emeklilik, bir taraftan zenginleşerek yaşlanmak için fırsatları değerlendirme dönemi olarak da yorumlanabilir.

Yaşlılıkta bilgi işleme hızı yavaşlamakta, yeni bilgi edinim süreci uzamaktadır (Cangöz, 2009: 99). Hafıza, dikkat, psikomotor aktivite ve algılamada bazı sorunlar ortaya çıkmaktadır (Güz ve Gördün Çolak, 2002: 64). Dil işlevlerinde konuşma, dil bilgisi, anlamlı kelime üretme veya cümle oluşturma korunmaktadır. Kategoriye uygun kelime bulma veya kelime adlandırmada ise bozulmalar görülmektedir (Cangöz, 2009: 100).

Nörotransmitter seviyede azalma gerçekleşmektedir. Bu durum duygu durum değişkenliğine neden olabilmektedir (Güz ve Gördün Çolak, 2002: 64). Görme ve işitme duyularında yaşanan kayıpların sonucunda da yaşlıların soruları anlayamama ve yanıtlanamama gibi bazı sorunları olmaktadır. İletişim kurmayı etkileyen bu gibi durumlar yaşlıların yalnızlaşmasına yol açabilmektedir (Yerli, 2017: 1280). Duyu organlarındaki değişimlerin artmasıyla depresyon, anksiyete bozuklukları ve bilişsel yetersizlikler görülmektedir (Güz ve Gördün Çolak, 2002: 64).

Ayrıca sanayi toplum yapısına geçişle birlikte toplumsal konumda yaşlılığın anlamı da değişmiştir. Geleneksel aile yapısından çekirdek aile yapısına geçiş yaşlıyı tükenmişlik ve yetersizlik duygularına itmiştir. Bu durum da depresyon gibi birtakım psikiyatrik hastalıkların görülmesine neden olmaktadır (Güz ve Gördün Çolak, 2002: 64).

Yaşlanma ile birlikte bilişsel fonksiyonlar değişmektedir. Bilişsel değişimler kazanç, kayıp ve korunan işlevler olarak değerlendirilmelidir (Cangöz, 2009: 99). Demans yaşlılarda rastlanan en sık nöropsikiyatrik bozulmalardan birisidir. Alzheimer hastalığı demansların %50-70'ini oluşturmaktadır. En önemli risk faktörü ileri yaştır (Soylu ve Karalı, 2017: 95, 96). Yaşlanma ile yer, zaman ve belli anıların hatırlanmasını içeren episodik bellek gerilerken kelime ve kavram bilgisini içeren semantik bellek yaşlanma karşısında direnç göstermektedir (Cangöz, 2009: 100). Bu normal yaşlanma seyri ile diğer demans türleri arasından, Alzheimer hastalığının ayrımı dikkatle yapılmalıdır (Aslan ve Hocoğlu, 2017: 58).

Yaşlılıkta uyku bozuklukları, alkol ve ilaç kullanımı, somatizasyon bozuklukları görülmektedir. Bu değişimler psikiyatrik hastalıkların belirtisi olabilmektedir. Baş ağrı, tinnitus gibi somatik yakınmalar sık görülür (Güz ve Gördün Çolak, 2002: 70). Bakıma muhtaçlık, bakım evinde ya da huzurevinde kalıyor olmak, düşük gelir düzeyi de psikolojik değişimleri tetiklemektedir (Cangöz, 2009: 100). Ayrıca kronik hastalıklar ve kullanılan ilaçlar ruhsal belirtilerin üstünü kapatabilir (Aslan ve Hocoğlu, 2017: 58). Tüm bu psikolojik rahatsızlıklar bireyin yaşam kalitesini düşür, günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkiler ve sağlık kurumlarına başvuruyu arttırır.

1.2.1.3. Sosyal Değişimler

Sosyoloji, yaşlılığı sosyal olgu ve toplumsal yapı özelliği olarak ele almaktadır (Backes ve Clemens, 2017: 108). Toplumun yaşlılığı nasıl algıladığı, yaşlılara nasıl davrandığı ve yaşlılığı nasıl değerlendirdiği sosyal değişimlerimin kaynağını oluşturmaktadır (Tuna ve Tenlik, 2017: 13).

İkinci Dünya Savaşı sonrasında sosyolojik yaşlılık çalışmaları ivme kazanmış toplumun yaşlanması, yaşlılığın yapısal dönüşümü ve emeklilik sorunu gündeme gelmiştir. Bunlarla birlikte yaşlı yoksulluğu, yaşlılık ve aile ilişkileri, yaşlılıkta serbest zaman, yaşlılıkta iş ve mesleğin anlamı önemli çalışma konuları arasında yer bulmuştur (Backes ve Clemens, 2017: 112).

Yaşlılık, toplumdan topluma ve bireyden bireye farklılaşmaktadır (Görgün Baran, 2008: 87). Sanayileşme, kadının çalışma hayatına katılması, göçler ve kentleşme ile yaşlılık

sosyal sorun haline gelmiştir (Bulduk, 2014: 56). Psikolojik değişimlerde de belirtildiği gibi yaşlılık döneminde rol geçişleri ve statü kayıpları yaşanmaktadır. Hazırlıksız emeklilik sonucu yaşlı bireyin sosyal ilişkileri kısıtlanmaya uğramakta ve üretken yaşamdan kopma ile birlikte birey olumsuz etkilenebilmektedir (Yerli, 2017: 1283). Sınırlı sosyal çevre, toplum nezdinde yaşanan rol değişikliği, çocukların evden ayrılması, eş ve yakınların kaybı yaşlıları yalnızlaştırmaktadır (Yerli, 2017: 1285). İletişimin güçlendirilmesi yaşlıların yaşam kalitesi açısından önemlidir. Kuşaklararası ilişkiler yaşlılıkta sosyal ve psikolojik destek sağlayarak yalnızlık duygusunu giderilmesine sağlar (Tuna ve Tenlik, 2017: 14). Ayrıca endüstriyel gelişmeler sonucu kırdan kente göç ile aile yapısı değişime uğramıştır. Geniş aileden çekirdek aileye doğru yaşanan dönüşüm de yaşlının konumu sarmıştır (Bulduk, 2014: 55).

Yaşlılıkta görülen fizyolojik değişimler ve sonucunda yaşanan aktivite azlığı, yaşlı bireyi bağımlı hale getirebilmektedir (Bulduk, 2014: 55). Bakıma muhtaç olma düşüncesi yaşlılarda suçluluk ve yetersizlik duygularını uyandırmaktadır (Yerli, 2017: 1284).

Yaşlıların ihtiyaçları lütuf olarak değil insan hakkı olduğu için karşılanmalıdır (Tuna ve Tenlik, 2017: 13).

1.2.2. Geriatrik Sendromlar

Yaşlılık, çevresel etkenlere uyum sağlayabilme yeteneğinin giderek azaldığı ve sağlık probleminin görülme sıklığının arttığı bir dönemdir (Yavuzer ve Cengiz, 2015: 18). Bu dönemde birçok yaşlılığa uyum sorunu görülmektedir. Kronik hastalıkların sıklığının artması yaşlı bireylerin başarılı yaşlanmalarını etkilemektedir.

Farklı etiyojoloji (hastalığın neden geliştiği) ve farklı patogeneze (hastalığın nasıl geliştiği) varlığının aynı semptom ile sonuçlanmasına geriatrik sendrom denmektedir (Eyigör, 2009: 57). Hastalık tanımı, geriatrik sendromları açıklamak için yeterli olmaz. Çünkü hastalık, etiyojijisi ve patolojijisi tanımlanmış, bir veya birden fazla klinik bulgu ile kendini gösteren durumdur (Şahin ve Cankurtaran, 2010: 32). Geriatrik sendrom ise farklı nedenlerin, birbiri ile etkileşim halinde olan farklı fizyo-patolojilerle ilişkijisi incelenerek tek bir bulguyu işaret etmesi durumudur (Şahin, 2012: 14). Klinik tablo çoğunlukla siliktir, iyileşme yavaştır (Şahin, 2017: 189).

Geriatrik sendromlar, atipik belirtilerle ortaya çıkar (Şahin ve Cankurtaran, 2010: 31; Keskinler vd., 2013: 41). Yaşlı bireyin hastaneye yatış, mortalite ve morbidite riskini arttırır. (Şahin ve Cankurtaran, 2010: 31; Bildik, 2019: 13). Yaşam kalitesini düşürür (Şahin, 2012:

13). Yaşlı bireyin genel sağlık durumu kötüleşir. Günlük yaşam aktivitelerinde bozulma başlar (Eyigör, 2009: 57). Yaşlı bireyin bağımlılığı artar ve yaşam süresi kısalmır.

Geriatrik sendromların hepsi için ileri yaş, fonksiyonel ve bilişsel bozulma, mobilitenin azalması ortak risk faktörü olmaktadır. 65 yaş ve üzeri bireylerin %49,9'unda bir veya daha fazla geriatrik sendrom görülmektedir (Eyigör, 2009: 57).

Literatürde geriatrik sendromlar farklılaşmaktadır. Bu tezde geriatrik sendromlar derlenmiş olup aşağıda belirtildiği gibidir.

Ağrılar: Yaşlı bireylerde sıklıkla görülen, vücudun herhangi bir yerinden kaynaklanan ve herhangi bir yerinde oluşabilen, gerçek ya da olası bir doku hasarı ile birlikte bulunan, hastanın geçmişteki deneyimleri ile ilgili duyuşsal veya duygusal hoş olmayan bir duyudur (Avcı ve Döventaş, 2017: 144). Yaşlı bireyler kronik ağrıdan mustarip risk grubudur. Baş ve kas-iskelet ağrıları yaşlılıktaki en önemli sağlık problemleridir. Kas-iskelet sisteminde görülen artrit, osteoporoz, lomber stenoz gibi sendromlar ve baş ağrısı yaş ile birlikte artış göstermektedir (Gökçe Kutsal, 2016: 65). Ağrının kişiye özel olması, bireysel farklılıklar içermesi ve yaşanılan çevreden etkilenmesi sınıflandırılmasını zorlaştırmaktadır. Kronik ağrılar yaşam kalitelerinin azalmasına ve bağımlılığa neden olabilmektedir (Mutluay, 2015: 90).

Osteoporoz: Kemik kütlelerinin azalması ve kemik kırılabilirliğinin artışı ile ilerleyen metabolik bir kemik hastalığıdır. Halk sağlığı açısından önemli bir sorundur. Özellikle, osteoporozun sonucu olarak, kalça kırıkları morbiditeyi ve mortaliteyi arttırmaktadır (İpek vd., 2011: 213). Kalça kırıkları, yaşam beklentisini azaltır ve hastane/bakım masraflarında yüksek maliyete neden olur (Gökçe Kutsal, 2016: 66).

Düşmeler: Kişinin istemeden yerde veya bulunduğu düzeyin altında hareketsiz olma halidir. 65 yaşın üzeri her üç yaşlıdan biri yılda en az bir kere düşmektedir (Şahin, 2012: 65). Düşme risk faktörleri arasında çevresel faktörler, kas güçsüzlüğü, yürüme ve denge bozuklukları, düşme öyküsü, baş dönmesi ve vertigo, polifarmasi, eşlik eden hastalıklar, uyku bozuklukları, görme bozuklukları ve ileri yaş vardır (Eyigör, 2012: 44). 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerde düşme oranı %30-40 iken 80 yaş ve üzeri yaşlı bireylerde bu oran %40-50 olarak tespit edilmiştir (Şahin, 2012: 65). Düşme veya düşme korkusu yaşlı bireyin sosyal çevresinden kopmasına ve bağımsızlığının azalmasına neden olmaktadır (Atay ve Akdeniz, 2010: 14).

Kırılabilirlik: Artan yaşla birlikte fizyolojik rezervlerin ve adaptasyon yeteneğinin azalması ile seyreden yüksek stres hassasiyeti ve güçsüzlük durumudur. Kırılabilirlik sonucu

düşmeler, hastaneye/bakımevine yatış, yeti kaybı ve ölüm görülebilmektedir (Çifçili, 2012: 17). Kırılgnlık fenotipi, kırılgn yaşlıların belirlenmesinde kullanılır ve buna göre beş belirtiden (istenmeyen kilo kaybı, güçsüzlük/zayıflık, bitkinlik/düşük enerjili hissetme, yürüme hızının yavaşlaması ve aktivite düzeyinin azalması) üçünün görülmesi kırılgn bireyi tanımlamaktadır (Fried vd., 2001: 147). Sarkopeni, kırılgnlığın oluşmasını tetiklemektedir (Şahin ve Cankurtaran, 2010: 35). Yaşlanma ile birlikte kas büyüklüğünde ve kas gücünde azalma görülmektedir. Tip II kas liflerinde görülen azalma hızlı hareketlerin performansında düşmeye ve reaksiyon zamanının uzamasına neden olur. Aynı zamanda fonksiyonel olarak bir başkasına bağımlı olmak, yoksulluk, stresli ortamların varlığı, kötü sağlık koşulları, kadın cinsiyeti, kronik hastalığın varlığı ve ileri yaş kırılgnlığın belirleyicilerindedir (Aslan ve Keskin, 2014: 74). 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin %7-20'sinde kırılgnlık görülürken, 80 yaş ve üzeri bireylerde bu oran %30-40'tır (Çifçili, 2012: 17). Kırılgnlık, çok yönlü bir sendrom olarak değerlendirilmektedir. Fiziksel, bilişsel ve sosyal yönden birçok çıktısı bulunmaktadır (Gökçe Kutsal ve Eyigör, 2012: 51).

İnkontinans: Kontinans, bireyin istediği zaman ve yerde kontrollü idrar ya da dışkı yapmasıdır (İlçe ve Ayhan, 2011: 15). Üriner inkontinans ise her türlü istemsiz idrar kaçırmadır ve yaşlanmanın doğal bir sonucu olarak görülmemesi gereken önemli bir yaşlılık sorunudur. Yaşlı kadınların %15-30'unda görülürken bakımevinde kalanlarda bu oran %50 ve üzeridir. Erkek yaşlılarda ise üriner inkontinans 85 yaşına kadar kadın yaşlıların üçte biri iken sonrasında bu durum eşitlenmektedir. Fekal inkontinans, katı ya da sıvı dışkının istemsiz dışarı çıkmasıdır. 65 yaş ve üzeri bireylerde %2 oranında görülürken bakımevlerinde kalanlarda bu oran %54'tür (Savaş, 2012: 88). İnkontinans, düşme ile ilişkilidir (Eyigör, 2009: 58). Mobilite bozuklukları, bilişsel bozukluklar, konstipasyon, Parkinson hastalığı, inme, diyabet, KOAH, demans, depresyon kontinansı etkilemektedir (Akkoç vd., 2009: 62, 63).

Uyku bozuklukları: Bireyin uykuya dalma ve uykuyu sürdürme ile yaşadığı zorluklar uyku bozuklukları olarak ifade edilir (Şenol Durak ve Durak, 2018: 495). Yaşlılıkta uyku süresi kısalmaktadır. Özellikle NREM uykusunun 3. ve 4. evreleri yaşlılıkta giderek kaybolur (Taşar ve Şahin, 2017: 104). Yaşlı bireylerin %40'dan fazlasının uyku bozuklukları yaşadığı bildirilmektedir (Aslan ve Hocaoglu, 2017: 59). Uyku hijyeninin bozulması (ses, ışık, oda sıcaklığı, stres, gece sıvı alımı, beslenme, alkol, çay/kahve vb.), KOAH, astım gibi uykuya ilişkin solunum bozuklukları, kas ve iskelet ağrıları (osteoartrit vb.), kardiyovasküler hastalıklar, nörolojik hastalıklar (deliryum, demans, Parkinson hastalığı, migren), obezite,

huzursuz bacak sendromu ve ilaç kullanımı uyku bozukluklarının nedeni olabilmektedir (Özgür ve Baysan, 2005: 100, 102). Uyku bozuklukları yaşlı bireylerde düşmeleri arttırmakta ve yaşam kalitesini azaltmaktadır. Aynı zamanda yaşlı bireyin gün boyu kendini yorgun hissetmesinin de sebebi olabilir.

Deliryum: Bilinç bulanıklığı ile karakterize bir beyin hastalığıdır (Şenol Durak ve Durak, 2018: 492). Deliryum ani başlar. Seyri sırasında dalgalanmalar görülür ve dikkat bozukluğu öne çıkar (Dönmez vd., 2007: 721). Kafa travması, inme, tümör gibi merkezi sinir sistemi hastalıkları, polifarmasi, kalp yetmezliği, kalp krizi gibi kardiyovasküler hastalıklar, metabolik bozukluklar, ağrı, uyku bozuklukları, ileri yaş deliryum/nörolojik hastalık öyküsü, immobilizasyon ve çevresel etkenler risk faktörüdür. Belirtileri demans ile karıştırılmamalıdır (Özel Kızıl, 2011: 35).

Malnütrisyon (Beslenme Bozukluğu): Herhangi bir besin maddesinin vücuda gerekenden daha az alınması ya da bu besinlerden az yararlanılması durumu yetersiz beslenme olarak tanımlanırken, sağlıklı bir yaşam için alınması gereken besinlerin ölçü ve düzeni ise dengeli beslenme olarak ifade edilmektedir. Aşırı beslenme ise besin maddelerinin gerekenden daha çok vücuda alınması ve zarar vermesidir. Tüm bu tanımlar, yetersiz, dengesiz, aşırı beslenme bozuklukları malnütrisyon dâhilindedir (Baz ve Ardahan, 2016: 147). Sarkopeni, iştah ve vücut ağırlığı kaybı malnütrisyon geliştiğinin gösteren belirtilerdir. Malnütrisyon, yaşlı bireyin yaşam kalitesinin bozulması, kırılگانlıktaki artış, iyileşme ve hastanede yatış süresinin uzaması, enfeksiyonların ve bası yaralarının artması ve mortalite sıklığı ile sonuçlanmaktadır (Meriç ve Yabancı Ayhan, 2017: 290). Yaşlı bireylerde malnütrisyon görülmesinin en önemli nedenini hastalıklar oluşturmaktadır. Hastalıklar, besin maddelerine duyulan gereksinmeyi, besinlerin alımı ve tüketimini olumsuz etkilemektedir (Aydenk Köseoğlu, 2018: 1). Dünyada geriatric nüfusun %20-30'unda malnütrisyon görülmektedir (Bozoğlu ve Öztürk, 2016: 7).

İhmal ve İstismar: Yaşlı ihmali; bireyin maddi ve manevi ihtiyaçlarının karşılanmaması durumudur. Yaşlı istismarı ise bireyin insan ve yurttaşlık haklarına fiziksel, psikolojik ve ekonomik yönden zarar vermektir (Toprak Ergöner, 2012: 95). Yaşlı istismarı fiziksel, psikolojik, cinsel ve ekonomik istismar olarak incelenmektedir (Turhan vd., 2019: 29). Yaşlı ihmal ve istismarı toplumsal bir sorun olduğu gibi aynı zamanda da bir sağlık sorunudur. Yaşlı bireylerde kronik hastalıkların varlığı ve bilişsel fonksiyonları etkileyen hastalıkların bulunması tanı konulmasını zorlaştırmaktadır (Toprak Ergöner, 2012: 95, 98).

Bası Yaraları: Baskı veya sıkıştırma sonucu deri ve deri altı dokularda, kemik çıkıntıları üzerinde doku hasarının gerçekleşmesi durumudur (Keskinler vd., 2013: 42). Hareketliliğin ve aktivitenin bozulması baskı veya sıkıştırma etkisini arttırmaktadır (Yeniçağ ve Rakıcioğlu, 2019: 388). İnsanlar yaşlandıkça dermis inceler, atrofiye olur. Aynı zamanda cilt altı yağ dokusu, vaskülarite ve esneklik de azalır. Bu durum bireylerin yaralanma riskini arttırmaktadır (Acar ve Aygin, 2015: 54). Artan yaş, kronik hastalıklar, düşmeler, kırılabilirlik durumu, malnütrisyon, cildin dermis kalınlığı, D vitamini eksikliği, kollajen yapımının azalması, azalan hormonlar, stres, obezite, inkontinans ve uzun süre yatağa bağlı kalma yara oluşumunu kolaylaştırmakta ve iyileşme sürecini uzatmaktadır (Keskinler vd., 2013: 42; Acar ve Aygin, 2015: 56).

Çoklu İlaç Kullanımı (Polifarmasi): 4-5 ilaç kullanımı veya bir tane bile olsa gerekli olmayan, uygunsuz ilaç kullanmaktır. Burada en önemli sorun ilaç yan etkileri ve ilaç etkileşimleridir (Bahat vd., 2012: 217; Şahin, 2017: 190). Yaşlı bireylerde polifarmasi, farmakokinetik (ilaç atılım, dağılım, emilim ve metabolizma değişiklikleri) ve farmakodinamik (bir ilaç diğer ilacın klinik etkisini değiştirmesi durumu) değişiklikler, hatalı reçete, ilaç kullanımında yaşanan sorunlar ve eşlik eden hastalıklar sebebi ile olmaktadır (Coşkun, 2012: 81). Yaşlı bireylerin çoklu ilaç kullanım oranı %23-39'dur (Yavuzer ve Cengiz, 2015: 22). İleri yaş ve kronik hastalıklar çoklu ilaç kullanımına yol açmaktadır (Coşkun, 2012: 81).

Sarkopeni: Artan yaş ile birlikte görülen kas kütlesi, gücü ve fonksiyonunun kaybıdır (Erdoğan ve Atlı, 2017: 170). Genetik faktörler, kas lifi sayısında ve kütlesinde azalma, malnütrisyon, hormonal düzeylerde değişim, sigara, alkol, sedanter yaşam, kronik sağlık problemleri (kognitif bozukluk, organ yetmezlikleri, osteoartrit, obezite vb.) ve enflamasyon sarkopeni gelişiminde etkili olmaktadır (Tuncer ve Öngel, 2017: 182; Sökmen ve Dişçiğil, 2017: 51). Yaşın ilerlemesiyle sıklığı artar. 60 yaş üzeri yaşlı bireylerde görülme sıklığı %8-40 arasındadır (Sökmen ve Dişçiğil, 2017: 50). Sarkopeni kırılabilirlik, düşme ve mortalite riskini artırır. Yaşam kalitesini bozar. Yaşlı bireyin bağımlı hale gelmesine neden olur (Keskinler vd., 2013: 46).

Demans: Afazi (lisan bozukluğu), agnozi (duyu fonksiyonları sağlam olmasına karşı nesnelere tanıyamama), apraksi (motor fonksiyonları sağlam olmasına karşı motor hareket emrini yapamama) ve yürütücü işlev bozukluğu ile karakterizedir (Yener ve Emek, 2012: 35). Etiyolojisi kesin olarak bilinmemektedir. Alzheimer tipi demansta amiloid beta proteinin, Parkinson demansta Lewy cisimciklerinin, frontotemporal demansta tau proteinin beyinde

birikmesi ve beyin kan akımının azalması demansın nedenleri olabilmektedir (Akdeniz vd., 2019: 11). Demans hastalığı ilerledikçe hastanın bağımlılığı artmaktadır (Yener ve Emek, 2012: 34) .

Depresyon: Geriatrik popülasyonda çok sık görülmektedir (Şahin, 2017: 192). Depresyon, demans için risk faktörü olduğu gibi demansa sekonder olarak da gelişebilir (Taneli, 2017: 213). Depresyonun bilişsel belirtileri yaşamdan zevk almama, değersizlik ve suçluluk düşünceleri, ilgi kaybı, intihar düşüncesi ve girişimleri iken somatik belirtileri ise iştah ve kiloda değişiklik, uyku bozuklukları, yorgunluk, enerji azalması, fiziksel ağrıların ve yakınmaların artması, odaklanmada yaşanan güçlüktür (Erden Aki, 2011:118; Şenol Durak ve Durak, 2018: 481). Bilişsel depresyon belirtileri yaştan bağımsızdır. Yaşlılar daha çok bedensel yakınmalarını dile getirmektedirler (Erden Aki, 2011: 118). Yaşlılarda somatik belirtiler ile bilişsel bozulmalar gençlere göre daha belirgindir (Duman ve Özel Kızıl, 2016: 1).

Görme ve İşitme Kaybı: Görme kaybı doğrudan gözü ilgilendiren sorunları içerirken aynı zamanda sistemik hastalıkların etkileri ile de oluşabilmektedir (Kartal, 2012: 44). Artan yaş ile santral görme keskinliğinde azalma, periferal görmede, kontrast hassasiyetinde ve renkli görmede bozulmalar gerçekleşir (Yavuzer ve Cengiz, 2015: 21). İleri yaşta görme kaybının en önemli nedenleri katarakt, glokom, maküler dejenerasyon ve diyabetik retinopatidir (Kartal, 2012: 45). İşitme kaybında ise en sık presbiakuzi görülür. Presbiakuzi artan yaşla ortaya çıkan tipik olarak iki taraflı yüksek-frekans sensörinöral işitme kaybıdır (Akan, 2012: 50). Yaşlılar daha çok konuşmaları anlamakta zorluk yaşarlar (Yavuzer ve Cengiz, 2015: 21). Duyu organlarının işlevselliği yaşam kalitesi, izolasyonun önlenmesi ve toplumsal hayata katılım için önemlidir (Akan, 2012: 49).

Yaşlılarda sık görülen belirtilere bakıldığında ise genellikle yaşlı bireylerde birkaç sağlık sorunu olduğu görülmektedir. Yaşlılarda baş ağrısı, halsizlik, iştahsızlık, vertigo ve konstipasyon en sık görülen belirtilerdir (Gökçe Kutsal, 2006: 8).

Yaşlıların iyileşme süreci genç bireylere göre daha yavaştır. Yaşlı bireylerin organları ve sistemlerindeki bir bölümün çalışması bozulduğu zaman diğer bölüm(ler) fazla çalışarak bozulan kısmın işleyişine katkı yapar. Yani, yaşlıların kompensasyon mekanizmaları zayıflamıştır. Yaşlılar iatrojenik yaralanmalara daha açık hale gelmektedirler (Gökçe Kutsal, 2006: 6). Ayrıca yaşlılarda hastalıkların seyri özgün değildir. Hastalığa ait olmayan yemek yememe, yataktan çıkmama gibi durumlar gözlenebilir (Gökçe Kutsal, 2012b: 4).

Yaşlılarda hastalık belirtileri farklılaşmaktadır. Örneğin; yaşlı bireyler miyokard infarktüsü (kalp krizi) esnasında göğüs ağrısı yerine çarpıntı, düşme, nefes darlığı veya konfüzyon (bilinç bulanıklığı) görülmekte, hipertiroidi (tiroid bezinin fazla çalışması) olanlarda ise taşikardi, terleme, depresif ve apatik (ifadesiz) görünüm oluşmaktadır. Yani, yaşlı bireylerde hastalıkların prezentasyonu değişmektedir (Gökçe Kutsal, 2012b: 4).

Yaşam süresinin uzaması sadece mortalite ve morbidite ile sonuçlanmamakta; aynı zaman da yaşam kalitesi bakımından da birtakım sorunları da doğurmaktadır. Yaş ilerledikçe yaşamı tehdit eden hastalıklar (kanser, kalp/böbrek yetmezliği, demans, kronik obstrüktif akciğer hastalıkları gibi), yaşamsal önemi yanında yeti kaybına neden olanlar (kroner arter hastalığı, osteoporoz, hipertansiyon, kognitif bozukluklar, inme gibi) ve sadece yeti kaybına neden olanlar (görme sorunları, Parkinson hastalığı, artritler gibi) şeklinde hastalıklar gruplandırılabilir. İlave olarak, yaşlı bireylerin bildirmediikleri hastalıkların oranı da fazladır (Gökçe Kutsal, 2016: 63).

Kronik hastalıklara bağlı olarak yaşlılarda yeti kaybı görülmekte; bu durumda yaşlıların günlük yaşam aktivitelerine ket vurmaktadır (Gökçe Kutsal, 2012b: 4). Yaşlı nüfusta görülen kronik hastalıkların çoğunun tedavisinin zor olduğu bilindiğinden dolayı yaşlılarda tedaviden daha çok fonksiyon ve yaşam kalitesinin korunmasına doğru bir yönelim vardır (Gökçe Kutsal, 2012b: 4; Yavuzer ve Cengiz, 2015: 17).

1.3. Teorik Çerçeve

1.3.1. Başarılı Yaşlanma

MÖ 44 yılında De Senectute eserinde iyi yaşlanmanın doğasını kaleme alan filozof ve devlet adamı Cicero, yaşlılığın düşüş ve kayıp aşamalardan oluşmadığını dile getirmiştir. Aksine, yaşlılığı pozitif değişiklikler ve üretken işleyişleri içeren birçok fırsatı ifade ettiğini ileri sürmüştür (Baltes ve Baltes, 1990: 2). Bundan hareketle yaşlanma ve yaşlılığa pozitif bir değer verildiği görülmektedir. Cicero'ya göre yaşlılığın hastalıkla karıştırılmaması gerekmektedir. Hastalık, bazı insanlar için yaşlılıkta eklenen bir durumdur. Cicero'nun yaşlılığa olan bu yaklaşımı, başarılı yaşlanmanın doğasını keşfetmek için araştırmaların yapılmasını sağlamıştır (Baltes ve Baltes, 1990: 3).

Başarılı yaşlanma ile ilgili çalışmalar 1944'ten itibaren popülerleşmeye başlamıştır (Torres, 2002: 417). Başarılı yaşlanma düşüncesinin çekirdeğinde birincil ve ikincil yaşlanma arasındaki farklılıkları ortaya koymak ve sıklıkla kayıplarla özdeşleşen davranış değişikliklerindeki yanlış varsayımları tanımlamak vardır. Başarılı yaşlanma konusunda

farklı yaklaşım ve modellerin öne sürüldüğü birçok çalışma mevcuttur (Baltes ve Carstensen, 1996: 402; Scheidt vd., 1999: 279; Hsu, 2007: 87; Tate vd., 2013: 297).

Gerontolojik teoriler ya düşüğe ya da büyümeye odaklanmaktadır. Kazançların ve kayıpların potansiyel etkileşimi dikkate alınmaz. Yaşlılıkta sık görülen güç kayıpları ile uzlaşmayı, başarının bir göstergesi olarak gören geri çekilme teorisi ile aktivitenin sürdürülebilirliği, kaybolan rolleri yenisi ile değiştirme, topluma katılımın ve kişilerarası ilişkilerin devam etmesini açıklayan aktivite teorisi başarılı yaşlanmanın formülünü vermektedir (Baltes ve Carstensen, 1996: 401). Başarılı yaşlanmaya dair teorilerin ortaya çıkmasında bu iki teori güçlü perspektifler sunmuştur (Zastrow ve Kirst-Ashman, 2015: 322).

İlk bakışta 'yaşlanma' ve 'başarı' sözcüklerinin ikilem yarattığı görülmektedir. Yaşlanma bir tür kaybı, azalmayı, ölüme yaklaşmayı çağrıştırırken, başarı ise kazancı, oyunda galip gelmeyi ve pozitif dengeyi ifade etmektedir. Dolayısıyla yaşlanma ve başarının bir arada kullanımı entelektüel ve duygusal açıdan bir paradokstur. Fakat başarılı yaşlanma, yaşlılığın doğasını bugün var olduğu haliyle analiz eder. Yaşlılığın doğasını pasif deneyimler olarak gerçek saymak yerine yaşlanmanın yaratımına katılmak olarak görür. Başarılı yaşlanma, yapıcı/olumlu eleştirel kavram analizleri ile yaşlılıkta başarı araçlarını açık bir şekilde ifade edilmesini sağlayabilmektedir (Baltes ve Baltes, 1990: 4).

Başarılı yaşlanma, yaşlı bireylerin geçmişte ve günümüzde nasıl hissettiklerini öğrenmekten geçmektedir. Yaşlı bireyler yaşamlarından mutlu ve memnun iseler başarılı yaşlanıyorlardır (Havighurts, 1963: 300, 305).

Başarılı yaşlanma, yaşlanmanın pozitif bir yönüdür. Fiziksel sağlıktan daha fazlasını içermekte olup Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımına uygunluk göstermektedir. Belirli anda ölçülebilen bir durum ve sürekli adaptasyon süreci olarak iki ana başlık altında değerlendirilebilir (Von Faber vd., 2001: 2694).

Başarılı yaşlanma yorumlanırken biyomedikal model; hastalıktan kaçınmayı, fiziksel ve mental fonksiyonları sürdürmeyi içerirken, psikososyal model yaşam memnuniyeti, sosyal katılım, kişisel gelişim gibi psikolojik kaynakları vurgulamaktadır. Genel anlamda başarılı yaşlanma başlıca, iyi oluş, fiziksel, mental ve psikolojik sağlık, kişisel gelişim ve yeni şeyler öğrenme, fonksiyonel bağımsızlık, bireyin algıladığı özerklik, adaptasyon yeteneği, başa çıkma, öz saygı, olumlu bakış açısı, benlik duygusu gibi psikolojik özellikler ve kaynaklar, serbest zaman aktiviteleri, sosyal katılım, sosyal ağlar, sosyal destek, beslenme biçimi, finans, fiziksel görünüm, üretkenlik, spiritüellik, amaç duygusu ve mizah anlayışını içeren unsurlardan oluşmaktadır (Bowling ve Dieppe, 2005: 1550).

Gerontoloji de, başarılı yaşlanmanın göstergesi yaşam süresidir. İki taraflı bakış açısını içeren bu görüş için 1955 yılında Amerika Gerontoloji Derneği “yaşama daha fazla yıllar katmak değil de yıllara yaşam katmak” ilkesini benimsemiştir (Baltes ve Baltes, 1990: 5).

Rowe ve Kahn (1997: 434) geliştirdikleri başarılı yaşlanma modelinde başarılı yaşlanmayı üç bileşenden oluşturmaktadırlar. Bunlar; hastalıktan ve engellilikten kaçınma, bilişsel ve fiziksel fonksiyonun koruma ve hayata aktif katılımıdır. Bu üç bileşenin bir arada bulunması başarılı yaşlanmayı sağlamaktadır. Rowe and Kahn’ın bu modeli yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak, birçok birey için yaşlılıkta hastalıkların olmaması gerçekçi bir durum değildir (Strawbridge vd., 2002: 727).

Başarılı yaşlanma gerontoloji alanında iyimser yeni bir buluşun yansıması olmuştur. Yaşlı bireylerin kullanılmamış rezervlerinin olduğunu ve değişim potansiyelini taşıdıklarını savunur (Baltes ve Baltes, 1990: 4).

Başarılı yaşlanma kavramı aşağıda belirtilen önermeler çerçevesinde yer bulmalıdır:

1. Önerme: Normal, optimal ve patolojik yaşlanma arasında büyük farklılıklar vardır.

Normal yaşlanma biyolojik ve mental patolojilerin olmadığı yaşlanma iken optimal yaşlanma bir tür ütopyayı yani yaş dostu çevresel şartlar ve gelişim, iyileştirme altında yaşlanmayı adlandırmaktadır. Patolojik yaşlanma ise medikal etiyojoloji ve hastalık sendromlarını tanımlayan süreçtir. Alzheimer tipi demans bunu örnektir (Baltes ve Baltes, 1990: 8).

2. Önerme: Yaşlanma heterojendir.

Yaşlanma, bireyler arası değişkenlik göstermektedir. Örneğin, 70 yaşındaki birinin 50 yaşındaymış gibi düşünmesi ve görünmesi gibi. Bireyselleşme etkileri, genetik ve çevresel farklılıklar buna neden olmaktadır. Özellikle yaşamın son on yılında patoloji örüntülerinin farklılaşması normal yaşlanma seyrini değiştirebilmekte ve yaşlı bireylerde çeşitlilik artabilmektedir (Baltes ve Baltes, 1990: 8).

3. Önerme: Yaşlanmada büyük gizli rezervler vardır.

Plastisite kavramı bahsedilen bu önermelerin kavramsal temelini oluşturmaktadır ve gerontolojik müdahale boylamsal çalışmaları ile ortaya çıkmıştır (Baltes ve Baltes, 1990: 9). Plastisite, yaşam boyunca fiziksel ve fonksiyonel olarak değişimin ve uyumun olduğunu ifade etmektedir (Bherer, 2015: 2). Bireyin değişiminin birey içi ve farklı süreçlerde gerçekleşebileceğini savunur. Yapılan bir araştırmada yaşla birlikte bazı nöronal bozulmaların olduğu ve bilişsel yetilerin azaldığı belirtilmiş olsa da, gerontolojik müdahalelerle bilişsel

egzersiz ve programlarla bilişsel gelişimin mümkün olduğu, hatta bu egzersiz ve programlarla zamanla bilişsel alanların sağlam hale getirilebileceği görülmüştür (Park ve Bischof, 2013: 109). Bunların ışığında bireylerin rezerv kapasiteleri kavramına odaklanılır. Günlük yaşamda yaşlı bireylerin rezerv kapasitelerini tam aktive değildir. Öğrenme (eğitim), fiziksel aktivite ve egzersiz programları aracılığı ile yaşlı bireylerin büyük miktardaki rezervleri/kaynakları aktive edilebilir. Burada dayanılan gerçeklik yeni öğrenmenin mümkün olduğu ve yaşlı bireylerin uyumsal kapasitelerinin yeni formlarını üretmeye devam edebildikleridir (Baltes ve Baltes, 1990: 9, 10).

Dikkat çekilmesi gereken bir hususta, yaşlı bireylerin büyük çoğunluğunun uzmanlaşma, bilgelik, kişilik, üst performans gösterme gibi alanlarda gençlere göre aynı düzeyde olamayışlardır. Uygun çevresel ve medikal koşullar altında birçok yaşlı birey kişilik ve sosyal işleyiş seviyelerinde ileri ve pragmatik (kristalize) zeka ile ilişkili yeni bilgi alanları elde eder ve yüksek düzeylerde işlev potansiyelini devam ettirir (Baltes ve Baltes, 1990: 12).

