

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HUZUREVİNDE VE AİLE ORTAMINDA YAŞAYAN
YAŞLILARIN ÖZ BAKIM GÜCÜ VE YAŞAM DOYUMUNUN
İNCELENMESİ

Hemşirelik Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**

Ar.Gör. Melek Özer

108317

Danışman Öğretim Üyesi: Prof.Dr. İnci Erefe

108317

İZMİR - 2001

ÖNSÖZ

Araştırmanın yürütülmesi sırasında desteği ve değerli katkıları olan tez danışmanım Prof.Dr. İnci Erefe'ye, tez önerimi inceleyerek fikirler veren hocalarım Prof.Dr. Ayla Bayık ve Doç.Dr. Süheyla Altuğ Özsoy'a, veri toplama aşamasında onay ve yardımlarını aldığım Bornova Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı'na, Özkanlar Sağlık Ocağı, Pınarbaşı Sağlık Ocağı ve Çamdibi 1 no'lu Sağlık ocağındaki ebe ve hemşirelere, Dr.Kemal Tarım Huzurevi, Zübeyde Hanım Huzurevi ve Basın Sitesi Huzurevindeki müdürlere, müdür yardımcılara, tüm personele, ayrıca her iki ortamda araştırmaya katılan yaşlılarımıza teşekkür ederim.

Ayrıca bu tezin hazırlanmasında desteklerini ve sabırlarını esirgemeyen ailem ve arkadaşlarıma; çalışmaya maddi destek sağlayan Ege Üniversitesi Araştırma Fonu'na teşekkür ederim.

Ar.Gör. Melek Özer

İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA NO</u>
ÖNSÖZ	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar LİSTESİ	vi
GRAFİKLER LİSTESİ	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiii
BÖLÜM I	
GİRİŞ	1
1.1.Araştırmanın Amacı	8
1.2.Genel Bilgiler	9
1.2.1.Yaşlılığa Genel Bakış	9
1.2.2.Yaşlılıkta Görülen Sağlık Sorunları	11
1.2.3.Yaşlıların Genel Bakımı	13
1.2.4.Öz Bakımın (Self-Care) Tarihsel Gelişimi	15
1.2.4.1.Öz Bakım Kuramı	16
1.2.4.2. Öz Bakımla İlgili Kavramlar	18
1.2.5.Yaşam Doyumu İle İlgili Genel Bilgiler	27
1.2.5.1 Yaşam Doyumunun Tanımları	29
1.2.5.2.Yaşam Doyumunu Etkileyen Bazı Değişkenler	30
1.2.5.3.Yaşam Doyumu İle Yaşam Kalitesi Arasındaki Fark Nedir?	30
1.2.6.Sağlığı Geliştirmede Öz Bakım	31
1.2.7.Sağlıklı Yaşlanma	32
1.2.8.Yaşlılara Sunulan Hizmetler ve Evde Bakım	33
1.3.Araştırmanın Halk Sağlığı Hemşireliği Yönünden Önemi	35
1.4. Hipotezler	36
1.5.Tanımlar	37
1.6. Sınırlamalar	37

BÖLÜM II

2- ARAŞTIRMANIN GEREÇ VE YÖNTEMİ	38
2.1.Araştırmanın Türü	38
2.2.Araştırmanın Yeri ve Tanıtımı	38
2.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi	41
2.4.Veri Toplama Tekniği ve Aracı	44
2.4.1.Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenirliliği	46
2.5.Veri Toplama Süreci	53
2.6.Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	54
2.7.Verilerin Değerlendirilmesi	54
2.8.Araştırmada Etik	54
2.9.Araştırmanın Süresi	55
2.10.Araştırmaya Sağlanan Destek	55

BÖLÜM III

BULGULAR	57
3.1.Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlılara Yönelik Tanıtıcı Bilgiler	57
3.1.1.Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Sosyodemografik Özellikleri	57
3.1.2. Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Sosyodemografik Özellikleri	75
3.2. Öz Bakım Gücü Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeğine Yönelik İncelemeler	93
3.2.1. Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri	93
3.3. Sosyodemografik Değişkenler ve Yaşam Doyumu Ölçeği	102
3.3.1. Huzurevinde Yaşayan Yaşlılar için Sosyodemografik Değişkenler ve Yaşam Doyumu Ölçeği	102
3.3.2.Aile Ortamında Yaşayan Yaşlılar için Sosyodemografik Değişkenler ve Yaşam Doyumu Ölçeği	114
3.4.Sosyodemografik Değişkenler ve Öz Bakım Gücü Ölçeği	126
3.4.1. Huzurevinde Yaşayan Yaşlılar için Sosyodemografik Değişkenler ve Öz Bakım Gücü Ölçeği	126
3.4.2. Aile Ortamında Yaşayan Yaşlılar için Sosyodemografik Değişkenler ve Öz Bakım Gücü Ölçeği	140

SAYFA NO

3.5.Sağlık Sorunları ve Yaşam Doyumu Ölçeği	155
3.5.1. Huzurevinde Yaşayan Yaşlılar İçin Sağlık Sorunları ve Yaşam Doyumu Ölçeği	155
3.5.2. Aile Ortamında Yaşayan Yaşlılar için Sağlık Sorunları ve Yaşam Doyumu Ölçeği	158
3.6. Sağlık Sorunları ve Öz Bakım Gücü Ölçeği	160
3.6.1. Huzurevinde Yaşayan Yaşlılar için Sağlık Sorunları ve Öz Bakım Gücü Ölçeği	160
3.6.2. Aile Ortamında Yaşayan Yaşlılar için Sağlık Sorunları ve Öz Bakım Gücü Ölçeği	163
BÖLÜM IV	
TARTIŞMA VE SONUÇ	167
A. TARTIŞMA	167
4.1. Huzurevinde Yaşayan Yaşlılara Yönelik Tanıtıcı Bilgiler	167
4.1.1. Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Sosyodemografik Özellikleri	167
4.2.Öz Bakım Gücü Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeğine Yönelik İncelemeler	174
4.2.1. Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri	174
4.3.Sosyodemografik Değişkenler ve Yaşam Doyumu Ölçeği	177
4.3.1.Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlılar için Sosyodemografik Değişkenler ve Yaşam Doyumu Ölçeği	177
4.4.Sosyodemografik Değişkenler ve Öz Bakım Gücü Ölçeği	181
4.4.1. Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlılar için Sosyodemografik Değişkenler ve Öz Bakım Gücü Ölçeği	181
4.5. Sağlık Sorunları ve Yaşam Doyumu Ölçeği	185
4.5.1. Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlılar için Sağlık Sorunları ve Yaşam Doyumu Ölçeği	185
4.6. Sağlık Sorunları ve Öz Bakım Gücü Ölçeği	186
4.6.1.Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlılar için Sağlık Sorunları ve Öz Bakım Gücü Ölçeği	186
B. SONUÇ	187

	<u>SAYFA NO</u>
ÖNERİLER	192
ÖZET	194
SUMMARY	196
KAYNAKLAR	198
EKLER	207
Ek I. Sağlık Ocaklarının Üst- Orta- Alt Düzeyleri	207
Ek II. Huzurevleri	207
Ek III. Sağlık Ocaklarının Tabakalanışı	208
Ek IV. Huzurevlerinin Tabakalanışı	210
Ek V. Sosyo-demografik Veri Formu	212
Ek VI. Yaşam Doyumu Ölçeği	218
Ek VII. Öz Bakım Gücü Ölçeği	221
Ek VIII. Bornova Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı Onayı	225
Ek IX. Basın Sitesi Huzurevi Onayı	226
Ek X. Zübeyde Hanım Huzurevi Onayı	227
Ek XI. Dr .Kemal Huzurevi Onayı	228
ÖZGEÇMİŞ	229

TABLÖLAR LİSTESİ

<u>TABLO NO</u>		<u>SAYFA NO</u>
1	Yaşam Doyumu Ölçeği ve Öz Bakım Gücü Ölçeği Arası Korelasyon Katsayıları	47
2	Yaşam Doyumu Ölçeği KR-20 İç Tutarlılık Katsayıları	48
3	Bütün Grup için Madde-Toplam Korelasyonu Sonuçları	49
4	Öz Bakım Gücü Ölçeğinin Cronbach Alfa Güvenilirlik Katsayıları	51
5	Öz Bakım Gücü Ölçeği Bütün Grup için İki- Yarım Test Güvenilirlik Analizi Sonuçları	51
6	Öz Bakım Gücü Ölçeği Aile Ortamı Örnekleme Grubu için İki Yarım Test Güvenilirlik Analizi Sonuçları	52
7	Öz Bakım Gücü Ölçeği Huzurevi Örnekleme Grubu için İki Yarım-Test Güvenilirlik Analizi Sonuçları	52
8	Yaşam Doyumu Ölçeğinin Bütün ve Örnekleme Grupları için İki Yarım Test Güvenilirlik Analizleri	53
9	Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları (Kadın/Erkek)	58
10	Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Meslek Durumlarına Göre Dağılımları (Kadın/Erkek)	59
11	Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Ekonomik Durumlarına Göre Dağılımları (Kadın/Erkek)	61
12	Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Sosyal İlişkilerine Göre Dağılımları (Kadın/Erkek)	63
13	Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Sağlık Sorunlarına Göre Dağılımları (Kadın/Erkek) (13.1-13.3)	67
14	Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşam Aktivitelerine Göre Dağılımları (Kadın/Erkek)	73
15	Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları (Kadın/Erkek)	76
16	Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Meslek Durumlarına Göre Dağılımları (Kadın/Erkek)	77

TABLO NO**SAYFA NO**

17	Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Ekonomik Durumlarına Göre Dağılımları (Kadın/Erkek)	79
18	Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Sosyal İlişkilerine Göre Dağılımları (Kadın/Erkek)	81
19	Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Sağlık Sorunlarına Göre Dağılımları (Kadın/Erkek) (19.1-19.3)	85
20	Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşam Aktivitelerine Göre Dağılımları (Kadın/Erkek)	91
21	Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Yaş Ortalamalarının Karşılaştırılması	92
22	Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Yaşam Doyumu ile Öz Bakım Gücü Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (Kadın/Erkek)	94
23	Bütün Örneklemede Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	95
24	Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Huzurevi ve Aile Ortamına Göre Karşılaştırılması	95
25	Huzurevi ve Aile Ortamında Yaşayan Kadın ve Erkeklerin Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	96
26	Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Öz Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Kadın/Erkek)	100
27	Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Kadın/Erkek)	100
28	Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Kadınların Öz Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	101
29	Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Kadınların Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	101
30	Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Erkeklerin Öz Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	102
31	Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Erkeklerin Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	102

TABLO NO**SAYFA NO**

32	Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Yaşam Doyumu Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (Kadın /Erkek) (32.1.1.-32.1.4.)	103
33	Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Meslek Durumlarının Yaşam Doyumu Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (K/E) (33.2.1.)	107
34	Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Ekonomik Durumlarının Yaşam Doyumu Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (Kadın /Erkek) (34.3.1.-34.3.2.)	108
35	Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Sosyal İlişkilerinin Yaşam Doyumu Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (K/E) (35.4.1.-35.4.2.)	109
36	Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşam Aktivitelerinin Yaşam Doyumu Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (Kadın /Erkek)(36.5.1.-36.5.4.)	111
37	Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Yaşam Doyumu Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (Kadın /Erkek) (37.1.1.-37.1.4.)	115
38	Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Meslek Durumlarının Yaşam Doyumu Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (Kadın /Erkek) (38.2.1.)	119
39	Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Ekonomik Durumlarının Yaşam Doyumu Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (Kadın /Erkek) (39.3.1.-39.3.2.)	120
40	Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Sosyal İlişkilerinin Yaşam Doyumu Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (Kadın /Erkek) (40.4.1.-40.4.2.)	121
41	Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşam Aktivitelerinin Yaşam Doyumu Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (Kadın /Erkek) (41.5.1.-41.5.4.)	123

TABLO NO**SAYFA NO**

42	Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Öz Bakım Gücü Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (Kadın /Erkek) (42.1.1.- 42.1.4.)	127
43	Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Meslek Durumlarının Öz Bakım Gücü Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (Kadın /Erkek) (43.2.1.-43.2.2.)	130
44	Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Ekonomik Durumlarının Öz Bakım Gücü Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (Kadın /Erkek) (44.3.1.-44.3.2.)	132
45	Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Sosyal İlişkilerinin Öz Bakım Gücü Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (Kadın /Erkek) (45.4.1.- 45.4.5.)	133
46	Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşam Aktivitelerinin Öz Bakım Gücü Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (Kadın /Erkek) (46.5.1.-46.5.4.)	137
47	Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Öz Bakım Gücü Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (Kadın /Erkek) (47.1.1.-47.1.4.)	141
48	Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Meslek Durumlarının Öz Bakım Gücü Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (Kadın /Erkek) (48.2.1.-48.2.2.)	145
49	Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Ekonomik Durumlarının Öz Bakım Gücü Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (Kadın /Erkek) (49.3.1.-49.3.2.)	147
50	Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Sosyal İlişkilerinin Öz Bakım Gücü Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (Kadın /Erkek) (50.4.1.-50.4.5.)	148
51	Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşam Aktivitelerinin Öz Bakım Gücü Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (Kadın /Erkek) (51.5.1.-51.5.4.)	152

TABLO NO**SAYFA NO**

52	Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Kas İskelet Sistemi Hastalıklarının Yaşam Doyumu Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (Kadın /Erkek)	156
53	Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Ruhsal Semptom ve Yakınmalarının Yaşam Doyumu Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (Kadın /Erkek)	157
54	Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Kas İskelet Sistemi Hastalıklarının Yaşam Doyumu Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (Kadın /Erkek)	158
55	Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Ruhsal Semptom ve Yakınmalarının Yaşam Doyumu Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (Kadın /Erkek)	159
56	Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Solunum Dolaşım Sistemi Hastalıklarının Öz Bakım Gücü Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (Kadın /Erkek)	161
57	Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Duyusal Bozukluklarının Öz Bakım Gücü Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (Kadın /Erkek)	161
58	Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Ruhsal Semptom ve Yakınmalarının Öz Bakım Gücü Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları(Kadın /Erkek)	162
59	Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Solunum Dolaşım Sistemi Hastalıklarının Öz Bakım Gücü Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (Kadın /Erkek)	164
60	Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Duyusal Bozukluklarının Öz Bakım Gücü Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (Kadın /Erkek)	164
61	Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Ruhsal Semptom ve Yakınmalarının Öz Bakım Gücü Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (Kadın /Erkek)	165

GRAFİKLER LİSTESİ

<u>Grafik No</u>		<u>Sayfa No</u>
1	Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Öz Bakım Gücü Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları (Kadın/Erkek)	97
2	Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Öz Bakım Gücü Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları (Kadın/Erkek)	97
3	Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları (Kadın/Erkek)	98
4	Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları (Kadın/Erkek)	98
5	Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Öz Bakım Gücü Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları (Kadın/Erkek)	99
6	Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları (Kadın/Erkek)	99

ŒEKİLLER LİSTESİ

<u>Sekil No</u>		<u>Sayfa No</u>
1	Öz Bakım Konusundaki Bakış Açılarının Karşılaştırılması	19
2	Öz Bakım Gücü ile Öz Bakım Gereksinimleri Arasındaki Denge	22
3	Gelişimsel Öz Bakım Gereksinimleri	23
4	Temel Hemşirelik Sistemleri	25
5	Task Calendar	56



BÖLÜM I

GİRİŞ

Yaşlılık önüne geçilmesi mümkün olmayan, biyolojik, kronolojik ve sosyal yönleri ile sorunları olan bir süreçtir. Yaşlılık; fizyolojik bir olay olarak ele alınıp, fiziksel ve ruhsal güçlerin, bir daha yerine gelmeyecek şekilde kaybedilmesi, organizmanın iç ve dış etmenler arasında denge kurma potansiyelinin azalması, kişinin fiziksel ve ruhsal yönden gerilemesi şeklinde tanımlanabilir (16). Bir başka kaynağa göre ise, yaşlılığı üç boyutta ele almak daha doğrudur :

a)Biyolojik yaşlılık : Gelişim süreci içinde vücut organları ve sistemlerindeki yapısal ve işlevsel değişimdir. Kişilerin fiziksel ve düşünsel yönden bağımsızlıktan bağımlılığa geçişidir.

b)Psikolojik yaşlılık : Kişinin gelişim süreci içinde, deneyimlerinin artmasına bağlı olarak oluşan davranış değişiklikleri ve uyumsal davranış kapasitesidir.

c)Sosyolojik yaşlılık : Yaşam boyunca kişinin toplumsal rolleri ve statüsü, beklentileri ve normların değişmesi ile ilgilidir (43,99).

Yaşlılık sınırı kaynaklara göre değişmektedir.Literatürde 50-55 yaş ve daha ileri yaş insanlar " yaşlı nüfus " olarak adlandırılmaktadır. Genelde 60 yaş üstü bireyler yaşlı olarak kabul edilmekle birlikte, bu çeşitli faktörlerle değişiklik göstermektedir (81). Kişinin iş veriminin azalmasına, dengesinin kaybolmasına, sağlığının bozulmasına yol açan, vücudun yapısal yıkım ve harabiyetine neden olan değişiklikler olarak tanımlayabileceğimiz yaşlanma bir gelişim sürecidir (40,97,98).

Yaşlanma, her canlı için intrauterin hayatta başlayıp, ölüme kadar devam eden bir süreç olarak kabul edilmektedir. Bazı kaynaklarda 65 yaş, yaşlılığın başlangıcı olarak kabul edilmekle birlikte bilimsel araştırmaların sonuçları, yaşlanma sürecinde bireysel farklılıkların önemini vurgulamaktadır. Bu bireysel farklılıklar özetle; kalıtım, yaşam biçimi, yapılan iş, beslenme alışkanlıkları, geçirilen kronik hastalıklar ve kişilik özellikleri olarak belirtilmektedir (1).

Bireysel farklılıkların yanı sıra; yaşlanma sürecini etkileyen önemli bir faktör de, sağlık alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmelerdir. Geliştirilen etkin tanı ve tedavi

yöntemleri ile hastalıkların önlenmesi, erken dönemde tedavinin sağlanması ölüm hızını azaltmıştır. Bütün bunların sonucunda; doğuştan beklenen yaşam süresi uzamış, ayrıca kentleşme olayının hızlanması ve aile yapısındaki değişikliklerle birlikte, toplam nüfus içinde 65 yaş ve üzerindeki nüfus artmıştır (1,11,37,99). Örneğin: 1970 'de dünyada 60 yaş ve üzerindeki yaklaşık 291 milyon kişi toplam nüfusun %8 'ini oluştururken, aynı grup 2000 yılında 585 milyona çıkacak ve toplam nüfus içinde %9'luk paya sahip olacaktır. Üstelik, 60 yaş ve üzeri nüfustaki bu artış içinde en büyük pay da daha ileri yaş gruplarına (80 yaş ve üzeri) ait olacaktır. Bu süreç gelişmekte olan ülkelerde, gelişmiş ülkelere oranla daha hızlı işleyecektir (29). Dünya Sağlık Örgütü (D.S.Ö.) Avrupa Bölgesi " Herkes için Sağlık Stratejisi" hedeflerinden biri de, 2000 yılına kadar beklenen yaşam süresini en az 75 yıla yükseltmektir (59). 1995 nüfus sayımına göre, Türkiye nüfusu 55 milyondur (13). 1997 yılında Genel Nüfus tespiti yapılmıştır. Bu tespite göre Türkiye'nin nüfusunun 2010 yılında 76 milyona, 2025 yılında da 88 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir. Ortalama yaşam süresi erkekler için 66 yıl, kadınlar için 71 yıldır(84). Amerika Birleşik Devletleri'nde ortalama yaşam süresi 47 yıldır. 1987 yılında 75 yıla çıkmıştır. 28 yıllık bir artış göstermiştir. 2030 yılına gelindiğinde; nüfusun %21.8'inin 65 yaş üstü kişilerden oluşacağı tahmin edilmektedir (74). 1988 yılına göre ise, dünyada 200 milyon 65 yaş üzeri insan olduğu tahmin edilmektedir. 2000 yılı sonunda ise, bu sayı 410 milyona ulaşacaktır (114,115). Nüfus projeksiyonları ile yapılan hesaba göre yaşlı nüfus 2034 yılında Avrupa nüfusunun %26' sı olacaktır. 2000'li yıllarda gelişmekte olan ülkelerde toplam nüfus artışının %88, yaşlı nüfus artışının %123 olacağı tahmin edilmektedir. 1990 genel nüfus sayımına göre Türkiye'de yaşlı nüfus %4.3 oranındadır. Nüfus projeksiyonları ile yapılan hesaba göre bu oranın 2025 yılında %9.3 olacağı tahmin edilmektedir (31).

İnsan yaşamının giderek uzaması, yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki yerinin artması, insanın ileri yaşlarında da sağlıklı kalması konusunu gündeme getirmiştir. O halde, insanın 60-65-75 hatta 85 yaşından sonra da fiziksel ve mental yönden bağımsızlığının devamı sağlanmalı ve bu bağımsızlığın uzun süre sürdürülmesi için çalışılmalıdır. Bu da ancak, bireyin kendi öz bakımının önemini kavraması ve bakımın gereklerini yerine getirmesi ile mümkündür (98,99).

Orem, birey ve onun bireysel bakım gereksinimlerinde odaklanan kuramını ilk kez 1959 yılında yayınlamıştır. Orem'e göre hemşireliğin ilgi alanı, insanın yaşam ve sağlığının devamı, hastalık ve sakatlıklardan kurtulma ve onların olumsuz etkileri ile baş edebilmede, bireyin kendine bakımı üstlenebilmede duyduğu gereksinimde odaklanır(55). Orem'in öz bakım kuramı; yaşamın sürekliliği için, öz bakımın neden gerekli olduğunu açıklar. Öz bakım, bireylerin kişisel olarak yaşamlarını, sağlık ve iyiliklerini korumak için kendilerine düşeni yapmalarıdır. Bir erişkinin kendi sağlığı ve iyiliği için, sürekli kişisel çabası olmalıdır. Aynı zamanda, bireylerin sağlığı geliştiren davranışları gerçekleştirme ve karar verme için gerekli olan bilgi, tutum ve becerileri geliştirme potansiyelini de içerir (77,109).

Algılanan iyilik durumu, öz bakımın (kendi kendine bakım) amaçlarından biridir. Öz bakım yaşamı, sağlığı ve iyilik durumunu sürdürmek için, bireyler tarafından gerçekleştirilen etkinliklerdir. İyilik durumu ise, sağlıkta kişisel çabalardaki başarılar, olanakların yeterliliği ile ilişkili olup bir çeşit memnurluk, mutluluk ve sevinç duyma ile karakterize bir durumdur (97).Bir diğer kaynağa göre ise iyiliğin anlamı, yaşla ilişkili fiziksel problemlerin, Psikososyal stresörlerin (örneğin:rollerin değişimi ve kaybı), kronik hastalıkların veya rahatsızlığın her birey için azaltılmasıdır. Öz bakım ise, yaşamı ayakta tutma ve koruma anlamına gelir. Yiyecek, su ve havayı kullanma ve vücut fonksiyonlarıyla ilişkili ihtiyaçları koruma (örneğin : eliminasyon) öz bakımın temelidir(21).

Öz bakım yaşlı insanların kapasiteleri, sağlık durumu, yaşla ilişkili değişiklikler, sosyoekonomik faktörler, hüner ve bilgi eksikliğiyle sınırlı olabilir. Motivasyon, öz bakımın bir kritik faktörüdür. Mali durum ve yaşam doyumu aracılığıyla belirlenebilir (21). Levin'e göre ise, öz bakım sağlık bakım sisteminin parçasıdır (50). Öz bakım, "Nasıl bakım alırız?" ve "Bu bakımı kimden almamız gerekir? "düşüncesi içindeki bir döngünün sonucudur. Öz bakım, tam olarak kendi kendini tedavi anlamında değildir. Fakat, vücut ve onun ihtiyaçları hakkında bireysel öğretim, tehlikelere hızlıca cevap verme, tıbbi kaynakları kullanmanın ne zaman ve nasıl olduğunu bilme anlamına gelir. Öz bakım; cesaretli insanların sadece hastalıklarını değil, bunun yanı sıra onların iyiliklerini, vücutları için sorumluluk almalarını, sağlık içinde yaşamalarını, enerji yollarını kontrol etmektir (57,113).