4. Önerme: Rezerv sınırlarına yakın yaşlanma kayıpları vardır.

Yaşlı bireylerde, bilişsel rezerv kapasitelerinde yaşlanmaya bağlı belirli kayıpları sonucunda, bilgi işlem kapasitesinde reaksiyon süresi ve hızla ilişkili diğer göstergelerin yetişkinlerle aynı olmasını beklemek mümkün değildir. Yaşlı bireylerin büyük rezerv kapasitelerine rağmen hafıza becerileri gibi performanslarda genç yetişkinlere göre aynı seviyeye ulaşmadıkları görülmektedir. Rezerv kapasiteleri temel performans, temel rezerv kapasitesi ve gelişimsel rezerv kapasiteleri olmak üzere üç aşamalıdır (Baltes ve Baltes, 1990: 12, 13).

-Temel Performans

Müdahale olmadan uygun koşullarda performans değerlendirme.

-Temel Rezerv Kapasitesi

Bağlam, yönerge, motivasyon gibi performans faktörlerinin değişimi aracılığıyla optimizasyonunu amaçlayan stratejilere göre mevcut maksimum performans potansiyelini değerlendirme.

-Gelişimsel Rezerv Kapasitesi

Gelişimsel, zenginleştirici müdahalele yoluyla gelecek performans potansiyelini değerlendirme.

Şekil 1.2 Yaşlılıkta Rezerv Kapasiteleri

Yaşlı bireylerde bilişsel rezerv kapasitelerinin büyüklüğü azalmaktadır.

5. Önerme: Bilişsel mekanizmalardaki yaşa bağlı düşüşü bilgi tabanlı pragmatik yöntem ve teknoloji telafi edebilir.

Rezerv kapasitelerinde belirli kayıpların telafisinde bilgi ve teknoloji rolünün önemi vurgulanmaktadır. Özellikle entelektüel işleyiş alanı akışkan/ bilişsel mekanik ve kristalize/ bilişsel pragmatik olmak üzere iki önemli başlığı içermektedir. Bilişsel mekanik ve bilişsel pragmatik arasındaki etkileşimi dikkate almak başarılı yaşlanmanın nasıl mümkün olacağını anlamak için önemli bir oluşumdur. Bilişsel pragmatikler bilişsel mekanikte kayıpları telafi edebilmektedir (Baltes ve Baltes, 1990: 15).

Yaşlı bireyler özellikle kapasitedeki sınırlılıklardan ve azalan uyumsal kapasitelerden dolayı özel telafi edici (dengeleyici) desteklere ihtiyaç duyarlar. Protez ya da yerine geçen araçlar, yaşa uygun yaşam tarzı ve yaş dostu çevreler yaşlı bireyler için gerekmektedir (Baltes ve Baltes, 1990: 20).

6. Önerme: Yaşlanma ile kazanımlar ve kayıplar arasındaki denge daha az pozitif hal alır.

Herhangi bir yaşam döneminde gelişme, kayıplar ve kazançlar arasındaki dinamik etkileşimi yansıtır. Kazanç, yaşla birlikte istenilen değişikliklerin umulması (bireyin daha kültürlü, anlayışlı olması) iken kayıp ise istenilmeyen değişikliklerin (bireyin sağlığının kötüleşmesi) beklenmesidir. İlk olarak, gelişme sadece bir kazanç değildir. Örneğin,

profesyonel kariyer gelişimi alternatif kariyer yapma ihtimalini düşürür ya da çok dil bilen konuşmacı her zaman başka dilleri öğrenirken pozitif ve negatif aktarım ihtimali ile yeni dil edinir. İkincil olarak, yaşlanma özgündür. Kayıplar ve kazançlar yaşlanmaya bağlı uyum sağlamada ya da plastisitede azalma ile ilişkilidir. Kazançlar ve kayıplar arasındaki dengenin daha az pozitif dengeye doğru olmasının nedeni, bilişsel ve motivasyonel rezerv kapasitesi kapsamında yaşlanmaya bağlı azalmadır. Dolayısıyla, yaşam görevleri rezerv kapasitelerinin sınırlarını daha kolay aşmaktadır (Baltes ve Baltes, 1990: 17). Özetle, bireyler yaşlılıkta daha az istenen değişimin olmasını ummaktadırlar. Bilgelik ve itibar gibi bazı olumlu pozitif değişikliklerin ileri yaşta ortaya çıkması beklentisi vardır. Yaşlanma ile kayıplar ve kazançlar arasında beklenti oranı kayıplar payında daha fazla yer bulmaktadır.

7. **Önerme:** Benlik (öz), yaşlılıkta esnek kalır.

Olumsuz yaşlılık stereotipi sebebiyle yaşlılıkta ustalaşma fikri eleştirilmektedir. Oysa yaşlı bireyler kendi benlik (öz) görüşü ve yaşam memnuniyeti açısından genç yetişkinlerden farklılaşmamaktadır. İlk olarak, birçok benlik bulunmaktadır. Bireylerin kim olduklarına, kim olmak istediklerine, kim olabileceklerine dair bir takım farklı görüşleri vardır. Birçok benliğin varlığı, bireylerin çeşitli yaşam durumları karşısında etkili mekanizmaları ayarlamalarını sağlar. İkinci olarak, hedeflerde ve hedefe olan istek düzeyinde değişiklik olması mümkündür. Başarı ve başarısızlık deneyimlerine dayanarak, bireyler yeni düzeylerde beklentilerini ayarlayabilirler. Üçüncü olarak, sosyal karşılaştırma süreci vardır. Örneğin, yaşlı bireyler geri kalan nüfustan yoksul durumda olsalar bile, bu yaşlı bireyler karşılaştırma standartlarını benzer durumda olan diğer yaşlı bireylere doğru yöneltme eğilimindedirler. Sonuç olarak, birey kendi yaşam durumunun ve benliğini (öz), yeni bir referans çerçevesinde görmektedir (Baltes ve Baltes, 1990: 19). Bu önerme, kişilik göstergelerinde yaşlı bireylerin daha genç yaş gruplarındaki bireylerden kayda değer farklılıklarının olmadığını belirtmektedir.

Özetle;

Tablo 1.1 Başarılı Yaşlanma Önermelerinin Özeti

Başarılı Yaşlanma	
1.önerme	Sağlıklı yaşam tarzını benimsenmelidir.
2.önerme	Yaşlılık heterojendir. Bu çeşitlilikten dolayı sıradan çözümlerden kaçınılmalı, toplumsal ve bireysel esneklik teşvik edilmelidir.
3.önerme	Bireyin rezerv kapasiteleri; eğitim, motivasyon ve sağlık unsurları ile güçlendirilmelidir.
4.önerme	Rezerv kapasitelerine odaklanılmalıdır.
5.önerme	Teknolojinin ve bilginin telafi edici rolü ile bireylerin rezervleri zenginleştirilmelidir.
6.önerme	Kazanç ve kayıp oranlarının dengesinde ayarlamalar yapılmalıdır.
7.önerme	Bireyin, kendini sağaltıcı mekanizmalarını devamlı hale getirmesi sağlanmalıdır. Esneklik önemlidir.

Başarılı yaşlanma, biyolojik yaşlanmayı görmezden gelmez. Azalan rezervlerin ve hastalığa karşı artan hassasiyet başarılı yaşlanmanın oluşum parçalarıdır (Baltes ve Baltes, 1990: 3). Değer tabanlı, sistematik ve ekolojik perspektif başarılı yaşlanmayı kapsamaktadır. Kültürel ve bireysel değişiklikler tanınarak bağlam temelli değerlendirmeler yapılmalıdır (Baltes ve Baltes, 1990: 7).

Fonksiyonel kapasitenin kesin kriterleri bakımından yaşlılıkta kayıplar meydana gelecektir. Hedeflerin kapsamı ve isteklerin değişimini içeren etkili stratejileri edinmek bireylere yardım edecektir (Baltes ve Baltes, 1990: 20). Rezerv kapasitelerinin azalımı ve biyolojik kırılganlık artışı sonucunda, kişisel gelişim ve öz-yeterlilik edinimi ile etkili yaşlanma stratejileri geliştirilmektedir.

Bireyin başarılı gelişimin başlıca kriterleri biyolojik, sosyal ve psikolojik sistemlerde yeterli olmak; spor, serbest zaman, iş, aile gibi alanlarda veya kendini gerçekleştirme, bilişsel fonksiyonlar, sosyal entegrasyonda gibi görevlerde faal olmaktır (Baltes ve Carstensen, 1996: 405).

1.3.2. Telafi Etme Yoluyla Seçici Optimizasyon

Baltes ve Baltes (1990) başarılı yaşlanma için “telafi etme yoluyla seçici optimizasyon” (*selective optimization with compensation*) isimli bir model öne sürmektedir. Bu model yaşlılıkta azalan rezerv kapasiteleri, belirli alanlarda kayıpların artması, biyolojik, sosyal ve psikolojik alanlardaki zorlukları, gelişme potansiyelini ve plastisiteyi açıklamak için kullanılmaktadır. Model, genel adaptasyon süreci şeklinde tanımlanır. Farklı başarı kriterine uyum sağlamayı, yaşlı bireylerin kişisel hedefleri nasıl edineceği ve eş zamanlı kayıplar karşısında başarılı yaşlanmayı vurgulamaktadır (Baltes ve Carstensen, 1996: 405). Yani, başarılı yaşlanma bireyin hedeflerine ulaşması, kayıpları azaltması ve kazançları arttırmasıdır.

Telafi etme yoluyla seçici optimizasyon modelinin birbiriyle etkileşim halinde olan üç elementi bulunmaktadır. Bu modele göre başarılı yaşlanma bileşenlerinden seçim (*selective*), hedeflerin belirlenmesine odaklanır. Yaşam süresi boyunca biyolojik, sosyal ve psikolojik fırsatlar ve kısıtlamalar çok çeşitli olası alternatif hedefleri ya da işlev alanlarını belirler (Freund ve Baltes, 2002: 643). Seçim, yaşlı bireylerin genellikle yaşadıkları kayıplardan dolayı etkin oldukları alanlarını veya aktivitelerini sınırlandırmaları veya azaltmaları gerektiği şeklinde açıklanmaktadır. Yaşlanma sürecinde birey süregelen sorumluluklarını kişisel ve çevresel kaynaklardaki değişimlerin sonucunda eski performans seviyesinde yapmaya devam edemez ve kısıtlar (Baltes ve Carstensen, 1996: 406). Yaşlılıkta yaşanan krizler sonucu yaşlı bireyin eski performans seviyesinde kalamayacağı kabul edilmelidir. Bireyin motivasyon, beceri ve biyolojik kapasitesi ile çevresel talepler bir noktada birleştirilerek öncelikli alanlara odaklanılmalıdır. Seçim, birçok yüksek verim alanlarının azalması anlamına gelmesine rağmen aynı zamanda yeni ve dönüştürülmüş alanları ve yaşam hedeflerini içerir. Dolayısıyla, seçim sürecinde bireyin beklentileri, kişisel kontrolünün yanı sıra öznel memnuniyet deneyimine izin verecek şekilde düzenlenir (Baltes ve Baltes, 1990: 21, 22; Baltes ve Carstensen, 1996: 406). Bunlara ek olarak kişisel hedeflere sahip olmak bireyin yaşamını anlamlı ve amaçlı bulmasına katkı sağlamaktadır (Freund ve Baltes, 2002: 643).

Seçim elementi etkin alanların, görevlerin ve hedeflerin düşüşünü ifade ediyor olsa da devam eden etkin alanların, görevlerin ve hedeflerin kısıtlanması şart değildir. Seçim proaktif ve reaktif olabilmektedir. Proaktif seçim, bireyin gelecekteki değişiklikleri ve kayıpları öngörmesidir (bireyin eşinin ölümü gibi). Yaşlı bireyin gelecekte yaşayacağı kayıplar olsa da kendisi için görevler ve ilgi alanları araştırma çabası sürecini kolaylaştırabilmektedir. Reaktif seçim ise beklenmedik ve ani değişiklikler sonucunda bireyin seçim yapmak zorunda kalmasıdır. Birey aniden inme geçirip durumu kötüleşirse bireyin evde kalması uygun olmaz.

Fakat birey hangi kurumda, ne kadar ücret karşılığında, ne tür bakım almayı istediği, ne tür rehabilitasyonu tercih ettiği, ne tür aktivitelere katılmak istediği, ne tür televizyon programları izlemek istediği gibi alanlarda seçim sürecine katılabilir (Baltes ve Carstensen, 1996: 407).

Günlük yaşamda seçim, bireyin günlük yaşamında belirgin veya en önemli alanlara odaklanmak için birçok aktivitede, hedeflerde veya alanlarda aktif veya pasif azalma olarak tanımlanır. Yaşlı bireyler günlük görevlerle ilgilendiğinde aktivitelerinde ve hedeflerindeki öncelikleri organize etmekte zorluklarla karşı karşıya gelebilmektedirler. Yaşlı bireyin çok fazla kaynağı varsa bile yaşamın sonuna yaklaşıldığından yaşlı bireyler günlük yaşamlarında duygusal yönden anlamlı deneyimleri aramayı tercih ederler (Lang vd., 2002: 501).

Sıradan ve işlevsel pratikler için seçim yapmak farklılaşmaktadır. Tercihe dayalı seçim (*elective selection*) gerekli, istenen durumlara odaklanır. Örneğin, bireyin profesyonel kariyerine ulaşıncaya dek hobileri yerine kariyerine odaklanmayı tercih etmesi tercihe dayalı seçimdir. Bir diğer seçim türü olan kayba dayalı seçim (*loss-based selection*) ise belirli bir hedef alanında, belirli bir işlev düzeyinin sürdürülmesini tehdit eden, hedefe ilişkin bir kayıp yaşamının bir sonucudur. Örneğin, tenis oynayan bireyin artrit ağrılarının artması sonucunda tenis oynamaya devam edebilmesinin zorlaşması sonucunda bireyin pul koleksiyonu yapmaya kendini adanması kayba dayalı seçimdir. Kayba dayalı seçim bireyin hedef sistemini yeniden yapılandırmasına yol açmaktadır. Ayrıca uygun kaynaklarla yeni hedefleri geliştirmeyi, en önemli hedefe odaklanmayı ya da yeni standartlara uyum sağlamayı içerir. Kayba dayalı seçim önemli bir yaşam ustalığı sürecini temsil eder. Birey kaynaklarında kayıplar yaşadığında kaynaklarını yeniden uyumsal bir şekilde yönlendirmeyi sağlamalıdır. (Freund ve Baltes, 2002: 643).

Seçim aynı zamanda isteğe bağlı serbest zaman aktiviteleri ile ilişkilidir. Bahçe işleri, tiyatroya gitme, spor yapma, okuma, birilerine yardım etme/ konuşma/ ziyaret etme gibi serbest zaman aktivitelerine katılımın oldukça hedef ile ilgili olduğu varsayılır. Seçimin, aktivitelerin çeşitliliğinin azalttığı tartışılmaktadır. Oysa seçim en çok tercih edilen ve dolayısıyla en anlamlı aktivitelere odaklanmaktadır. Yaşlılıkta “iyi” ve “kötü” serbest zaman seçimlerinin doğası hakkında belirli varsayımlarda bulunulamaz. Ancak yaşlılıkta belirli kısıtlamalar altında işlevli birkaç anlamlı alanlara odaklanan en uyumsal tercihler vardır. İnsanlar yaşlanma kaybı ile karşı karşıya kaldıklarında, hedeflerini başarmak için en alakalı görünen birkaç aktiviteye odaklanırlar. Bu seçim, azalmış serbest zaman aktivitelerinin bir çeşitliliği olarak yansıtılır. Az sayıda aktiviteye böylesi seçici bir odaklanma, zorunlu rutin

aktiviteler için kaynakların korunmasına yardımcı olabilir ve böylece sağlıklı kalmaya veya bağımsız yaşama devam edilebilir (Lang vd., 2002: 502).

Yaşlı bireyin bahçesindeki çimleri biçtiğini varsayıldığında bireyin enerjisini korumak için çim biçmeyi bırakması ve yerine kendisini iyi hissedebileceği diğer bahçe işlerini seçmesi başarılı yaşlanmanın seçim boyutuyla örneklendirilebilir (Hutchinson ve Nimrod, 2012: 42).

Optimizasyon/En uygun seviyeye getirme (*optimization*), hedefle ilişkili araçları edinmeyi ve bu araçlara yatırım yapmayı ifade etmektedir (Freund ve Baltes, 2002: 643). Yani, yaşlı bireylerin istediği yaşamsal pratikleri başarabilmesi için seçtiği o alanda çaba göstermesi ve belli bir zaman ayırarak pratik yapmasıdır (Baltes ve Carstensen, 1990: 412; Freund ve Baltes, 2002: 644). Optimizasyon ile bireyler rezervlerin ve kaynaklarını artırır, iyileştirir. Dolayısıyla seçilmiş yaşam alanlarında uyum başarısı ve işlevsel iyileşme sağlanır (Baltes ve Carstensen, 1990: 412). İnsanlar, genel rezervlerini zenginleştirmek, arttırmak ve seçtikleri yaşam seyirlerini en üst düzeye çıkarmak için nicelik ve nitelik yönünden katkı sağlayıcı davranışlarda bulunurlar. Plastisite üzerine yapılan müdahale çalışmaları yaşlıların bu optimizasyon sürecini uygulamaya devam edebildiklerini göstermektedir (Baltes ve Baltes, 1990: 22). Herhangi bir üç kişinin sağlığını optimize etmek için birine daha sık egzersiz programı hazırlamak, diğerine başka bir beslenme şekli hazırlamak ve son kişi için stresi azaltıcı uygulamaları benimsetmek optimizasyonu sağlamayı amaçlamaktadır (Baltes ve Carstensen, 1996: 405). Optimizasyonun önündeki engel aşırı korumacı ve sınırlı çevredir. Optimizasyon süreci, aydınlatıcı ve iyileştirici çevre koşullarına büyük ölçüde bağlıdır (Baltes ve Carstensen, 1996: 412). Bireyler bahçe işleri yapma, tiyatroya gitme, spor yapma, kitap okuma ve yardım etme gibi farklı aktivitelere zaman ayırdıklarında, zaman kaynaklarını akıllıca ve değişken bir şekilde kullanarak bu aktivitelerden en iyi şekilde yarar elde edebilirler (Lang vd., 2002: 502).

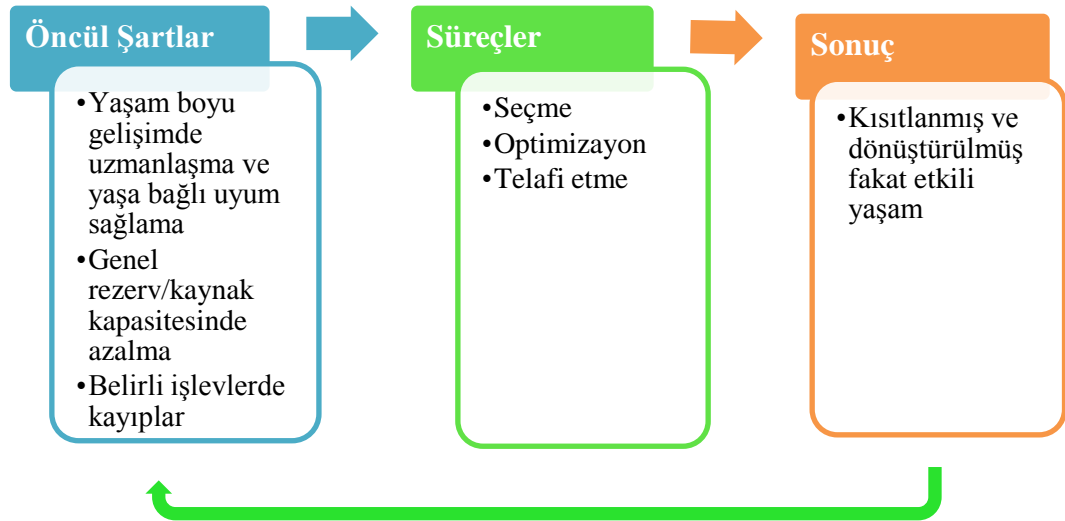
Yaşlı bireyin bahçe işlerini yaparken aşırıya kaçmaması için planlama yapılması; bahçe işleri için takvim oluşturulması şeklinde bu boyut örneklendirilebilir (Hutchinson ve Nimrod, 2012: 42).

Telafi etme (*compensation*), yaşlılıkta yaşanan krizlerin sonucunda oluşan engellere rağmen seçilen yaşamsal pratikler için yeni çözümler aranmasını ve uyum sağlanmasını ifade etmektedir. Seçim bileşeninin sonucunda telafi etme gerekebilir. Aktiviteler için birinden yardım istemek telafi etme kapsamındadır (Baltes ve Carstensen, 1996, 409; Freund ve Baltes, 2002: 644). Telafi etme bileşeni, zihnin ve teknolojinin yönlerini içerir. İşitme cihazının kullanımı, teknoloji aracılığıyla bir telafi etme örneğidir (Baltes ve Baltes 1990: 22).

Benzer şekilde kitap okumayı seven birinin görme engelli olması durumunda okumayı devam ettirmek için körler alfabesini öğrenebilmesi ya da sesli kitap dinlemesi telafi etmeyi sağlayabilmektedir. Zihinsel olarak telafi etme ise belleğin zayıflaması durumunda, bireyin hatırlayacağı şeylerin listesini tutmasıdır (Baltes ve Carstensen, 1996: 410). Telafi etme, alternatif araçları kullanarak aynı hedefe ulaşmak olarak da açıklanmaktadır. Eğer hedeflenen alan birçok aktiviteyi içerip incelikle hazırlanmış ise birey dengelemekte ve telafi etmekte fazla sorun yaşamaz. Aksi durumda, hedeflerin çok az aktivitelerle tanımlanması telafi etmeyi güçleştirir. Örneğin, bir müzisyenin kendini sadece solist olarak tanımlaması; işitme kaybı, artrit gibi olumsuz olaylar yaşaması durumunda telafi etmeyi zorlaştıracak ve kariyerini bırakmasına neden olacaktır. Birey, uzmanlığını solist olmanın yanı sıra bestekâr olmak, müzik öğretmenliği yapmak gibi birçok ek aktivitelerle tanımlarsa olumsuz olaylar karşında telafi etmek mümkün olabilir (Baltes ve Carstensen, 1996: 410). İçsel ve dışsal yeni araçlar edinerek kaybolan araçlar ile yer değişikliğinin yapılması veya kullanılmamış kaynakları aktive etmek tipik telafi etme yöntemleridir (Freund ve Baltes, 2002: 644). Yaşlı birey için çim biçmek zor ve uğraştırıcı gelmeye başladıysa bu işi yapacak birini bulmak kısıtlayıcı duruma rağmen telafinin gerçekleşebileceğini göstermektedir (Hutchinson ve Nimrod, 2012: 42).

Telafi etme yoluyla seçici optimizasyon modeli yaşlı bireylerin azalan veya kaybedilen kapasitelerine odaklanarak ayarlamalar yapıp kalan kapasitelerini ve kaynaklarını optimize etmeyi amaçlamaktadır. Modelin bu üç elementi bir arada uygulanırsa kayıplara ve artan zayıf noktalara rağmen bireyler hedeflerine ulaşabilir ve hedeflerinde uzmanlaşmaları sağlanabilir (Baltes ve Carstensen, 1996: 405). Telafi etme yoluyla seçici optimizasyon modeli yaşlılığa olumlu görüşler atfeder ve yaşlanmaya uyum sürecini kavramsallaştırır.

Yetişkinlik döneminde maraton koşucusu olan bir birey yaşlılığında da rekabet ederek kazanma hedefini sürdürebilir. Aynı yaş grubundaki bireylerle daha az koşarak ve daha kolay parkurda bunu yapabilir (*seçim*). Yaşlı maraton koşucusu birey formunu arttırmak için özel diyet uygulayabilir ve antrenman programını günlük ritmine göre optimize edebilir (*optimizasyon*). Hangi ayakkabıyı kullanmak gerektiği bilmek ve ısınma sürelerini uzatmak ise *telafi etme* stratejilerindedir (Baltes ve Baltes, 1990: 25; Baltes ve Carstensen, 1996: 406).



Şekil 1.3 Telafi Etme Yoluyla Seçici Optimizasyon Modelinin Süreğiden Dinamikleri

Kaynak: (Baltes ve Baltes, 1990: 22).

Bu sürecin esasları evrenseldir. Süreç, yaşam boyudur. Özellikle, modeldeki esaslar yaşlılık döneminde daha güçlü hale getirilir. Bununla birlikte, modelin yansımaları bireyler arasında büyük ölçüde değişmektedir. Bu model, yaşlılıkta yaşanan biyolojik, mental ve sosyal rezerv kayıpları açısından önemlidir (Baltes ve Baltes, 1990: 21).

Model, psikolojik yaşlanma ve yaşam boyu gelişim üzerine kurulmuştur. Farklı analiz düzeylerinden bakılarak, tüm yaşam süresi boyunca gelişimsel düzenleme süreçlerinin anlaşılması için bilişsel gelişim gibi mikro seviyeden toplumların gelişimi gibi makro seviyeye ve akademik başarı veya sosyal ilişkiler gibi işlevlerin farklı alanları için genel bir teorik çerçeve sunmaktadır (Freund ve Baltes, 2002: 642).

Tablo 1.2 Seçim, Optimizasyon ve Telafi Etme Bileşenlerinin Özeti

Seçim (Hedefler/Tercihler)	Optimizasyon (Hedef ilişkili araçlar)	Telafi Etme (Hedef ilişkili araçların kaybına/tıkanmasına karşı koymak için yöntemler)
<p><u>Tercihli seçim</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Hedefleri belirtme Hedef sistemi (hiyerarşi) Hedefleri bağlamsallaştırma Hedefe bağlılık <p><u>Kayba davalı seçim</u></p> <ul style="list-style-type: none"> En önemli hedeflere odaklanma Hedef hiyerarşisini yeniden yapılandırma Standartlara uyum sağlama Yeni hedefler arama 	<ul style="list-style-type: none"> Dikkat odağı Doğru anı yakalama Sebat Yeni beceriler/kaynaklar edinme Becerileri pratik etme Kaynak tahsisi (çaba ve zaman) Başkalarına başarı modelleme 	<ul style="list-style-type: none"> Araçların değiştirilmesi Dışsal yardımları kullanma/Birilerinin yardımı Terapatik müdahalenin kullanımı Yeni beceriler/kaynaklar edinme Kullanılmamış becerilerin/kaynakların aktivasyonu Kaynak tahsisinde değişiklikler (çaba ve zaman) Telafi edenler için başkalarına başarı modelleme Diğer araçların optimize edilmesini ihmal etme

Kaynak: (Freund ve Baltes, 2002: 643).

Model, daha işlevsel olmayı ve kaynakların kullanımını gerektirir (Lang vd., 2002: 501). Modele göre, başarılı yaşlanmayı en üst seviyeye çıkarmak için yaşlanan bireylerin kullanabileceği stratejiler bulunmaktadır.

1.4. Serbest Zaman

Alanyazında serbest zamanın (*leisure*) birçok yorumu vardır. Yunanca kelime *schole* ile sıkı bağlantısı olan *leisure* işi kapsamayan, öğrenme ve kültürle ilişkili terimi karşılamaktadır (Torkildsen, 2005: 46). *Leisure*, özgür olmak anlamına gelen Latince *licere* kelimesinden türemiştir. *Leisure* aynı zamanda Fransızca bir kelime olan *loisir* ile de yakından ilişkilidir (Mull vd., 1997: 4). *Loisir*, boş zaman anlamına gelmektedir. Birçok disiplin serbest zamanı farklı şekillerde tanımlamaktadır (Torkildsen, 2005: 45).

Özünde serbest zaman, boş zamanda deneyimlenen özgürlük hali olarak anlaşılmaktadır. Serbest zaman, bireyin hayatını geçindirmek ve biyolojik varlığını sürdürebilmek için yaptığı işler dışında kalan zamandır. Seçim özgürlüğünün olduğu zaman sürecidir (Mull vd., 1997: 4). Serbest zaman, özgürce seçilen etkileşimler esnasında meydana gelen, sonucunda içsel tatmin ile motive olunması beklenen, yüksek seviyede kişisel katılımı karakterize bir deneyimdir. Bu tanıma göre serbest zaman algılanan özgürlük, içsel tatmin ve katılımı bünyesinde barındırmaktadır (Rossman ve Schlatter, 2003: 6). Serbest zaman ayrıca uyarılma, ustalık/yeterlilik ve anında yapıma boyutlarını da içermektedir (Unger ve Kernan, 1983: 382).

Kelly'e (1972: 50) göre serbest zaman tanımı kapsayıcı ve özel kullanımlıdır. Serbest zaman kendi için yapılan, özgürce seçilmiş ve iş yaşamı ile ilgili olmayan; eş güdümlü, içerikte iş yaşamı ilişkisine bağlı ama özgürce seçilmiş; tamamlayıcı, içerikte iş yaşamından bağımsız ama sosyal rollere göre ya da iş yaşamını telafi etmeye gerekli olacak şekilde belirlenmiş; iyileşme ya da hazırlık, seçilmekten ziyade iş yaşamının gerektirdiği durum olarak dört ana hatta tanımlanmaktadır. Bireyin kısıtlayıcı faktörler olmadan özgürce aktiviteye katılma ve aktivitenin iş yaşamından bağımsız olmasıdır (Iso Ahola, 1979: 30). Yemek yeme, uyuma ve diğer öz bakım gereklilikleri dışında kalan zamandır (Kelly, 1972: 51).

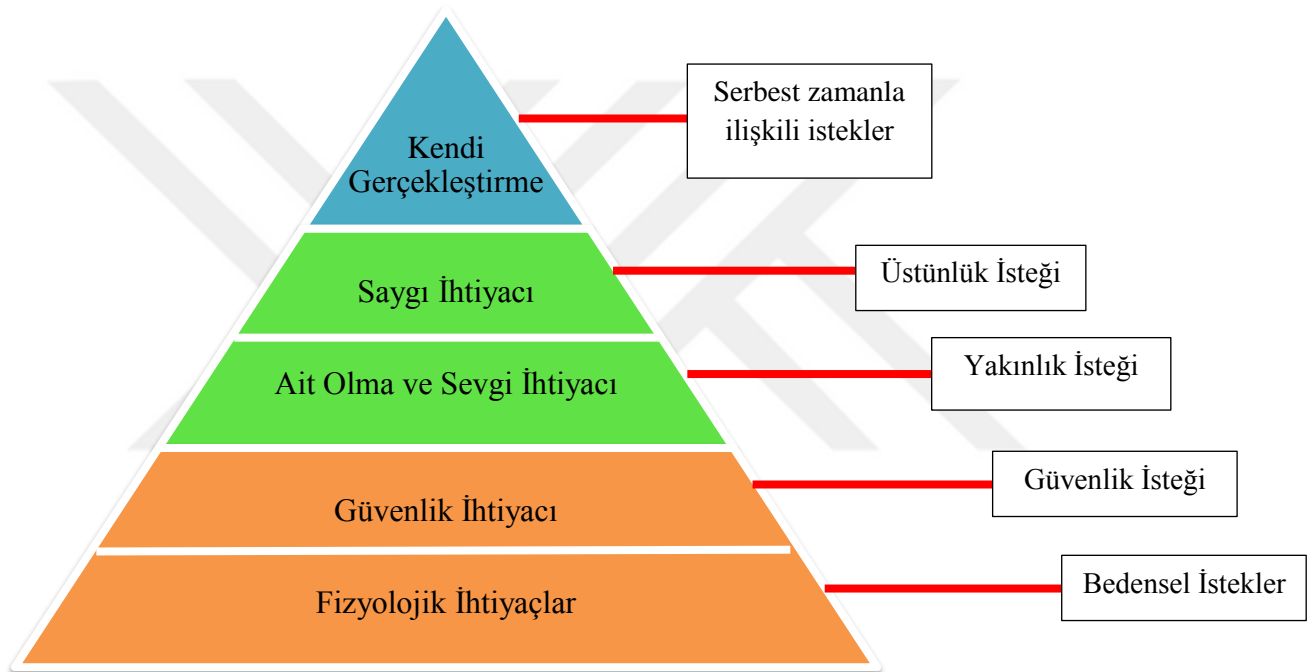
Serbest zamanın tüm tanımları ya niceliksel ya da nitelikselidir. Serbest zaman, öncelikli olarak algılanan özgürlük ve içsel motivasyon ile karakterize ruhsal bir durumdur (Rossman ve Schlatter, 2003: 6).

Toplumda bir işte çalışmak, aile, arkadaşlar, vatandaşlık görevleri gibi zorunluluk gerektiren görevler özgürce seçim yapabilmenin anlamının üstünü örtmektedir ya da en azından özgürce seçim yapabilmeyi sınıflandırmayı daha zorlaştırmaktadır. Özgürlük düşüncesi, bireyin bir şeyi başarmak ve keşfetmek için sosyal rol kısıtlarından kurtulmasıdır. Ayrıca özgürlük durumu, fırsatlar ve ihtimaller duygusuna sahip olmaktır (Rossman ve Schlatter, 2003: 6).

Ototelik aktiviteler (*autotelic activities*), uyarılma-arama davranışı (*arousal-seeking behaviour*) ve optimal (en iyi/uygun) deneyim (*optimal experience*) serbest zamanın içsel tatmin boyutudur. Optimal deneyimin ana elementi, optimal deneyimin kendi içinde bir sonu olmasıdır. Bu da doğası gereği tatmin edicidir. Doğası gereği tatmin edici aktivitelerle ilişkili davranış, uyarılma- arama davranışları olarak ifade edilmektedir (Rossman ve Schlatter, 2003: 7). Bu teoriye göre insanlar pasif değillerdir. Aksine, insanlar uyarıcılar aracılığıyla optimal

uyarımı ararlar. Yetişkinlikte optimal uygunluk en dikkat çeken boyut olmaktadır (Unger ve Kernan, 1983: 383). Doğası gereği tatmin edici aktiviteler interaktif katılım yoluyla tatmin sağlar. Bu durumda bireye katılıma devam etmesi için yeterli motivasyon sağlar. Ödül gerekli değildir. Bireyin geçmiş deneyimleri ve gelecek beklentileri hangi aktivite türünün içsel tatmin sağlayıp sağlayamadığı belirleyebilir (Rossman ve Schlatter, 2003: 7).

Boş zaman ve serbest zaman kavramları sıklıkla karıştırmaktadır. Bir örnekle açıklamak gerekirse, hasta biri istirahat etmek için zamanını yatağında geçirdiğinde, bu kişinin çokça boş zamanı var iken bu zamanı serbest zaman değildir (Cordes ve Ibrahim, 2003: 2). Günümüzde hala iki terim birbiri yerine tanımlanmaktadır.



Şekil 1.4 Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi ile İbn-i Haldun'un Hiyerarşisi

Kaynak: (Cordes ve Ibrahim, 2003: 3).

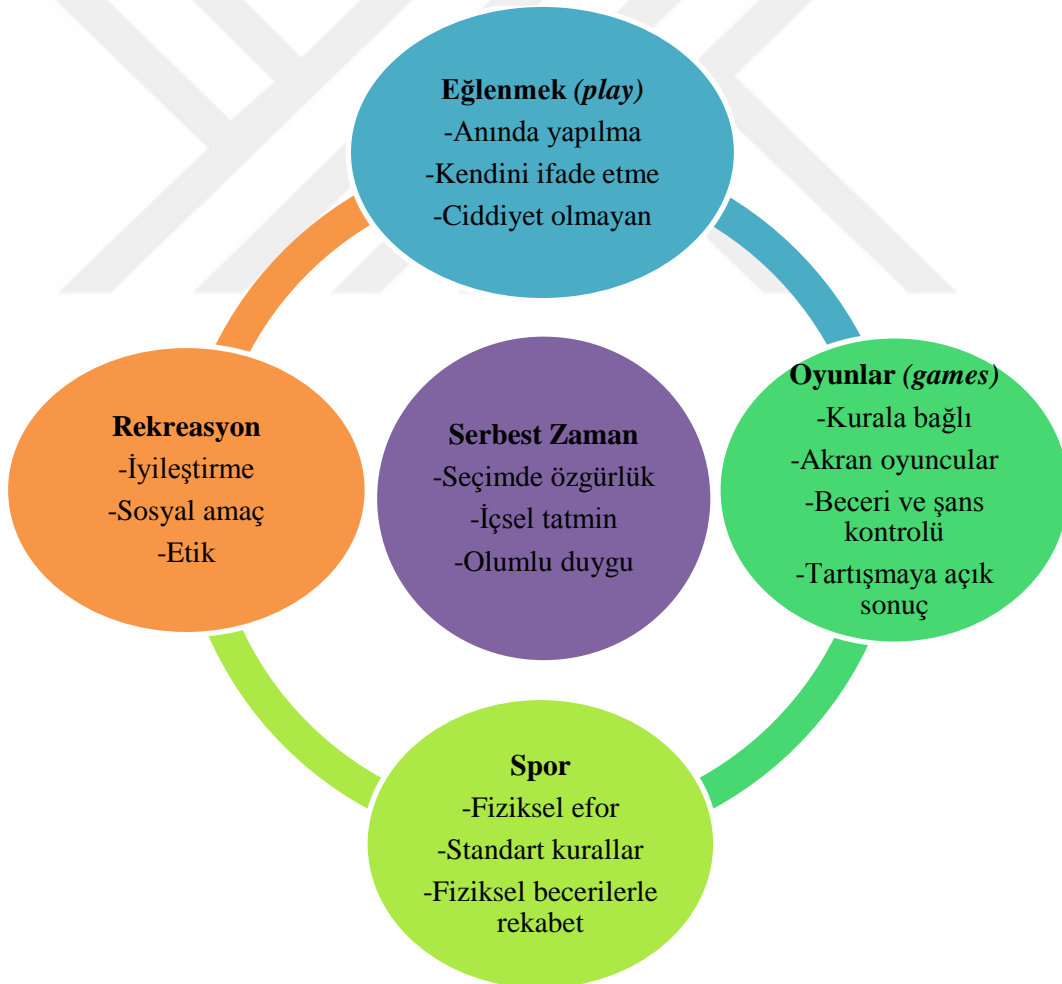
İbn-i Haldun'a göre serbest zaman piramidin zirvesindedir. Maslow'un, İbn-i Haldun ile benzer olan ihtiyaçlar hiyerarşisinde ise en üst seviyeyi gösteren kendini gerçekleştirme ihtiyacından önce estetik (düzen ve güzelliğin takdiri) ve bilişsellik (bilgi ve kavrayış) ihtiyacı gelmektedir (Cordes ve Ibrahim, 2003: 4).