Öz bakım gücü ise; sağlığın sürdürülmesi ve yükseltilmesine yönelik öz bakım davranışlarını düzenleme, öz bakım ile ilgili spesifik konularla ilgilenme, anlama ve kavrama, düzenlenen etkinlikleri gözleme, bilgiyi kullanma, karar verme ve verilen kararı uygulama başarısına yönelik bireysel yetenektir. Öz bakım gücü; kazanılmış, karmaşık ve denetim gerektiren insani bir güç ya da yetenektir. Bireyin çevresindeki koşullar ve faktörler öz bakım gücünün uygulanmasını ve gelişmesini etkiler (97). Yaşlılar, çoğu kez artık güçlerinin kalmadığını düşünerek, tüm işlerden ve ilgilerden elini ayağını çekmektedir(8). Yaşlılıkta önemli olan, işe yaramaz olduğunu hiçbir zaman düşünmemektir. Bu işe yaramazlık düşüncesinden kurtulmanın en iyi yolu, kendine mutluluk veren işlerle uğraşmaktır (72). Yaşlıların kendilerini değersiz, işlevlerini yitirmiş ve güçsüz hissetmeleri, onların yaşamdan doyum sağlamalarında önemli bir engel olarak görünmektedir. Çalışan ve üreten insan; emeklilikten kısa bir süre sonra, kendisini boşlukta ve işlevsiz olarak görmektedir. Artık eski "yaşantılarını anma" dönemine girmiş olduğu düşünülmektedir. Bu durum, doğal olarak yaşam doyumunu olumsuz yönde etkilemektedir (99).

Yaşam doyumunu ya da bilinen adıyla mutluluk, çağlar boyunca insanlığın ilgi odağı olmuş konulardan biridir. İnsan, yaşamının olumlu hale gelmesine olayların kendi beklentilerini gerçekleştirir nitelikte olmasına doğal olarak duyarlıdır. İyi yaşama, mutlu olamama gibi birçok yargı, bireyin kendi yaşamı üzerindeki değerlendirmelerine dayanmaktadır (118).

Önemli kişilerin kaybı, meslek veya iş kaybı gibi durumlarla baş etme stratejileri, yaşam koşullarındaki değişiklikler ve bu değişikliklerin açıklanmasıyla yakından ilgilidir. Yaşam doyumunu :

1-Yaşam koşullarındaki değişiklikler

2-Kişilik

3-Alışılmış stratejilerle baş etme ve

4-Kontrol odakları gibi çeşitli faktörlerin bileşimine bağlıdır (56).

Erken yaşlanmayı engellemek bakımından, kişisel bakım önlemlerinin alınmasına en geç 40-50 yaş arasında başlanmalıdır. Çok yaşamak isteyen, her şeyden önce, yaşlanmanın gerektirdiği şekilde hareket etmesini bilmelidir. Yaşlıların genel bakımında, onlarda değerlilik ve yeterlilik duygularının yaratılması ve korunması

önemlidir. Sağlıklarının yükseltilmesi ve korunması içinde yaşlıların öz bakımlarını yerine getirmeleri gerekmektedir (6). Yaşlılık öncesi olan orta yaşta, yaşayış biçimine düzen verilmelidir. Yaşlanma sırasında, yapılacak en iyi yaklaşımlardan biri egzersiz yapmaktır. Çünkü, fiziksel aktivitelerde yavaşlama söz konusudur. Birey yaşlandıkça, yaşadığı güçsüzlük nedeni ile kendisinin ve çevresinin sınırlamaları ile karşı karşıya kalır. Bütün bu sınırlamalar yaşlanmayı önleyememekte, fakat bireyi giderek bağımlı hale getirmektedir. Organlardaki atrofi, sadece hareketsizlikten ileri gelmektedir (19).

Ünlü bilim adamı CELCUS; yaşamın her döneminde, zaman zaman yapılan ortam değişiminin ve olabildiğince egzersiz yapmanın önemini vurgulamaktadır. Gene Amerika 'da bilim adamları ve tıp araştırmacıları, 70 yaşındaki bir insanın sadece haftada üç saat spor yaparak kendisini daha genç hissedeceğini söylemektedirler. Son yıllarda gelişen yeni yaklaşımlara göre, yaşlanma sürecinde çok çalışan organlar daha geç ve az etkilenmektedir. Bu nedenle yaşlının sürekli egzersiz yapması, sadece fiziksel olarak sağlığını olumlu yönde etkilemekte, zihinsel aktivitelerini arttırmakta ve yaşamı da uzatmaktadır (72,81).

Yaşlılıkta oluşan mental gerileme, uyaran azlığına ve yokluğuna bağlanmaktadır. Bu nedenle mental gerilemeyi azaltmak için, yaşlının zihinsel aktiviteleri her zaman uyanık tutulmalıdır. Mutlaka bir uğraş ile meşgul edilmeli, köşesine çekilip kendi yalnızlığına gömülmesine izin verilmemelidir. Yaşlılıkta önemli olan diğer bir noktada, yeterli ve dengeli beslenmektir. Bu dönemde proteinden zengin gıdaların tüketilmesi, yağ miktarının kısıtlanması önemlidir. Aynı zamanda; vitamin ve minerallerin yeterli alınması kalp ve sinir sistemini güçlendirir ve beyin damarlarının kireçlenmesini önler. Yapay vitamin ve mineral içeren ilaçlar yerine, doğal kaynaklı vitamin ve mineraller tercih edilmelidir (72).

Türkiye'de, yaşlılıkla ilgili çalışma ve incelemeler yok denilecek kadar azdır. Bu konuda yeterli çalışmanın bulunmaması bir eksikliklerdir. Hızlı bir sosyokültürel değişim süreci içinde bulunan ülkemizde; aile, eğitim, sağlık ve sosyal hizmet yaklaşımları da değişmiştir. Bu çerçevede içinde, yaşlılık konusunu ele alışıta da değişimler vardır. Yaşlılığın çok belirgin olmamakla birlikte, büyük kentlerde sosyal sorun olma eğilimini gösteren belirtileri vardır. Başlangıçta yaşlanma sürecinin sosyal yönüne bakan çalışmalar betimsel nitelikliydi. Disiplinin ilk gelişme döneminde, sosyal psikolojiden alınan uyum

"adjustment" kavramı, yaşlılıkla ilgili kuram geliştirmede, dikkatin üzerinde toplandığı belli başlı odak noktası oldu. Bu oldukça kısa sayılabilecek sürede; sosyal gerontoloji alanında, başlıca iki görüş ortaya çıktı. Biri "aktivite" kuramı olarak adlandırılan, bireyin etkinlikleri üzerinde odaklaşan yaklaşım, diğeri, sosyal sistemin çeşitli boyutları üzerinde duran "yaşamdan geri çekilme" "disengagement" kuramıdır. Burada, yaşlanma süreci ile sosyal sistem arasında karşılıklı etkileşim dikkate alınır, yaşlanma sürecine bağlı olarak, yaşlının giderek sosyal sistemden, toplumdaki koptuğu kabul edilir (35).

Gelişmekte olan ülkelerde yaşlılar, kırsal alanda aileleriyle birlikte yaşamakta ve tarım alanında çalışmaktadır. Bununla birlikte; birçok ülkede kentleşme ile birlikte ailelerin yaşlılara sağladığı bu geleneksel destek erozyona uğramaktadır. Genç yetişkinlerin uzak kentlere göç etmesi, yaşlının, çok az bir sosyal destekle bırakılması ile sonuçlanmaktadır. Bu gerçek, ülkemiz için de bir olgudur.

Duval (1977) yaşlı bireyler için geliştirilmesi gereken sekiz görevi tanımlamıştır :

1-Evlerinde, dairelerinde, emekli toplumda veya çocuklarıyla birlikte uygun bir yaşam ortamı bulma.

2-Emeklilik düzeyine göre, elde ettiği gelire uyum sağlama. Genellikle bu gelirde bir düşme olmaktadır.

3-Hoşlanabileceği günlük rutin bir programın düzenlenmesi.

4-Fizik enerjisinin azaldığı dönemde, fiziksel ve duygusal sağlığın korunması.

5-Hoşlanabileceği evlilik ve seksüel ilişkilerini sürdürme.

6-Çocuklar ve torunlar gibi, aile üyeleriyle ilişkilerini devam ettirme.

7-Toplumsal aktivitelere, fiziksel ve ekonomik durumları elverdiğince, aktif olarak katılma.

8-Bir birey olarak; bağımsızlığın bir parçası olan değerli olduğu duygusunu yaşama.

Geleneksel olarak hemşirelik, hasta veya ölmekte olan yaşlıya bakım veren hizmetlerin büyük bir unsuru olarak düşünülür. Bununla birlikte hemşireler, artan bir şekilde sağlıklı, yaşlı bireylerin bakımına katılmaktadır. Gerontolojik ve Geriatrik hemşirelik güncel, özel bir alandır ve halk sağlığı hemşirelerine bu konuda büyük sorumluluklar düşmektedir. Burada amaç; kaliteli bir yaşama ulaşmak için, yaşlıların bağımsızlıklarını sürdürmelerine yardım ve kendi kendine bakımı desteklemektir (6).

Buraya kadar özetlenen bilgilerin ışığı altında; yaşlılar için, belirli bir rehabilitasyon ve eğitim programlarının hazırlanarak, kendilerine sunulması gereği açıkça ortaya çıkmaktadır. Burada ilk adım, yaşlıların kronik ve tedaviye genelde olumlu cevap vermeyen biyolojik yapıları ve içinde buldukları yaş döneminin gereği olarak, oluşan psikolojik tepkilerinden ötürü, kendilerine toplumca geliştirilen olumsuz tutumun öncelikle değişmesini sağlamak olmalıdır. Yaşlıların üretime güçleri oranında katkılarını sağlayabilecek, her türlü kültürel ve eğitimsel programlar, hiç kuşkusuz onların kendilerine güvenini arttıracak ve yaşam doyumunu sağlayacaktır (99).

Toplumumuz yaşlılara her zaman, bir denge unsuru ve deneyim kaynağı olarak gereksinim duyacaktır. Gençlerin gelişmiş ve işlek zekasına karşılık, yaşlılarda da güçlü bir muhakemenin olduğu bir gerçektir. Bu yüzden, onların topluma kazandırılması ve mutlu olmalarını sağlamak, toplumların görevi olarak kabul edilmelidir. Aile, yaşlıların eğitimi ve daha önce kişilerin yaşlılığa hazırlıklı olmasına katkıda bulunabilecek, en önemli bir toplumsal kurumdur. Ailede kazanılan karşılıklı güven, sevgi ve saygı ortamı yaşlı için çok önemlidir. Onların yaşamdan doyum sağlamalarına zemin hazırlayacaktır (92, 109). Bir iş yapmakta olan yaşlının, yaşam doyumunu oldukça üst düzeydedir. Uysal'ın (1993) yaptığı araştırmada, Myers'e göre 60 yaşın üstünde olupta çalışan yaşlıların yüzde 72'sinin yaşama daha olumlu baktıkları ve geleceği daha bir umut ve güvenle bekledikleri görülmüştür (109).

Iwatsuba ve arkadaşları (1987-1988) Paris'te yaşayan, emekli olmuş kadın ve erkeklerin yaşam doyumlarını incelemişlerdir. 627 olgu araştırmanın ilk safhasında, 464 olgu bir sonraki aşamada ele alınmış. Yaşam doyumunu indeksi A (LSIA) kullanılmıştır. Araştırmanın sonunda, yaşam doyumunun fiziksel yeterlilik ve yetersizlik halleriyle, işsizlik, ailevi faktörler, fiziksel ve ruhsal hallerle bağlantılı olduğu görülmüştür (61).

Çimen (1999) İstanbul il sınırları içinde yaşayan, 60 yaş ve üzerindeki 50'si kadın, 50' si erkek olmak üzere toplam 100 yaşlı üzerinde araştırmasını yürütmüştür. Araştırmaya katılan bireylerin, öz bakım gücü düşük olmakla birlikte, beklenenin üstündedir. Öz bakım gücü düşük olan bireylerin, yaşam doyumunu düzeyi de düşük olmakla birlikte beklenenin üstündedir. Bireylerin öz bakım gücü ile yaşam doyumunu arasındaki ilişki araştırıldığında, pozitif yönlü güçlü bir ilişkinin olduğu

saptanmıştır($r=0,71$, $p=0.00$). Bu durum yaşam doyumu yükseldikçe, öz bakım gücünün de yükseldiğini göstermektedir (24).