Rekreasyon, sağlığı restore etme anlamında Latince recreatio kelimesinden gelmektedir. Bazı tanımlar rekreasyonu yeniden yapılanma, yenileme olarak ifade etmektedir. Tarihsel yaklaşımla insanları iş yaşamı için yenileyen aktivitelerdir (Torkildsen, 2005: 52).

Rekreasyon çalışma zamanının dışında kalan, iş yaşamı için enerji yenileme özelliğine sahip, serbest zamanda toplumsal ve olumlu uygunluğu olan aktiviteler olarak

tanımlanmaktadır. Rekreasyon, seçimlerde ve katılımın sonucunda beklenen çıktılarda, bireye özgü olan serbest zaman deneyimidir. Rekreasyonel programlardaki amaç herkese aktivitelerdeki çeşitlilik içinden seçim yapma fırsatı sağlamak ve sonucunda katılımcılara olumlu deneyim kazandırmaktır (Mull vd., 1997: 4). Dolayısıyla rekreasyon değerlidir (Rosmann ve Schlatter, 2003: 10).

Rekreasyon kişisel ve sosyal faydaların kazanımı için uğraşılan, bireylerin gönüllü olarak katıldıkları, acilen karşılanan ve doğası gereği tatmin sağlayan, sosyal yönden kabul edilen serbest zaman deneyimidir. Serbest zaman davranışının belirli bir formudur. Serbest zamanın kurumsallaşmış halidir (Rosmann ve Schlatter, 2003: 10). 1940'lerde Amerika'da basılan rekreasyonun öncü kitaplarında, rekreasyon bir serbest zaman aktivitesi olarak yer bulmaktadır. Bireylerin serbest zamanlarında yaptıkları, rekreasyondur (Cordes ve Ibrahim, 2003: 2).



Şekil 1.5 Serbest Zaman Tanımlarının Rekreasyon, Eğlence, Spor ve Oyunlar ile Arasındaki İlişkisi

Kaynak: (Rossman ve Schalatter, 2003: 12).

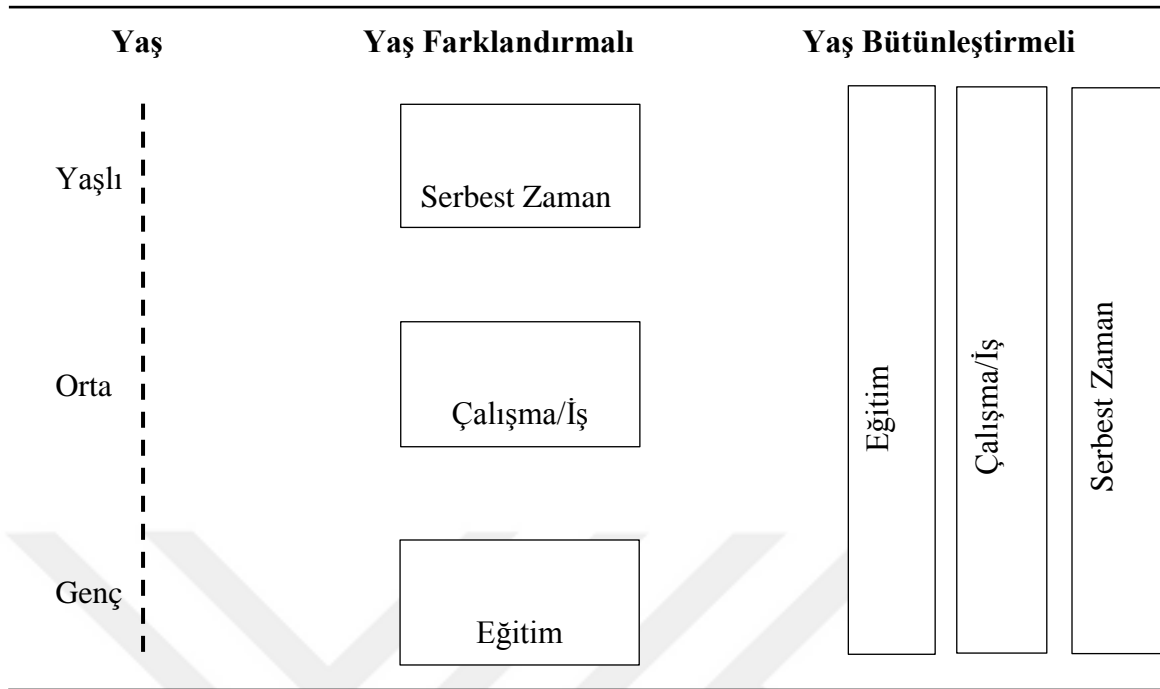
Yukarda belirtilen serbest zamanın her bir niteliği farklı bir serbest zaman deneyimi sunmaktadır. Serbest zamanın bütün konseptleri belirlenip planlanırken bireyin ihtiyaçları göz önünde bulundurularak programlama yapılmalıdır (Rossman ve Schalatter, 2003: 5).

1.4.1. Serbest Zaman ve Yaşlılık İlişkisi

Birçok emekli merkezlerinin ve topluluklarının tıbbi tedavi, beslenme, sağlıklı çevre gibi gelişimleri sayesinde bugün yaşlı bireyler önceki jenerasyondaki yaşlılara göre anlamlı bir şekilde daha kaliteli hayatın tadını çıkartmaktadırlar. Sağlıklı ve aktif kalmak çoğu yaşlı için bağımsızlık kaybına neden olabilen fonksiyonel düşüşü ertelemeye imkân vermektedir. Birçok uzmana göre yaşlılıkta çocukluk dönemine göre daha fazla yıl geçmektedir. Amerika'da 2020 doğumlu bir bireyin yaşam beklentisi 78,1 iken yaşlılık dönemi bu ömrün 18,1 yılına tekabül etmektedir. Hemen hemen çocukluk/ergenlik periyodu ile aynı süreyi yaşlılık oluşturmaktadır (Cordes ve Ibrahim, 2003: 105). Yaşlılık periyodunun giderek uzuyor olması bu yaş grubu için serbest zamanların önemini ortaya çıkartmaktadır.

Psikolojik, entelektüel ve sosyal gelişmeler, yaşamın erken dönemlerinde çok hızlı gerçekleşmektedir. Her bir bireyin tutum ve davranışı bireyin yaşam deneyimi ile algısına, jenerasyonuna ve sosyoekonomik faktörlere göre farklılaşmaktadır (Cordes ve Ibrahim, 2003: 99).

Bazı toplumlarda yaşlılar bilgelikleri ve katkılarıyla takdir edilirken; bazı toplumlar da ise verimsiz, hatta yük olarak görülmektedirler. Toplum olarak, yaşlanma ile ilişkili bu yanlış anlaşılmanın ve stereotipik düşüncelerin giderilmesi gerekmektedir. Yaş ayrımcılığının (*ageism*) önüne geçerek yaşlıların toplum bir parçası ve değerli olduğu ifade edilmelidir (Cordes ve Ibrahim, 2003: 99).



Şekil 1.6 İdealleştirilmiş Yaş Yapıları

Kaynak: (Morgan ve Kunkel, 2007: 107).

Toplumsal hayat fazlaca yaş ayrılmış şekilde organize edilmektedir. Genç bireylerin eğitimle, orta yaşlı bireylerin iş hayatı ile yaşlı bireylerin ise serbest zaman ile daha çok ilgili oldukları şeklinde bir ayırım yapılmaktadır. Esnek ve yaş bütünleştirme düzenlemelerle sosyal hayatın her üç alanı tüm yaş gruplarını kapsamalıdır (Morgan ve Kunkel, 2007: 106).

Literatürde yaşlılık ve serbest zaman araştırmaları başarılı yaşlanma odağı ile tartışılmaktadır. Başarılı yaşlanma yaşlı bireylerin hayattan memnun ve yaşamlarını duygusal olarak tatmin edici bir şekilde sürdürmek için ilişkilerinin devamlılığına dayanmaktadır. Ayrıca becerilerinin değişim düzeylerine uyum sağlayabilen bireyleri kapsamaktadır (Payne ve Barnett, 2006: 246). Başarılı yaşlanma bağlamında aktivite teorisine göre yaşlı bireylerin ebeveyn, eş ya da çalışan gibi kaybettikleri rollerin yerine yeni ilgi alanları ve aktiviteler koyularak sosyal izolasyon duygusu azaltılır. Bu bakış açısına göre en başarılı yaşlanan aktif ve sosyal olarak kalandır. Bu teori hayatı boyunca aktif olmayarak yaşamdan memnuniyet duyan birinin, yaşlılıkta da bunu devam ettirmesi durumu için açıklama getirememektedir. Ayrıca hiçbir aktivitenin, kaybedilen belirli roller yerine geçemeyeceği düşünülmektedir. Bir diğer teori olan geri çekilme teorisinde birçok yaşlı emeklilik veya dulluk durumları ile toplumdan geri çekilirken, toplumda geleneksel olarak bu geri çekilmeye ön ayak olur. Geri çekilme ile bireyin kendi ile olan meşguliyeti artar, başkalarına ve dünyaya olan ilgisi azalır.

Toplum ile bireyin karşılıklı etkileşimine dayanan bu teoride taraflardan biri hazır olmadan, diğeri geri çekilmeye başlarsa bu durumda geri çekilme işlevini kaybeder ve maneviyat kaybı ile sonuçlanır. Sosyal ilişkilerini devam ettiren ve aktif olan yaşlıların geri çekilenlere göre daha mutlu oldukları teoriye yöneltilen eleştiridir. Yükleme teorisi (*attribution theory*) ise bireyin, günlük olaylarının altında yatan nedenleri sürekli olarak araştırmasıdır. Teoriye göre insanlar nedenleri iki şekilde algılar. Yatkınlığa yüklemde (*dispositional*) bir olayın nedeni bireyin doğasında var olan özelliklerin yüklenmesi şeklinde açıklanmaktadır. Bu algıdaki insanlar kendilerine özgü nitelikler ve tutumlar yolu ile olayları etkilediklerine inanırlar. Bu insanlar kendilerine güvenen, hayat dolu ve genellikle sağlıklıdırlar. Çevresel yüklemde ise (*environmental*) olayın nedeni dışsal faktörlere ya da basitçe şansa yüklenilir. Bu algıdaki insanlar olaylar karşısında kontrollerin eksik kaldığını hissetmeye eğilimlidirler. Dolayısıyla da çaresizlik duygusu ile umutsuz olabilmektedirler (Cordes ve Ibrahim, 2003: 106, 107).

İnsanlar yaşlandıkça, genel eğilim serbest zaman aktivitelerini azaltmak yönündedir. Özellikle, ev dışı rekreatif etkinliklerin oranının azaldığı görülmektedir. Yaşlı bireyler nadiren serbest zamanları için büyük değişiklikler yaparlar (Janke vd., 2006: 285; Roberts, 2006: 152). Diğer yaş gruplarına göre yaşlıların serbest zamanları daha durağandır. Yaşlılar çok sabit rutinler içinde olmaya eğilimlidirler. Onları rutine bağlamak cezbedici olsa da adil değildir (Roberts, 2006: 152).

Rekreasyonda en hızlı büyüyen alanlardan biri de yaşlıların katılımı için fırsatlar sağlamaktır (Mull vd., 1997: 14). Aile ve iş yükümlülüklerinden geri çekilme, yaşlı bireylerin gerçekten değer verdikleri şeyleri yapmaları için serbest zaman canlandırıcı fırsatlar sunabilmektedir (Roberts, 2006: 151). Birçok yaşlı birey sportif rekreasyonel katılımı zevk, memnuniyet ve egzersiz yapmayı deneyimlemektedir. Yaşlıların katılımı bireyin gayretine, ilgisine, fiziksel ve mental kısıtlılığına bağlıdır. Yaş katılımının seviyesini kısıtlayabiliyor olsa da katılım için ilgiyi ve gayreti engelleyememektedir. Emeklilerin daha fazla serbest zamanı bulunmaktadır. Sportif rekreasyon emeklilerin yaşam tarzlarında büyük rol oynayabilir. Birçoğu için önemli bir çıkış noktası olmaktadır (Mull vd., 1997: 14).

Yaşlılıkta daha çok pasif türde serbest zaman aktiviteleri yapılmaktadır. Bir organizasyona dahil olarak diğer insanlarla iletişimde bulunmak, sosyal ve kültürel olarak zevk almak gibi yaygın aktiviteler gerçekleştirilir. Erkek yaşlılar kadın yaşlılara göre daha çok açık alan rekreatif etkinliklere katılmaktadırlar (Aiken, 2002: 291).

Yaşlı bireyler yaşamlarının daha erken evrelerinde katıldıkları serbest zaman aktivitelerinin aynalarına katılmaya devam edebilirler. Birçoğu ise yeni uğraşları denemeye

hevesli olmaktadır. Nüfus giderek yaşlandıkça yaşlılar için rekreasyon ve serbest zaman fırsatlarının önemi de artar hale gelecektir (Cordes ve Ibrahim, 2003: 105).

Finansal olarak güvence altında olan emekli yaşlılar seyahat ederek, yeni hobiler peşinde olarak, dinlenerek ve gönüllülük aktiviteleri emekliliğin tadını çıkartabilirler. Fakat yine de emeklilik ile bu yaşlı bireyler çabuk öfkelenme durumu, depresyon yaşayabilir; rol kayıplarına tepki de gösterebilirler (Cordes ve Ibrahim, 2003: 109).

65 yaş ve üzeri bireylerde yaşlanmadan dolayı sağlık sorunlarında artış yaşanmaktadır. Bu bireylerde sedanter yaşam biçiminin olduğu ileri sürülmektedir. Rekreatif programlar planlanırken olası yaralanmalar konusunda bilinçli olmak gerekebilir. Bu gerçeklik bu yaş grubundaki bireyler için sportif aktivitelerde çeşitliliğin önerilmemesi gerektiğini göstermez. Aktivitelere katılımı isteyen bireyler için küçük değişiklikler yapılabilir (Mull vd., 1997: 21).

Yaşlı bireyler için rekreasyon programları tasarlanırken bireylerin ihtiyaçları ve kişilik tiplerine göre planlamalar yapılabilir. Programlar yaşlılar için rahatlatıcı olabilen, sorumluluk seviyelerini üstlenen ve rollerini benimseyen fırsatlar sunan zorlayıcı ve zevkli aktiviteleri önermektedir. Bazı yaşlılar için bu dönem ufuklarını genişletme fırsatları barındıran bir süreçtir. Seyahat etmekten, açık alan aktivitelerine katılmaktan, kültürel faaliyetlerde bulunmaktan bazı yaşlılar bireyler zevk alırlar. Yaşlanmayı geri çekilme olarak belleyen bireyler için de programlar mevcuttur. Bu yaşlılar için alışıldık rekreasyonel aktivitelerin devamlılığını sağlamak teşvik edilebilir (Cordes ve Ibrahim, 2003: 108).

1.4.2. Serbest Zamana Katılımı Etkileyen Faktörler

Bireyin serbest zamana yaklaşımında kişilik tiplerinin etkililerinin olduğu görülmektedir. Bütünsel kişilikte (*integrated personality*) bireyin öz saygısı ve yaşam memnuniyeti yüksek düzeydedir. Çok aktiften kendi isteğiyle pasife doğru, geniş aktivite seviyelerinde yaşlanma sürecini ayarlar. Koruma-savunma kişilik (*armored-defense personality*), yaşlılıkta meydana gelen olaylarla baş etmek için savunma mekanizmalarına dayanır. Örneğin, rahatsız duygular bastırılabilirdiğinde ya da unutulduğunda veya birey belirgin olan gerçekliği kabul etmeyi inkâr etmeye çalıştığında, bu birey için orta yaşta katıldığı aktiviteleri devam ettirmek en rahat olanıdır. Pasif-bağımlı kişilik (*passive-dependent personality*), birey motivasyon ve duygusal destek için başkalarına yoğun bir şekilde bel bağlamaktadır. Bu bireyler düşük aktivite düzeylerine eğilimlidirler. Çevrelerine karşı ilgileri kısıtlıdır. Bütünleştirilmemiş kişilikte (*unintegrated personality*) ise bireyin,

benlik algılaması, kişisel ayarlama yapma ve yaşam memnuniyeti düşüktür. Organize olamayan, sınırlı kişiliği kapsamaktadır (Cordes ve Ibrahim, 2003: 107, 108).

Ayrıca rekreatif aktivitelere katılmanın bir diğer önemli nedenleri incelendiğinde serbest zamandan zevk almak, iş dışı meşgul olunan aktiviteyi yapmak, sosyal çevre ile iletişim kurmak, yeni deneyim kazanmak, başarıya duygusunu elde etmek, yaratıcılığı yaşamak, toplumsal yarar kazanmak ve zamanı değerlendirmek olduğu görülmektedir (Kılbaş Köktaş, 2004: 128).

Yaş, genetik, eğitim durumu, cinsiyet (Yerlisu Lapa ve Ardahan, 2009: 134), ırk, aktivite türünün ve katılımcıların özellikleri (McLean vd., 2008: 144), yaşanılan yer, sosyal ve ekonomik durum (Roberts, 2006: 153) serbest zaman aktivitelerine katılımı etkilemektedir. Bireylerin yaşadığı bu engeller nispeten daha kolay giderilebilirken yaşlılarda sağlık ve yoksulluk serbest zamanlara katılımı büyük oranda kısıtlamaktadır (Roberts, 2006: 152). Bunların yanı sıra bir güdü, bir etkinliği gerçekleştirmeyi etkilemektedir. Güdü ile aktivite arasında karşılıklı etkileşim vardır (Kılbaş Köktaş, 2004: 125).

Bireyi rekreatif faaliyetlere yönelten bedensel, sosyal ve psikolojik güdüleyiciler olmaktadır. Bedensel güdüleyiciler obezite kontrolü, kardiyovasküler sağlığın korunması ve sağlığın kazanılması olarak açıklanmaktadır. Sosyal güdüleyiciler yaşam dönemlerindeki değişikliklerle baş etmede sosyal ilişki ağını oluşturma, sürdürme ve kuvvetlendirme şeklindedir (McLean vd., 2008: 119, 123). Serbest zaman, bireylerin sosyalizasyonuna hizmet eden önemli bir araçtır. Özellikle yaşlılıkta bireylerin bir grup içerisinde yeni beceriler edinmesi ve yeni ilgi alanları oluşturmaları, gönüllülük faaliyetlerinde bulunmaları ya da dini organizasyona katılmaları serbest zamanın sosyal kazanımlarıdır (Cordes ve Ibrahim, 2003: 47). Psikolojik güdüleyiciler ise mental sağlığı destekleyen, rahatlama sağlayan, stres azaltıcı, heyecan verici ve meydan okuyucu şeklindeki güdüleyicilerdir (McLean vd., 2008: 124, 126). Ayrıca serbest zamana katılım motivasyonunda kaçış, ilişkileri zenginleştirme, kişisel beceri edinme ve kazanma düşüncesi vardır (Dillard ve Bates, 2011: 255).

Bazı yaşlıların tatile çıkma gibi bazı tür serbest zaman aktivitelerine katılımı arttırırken; bazıları ise gönüllü çalışma, parkların kullanımı, ibadet merkezlerine gitme gibi ev dışı serbest zaman formlarına katılım gösterirler. Yaşa, fiziksel ve zihinsel kapasitelere göre yaşlılığın (Roberts, 2006: 153) ve serbest zamanın deneyimi çeşitlenmektedir.

1.4.3. Serbest Zamanın Faydaları

Rekreasyonun fiziksel ve ruhsal yenilenmede etkili rolü sayesinde birçok faydası bulunmaktadır. Rekreasyon bireysel, sosyal, çevresel, ekonomik, psikolojik ve manevi faydaları içermektedir (O’Sullivan, 2006: 9; Cordes ve Ibrahim, 2003: 45).

Rekreasyon sadece bireyler için değil toplum içinde iyidir. Devlet baskısı, savaş, ekonomik kriz, sıkışık kent koşulları gibi durumlarda kullanılmaktadır (Rossman ve Schalatter, 2003: 10).

Rekreasyonun başlıca faydaları;

- Fiziksel ve mental sağlığı korur ve geliştirir (Ardahan ve Yerlisu Lapa, 2010: 130). Sağlık hizmetleri masraflarını düşürür (O’Sullivan, 2006: 13).
- Doğal ve tarihi alanların korunmasına katkı sağlar. Turizmi artırır (O’Sullivan, 2006: 12).
- Bireyin kendisini başarılı görmesini sağlar (Kılbaş Köktaş, 2004: 12).
- Suç oranlarını azaltır (O’Sullivan, 2006: 13).
- Yaratıcı olmaya teşvik eder (Kılbaş Köktaş, 2004: 12).
- İş verimini artırır (O’Sullivan, 2006: 13).
- Günlük hayatın stresini azaltır (Ardahan ve Yerlisu Lapa, 2010: 130).
- Sanat, tarih, doğa gibi alanlara farkındalığı artırarak yaşam kalitesini geliştirir (O’Sullivan, 2006: 9).
- Sosyalleşmeye katkı sağlar (Ardahan ve Yerlisu Lapa, 2010: 130).
- Kişisel gelişim, bağımsız yaşam, değişime uyum sağlama gibi yaşam boyu öğrenme faydası bulunmaktadır (O’Sullivan, 2006: 9).
- Bir gruba ya da bir topluluğa ait olma duygusunu ve sosyal bağların oluşumunu sağlar. Yabancılaşmayı azaltır. Toplumsal dayanışma ve bütünleşme için önemlidir (O’Sullivan, 2006: 11).
- Yaşlı bireyler için sosyal destek sağlar (O’Sullivan, 2006: 11). Yaşlılara arkadaşlık ilişkilerini sürdürme ve geliştirme fırsatı sunar (Cordes ve Ibrahim, 2003: 109).

Özellikle ciddi serbest zaman ilgi alanları içsel tatmin kaynağıdır. Bu da iyi oluşu arttırmaya, yaşam evrelerinde geçişi kolaylaştırmaya ve başarılı yaşlanmaya katkı sağlar (Roberts, 2006: 152). Yaşlılıkta serbest zaman aktivitelerine katılım fiziksel ve psikolojik iyi oluş üzerinde koruyucu etki sağlamakla ilişkilidir (Janke vd., 2006: 285).

Fiziksel aktivite boyutunda egzersiz yaparak daha fazla yarar elde eden yaş grubu yaşlılardır. Yaşlı birey egzersizle fiziksel fonksiyonunu %50 arttırabilmektedir. Özellikle yaşlılıkta başlanılan egzersiz, fiziksel ve bilişsel fonksiyonları iyileştirir. Egzersiz yapan yaşlıların sedanter yaşlılara göre bağımsız yaşam süresi uzar (Cordes ve Ibrahim, 2003: 109).

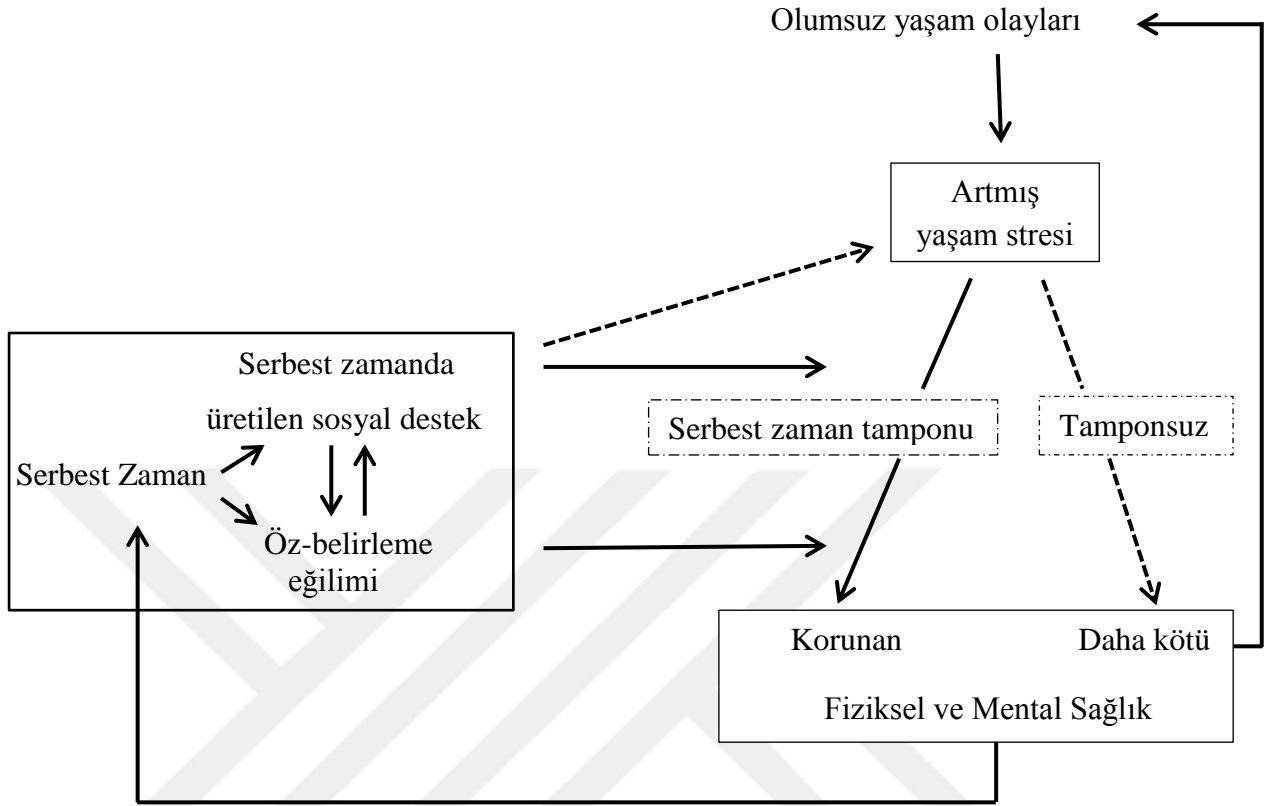
Fiziksel sağlığın kötüleşmesi ve olumsuz toplumsal tutum sebebiyle yaşlı bireylerin özellikle 70 ve 80 yaşlarında öz saygıları azalmaktadır. Öz saygı kişisel kontrolle ilişkilidir. Yani bireyin, çevresi tarafından kontrol edildiği duygusu yerine ne yaptıysa onu kontrol ettiğine inanmasıdır (Payne ve Barnett, 2006: 248). Yaşlı bireylerin yaşamlarındaki değişimler ve dönüşümler (yas, fiziksel ve bilişsel kayıp, boş yuva, emeklilik) üzerindeki kontrolleri oldukça azalmaktadır (Roberts, 2006: 151). Öz yeterlik ise çevre üzerinde algılanan kontrol ve olumlu sonuç üretme kabiliyetidir. Başarılı yaşlanma, bireyin çevre üzerindeki kontrol ve öz yeterlik duygusunu kapsamaktadır (Payne ve Barnett, 2006: 248). Rekreasyon, bağımsızlık duygusunu geliştirerek ve karar verme ile problem çözme için cesaretlendirerek yaşlı bireyin öz saygısını arttırır. Ayrıca yaşlıların sağlığını geliştirerek yaşam kalitesini arttırır. Sağlık hizmetlerine ve ilaçlara olan ihtiyacı azaltır (Cordes ve Ibrahim, 2003: 109). Yaşlılıkta rekreasyon ile elde edilen tatmin yaşam kalitesinin doğrudan yordayıcısı olmaktadır (Russel, 1990: 77). Yaşlılarda serbest zamanların amacı bireylerin yaşamlarını zenginleştirmek için özgüven inşa etme, bağımsız yaşamı sürdürme ve bireylere duygusal destek sağlamadır (Cordes ve Ibrahim, 2003: 109).

Serbest zaman aracılığıyla benzer ilgi alanlarına sahip bireyler birbiriyle bağlantı kurar. Serbest zaman stresle baş etmede yardım edebilir. Fiziksel ve mental fonksiyonları geliştirebilir ve genel olarak bireyin kendi hakkında olumlu duygular içinde olmasına katkı sağlayabilir (Aiken, 2002: 291).

Serbest zaman aktivitelerinin azalması ile birlikte zayıflayan sağlık durumu gibi yaşam olayları tüm yaşlanmanın kapsamındadır. Kronik hastalığı olan bireylerin genel olarak daha az aktif ve hastalıklarından dolayı da yaşamdan daha az memnun olacakları bildirilmektedir. Yaşlı bireylerin serbest zaman aktiviteleri bu bağlamda bireyi meşgul tutarak ve sosyal ilişki sağlayarak zamanını çok televizyon izleyen ya da çoğu vaktini evinde geçiren bireylere göre daha tatmin edici yaşam imkanı verecektir (Roberts, 2006: 153, 155).

Fiziksel olarak aktif olmak, iyi beslenme alışkanlıklarını geliştirmek, duygusal ve sosyal destek sağlayan insanlarla iletişim ağını sürdürmek yaşlı bireylerin hastalıklardan iyileşmeleri ve daha işlevli olmaları ile bağlantılı olmaktadır (Payne ve Barnett, 2006: 247).

Serbest zaman aktivitelerine katılımı ile iyi oluş ve sağlık üzerinde yararlı bir etki elde edilir (Aiken, 2002: 306; Janke vd., 2006: 287).



Şekil 1.7 Serbest Zaman ve Sağlık İlişkisinin Teorik Modeli

Kaynak: (Coleman ve Iso-Ahola, 1993: 115).

Serbest zaman ve sağlık ilişkisinin kurulduğu modelde serbest zamanın sağlığa olan katkıları tanımlanmıştır. Stres veren yaşam olayları fiziksel ve mental hastalıklara neden olmaktadır. Bu durumu serbest zaman tamponu oluşturarak ve çeşitli baş etme süreçleri ile hafifletmek mümkün olmaktadır. Korunan fiziksel ve mental sağlık sayesinde serbest zaman katılımının devamlılığı kolaylaşır. Serbest zamana katılım ile yaşamdaki stresle baş etmenin yolu sosyal destek ve özgür iradede (öz-belirleme) geçmektedir. Serbest zaman tamponunun olmadığı durumlarda ise fiziksel ve mental sağlık kötüleşir ve olumsuz olaylarının yaşanması kolaylaşır. Böylelikle yaşam stresi de artar (Coleman ve Iso-Ahola, 1993: 114).

Yaşlılarda sosyal desteklerin sağlanması, fiziksel ve mental sağlık için önemlidir. Sosyal destekler hastalık belirtilerini azaltmayla ilişkilidir. Ayrıca kurumsal bakım alma ihtimalini düşürmekte ve depresyon insidansını da azaltmaktadır. Bir sosyal ağın parçası olmak uzun ömürlülükle ilişkilidir (Payne ve Barnett, 2006: 248).

1.4.4. Yaşlılıkta Serbest Zaman Aktiviteleri

Yaşlıların zaman kullanımı, katılımın ve zamanın en çok olduğu dönem olan yaşlılıktır. Yaşlıların serbest zamanlarını daha çok ev işleri, kitap okuma, gönüllü çalışma, televizyon ve video izleme oluşturmaktadır (Roberts, 2006: 126).

Yaşlı bireyler için rekreasyonel ve serbest zaman aktiviteleri dört başlıkta toplanmaktadır.

Sportif: Yaşlılar yüzme, koşu, atletizm, bowling, tenis, badminton, bisiklete binme, golf, okçuluk, oryantiring, kürek çekme, kano sporu, yelken, masa tenisi, disk iteleme oyunu, eskrim ve ata binme sporlarına katılım göstermektedirler. Rekabete dayanan sporlara katılmak yaşlılar için birçok yönden faydalıdır. Sportif aktiviteler yaşlı bireylerin sağlıklarını geliştirmelerine yardım eder. Rekabet becerileri artar. Bu tarz aktivitelerle özgüven inşa edilir ve sosyal etkileşim için fırsatlar sağlanır (Cordes ve Ibrahim, 2003: 112).

Seyahat Etme: Daha ziyade turizm odağındadır. Turlar, yelkenli, kısa geziler, gemi yolculukları bu kapsamdadır (Cordes ve Ibrahim, 2003: 112; Roberts, 2006: 151).

Anımsama Programları: Aristo'ya göre serbest zamanın en üst formu derin düşünmedir. Anıları anlatma, serbest zaman kullanımında değerli olabilir. Katılımcılar, rehber eşliğinde yaptıkları egzersizlerde olumlu deneyimlerini hatırlarlar. Sonuç olarak hatıralarına odaklanırlar; hatıralarını paylaşırlar ve korurlar. Anımsama programları, kısa ve uzun dönem hafızayı uyarır ve sosyal etkileşimin sağlanmasına da katkı sağlar (Cordes ve Ibrahim, 2003: 112). Yaşlıların deneyimleri olumsuz olarak yansiyorsa, bu durumda umutsuzluk baş gösterecektir. Yaşlı bireyler başka bir yaşam yolunu ya da kendilerine çare olabilecek olayları denemek için zamanın çok kısaldığına inanacaklardır. Yaşamı gözden geçirirken bir başkasının deneyimlerine bakarak süreci yürütmek, yaşamı değerlendirmeye ve yorumlamaya olumlu katkı yapabilmektedir. Yaşlı birey, kendinden önce anlatılan deneyimleri gözlemler ve yansıtır. Bu durum da yaşlı bireyin kendisi ve yaşamıyla uzlaşmasına yardım eder (Payne ve Barnett, 2006: 248).

Evde Rekreasyon: Birçok yaşlı birey ise sağlık problemleri, görme bozuklukları, ulaşım imkânlarına erişimin eksikliği, suç korkusu, uygun programlara dair bilgi eksikliği ve hareket kısıtlılığı yaşadığından dolayı açık alan rekreasyonel aktivitelere ve serbest zamana katılmamaktadır. Sonucunda da sosyal izolasyon ve bıkkınlığa maruz kalmaktadırlar. Hobiler, zanaatlar, kâğıt ve masa oyunları, evden çıkamayan yaşlılar için özel ilgi alanlarına bağlı katılımın sağlanması evde yapılabilecek rekreasyonel aktiviteler olmaktadır (Cordes ve Ibrahim, 2003: 113).

Bazı yaşlılar çoğunlukla yorgun oldukları ve yapacak bir şeyleri olmadıkları için yakınmaktadırlar. Bir kısım yaşlılar ise rekreasyonu önemsiz, uygunsuz ve çocukça görmektedir. Böyle yaşlılar rekreasyon kaynakları hakkında bilgi eksikliği yaşamakta ve orta yaşlarında emeklilikleri için hazırlık yapamamaktadırlar. Yaşlılar serbest zamanın önemini anlamalı ve buna yönelik tutumlarını analiz etmelidirler. Bu hususta serbest zaman eğitimi fayda sağlayabilir. Serbest zaman eğitim programları emekliğe geçiş yardımcı olur (Cordes ve Ibrahim, 2003: 109).

Yaşlılar için rekreasyonel programlar tasarlanırken katılım, çeşitlilik, seçim ve sosyal bağlantılar üzerinde durulmalıdır. Programların çeşitli olmasında yaşlı bireylerin sağlık durumlarının, bilişsel ve fiziksel işlevlerinin her yaş aralığı için farklılaştığı göz önünde bulundurulmalıdır. Bazı aktiviteler sadece birkaç yaşlıya uygun olabilmektedir (Payne ve Barnett, 2006: 249).

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

Bilimsel araştırmalar, benimsenen paradigmaya göre Şekil almaktadır. Nicel tekniklerde pozitivist ve postpozitivist paradigma uygulanırken (Mayring, 2014: 7), nitel teknikler için benimsen bakış aşıısı antipozitivizmdir (Gunbayı ve Som, 2018: 58). Pozitivizm, radikal yapısalcı yaklaşımla deneysel ya da yarı deneysel veri toplama tekniğini kullanırken; postpozitivizm ise iőlevselci yaklaşımla anket veya ölçek kullanmaktadır (Mayring, 2014: 7; Gunbayı ve Som, 2018: 71). Bu paradigmada gerçeklik bireyin dıőındadır. Maddesel dünyada gerçeklik ölçölür ve kanıtlanır. Postmodernizm (Creswell, 2013: 42), bilinen adıyla antipozitivizm hermenötik(yorumlayıcı) yaklaşımla durum çalışması, fenomenolojik araştırma, temellendirilmiő kuram, söylem analizi gibi nitel yorumlayıcı desenleri ele alırken; radikal hümanist yaklaşımla da eleştirel söylem, eylem araştırmaları gibi desenleri kullanmaktadır (Gunbayı ve Som, 2018: 71). Literatürde halen paradigmalar arasında fikir birliği sađlanamamıőtır.

Nicel tekniklere kıyasla çoklu paradigmalar üzerine kurulu nitel araştırmada en önemli husus anlam ve bağlamdır (Koca, 2017: 32). Nitel araştırma, gerçekliğe öznel bakış aşıısıyla bakıp anlama ve yorumlamaya dayanmaktadır (Creswell, 2013: 20). Yaşamın kendisi olan, bireysel dünya ve sosyal dünya arasındaki eylemlere ve etkileőimlere odaklanır (Gunbayı ve Som, 2018: 59). Bireylerin Őahsi deneyimlerine ve yaşadıkları olaylara yükledikleri anlamı aşıığa çıkarmaya çalıőır. Yani bireyin anlamı nasıl inşa ettiği ve hayatını nasıl anlamlandırdığıdır (Koca, 2017: 36). Dolayısıyla nitel araştırma içsel bakış aşıısı ile bilgiyi bireyin yaşamından topladığı; anlama ve yorumlamaya dayandığı için ideografik ve hermenötik (Neuman, 2011: 101, 105), bakış aşıısına dayalı görüşleri ortaya koyması aşıısından nominalist (Gunbayı ve Som, 2018: 59), bireye özđu olması yönüyle de voluntaristtir (Neuman, 2011: 104). Çok boyutludur ve farklılıkları içermektedir. Sözüün özü, nitel araştırmada gerçeklik bireyin içindedir. Bilgi görecelidir. Gerçeklik keőfedilmez; anlaşılır ve yorumlanır.

Başarılı yaşlanmada kullanılan telafi etme yoluyla seçici optimizasyon modeli bağlamında, kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin serbest zamanlarını değerlendirme biçimlerinin ve deđiőimlerinin anlaşılması için bu tezde nitel araştırma tekniği uygulanmıőtır. Yorumlayıcı yaklaşım benimsenmiőtır. Yorumlayıcı yaklaşım, sosyal dünyayı katılımcıların

bakış açısına göre anlamlandırmaktadır. Dolayısıyla bilgi öznel ve etkileşimseldir (Koca, 2017: 35).

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin serbest zamanlarını incelemek ve başarılı yaşlanma modeline (telafi etme yoluyla seçici optimizasyon) göre bireylerin serbest zamanlarının değişimini anlamaktır.

2.2. Araştırma Sorusu

Bu araştırmanın ana sorusu kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin başarılı yaşlanma modeline (telafi etme yoluyla seçici optimizasyon) göre serbest zamanlarının nasıl değişime uğradığıdır.

2.2.1. Araştırmanın Alt Soruları

- Yaşlı bireylerin serbest zaman deneyimi geçmişten bugüne nasıl değişmektedir?
- Telafi etme yoluyla seçici optimizasyon modeline göre yaşlı bireylerin serbest zaman aktiviteleri yaşlılık döneminde nasıl değişim göstermektedir?
- Hastalık durumunun varlığı serbest zaman deneyimini nasıl etkilemektedir?
- Yaşlı bireylerin serbest zaman aktivitelerine katılımını etkileyen unsurlar nelerdir?

2.3. Veri Toplama Teknikleri

Başarılı yaşlanmada kullanılan telafi etme yoluyla seçici optimizasyon modelini ele alan bu tezde, kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin serbest zamanlarının değişimleri nitel bir araştırma tasarlanarak incelenmiştir.

Nitel araştırmada bireysel görüşme, odak grup görüşmesi, gözlem, doküman analizi gibi birçok veri toplama teknikleri kullanılmaktadır. Nitel araştırmada sıklıkla başvurulan veri toplama tekniği, bireylerin bakış açılarına dayalı görüşlerini kendi cümleleriyle belirttikleri görüşmedir (Koca, 2017: 41). Görüşme tekniği belirlenmiş konu doğrultusunda, genellikle önceden hazırlanmış soru formuna dayalı sözlü iletişim ile veri toplama sürecidir. Görüşme tekniği katılımcıların duygu, düşünce ve inançlarının neler olduğu, deneyimleri sonucu bakış açılarının nasıl şekillendiği üzerine derinlemesine bilgi toplamayı amaçlamaktadır

(Turhanoglu vd., 2012: 87). Bu araştırmada veri toplama tekniği olarak bireysel görüşme tekniği kullanılmıştır.

Görüşme tekniği ile elde edilen veriler genel bakış açısına doğru temalandırılır. Bu temalandırma tümevarım yapılarak analiz edilir (Creswell, 2013: 52). Dolayısıyla nitel araştırmada genelleme yapılmaz. Katılımcıların o probleme ya da o olguya atfettikleri anlamlar ve söylemler derinlemesine analiz edilir.

Bu tezde kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin serbest zamanlarının değişimi, telafi etme yoluyla seçici optimizasyon modeline göre anlamlandırılmaya ve yorumlanmaya çalışılmıştır. Görüşme tekniği kullanılarak nitel bir araştırma benimsenmiştir. Yarı yapılandırılmış soru formu kullanılmıştır. Soru formun ilk kısmında katılımcıların demografik bilgilerine ve hastalıklarına ilişkin sorular bulunmaktadır. İkinci bölümde ise serbest zamanların değerlendirilmesi ve değerimi konusunu anlamaya dair sorulara yer verilmiştir. Bu bölümdeki sorular ile serbest zamanların değerlendirilmesinde hastalıklardan önce yapılan aktiviteler ile hastalıkların varlığı ile yapılan aktivitelerin nasıl anlamlandırıldığı hakkında bilgi edinilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca bu tezin teorik çerçevesinde kullanılan telafi etme yoluyla seçici optimizasyon modeline göre yaşlıların seçim yapma davranışları, telafi etme araçları ve optimizasyonları için yaptıkları yorumlanmaya çalışılmıştır.

Katılımcılara yöneltilen sorularda iletişimin akıcılığını sağlamak ve soruların katılımcı tarafında anlaşılması için “serbest zaman” ifadesi “boş zaman” şeklinde değerştirilerek sorulmuştur.

2.4. Alan Araştırması

Alan araştırması kapsamında Ekim 2019-şubat 2020 tarihleri arasında Antalya Döşemealtı Halil Akyüz Huzurevinde ikamet eden 3’ kadın, 16’sı erkek toplam 19 katılımcı ile görüşmeler yapılmıştır. Verilerin tekrar etmeye başlaması sonucunda veri doğgunluğuna erişildiği için (Glaser ve Strauss, 1967: 61) araştırma 19 katılımcı ile sonlandırılmıştır. Yapılan görüşmelere katılım sağlayan bireyler huzurevi yönetiminin yönlendirmesi ile araştırmaya olabildiğince katkı sunabilecek düzeyde iletişime sahip bireylerden seçilmiştir. Katılımcıların tamamı gönüllü olarak araştırmaya katılmışlardır.

Huzurevine kabul için yaşlı bireyde aranacak nitelikler, huzurevleri ile huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri yönetmeliğinin (2001) 53.maddesi a bendine göre aşağıda belirtildiği gibidir:

- “60 yaş ve üzeri yaşlarda olmak,

- Kendi gereksinimlerini karşılamaını engelleyici bir rahatsızlığı bulunmamak. Yeme, içme, banyo, tuvalet ve bunun gibi günlük yaşam etkinliklerini bağımsız olarak yapabilecek durumda olmak,
- Ruh sağlığı yerinde olmak,
- Bulaşıcı hastalığı olmamak,
- Uyuşturucu madde ya da alkol bağımlısı olmamak,
- Sosyal ve/veya ekonomik yoksunluk içinde bulunduğu sosyal inceleme raporu ile saptanmış olmak.”

Dolayısıyla araştırmaya katılmayı kabul eden bütün katılımcılar bu koşulları sağlamaktadır. Ayrıca araştırmanın amacı doğrultusunda, araştırmaya dâhil edilen bireylerin son bir yıldır en az bir kronik hastalığının bulunması göz önünde bulundurulmuştur. Amaçlı örnekleme yöntemi ölçüt örnekleme tekniği kullanılmıştır. Ölçüt örnekleme tekniği, önceden belirlenmiş bütün kriterleri sağlayan bireylerle çalışmaya dayanmaktadır.

Bu araştırma fenomenolojik özellik taşıyan bir durum çalışmasıdır. Durum çalışması, pratikte yaşanan olayı anlamak için gerçekleştirilir. Yaşanılan olguyu yaşanan ortamda incelemektir. Bunun için olayın ya da olgunun sınırları belirlenmelidir (Koca, 2017: 39). Katılımcıların güncel serbest zamanlarını değerlendirme biçimlerini incelemek üzere durum çalışması deseni belirlenmiştir. Hastalık varlığından önceki serbest zamanlarının anlaşılması ise bireylerin geçmiş yaşam deneyimlerine (Creswell, 2013: 77) dayanmaktadır. Kronik hastalığın varlığında geçmişten bugüne serbest zamanlarının değişimlerini anlamak ve telafi etme yoluyla seçici optimizasyon modelini yorumlayabilmek için geçmiş ve bugünkü serbest zaman deneyimleri arasında köprü kurulmaya çalışılmıştır. Dolayısıyla bu araştırma fenomenolojik araştırma özelliğini de göstermektedir.

Tablo 2.1’de araştırmaya katılan yaşlı bireylere ait demografik bilgiler (yaş, cinsiyet, sağlık problemi) araştırmada kullanılan takma isimleriyle birlikte verilmiştir. Katılımcıların yaşları ortalaması 70’tir. Katılımcıların minimum yaşı 64, maksimum yaşı 79’dur.

2.5. Araştırma Verilerinin Analizi

Görüşmeler ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır. Görüşmeler ortalama 30 dakika sürmüştür. En uzun görüşme süresi 90 dakika, en kısa görüşme süresi 10 dakikadır. Görüşmeler sona erdikten sonra nitel araştırma programı NVivo 12 ile görüşmeler deşifre edilmiştir.

Betimsel veri analizi yapılmış olup doğrudan anlatımlara yer verilerek ortaya çıkan temalar araştırmanın amacı doğrultusunda sınıflandırılarak nitel araştırma programı NVivo 12 ile analiz edilmiştir.

2.6. Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenilirliği

Nitel araştırmada geçerlilik ve güvenilirlik inandırıcılık (iç geçerlilik), aktarılabirlik (dış geçerlilik), güvenilirlik (iç güvenilirlik) ve onaylanabilirlik (dış güvenlik) kriterleri ile sağlanmaktadır (Koca, 2018: 44). Araştırmanın amacına bağlı kalarak oluşturulan temalar ve alt temaların belirlenmesi ile veri toplama teknikleri arasındaki ilişkinin verilmesi inandırıcılığı ifade etmektedir (Arastaman vd., 2018: 51). Yani araştırma sonuçlarına nasıl ulaşıldığıdır. Aktarılabirlik ise genelleme yapmayı ifade etmektedir. Nitel araştırmada, nicel araştırma gibi genelleme yapmak söz konusu değildir. Çünkü olay veya olgular bağlam ve zaman ile etkileşim halindedir (Koca, 2018: 44). Güvenilirlik ise araştırmanın tutarlılığıdır. Başka bir araştırmacının verilerin analizini yaparken aynı ya da benzer sonuçlara ulaşmasıdır (Arastaman vd., 2018: 51). Dış güvenilirliği sağlayan onaylanabilirlik ise katılımcıların duygu, düşünce, inanç ve deneyimlerinden yoğrulan görüşlerini müdahalede bulunmadan vermektir (Arastaman vd., 2018: 51). Onaylanabilirlik, verilerin yansız olarak paylaşılmasıdır.

Bu araştırmada iç güvenilirliği sağlamak adına bulguların tamamı doğrudan alıntılarla verilmiştir. Ayrıca elde edilen verilerin kodlamalarında araştırmacı ve nitel araştırma konusunda uzman başka bir araştırmacı verileri ayrı ayrı kodlamıştır. Yapılan kodlamalar karşılaştırılarak Kappa değeri hesaplanmıştır. Buna göre bu araştırmanın Kappa değeri %85'tir. Bu sonuca göre araştırma mükemmel düzeyde uyum göstermektedir (Landis ve Koch, 1977: 165). Böylelikle araştırmanın iç güvenilirliği sağlanmıştır. Araştırmanın dış güvenilirliği sağlamak için araştırmacı veri toplama aracını, ham verilerini, analiz aşamasında yaptığı kodlamaları ve raporunu ekibi dışında bir uzmana sunmuştur.

2.7. Araştırmada İzlenen Etik Prosedürler

Verilerin toplanması sürecinde nitel araştırma etiğine uygun davranılmıştır. Antalya Döşemealtı Halil Akyüz Huzurevinin bağlı olduğu Antalya Büyükşehir Belediyesinden izin alındıktan sonra görüşmeler yapılmıştır. Araştırma katılımcıların gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleşmiştir. Katılımcılar ile görüşmeye geçmeden önce araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmada hiçbir surette isimlerinin geçmeyeceği ve kendilerine takma bir isim atanacağını söylenmiştir. Böylece araştırmanın gizliliği ve güvenliği

konusunda katılımcılara güven verilmiştir. Katılımcıların görüşmenin kaydedilmesi konusunda onay vermelerinin ardından ses kaydı açılarak araştırmaya gönüllü olarak katıldıklarına dair sözlü beyan alınmıştır. Son zamanlarda medyada sıklıkla gündeme gelen yaşlı ihmal ve istismarı yüzünden katılımcıların yaşadıkları çekingenliği ve korkuyu gidermek amacıyla sözlü onam alınması uygun görülmüştür. Görüşme sorularının görüşülen kişileri rahatsız edici olmamasına dikkat edilmiştir. Araştırmada gerçeklik esas alınmış ve katılımcıların anlattıkları aynen aktarılmıştır.

2.8. Araştırmanın Sayıltıları

- Katılımcıların görüşme sorularını ciddiyet ve samimiyetle cevapladığı varsayılmıştır.
- Araştırmacı tarafından hazırlanan görüşme sorularının amaca uygun olarak ölçmek isteneni ölçtüğü varsayılmıştır.

2.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma Antalya Döşemealtı Halil Akyüz Huzurevinde kalan bireylerden elde edilen görüşme kayıtlarıyla ve yüksek lisans tezi için ayrılmış süre ile sınırlıdır.
- Katılımcıların soruların bağlamı dışına çıkıp hayatlarının farklı dönemlerine dair anılarını anlatması, birtakım tavsiyelerde bulunmaları ve bazı katılımcıların yaşadığı konuşma güçlüğü görüşme sürelerini uzatmış ve verilerin analizini zorlaştırmıştır.
- Tezin yazıldığı sene olan 2019-2020 eğitim öğretim yılı bahar döneminde pandemi olarak ilan edilen COVID-19 salgını sebebiyle evden çıkmama kuralı gereği akran okumalarının istenilen düzeyde yapılamaması, üniversite kütüphanesinden etkin yararlanamama, tez sürecinde yaşanan belirsizlik ve korku bu tezin sınırlılığıdır.

Tablo 2.1 Katılımcıların Demografik Özellikleri

Takma İsimler	Yaş	Cinsiyet	Sağlık Problemi (Son 1 Yıldır Raporlanan Hastalıklar)
Yusuf	71	Erkek	Vitamin D eksikliği, Aterosklerotik kalp hastalığı, Diyabetes Mellitus, Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Osteoporoz, Kalsiyum metabolizması bozuklukları, Hipertansiyon, Görme Bozuklukları, Hiperlipidemi, Konjonktivit
Agâh	67	Erkek	Diyabetes Mellitus, Hiperlipidemi, Hipertansiyon, Aterosklerotik kalp hastalığı
Emir	70	Erkek	Kronik iskemik kalp hastalığı, Hipertansiyon, Hiperlipidemi, Aterosklerotik kalp hastalığı, Miyalji, B12 vitamin eksikliği Anemisi, Tanımlanmamış ağrı, Aortakoroner bypass grefti
Akın	69	Erkek	Hiperlipidemi, Hipertansiyon, Aterosklerotik kalp hastalığı, Kalsiyum metabolizması bozuklukları, Depresif epizodlar, Gastro-Özofajial reflü hastalığı
Alp	74	Erkek	Diyabetes Mellitus, Hipertansiyon, Miyalji, Gastro-Özofajial Reflü Hastalığı, B12 Vitamin Eksikliği Anemisi, Depresif Epizodlar
Aslı	71	Kadın	Gastro-Özofajial reflü hastalığı, Hipertansiyon, Vertiginöz sendromlar, Vertigo, B12 vitamin eksikliği anemisi, Akut vajinit
Şenay	66	Kadın	Aterosklerotik kalp hastalığı, Hiperlipidemi, Hipertansiyon
Ali	79	Erkek	Serebrovasküler hastalıklar
Mert	69	Erkek	Demir eksikliği anemileri, Vitamin B12 eksikliği Anemisi, Gastroenterit ve Kolit
Anıl	68	Erkek	Yaygın anksiyete bozukluğu, Presbiyopi, Konjonktivit
Avni	67	Erkek	Hiperlipidemi, Aterosklerotik kalp hastalığı, Fibromiyalji, Diyabetes Mellitus
Selin	75	Kadın	Vitamin B12 eksikliği anemisi, Hipotiroidizm, Yaygın anksiyete bozukluğu, Astım, Diyabetes Mellitus, Diyabetik polinöropati, Vertigo, Demir eksikliği anemisi, Mevsimsel alerjik rinit, Akut seröz otitis media, Dorsalji, Akut gingivitis,
Aziz	66	Erkek	Diyabetes Mellitus, Hiperlipidemi, Hipertansiyon,
Metin	65	Erkek	Vitamin B12 eksikliği anemisi
Barış	64	Erkek	Benign prostat hiperplazisi, Diyabetes Mellitus
Bekir	69	Erkek	Benign prostat hiperplazisi, Hipertansiyon
Can	73	Erkek	Hiperlipidemi, Serebrovasküler hastalıklar, Hipertansiyon, Kardiyak Aritmi
Deniz	72	Erkek	Hiperlipidemi, Demir eksikliği anemileri, Dispepsi, Gastro-Özofajial reflü hastalığı
Cem	66	Erkek	Paget hastalığı, Beyin benign neoplazmi, Ekstremitte ağrı

Yukardaki tabloda verilen sağlık problemleri huzurevi yonnetimi tarafından araştirmacıyla paylaşılmıştır. Katılımcılar hastalıklarından sadece birkaçını ifade etmiş, huzurevi yonnetiminden alınan, son bir yılı kapsayan sağlık raporlarıyla da katılımcıların hastalıkları teyit edilip tamamlanmıştır.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

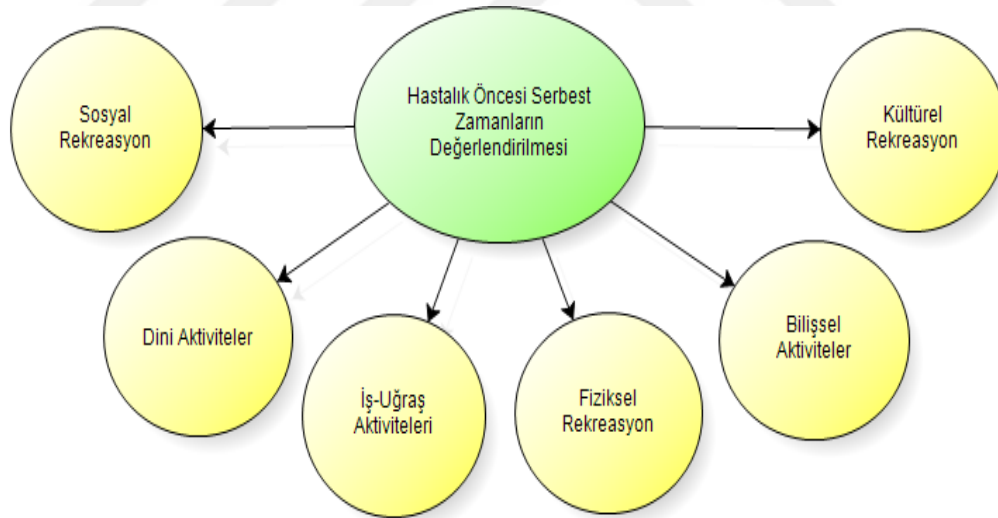
BULGULAR

Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin geçmişten bugüne serbest zamanlarını incelemek ve bu doğrultuda telafi etme yoluyla seçici optimizasyon modelini anlayabilmek için yapılan görüşmelerin analizi sonucunda elde edilen veriler bu bölümün içeriğini oluşturmaktadır.

Yaşlı bireylerin hastalıkları öncesi serbest zamanlarını değerlendirme pratikleri, güncel serbest zamanlarını değerlendirme pratikleri, serbest zamanlarının değişimi, bireylerin serbest zamana katılımını etkileyen unsurlar ve serbest zaman hedefleri şeklinde temalara gidilerek sınıflandırma yapılmıştır.

3.1. Hastalık Öncesi Serbest Zamanların Değerlendirilmesi

Yaşlı bireylerin hastalıkları öncesinde serbest zamanlarını değerlendirme pratikleri yapılan görüşmelerin analizi sonucunda aşağıda belirtildiği gibidir.



Şekil 3.1 Yaşlı Bireylerin Hastalıkları Öncesi Serbest Zamanlarını Değerlendirme Pratikleri

Yapılan görüşmeler ile katılımcıların sağlık problemleri yokken serbest zamanlarını değerlendirme pratiklerinin analizi sonucunda 6 tema ortaya çıkmıştır. Bunlar; sosyal rekreasyon(n=7), dini aktiviteler(n=1), iş-uğraş aktiviteleri(n=2), fiziksel rekreasyon(n=4), bilişsel aktiviteler(n=2) ve kültürel rekreasyondur(n=2). Temalandırma aşamasında bazı katılımcıların serbest zamanlarını değerlendirme biçimlerini iş hayatı, çalışmak, para

kazanmak olarak cevaplandıkları görülmüştür. Araştırmanın ve serbest zamanın amacına uygun görülmediği için bu minvaldeki görüşmelere yer verilmemiştir.

Katılımcıların görüşleri analiz edildiğinde, hastalıkları öncesinde serbest zamanlarını değerlendirirken en çok *sosyal rekreasyon* (n=7) gerçekleştirdikleri görülmektedir. Buna ilişkin görüşleri şu şekildedir;

“Seyahat ederdim. Köpek beslerdim. Ondan sonra, evet. Seyahat ederdim. Denize açılırdım, denize bak arkanda duruyor. Denizi çok seviyordum. İstanbul'a gittikten sonra a bu martıları çok severdim. Simit atardım onlara. Vapura binerdim. Vapurla gider gelirdim falan. Ondan sonra, birde şey yapardım boş zamanlarımı daha çok toplum ve cemiyet hayatında olan güzel böyle arkadaşlarımız evet, onlarla beraber sohbet ederdik. Her şey güzel olurdu.” (Agâh)

“Felçten önce, hayır o zaman bir şeyde yapmıyordum. Ergoterapide çalışmıyordum. Çarşıya gidiyordum, geziyordum.” (Ali)

“Şimdi, bazı yönlerde bir insanla yuva kurmasını seviyorum ben. Böyle oturup sohbet etmeye, ondan sonra bir toplumda oturmayı. Antalyaspor'da ben amigoluk yaptım. İçeriye dışarıya maçlara gittim... Türkiye'de bi Karadeniz Bölgesi'ne gitmedim. Türkiye'yi olduğu gibi eledim. Gezdim. Edirne'den Van'a kadar. Van'dan İzmir, Gaziantep, Urfa. Mevlana'ya gittim, Konya'ya.” (Anıl)

“Gezmelere gidiyordum. Başka... Kendi işimi kendim görüyordum. Günler yapıyorduk. Turlara gidiyorduk. Öyle.” (Aslı)

“Kesinlikle cumartesi-pazarım eşime ve evime aitti. Hepsinde. Hiç değişmezdi. Olmaz olmazdı. Cumartesi-pazarım eşime aitti. Ona da demişimdir. Hafta içi senin, ben hafta sonu geldiğim zaman bana aitsiniz hepiniz. Nereye isterseniz oraya gideriz. Ne isterseniz onu yaparız. Biz beraberiz. Cumartesi ve pazarımız ailemizle beraber geçerdi. Onlar ne isterse öyle. Efendim, bir plan yaparız. Şehir dışına çıkalım, tamam. Köye gidelim. Hadi, şunu etkinliği yapalım. Onu yapalım. Yaşantım o şekilde geçerdi. Hep bi, belli bi düzen içerisindeydi.” (Cem)

“E tabii yavrum konu komşu o kadar güzel. Aşağıya iniyosun, oturuyosun. Cıvıl cıvıl. Gene burda da öyle oturuyoruz da... 8 senelik, 9 senelik komşularım. Hep bi, biz 3 bayandık. Bize derlerdi altın kızlar. Hepimizin beyaz şapkamız vardı. Yazın giyinip kuşanıp geziyoduk. Ondan sonra bize derlerdi altın kızlar. Şimdi ben eksildim bi tane onlardan. Gene ikisi geziyorlar... Ondan sonra, Selin teyzemiz yok. Napalım idare ediyoz derler. Hemen beni ararlar. Nasılsın, iyi misin, ondan sonra konuşuruz öyle arkadaşlarımla.” (Selin)

“Ben gezmeyi çok severim. Burcum ikizlerdir. Şıpsavdığım. Çabuk sarılırım insanlara. Bununla beraber, fazla gezmeyi de sevdiğim için mesele ben askerden geldikten bir sene sonra ilk pasaportumu çıkardım. Yurtdışı seyahatlerim başladı benim. Yurtdışı seyahatlerim başladı. Ve senede üç defa yurtdışına çıkış iznimiz vardı. Bunları iyi değerlendiriyordum, geziyordum... Arkadaşlarımızla hafta sonu işte diskotek furyası İstanbul'da yeni başlamıştı. Hafta sonları diskoteklere gidiyorduk. Dans ediyorduk, kızlı erkekli. Bizim zamanımızdaki arkadaşlık kavramı da başkaydı.” (Yusuf)

Yapılan görüşmeler sonucunda katılımcılardan birinin *dini aktiviteler* yaptığı görülmüştür. Bu yöndeki katılımcının görüşü şu şekildedir;

“Kur'an-ı Türkçesinden okuyarak mealini de hatim ettikten sonra bir duada, hatim duasında dedim ki Ya Rabbim her şey güzeldi ama bu ameliyattan çok çok önceydi... Yani aşağı yukarı 35 yaşlarında falanken. Ben dedim Arapçasını niye dedim okuyamıyorum. 15 gün sonra ben kendim alfabesinden başlayarak 3 gün içerisinde Kur'an-ı Kerim'i okudum. Kur'an okumaya başladım. Ders almadan.” (Cem)

Kadın katılımcılardan ikisinin serbest zamanlarını *iş-uğraş aktiviteleri* ile değerlendirdikleri temasına ulaşılmıştır. Katılımcıların bu yöndeki görüşleri şu şekildedir;

“Örgü yapıyordum mesela.” (Aslı)

“İşte el işi yapıyordum.” (Şenay)

Herhangi bir sağlık problemi yokken katılımcıların (n=4) serbest zamanlarını *fiziksel rekreasyon* yaparak değerlendirdikleri görülmüştür. Fiziksel rekreasyona yönelik katılımcı görüşleri şu şekildedir;

“Doğa yürüyüşlerine giderdim. Doğayı seviyorum... Erciyes'e gider kayak yapardım. Rallilere katıldım. Ralli. Otomobiller var ya. Böyle etkinlikler çok.” (Agâh)

“Ben eski sporcuyum. Kaleci. Çok yaptım. Gençliğimde çok yaptım. Toros Sporda oynadım. Adana'da.” (Alp)

“Boş zamanımda futbolcuydum ben. Antalyaspor'da oynuyordum. Galatasaray'da çağırıldılar. Galatasaray'a gitmedim. Bu 63'ten 80'e kadar devam etti. Sakatlanıncaya kadar. Ondan sonra bıraktım. Futbol. Mümkün olsa, ben santrafor oynuyordum. Baskette biraz oynadım ama oynasam da futbol oynardım. Futbola daha ağırlığımı verdim. Sonra yürüyüş yapardım. Örneğin, Doğugarajı'ndan çıkardım. Arapsuyu'nu geçerdim. Liman var. Limana kadar yürürdüm. Tekrar hiç durmadan, tekrar şeye gelirdim koşar adımla Doğugarajı'na.” (Anıl)

“Şirinevler'den Bakırköy'e kadar yürüyordum. Yaklaşık 3 kilometre. 3 kilometrede dönüyordum. Evim oradaydı. Ha şeyden değil yani yokluktan değil de. Sırf spor olsun hem etrafa bakayım işte. Öylesine yürüyordum. Gidiyordum Bakırköy'de işimi hallediyordum. Tekrar yavaş yavaş yürüyordum, geliyordum.” (Emir)

Katılımcılarla yapılan görüşmelerin analizi sonucunda serbest zamanlarını *bilişsel aktiviteler* ile değerlendirdikleri görülmektedir. Bu yöndeki katılımcı görüşleri şu şekildedir;

“Dinleniyordum. Kitap okuyordum.” (Aziz)

“Rus yazarların tümünü okumuşumdur. Dostoyevski, Tolstoy, Balzac. Balzac tabii Rus değil de, yani sıralamaya girince saydım ben size. Ondan sonra Emilie Zola. Var yani.” (Emir)

Katılımcılar serbest zamanlarında *kültürel rekreatif aktivitelere* katıldıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların bu yöndeki görüşleri şu şekildedir;

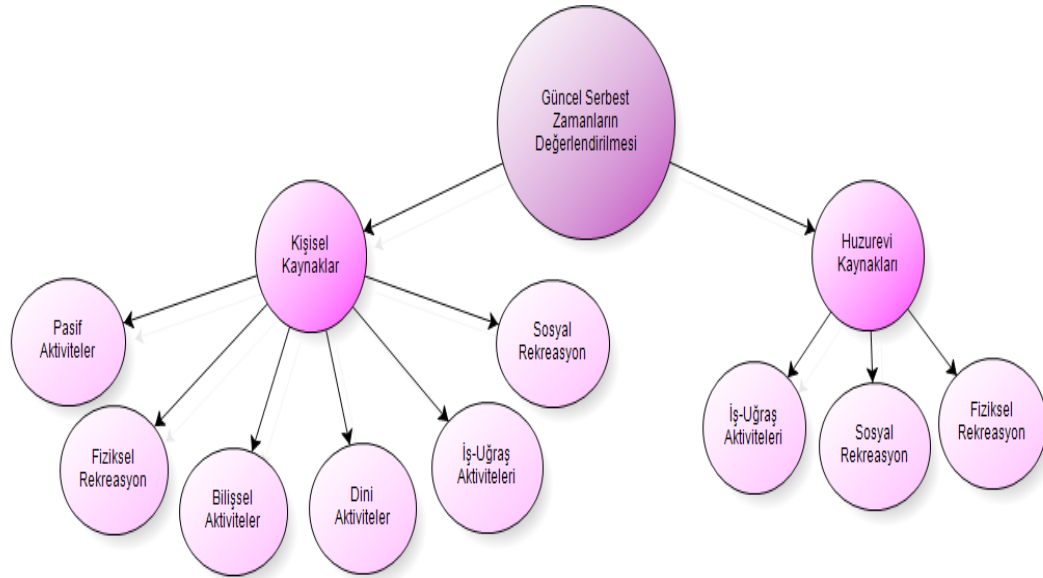
“...Sonra Türk müziği topluluğu olan bir grubumuz vardı. Onlara gider, onlarla koro yapardık, şarkılar söylerdik.” (Agâh)

“Yaptığım aktiviteler ben tiyatroyu çok severim. Sinemayı çok severim, seyretmeyi çok severim. Yani her şeyi seyretmeyi çok severim. Her türden, bale, opera yani... Mesele Viyana'da opera binası muhteşemdir. 18.yy.'dan kalma bir bina. Muhteşem bir bina. Hem oraya fedakârlığı hiçbir yere yapmadım. 4-5 defa gitmişimdir. Param oldu mu illa ordayım.” (Emir)

Katılımcıların hastalıkları öncesinde serbest zamanlarını değerlendirme pratikleri yorumlandığında daha çok yaşamlarının çok önceki safhalarında katıldıkları aktivitelerden bahsettikleri görülmektedir. Katılımcıların en çok sosyal rekreasyon ve fiziksel rekreasyon gerçekleştirdikleri anlaşılmaktadır.

3.2. Güncel Serbest Zamanların Değerlendirilmesi

Yaşlı bireylerin güncel serbest zamanlarını değerlendirme pratikleri yapılan görüşmelerin analizi sonucunda aşağıda belirtildiği gibidir.



Şekil 3.2 Yaşlı Bireylerin Güncel Serbest Zamanlarını Değerlendirme Pratikleri

Katılımcılarla yapılan görüşmelerin analizi sonucunda güncel serbest zamanların değerlendirilmesi, kişisel kaynaklar ve huzurevi kaynakları olmak üzere iki tema altında toplanmıştır. Bu iki temanın oluşturulmasındaki amaç araştırmanın teorik çerçevesini oluşturan telafi etme yoluyla seçici optimizasyon modelinin bireysel ve kurumsal bazda uygulanabilirliğini anlayabilmektir. Kişisel kaynaklar için ortaya çıkan temalar; pasif aktiviteler(n=8), fiziksel rekreasyon(n=3), bilişsel aktiviteler(n=7), dini aktiviteler(n=2), iş- uğraş aktiviteleri(n=2) ve sosyal rekreasyondur(n=11). Huzurevi kaynakları için ortaya çıkan temalar ise; iş- uğraş aktiviteleri(n=11), sosyal rekreasyon(n=3) ve fiziksel rekreasyon(n=3) şeklindedir.