Tüm bunların yanı sıra ; Nahcivan'ın yaptığı sağlıklı gençlerde öz bakım gücü ve aile ortamının etkisi ile ilgili bir başka araştırmanın sonucunda da, kadın deneklerin öz bakım güçlerinin, erkeklerinkinden daha yüksek olduğunu, kentte yaşayanlarda, ailesiyle oturanlarda, hemşirelik eğitim programında bulunanlarda, sosyal aktivitelere katılanlarda, huzurlu bir aile ortamında yaşayanlarda, öz bakım gücünün anlamlı bir düzeyde daha yüksek çıktığını saptamıştır (77).

Öz bakım gücü yüksek olan kişilerin, yüksek yaşam doyumuna sahip olduğu, böylece sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışları daha kolaylıkla sergiledikleri düşünülmektedir. Ancak, huzurevinde yaşayan yaşlıların öz bakım gücü ile yaşam doyumu mu yüksek, yoksa aile ortamında yaşayan yaşlıların öz bakım gücü ile yaşam doyumu mu daha yüksek, bu kesin olarak bilinmemektedir. Bu nedenle, öz bakım gücü ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi ve huzurevinde mi yoksa aile ortamında mı yaşayan yaşlılarda daha yüksek olduğunun belirlenmesinin bu iki grup yaşlının sağlık ve mutluluğu için yararlı öneriler geliştirebilme açısından önem taşıdığı düşünülmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Türkiye'de yaşlılıkla ilgili çalışma ve incelemeler yok denilecek kadar azdır. Bu konuda yeterli çalışmanın bulunmayışı bir eksikliktir. Bu bakış açısıyla; araştırmanın genel amacı, huzurevinde ve aile ortamında yaşamanın, yaşlıların yaşam doyumu ve öz bakım gücüne cinsiyetler yönünden farklılık yaratıp yaratmadığının incelenmesi, yaşlıların öz bakım gücü ile yaşam doyumlarının sosyodemografik özelliklerinden ne şekilde etkilendiğinin ortaya konulması, bu etkileşimler doğrultusunda daha sağlıklı ve doyumlu bir yaşlılık için öneriler sunulmasıdır. Bu genel amaç doğrultusunda aşağıdaki alt amaçları belirleyebiliriz:

- Aile ortamında kalan yaşlıların öz bakım gücü ile huzurevinde kalan yaşlıların öz bakım gücünü saptamak.
- Aile ortamında kalan yaşlıların öz bakım gücü ve huzurevinde kalan yaşlıların öz bakım gücü ile bazı sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişkileri belirlemek.



Kendinizi hiç böyle
Hayal ettiniz mi?



- Aile ortamında kalan yaşlıların yaşam doyumu ile huzurevinde kalan yaşlıların yaşam doyumunu saptamak
- Aile ortamında kalan yaşlıların yaşam doyumu ve huzurevinde kalan yaşlıların yaşam doyumu ile bazı sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişkileri belirlemek.
- Yaşlıların öz bakım gücü ile yaşam doyumu arasında bir ilişki olup olmadığını belirlemek.
- Aile ortamında ve huzurevinde kalan yaşlıların öz bakım gücü ve yaşam doyumu arasında fark olup- olmadığını saptamak.

1.2 Genel Bilgiler

1.2.1 Yaşlılığa Genel Bakış

Yaşlanma, günümüzde önlenmesi olası olmayan kronolojik, sosyal, biyolojik ve sitolojik boyutları olan bir süreçtir. Yaşlanma süreci, organizma bütünlüğünün tüm düzeylerinde kendini gösteren biyolojik bir süreçtir. Bu süreç, her bireyde farklı boyutta ve düzeylerde değişikliğe neden olur (14,35,47).

Yaşlanma, kişinin veriminin azalmasına, dengesinin kaybolmasına, sağlığının bozulmasına yol açan, vücudun yıkım ve harabiyetine neden olan değişiklikler olarak da tanımlanır. Bu fizyolojik değişiklikler, vücudun sistemlerinde etkisini gösterir. Primer yaşlanma denilen bu olay, herediter olmasına rağmen, az ya da çok olarak sosyal ve fiziksel çevre tarafından etkilenir. Travma ve hastalıkların etkisi olarak tanımlanan sekonder yaşlanma da, ayırt edilmesi gereken bir durumdur (40,47,97,98).

Yaşla ilgili olarak yapılan kronolojik sınıflamada 45-59 yaş arası orta yaş, 60-74 yaş arası yaşlılık, 75-89 yaş arası ihtiyarlık, 90 yaş ve fazlası ilerlemiş ihtiyarlık olarak belirlenmiştir. Bu sınıflamaya göre, yaşlılık 60 yaştan sonra başlamaktadır. Ancak günümüzde yaşlılığın 65 yaştan sonra başladığı görüşünün de ağırlık kazandığı görülmektedir (47,80). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yaşlılık evresini 65 yaş ve üstü olarak kabul etmiştir. Yine WHO'nun istatistiklerine göre 1992'de dünya nüfusunun %6.3'ü 65 yaş ve üstüdür (31,106). "Aile Sağlığı El Kitabında" Öztürk'te , 65 yaş ve yukarısını yaşlılık dönemi olarak tanımlamaktadır (93).

Bir başka kaynağa göre, orta yaşın tanımı belirsizdir. Kronolojik olarak orta yaş, 45 yaş ile 65 yaş arasındır. Fakat; her bir kişi, vücudunun koşullarına göre psikolojik yaşı

farklı düşünecektir. Psikolojik yaş, kişinin hareketlerine ve kendini nasıl hissettiğine bağlıdır. Bir diğer tanıma göre; bir çocuk 45 yaşlı olarak düşünebilir, 45 yaşında olanlar ise, kendilerini genç olarak düşünebilir. Amerika Birleşik Devletleri'nde; 1960'lı yılların ortalarında 40 ile 55 yaş arası erken orta yaş, 56 ve 64 yaş arası ileri orta yaş olarak kabul edilmekteydi. Bugün ise birçok insan kendisini 50 yaşına kadar genç, 70 yaşına kadar ve hatta sonrasında ise orta yaşlı olarak düşünmektedir (120).

Orta yaş, yaşlılık ve ihtiyarlık kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Bu nedenle genç bireylerin yaşlıların durumları ve yaşantıları ile ilgili bazı yanlış ve doğru görüşlere sahip oldukları saptanmıştır. Bu görüşler aşağıda belirtilmiştir (47) :

YAŞLILAR HAKKINDAKİ

DOĞRULAR

- 1-Birçok yaşlı, iyi ve aktiftir.
- 2-Yaşlı insanların zamanları , paylaşılacak geçmiş deneyimleri vardır.
- 3-Tüm yaşlıların gri saçları, gözlükleri ve işitme cihazları yoktur.
- 4-Yaşlılar, sıklıkla karar vermek ve zor fikirleri anlamada gençlerle fikirlerini paylaşırlar ve yardımcı olurlar.
- 5-Birçok yaşlı,ölene kadar kendilerini yönetme yeteneğine sahiptir.
- 6-Birçok yaşlı, kendini kendi gençlik yıllarında gibi hisseder. Yaşamları, gereksinimlerini karşılayacak kadar aktiftirler. Seksualite, yaşamlarının bir parçasıdır.
- 7-Sadece %5 yaşlı nüfusun, uzun süreli bakıma gereksinimleri vardır.

YAŞLILAR HAKKINDAKİ

YANLIŞLAR

- 1 -Tüm yaşlılar hastadır.
- 2-Yaşlı insanlar, günümüzün yaşantılarını anlamazlar ve az vericidirler.
- 3-Tüm yaşlılar gri saçlı, gözlüklü ve işitme cihazlıdırlar.
- 4-Yaşlılar, karar vermede ve yargılamada yavaşlırlar.
- 5-Yaşlılar, kendi ihtiyaçlarını karşılayamazlar ve kendilerini yönetemezler.
- 6-Yaşlılar mutsuz,amaçsız ve seksüel aktiviteye ilgisizdirler.
- 7-Birçok yaşlı, uzun süreli bakım kurumlarından yaralanabilirler.Çünkü, aileleri veya arkadaşları onlara bakmaz.



« Ber hiçbir zaman
yaşlanmayacağım! »

Yaşlılara bu sayılan yanlış inanışlar çerçevesinde bakıldığında, ağırlıklı bir değerlendirme yapmak mümkün değildir. Bu inançlar; bir yandan da bu kişilerin, sağlık kurumlarından yeterince yararlanamamalarına neden olurken, bir yandan da, olumsuz yaşam doyumunu hissetmeleri nedeni ile kendilerini değersiz, işlevlerini yitirmiş, güçsüz hissetmelerine ve onların yaşamdan doyum sağlamalarına önemli bir engel olmaktadır (47).

Tüm toplumlarda; sanayileşme öncesi üstün statüleri olan yaşlıların, günümüzde rollerinde ve statülerinde değişiklikler olmuştur. Özellikle emeklilik sonucu ortaya çıkan rol değişikliği, yaşlı kişinin toplumdaki yeri ve saygınlığı açısından endişe yaratan bir durum olmaktadır. Burada, yaşlının emekliliğe hazır olmaması, bu durumu olumsuz olarak etkilemektedir (47).

1.2.2.Yaşlılıkta Görülen Sağlık Sorunları

Yaşlılık dönemi; yaşamın beklenen, fizyolojik bir süreci olduğu halde, bu dönemde yaşlı bireyler özellikle kronik hastalıklar açısından risk altındadır. Yapılan araştırmalar, yaşlıların yaklaşık %80'in de en az bir kronik hastalık bulunduğunu, özellikle kalp hastalıklarının birinci sırada yer aldığını göstermektedir. Bu nedenle bireyleri; yaşlılık dönemi hastalıklarından korumak ve sağlıklı yaşlanma süreci geçirmelerini sağlamak gerekmektedir. Ayrıca, tüm yaşamları boyunca koruyucu sağlık uygulamalarının ve sağlık eğitimi programlarının sürdürülmesi oldukça önemlidir (2,46).

Kronik hastalıklar, yaşlı bireyin günlük yaşam aktivitelerini büyük ölçüde sınırlar, onu tıbbi tedavi ve bakım almanın zorlukları ile karşı karşıya bırakır. Yaşlılık döneminde, en sık görülen kronik hastalıklar, öncelikle kalp hastalıkları olmak üzere solunum sistemi hastalıkları, böbrek hastalıkları, kanser, diyabet, osteoartrozlar, serebrovasküler hastalıklar, dermatolojik hastalıklar ve kazalardır. Bunların yanı sıra enfeksiyonlar, gastrointestinal sistem hastalıkları ve görme, işitme sorunları gibi duyu kayıpları da sık görülür. Yapılan çalışmalar, yaşlılarda ölüm nedeni olan hastalıklar arasında ise kalp hastalıkları, kanser ve serebrovasküler hastalıkların ilk üç sırayı aldığını göstermektedir (46,68,97,98,105).

Birçok araştırma sonucu, yaşlıların psikososyal yönden güçlükler içinde yaşadığını göstermektedir. A.B.D.' de yapılan bir çalışma sonucunda, 65-74 yaşları

arasındakilerin %21'inin, daha ileri yaştakilerin ise %55 'inin, kendi bakımlarında ve yaşadıkları evin bakımında ciddi güçlükler yaşadıkları gösterilmiştir. İsveç'te yapılan bir çalışmada ise, yaşlıların üçte birinin gözlük kullanılmasına karşın, gazete okuma yeteneği gösteremediklerini, üçte birinden daha fazlasının işitme kaybına uğradığını, %50'sinin mobilite, %65'inin uyku sorunu içinde bulunduğunu ve %42'sinin sıklıkla yalnızlık duygusu, %65'inin ise çoğunlukla üzüntü, kaygı duygusu taşıdıkları saptanmıştır. Üzüntü ve kaygı duygusu taşıyan yaşlıların buna neden olarak, sırasıyla düşme korkusu, ansızın hastalanma korkusu ile yabancı kişilerce saldırıya uğrama korkusunu ileri sürdükleri görülmüştür. Düşme korkusunun ise, yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini ve bağımsızlığını azalttığı yapılan çalışma sonuçları arasındadır (4,34,36,111).

Yaşlıların sağlık düzeyi ile bilişsel fonksiyonları arasındaki ilişkiye bakıldığında, ciddi sağlık sorunlarının bilişsel düzeyi büyük ölçüde etkilediği saptanmıştır. Yaşlı nüfusta, mental sağlık sorunları arasında en başta yer alan anksiyete ve depresyonun sağlık personeline sıklıkla tanı konulma aşamasında atlanabildiği vurgulanmaktadır. Psikososyal faktörlerin etkilediği depresyonun somatik bulguları, fiziksel hastalıkların bulguları ile (konstipasyon, baş ağrısı, genel ağrı, fiziksel güç harcanmadan görülen dispne, uyku bozuklukları, yorgunluk, kilo değişiklikleri - azalma yada artma- mide problemleri) kolaylıkla karışarak depresyonun göz ardı edilmesine neden olabilmektedir (36,37, 88,112).

Yaşlanma sürecindeki değişimleri, genetik faktörler önemli ölçüde etkiler. Bunun yanında, fiziksel ve sosyal çevre faktörleri de yaşlanma sürecini etkilemektedir. Aşırı stres, uykusuzluk, ağır iş koşulları, uyuşturucu, alkol, sigara kullanımı, afetler ve savaşlar, beslenme dengesizlikleri, akut ve kronik hastalıklar bu faktörlerden bir kaçıdır. Yaşlılıkta biyolojik değişimlere paralel olarak, psikolojik ve sosyal değişimler de yaşanmaktadır. Yaşlılar psikolojik değişimlere bağlı olarak değişen durumlara zor uyum sağlarlar. Bazen, çevrelerindeki çok neşeli bir olay bile onları üzebilir. Çevresindeki her şey onlara yabancı, rahatsız edici, uygunsuz gelebilir. Herhangi bir olayda yaşadığı bir güçsüzlük, küçük bir başarısızlık yaşlıyı üzer, hatta hafif depresyona sokar. Bunun yanında, bireyler yaşlandıkça yıllar geçtikçe çevresindeki arkadaşlarını kaybeder, yeni arkadaşlar edinmek için oldukça zorlanırlar. Bu devrede de bireyin emekli olması, arkadaşlarını kaybetmesine neden olur. Yaşamını birlikte geçirdiği arkadaşlarıyla ilişkisi hemen hemen

kopmuştur. Gençliğinde çok uyumlu olan bir kişi, yaşlılığında kavgacı, her şeyden şikayet eden , sürekli tartışan , uyarılarda bulunan, çevresini rahatsız eden bir insan olabilir. Hiç önemli olmayan küçük olaylardan kavga çıkarır, çevresindekileri kuşkuculuğu, gariplikleri ve tutuculuğu ile rahatsız eder. Yaşlılıkta görülen bütün bu değişimler, psikolojik yapıda oluşan değişimlere bağlanmaktadır (33,70,72,111).

1.2.3. Yaşlıların Genel Bakımı

Her yaşlı hastanın, kendi başına bir kişiliği olduğu akıldan çıkarılmamalıdır. Her yaşlı hasta sosyal, ekonomik, duygusal, geleneksel ve fiziksel problemlerine karşı değişik tepkiler gösterecektir. Bununla birlikte, genellikle tepkileri, hayatı boyunca gösterdiği tepkilerin aynısı olacaktır (117).

Yaşlıların genel bakımında, onlarda değerlilik ve yeterlilik duygularının yaratılması ve korunması önemlidir.

YIKANMA VE DERİ BAKIMI: Deri, diğer organlara oranla yaşlılığa karşı daha fazla duyarlı olup, yaşlandıkça uyumluluğu ve fonksiyonları azalır. Epidermis, bazı bölgelerde kalınlaşmasına karşın genelde incedir. Dermis, kısmen dehidrate olur, bu nedenle deri kurumaya ve kaşınmaya meyillidir. Subkutan tabakada yağların azalması, deride önlenmesi mümkün olmayan, karakteristik deri katmanlarına ve buruşukluklara neden olur. Ter ve yağ bezlerinin salgı miktarı azalır. Bölgesel pigmentlere bağlı olarak renk değişimleri oluşur. Özellikle yüzde, önkolda, elde pigment lekeler meydana gelir. Tırnaklar kalınlaşır. Tırnakları kesmeden önce, sıcak suda bekleterek veya üzerine yağ sürerek yumuşatmak gerekir (15,48). Yaşlıların derisi kuru olduğu için, sık banyo yapmalarına gerek yoktur, haftada bir kez banyo yapmak yeterlidir. Kullanılan şampuan veya sabunlar yüksek yağ içerip, alkol içermemesi gerekir. Banyo suyu çok sıcak olmamalıdır. Banyo sonrası derinin nemliliğini sağlamak için, yumuşatıcı yağlı kremler sürülmelidir (1,19).

AĞIZ VE DİŞ BAKIMI: Yaşlı kimselerin çoğunda çürümüş, kırılmış veya eksik dişler bulunur. Ayrıca; uygunsuz protezler ağızda yaralara neden olabilir. Bu durumlar onları yenmesi güç olan, ancak sağlık için gerekli olan yiyeceklerden kaçınmaya sevk etmektedir. Protezler ve dişler her yemekten sonra temizlenmeli, fırçalanmalıdır.

BESLENME: WHO (Dünya Sağlık Örgütü)uzmanları 70 yaşından sonra, erkeklere günde ortalama 2000-2200, kadınlara ise 1500-1600 kalorilik diyet verilmesini

öngörmektedirler. Yaşlılarda protein gereksinimi değişmemektedir. Lipid alınımı ise, kalp-damar hastalıkları ilişkisi nedeniyle sınırlanmalıdır. Yalnız yaşayan yaşlılarda iştahsızlık, depresyon, kolay yemeklere yönelme, parasal sıkıntılara bağlı olarak beslenme bozuklukları ve bağırsak fonksiyonlarında bozukluklar sıklıkla görülmektedir (18,48.).

ELİMİNASYON: Az yemek yeme, fiziksel faaliyetlerin ve peristaltizmin azalması dışkılamayı da azaltır. Yaşlı kişilerde konstipasyon sıklıkla görülür. Bunu önlemek için, sulu ve selülozlu besinler verilebilir. Tuvalet gereksinimi geciktirilmeden, muntazam olarak belli saatlerde giderilmelidir. Ayrıca, mesane kaslarında ve ligamentlerindeki gevşeme nedeniyle yaşlılar sık sık idrara çıkarlar. Gece idrara çıkma kişiyi rahatsız ediyorsa, sulu gıdaların gece alınması kısıtlanır. Ayrıca, gece tuvalete kalkacak kişilerin odasında gece lambası olması, ortada çarpacağı eşyaların olmaması gerekir (54).

DİNLENME VE UYKU GEREKSİNİMİ: Yaşlı kişilerin uykusu, genellikle hafif ve kesik kesiktir, sık sık uyanırlar. Bu nedenle, yaşlıların gündüz bazı uğraşlarla zaman geçirmeleri sağlanarak, gece uykusunun daha düzenli olması sağlanabilir. Bununla birlikte en önemli husus, kişinin ruhen huzur içinde olması ve kendisini iyi hissetmesidir. Tatlı bir söz, iyi bir uyku dileği, iyi bir uyku için oldukça önemlidir (54).

EGZERSİZLER : Yaşlılıkta hareketsizlik, ciddi bir durumdur. Kas faaliyetlerinde azalma, kasların atrofiye uğramasına ve vücut görünümünde bozulmalara neden olur. Yaşlı kişilerin yapabildikleri oranda, kendi işlerini kendilerinin yapmalarına izin verilmesi, hem hareketlenmeyi sağlar hem de kendine güveni geliştirir (19,98,117).

KAZALARDAN KORUNMA: Yaşlılık döneminde kazalar artan bir şekilde sakatlık ve ölüm nedeni olmaktadır. Kazalar nedeniyle ölümlerde, düşmeler başta gelmektedir. Düşmelerin çoğu, görme fonksiyonunda yaşla ortaya çıkan yetmezlikten kaynaklanmaktadır. Kaygan yüzeylerde dengeyi kaybetmek, beklenmedik yerlerde bulunan objelere takılmak düşme nedenleri arasındadır. Kazalar arasında üçüncü sırayı, solunum ya da ağız yolu ile olan zehirlenmeler almaktadır. Koku alma duyuları zayıflayan yaşlılarda, açık unutulmuş havagazı musluklarından, ya da üzerinde bir şey unutulmuş ocakların taşması sonucu sönmesi ve açık kalmasından gazla zehirlenmeler çok sıktır. Ağız yolu ile alınan yüksek dozda veya yanlış ilaçlar zehirlenmelerde önemlidir. Özellikle birden fazla ilaç almak zorunda olan yaşlılarda ilacın dozunu, alınma

zamanını unutma veya karıştırma çok sık rastlanan bir durumdur. Bütün bu olumsuzluklar, çevredeki kişilerin eğitimleri ile kolayca düzeltilebilir(32,52,104).

GİYECEK VE HAVALANDIRMA : Yaşlı kişi, kendisine rahat gelen bir elbise giymelidir. Yaşlı kişiler çoğunlukla üşüdüklerinden, kat kat giyinmeleri ve giyim konusunda alışagelmiş oldukları adetleri engellenmemelidir. Yaşlı kişiler yatakta çorap giyebilir. Ayakkabıları yumuşak ve ayağa göre olmalıdır. Büyük ayakkabıların düşme ve burkulmalara neden olabileceği unutulmamalıdır. Yaşlılar çoğunlukla soğuk algınlığından korktukları için, pencere açmak istemezler ve açık havaya çıkmaktan kaçınırlar (19,40). Bu nedenle yaşlılara güneş ışığının faydaları anlatılarak, günde en az 1-2 saat dışarıya çıkıp hava almaları gerektiği söylenmelidir (19).

1.2.4. ÖZ BAKIMIN (SELF-CARE) TARİHSEL GELİŞİMİ

Son zamanlarda, birçok hemşirelik dergisinde öz bakım konusu dikkati çekmektedir. Yazarlar, bütüncül sağlık içinde hastanın sağlık sistemine uyumundan, öz bakımdaki rolüne kadar değişen konularla ilgilenmektedir. Öz bakımla ilgili birçok konferans yapılmakta ve konu içeriklerinde öz bakımı içeren kitaplar en çok satanlar listesinde yer almaktadır. Bu artan ilgiye karşın, öz bakımın tanımlanmasında bazı farklılıklar göze çarpmaktadır. Öz bakım; sağlık bakımına ulaşmada potansiyel bir araçtır, araştırmalarda önceliği vardır ve geleceğin sağlık bakımında önemli rolü olacaktır. Bu sonuçlara ve öz bakımın tarihsel gelişiminden günümüze doğru gelişimine bakarsak;

Öz bakım modern bir fenomen olarak görülüyor olmasına karşın, kaydedilen tarih boyunca, sağlık bakımına ulaşmada birincil yöntem olmuştur. Öz bakımın önemini kaybetmesi birbiriyle ilişkili karmaşık faktörlerin sonucudur ki, bu faktörlerin birçoğu sosyoekonomik faktörlerdir.

Pasif sağlık tüketicisi olarak bireylerin rolü nispeten yeni bir değişimdir. Endüstri toplumları öncesi, toplumun tüm üyeleri kendi mallarını ve hizmetlerinin büyük bir kısmını üretirlerdi. Sağlık bakımı yaygın olarak bireyler ve onların ailelerinin sorumluluğuydu. 17. yüzyıl İngiltere'sinde kendi kendine tıbbi bakım modelleri popüler oldu ve kapsamlı kendi kendine tedavi rehberi 18.yy İskoçya'da basıldı.

19. yüzyılın sonlarında endüstrileşmenin yaygınlaşmaya başlamasıyla öz bakımın değer kaybetmesinde etkili olan birtakım değişimler oldu. En temel değişimlerden biri üretici ve tüketicilerin ayrılmasıdır. Tıbbi modelde üretici ve tüketicinin ayrılmasına tıbbi

teknoloji, terminoloji ve malzemelerin gelişmesi eşlik etti. Bu değişimler sıklıkla tüketicilere çok yabancıydı ve onların pasif rollerini kuvvetlendirdi. Teknoloji daha çok karmaşıklaşırken, tıp okulları teknik yöntemler özellikle de doktor/hasta ilişkilerinin üzerinde durdu. Bu değişimler, sağlık çalışanları ve hastalar arasında asimetrik bir ilişkiyle sonuçlanmıştır ki bu birçok tüketicide öğrenilmiş çaresizlik durumunun ortaya çıkmasına yol açmıştır (94,102).