3.2.1. Kişisel Kaynaklar

Katılımcıların güncel serbest zaman pratiklerinin, kişisel kaynaklar temasına ilişkin analizleri yapıldığında *pasif aktiviteler* göze çarpmaktadır. Katılımcılar pasif aktiviteler olarak başlıca müzik dinleme, TV izleme ve dinlenme şeklindeki aktiviteleri tercih etmektedirler. Bu yöndeki katılımcı görüşleri şu şekildedir;

“Müzik dinliyorum. Film izliyorum. Ondan sonra şey izliyorum nedir o belgeseller var benim yakaladığım. Güzel belgeseller var. Onları şey yapıyorum. Dikkatimi çeken haberleri çok izlerim. Belgeselleri çok izlerim. Birde yapamadıklarımdan bazı şeyler var mesela. Orman evini çok seviyorum. Bir sefer olmuştu öyle bir şey Akyazı'da. O orman evlerini yapan

insanlar var ya hayran hayran bakıyorum. Üzülüyorum işte. Ormanı, doğayı çok seviyorum. Üfff...” (Agâh)

“Televizyonda maçları kaçırmam. İzlerim.” (Anıl)

“Şimdi boş vaktim var. İstirahat ediyorum.” (Can)

“Boş zamanlarımda şimdi herkes der ya spor yapıyorum falan. Yapmadım hiç spor. Spor yapanları seyretmeyi seviyorum. Ya futbolu seyretmeyi çok seviyorum. Basketbolu seyretmeyi çok seviyorum. Voleybolu çok seviyorum. Tenisi seviyorum. Seyretmeyi ama... Öyle bir gücüm yok. Gidipte maça 100 lira, 200 lira veripte oturupta seyredecek bir gücüm yok yani. Olsa da çok önemli bir şey olursa, bir milli maç olursa mesela Avusturya’da verdim valla. O zamanlar 500 (düşünüyor) şilin. Avusturya parası şilindi o zaman. 500 şiline Avusturya milli takım şeyle Avusturya-Türkiye milli maçını seyrettim. Yaptım ama o zaman yapmıştım. Ama televizyondan seyrediyorum genelde... Müziği severim. Kulaklığımı takarım, burada otururum. Onları dinlerim.” (Emir)

“Ne bilim ben, daha olmadı gidip kafayı bulup yatıyoruz (gülüyor). Başka bir şey... Çay içiyoruz, yemek yiyoruz. Bazen oturup televizyon seyrediyoruz. Yani.” (Mert)

“Hiçbir şey yapmıyorum. Yatıyorum kalkıyorum. Yiyoruz içiyoruz.” (Selin)

“Ben dizi izliyorum. Hint dizilerini izliyorum. Türk dizilerinden izliyorum da Yemin'i izliyorum. Başka izlemiyom. Mesela üç tane mi ne şey Hindistan dizisi var. Onları kaçırmıyorum. Seviyorum onları.” (Şenay)

“... Fakat kışın tabii hafta sonlarında da kendimizi yurt içi ve yurt dışında oynanan futbol maçlarına veriyoruz. Televizyonda onları seyrediyoruz.” (Yusuf)

Katılımcılar *fiziksel rekreasyon* olarak yürüyüş yaptıklarını belirtmişlerdir. Bu yöndeki katılımcı görüşleri şu şekildedir;

“Yürüyüş yapıyorum. Mesele burdan bineceğime üç durak sonra biniyorum.” (Alp)

“Valla ben en çok yürümesini seviyorum. Yürüyüş yapıyorum. Hani canım sıkıldı mesela. Burdan Yeniköy'e gidip geliyorum. İşte atıyorum şu, dolaşıyorum yani. Gezmeyi çok seviyorum. Çünkü doğal güzellikleri bambaşka. Mesela bi de bazen ben burdan izin alıp gidiyorum. Side'ye, Kumköy'e, Çolaklı, Evrenseki, Ilıca, Alanya. Yani hatta ve hatta size bi şey söyleyicem. Ben üç defa burdan, Antalya'dan Alanya'ya yürüyerek gittim geldim. Yani.” (Avni)

“Yürüyorum. Mesela ben burdan biraz sonra çıkarım. Öğlen yemekleri yemiyorum. Çünkü çok kilo aldım bi ara. Hemen hemen 6-7 aydır yemiyorum öğlen yemekleri. Çıkıyorum burdan, inirim şeye inirim. Kapalı yola, tramvayla. Orda taa Karaoğlan Parkı'na

giderim. Ordan yürürüm Şeye doğru Konyaaltı Caddesi'ne doğru. Yürürüm, severim yani yürümeyi. Çok yürürüm. Gezerim. Hani güzel sevdiğim çay ocağı görürsem oturur bi çay içerim. Böyle.” (Aziz)

Katılımcılarla yapılan görüşmelerin analizi sonucunda katılımcıların kişisel kaynaklarını kullanarak güncel serbest zamanlarda *bilişsel aktiviteler* yaptıkları görülmektedir. Bu yöndeki katılımcı görüşleri Şu şekildedir;

“Artık bundan sonra yapacağım iş, işte burda kitap okumak gibi gazete okumak gibi.” (Ali)

“... İngilizce öğreniyorum Şimdi.” (Anıl)

“Kitap okumasını seviyorum. Okuduğum kitaplarda dini kitaplar zaten. Sık sık okuyorum ve o konuda da baya bi bilgimiz var.” (Avni)

“Ben genelde roman türü seviyorum. Mesela bunun gibi böyle bi roman, çok güzel bi roman mesela bu. Üç kitap bu. Birini bitirdim. Bu ikincisi. Bi tane daha var (görüşmeye geldiğinde elinde kitabı vardı ve kitabını gösteriyor). Bu tür kitapları seviyorum yani. Roman, geçmiş tarihteki yaşananları çok seviyorum. Okumayı seviyorum.” (Aziz)

“Çok okurum. Kitabı iyi bilirim. Herhangi bir yerde vaktimi okuyarak değerlendiriyorum.” (Barış)

“Benim kitaplarım, bütün aşkım kitaplarım benim. Şimdi bu adamcağız da ilk defa okuyacağım(Dört Anlaşma Kitabı hakkında bahsediyor). Bana çok methettiler bu kitabı. Bir okuyayım dedim. Başından biraz baktım. Bir şeylerden bahsediyor. Bir yaşam ünitesi yani yaşama bir katkı sağlayacağını düşünüyorum. Bu bir felsefe değil diyor. Yok işte Şu Şu değil diyor. Bir şeyler diyor. Yani oradaki o baştaki dört anlaşmayı yapabilirseniz demek ki ya bir şeyler olacak yani. Ee ben yapmaya çalışacağım. Yaş 69 ama ümitler kesilmiyor.” (Emir)

“Başta kitap okuyorum. Efendim, yazmayı çok seviyorum. Tiyatroyu severim. Kitap okumayı çok severim. Yazmayı çok severim.” (Yusuf)

Katılımcılar, kişisel kaynaklarını kullanarak güncel serbest zamanlarında *dini aktiviteler* gerçekleştirdiklerini ifade etmişlerdir. Bu yöndeki katılımcı görüşleri Şu şekildedir;

“... Evet, bir de Kur-an'ı Kerim Arapça üzerine çalışıyorum.” (Anıl)

“Boş zamanlarımı genelde ibadet ederekten geçiriyorum. Ve kendim Kur'an-ı Kerim'i Arapçasından okuyorum meallerini. O yetmiyor, tefsirini okuyorum. Daha ileriye gidiyorum. Bir Müslümanın yaşaması, nasıl yaşar, ne iş yaparken ne yapması lazım, otururken ne yapması lazım, kalkarken ne yapması lazım, bir yerde dururken, bir yere girirken, bir yerden

çıkarken... Bunlarla ilgili fıkıh üzerine de indirdiğim kitaplarla internetten, kendime o konuda da geliştirmeye çalışıyorum.” (Cem)

Katılımcılar, kişisel kaynaklarını kullanarak güncel serbest zamanlarını *iş-uğraş aktiviteleri* ile değerlendirdiklerini ifade etmişlerdir. Bu yöndeki katılımcı görüşleri;

“Ben örgü örüyorum.” (Aslı)

“El işi yapıyorum ben kışın. Bebek yelekleri örüyorum, onu bunu yapıyorum. Yani öyle oyalanıyorum kışın da yazın biraz örgü yapamıyorum. Boynumda ördüğüm için çok terliyorum. Kışın öyle oyalanıyorum.” (Şenay)

Katılımcıların kişisel kaynaklarını kullanarak güncel serbest zamanlarında en çok *sosyal rekreasyon* (n=11) gerçekleştirdikleri görülmektedir. Katılımcıların aile ve huzurevi dışındaki sosyal çevreleriyle kurdukları ilişkilere dayanan aktiviteler hakkındaki görüşleri şu şekildedir;

“Ahhh, neler yapmıyorum... Bir yaramazlık. İki konuşkanlık. Konuşkanlığımdan dolayı, evet itiraf ediyorum. Çok güzel arkadaş edinebiliyorum. Hâlihazırda da şu telefona sığdırılmış en az on, on beş tane arkadaşım var.” (Agâh)

“Yeniköy'e gidiyoruz. Arkadaşlar okey oynuyor, ona bakıyoruz. Çaylarını içiyoruz.” (Akın)

“İşte oğlumla görüşüyorum. Arkadaşlarla buluşuyorum. Ondan sonra geliyorum.” (Alp)

“Çocukların yanına gidiyorum. Kızlarımın yanına gidiyorum. Birkaç gün kalıyorum veya sabah gidip akşama geliyorum. Öyle günümü geçiriyorum... Dışarıda arkadaşarımla görüşüyorum. Gün yapıyorum. Dışarıya yemeklere gidiyorum arkadaşarımla. Devamlı görüşüyorum. Ben arkadaşarımla buraya davet edemiyorum ama onlar beni davet ediyorlar. Dışarıda görüşüyoruz.” (Aslı)

“... Yolda yabancılarla sohbet ederim.” (Aziz)

“... Telefon ediyolar, çağırıyolar. Onların yanında oturuyorum. Muhabbet ediyorum. Bakıyorum durumlarına. Tezgahlarına bakıyorum. İstanbul'dan 30-40 seneden beri tanıdığım arkadaşlar. Öyle işte şu an da vakit geçiyo. Zaten yaş 75'e geliyo. Yani. Ocak ayında Allah nasip ederse 75. Ha noluyo? Torunlara gidiyorum. İstanbul'a gidiyorum. 3 gündür birisinde, 4 gündür birisinde. Böyle vakit geçiriyorum şu an da.” (Can)

“Etkinlik olarktan günde, şey hafta iki sefer dışarı çıkarım. Duruma göre. Giderim bi hava alırım gelirim.” (Cem)

“Şöyle söyleyeyim, boş zamanlarımda buradan aşağı iniyorum. Son durağa kadar gidiyorum. Oturuyorum, bir çay içiyorum. Tekrar son duraktan biniyorum, buraya geliyorum. Otobüsle. 20A Sarısu'ya kadar gidiyor ya da 15 Meydan'a kadar gidiyor. Hangisi denk gelirse biniyorum. E benim için değişik oluyor. Değişik insanlar görüyorum. Hem otobüste hem indiğim yerde. Valla bir çay otururum içerim, bir kahve içerim. Yani öğlen vaktine denk geldiyse bir yemek yerim. Ondan sonra çeker gelirim.” (Emir)

“Boş zamanlarımızda napıyoruz? Bomboş dolaşmaya çalışıyoruz. Çarşıya gidiyoruz.” (Mert)

“Kahveye gidiyom. Arkadaşlarla okey oynuyom. Tanıdığımısa... Gidiyom. 33-35 senedir tanıdığım arkadaşlarla iletişimim var yani. Oyun oynamak gibi. Ortamım iyi benim. İnsanlarla iletişimim çok iyi.” (Metin)

“Yani, enterasan gün içinde değişik yerlerde yaşamış olduğum enterasan insanlar oluyor tabii mutlaka. Onlar enterasan olduklarının farkında değil. Fakat ben farkındayım. Ağzlarından hiç ummadığıma anda ummadığım yerde öyle şeyler geçiyor ki öyle şeyler çıkıyor ki onu hemen not almak mecburiyetinde kalıyorum. Çünkü unutulacak şeyler değil yani. Bi daha söylemesi icap ederse kendisi de ağzından çıktığı anda söyleyemez, aynı cümleyi kuramaz. Onlarla alışveriş yapıyorum... Arkadaşlarımla günlük hayatta tabii, biz artık emekli olduğumuz için kahve sohbetleri, kıraathane sohbetleri olur. Okeyler oynarız. Şu bu falan. Ara sıra yemeye içmeye gideriz. Onlarla eğlenmeye gideriz. Yaşantımız bu şekilde devam ediyor. Hani bir pişti oynayalım diyoruz arkadaşlarla. Gidiyoruz kahvede bir pişti oynuyoruz. Birer kahve içiyoruz. Bir saat, bir buçuk saat.” (Yusuf)

3.2.2. Huzurevi Kaynakları

Katılımcılar güncel serbest zamanlarını değerlendirirken birçok yönden huzurevi tarafından sağlanan kaynaklardan da yararlanmaktadır. Ayrıca yaşlı bireyler için huzurevi kaynaklarının telafi etmeyi sağlamada önemli bir araç olduğu görülmektedir. İş-uğraş aktiviteleri (n=11) en fazla görüş bildirilen tema olmuştur.

Katılımcıların iş-uğraş aktiviteleri olarak ergoterapi odasında resim, maket, boyama gibi aktiviteleri gerçekleştirirken aynı zamanda bahçe işleri ve yemek yapımı aktivitelerine de katılım gösterdikleri anlaşılmaktadır. Katılımcıların güncel serbest zamanlarını *iş-uğraş aktiviteleri* ile değerlendirdiklerine ilişkin görüşleri şu şekildedir;

“Güzel cam sanatı yaparım. Boyama, vitray, resim... Ergoterapide gördüm ki bana göre sanatsal çalışmalar yapılıyor.” (Agâh)

“Ben huzurevinde kaldığım için boş zamanda ergoterapide maket yapıyorum. Antalya'nın güzel eserlerini maketten yapıp zaman geçiriyorum.” (Ali)

“Valla ben bu resimlerden (huzurevi sakinlerinin ergoterapide yaptığı resimler huzurevinde duvarlara asılıyor) yapıyorum.” (Anıl)

“Şeye çıkıyorum buraya, ergoterapiye çıkıyorum.” (Aslı)

“Ergoterapide bazen çalışma yapıyoruz. Hani, bazı bi şeyler var özel. İşte süs olsun, bilmem ne olsun. Resim, taşları boyamada falan. O şekilde.” (Avni)

“Ben boş zamanlar burda gemi yapıyorum. Çiziyoz. Dışını kibritle, kibriti söndürüyo. Yapıştırıyo. Tekrar üstünü süsleyoz. İşte bacasını bilmem nesini her şeyisini görebilirsin. Şimdi gider görürsen. Var orda 2-3 tane var. Şeyin, duvar düzüne kaldırmışlarda duruyo. Onla vakit geçiriyom.” (Bekir)

“Boş zaman, bahçede işte fidanlarla uğraşıyo. Yeni yeni ektik. Onları diplerini, efendim sağını solunu sulaması, efendim toprağı şekli. Bu şekil.” (Deniz)

“Meşgale zaman zaman yani bahçedir, ufak tefek şeyler yapmaya çalıştım.” (Mert)

“Yan tarafta oyalanıyorum (ergoterapi odası). Alçıdan süs eşyaları döküyorum. Resim çiziyom. Ondan sonra boru var, boru. Şöyle boru. Onu kesiyom. Küllük yapıyom. Yani onun üstünü süslüyom, boncukluyom, süslüyom. Her şeyi şey ettim. Elimden her iş gelir yani.” (Metin)

“Accık yukarıya çıkıyorum. Şuraya, ne diyolar ona, oraya (ergoterapi) çıkıyoruz accık. Orda eğleniyoruz işte. Bakıyoruz ediyoruz öyle... Mantı yapıyo. Sarmalar yapıyoruz. Yaprak sarması yapıyoruz. Lahana sarması yapıyo. Aşağıda bi iş oldu mu (yemek yapma gibi) yapıyoruz. Hadi diyolar, yaşlılar gelin yardım edin. Biz de inip yardım ediyoz (gülüyor).” (Selin)

“Sabahtan beri domates, biber ektim bahçeye. O, onlarla ilgileniyorum. Otlarını yoluyorum, ediyorum. Suluyorum. Ondan sonra yazın her gün bütün bahçeyi suluyorum. E toprakla çok oynuyorum. Bahçedeki tüm çiçekleri ben ektim. Onlar benim çiçeğim.” (Şenay)

Katılımcılar güncel serbest zaman pratiklerinde huzurevi kaynaklarını kullanarak *sosyal rekreasyon* gerçekleştirdiklerini belirtmişlerdir. Bu minvaldeki katılımcı görüşleri;

“Otuyoruz, arkadaşlarla(huzurevindeki) sohbet ediyoruz.” (Alp)

“Ee bazen arkadaşlarla sohbet ediyoruz.” (Aslı)

“Demre'ye gittik. Elmalı'ya gittik. Geçenlerde Alanya'ya gitmişler benden habersiz. Hastanede yatıyorum. Habersiz değil de, ondan sonra nereye gittiler birde geçenlerde... Salda Gölüne iki defa gittiler. Sonra şeye gittiler. Isparta Eğridir Gölüne gittiler.” (Emir)

Huzurevi kaynakları aracılığıyla *fiziksel rekreasyona* katılım göstererek güncel serbest zamanlarını değerlendiren katılımcıların görüşleri şu şekildedir;

“İşte boş zamanlarım da bugün hariç spor(huzurevinde) yapıyoruz.” (Alp)

“Dün gene spor yaptım. Her gün, her gün sabah sporlarına(huzurevinde) giriyorum.”

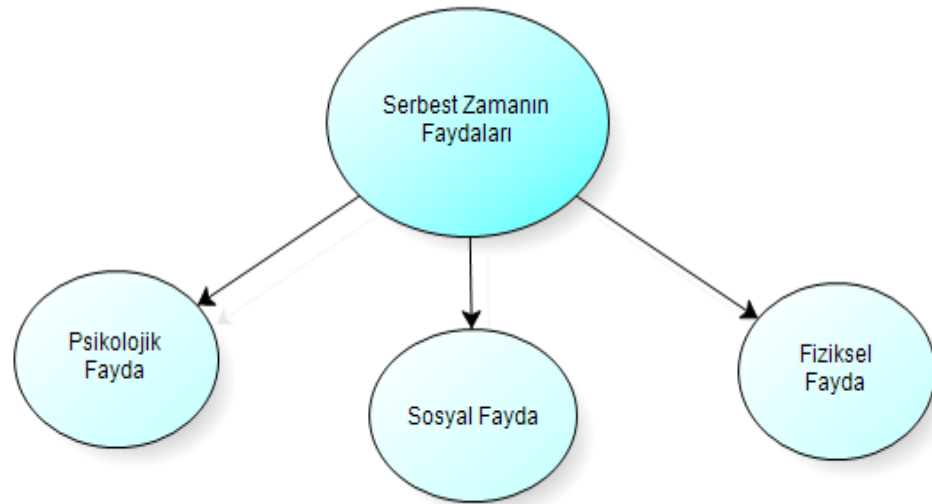
(Anıl)

“Spor yapıyoruz. Sporu da aşağıda yapıyoruz.” (Selin)

Katılımcıların güncel serbest zamanlarını değerlendirme pratikleri yorumlandığında pasif aktivitelerin ortaya çıktığı görülmektedir. Aynı zamanda katılıma dair en çok görüşü içeren iş-uğraş aktivitelerine huzurevi kaynaklarının aracılık ettiği görülmektedir. Katılımcıların telafi etme yoluyla seçici optimizasyon modeline göre huzurevi kaynaklarını telafi etmeyi sağlamada bir araç olarak gördükleri anlaşılmaktadır. Katılımcıların herhangi bir sağlık problemi yokken ki yapmış olduğu bilişsel aktiviteler güncel serbest zamanlar kişisel kaynaklar bünyesinde artmıştır. Katılımcıların herhangi bir sağlık problemi yokken ifade ettikleri kültürel rekreasyona katılıma dair görüşleri, güncel serbest zaman pratiklerinde ifade edilmemiştir. Geçmişten günümüze katılımcıların serbest zaman pratikleri analiz edildiğinde sosyal rekreasyonun kişisel kaynaklar bünyesinde en çok görüş bildirilen tema olduğu görülmektedir. Özetle, yaşlı bireylerin güncel serbest zaman pratiklerinde sosyal rekreasyonun, pasif aktivitelerin ve iş-uğraş aktivitelerinin baskın gelmekte olduğu anlaşılmaktadır.

3.2.3. Serbest Zamanın Faydaları

Yaşlı bireylerin güncel serbest zamanlarını değerlendirme pratikleri sonucu elde ettikleri faydalar aşağıda belirtildiği gibidir.



Şekil 3.3 Serbest Zamanın Faydaları

Katılımcılarla yapılan görüşmelerde güncel serbest zamanların değerlendirmesine ilişkin ‘Yapıyor olduğunuz serbest zaman aktivitelerinin yaşamınızdaki değişimler üzerinde bir rol oynadığını düşünüyor musunuz? Nasıl?’ sorusuna karşı bildirdikleri görüşler sonucunda serbest zamanın faydalarına ilişkin 3 temaya ulaşılmıştır. Ortaya çıkan temalar; psikolojik fayda(n=16), sosyal fayda(n=4) ve fiziksel fayda(n=2) şeklinde olmuştur.

Katılımcıların güncel serbest zamanlarını değerlendirme pratikleriyle elde ettikleri psikolojik faydaya ilişkin görüşleri şu şekildedir;

“Hoşuma gidiyor. Yapılan güzel şeyler adına. Şimdi en basiti şu, kireçleme olayını yaptım ya onun dışında o ağaçlar epeyce bir zamandan beri o işleri yapılmamış. Düşünebiliyor musun, o da bir can yaa. Kabuk bağlamış. Kabukların oraya, kurtçuklar böyle içinde milyonlarca (elleriyle gösteriyor). Düşünebiliyor musun? Bir pire dediğin de ne olduğu zaman kaşınıyoruz. O hal, canlı, ne yapıyor o ağaç?! Düşünebiliyor musun? Bu aktivitelerle uğraşmam yaşadığım ama demiyorum ki yaşamadığım daha doğrusu şeylerden uzak tutuyordu. Avutuyordu beni.” (Agâh)

“Çok iyi. Bir sıkıntım yok yani.” (Akın)

“Rahatlıyorum, rahatlıyorum. Düşüncemi siliyorum” (Ali)

“Beni rahatlatıyor. Beni çok çok rahatlatıyor. Moral bakımından daha kendine geliyorsun. Örneğin, şunu bahsedeyim. Aşağıda oturuyosun. Olumsuz bi şey oluyor. Tartışiyosun. Bunu önlüyor işte. Sakinleştiriyor.” (Anıl)

“Valla ben çok kendimi genç hissediyorum. Dinç hissediyorum. Daha çok böyle huzurlu olmaya çalışıyorum. Yani beni iyi hissettiriyor, evet.” (Aslı)

“İyi, gayet normal. Yani. Gayet iyi. Çünkü çok şeyler öğreniyorsunuz. En güzel arkadaş yani (kitap). Öyle söylüyüm.” (Avni)

“Günlük stresimi atıyorum en azından. Mutluluk veriyö bana sadece. Sadece mutluluk veriyö. Yani eski olan şeyleri düşünmüyörum. Kafamdan atıyorum.” (Aziz)

“Şevk verir bana. Bir sorumluluk, kendine bir çerçeve çizmiş olmuş oluyörum. Kendime bir sorumluluk atfetmiş oluyörum. O bana heralde biraz daha motive eder beni. Motive eder beni yani. Güzel bir şeydir.” (Barış)

“Valla ben mutlu oluyörum.” (Bekir)

“Bu bana huzur veriyö. Çünkü maddiyat benden gittikten sonra ne zamanki dünya malından ilişkimi kestikten sonra param varken olamadığım ameliyatı param yokken oldum (gülüyö). Böyle bi şey. Bunda tabii ki bir şükürü vardır. Sadece dille şükür olmuyö. Bunu kurallara uyarakta yapmakta fayda olduğunu gördüm ve bu beni çok rahatlatıyö.” (Cem)

“Mutlu hissettiriyö.” (Deniz)

“Benim iyi hissettiriyö. Yani, yeni bir güne başlamanın heyecanı oluyö. Yeni bir seneye veyahutta yani diyeyim ben şimdi 69 yaşındayım. Ben 67'ye düşünüyörum. Bir dahaki seyredeşime yine 67'deyim. Yani, hiç yaşımı çıkartmıyörum. Öyle geçiyö.” (Emir)

“Huzurlu hissediyö kendi kendime. Zamanımı geçiriyörum. Oyalanıyörum yani.” (Metin)

“Ne bilim, hoşuma gidiyö. Rahatlıyö. Öyle yani, başka bi şey yok. Bu. Rahatlıyö, seviyö.” (Selin)

“Ben şimdi onlarla, onlarla mutlu oluyörum. Onları yapmazsam, ben daha çok şeye, zamanda geçmiyö. Sürekli ekmek istiyörum. Değişik değişik çiçekler yetiştirmek istiyörum. İçimden geliyö. Ya bana onlar enerji veriyörum tabii.” (Şenay)

“Gayet iyi, çok mutlu oluyörum. Dış dünya ile alakamı kesiyörum mesela. Televizyonda herhangi bir tartışma programı varsa o programa da dört kişi katılmışsa saatin, zamanın mefhumu yok. Bazı bakıyörum saat 4,5-5 olmuş. Hala konuşmaya devam ediyö. Bende dalmış gitmişim yani, oraya adapte olmuşum, vermişim kendimi şeklinde devam ediyö.” (Yusuf)

Katılımcılar serbest zamanın psikolojik faydasına ilişkin başlıca mutlu olma, iyi hissetme, rahatlama, huzurlu olma gibi ifadeleri kullanmışlardır. Katılımcıların en çok psikolojik fayda (n=16) elde ettikleri görölmektedir. Psikolojik yaşlanmaya vurgu yapan telafi etme yoluyla seçici optimizasyon modelinin bu amacı içerdiği söylenebilir. Katılımcıların serbest zamanın *fiziksel faydası* üzerine görüşleri ise şu şekildedir;

“Yani yürüyüş yapmam gerekiyor. Hani rahat uyuyorum, ne bilim hani yemek konusunda fazla yemek yemiyorum. Sabah kahvaltısı yapıyorum. Öğlen yemeği yemiyorum mesela. Ara öğünler var. Ara öğünleri yiyorum ben. Sabah akşam yetiyo bana, normal. Öğlenleri yemek yemiyorum.” (Avni)

“Bahçede işte fidanlarla uğraşıyoruz. Yani hareket edebiliyom zaman zaman. İster istemez vücut hareket ediyo. Misal, yani elini golunu sal. Burda oturmak başka, bi de elini golunu sallayarak gezmek başka. Yani o şekil.” (Deniz)

Katılımcıların serbest zaman pratikleri sonucunda sosyal fayda elde ettiklerine dair görüşleri şu şekildedir;

“Ya şu kalmış olan ömrüm varsa Allah'ta daha ömür verdiyse, yaşayacaksam bu kalan ömrümde hiç olmazsa yani böyle düşüncesiz ne bilim yani kendimi ayakta tutmak yani insanlarla yine böyle bağ, konuşmak ne bilim işte... Kalan kısa ömrümüzde, Allah ne ömür verdiyse onu öyle değerlendirmek istiyorum.” (Aziz)

“Ya şimdilik insanı biliyorsunuz geçmişte yaşadığı bazı acı olaylar var. Onları unutmakta pek kolay olmuyor. Ben geçmişe ailemle olan sıkıntılarımı daha henüz tam olarak atlatmış değilim. Müdire hanım Allah razı olsun yani ben buraya geldikten, geldikten 1 ay sonra falan bana şirin baba dedi. Hocam dedim o ne. Hocam dedim o ne? Sen şirin babaya benziyorsun. Ha o günden bu tarafa da bana şirin baba diyor. Yani Allah razı olsun benim, o anlamda demiyo, hoşluk niyetinde diyo yani memnunluk, güzellik. Şirin baba, o şirinlerin şirin babasıdır. Ben onun dediğini niye diyo demiyorum. Allah razı olsun diyorum, teşekkür ediyorum. Mesele o değil. Hani biraz geçmişimi kafamdan silmeye çalışıyorum.” (Mert)

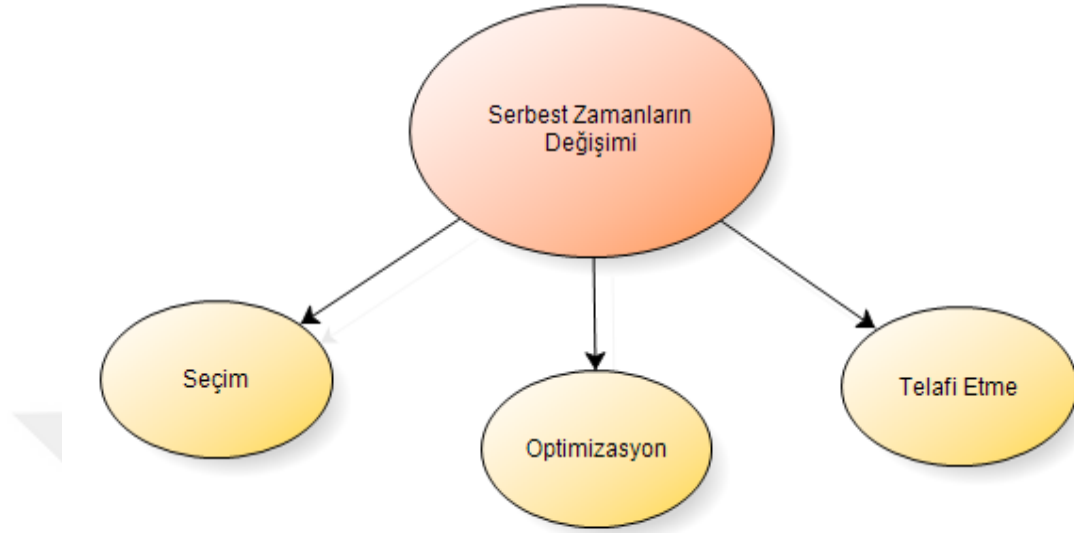
“Memnum oluyom ilgi gösteriyolar bize. Geçende yaprağa inmeyecektim ben. Hemşire geldi. Hadi Selin teyzecim, hadi in, gel dedi. Biraz işte çocuklara canım sıkılıyo, biliyo musun? Aman dedim ben gitmiycem dedim. Sensiz olmaz diye hemşire benim geldi koluma girdi, aşağıya indik. Ama o zaman, o anda da her şeyim, mesela normale döndüm kalabalığı görünce. Güzel oldu.” (Selin)

“Şimdi insan kendi yaşantısının içinden bir aktivitenin, bir fayın veya bir etkinliğin içinde bulursa ordaki yeni tanıyacağı kişiler ile o andaki havaya kapılıp kendinden biraz uzaklaşabiliyor tabii.” (Yusuf)

Katılımcıların güncel serbest zaman pratiklerinde iş-uğraş aktiviteleri ile sosyal rekreasyona daha fazla katılım gösterdikleri ifade edilmişti. Bu bağlamda serbest zamanın faydasında en çok psikolojik ve sosyal faydaya ulaşılması, yapılan bu aktivitelerin çıktısı yönünü ile paralellik göstermektedir.

3.3. Serbest Zamanların Değişimi

Yaşlı bireylerin serbest zamanlarının değişimi yapılan görüşmelerin analizi sonucunda aşağıda belirtildiği gibidir.



Şekil 3.4 Yaşlı Bireylerin Serbest Zamanlarının Telafi Etme Yoluyla Seçici Optimizasyon Modeline Göre Değişimi

Katılımcılarla yapılan görüşmelerin analizi sonucunda herhangi bir hastalığın varlığından önce ve sonra yaşlı bireylerin serbest zaman pratiklerinin neler olduğu ifade edilmiş ve nasıl değiştiği yorumlanmıştır. Başarılı yaşlanmada kullanılan telafi etme yoluyla seçici optimizasyon modeli bağlamında yaşlı bireylerin serbest zamanlarının seçimi, optimizasyonu ve telafisi için belirledikleri stratejilerin sorgulandığı bu temada ortaya çıkan temalar; seçim(n=13), optimizasyon(n=3) ve telafi etme(n=7) şeklindedir.

3.3.1. Seçim

Seçim, en çok uyum gösterilen tercihin belirlenmesi ve dolayısıyla da en anlamlı olan aktivitenin benimsenmesi sürecidir. Yaşlılıkta yaşanan kayıpların sonucunda bireylerin etkin oldukları alanları kısıtlamalarını ve öncelikli alanlara odaklanmayı içermektedir. Seçim, dönüştürülmüş yaşam hedefleridir. Katılımcıların *serbest zamanların seçimi* üzerine belirttikleri görüşler hastalıkları öncesindeki serbest zamanlarını sürdürmeye yönelik seçim yapmaya, kayba dayalı seçim yapmaya ve seçim yapmayı bırakmaya dayalı görüşlerden oluşmaktadır. Katılımcıların *seçim* üzerine görüşleri şu şekildedir;

“Valla evveli taş boyuyorum burada. Taş toplar gelirdik denizin kenarından. Süs yapardık. Onları boyardım. Şimdi bıraktım onları da. Bir iş yapmıyorum şimdi.” (Akın)

“Hiçbir şey değişmiyor ki. Burda sadece zaman öldürüyoruz biz artık... Hafta sonlarında cumartesi, pazar günü gidiyorum çarşıya gene. Şimdi bu normal bir yaşının yaptığı şeyler. Ancak vakit öldürüyoruz. Burdaki huzurevindekiyle dışarının hiçbir değişikliği yok. Orda da gidip bu bahçede, çay bahçesinde oturuyoruz. Aynı şey. Burda da yapıyoruz aynı şey. Değişen bir şey olmuyor.” (Ali)

“Haftada bir sefer var veya gederdim ya getmezdim yani. O da iki arkadaşla oturam, sohbet edem veya bi bardak çay içem diye. Ondan sonra hepsinden vazgeçtim.” (Bekir)

Yukardaki katılımcı görüşleri analiz edildiğinde yaşlı bireylerin serbest zamanları için herhangi bir aktivite seçiminde bulunmadıkları anlaşılmaktadır. Katılımcılar serbest zaman aktiviteleri için seçim yapmayı bırakmışlardır.

“Zanaatımda bir yaştan sonra zanaat bizi bırakıyor. El becerileri ve görmede bozukluk oluyor. Ritim bozuluyor. Ama yeni bir zanaat öğrendim. Zanaat yapıyorum.” (Yusuf)

Ben hiç çizgi çizmedim. Şimdi baktım mı çiziyom. Resim olarak.” (Metin)

“Hatalarımız oldu. İleriyi düşünmedik. Çok ileriye düşünmedik. Baktık ki seneler nasıl gidiyor. Yakalayamadık. Bi baktık ki 65 olmuş, bi baktık ki 70 olmuş. Sanki gece gündüz gibi. İşte bak, hayat böyle. Yakalanmıyor... Ya şimdi gençliğimizde hatalarımız çok oldu. Yani biraz aksiydik. Ortamlar öyleydi o zaman. Yani toz kondurmuyoduk kendimize. Yeri geldi kumarhaneye gittik, yeri gitti meyhaneye gittik yani. Ne gördükse onu yaptık büyüklerden. Yani ne gördükse onu yaptık. Doğrusu söylemek istersen bu. Yani şimdi alkol kullanırdım. Ama kızımın sayesinde bıraktım... Değiştim zaten. Yıllardan beri. Değiştim.” (Can)

Yukardaki katılımcı görüşleri analiz edildiğinde katılımcıların hedef sistemlerini yeniden yapılandırarak kayıplarına rağmen yeni kazanımlar edindikleri görülmektedir. Başarılı yaşlanmanın özünde bulunan kayıp ve kazançların dengesi doğrultusunda, katılımcılar kayba rağmen seçim yapmayı gerçekleştirmektedirler.

“Elimden geldiği kadar film seyredirim. Güzel filmleri hiç kaçırmam. Küçüklüğümünden beri böyledir. Filmleri hem sinemada da hem bilgisayarımda izlerim. Yeni filmleri, bilhassa Oscar'a adaylı filmleri kaçırmamaya çalışırım. Vakit buldukça da giderim.” (Yusuf)

“Valla boş zamanımda ben bazen burdan sabah altı buçukta bi çıkıyorum. Yürüyüş yapıyorum yani. Mesela bu, şey var. Antalya Mark var. Antalya Mark'a kadar tramvayla

gidiyorum. Ordan iniyorum. Yürüyerek taa araştırma hastanesine gidiyorum, sahilden. Ondan sonra geliyorum. Burda kahvaltımı yapıyorum. Hava eğer biraz serin olursa dolaşıyorum. Yani Yeniköy'e falan ben otobüsle değil yürüyerek gidip geliyorum. Yani yürümesini seven bir insanım. Bu, bunu biz Almanya'da da yapıyoduk zaten. Yani orda hafta sonları, cumartesi, pazar 5 kilometreden başlıyor, 50 kilometreye kadar. Kaç kilometre yürümek istiyorsanız ve ben bunu yapmak için 800 kilometre, 1000 kilometre, 1200 kilometre yola gidiyordum. Her hafta çünkü başka başka illerde, köylerde olduğu için yürüyüş şeyi. Hepsine katılıyorduk yani.” (Avni)

“Otelde kalıyodum ben mesela. Ben 6 ay falan hastanenin koridorunda kaldım. Ben orda bile okuyodum yani. Devamlı okuyorum. Seviyorum okumayı. Hala da okuyorum... Benim sadece yaşantımı mahvetti yani(hapishane). Benim hayatımı mahvetti. Yani şöyle hayatımı mahvetti derken yazık yani o günlerim, o, o günlere üzülyorum. O 4 yılıma üzülyorum yani. Boş geçti. Orda da okudum. Her gün kitap okudum. Orda da kütüphaneyi bitirdim. Cezaevini şikayet etmeye başladım. Kitap getirin diye.” (Aziz)

“Yani işte ağacın altında oturupta ahh noldu,ne diyeceğime valla ah nolduk, ne olacağız diyen 82 milyondan heralde 80 milyonu var. Ben o 80 milyonun içerisine girmeyeyim de varsa 2 milyonun içerisine girmeyi hedefliyorum. Kitabı iyi bilirim. Okuyarak geçiyorum burda. Zamanı değerlendirmek anlamında. Hep öyleydi. Mesela Zülfü Livaneli'nin, okumamıştım o kitabı, Kardeşimin Hikâyesi. Çok iyi bir kurgu. Zülfü'yü ben beğenirim tabii. Şeyi tavsiye ederim gene Zülfü'nün. Bir Adam Bir Kedi Bir Ölü müydü? Müthiş bi kurgu. Bak ben Kardeşimin Hikayesini okumamıştım. Ben Zülfü'yü beğenirim yani kurgusu iyidir.” (Barış)

“Hep hedef koyduk. Hep hedefe geldim. Ondan sonraki hedefe seçtim. Hep hedeften hedefe gittim. Ama tabii ki biz son hedefi biz tespit edemedik. Orda 2003 yılında, bizim ikinci bi hayatımızın başladığı olmuş. Çünkü şöyle bi olay ki insanın hayatını değiştiren insan sonradan anlıyo. Bir sabah kalkıyosunuz. Aynaya bakıyosunuz. Fazla şurda bi şişlik görüyorsunuz... Dolayısıyla da... Yani aşağı yukarı 35 yaşlarında falanken, ben dedim, Arapçasını niye dedim okuyamıyorum. 3 gün içerisinde Kur'an-ı Kerim'i okudum. Başladım... Orda şöyle bi şey, 35, 33 o yaşlarda olacak benim yani ibadete daha yoğun başlamam. Şimdi (dini kitapları) daha çok okumaya başladım.” (Cem)

“Biz toprakla bahçeyle haşır neşir olduk. Bahçede toprakta dünyaya geldik. Ben boş zamanlarımda özellikle bahçe ve tarlayla meşgul olmak, en büyük şeyim o. O yüzden toprağı çok seviyorum” (Mert)

“Zamanın yorgunluğu var. Fazla. Gene de iniyoz tabii. Ne güzel oluyoz. Oturuyoz. Manti yaptık o gün, bi görsen (gülüyor). Sarma yaptık.” (Selin)

“Mesela geçen sene mart ayında Cumhuriyet Meydanına gittik. Biz Bulgaristan'da Martinčka yapıyoruz. Onlardan 350-400 tane yaptım. Orada dağıttık. Şimdi burda gene başladım... Ya ben göçmenim. Biz Bulgaristan'da mart ayında bunları yapar, çocuklarımıza böyle hediye veririz sağa sola. Bulgaristan'ın şeyinde uğur getirdiğini söylerler. Ben gece sabahlara kadar çalıştım, bitirdim. 400 tane. Herkese hediye, orda dağıttık. Hatıra işte. Çoğu ney olduğunu bilmiyordur. Ama biz orda söyledik. Bulgaristan'da benim, orda bunu biz yapıyoduk.” (Şenay)

Yukardaki katılımcı görüşleri analiz edildiğinde katılımcıların hastalıklarından önce yapmış oldukları serbest zaman pratiklerini sürdürdükleri görülmektedir. Katılımcılar motivasyon ve becerilerini bir noktada birleştirerek geçmişten günümüze yapmaya devam ettikleri aktivitelerini gerçekleştirmektedirler.

Genel olarak seçime yönelik katılımcı görüşleri değerlendirildiğinde yaşlı bireylerin yeni seçim alanlarına yönelmedikleri, süregelen serbest zaman aktivitelerine devam ettikleri anlaşılmaktadır. Yaşlı bireylerin kayba dayalı seçim yapmadıkları görülmektedir. Dolayısıyla herhangi bir öngörülemez durum karşısında seçim yapmaları zor olabilir.

3.3.2. Optimizasyon

Seçim ile iç içe olan optimizasyon hedefle ilgili araçlar edinmeyi ve bu araçların kullanımı ifade etmektedir. Optimizasyon ile seçilmiş alanlara uyum başarısı ve işlevsel iyileşme sağlanır. Katılımcıların *optimizasyon* üzerine görüşleri şu şekildedir;

“Mesela sıcakta bir yere gidecek olsam gidemiyorum. Erteliyorum, yani. Ya akşamüstü gidiyorum ya sabah erken gidiyorum gidecek olduğum yerlere.” (Aslı)

“Benim yatak arkadaşım, iyi bir insan. O da kitap çok güzel okuyo, seviyo. Biz ikimiz gidiyoruz, alıyoruz üçer tane. Değişiyoruz. O çok iyi oldu yani.” (Aziz)

“Şimdi biraz dikkatli yaşamam gerekiyo. Mesela tabii ki böyle sigaralı ortamlardan, böyle etkileyici ortamlardan, fazla gürültü patırtıdan uzak durmaya çalışıyorum. Daha sakin bi hayat. O köşe de onun için(huzurevinde sıklıkla vakit geçirdiği yerden bahsediyor). Orası sakindir.” (Cem)

Katılımcı görüşleri analiz edildiğinde optimizasyonu gerçekleştirebilmek amacıyla aktiviteler için uygun hava sıcaklığının, uygun ortamın ve aktiviteyi en üst düzeye çıkarabilmek için sosyal çevrenin önemi vurgulanmaktadır.

3.3.3. Telafi Etme

Seçim sonucunda telafi etmenin uygulanması gerekebilir. Yaşlılıkta yaşanan krizlerin sonucunda kayıplara ve engellere rağmen seçim için yeni çözümler aranması ve uyum sağlanması telafi etmenin kapsamındadır. Katılımcıların *telafi etme* üzerine görüşleri şu şekildedir;

“Şu an da Türkçe Kur-an'ı okuyorum ama Arapça'yı da şimdi telefona yükledim. Onunla çalışıyorum harfleri. Arapçayı kendim çalışıyorum. Elimden geldiği kadar. Ama İngilizceyi burda, hocamız var. Ondan alıyorum. Bir de telefonda ben Okey, pişti oynarım. O nasıl?(gülüyor).” (Anıl)

“Burda yok kitap zaten. Buraya, belki burdaki kitapların çoğu da bana hediye gelmiştir. Buranın kütüphanesinde kitap yok. Belediye, şahsa vesaire kütüphanelerden gidip alıyorum. 15 gün süre veriyolar zaten. 3 kitap veriyolar. O sürede bana yetiyo.” (Aziz)

“Gözlükle daha iyi görüyorum. Yani şimdi burdaki sol gözüm sıfırdı. Sağ gözüm de sıfırdı dedim ya şu an ben sizi görüyorum. Ha sağ gözüm kadar net değil ama sizi görüyorum. Kaleminizi de görüyorum.” (Cem)

“Şimdi şeyim var burada. Bilmem biliyor musun bak. Benim eğlencem sadece bu telefonla. Başka bir şey yok. Şu cody-cross diye bir bulmaca var. Akşama kadar onları çözüyorum ben. 134.seviyedeyim şu anda. Bayağı bir gidiyorum. 300 falan da altınım var. Tabii beleş altın canım. Kumar oyunu değil ya. ...4 tane ister misin? Al. Böyle yani, böyle geçiyor.” (Emir)

“Şimdi benim telefonumun içinde bütün dini bilgiler, hepsi, var. Mealinden tefsirine. Efendime söyleyeyim fıkıhına. Bütün hepsi var. Ben onları açar okurum orda. Diyorum ya benim her şeyim (telefonunu sallıyor). Oyunumda içerisinde, her şeyim burda. Cep telefonumun içerisinde. Kütüphanemde içerisinde. Bilardom da içerisinde... Aha bak, mesela su doku. Bunu severim. Günde 1-2 tane çözerim. Ondan sonra harfli bi şey vardır şurda. Ne derler ona? Şu cody-cross diye bir bilmece programına girer, bi tane çözerim. Tavlama da vardır. Oynarım yani. Girerim ama hep bilgisayarla oynarım. Bilgisayar şeyimdir (cep telefonundan kullandığı uygulamaları gösteriyor.).Mesela ben şeyde diyelim ki ben burda tefsir okurken bazı notlar alırım. Telefona. Dur orasını ben sana gösteriyim de. İşte burdadır

benim mesela. Bu sicil noları mesela benim ilgili BAĞ-KUR olsun, banka hesap numaralarımından olsun, diğerleri şey olsun. Bütün sicil nolarımı buraya şey yaparım. Kaydederim. Ondan sonra ne nerede demişimdir mesela. Şunu almışımdır (cep telefonundan kullandığı uygulamaları gösteriyor). Mesela şurda hatim demişim, yine bu hatimimde 216.sayfada Yunus Suresi'ndeymişim. Şu tarihte şu bankı ödemişim. Şu kadar ödemişim. Şunun toplamı mesela şunu böyle parmağında getiverdiğin zaman bunu otomatik topluyo buraya. Excelde var. Yani böyle e-tablolarda kendime mesela damlalarım demişim. 2 tane damlam var. E bu damlalarım da ne zaman bi şişe bitmişse ikincisine başlamışım. Elimde kaç tane stok var. Onları buraya not alıyorum. Hangi gün değişmişim? Sabah, akşam. Bi sabah bi akşam damlatıyorum. Onları buraya not almışım mesela. Baktığım zaman elimde hangisinden, ne aldığı bilirim. Hangi gün raporu da oluyo, yani bunları benim takip etmem lazım... Burda çalışırken face'imden arkadaşlarımla konuşuyorum. Eşimle, dostumla, çocuklarımla konuşuyorum arada. Konuşabiliyorum. Paslaşıyoruz. Bütün teknolojiye açığım İşte alışmaya çalışıyorum.” (Cem)

“Benim yetmediğim veyahuta arkadaşlar var. Kendi şeklinde bi arkadaşlar. Yani dedim benim ameliyatlıyım. Ben şey yapamıyorum. Yani kazma işi, kürek işi yapamıyom. Siz bana yardımcı olur musunuz? Birkaç kişi belirledim. Aradım arkadaşlardan. Tamam dediler. Bu şekil devam ediyom.” (Deniz)

Katılımcıların seçim alanlarını telafi etmelerinde teknolojiyi, özellikle cep telefonunu kullandıkları, belediyelere ait kütüphane hizmetinden yararlandıkları, gözlük kullandıkları ve aktivitelerini gerçekleştirmede zorlandıklarında yardım istedikleri anlaşılmaktadır. Bu bağlamda, alternatif yollarla hedeflerine ulaşmak için telafi etme araçlarını uygun şekilde kullandıkları görülmektedir. Özellikle Cem takma isimli katılımcının dini aktivitelerini gerçekleştirirken ve sağlığını takip ederken teknolojik araç ve hatırlatıcı notlar ile telafi ettiği anlaşılmaktadır.

“İşte gözlerim yani çok yani sarı nokta nasıl bi şey onu bilemiyom. İşte ameliyat oldum. Hiç faydası yok. Gözlük verdi. İşte. Ha takmışım ha takmamışım. Ötekiyle idare ediyom. Napim bi kafaya bi göz yeter diyom (gülüyo).” (Selin)

Selin takma isimli katılımcının telafi etme aracı olarak kullandığı gözlük ile istenen seviyede telafi etme davranışını gerçekleştiremediği görülmektedir.

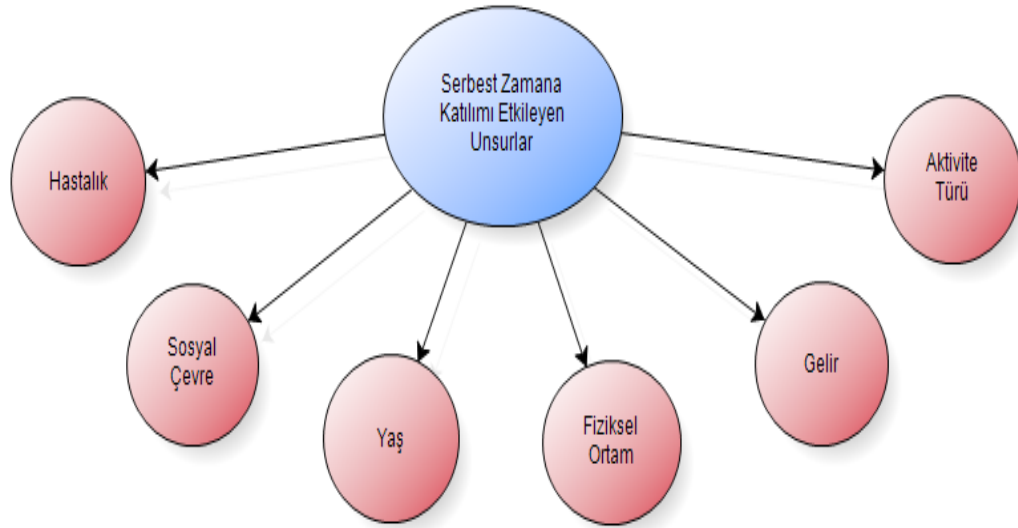
“Bilgisayar konusunda ben biraz teknoloji fukarasıyım. Bizim kuşak öyledir. Hele bizim gibi insanlar zaten, kaçak göçek yaşayan insanlar, o fırsatı geliştirme şansı olmadı. Ya o konuda ben galiba şeyim yani bilmiyorum. Bu yapı meselesi. İşte napıcam. İki top teskir

kâğıdı getiricem. 4 tane tükenmez kalem getiricem. Oturucam, yazıcam.” (Barış)

Barış takma isimli katılımcının telafi etme aracı olarak teknolojiye mesafeli durduğu görülmektedir. Ayrıca katılımcının hedefine ulaşması için daha etkili araç olan bilgisayarı kullanmayı öğrenmesi, yani başarıyı sağlayan koşulları yaratması, bu gayretini optimize etmesini sağlayabilir.

3.4. Serbest Zaman Katılımı Etkileyen Unsurlar

Yaşlı bireylerin serbest zamanlara katılımını etkileyen unsurlar görüşmelerin analizi sonucunda aşağıda belirtildiği gibidir.



Şekil 3.5 Yaşlı Bireylerin Serbest Zamana Katılımını Etkileyen Unsurlar

Katılımcılarla yapılan görüşmelerin analizi sonucunda serbest zamana katılımı etkileyen unsurlar teması altında toplam 6 alt tema ortaya çıkmıştır. Bunlar; hastalık(n=10), sosyal çevre(n=8), yaş(n=6), fiziksel ortam(n=7), gelir(n=2) ve aktivite türü(n=1) olmuştur.

3.4.1. Hastalık

Katılımcıların görüşleri analiz edildiğinde, serbest zamana katılımı etkileyen unsurların başında en çok *hastalığın* (n=10) geldiği görülmektedir. Katılımcıların buna ilişkin görüşleri şu şekildedir;

“Şeker, bazı şeylerde kısıtlıyor ya... Hastalığım, şekerimi tetikleniyor. Yani enerjimi alıyor biraz.” (Agâh)

“Ayağımdan sıkıntı yarattığı için namazı kılamıyorum kızım. Oruçta tutamıyorum. Orucu niye tutamıyosun diyeceksin. Bünyemin yapısından. Bir de sigara içiyoz... Yatarken yalnız bu platin biraz sıkıntı yapıyo. Ağrı yapıyo. Üstüne yattığın zaman. Ama ondan sonra uykuya daldığın zaman istediğin şekilde yat. Üstüne yat, şey yap... İzmir tarafına giderdim. Bursa'yı seviyom. Adana'da, Adana'yı seviyom. Bu ayağımın engeli işte.” (Anıl)

“Tabii, hızlı hareket edemiyorsun. Başın dönüyor. Mesela ani başını kaldıramıyorsun. Yataktan ani kalkamıyorsun veya hızlı yürüyemiyorsun. Bilhassa da sıcakta, güneşte kalamıyorsun. Hemen baş dönmesi çok oluyor. Gözlerim de rahatsız. Sulanıyor sürekli. Yukarıya çıksam mesela burada namaz yeri var. Işık, yaşlanınca gözlerim görmüyor, bak gözlerim sürekli sulanıyor benim böyle devamlı yere baktığım zaman. Ondan sonra, ışık yeterli olmayınca yapamıyorsun. Bir de yere oturamıyorum ben. Böyle oturup masada okuyorum. E namaz kılınan yerde bir masa yok bir sandalye yok. Orda rahat edemiyorum.” (Aslı).

“Nefes darlığım var, KOAH rahatsızlığım var işte vesaire. Engel oluyo tabii.” (Aziz)

“Yürürken bu sonda olayı rahatsızlık veriyor.” (Barış)

“Yaşlandıkça hastalıklarda çıkıyo. Çalışamaz duruma geliyo. Çalışsa da takat fazla olmuyo.” (Can).

“Yaşamak zor. Yani 2003 senesine, 2013, 2014 başı, aşağı yukarı on buçuk sene gibi bi zaman içerisinde ölümle burun buruna yaşamak ve devamlı büyüyen bi tümör. Ve bütün kafanı saran bir tümör de yaşamak kolay değildi.” (Cem)

“İşte yürüyemiyorum. 1 seneden beri ondan istifade edemiyorum. O zaman ne bu ağrı vardı ne bir şey vardı veya anjiyo da %100 tıkalı. Yani %50-60 falan değil. %100 tıkalı çıktı.” (Emir)

“Bazen yürüyemiyom bacağımdan... Evlere kanaviçeler işledim. Çok yaptım evlere falan. Çok güzel de mesela yelek melek artık gözümde görmüyor.” (Selin)

“Şimdi hamur kaldım mesela. Bugün şey yapcaz. Manti. O hamuru, belim mesela eğiliyor. Mesela hep evde de kollardım kendimi bulaşık makinesinde. Burda şimdi hamuru katlarken bile belim ağırdı mesela. Öyle fazla eğilip duramıyorum. İşte astımım biraz şey yapıyor. Fazla yürüyüm... Acele yürüdüm... Merdiven çıktığımda. Böyle acele ettiğimde tıkanıyorum. Ama yapmamaya uğraşıyorum ama yapıyorum.” (Şenay)

Katılımcıların görüşleri yorumlandığında serbest zamanlara katılımlarında onları en çok etkileyen faktörün hastalık olduğu görülmektedir. Serbest zaman aktivitelerinin de

seçimini etkileyen bu durumun, katılımcıların günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken zorlanmalarına neden olduğu anlaşılmaktadır.

3.4.2. Sosyal Çevre

Katılımcıların serbest zamana katılımını etkileyen unsurlardan biri olan *sosyal çevreye* (n=8) ilişkin görüşleri şu şekildedir;

“... Karşımda aykırı insanların oluşuna. İşte dedim ya, kişiler, insanlar. Buradaki çok sıkıntı çektiğimde o. Ben TRT müziği açtırıyorum, geliyor itin birisi var aşağıda. O da gider Halk TV'yi açar. Ben müzik dinlemeliyim. Ruhumu açmam lazım. Orada ne güzel Türk sanat müzikleri söyleniyor. Aç, dinle. Onunla beraber eşlik et, ruhunu tazele.” (Agâh)

“İçimden gelmiyor. Sevmiyorum. Sevmediğim insanlar geliyor. Bağırıyorlar, gürültü ediyorlar. Bende bağırmayı, gürültüyü sevmem. Tek başıma olmalıyım.” (Akın)

“Bazı kafamıza uyan arkadaşlarla görüşüyoruz. Çünkü burası iki grup. O grupta ben hiç görüşmüyorum. Buranın huzurunu kaçırmaya çalışanlarla hiç temasım olmaz. Kim kafama denk düşerse bayan olsun bay olsun oturup sohbet ediyoruz.” (Alp)

“Ben dışarıya çok gidiyorum. Hani burda arkadaşlarla, sizde farkındasınızdır, pek kafam uymuyor. Uyacak olanlarda kendi haline, onun için dışarıya gidiyorum... Sürekli resim yapıyordum ve kafamı onunla dağıtıyordum geldiğimde. Stresimi onunla atıyordum. E bana birkaç sefer Y*** çok çabuk yapıyorsun, tuvaleri bitiriyorsun Aslı teyze, yapma dedi bana mesela. Ondan sonra biz dedi tuval alamıyoruz, belediyeden. Sen de dedi çok çabuk yapıyorsun, bitiriyorsun. En az 2 ay, 3 ay oyalan bunun başında. Ya ben onu zevk için değil ben stresimi atmak için, kendim doğaçlama bir şeyleri yapıyordum yani. Dedi, ben, gönlüm kırıldı tabii. Üzüldüm öyle dediği için. Bir gün de mesela bir küçük işte tuval var böyle. Hep kelebek yapıyoduk üstlerine. Karmakarışık olmuş. Burda da stajyerler geliyordu o zaman. Bunu ne yapalım ne yapalım dediler böyle. Hani dedim ki hani düz bir boya yapın üstüne çocuklar dedim. Beyaz veya yeşil, mavi ne renk yaparsanız. Üstüne yeniden kelebek çizer, boyarız dedim. Düz boyamışlardı. S*** geldi, sen buranın öğretmeni misin, sen neden söyledin onu da boyattın, neden boyandı bu? Bana böyle bir tavırlar, hakaretler elin içinde. Onlar çocuk, benim torunum yaşında mesela, torunumun yaşında çocuklar. Bana öyle tavır takındı S***. Ben de şimdi hiç gelmiyorum. Hiç. Ondan sonra da bıraktım.” (Aslı)

“Ben okuyordum (Kur'an). Şimdi oda arkadaşım olunca okuyamıyorum. Sabahleyin mesela o uyuyor oluyor, namaza kalkmıyor. E ben kalkıp ışığı yakıp o Kur'an'ı okuyamıyorum. Rahatsız oluyor... Onun için odam da okuyamaz oldum... Mesela benim

evime temizlikçi gelse gitse arkasından banyoyu, tuvaleti mutlaka kendim yeniden bir daha yaparım. O bu bende bir hastalık. Bu yönden yanımdaki bayanlarla fazla geçinemiyorum ben. Çünkü onlar benim istediğim gibi bırakmadıkları için çatışma oluyor aramızda.” (Aslı)

“Bazı arkadaşlarla çıkıyodum da şimdi çıkmıyorum arkadaşlarla. Bir şeye kararlaştırdıktan bir yere gidip oturalım şurda çay içelim, şurda şey yapalım bir iki sefer yaptıktan sonra bundan vazgeçtim. Çünkü bana göre olmadı. Çünkü burda inançlar farklıdır. Ordan, karşı taraftan gelir hep balta. Kendimi ondan uzak tutarım. Hemen ortaya bi set kururum. Ya bi belli bi süre pek fazla muhabbet etmem o kişiyle. Uzaklaştırırım mümkün olduğu kadar.” (Cem)

“Ben Eskişehirliyim. Antalya'ya geldim. Antalya'da herkes birbirini kandırıyo şudur budur.” (Deniz)

“Şimdi insan yapı olarak anlaşabileceği insanlarla arkadaş olmayı, yani düşüncesine terstir. Biz mesela o ameliyat olan arkadaşımız var. Bi tane hanımlardan bi tanesi var. Gerisinle pek oturmayı, sohbet etmeyi istemem. Çünkü ya başkalarının aleyhinde konuşur. Şu şöyle yaptı, bu böyle yaptı, şu şöyle oldu. Ya siyasetten atar keser. Ya ama mama bırakın bırakın bu işleri. Ben istemiyorum.” (Mert)

“Herkesin yanında çalışmayı sevmem. Şunu şöyle yap dedi mi kızarım ben. Sinirlenirim. Burda bu hoca, gelen hoca varsa yukarı çıkarım. Yoksa yukarı kolay kolay çıkaramazlar beni. Çıkmam.” (Metin)

Katılımcıların görüşleri yorumlandığında huzurevinde kalan diğer sakinlerle çatışma yaşadıkları görülmektedir. Katılımcıların serbest zamana katılımını etkileyen unsurlardan biri sosyal çevreleri ile aralarındaki uyumsuzluktur.

3.4.3. Yaş

Katılımcıların görüşleri analiz edildiğinde, serbest zamana katılımı etkileyen unsurlardan biri de *yaş*tır. Katılımcıların buna ilişkin görüşleri şu şekildedir;

“Yaptığım, başka iş yok. Hani spor benden geçti. Yaşım 79 oldu... Askeri okulda bando okulundan mezunum. Klarnet çalarım. Flüt çalarım. Ama subaylığım fes olduğu için şimdi onları yapamıyorum. En son halde parmaklarımın açılması lazım. Parmaklarım sağa sola açılmaz... Başka da onu da yapamıyoruz. Kendimi biraz eksik hissediyorum. %40 eksikim ben.” (Ali)

“Ya işte yaşlılık insanı biraz çöktürüyor. Yani ben kendimi çökmüş görmüyorum fakat moralmen.” (Alp)

“Ben gezileri severim ama yaşlanınca yorucu oluyor günü birlik. Böyle yani kalıcı olsa bir gece, o zaman rahat olacak. Hani, biz yaşlılar dayanamıyoruz... Şey yani ben oturamam. Hareketli bir bayandım. Şimdi artık biraz yaşlandım, biraz otura otura çöktük.”
(Aslı)

“Şimdi yaş geçtiği için sektörde bulamıyoruz. Ama sektör yaşlı, yaş olduğu için vermiyo... Ha sanki insan hiç yaşlanmıyormuş gibi ilersini görmüyo. Yaşlanmıyormuş gibi. Onun gibi olmuycakmışım gibi zannediyo. Ama öyle değil. Şimdi ben şu an da 75 yaşındayım, Antalya'yı bana verseler n olur? Hiç. Hiç gözümde yok. Her şey gençlikteymiş.”
(Can)

“Seviyoz da artık işte yorgunuz. Zamanın yorgunluğu var. Fazla. Yaşlandı.” (Selin).

“...Rusça, bu yaştan sonra napayım ben. Bu yaştan sonra nolcak, öğrensen nolcak.”
(Şenay)

3.4.4. Fiziksel Ortam

Yaşlı bireyler serbest zamana katılımlarını etkileyen unsurlar hakkında *fiziksel ortam* ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Bu minvaldeki katılımcı görüşleri;

“Başka burda yapılıcak yok. Huzurevinde yapılacak başka bir şey yok.” (Ali)

“Yürüyüşü severim. Spor yapmayı severim. E burada öyle bir şey yok. İmkân yok.”
(Alp)

“Yani, burda (huzurevinde) yapan olmayınca ona bakıyorsun özenti. O yapmıyor. E ben mi yapayım? Veya o şunu yapmıyor, geziyoo. Aman banane banane. Tembellik var.”
(Aslı)

“Valla Almanya'dayken ben top oynuyordum. Hani futbol oynuyordum. Ondan sonra işte bütün sporları yapıyoduk. Orda her türlü imkân vardı çünkü. Ama burda şimdi, şu an da yaptığımız bir şey yok yani spor olarak.” (Avni)

“Kitap bulma konusunda sıkıntı yaşadım. Kütüphane dün kapalıydı.” (Barış)

“... Ben onlardan sıkılıyom bi de yağ, şey var. Koku var. Şey, koku var. Şeyler şu, şeyler. Oda da (ergoterapi). Yağlı şeyler kokuyo. Tiner şekli. Ondan dolayı pek buraya içine girmiyom. Giremiyom.” (Deniz)

“Hafta sonu geçmiyor bize. Hafta arası çok güzel geçiyor. Cuma geldi mi benim içime bir hüzün çöküyor. Neden? İşte bazı çalışma ortamında bulunmuş olduğum yerler hafta sonu itibariyle kapalı olduğu için, ne yapıyoruz elinden oyuncakları alınmış çocuk gibi üzülüyoruz yani.” (Yusuf)

3.4.5. Gelir

Katılımcıların serbest zamana katılımı etkileyen unsurlardan biri olan gelir üzerine görüşleri şu şekildedir;

“Tabii maddi çıkarlar. İşte, malumatı üzerine 750 lira para geçiyor.” (Agâh)

“Burdaki bütün ilçeleri biliyorum. Ama gitmiyorum, yani gidecek şeyim yok. Yani öyle zamanım yok hem naktim yok. Maddi. Tek sıkıntı maddiyat. Yani maddiyat olsa şimdi zaten burada olmazsın. Bir de o da var.” (Emir)

3.4.6. Aktivite Türü

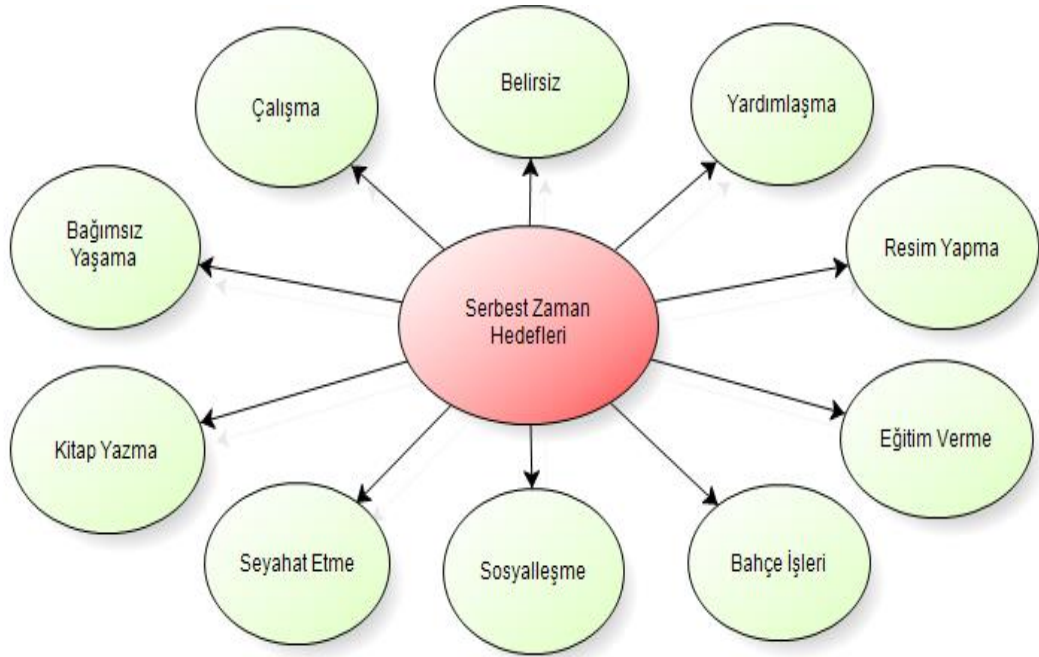
Katılımcıların serbest zamana katılımı etkileyen unsurlarından *aktivite türüne* ilişkin görüşleri şu şekildedir;

“İlk önce şu ergoterapide bi bir şeyler yapayım dedim. E gittim güzel alüminyum işleme, ay yıldız yaptım. Ondan sonra İlkay Hoca bana şey attı. Adını sen söyle, ee bunları şeyle dolduruver. Tutkalla dolduruver dedi. Bana ters geldi. Bir gün doldurdum, ertesi gün bir daha gitmedim. Çocuk muyum ben, hani şey oyuncak hamuru vardır ya onunla oynar gibi yok o işlediğim yerleri dolduracaktım tutkalla mutkalla. Vazgeçtim.” (Emir)

Genel olarak bu bölüm yorumlandığında yaşlı bireylerin serbest zamana katılımını etkileyen unsurların arasında en çok hastalık, sosyal çevre ve fiziksel ortamın etki ettiği görülmektedir. Telafi etme yoluyla seçici optimizasyon modelinin başarılı yaşlanmayı sağlayabilmesi için bu ve diğer unsurların iyileştirilmesi ya da uyumun sağlanması için sağaltım araçları ile çaba gösterilmesi gerekli olmaktadır.

3.5. Serbest Zaman Hedefleri

Yaşlı bireylerin serbest zaman hedefleri görüşmelerin analizi sonucunda aşağıda belirtildiği gibidir.



Şekil 3.6 Yaşlı Bireylerin Serbest Zaman Hedefleri

Katılımcıların yapılan görüşmelerde ‘Serbest zamanlarınızda yapmak isteyip de yapamadığınız şeyler var mıdır? Nasıl? Neden?’ sorusuna bildirdikleri görüşler sonucunda serbest zaman hedefleri teması oluşmuş olup bu temaya dair 10 alt tema ortaya çıkmıştır. Bunlar; belirsiz(n=7), çalışma(n=4), bağımsız yaşama(n=3), kitap yazma(n=2), seyahat etme(n=2), sosyalleşme(n=2), bahçe işleri(n=1), eğitim verme(n=1), resim yapma(n=1) ve yardımlaşmadır(n=1). Toplam 19 katılımcının dâhil olduğu bu nitel araştırmada serbest zaman hedeflerinin daha kolay anlaşılıp önerilerde bulunulması için temalar bu şekilde verilmiştir.

3.5.1. Belirsiz

Katılımcıların serbest zaman hedefleri üzerinde en dikkat çarpıcı ve en fazla görüş bildirilen tema (n=7) serbest zaman hedeflerinin *belirsiz* olmasıdır. Bu yöndeki katılımcı görüşleri;

“Yok.” (Akın)

“Yok, yapmak istediğim bir şey yok şimdi. Bir şey yapacak halim de yok. Yapmaktan hoşlandığım bir şey varsa huzurlu olursam en güzel yapmak istediğim şey o. Huzur olmadıktan sonra Ebabil kuşu gibi otur bir köşede.” (Alp)

“Yok, burda öyle bi şey yok.” (Avni)

“Valla şimdi öyle bi şey yok be. Ne diyem aklıma bi şey gelmiyor.” (Bekir)

“Belki daha sonra Allah ömür verirse burda bi meşgale yapmayı düşünüyorum yani. Ama şu an da hiçbir söyleyemem onun için. Öncelikle şu tedaviyi bir atlatım. Bi, kafamda şu an da o tedavi var.” (Bekir)

“Hiçbi şey yapmıyom. Napım... Aman geçtik artık. Her şeyi yaptık... Hayal kalmadı artık. Yaşlandık. Hayaller öldü. Hayaller bitti. Şimdi bundan sonraki yaşamımıza böyle yavaş yavaş bakıyoz işte. Başka yapcak bi şey yok.” (Selin)

“Yok be, yapıyorum ben her şeyi. İstedğim şeyi yapıyorum. İstedikten sonra her şey yapılır, istemezsen yapamazsın.” (Şenay)

Katılımcıların serbest zaman hedeflerine dair görüşleri yorumlandığında kendilerini net bir şekilde ifade edemedikleri ve geleceğe yönelik bir planlama yapmadıkları görülmektedir. Araştırmanın teorik boyutunu oluşturan telafi etme yoluyla seçici optimizasyon modeline göre katılımcıların proaktif seçim yapma hususunda zorluk yaşayabilecekleri düşünülmektedir. Proaktif seçim, yaşlı bireyin gelecekteki değişimleri ve kayıpları öngörerek strateji geliştirmesine dayanmaktadır.

3.5.2. Çalışma

Katılımcıların serbest zaman hedeflerinden biri olan *çalışmaya* dair görüşleri şu şekildedir;

“Ben ticarete meraklıydım. Şimdi yapamadığım içinde pişmanım. Hem kendim müsait değilim hem atölyelerim müsait değil. Belki maddi durumum olsa yine ticaret yapabilirim.” (Ali)

“Çalışmak. Çalışmayı çok seviyorum fakat çalışmıyorum. Çok istiyorum çalışmak. Hele mesleğimde çalışmak veyahut bi esnaflık yapmak. Fakat geçti.” (Aziz)

“... Kendime faydası olacak bi şeyler. Boşa değil, boşa kürek çekmeyi sevmem. Kendime faydası olacak o. Çünkü kazanmalıyım. Kazanmalıyım. Yaptığım işten kazanmalıyım. Yine pazar olur ama şimdi yaş geçtiği için sektörde bulamıyoruz.” (Can)

“Hiç olmazsa ayda 8-10 gün bi işim olsa, çalışsam bi 150 lira benim yövmiyem olur. Yani beni bol bol idare eder. Buna sıkılırım. Ben işi çok seviyorum.” (Metin)

3.5.3. Bağımsız Yaşama

Katılımcıların serbest zaman hedeflerinden *bağımsız yaşamaya* dair görüşleri şu şekildedir;

“İşte evimi kurabilirsem, maaşım boşa düşer kendime kalırsa hayalim kendi başıma oturmak.” (Alp)

“Bi iş bulabilsem. Onun için kendi başıma, küçücük bir odam olsa örneğin ya da bilmem ne bileyim işte. Bağımsız yaşasam. Yaşamımı idame ettirebilsem. Onu yapamıyacam. Çünkü emekliliğim yok şunum yok. Gelirim yok.” (Barış)

“Benim tek düşündüğüm şey, benim BAĞ-KUR’a borcum var. Bu borcum bittiği zaman emekliliğimi alıyorum. Emekliliğimi aldığım gün ben çıkarım. Çünkü niye? Ben şimdi burda fazlayım. Ben kendi başıma yetebilecek bi kapasiteye sahibim... Burdan çıkmak. Hedefim o. Düzenimi kurayım, ondan sonra tabii ki emekliliğim bağlansın.” (Cem)

3.5.4. Kitap Yazma

Katılımcıların serbest zaman hedeflerinden *kitap yazmaya* dair görüşleri şu şekildedir;

“Şimdi benim en büyük tutkum hayatımı bi kitap yapmak. Doğduğum tarihten bugüne kadar yaşadığım olayları bi kitap halinde yapmak. Çünkü neden? Ben öldüğüm zaman torunlarıma kalsın.” (Anıl)

“Uzun yıllardan beri hep yazmayı düşünüyordum. Başarabilirsem ama çok zor bi olay. Gerçekten çok zor bi olay. Emek istiyor. Kaynak istiyor. Ha ömrüm yeter mi buna onu da bilmiyorum. İşte şu hastalık sürecini bi atlatayım da dedim ya yani önce bir yoğun bir okuma ve araştırma, tarz bulma. Çünkü herkesin bi yazı tarzı vardır. Okuycam. Yani burda bütün zamanımı okumaya ayırıcım.” (Barış)

3.5.5. Seyahat Etme

Katılımcıların serbest zaman hedeflerinden *seyahat etmeye* dair görüşleri şu şekildedir;

“Çin'e gitmek istiyorum, gidemiyorum. Valla Çin ile Japonya, Venezuela, ondan sonra Uruguay, Paraguay, Güney Amerika, Amerika ey falan değil. Oraları gezmemde neden de merak ediyorum, o yaşam şekillerini merak ediyorum. Nasıl yaşıyorlar yani hem en ucuz memleketler, gezilecek memleketler. Yaşam hani nasıl, cruise seyahatini hayal ediyorum mesela. Onu yapabilir miyim? Kumarda oynamam yani, oynarsam da 40 yılda bir sayısal oynarım, işte şans topu oynarım ama zaten hayatımda beş kuruş almamışımdır. Beş kuruş almadım. Yani hiç tutturulmaz mı, 70 yaşına kadar. Yok. Ya bir ya iki (gülüyor). Öyle bir şey işte, yani oraları istiyorum.” (Emir)

“Kâinat, dünya enteresan. O kadar yerleri gezip o insanlarla tanışmak, oraları görmek, görmek, insanların oradaki yaşantılarına mazhar olmak kadar güzel bir şey bilemiyorum.

Mesela geçen bir kitapta okudum. Yaşayan, ismini henüz koymadığımız bir milyon yedi yüz bin tane varlık var diyor yaşayan dünyada. Buraları gezmek isterim. Yapmak istediğimiz şey tabii, birazda bu şeye bağlı. Her tarafta olduğu gibi maddi imkânlarla bağlı. Bunun içinde heralde biraz daha, sanki çok yaşayacakmışım gibi düşünüyorum ara sıra.” (Yusuf)

3.5.6. Sosyalleşme

Katılımcıların serbest zaman hedeflerinden *sosyalleşmeye* dair görüşleri şu şekildedir;

“Hırsızlık. Gönül hırsızlığı. Kimsenin gönlünü çalamadım (gülüyor). Napıyor insan erkek erkek evlenmeyip, kadın gibi değil. Yani şu andaki sevgiyi verecek, seninle beraber gülecek, seninle beraber aynı frekansı taşıyıp ağlayacak mesela.” (Agâh)

“Valla geleceğe beklentim emekli olduktan sonra evlenmeyi düşünüyorum. Bi ev alıp kendime, kafamın yapısına göre bir bayan arkadaşıla yollarımı birleştirmeyi düşünüyorum.” (Metin)

3.5.7. Bahçe İşleri

Katılımcıların serbest zaman hedeflerinden *bahçe işlerine* dair görüşleri şu şekildedir;

“Ya bu yaşım kızım. Burda yapmak istediğimiz bizim sadece şey. Şu bahçeyle ilgili, fidanlarla ilgili.” (Deniz)

3.5.8. Eğitim Verme

Katılımcıların serbest zaman hedeflerinden biri olan *eğitim vermeye* dair görüşleri şu şekildedir;

“İşte böyle briefingler vermek, insanları doğru şekilde yönlendirmek, güzel konuşmalar yaparak insanları doğru yöne sevk etmek.” (Agâh)

3.5.9. Resim Yapma

Katılımcıların serbest zaman hedeflerinden biri olan *resim yapmaya* dair görüşleri şu şekildedir;

“Önceden olsa ben ergoterapiyi çok seviyordum. Tablo yapmayı, çok... Ben resim yapmayı burada öğrendim. Birkaç tane de tablo yaptım. Ama çok seviyordum. Her zaman çıkmak istiyordum. E bazı nedenlerden dolayı soğudum yani. Gönülüm isterken ki her zaman çıkıp öyle resim yapmak.” (Aslı)

3.5.10. Yardımlaşma

Katılımcıların serbest zaman hedeflerinden biri olan *yardımlaşmaya* dair görüşleri şu şekildedir;

“İnsanlara faydalı olmak. Yardımlaşmayı çok seviyorum. Bir şeyin eksikliğini hissettiğim zaman o hissettiğim şeyi yapmak zorundayım. Kimseden bir yardım almadan. O çok güzel bir şey. Onun lezzetine doyum olmaz... İnsanlara ve hayvanlara, doğaya faydalı olmak.” (Agâh)

Katılımcıların serbest zaman hedefleri yorumlandığında serbest zamanlarını planlama konusunda yetersizlikler yaşadıkları görülmektedir. Katılımcıların serbest zamanları için çoğunlukla hedeflerini belirleyemedikleri, bunu takiben en çok çalışmak istedikleri ve bağımsız yaşama arzularının olduğu anlaşılmaktadır.

TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmanın amacına paralel olarak kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin geçmişten günümüze serbest zaman pratikleri ve bireylerin serbest zamanlarının telafi etme yoluyla seçici optimizasyon modeli bağlamındaki değişimleri literatür ile tartışılacaktır.