Değer kaybeden öz bakım, sosyal ve ekonomik faktörlerden etkilenerek yeniden canlandı. 1960'ların ortasında, sosyal baskılar ABD'de öz bakım ile sağlık hizmetlerinin sunumunu birbirine yaklaştırdı. Kennedy ve Johnson'ın başkanlıkları döneminde sağlık bakımı, hastalıkların önlenmesi ve güvenli çevre üzerinde duruldu. Bu ilgiden sonra, Tıbbi Bakım, Tıbbi Yardım ve ek olarak Sosyal Güvence programları geldi. Devlet mevcut programlar kadar halkın sağlık gereksinimleriyle de çok fazla ilgilendi. Tüketiciler aktif olarak doğayı ve sağlık bakım hizmetlerinin gerekliliğini sorguladı.

Tüketici bugün de oldukça geçerli bir kavramdır. İlgili tüketici grupları, uyanık ve sağlık bakımına karar vermede aktif katılımcıdır. Özelleşmenin ve teknolojinin artması, kişisel olmayan bir dağıtım sisteminden ne anlayacakları konusunda birçok Amerikalıyı mutsuz etti. Bu memnuniyetsizliğe, sağlık çalışanlarına ve özellikle de doktorlara olan güvenin azalması eklendi. Fiyatların artması bu durumu şiddetlendirdi, bu da devlet çalışanlarının, tüketicilerin ve sağlık çalışanlarının öz bakıma yönelik ilgilerinin yeniden canlanmasına yol açtı (94,102).

1.2.4.1. Öz Bakım Kuramı

Öz bakım kavramı Dorothea E. Orem tarafından geliştirilerek ilk kez 1959 yılında yayınlanmıştır. Öz bakım , Orem'in kuramının ana kavramlarından biridir. .

Orem hemşireliği “bir toplum hizmeti” , “ bir sanat”, ve “ bir teknoloji” olarak görür. Gereksinimlerini karşılamada bireyin kendisi her zaman yeterli olamadığı için hemşireliğin doğduğunu bu nedenle de hemşireliğin bir toplum hizmeti olduğunu söyler. Bir sanat olarak hemşireliğin entelektüel ve uygulama yönleri olduğunu,entelektüel kısımda hemşirenin ne yapılacağına karar verdiğini yani planlama yaptığını, uygulama kısmında ise bakım verdiğini ve bakıma ilişkin engellerle baş etmeye çalıştığını belirtir. Orem'in öz bakım kuramı hem temel sağlık hizmetleri felsefesi ile hem de hemşirelikte

kaliteli bakım sunmak için gerekli olan hemşirelik süreci sistemi ile uyumludur. Bu nedenle çağdaş bir hemşirelik bakım modeli olarak kabul edilmektedir (9,94).

Yaşlı bireyin bakımındaki temel amaçlardan biri maksimum düzeyde bağımsızlığın sürdürülmesi, yaşlının kendi kendine bakımı için mevcut kapasitesini detaylı olarak belirlemektir. Sağlığın ve fonksiyonların sürdürülmesi, hastalıkların erken dönemde kontrol edilmesi yaşlı bakım hemşireliğindeki diğer amaçlardır. Bu nedenle Orem'in öz bakım modeli yaşlı bireyin bakımında kullanılabilir en uygun bakım modeli sayılabilir.

Orem'in hemşirelik kuramının en güçlü yönü çeşitli sağlık düzeylerindeki bireyler için öz bakımı öncül olarak getirmesidir. Hasta kendisinin öz bakım olayına katılır. Bununla birlikte olayları algılamayan ya da psikomotor işlevleri yaşam gereksinimlerine ya da güvenceye yönelik olmayan hastalar için bu eksiklikler sistem içinde değerlendirilir ve giderilir. Orem'e göre öz bakım, bireylerin kişisel olarak yaşamlarını, sağlık ve iyiliklerini korumak için kendilerine düşeni yapmalarıdır.

Toplumda yetişkinlerin kendi sağlıklarının sorumluluğunu alma ve başkalarına bağımlı olmamayı destekleme politik bir güç olarak görülebilir. Orem'in modeli bireyler tarafından gerçekleştirilen kendi bakımlarını değerlendirmek olarak yorumlanabilir.

Evrensel öz bakım gereksinimleri, insan yapısını ve fonksiyonlarını devam ettiren ve yaşam süreci ile de ilişkili genel insan gereksinimleridir. Tüm yaşam sürecinde daima mevcut ve kalıcıdır. Yani yaşlı bireylerin de diğer tüm insanlar gibi evrensel öz bakım gereksinimleri vardır. Bu gereksinimlerini bağımsız olarak karşılayabildikleri gibi yaş, hastalık, beceri eksikliği nedeniyle gereksinimlerini karşılamada yardıma ihtiyaçları da olabilir.

Gerontolojik hemşirelik ve geriyatrik bakımın odağı, planlı, organize ve tedavi edici faaliyetleri kapsar. Bu hemşirelik aktiviteleri :

- Bireyin öz bakım potansiyelini desteklemeye
- Öz bakım sınırlamalarını en aza indirmeye ya da tamamen yok etmeye
- Evrensel öz bakım gereksinimlerini ya da terapötik gereksinimleri bağımsız olarak karşılayamadığında, bireye bakım hizmetlerinin sağlanmasına yöneliktir(69).

1.2.4.2. Öz Bakımla İlgili Kavramlar

Dar anlamda bireysel merkezli, geniş anlamda toplumsal merkezli olan çeşitli tanımlamalar yapılmıştır. Birçok yazar öz bakımın geniş olarak tanımlanmasını yapmaktan çok , kendi özel ilgi alanlarını yansıtan tanımlamaları yapmıştır. Hasta eğitimi, kendi kendine yardım, uyum, savunma ve terapötik anlaşma öz bakımla eş anlamlı olarak kullanılmıştır(17,94,101) (Şekil 1).

Öz bakım; Orem'in temel kavramlarından " Yaşamı, sağlığı ve iyilik durumunu sürdürmek için, bireyler tarafından başlatılan ve gerçekleştirilen etkinlikleri kapsayan öz bakım, bireyin kendi sağlığına sürekli katılımıdır.Hastalıkların oluşumunu önlemek, sağlığı korumak ve yükseltmek için, bireyin kendisi tarafından başlatılan bir dizi etkinlik, ya da aktivite olarak da tarif edilebilir(113).Orem, yetersizlik veya güçsüzlüğün şiddeti ve niteliğine bakılmaksızın, çoğu hastaların öz bakım potansiyeline sahip olduğunu söyler. Aynı şekilde Levin de; daha önceki fiziksel ve psikolojik yetersizliklere bakılmaksızın, tüm hastaların öz bakım yeteneğine ve bu yeteneği arttırıcı kapasiteye sahip olduğunu ileri sürmüştür (83,97).

Öz Bakım İle İlgili Varsayımlar

Öz Bakım (Self-Care);

- ◆ Bireyin, gönüllü olarak sorumluluk alabilmesine göre gelişir.
- ◆ Öz bakımda bireyin öz kontrolü önemlidir. Öz kontrol, bireyin aktif olmasını, durumu dikkatle incelemesini gerektirir.
- ◆ Öz bakım; demografik özelliklerden, bireysel özelliklerden, sağlık durumundan , sağlık bakım sistemi faktörlerinden etkilenir.
- ◆ Öz bakım, bireyin kişiler arası ilişkilerinden, iletişiminden, kültürel ve sosyal deneyimlerinden etkilenir.
- ◆ Öz bakım temel insan gereksinimleri olup, bu gereksinimler karşılanamadığı ve bakım sürdürülemediği zaman sağlık olumsuz yönde etkilenir.
- ◆ Öz bakım olgusunda birey "öz bakım ajanı "dır ve bakımda aktif olan, eylem yapan kişidir.
- ◆ Öz bakımı başarabilmek için, kişinin eylem yapabilme (aktif katılım) gücünün olması gerekir (77).

ŞEKİL :1 Öz Bakım Konusundaki Bakış Açılarının Karşılaştırılması

	YAZAR		BOYUT	
	<u>Bakım Uyararı</u>	<u>Bakım Hedefi</u>	<u>Bakım Amacı</u>	<u>Bilgi Tipleri</u>
LORİNG	Genellikle sıradan insan	Birey, toplum, topluluk	Sağlığın yükseltilmesi, hastalıkların önlenmesi, hastalık tanı ve tedavisi	Dinsel-filozofik Bilimsel-kültürel
LEVİN	Sağlık bakımı dağıtımında birincil kaynak olarak bireyin fonksiyon görmesi	Birey	Sağlığın yükseltilmesi, hastalıkların önlenmesi, hastalık tanı ve tedavisi	Bilimsel
GREEN	Sağlık çalışanlarına alternatif olarak sıradan birey	Birey	Kendi kendini tanılama ve tedavi	Bilimsel
OREM	Genellikle sıradan insan; öz bakım kararıyla profesyonel	Birey	Yaşamın, sağlığın ve iyi halin sürdürülmesi	Bilimsel
GOEPPINGER	Bireyler, tek olarak veya grup içinde	Birey, toplum, topluluk	Sağlık ve hastalıkla ilgili tüm aktiviteler	Dinsel-filozofik Bilimsel-kültürel

Kaynak:Foster, P.C., Janssens ,N.P., Nursing Theorys The Base for Professional Nursing Practice, Second Edition, Practice Hole, Newcersy 1985.

Öz Bakımla İlgili Bazı Öneriler: 3 basamakta organize edilmiştir(86).

1.Basamak : Durumsal Faktörler

- ▲ Öz bakım davranışı bireyin olgunlaşma düzeyi ve öz saygısı tarafından etkilenir.
- ▲ Öz bakım davranışı uygulamalar ve kültürden gelen amaçlar tarafından etkilenir.
- ▲ Öz bakım davranışı sağlık bilgisine sahip bir kişi tarafından etkilenir.
- ▲ Öz bakım davranışı soy ağacı içinde yer alanlardan etkilenir.
- ▲ Öz bakım davranışı arkadaşlık ve çalışma grupları gibi ailenin seçkin sosyal gruplar içindeki üyelerinden etkilenir.

2. Basamak : Sağlık ve Hastalık İçinde Öz Bakım

- ▲ Öz bakım mantıklı yaşamda psikofizyolojik bir organizma olarak bir kişinin bütünlüğü için gereklidir ve katkıda bulunur.
- ▲ Her bir kişi mantıklı yaşamla ilgili bir organizma olarak varlığını devam ettirmek için aktiviteler yapar. Sağlığını devam ettirmek ve sürdürmek isterse ek aktiviteler yapmalıdır. Hastalık, yaralanma, mental veya fiziksel malformasyon olaylarında sağlığını geliştirmek ve yaşamını sürdürmek için de aktiviteler yapmalıdır.
- ▲ Öz bakım , uygulamalar ve öz bakımın amaçları doğrultusunda sağlığı geliştirme ve sürdürme yolunu tarif eder.
- ▲ Hastalık, yaralanma, mental veya fiziksel malformasyonda öz bakımın amaçlarını başarmak için aktivitelerle uğraşma, karar alma, sonuçlara ulaşabilme durumları sınırlandırıldıktan sonra bir kişinin kendisi için ne yapabileceği belirlenmelidir.

3. BASAMAK : Davranışlar ve Öz Bakım Kaynaklarının Talebi

- ▲ Öz bakım, fiziksel ve sosyal çevre hakkında ve ilgili kişinin sağlık durumu hakkında spesifik bilgiler kadar uygulamalar ve öz bakım amaçlarının genel bilgilerini gerektirir. Ayrıca motivasyon, yaptırım ve içsel sezgiyi gerektirir. Spesifik bilgi gözlem yapmayı ve yargılamayı içerir ve öz bakımın eksikliği kadar öz bakım gereksinimlerini anlamada yol gösterir, spesifik bilgi sağlık servislerinde çalışanların birbirini etkilemesini ve bağlantı kurmasını gerektirebilir.
- ▲ Öz bakım sağlık durumunun periodik bilimsel değerlendirilmesini içerir, sağlıktan sapma ve ayrılma esnasında doktorlar tarafından emredilen tıbbi bakım araştırma ve katılmayı gerektirir.