Aktivite teorisi birey ne kadar çok aktiviteye katılıyorsa o kadar başarılı yaşlanılıyor derken geri çekilme teorisi bunun tersi yönünde görüş ifade etmektedir. Ayrıca iyi sağlık durumunun, kişisel yatırımların ve sosyal entegrasyonun da başarılı yaşlanmayı sağladığını vurgulayan görüşler vardır. Telafi etme yoluyla seçici optimizasyon ise yaşlanmaya kayıpların eşlik ettiğini, yaşam kalitesini iyileştirme ve sürdürme için bu kayıplara uyum sağlamada bireyin tutumunun en etkili yöntem olduğunu bildirmektedir (Kleiber vd., 2008: 347).

Başarılı yaşlanan yaşlı bireylerin gelişimlerini devam ettirmeleri için kullanmaları gereken 3 temel strateji vardır (Burnett-Wolle ve Godbey, 2007: 501). Kısacası bunlar; seçim, bireyin enerjisini korumak, daha özgür olmak ve daha önemli hedefler için motivasyon sağlamak ya da yeni hedef seçmek için aktif veya pasif olarak birçok hedefin azaltılması iken optimizasyon, hedefe ulaşmak ve seçilmiş alanları başarmak için gerekli kaynakları ve araçları düzenlemektir. Telafi etme ise eski araçlar bloklandığında hedefe ulaşmak için alternatif araçları kullanmak veya aramaktır (Baltes ve Lang, 1997: 439). İleri yaşlarda kaynakların önemli ölçüde azaldığı göz önünde bulundurulduğunda bu kaynakları optimal bir şekilde kullanmak önemli olabilmektedir. Bu sebeple yaşam yönetim stratejisi olan telafi etme yoluyla seçici optimizasyon, optimal kaynaklara yatırım yapılmasına dayanır. (Jopp ve Smith, 2006: 253).

Yaşlılıkta eş kaybı (kişilerarası engel), aktiviteler için ulaşım ve finansal desteklerdeki bazı uygulamalar (yapısal engeller) ve eşin girişkenliği ile o ana değin korunmuş bazı durumların (utangaçlık gibi) üstesinden gelme (içsel engel) yaşlılıkta kayıplara uyum sağlama için başarılı yaşlanmanın kullanılmasında teşvik unsuru olmaktadır (Kleiber vd., 2008: 345).

Bu model öncelikle birçok sağlık alanı için kullanılabilirken aynı zamanda engellilik durumunun düzenlenmesi, yaşam yönetimi, sosyal ilişkiler ve bilişsel durum içinde kullanılmaktadır (Burnett-Wolle ve Godbey, 2007: 501). Telafi etme yoluyla seçici optimizasyon modeli, yaşamdaki daha küçük bölgeleri daha büyük ve daha güzel yapmanın yaşlılıkta bilgeliğin özünü oluşturduğunu savunmaktadır (Kleiber vd., 2008: 347).

Literatür taramalarında yaşlılık döneminde fiziksel ve işlevsel sağlıkta kayıplar yaşandığı, sosyal ağların ve bilişsel kapasitenin zayıfladığı ifade edilmektedir. Tüm bunlar için acıyı azaltıcı tedaviler ya da süreci yavaşlatıcı uygulamalar benimsenmektedir. Erken yaşlılık döneminde olan bireylerin iyi oluşları telafi etme yoluyla seçici optimizasyon modelinden ve kaynaklardan bağımsız iken ileri yaşlılık döneminde olan bireylerin kısıtlanmış kişisel kaynakları (hedef belirleme, baş etme, yaşam yönetim stratejileri gibi otokontrol süreçleri, eğitim, gelir, sağlık, sosyal ağlar, entelektüel işlevler) yaşam yönetim stratejisi olan telafi etme yoluyla seçici optimizasyon ile tamponlanmaktadır. Kısıtlanmış kaynaklar karşısında telafi etme yoluyla seçici optimizasyon modeli büyük bir koruyucu etkiye sahiptir (Jopp ve Smith, 2006: 253). Bu araştırmada yaşlı bireylerin kişisel kaynaklarını kullanarak en çok sosyal rekreasyona katıldıkları görülürken huzurevi kaynakları ile de en çok iş-uğraş aktivitelerine katıldıkları görülmektedir. Bu hususta huzurevi kaynaklarının serbest zamana katılımı etkileyen unsurlara rağmen özellikle optimizasyon ve telafi etmeyi sağlamada etkili olduğu anlaşılmaktadır. Kurumun sahip olduğu araç-gereçler, personel ve kurumsal kimlik bunda etkin rol oynamaktadır. Ayrıca yaşlı bireylerin kişisel kaynakları ile kurduğu sosyal ağlar iyi oluşu sağlamada tampon görevi görmektedir. Her ne kadar katılımcıların yaş ortalaması erken yaşlılık dönemini kapsıyor olsada sosyal ve ekonomik yönden yoksulluk içinde olmalarından dolayı huzurevinde kalmaları, kişisel kaynaklar yönünden kısıtlı durumda olduklarını göstermektedir. Bu durum için telafi etme yoluyla seçici optimizasyon modelinin benimsenmesi koruyucu etki sağlayabilir. Araştırmalar gösteriyor ki yetersiz kaynaklara sahip bireyler başarılı yaşlanmak için telafi etme yoluyla seçici optimizasyon modelini kullanarak en çok yararı elde edebilir. Örneğin, yetersiz kaynaklara sahip olan bireyler kayba dayalı seçimleri ile hedef hiyerarşilerini yeniden yapılandırarak hala gerçekleşmesi mümkün olan hedeflerini, kaynakları bakımından zengin ve hedeflerinden vazgeçmiş bireylere göre iyi oluş yönünden daha fazla yarar elde edebilir (Jopp ve Smith, 2006: 254).

Bir araştırmada osteoartrit hastalığından kaynaklanan engellilik durumunda yaşlıların engellilik durumunu yönetmek için çabalarının değişken ve esnek (plastisite) olduğu görülmüştür. Yaşlıların seçimden ziyade yaşadıkları değişime adapte olabilmek için telafi etmeyi ve optimizasyonu amaçladıkları tespit edilmiştir (Gignac vd., 2002: 520). Bir başka çalışmada ise yaşlı bireylerin yine telafi etme araçlarını daha etkili kullandıkları görülmektedir (Freund ve Baltes, 2002: 658). Bu durum bu araştırmayı desteklemektedir. Yaşlılar daha az kayba dayalı seçim yapıp daha çok optimizasyona ve telafi etmeye yönelik

stratejiler geliştirmektedirler. Bunlara ilave olarak bazı yaşlıların hastalıklara uyumsal bir çaba geliştirdikleri görülmektedir. Hastalık durumlarını daha ziyade telafi etme ve optimizasyon ile yönettikleri anlaşılmıştır. Telafi etme aynı zamanda yeni araçlar edinerek aktiviteyi devam ettirmeyi sağlamaktadır (Gignac vd., 2002: 521). Bu araştırmaya katılan katılımcıların da görüşleri hastalıkları öncesindeki aktiviteleri daha çok sürdürdükleri yönündedir. Her ne kadar telafi etme ve optimizasyonu daha etkin kullanıyor olsalar da yeni aktivite ediniminin (kayba dayalı seçim) çok az birey tarafından gerçekleştirildiği görülmektedir.

Öznel iyi oluş üzerinde yaşam yönetim stratejisi olan telafi etme yoluyla seçici optimizasyon modelinin ve kişisel kaynakların etkisi incelendiğinde özellikle ileri yaşlılıkta kişisel kaynaklar kısıtlıyken yaşam yönetim stratejilerinin en anlamlı etkiye sahip olduğu görülmektedir (Jopp ve Smith, 2006: 253). Baltes ve Lang'a (1997: 440) göre ise ileri yaş ve kaynakların eksikliği telafi etme yoluyla seçici optimizasyon stratejilerinin kullanımını kısıtlayabilmektedir. Bireylerin ne kadar çok kaynağı varsa o kadar iyi seçim, optimizasyon ve telafi yapabilmektedirler. Böylelikle de başarılı yaşlanma mümkün olmaktadır. Huzurevine kabul koşulları gereği yaşlı bireyler hâlihazırda birtakım kişisel kaynaklar bakımından kısıtlı durumda oldukları için huzurevinde kalmaktadırlar. Fakat yaşlı bireyler için huzurevi önemli kaynaklar oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında yaşlı bireyler için huzurevi kaynakları önemli bir pay oluşturmasına rağmen kişisel kaynaklarla birlikte telafi etme yoluyla seçici optimizasyon modeli yaşlı bireyler tarafından etkili kullanılamamaktadır.

Kaynakları zengin olan bireylerin kaynakları yetersiz olan bireylere göre fiziksel, bilişsel, kültürel ve sosyal aktivite seviyeleri daha yüksek bulunmuştur (Baltes ve Lang, 1997: 440). Bu araştırmaya göre huzurevinde kalan yaşlı bireylerin en fazla katılım gösterdiği aktiviteler kişisel kaynaklar bünyesinde sosyal ve bilişsel aktivitelerdir. Öte taraftan aynı zamanda pasif aktivitelerin varlığında da bulunması bireylerin aslında beklenen düzeyde kişisel kaynaklara sahip olmadığını göstermektedir. Bu sebeple de bu durumun telafisi ve optimizasyonu için huzurevi kaynakları önemli bir yere sahiptir. Birçok kaynak tedarik edildiğinde yaşlı bireylerin 'hiçbir şey yapmadıkları' pasif aktiviteleri azalttığı ve kayıplar karşısında telafi etme araçlarını kullandıkları görülmüştür (Lang vd., 2002: 507).

En az başarılı yaşlanan yaşlılar kaynakları bakımından yetersiz olanlardır. Kaynakları bakımından yetersiz olanların daha az aktif oldukları ve daha az aktiviteye katılım gösterdikleri tespit edilmiştir (Baltes ve Lang, 1997: 440). Bu araştırmada yaşlı bireylerin güncel serbest zaman aktivitelerinde pasif aktivitelerin ortaya çıktığı görülmektedir. Ayrıca

fiziksel aktivitelere katılımın yetersiz oluşu da yaşlı bireylerin başarılı yaşlanmalarına ket vurmaktadır. Serbest zaman fiziksel aktivitesi olarak yaşlı bireyler için yürüyüş yapmak en pratik ve en uygulanabilir fiziksel aktivite olmaktadır. Yaşlı bireyler için yürüyüş yapmak yararlı ve nispeten güvenli bir alternatiftir. Yaşlıların düzenli ve orta tempoda yaptıkları fiziksel aktivitenin hipertansiyon, diyabet, osteoporoz ve obezite yaygınlığının daha düşük olmasını sağladığı, artrit gibi hastalıklarla ilişkili olarak daha az engellilik durumunun yaşanmasına etki ettiği, daha az depresyon semptomları ve daha az stresin görülmesi ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Mobily, 2014: 130). Yaşlılıkta, serbest zamanın fiziksel aktivite türü ayrıca uzun ömürlülük, bağımsız yaşam sürdürme, bilişsel ve fiziksel işlevleri geliştirme gibi alanları da büyötmektedir (Lampinen vd., 2006: 454; Kujala, 2018: 914). Ayrıca yaşlılar arasında en yaygın fiziksel aktiviteler yürüyüş yapmak ve bahçe işleri ile ilgilenmek gibi daha düşük yoğunluklu aktivitelerden oluşmaktadır (Janke vd., 2006: 287). Araştırma kapsamında fiziksel rekreasyon gerçekleştiren katılımcıların (n=6) yaptığı aktiviteler kişisel kaynaklar bünyesinde yürüyüş iken huzurevi kaynakları ile de egzersiz olmaktadır. Bir araştırma da yaşlı bireylerin birincil kaynak olarak yürüyüş yapmayı seçtikleri saptanmıştır. Yürüme ve dengeyi sağlamada telafi etme araçlarının (örneğin; trabzan kullanmak) daha etkili olduğu görölmüştür (Freund ve Baltes, 2002: 658).

Duyu-motor bilişsel ve sosyal kişilik kaynaklar bakımından zengin olan yaşlıların en dikkat çekici serbest zaman aktivitesini seçerek diğer aktivite çeşitlerini azaltma yoluna gittiği, aktivitelere ayrılan sürenin değişken olup artış göstermesi ve gündüzleri azalan enerjilerini telafi etmek için daha uzun ve daha sık uyuduğu bulunmuştur. Yani kaynaklar bakımından zengin yaşlılar kaynakları yetersiz yaşlılara göre günlük yaşam aktiviteleri ile serbest zamanlarında seçim, optimizasyon ve telafi etmeyi daha iyi kullanmaktadırlar (Lang vd., 2002: 501). Bu araştırmada ise hem kişisel hem de huzurevi kaynakları ile çeşitli aktiviteleri gerçekleştirebilecek olan yaşlı bireylerin seçim yapmayı bıraktıkları ve geçmişten günümüze getirmiş oldukları bazı aktiviteleri gerçekleştirdikleri görölmektedir. Sadece katılımcıların üçü yeni bir aktivite seçimi yapmaktadır. Bu durumun yaşlı bireylerin aktivite belirleyememe ve aktiviteye engel unsurlar ile ilişki olabileceği düşünölmektedir.

Bir araştırmada görmede problem yaşayan yaşlıların rekreatif etkinlik olarak okuma davranışları incelenmiş, araştırmanın sonucuna göre katılımcıların telafi etme yoluyla seçici optimizasyon modelini birçok şekilde yerine getirdikleri görölmüştür. Katılımcılar için görmede bozukluk öncesi ve sonrası durumlarında okuma yapmak, öğrenme ve zevk amacı taşımakta olup çok önemlidir. Yaşlılıkta görme kaybı ile diğer aktiviteler kısıtlandığı için

okuma davranışına devam etmek daha önemli bile olabilmektedir (Ryan vd., 2003: 38, 48). Bu durumu bu araştırma için bilişsel aktivitelerle açıklamak uygun düşmektedir. Katılımcıların hastalıkları öncesine göre bilişsel aktivitelerini arttırdıkları ve okuma alışkanlığını benimsedikleri görülmektedir. Okuma eylemini gerçekleştirmedeki amaç araştırma tarafından perçinlenmektedir. Kitap okuma gibi bireysel aktiviteler hayata bağlılık duygusu sağlayarak psikolojik fayda verebilmektedir (Menec, 2003: 74).

Telafi etme yoluyla seçici optimizasyon modelini kullanan yaşlıların duygusal ve sosyal yalnızlıklarının bulunmadığı, yaşlanma sürecinden memnuniyet duydukları tespit edilmiş ve kısmen de olsa modelin subjektif iyi yaşlanma ile ilişkili olduğu görülmüştür (Burnett-Wolle ve Godbey, 2007: 503). Bu araştırma için bunu söylemek mümkün görünmemektedir. Çünkü telafi etme yoluyla seçici optimizasyon modeli yaşlılar tarafından etkin bir şekilde uygulanmamaktadır.

Başarılı yaşlanma ile ilgili yapılan bir sistematik analizde başarılı yaşlanmanın psikososyal bileşenleri olan sosyal katılım ve kişisel kaynaklar, psikolojik bileşenleri olan uzun ömürlülük ve fiziksel işlevlerden daha bütünleyici bileşenleri temsil etmektedir (Cosco vd., 2013: bn). Bu çalışmada katılımcıların kişisel kaynaklarını kullanırken en çok sosyal aktiviteleri gerçekleştirmesi bununla paralellik gösterirken katılımcıların kişisel kaynaklarıyla seçim, optimizasyon ve telafi etmekte sınırlı kaldığı alanlarda ise huzurevi kaynakları ile bunları tamamlamaya yöneldikleri görülmektedir. Yinede pasif aktivitelerin kişisel kaynaklar bünyesinde ortaya çıkması sosyal ve iş-uğraş aktiviteleri ile bu pasif aktiviteleri dengelenmede bir fırsat olabilmektedir.

Başarılı yaşlanmak için bu stratejileri benimsemek elzem olmalıdır. Telafi etme yoluyla seçici optimizasyon modeli yaşlılıkta yaşanan kayıplar karşısında koruyucu tampon görevindedir (Jopp ve Smith, 2006: 254).

Başarılı yaşlanma algısını bir süreç olarak inceleyen nitel bir çalışmada erken yaşlarda yapılan yatırımların karlı olduğu, yaşamın erken dönemlerinde edinilen niteliklerin korunmasının iyi oluşa katkı sağladığı ve baş etme süreçlerinde içsel kaynakların anahtar bir rolü olduğu görülmüştür. Yaşlı katılımcılara göre başarılı yaşlanma, değişimlere ve kayıplara rağmen sürekliliği korumak için çaba sarf etmeye devam edilmesi ile kaynaklar edinmenin pozitif çıktısını ifade etmektedir (Nimrod ve Ben-Shem, 2015: 814). Buna göre bu çalışmada katılımcıların seçim yapma hususunda çaba göstermemeleri ve seçim yapmayı bırakmaları başarılı yaşlanmalarına ket vurmaktadır. Bazı katılımcıların süregelen aktivitelerini devam ettirmelerinin iyi oluşlarına yani serbest zamanın psikolojik faydasına

katkı sağladığı görülmüştür. Ryff'e göre (1989: 44) başarılı yaşlanmada psikolojik iyi oluşu sağlama öncüllerinden biri kişisel gelişim alanında büyümeyle ilgilidir. Araştırma bulgularına göre yeni aktiviteler edinen yaşlı bireyler bu sebeple psikolojik iyi oluşlarına katkı sağlayabilmektedirler.

Bir boylamsal araştırma sonuçlarına göre yaşlılıkta en çok devam eden aktiviteler TV izleme ve kitap okuma olurken en az devam edilen aktiviteler seyahat etme, film/teyatro/spor müsabakalarını izlemektir (Strain vd., 2002: 217). Ayrıca yaşlı bireylerin yaşadıkları çevre ile ilişkili olarak okuma, TV izleme, ziyaretlerde bulunma, bahçe işleri yapma gibi serbest zaman aktivitelerine katıldıkları tespit edilmiştir (Singleton, 1985: 803). Bu durum bu araştırmaya katılan yaşlı bireylerin yapıyor oldukları aktiviteler ile paralellik göstermektedir.

Stres, iş yaşamındaki değişikliklerle ilişkili sedanter yaşam stili, teknolojinin rolü bireylerin hayatlarında sağlıklı yaşam stiline oluşmasına neden olmuştur. Bu durumların sağaltımı için serbest zamanların değerlendirilmesi öne çıkmaktadır. Serbest zaman fiziksel, psikolojik ve spiritüel sağlığı olumlu etkileyebilmektedir (Mannell, 2007: 114).

Yaşlılıkta sağlıkla ilgili kısıtlılıklara rağmen serbest zaman aktivitelerine katılmaya devam etmenin yararına ilişkin birçok çalışma mevcuttur (Strain vd., 2002: 217; Son ve Hutchinson, 2009: 479). Hayata bağlılığın devam etmesi için serbest zaman anlamlı fırsatlar sağlayabilmektedir (Dupuis ve Alzheimer, 2008: 91). Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin sağlık durumlarındaki negatif değişimlerden dolayı bıraktıkları aktivitelerin yerine yeni aktiviteleri benimsedikleri bulunmuştur (Nimrod ve Hutchinson, 2010: 21). Serbest zamana katılım pozitif bir şekilde dikkati dağıtma aracı olabilmekte ve dolayısıyla bireylerin umudu büyüebilmekte ve duygulanım gelişebilmektedir (Son vd., 2007: 89; Hutchinson vd., 2008: 979). Nitekim araştırma bulgularına göre katılımcıların serbest zaman aktivitelerinden en fazla psikolojik fayda elde ettikleri görülmektedir. Serbest zamana katılım bireyin fiziksel ve mental sağlığını korumasında ya da geliştirmesinde fırsatlar sunabilmektedir (Caldwell, 2005: 10; Dupuis ve Alzheimer, 2008: 92, 93). Yaşlılar için iyi oluş ve yaşam memnuniyeti sağlayan sosyal, dini ve yardımlaşma alanlarını içeren aktivitelerin önemli olduğu tespit edilmiştir (Warr vd., 2004: 172). Sosyal rekreasyon ve gönüllü aktiviteler başarılı yaşlanmaya önemli katkılar sağlamaktadır (Ryu ve Heo, 2018: 331). Yaşlı bireylerin sosyal aktivitelere katılması sağlık ve iyi oluşlarına olumlu yansımaktadır (Son vd., 2007: 89). Nitekim araştırma bulgularında görüldüğü gibi yaşlı bireyler kişisel kaynaklar bünyesinde en çok sosyal aktivitelere katılmaktadırlar. Arkadaşları ziyaret etme gibi sosyal aktivitelerin ve el sanatlarının(iş-uğraş aktiviteleri) yaşlılıkta psikolojik iyi oluşu sağladığı ve depresyon

belirtilerini düşürdüğü tespit edilmiştir (Dupuis ve Smale, 1995: 67). Sosyal aktivitelerle birlikte yaşlıların telafi etme için kullandıkları araçların hedeflerine ulaşmalarında etkili olduğu görülmektedir. İletişim kurmak için akıllı telefon kullanımı yaşlı bireylerin iyi oluşunu pozitif etkilemekte ve kişisel ilişkilerini sürdürmek için de yararlı olabilmektedir (Stevic vd., 2019: 1).

Yaşlı bireylerin optimizasyon ve telafi etmeyi sağlamalarında huzurevi kaynaklarının etkili olduğu görülmektedir. Huzurevi kaynakları kullanılarak yapılan iş-uğraş aktiviteleri seçimi en çok katılımın gösterildiği alandır. İş-uğraş aktiviteleri gelişimsel görevleri içerir ve başarılı yaşlanmayı sağlamada önemli bir faktör olmaktadır. İş-uğraş aktiviteleri yaşlı bireylerin hastalık ve engellilik durumlarından sonra kendilerini yeniden yapılandırmada ve dönüştürmede öz yeterlik ve tutarlılık duygusunun gelişmesini sağlar (Ratchford, 2005: 171). Birey, iş-uğraş aktiviteleri ile anlamlı aktiviteler gerçekleştirerek toplumsal içericaliği ve kendini ifade etme cesaretini etkileyebilmekte; dolayısıyla da potansiyelini gerçekleştirmeyi sağlayabilmektedir (Caldwell, 2005: 9). Ayrıca el zanaatları ile ilişkili aktiviteleri gerçekleştirmenin bilişsel fonksiyonlara pozitif bir etkisi olduğu ifade edilmektedir (Park vd., 2019: 1651). Huzurevinde kalan yaşlı bireylerin başarılı yaşlanma için en iyi kullandıkları kaynaklardan birinin de iş-uğraş aktiviteleri olduğu anlaşılmaktadır.

Serbest zamana katılımı etkileyen unsurlar incelendiğinde en çok hastalık, sosyal çevre, fiziksel ortam ve yaşın etkili olduğu görülmektedir. Yaş etkisine bakıldığı zaman, erken yaşlılık döneminde olan yaşlıların ileri yaşlılık dönemindekilere kıyasla günlük yaşam işlevlerini daha iyi yerine getirdiği görülmektedir. Ayrıca kaynaklar bakımından zengin olan yaşlıların kaynaklar bakımından yetersiz olan yaşlılara göre daha az oranda yaş değişkeninden etkilendiği ve dolayısıyla da en başarılı yaşlandıkları tespit edilmiştir (Baltes ve Lang, 1997: 440). Kaynaklar bakımından yetersiz olan yaşlılarda yaşın olumsuz etkisi aktivite çeşitliliği ve sıklığı ile bilişsel aktivitelerin süresine daha büyük etki yapmaktadır (Baltes ve Lang, 1997: 440). Araştırma bulgularına göre kişisel ve huzurevi kaynakları ile serbest zaman aktivitelerine katılan yaşlıların yaş değişkeninden olumsuz etkilendikleri görülmektedir. Bu durumun yaşla birlikte hastalık ve sosyal çevreden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bunlara ilave olarak yaşın olumsuz etkisine karşın, kaynakları yetersiz olan yaşlıların kaynakları zengin olanlara kıyasla serbest zamanlarını daha çok sosyal aktivitelerle geçirdikleri saptanmıştır (Baltes ve Lang, 1997: 440). Yaşlı bireyler hâlihazırda birtakım kişisel kaynaklar bakımından yoksun durumda olduklarından dolayı huzurevinde kalırken; araştırma bulgularına göre yaşlı bireylerin kişisel kaynaklarını kullanarak en fazla sosyal aktivitelere katıldıkları

görülmektedir. Kadın cinsiyeti, daha fazla arkadaşına sahip olma, daha iyi hareket kabiliyetinin olması ve daha iyi yaşam memnuniyeti aktiviteler ile pozitif ilişkili iken yaş, fonksiyonel bağımlılık, bilişsel kötüleşme, fiziksel engeller ve kötü öznel sağlık algısı aktivitelerle negatif ilişkilidir (Menec, 2003: 78). Sağlık problemlerinin fiziksel ve sanatsal serbest zaman aktivitelerini kısıtladığı bulunmuştur (Son ve Hutchinson, 2009: 479). Bu araştırma çerçevesinde serbest zamana katılımı etkileyen unsurlar bağlamında hastalık, sosyal çevre, fiziksel ortam ve yaşın etkisi ile fiziksel aktivitelere katılımın daha az gerçekleştiği ve pasif aktivitelerin ortaya çıktığı göze çarpmaktadır. Ayrıca iş-uğraş aktivitelerine katılımın yoğun olduğu görülmektedir. İş-uğraş aktiviteleri yaşamı tehdit eden hastalıklara sahip bireylerin kendilerini aktif olarak görmelerini ve yaşama bağlılık duymalarını sağlamaktadır (Cour vd., 2005: 98).

Telafi etme yoluyla seçici optimizasyon modeli, insanların davranışlarının rasyonel olduğunu söylemektedir. Bu durumda ilham alma (bir fikir) da davranışı şekillendirmektedir (Burnett-Wolle ve Godbey, 2007: 503). Bir katılımcının (Aslı), serbest zamana katılımı etkileyen unsurlardan biri olan fiziksel ortam için belirttiği görüşüne göre yaşlıların birbirinden etkilenip serbest zaman aktivitelerine katılmaması ve pasif aktiviteleri gerçekleştirmesi bu durumla örtüşmektedir.

Serbest zamana katılımı belirleyen unsurlar beş kategoride fayda elde etmek için dönüştürülebilir. Bunlar; esneklik ve yoğunlaşmış kararlılık, diğer hedeflere dikkatini verme, önceki dikkat edilmemiş kapasiteleri keşfetme, serbest zaman ve yaşama yönelik tutumların değiştirme, hedefi başarmak için kasıtlı olarak kendini kısıtlama şeklindedir (Kleiber vd., 2008: 345).

Katılımcıların serbest zaman hedeflerine bakıldığında kitap yazma, seyahat etme, sosyalleşme, bahçe işleri yapma, resim yapma gibi aktiviteleri gerçekleştirmek istedikleri görülmektedir. Yaşlı bireylerin sağlıklı yaşlanmaları ve kronik hastalık durumunu kendi kendilerine yönetmeleri (telafi etme yoluyla seçici optimizasyon) için bilgi edinme ve beceri geliştirme yararlı ve yardımcı roldedir. Bunlar için de serbest zaman bir kaynak olabilmektedir (Hutchinson ve Nimrod, 2012: 41). Ayrıca araştırmaya katılan katılımcıların serbest zaman hedeflerini ifade ederken belirsiz amaçlarının olması telafi etme yoluyla seçici optimizasyon modelinin benimsenmediğinin göstergesidir. Yaşlı bireyler serbest zamanlarını nasıl değerlendireceklerini bilmemektedirler.

Telafi etme yoluyla seçici optimizasyon modeli serbest zamana katılımı etkileyen unsurlar ile karşı karşıya gelmeyi ve kabul etmeyi sağlayarak genellikle yaşamı iyileştirici

olmaktadır. Yaşlanma ile birlikte aktivitelerin sınırlandırılmasına ve seçimin azalmasına rağmen yaşlılık birçok adaptasyonu beraberinde getirmektedir. Model, yaşlılıkta değişim ve dönüşümlerin karşısında esnek olmayı ve sebat edebilmeyi öğrenmek için bir düzenlemeyi oluşturmaktadır (Kleiber vd., 2008: 345). Telafi etme yoluyla seçici optimizasyon, kısıtlı koşullar altında hedef aktivite arayışına dayandığı için terapatik rekreasyon konsepti ile de uygunluk göstermektedir (Burnett-Wolle ve Godbey, 2007: 504).



SONUÇ ve ÖNERİLER

Dünya nüfusu giderek yaşlanmaktadır. Uzayan ömür ile birlikte yaşlılar birçok kayıp ve düşüş ile karşı karşıya kalmaktadır. Yaşlılıkta fiziksel ve işlevsel sağlıkta kayıplar yaşandığı, sosyal ve bilişsel kapasitenin zayıfladığı bilinmektedir. Yaşlılık dönemindeki tüm bu değişimler karşısında başarılı yaşlanmak için benimsenmesi gereken birtakım stratejiler bulunmaktadır. Kayıpların ve düşüşlerin kazançlar ile dengelenerek bir ömür sürülmesi mümkün olabilmektedir. Bu durum için serbest zamanlar değerlendirilerek fiziksel, psikolojik ve spiritüel sağlık elde edilebilir. Serbest zaman yaşlı bireyler için anlamlı fırsatlar sunabilmektedir. Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin geçmişten günümüze serbest zamanlarını incelemek ve başarılı yaşlanma modeli olan telafi etme yoluyla seçici optimizasyona göre bireylerin serbest zamanlarının değişimlerini ortaya koymak için bu araştırma yapılmıştır.

Hastalık durumunda serbest zaman, öz-belirleme ve sosyal destek rolünü ifade etmektedir. Öz-belirleme, hastalığın günlük yaşama aktiviteleri üzerindeki fiziksel etkilerini azaltmak, hastalıkla ilişkili kısıtlama ve değişimlerin sonucundaki olumsuz duyguları yönetmektir. Sosyal destek ise arkadaşlık gelişimini kolaylaştırarak etkili rahatlama sağlamaktadır (Coleman ve Iso Aloha, 1993: 111). Serbest zaman bu durum için tampon etkisi yapmaktadır. Ayrıca kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin telafi etme yoluyla seçici optimizasyon modelini kullanmaları serbest zaman hedeflerini ayarlamak ve değiştirmek için bir anahtardır (Hutchinson ve Nimrod, 2012: 60). Eğer bireyler kendileri için önemli olan ilişkilerini sürdürebiliyorsa, belli bir amaca sahipse, kişisel anlamlı bir aktiviteye bağlılığını devam ettirebiliyorsa bu bireylerin sağlık durumlarına bakılmaksızın yaşamdan epey memnun oldukları söylenmektedir (Hutchinson ve Nimrod, 2012: 63).

Zamanın ruhu, yaşlı bireyden güçlü ve tecrübeli; yaşlı bireyin ruhu ise yaşlandıkça birçok değişim ve dönüşümle bütünleşik haldedir. Yaşlılığın hastalık, pasif olma, durağanlık gibi düşünüldüğü görüşüne karşın bu araştırma kayıpların ve düşüşleri nasıl kazanca dönüştürülebileceğine odaklanarak yaşlılığın özünde yatan mekanizmaları ortaya çıkarmaya çalışmıştır. Elde edilen bulgular neticesinde şunlar söylenebilir:

Huzurevinde kalan yaşlı bireyler serbest zamanlarını hem kişisel hem de huzurevi kaynakları ile değerlendirmektedir. Kaynaklarını değerlendirirken kişisel kaynaklar olarak en çok sosyal aktivitelerin, huzurevi kaynakları olarak da en çok iş-uğraş aktivitelerinin varlığı

göze çarpmaktadır. Katılımcıların sosyal ve ekonomik yönden yoksulluk içinde olmalarından dolayı huzurevinde kalmaları, kişisel kaynaklar yönünden kısıtlı durumda olduklarını göstermektedir. Kişisel kaynaklar bünyesinde pasif aktivitelerin bulunması da bireylerin aslında beklenen düzeyde kişisel kaynaklara sahip olmadığını bir çıktısıdır. Bu durumda yaşlı bireyler için huzurevinin önemli kaynaklar oluşturduğu anlaşılmıştır. Huzurevi kaynakları optimizasyon ve telafi etmeyi sağlamada önemli bir kaynak olmaktadır.

Bu araştırma çerçevesinde serbest zamana katılımı etkileyen unsurlar bağlamında hastalık, sosyal çevre, fiziksel ortam ve yaşın etkisi ile fiziksel aktivitelere katılımın daha az gerçekleştiği ve pasif aktivitelerin ortaya çıktığı görülmüştür. Yaşlı bireylerin kişisel kaynakları ile kurduğu sosyal ağlar iyi oluşu sağlamada tampon görevi görmektedir. Katılımcılar güncel serbest zaman aktivitelerinde daha çok psikolojik fayda görürken bunu sosyal ve fiziksel fayda takip etmektedir.

Araştırmada katılımcıların hastalıkları öncesindeki aktiviteleri daha çok sürdürdükleri anlaşılmıştır. Her ne kadar kişisel ve huzurevi kaynakları ile telafi etme ve optimizasyonu daha etkin kullanıyor olsalar da yeni aktivite ediniminin (kayba dayalı seçim) çok az birey tarafından gerçekleştirildiği görülmektedir. Yaşlı bireyler için huzurevi kaynakları önemli bir pay oluşturmasına rağmen kişisel kaynaklarla birlikte telafi etme yoluyla seçici optimizasyon modeli yaşlı bireyler tarafından etkili kullanılamamaktadır.

Serbest zamana katılımı etkileyen unsurlar ile başarılı yaşlanma arasında karşılıklı bir etkileşim bulunmaktadır. Bunun için de başarılı yaşlanma literatüründe bulunan telafi etme yoluyla seçici optimizasyon modeli hastalık, sosyal çevre, fiziksel ortam, yaş, gelir ve aktivite türü karşısında kazanımlara odaklanarak kayıpların ve düşüşlerin dengelenmesine dayanmaktadır. Bazı yaşlıların hastalıklara uyumsal bir çaba geliştirdikleri görülmektedir. Hastalık durumlarını daha ziyade telafi etme ve optimizasyon ile yönettikleri anlaşılmıştır.

Sonuç olarak yaşlıların daha az kayba dayalı seçim yaptıkları bunun yanında daha çok optimizasyona ve telafi etmeye yönelik stratejiler geliştirdikleri görülmüştür. Huzurevi yönetimi tarafından sağlanan kaynaklar yaşlı bireyler için birtakım imkânlar sunarken bireylerin telafi etme yoluyla seçici optimizasyon modelini etkili kullanmadıkları görülmektedir. Ayrıca araştırmaya katılan katılımcıların serbest zaman hedeflerini ifade ederken belirsiz amaçlarının olması telafi etme yoluyla seçici optimizasyon modelinin benimsenmediğinin bir göstergesidir. Dolayısıyla araştırmaya katılan yaşlı bireylerin serbest zamanlarını nasıl değerlendirmeleri gerektiğini bilmedikleri sonucuna varılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular dikkate alındığında yaşlı bireylere serbest zamanların

değerlendirilmesi üzerine eğitimler verilmesi, bireylerin ilgi alanlarına göre aktivitelerin çeşitlenmesi ve kişisel farkındalık sağlanarak başarılı yaşlanmaya teşvik edilmesi önerilmektedir. Ayrıca telafi etme yoluyla seçici optimzasyon modelinin diğer yaşlılık sorunları bağlamında ve farklı örneklerle gelecek araştırmalarda kullanılması önerilmektedir.



KAYNAKÇA

- Acar, K. ve Aygin, D. (2015). “Yaşlılarda yara gelişimi risk faktörleri, önleme ve bakım yaklaşımları”. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 19(2): 54-59.
- Aiken, R. L. (2002). *Human Development in Adulthood*. Kluwer Academic Publishers, United States of America.
- Akalın, E. (2012). “Yaşlıda Kas İskelet Sistemi Hastalıklarına Yaklaşım”. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 3(6): 60-63.
- Akan, H. (2012). “Yaşlı ve İşitme Kaybı”. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 3(6): 49-54.
- Akçay, Ş. (2011). “Yaşlılarda Sık Görülen Pulmoner Hastalıklar ve Tedavi İlkeleri”. Ankara Tabip Odası (Ed.). *Hekimler için Temel Geriatri*. Ankamaat Matbaacılık San.Ltd.Şti., Ankara, 67-69.
- Akkoç, Y., İrdesel, J. ve Şenel, K. (2009). “Yaşlılara özgü sorunlar: üriner inkontinans, ağrı, immobilizasyon”. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 55(2): 62-66.
- Alptekin, D. (2011). “Gerontososyoloji Ekseninde Yaşlılık Sürecinin Sosyo-Ekonomik Boyutları”. *Yardım ve Dayanışma*, 2(3), 7-15.
- Aras, S. (2017). “Sağlıklı Yaş Alma ve Solunum Sistemi Hastalıkları”. İ. B. Akçakaya ve E. Özmete (Ed.). *Türkiye Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Zirvesi*. T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü ve Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (YAŞAM), Ankara, 140-143.
- Arastaman, G., Fidan, İ. Ö. ve Fidan, T. (2018). “Nitel araştırmada geçerlik ve güvenilirlik: Kuramsal bir inceleme”. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1): 37-75.
- Ardahan, F. ve Yerlisu Lapa, T. (2010). “Üniversite Öğrencilerinin Serbest Zaman Tatmin Düzeylerinin Cinsiyete ve Gelire Göre İncelenmesi”. *Spor Bilimleri Dergisi*, 21(4): 129-136.
- Akçay, C. (2011). *Yaşlılık, Kuramlar ve Kavramlar*. Kriter Yayınevi, İstanbul.
- Akdeniz, M., Kavukcu, E. ve Teksan, A. (2019). “Yaşlanmaya bağlı fizyolojik değişiklikler ve kliniğe yansımaları”. *Türkiye Klinikleri*, 10(3): 1-15.
- Arpacı, F. (2005). *Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık*. Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Eğitim ve Kültür Yayınları, Ankara.