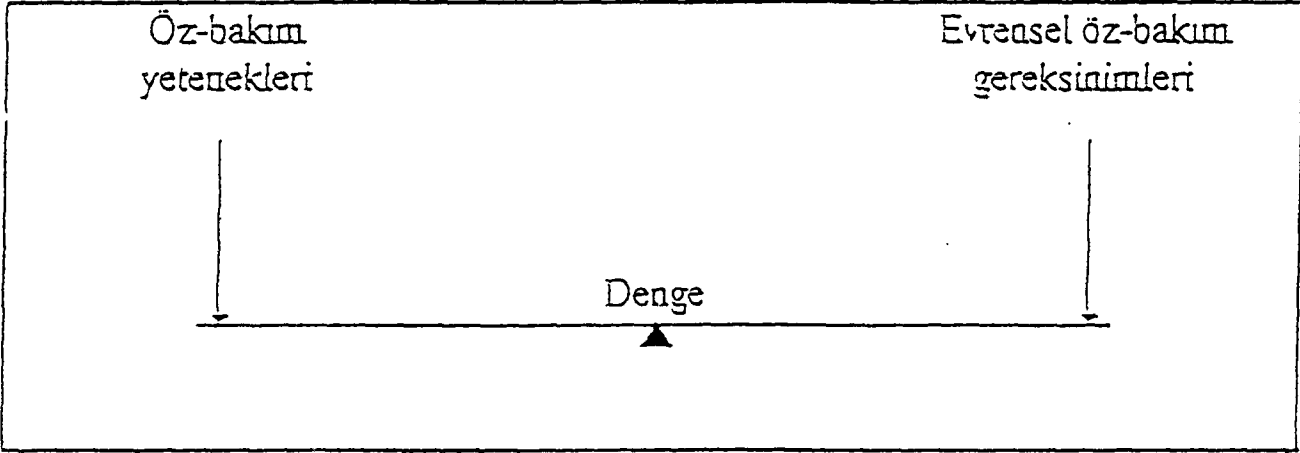
▲ Öz bakım fonksiyonları kolaylaştırmak için protez aletlerin kullanımını, hareket için yardım etmeyi veya vücut ve vücut parçalarının durumunu kontrol etmek için suni aletlerin kullanımını, vücudun üretemediği kaynakları karşılamak için vücut dokularına ilaçların girişi, dışarıyla iletişimi sağlamak için içsel ve dışsal kaynakları kullanmayı, ilaçları ve fiziksel ajanları uygulamayı, ilaç, yiyecek ve suyun tüketimini, tedavi edici fiziksel ve sosyal çevreyi veya sağlıklı yaşlanmayı içeren kaynakların kullanımını gerektirir (86).

Öz Bakım Gereksinimleri: Öz bakım gereksinimleri gelişme ve insan fonksiyonlarının görünüşünü düzenlemek için geçerliliğe sahip hipotezlerin yapıldığı veya gerekli bilgilerin verildiği eylemlere ilişkin sezgilerin ifade edilmesi ve açıkça belirtilmesidir. Açıkça belirtilen öz bakım gereksinimlerinin adı 2 öğelidir. İlk öğe kişisel iyilik , sağlık , yaşam ile ilgili normlar içinde gelişme ve bireysel insan fonksiyonlarının görünüşünü korumak için bazı yollarla yönetilecek veya kontrol edilecek faktördür. İkinci öğe şekillenmiş hareketin doğasına özgüdür.İki tip öğe öz bakım gereksinimleri içinde kolayca tanımlanır. Korunan gıdalar çevre koşulları ve varolan insana ilişkin kişisel iyilik sağlık, yaşam ile uygun normlar içinde insanoğlunun gelişimini ve insanoğlunun fonksiyonlarını korumak için yeterli miktar ve kaliteyi gerektirir (22, 42,85,86)(Şekil2).

Orem'in kuramında yer alan öz bakım gereksinimlerini 3 grupta incelemek olasıdır. Bunlar ; 1- Evrensel öz bakım gereksinimleri, 2- Gelişimsel öz bakım gereksinimleri, 3- Sağlıktan sapma durumunda öz bakım gereksinimleri.

Evrensel öz bakım gereksinimleri etkileşim, koruma, fonksiyonlar ve psikolojik ihtiyaçlarına hitap eder, insan fonksiyonlarını koruma ve tehlikeleri önleme, sosyal etkileşim, yalnızlık, dinlenme, aktivite, eliminasyon, yiyecek , su ve havanın korunmasını içerir. Gelişimsel gereksinimler yaşam döngüsünden geçen gelişmeyi etkileyen faktörlerle ilişkilidir. Gelişimsel gereksinimler etkili yöntemle zıt koşulları değiştirmekte veya önlemekte ve gelişme ve büyümeyi destekleyen koşulları ilerletmektedir(Şekil 3). Sağlıktan sapmada öz bakım gereksinimleri hastalık veya rahatsızlıklarda bir bireyin deneyimleriyle artmış taleplerine hitap eder. Gereksinim önleme ve tedavideki yapısal, fonksiyonel veya genetik eksiklidir. Bireyin öz bakımını sağlama yeteneğinden etkilenir (17,23,42, 55).

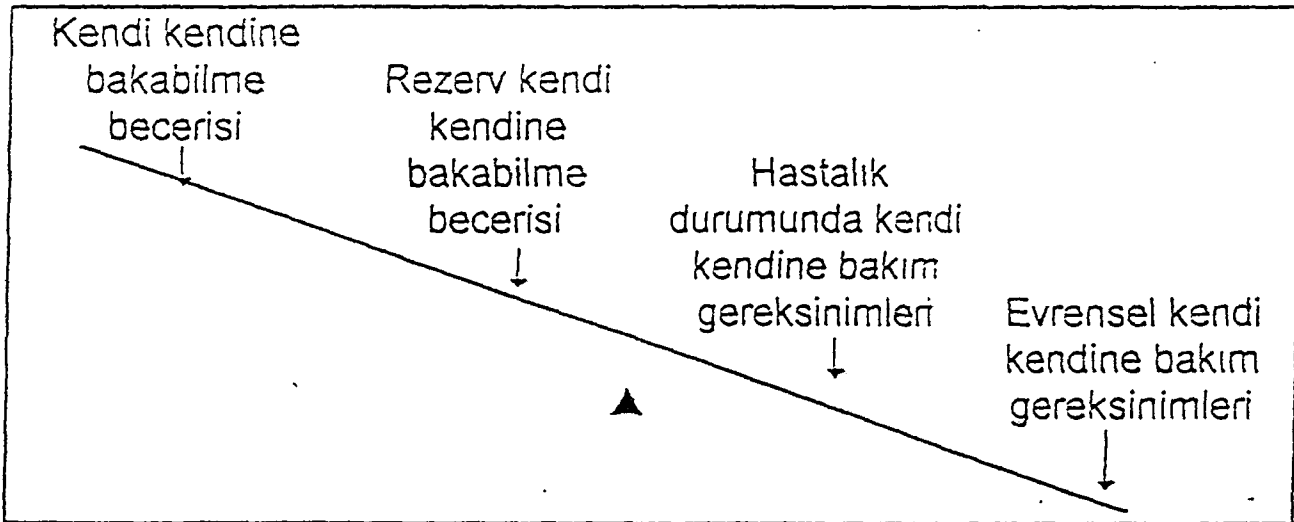
Şekil 2: Öz Bakım Gücü ile Öz bakım gereksinimleri arasındaki denge



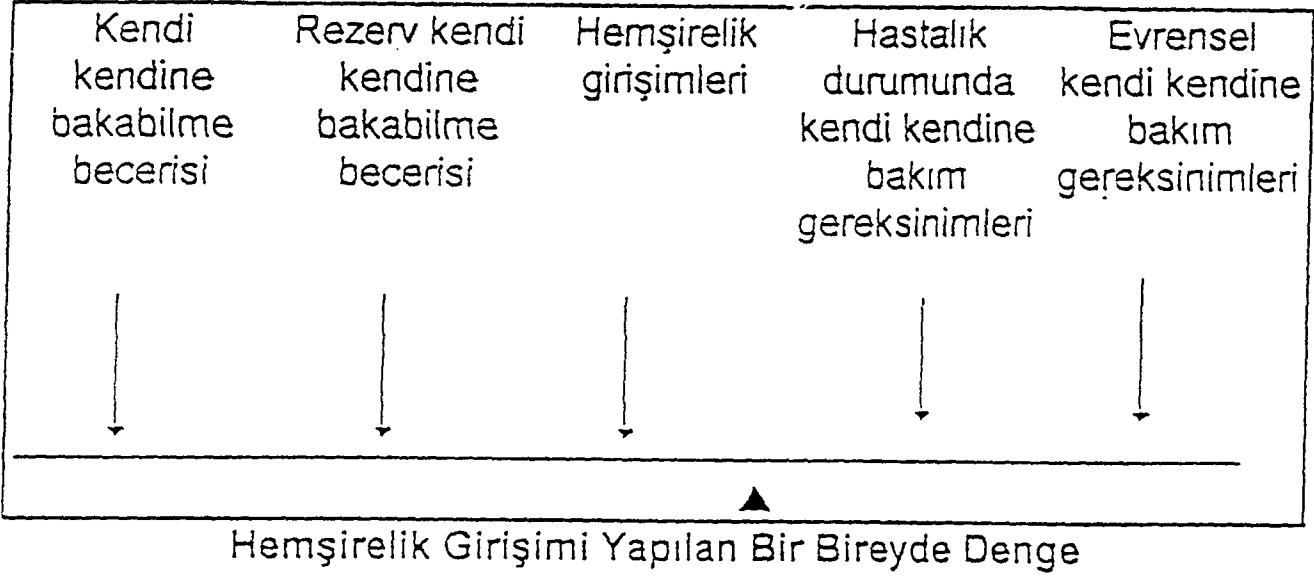
Sağlıklı bir bireyde Denge



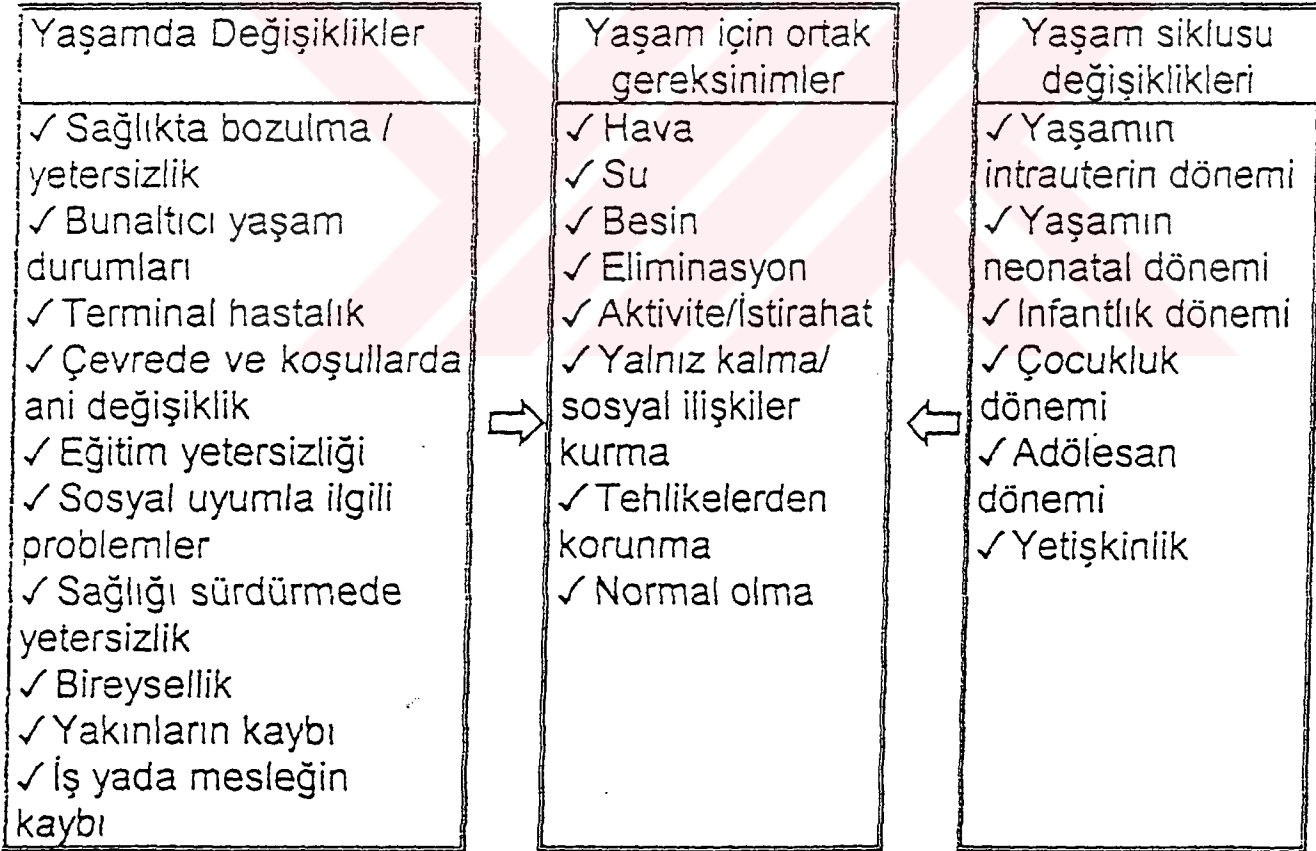
Bir Bireydeki Sağlıktan Sapma Durumlarında Denge



Hemşirelik Girişimi Gerektiren Bir Bireyde Denge



Şekil 3: Gelişimsel Öz Bakım Gereksinimleri



Şekil 2 ve Şekil 3 için Kaynak:Foster, P.C., Janssens ,N.P., Nursing Theorys The Base for Professional Nursing Practice, Second Edition, Practice Hole, Newcersy 1985.