- Arun, Ö. (2018). “Türkiye’de Yaşlanmak Bir Armağan ya da Lanet?”. Ö. Arun (Ed.), *Yaşlanmayı Aşmak*. Phoenix Yayınevi, Ankara, 23-52.
- Aslan, D. ve Keskin C. (2014). “Kırılgan yaşlı kavramının halk sağlığı yönü”. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24(2): 73-78.
- Aslan, M. ve Hocaoglu, Ç. (2017). “Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar”. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1): 53-62.
- Atay, E. ve Akdeniz, M. (2010). “Yaşlılarda düşme, düşme korkusu ve bedensel etkinlik”. *GeroFam*, 2(1): 11-28.
- Atıcı, M. ve Bilgin, U. (2019). “55 Yaş Üstü Alzheimer Hastalarında Modifiye Core Egzersiz Çalışmalarının; Depresyon, Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Bazı Fiziksel Uygunluk Değerlerine Etkisinin İncelenmesi”. *Journal of Human Sciences*, 16(1): 301-314.
- Avcı, S. ve Döventaş, A. (2017). “Yaşlıda Ağrı Tedavisi”. *Türkiye Klinikleri Geriatrics-Special Topics*, 3(2): 144-149.
- Aydenk Köseoğlu, S. Z. (2018). “Yaşlılıkta Malnütrisyon”. *Türkiye Klinikleri Nutrition and Dietetics-Special Topics*, 4(1): 1-7.
- Aydiner Boylu, A. ve Günay, G. (2017). “Life Satisfaction and Quality of Life Among the Elderly: Moderating Effect of Activities of Daily Living . *Turkish Journal of Geriatric*, 20(1): 61-69.
- Aydoğan, Ü., Onar, T. ve Nerkiz, P. (2011). “Yaşlılıkta görülen fizyolojik değişiklikler”. *GeroFam*, 2(3): 1-12.
- Backes, G.M. ve Clemens, W. (2017). “Yaşlanma ve Yaşlılık Sosyolojisi”. İ. Tufan ve M. Durak (Ed.). *Gerontoloji Kapsam, Disiplinlerarası İşbirliği, Ekonomi ve Politika*. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 107-126.
- Bahat, G., Akpınar, T. S., Tufan, F., Akın, S., Tufan, A., Erten, N. ve Karan, M. A. (2012). “Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı”. *J Gerontol Geriatrik Arş*, 1(1): 2-8.
- Baltes, P. B. ve Baltes, M. M. (1990). “Psychological Perspectives on Successful Aging: The Model of Selective Optimization with Compensation”. P. B. Baltes ve M. M. Baltes (Ed.), *Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences*. Cambridge University Press, New York, 1-27.
- Baltes, M. M. ve Carstensen, L. L. (1996). “The process of successful aging”. *Aging and Society*.16(4): 397-422.
- Baltes, M. M. ve Lang, F. R. (1997). “Everyday functioning and successful aging: The impact of resources”. *Psychology and Aging*, 12(3): 433-443.

- Baz, S. ve Ardahan, M. (2016). “Yaşlılarda malnütrisyon ve hemşirelik yaklaşımları”. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3): 147-153.
- Beğler, T., ve Yavuzer, H. (2012). “Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi”. *Klinik Gelişim*, 25(3): 1-3.
- Bherer, L. (2015). “Cognitive Plasticity in Older Adults: Effects of Cognitive Training and Physical Exercise”. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1337(1): 1-6.
- Bildik, F. (2019). “Geriatrik Sendromlar”. *Türkiye Klinikleri Emergency Medicine-Special Topics*, 5(2): 13-21.
- Bilir, N. (2004). “Yaşlanan Toplum”. *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD*, (1): 1-6.
- Bozoğlu, E. ve Öztürk, A. (2016). “Malnütrisyonun tanımı, sıklığı ve etiyolojik faktörler”. *Türkiye Klinikleri Geriatrics-Special Topics*, 2(1): 7-15.
- Bowling, A. ve Dieppe, P. (2005). “What is successful ageing and who should define it?”. *BMJ*, 331(7531): 1548-1551.
- Bulduk, E. Ö. (2014). “Yaşlılık ve toplumsal değişim”. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 18(2): 53-60.
- Bulut, Ü., ve Özçakar, N. (2011). “Nasıl Yaşlanıyoruz?”. *Turkish Family Physician*, 3(1): 1-5.
- Burnett-Wolle, S. ve Godbey, G. (2007). “Refining research on older adults' leisure: Implications of selection, optimization, and compensation and socioemotional selectivity theories”. *Journal of Leisure Research*, 39(3): 498-513.
- Caldwell, L. L. (2005). “Leisure and health: Why is leisure therapeutic?”. *British Journal of Guidance & Counselling*, 33(1): 7-26.
- Cangöz, B. (2009). “Yaşlılıkta Bilişsel ve Psikolojik Değişim”. *Türk Geriatri Dergisi*, bn(19): 99-104.
- Cankurtaran, M. (2005). “Yaşlılık, yaşlanma mekanizmaları, antiaging ve yaşam tarzı değişiklikleri”. 7. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi. Antalya, 1-5.
- Coleman, D. ve Iso-Ahola, S. E. (1993). “Leisure and Health: The Role of Social Support and Self-Determination”. *Journal of Leisure Research*, 25(2): 111-128.
- Cordes, K. A. ve Ibrahim, H. M. (2003). *Applications in Recreation and Leisure for Today and the Future*. McGraw-Hill, New York.
- Cosco, T. D., Prina, A. M., Perales, J., Stephan, B. C. ve Brayne, C. (2013). “Lay perspectives of successful ageing: a systematic review and meta-ethnography”. *Bmj Open*, 3(6).

- Coşkun, Ö. (2012). “Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımı”. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 3(6): 80-86.
- Cour, K. L., Josephsson, S. ve Luborsky, M. (2005). “Creating connections to life during life-threatening illness: Creative activity experienced by elderly people and occupational therapists”. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 12(3): 98-109.
- Creswell, W. J. (2013). *Nitel Araştırma Yöntemleri. Beş Yaklaşımına Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Desenleri*. (çev. M. Bütün ve S. B. Demir.). Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Çengel, A. (2011). “Yaşlılarda Sık Görülen Kalp Hastalıkları ve Tedavi Tedavi İlkeleri”. Ankara Tabip Odası (Ed.). *Hekimler için Temel Geriatri*. Ankamaat Matbaacılık San.Ltd.Şti., Ankara, 17-19.
- Çiftçili, S. S. (2012). “Kırılgan Yaşlı”. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 3(6): 16-20.
- Çoruhlu, A. (2013). *Tokuz ama Açıız*. Doğan Kitap, İstanbul.
- Dillard, J. E. ve Bates, D. L. (2011). “Leisure Motivation Revisited: Why People Recreate”. *Managing Leisure*, 16(4): 253-268.
- Dönmez, M. C., Gündoğar, D. ve Demirci, S. (2007). “Deliryum: nedenleri ve klinik yaklaşım”. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 27(5): 718-724.
- Duman, B. ve Özel Kızıl, E. T. (2016). “Yaşlılıkta depresyon ve tedavisi”. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics*, 9(4): 1-8.
- Dupuis, S. L. ve Smale, B. J. (1995). “An examination of relationship between psychological well-being and depression and leisure activity participation among older adults”. *Loisir et société/Society and Leisure*, 18(1): 67-92.
- Dupuis, S. L. ve Alzheimer, M. (2008). “Leisure and ageing well”. *World Leisure Journal*, 50(2): 91-107.
- Erber, J. T. (2018). *Yaşlanma ve İleri Yetişkinlik*. (çev. Z. Uçanok). Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Erden Aki, Ö., (2011). “Yaşlılık Döneminde Psikiyatrik Sorunlar”. Ankara Tabip Odası (Ed.). *Hekimler için Temel Geriatri*. Ankamaat Matbaacılık San.Ltd.Şti., Ankara, 117-122.
- Erden Aki, Ö., (2012). “Yaşlılarda Psikiyatrik Sorunlar”. Ankara Tabip Odası (Ed.). *Birinci Basamak İçin Temel Geriatri*. Algı Tanıtım, Ankara, 34-38.
- Erdoğan, E. ve Atlı, T. (2017). “Geriatrik vakalarda uyku bozukluklarında sarkopeninin yeri”. *Türkiye Klinikleri Geriatrics-Special Topics*, 3(3): 170-175.

- Eyigör, S. (2009). “Geriatrik sendromlar”. *Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation/Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 55(2): 57-61.
- Eyigör, S. (2012). “Düşmelere Yaklaşım”. *Ege Tıp Dergisi*, 51(Ek Sayı): 43-51.
- Eyüboğlu, C., Şişli, Z., ve Kartal, M. (2012). “Yaşam döngüsünde yaşlılığın psikolojik boyutu”. *Turkish Family Physician*, 3(1): 18-22.
- Flatt, T. (2012). “A New Definition of Aging?”. *Frontiers in Genetics*, 3(148): 1-2.
- Freund, A. M. ve Baltes, P. B. (2002). “Life-management strategies of selection, optimization and compensation: Measurement by self-report and construct validity”. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(4): 642-662.
- Fried, L. P., Tangen, C. M., Walston, J., Newman, A. B., Hirsch, C., Gottdiener, J., Seeman, T., Tracy, R., Kop, J. M., Burke, G. ve McBurnie, M. A. (2001). “Frailty in older adults: evidence for a phenotype”. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 56(3): M146-M157.
- Gignac, M. A., Cott, C. ve Badley, E. M. (2002). “Adaptation to disability: Applying selective optimization with compensation to the behaviors of older adults with osteoarthritis”. *Psychology and Aging*, 17(3), 520-524.
- Glaser, G. B. ve Staruss, L. A. (2006). *The Discovery of Grounded Theory. Strategies for Qualitative Research*. A Division of Transaction Publishers, United States of America.
- Gökçe Kutsal, G. (2006). “Yaşlanan Dünya”. *Türkiye Fizyoterapi Tıp Rehabilitasyon Dergisi*, Özel Ek(52): A6-A11.
- Gökçe Kutsal, Y. (2011). “Yaşlılarda Osteoartrit”. Ankara Tabip Odası (Ed.), *Hekimler İçin Temel Geriatri*. Ankamaat Matbaacılık San.Ltd.Şti., Ankara, 35-45.
- Gökçe Kutsal, Y. ve Eyigör, S. (2012). “Klinisyen Gözüyle Yaşlılık Döneminde Sık Görülen Hastalıklar”. D. Aslan ve M. Ertem (Ed.). *Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler*. Palme Yayıncılık, İstanbul, 48-59.
- Gökçe Kutsal, Y. (2012a). “Yaşlanan Dünya ve Yaşlanan İnsanlar”. Ankara Tabip Odası (Ed.), *Birinci Basamak için Temel Geriatri*. Algi Tanıtım, Ankara, 7-15.
- Gökçe Kutsal, Y. (2012b). “Ülkemizde Yaşlı Sağlığı”. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 3(6): 1-8.
- Gökçe Kutsal, Y. (2016). “Yaşlanmanın Sosyolojisi”. H. Ceylan (Ed.), *Sağlık ve Yaşlılık*. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 61-76.
- Gökçen, H. (2013). *Sağlıklı Yaşlanma Anti-Aging*. Hermes Yayınları, İstanbul.

- Görgün Baran, A. (2008). “Yaşlılıkta Sosyalizasyon ve Yaşam Kalitesi”. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1(2): 86-97.
- Gündüz, G. Ve Fışkın, K. (2017). “Biyolojik Yaşlanma”. İ. Tufan ve M, Durak (Ed.). *Gerontoloji Kapsam, Disiplinlerarası İşbirliği, Ekonomi ve Politika*. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 145-162.
- Gunbayı, I. ve Sorm, S. (2018). “Social Paradigms in Guiding Social Research Design: The Functional, Interpretive, Radical Humanist and Radical Structural Paradigms”. *International Journal on New Trends in Education and Their Implications*, 9(2): 57-76.
- Güz, H. ve Çolak, E. G. (2002). “Yaşlılıkta görülen psikiyatrik rahatsızlıklar”. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry*, 3(2): 63-74.
- Havighurst, R.J. (1963). “Successful Aging”. R.H. Williams., C. Tibbits ve W. Donahue (Ed.). *Processes of Aging Social and Psychological Perspectives*. Transaction Publishers, New Brunswick, 299-320.
- Hsu, H. C. (2007). “Exploring Elderly People's Perspectives on Successful Ageing in Taiwan”. *Ageing and Society*, 27(1): 87-102.
- Hutchinson, S. L., Yarnal, C. M., Staffordson, J. ve Kerstetter, D. L. (2008). “Beyond fun and friendship: The Red Hat Society as a coping resource for older women”. *Ageing & Society*, 28(7): 979-999.
- Hutchinson, S. L. ve Nimrod, G. (2012). “Leisure as a resource for successful aging by older adults with chronic health conditions”. *The International Journal of Aging and Human Development*, 74(1): 41-65.
- Iso Ahola, S. E. (1979). “Basic Dimensions of Definitions Of Leisure”. *Journal of Leisure Research*, 11(1): 28-39
- İçli, G. (2016). “Sosyal Statü ve Rol Bağlamında Yaşlılık”. H. Ceylan (Ed.), *Yaşlanmanın Sosyolojisi*. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 41-60.
- İlçe, A. ve Ayhan, F. (2011). “Yaşlılarda üriner ve fekal inkontinansın belirlenmesi, yaşam kalitesine etkisi: bilgilendirme ve eğitim”. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 5(1): 15-23.
- İpek, A., Gafuroğlu, Ü., Bodur, H. ve Yılmaz, Ö. (2012). “Osteoporoz riskinin değerlendirilmesi”. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 58(1): 212-219.
- Janke, M., Davey, A. ve Kleiber, D. (2006). “Modeling change in older adults' leisure activities”. *Leisure Sciences*, 28(3): 285-303.

- Jopp, D. ve Smith, J. (2006). "Resources and life-management strategies as determinants of successful aging: On the protective effect of selection, optimization, and compensation". *Psychology and Aging*, 21(2): 253-265.
- Kalaycıoğlu, S., Tol, U. U., Küçükural, Ö., ve Cengiz, K. (2003). "Yaşlılar ve yaşlı yakınları açısından yaşam biçimi tercihleri". *Türkiye Bilimler Akademisi Raporları*, (5): 7-31.
- Kalınkara, V. (2011). *Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi*. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Kalkınma Atölyesi. (2015). *Yaşlanma ve Kırsal Yaşlılık Mevcut Durum Raporu*. Kalkınma Atölyesi. Ankara.
- Kartal, M. (2012). "Yaşlıda Görme Kaybı". *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 3(6): 44-48.
- Kelly, J. R. (1972). "Work and Leisure: A Simplified Paradigm". *Journal of Leisure Research*, 4(1): 50-62.
- Keskinler, M. V., Tufan, F. ve Oğuz, A. (2013). "Geriatrik sendromlar". *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 29(2): 41-48.
- Kılbaş Köktaş, Ş. (2004). *Rekreasyon Boş Zamanı Değerlendirme*. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Kıyak, D. (2018). *Yaşlılarda Psikososyal Gelişim: Erikson'un Dokuzuncu Evresinin Araştırılması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kleiber, D., McGuire, F. A., Aybar-Damali, B. ve Norman, W. (2008). "Having more by doing less: The paradox of leisure constraints in later life". *Journal of Leisure Research*, 40(3): 343-359.
- Knock, D. L. (1992). "Experimental Gerontology: To Add Quality to the Years Added to Life". H, Bouma ve J. A. M, Gaafmans (Ed.). *Gerontechnology*. IOS Press, Amsterdam, 169-177.
- Koca, C. (2017). "Spor Bilimlerinde Nitel Araştırma Yaklaşımı". *Spor Bilimleri Dergisi*, 28(1): 30-48.
- Kujala, U. M. (2018). "Is physical activity a cause of longevity? It is not as straightforward as some would believe. A critical analysis". *British Journal of Sports Medicine*, 52(14): 914-918.
- Kuh, D. (2007). "A Life Course Approach to Healthy Aging, Frailty, and Capability". *The Journals of Gerontology: Medical Sciences*, 62A(7): 717-721.

- Kunt, M. M. (2011). "Yaşlılık Döneminde Acil Sorunlar". Ankara Tabip Odası (Ed.), *Hekimler için Temel Geriatri*. Ankamaat Matbaacılık San.Ltd.Şti., Ankara, 143-151.
- Landis, J. R. ve Koch, G. G. (1977). "The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data". *Biometrics*, 33(1): 159-174.
- Lang, F. R., Rieckmann, N. ve Baltes, M. M. (2002). "Adapting to aging losses: Do resources facilitate strategies of selection, compensation, and optimization in everyday functioning?". *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 57(6): 501-509.
- Lampinen, P., Heikkinen, R. L., Kauppinen, M. ve Heikkinen, E. (2006). "Activity as a predictor of mental well-being among older adults". *Aging and Mental Health*, 10(5): 454-466.
- Mannell, R. C. (2007). "Leisure, health and well-being". *World Leisure Journal*, 49(3): 114-128.
- Mayring, P. (2014). *Qualitative Content Analysis: Theoretical Foundation, Basic Procedures and Software Solution*. Primary Publication, Klagenfrut.
- McLean, D. D., Hurd, R. A. ve Rogers, B. N. (2008). *Kraus' Recreation and Leisure in Modern Society*. Jones and Bartlett Publishers, United States of America.
- Menec, V. H. (2003). "The relation between everyday activities and successful aging: A 6-year longitudinal study". *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(2): 74-82.
- Meriç, Ç. S. ve Ayhan, N. Y. (2017). "Yaşlılarda evde sağlık hizmetleri ve malnütrisyonun önemi". *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 45(3): 287-293.
- Mobily, K. E. (2014). "Walking among older adults". *World Leisure Journal*, 56(2): 130-140.
- Morgan, L. A. ve Kunkel, R. S. (2007). *Aging, Society, and The Life Course*. Springer Publishing Company, New York.
- Mull, F. R., Bayless, G. K., Ross, M. C. ve Jamieson, M. L. (1997). *Recreational Sport Management*. Human Kinetics, United States.
- Mutluay, E. (2015). "Yaşlı Kanser Hastalarında Ağrı". *Türk Onkoloji Dergisi*, 30(2): 90-95.
- Nazlı, A. (2016). "Yaşlanma, Birey ve Toplum: Yaşlanmaya Sosyolojik Bakış". *Ege Tıp Dergisi*, 55(Ek Sayı): 1-5.
- Neuman, L. W. (2011). *Social Research Methods- Qualitative and Quantitative Approaches (7th Ed.)*. Allyn&Bacon, Boston.

- Nimrod, G. ve Hutchinson, S. (2010). "Innovation among older adults with chronic health conditions". *Journal of Leisure Research*, 42(1): 1-23.
- Nimrod, G. ve Ben-Shem, I. (2015). "Successful aging as a lifelong process". *Educational Gerontology*, 41(11): 814-824.
- O'Sullivan, E. (2006). "Power, Promise, Potential, and Possibilities of Parks, Recreation, and Leisure". Human Kinetics (Ed.). *Introduction to Recreation and Leisure*. Human Kinetics, United States of America, 3-16.
- Öney Doğanyığıt, S. (2018). "Yaşlı Sağlıkta Geronteknolojik Ürünlerin Kullanımı". A. Duben (Ed.). *Yaşlanma ve Yaşlılık-Disiplinlerarası Bakış Açılıarı*. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 135-152.
- Öz, F. (2002). "Yaşamın Son Evresi: Yaşlılık Psikososyal Açıdan Gözden Geçirme". *Kriz Dergisi*, 10(2), 17-28.
- Özcan, C., ve Erdal, R. (2018). "Eşitsizlikler ve Yaşlılık". *Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı*, 4(3): 41-45.
- Özel Kızıl, E. T. (2011). "Geriatrik Nöropsikiyatride Tanı ve Tedavi Kursu Konuşma Metinleri". S. Arıoğul ve A. Karan (Ed.). *Akademik 2011 Geriatri Kongre Kitabı*. Akademik Geriatri Derneği, Antalya, 1-202.
- Özgür, G. ve Baysan, L. (2005). "Yaşlılarda uyku sorunları". *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 21(2): 97-105.
- Özkayar, N. ve Arıoğul, S. (2007). "Yaşlanma ile meydana gelen fizyolojik değişiklikler". *İç Hastalıkları Dergisi*, 14(1): 18-26.
- Öztop, H. ve Şanlı Akkurt, S. (2016). "Yaşlılık Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler". V. Kalıncara (Ed.), *Yaşlılıkta Uyum Sorunları*. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 43-77.
- Park, D. C. ve Bischof, G. N. (2013). "The aging mind: neuroplasticity in response to cognitive training". *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 15(1): 109-119.
- Park, S., Choi, B., Choi, C., Kang, J. M. ve Lee, J. Y. (2019). "Relationship between education, leisure activities, and cognitive functions in older adults". *Aging & Mental Health*, 23(12): 1651-1660.
- Payne, L. L. ve Barnett, A. L. (2006). "Leisure and Recreation Across the Life Span". Human Kinetics (Ed.), *Introduction to Recreation and Leisure*. Human Kinetics, United States of America, 229-250.

- Ratchford, R. G. (2005). "Occupational engagement: Motivation for older adult participation". *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 21(3): 171-181.
- Resmi Gazete. (2001). *Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği* (Yayın No: 24325).
<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4414&MevzuatFliski=0&sourceXmlSearch=>
- Roberts, K. (2006). *Leisure in Contemporary Society*. Library of Congress Cataloging, London.
- Rossmann, R. J. ve Schlatter, E. B. (2003). *Recreation Programming-Design Leisure Experience*. Sagamore Publishing, United States.
- Rowe, J. W. ve Kahn, R. L. (1997). "Successful aging". *The Gerontologist*, 37(4): 433-440.
- Russell, R. V. (1990). "Recreation and quality of life in old age: A causal analysis". *Journal of Applied Gerontology*, 9(1): 77-90.
- Ryan, B. E., Anas, A. P., Beamer, M. ve Bajorek, S. (2003). "Coping with age-related vision loss in everyday reading activities". *Educational Gerontology*, 29(1): 37-54.
- Ryff, C. D. (1989). "Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful ageing". *International Journal of Behavioral Development*, 12(1): 35-55.
- Ryu, J. ve Heo, J. (2018). "Relationships between leisure activity types and well-being in older adults". *Leisure Studies*, 37(3): 331-342.
- Savaş, S. (2012). "Yaşlıda İnkontinansa Yaklaşım". *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 3(6): 87-93.
- Scheidt, R. J., Humpherys, D. R. ve Yorgason, J. B. (1999). "Successful Aging: What's Not to Like?". *Journal of Applied Gerontology*, 18(3): 277-282.
- Singleton, J. F. (1985). "Activity patterns of the elderly". *Loisir et Société/Society and Leisure*, 8(2): 803-819.
- Son, J. S., Kerstetter, D. L., Yarnal, C. M. ve Baker, B. L. (2007). "Promoting older women's health and well-being through social leisure environments: What we have learned from the Red Hat Society". *Journal of Women and Aging*, 19(3-4): 89-104.
- Son, J. S. ve Hutchinson, S. L. (2009). "Conceptualizing leisure self-care in an exploratory study of American Indian Elders' health beliefs and behaviours". *Leisure/Loisir*, 33(2): 479-509.
- Smith, J. ve Antonucci, T. (2009). "Theories of aging from a life-course and life-span perspective". *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 20(3): 3-25.

- Soylu, Ö. ve Karalı, N. (2017). “Alzheimer hastalığı ve tedavisinde güncel yaklaşımlar”. *Türkiye Klinikleri Journal of Pharmacy Sciences*, 6(2): 94-109.
- Sökmen, Ü. N. ve Dişçigil, G. (2017). “Yaşlılıkta sarkopeni”. *The Journal of Turkish Family Physician*, 8(2): 49-54.
- Stamm, T. A., Pieber, K., Crevenna, R. ve Dorner, T. E. (2016). “Impairment in the activities of daily living in older adults with and without osteoporosis, osteoarthritis and chronic back pain: a secondary analysis of population-based health survey data”. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 17(139): 1-10.
- Strawbridge, W. J., Wallhagen, M. I. ve Cohen, R. D. (2002). “Successful aging and well-being: Self-rated compared with Rowe and Kahn”. *The Gerontologist*, 42(6): 727-733.
- Stevic, A., Schmuck, D., Matthes, J. ve Karsay, K. (2019). “‘Age Matters’: A panel study investigating the influence of communicative and passive smartphone use on well-being”. *Behaviour & Information Technology*, bn: 1-15.
- Strain, L. A., Grabusic, C. C., Searle, M. S. ve Dunn, N. J. (2002). “Continuing and ceasing leisure activities in later life: A longitudinal study”. *The Gerontologist*, 42(2): 217-223.
- Şahin, S. ve Cankurtaran, M. (2010). “Geriatrik sendromlar”. *Ege Tıp Dergisi*, 49(3): 31-37.
- Şahin, S. (2012). “Geriatrik Sendromlar”. *Klinik Gelişim Geriatri*, 25(3): 13-17.
- Şahin, S. (2012). “Yaşlıda Ev Kazaları ve Düşmeler”. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 3(6): 64-68.
- Şahin, S. (2017). “Geriatri ve Yaşlılıkta Sağlık”. İ. Tufan ve M. Durak (Ed.). *Gerontoloji Kapsam, Disiplinlerarası İşbirliği, Ekonomi ve Politika*. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 181-196.
- Şenol-Durak, E. ve Durak, M. (2018). “İleri Yaş Yetişkinlerinde Psikopatoloji”. İ. Tufan ve M. Durak (Ed.). *Gerontoloji Kapsam, Disiplinlerarası İşbirliği, Ekonomi ve Politika*. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 461-507.
- Taneli, B. (2017). “Geropsikiyatri”. İ. Tufan ve M. Durak (Ed.). *Gerontoloji Kapsam, Disiplinlerarası İşbirliği, Ekonomi ve Politika*. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 197-241.
- Taşar, P. T. ve Şahin, S. (2017). “Yaşlıda uyku bozuklukları ve uyku bozukluklarında tedavi”. *Türkiye Klinikleri Geriatrics-Special Topics*, 3(2): 104-109.

- Tate, R. B., Swift, A. U. ve Bayomi, D. J. (2013). "Older men's lay definitions of successful aging over time: The Manitoba follow-up study". *The International Journal of Aging and Human Development*, 76(4): 297-322.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2015). *Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020. (Rapor No: 960)*. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2013). *Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması (Rapor No: 909)*. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Ankara.
- Toprak Ergöner, A. (2012). "Yaşlıya Yönelik İhmal ve İstismar". *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine-Special Topics*, 3(6): 94-98.
- Torkildsen, G. (2005). *Leisure and Recreation Management*. Taylor and Francis Group, New York.
- Tornstam, L. (1989). "Gero-Transcendence: A Reformulation of the Disengagement Theory". *Aging Clinical and Experimental Research*, 1(1), 55-63.
- Torres, S. (2002). "Relational Values and Ideas Regarding Successful Aging". *Journal of Comparative Family Studies*, 33(3): 417-431.
- Tosun Taşar, P. ve Akçiçek, F. (2012). "Yaşlılıkta fizyolojik değişimler". *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 3(6): 9-15.
- Tufan, İ. (2003). *Modernleşen Türkiye'de Yaşlılık ve Yaşlanmak*. Anahtar Kitaplar Yayınevi, İstanbul.
- Tufan, İ., Seeberger, B. ve Şahin, S. (2017). "Türkiye'de İleri Yaşlılar". İ. Tufan ve M. Durak (Ed.). *Gerontoloji Kapsam, Disiplinlerarası İşbirliği, Ekonomi ve Politika*. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 37-45.
- Tuna, M. ve Tenlik, Ö. (2017). "Türkiye'de ve Dünyada Yaşlanma". Tufan, İ. ve Durak, M. (Ed.), *Gerontoloji Kapsam, Disiplinlerarası İşbirliği, Ekonomi ve Politika*. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara: 4-26.
- Tuncer, Ö. ve Öngel, K. (2017). "Sarkopeninin malnütrisyonadaki rolü". *Türkiye Klinikleri Geriatrics-Special Topics*, 3(3): 182-186.
- Turhan, S., Güncan, F., Ercan, M. ve Erkoyuncu, G. (2019). "Yaşlıların değerlendirmesi ile yaşlı ihmali ve istismarı". *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1): 28-43.
- Turhanoglu, K. A., Suğur, N., Gönç Şavran, T. ve Çetin, B. (2012). "Nicel ve Nitel Araştırmada Kullanılan Araştırma Teknikleri". T. Gönç Şavran (Ed.). *Sosyolojide Araştırma Yöntem ve Teknikleri*. Açıköğretim Fakültesi Yayını, Eskişehir.
- TÜİK (2014). *İstatistiklerle Yaşlılar, 2014.(Rapor No: TÜİK: 18620)*. TÜİK. Ankara.

- TÜİK (2019). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2019. (Rapor No: TÜİK: 33705). TÜİK. Ankara.
- TÜİK (2018). *İstatistiklerle Yaşlılar, 2018*. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/hastaliklar/Yasli_Sagligi/raporlar_istatistikler/TUIK_Yasli_Istatistik_2018.pdf (erişim tarihi: 19.05.2020).
- Unger, L. S. ve Kernan, J. B. (1983). “On the meaning of leisure: An investigation of some determinants of the subjective experience”. *Journal of Consumer Research*, 9(4): 381-392.
- United Nations, 2013. *Department of Economic and Social Affairs Population Division. World Population Ageing. (Rapor No: ST/ESA/SER.A/348)*. United Nations. New York.
- United Nations. (2017). *Department of Economic and Social Affairs, Population Division World Population Prospects Key Findings and Advance Tables. (the 2017 Revision)*. New York: Working Paper No. ESA/P/WP/248.
- Üçok, A. (2018). “Yaşlılıkta aktivite kuramı ile yaşamdan kopma kuramının karşılaştırılması”. *Journal of International Social Research*, 11(56): 451-456.
- Üçbilek, E., Oğuz, D. ve Sezgin, O. (2015). “Yaşlıda gastrointestinal sorunlar”. *Güncel Gastroenteroloji*, 19(1): 11-19.
- Von Faber, M., Bootsma, A., Wiel, V. D., Exel, E. V., Gussekloo, J., Lagaay, A. M., Dongen, E. V., Knook, D. L., Geest, V. D. S. ve Westendorp, R. G. J. (2001). “Successful aging in the oldest old: who can be characterized as successfully aged?”. *Archives of Internal Medicine*, 161(22): 2694-2700.
- Vural, R., Özen, M. ve Yazıcı, S. (2018). “Başarılı yaşlanma algısı: farklı yaş gruplarından bireylerin yaşlılığa bakışı”. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, (27)5: 317-326.
- Yavuzer, H. ve Cengiz, M. (2015). “Çok yönlü geriatrik değerlendirme”. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medicine*, 1(1): 17-23.
- Yazıcı S. (2014). “Gerontoloji ve Gelişim Süreci”. N. Korkmaz ve S. Yazıcı (Ed.), *Küreselleşme ve Yaşlılık*, Ütopya Yayınları, Ankara, 24-38.
- Yener, G. G. ve Emek, D. D. (2012). “Birinci basamakta demans ve alzheimer hastalığına yaklaşım”. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 3(6): 35-43.
- Yeniçağ, R. ve Rakıcıoğlu, N. (2019). “Yaşlılarda bası yaraları ve beslenme tedavisi”. *Sakarya Tıp Dergisi*, 9(3): 387-397.

- Yerli, G. (2017). “Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler”. *Journal of International Social Research*, 10(52): 1278-1287.
- Yerlisu Lapa, T. ve Ardahan, F. (2009). “Akdeniz Üniversitesi Öğrencilerinin Serbest Zaman Etkinliklerine Katılım Nedenleri ve Değerlendirme Biçimleri”. *Spor Bilimleri Dergisi*, 20(4): 132-144.
- Yıldırım, B., Özkahraman, Ş. ve Ersoy, S. (2012). “Yaşlılıkta görülen fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik bakımı”. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(2): 19-23.
- Zastrow, C. ve Krist-Ashman, K. (2015). *İnsan Davranışı ve Sosyal Çevre II*. (Çev. S. D. Türközü ve B. Alparslan), Nika Yayınevi, Ankara.
- Zoghi, M. ve Kış, M. (2017). “Türkiye’de yaşlı hastalarla ilgili çalışmalar ve sonuçları”. *Türk Kardiyoloji Derneği Araştırması*, 45(5): 143-146.
- Warr, P., Butcher, V. ve Robertson, I. (2004). “Activity and psychological well-being in older people”. *Aging & Mental Health*, 8(2): 172-183.
- Wise, R. (2018). “Yaşlanmanın Psikolojisi”. A. Duben (Ed.), *Yaşlanma ve Yaşlılık Disiplinlerarası Bakış Açıları*. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 47-66.
- World Health Organization (1984). *The uses of epidemiology in the study of the elderly*. World Health Organization. Geneva.
- World Health Organization. (2002). *Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS Project*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/> (erişim tarihi: 21.10.2019).
- World Health Organization. (2017). *Global Strategy And Action Plan On Ageing And Health (Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO)*. WHO. Geneva.
- World Health Organization. (1995). *Constitution of the World Health Organization*. WHO. New York.
- World Health Organization (2015). *World Report on Ageing and Health (NLM classification: WT 104)*. WHO. Geneva.

EK 1 - Katılımcı İçin Onam Formu

Bu formdaki imzam Seyida İlyas tarafından yürütülen “.....” adlı projeye katılmayı kabul ettiğimi gösterir. Bu araştırmadaki katılımım bireysel görüşme, gözlem ve dokümanları içerecektir. Ayrıca bu araştırmaya katılmakla aşağıda belirtilenleri anladığımı da beyan ederim.

1. Ben araştırma için bir gönüllüyüm ve istediğim zaman bu araştırmadan çekilebilirim.
2. Araştırmada fiziksel ve psikolojik bir zarar içeren hiçbir risk yoktur.
3. Araştırmada vereceğim bilgiler gizli olacaktır ve bütün veriler araştırmacı tarafından toplanıp analiz edilecek ve Akdeniz Üniversitesi’nde 7 yıl saklandıktan sonra imha edilecektir.
4. Araştırma bittikten sonra istediğim takdirde araştırmanın bir özetini alabileceğim.
5. Araştırmada vereceğim bilgilere dayalı sonuçların bilimsel ortamlarda tartışılmasına ve yayınlanmasına izin veriyorum.

Ben,.....(isim) görüşme ve gözleme katılmayı kabul ederim.

Onam formu imzalanmak yerine ses kaydını kabul eden katılımcılardan sözlü onam alınacaktır.

Katılımcının imzası

Tarih:

EK 2 - Yarı Yapılandırılmış Soru Formu**GENEL BİLGİLER**

1. Kendinizden bahseder misiniz? (Yaş, eğitim durumu)
2. Hastalığınızın hakkında bilgi verebilir misiniz? (Hastalığınız nedir? Ne kadar süredir bu hastalığınız var?)

SERBEST ZAMAN PRATİKLERİ

1. Şu an serbest zamanlarınızda neler yapıyorsunuz?
2. Yapıyor olduğunuz serbest zaman aktivitelerinin yaşamınızdaki değişimler üzerinde bir rol oynadığını düşünüyor musunuz? Nasıl?
3. Hastalığınız öncesinde serbest zamanlarınızı nasıl geçirdiğiniz hakkında bilgi verebilir misiniz?
 - Şu an bunları yapıyor musunuz? Serbest zamanlarınızda nasıl bir değişim olduğu hakkında bilgi verebilir misiniz?
 - Yapmıyorsanız neden yapamadığınız hakkında bilgi verir misiniz?
4. Hastalığınızın serbest zaman aktiviteleriniz üzerinde etkisi olduğunu düşünüyor musunuz? Nasıl?
5. Serbest zamanlarınızda yapmak isteyip de yapamadığınız şeyler var mıdır? Nasıl? Neden?

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve SOYADI	Seyida İLYAS
Doğum Yeri - Tarihi	Bişkek - 11.10.1993
EĞİTİM DURUMU	
Mezun Olduğu Lise	Nevzat-Levent Saygan Anadolu Lisesi
Lisans Diploması	Akdeniz Üniversitesi Gerontoloji Bölümü
Yüksek Lisans Diploması	Akdeniz Üniversitesi Rekreatyon Anabilim Dalı
Yabancı Dil / Diller	İngilizce, Rusça
BİLİMSEL FAALİYETLER	
<p>İlyas, S., Yerlisu Lapa T. ve Morali, B. (2019). “Huzurevinde kalan yaşlılarda rekreatif etkinliklerin planlanmasına yönelik bir durum tespiti”. <i>2. Uluslararası Rekreatyon ve Spor Yönetimi Kongresi</i>. 11-14 Nisan 2019, Muğla, 91-96.</p> <p>İlyas, S. (2019). “Türkiye’de Gerontoloji ve Rekreatyon İlişkisinin Literatürdeki Yeri”. <i>Senex III. Lisansüstü Yaşlılık Çalışmaları Kongresi</i>. 1-2 Kasım 2019, Antalya.</p> <p>Ardahan, F. ve İlyas, S. (2019). “Examining of motivational factors of being a 60+ choir singer, benefits obtained via participation in recreational choir with respect to some demographic variable”. <i>Journal of Human Sciences</i>, 16(2): 448-468.</p>	
İŞ DENEYİMİ	
Stajlar	<p>Antalya Büyükşehir Belediyesi Halil Akyüz Huzurevi</p> <p>Antalya Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü - Sosyal Hizmet Merkezi</p> <p>Mavi Ev - Alzheimer Hasta ve Hasta Yakınları Buluşma Merkezi</p>
E-Posta	seyidailyas@gmail.com