Öz Bakımın Yetersizliği / Açığı: Normalde bireyin sahip olduğu öz bakım gücü/ yeteneği ile öz bakım gereksinimleri arasında bir denge vardır. Bazen bireyin öz bakım gücü / yeteneği öz bakım gereksinimlerini karşılamada yetersiz kalır ve denge bozulur. Bu duruma öz bakım yetersizliği/ açığı (self- care deficit) denir.

Öz bakım yetersizliği bireylerin kendi öz bakım gayretlerini artırma veya bu bakıma hemşireyi hazırlamada yarar sağlayabilir ve onların sağlık durumuna ilişkin öz bakım sınırlamalarını deneyimlemelerini önerir (22 ,62).

Öz Bakıma İlişkin Hemşirelik Sistemleri Ve Hemşirenin Rolü:

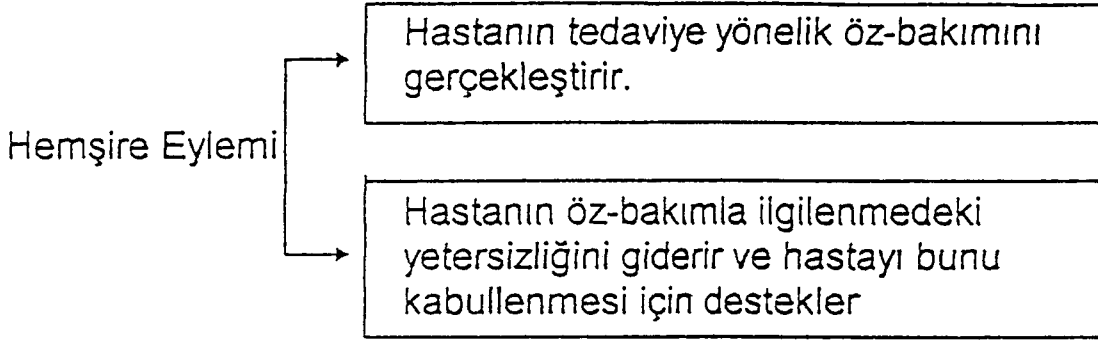
Tedavi edici öz bakım talebi, öz bakım gereksinimlerini karşılamak için gerekli öz bakım hareketidir. Tedavi edici öz bakım talebi, bireyin öz bakım yeteneklerini aştığı zaman eksiklikler meydana gelir ve hemşire tarafından önlenmesi yasaldir. Hastaya yardımı karşılamada hemşirenin kabiliyeti, işteki yeteneği, deneyimleri ve eğitimsel hazırlığı ile ilişkilidir (97).

Bireyin sağlık gereksinimlerini nasıl karşılayacağı ya da var olan potansiyel terapötik öz bakım gereksinimlerini karşılayabilmek için ne tür yaklaşımların ele alınması gerektiği hemşirelik sisteminde yer alır. Hemşirelik sistemleri; hasta, birey ve hemşirelerin birlikte belirledikleri, planladıkları ve yerine getirdikleri aktivitelerin tümüdür. Bakımın derecesi ve güçlüğü, hastanın gereksinimlerine bağlıdır. Hemşirelik sistemi hastaların öz bakım gayretini desteklemek ve hastanın şekillenmiş öz bakım aktivitelerini karşılamak için direk ve indirek bakımı sağlamada etkilidir. Orem 3 çeşit hemşirelik sistemi tanımlar: Tamamen karşılayıcı, Kısmen karşılayıcı ve Destekleyici-Eğitici (22, 49,58,85).

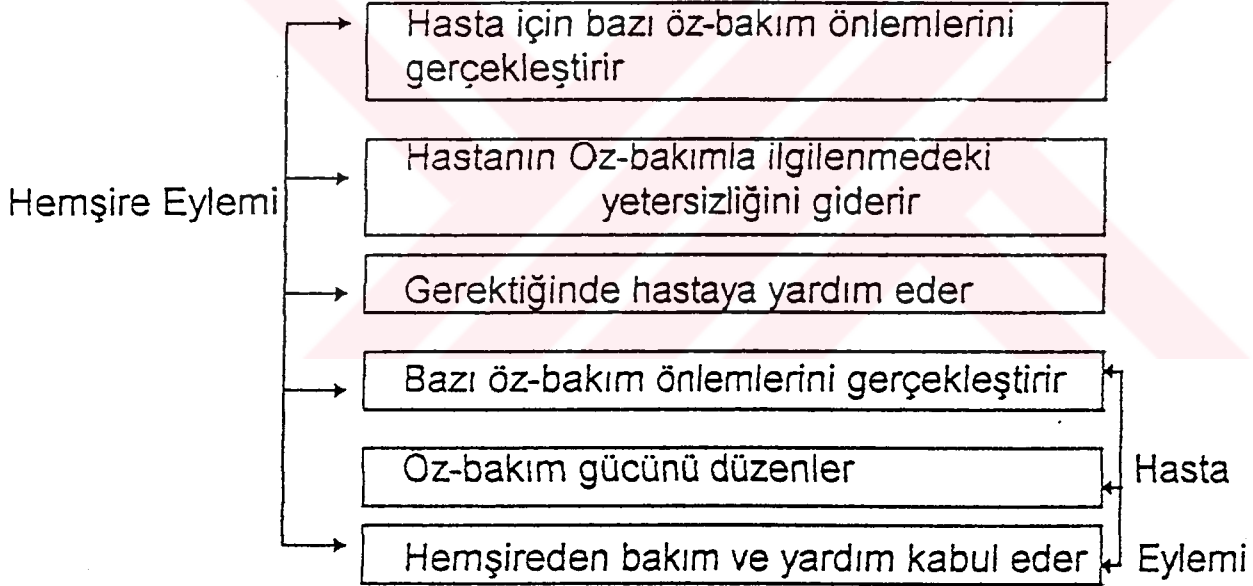
Tamamen karşılayıcı sistem yeni doğan ve komadaki hastalar gibi bakımını hiçbir şekilde karşılayamayan hastalar içindir. Kısmen karşılayıcı sistem hem hemşire hem de hastanın ihtiyaçlarını ve yeteneklerini göz önüne alır. Destekleyici ve eğitici sistem hastanın tedavi edici öz bakım veya öz bakım uygulamalarını nasıl yapacağını öğretir. Bu sistemler içinde sağlanan bakım gelişmeyi destekleme, öğrenme, psikolojik destek sağlama, fiziksel destek sağlama, rehberlik ve hareket etmeyi içermelidir (22, 23,51,85)(Şekil 4).

Şekil 4: Temel Hemşirelik Sistemleri

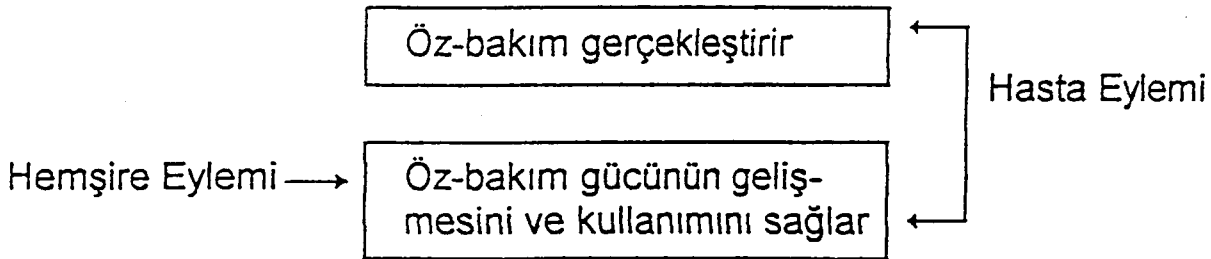
TAM KOMPANZATUAR SİSTEM



KISMEN KOMPANZATUAR SİSTEM



DESTEKLEYİCİ EĞİTİCİ SİSTEM



Kaynak: Foster, P.C., Janssens ,N.P., Nursing Theorys The Base for Professional Nursing Practice, Second Edition, Practice Hole, Newcersy 1985.

Hemşirenin rolü; bireyin öz bakımdaki yetersizliğini tanımlayabilme derecesini belirleyebilme yeteneği ile başlar. Hemşire, hemşirelik sistemlerine dayanarak hastaya yardımcı olur. Hastanın kendi gereksinimlerine yönelebilmeye yeteneğine sahip olması ve öğrenmesinde, yapılması gereken aktivitelerin planlanmasında, bu aktivitelerin ya tümüyle, ya kısmen ya da destekleyici ve rehberlik edici rolü sayesinde yerine getirmesinden sorumludur (97).

Öz Bakım Ajansı: Öz bakımı sağlayanlar “öz bakım ajansı” olarak isimlendirilir. Yeni doğan bakımı, çocuk bakımı ve bağımlı yetişkin bakımını sağlayanlar “Bağımlı Bakım Ajansı” olarak isimlendirilir. Ajan terimi harekete geçiren kişi anlamında kullanılır. Öz bakım bireylerin kendileri adına iyilik, sağlık ve yaşamlarını korumak için yaptığı ve sağladığı pratik aktivitelerdir. Normalde yetişkinler gönüllü olarak kendi kendilerine bakarlar. Yeni doğanlar, çocuklar, yaşlılar, hastalar ve ihtiyaçlarını karşılayamayanlar öz bakım aktiviteleri ile bakımını tamamlar (86,94).

Öz Bakım Gücü: Öz bakım gücü (self-care agency) kavramı Dorothea E. Orem tarafından geliştirilen “Genel Hemşirelik Kuramı ya da Hemşirelikte Öz Bakım Yetersizliği Kuramı’nın” ana kavramlarından olup, sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi ile ilgili bireyin öz-bakım performansını belirleyen eylem ve güç öğelerinin bileşimidir (79).

Öz bakım gücü, bireyin yaşamsal işlevlerini düzenleyen, bedenin bütünlüğü ve fonksiyonların sürekliliğini ve sağlıklı yaşamını sağlayan bakım gereksinimlerini karşılayan kompleks, edinilmiş becerileri ifade eder. Bireyin öz bakım gücü çocukluktan yaşlılığa kadar öğrenilenlere bağlı olarak çeşitli düzeylerde olabilir. Kişinin genel sağlık durumu, eğitimi, deneyimleri, kültürel etkiler ve günlük yaşamdaki olanakları kullanımına bağlı olarak değişir. Bireylerin şu andaki veya o andaki öz bakım güçleri gelişime ve uygulanabilmelerini etkileyen faktörlere bağlı olarak oluşur. Yeterliliği kişinin bakımıyla ilgili gereksinimlerini karşılayabilmeleri için ölçülür. Öz bakım gücü denilen, kişisel bakımı yürütme becerisi yaşam içerisinde günden güne öğrenilen spontan bir beceridir. Öz bakım gücünün içeriği; amacından, öz bakım gereksinimlerini karşılama ve o anda ne gerekiyorsa onu yapma hedefinden kaynaklanır (27,45,63, 76,86).

Bireyin çevresindeki bazı etmenler ve koşullar öz bakım gücünün gelişimini ve kullanımını etkiler. Gücün kullanımı karar vermeyi, tercih ve eylem yapmayı sağlar. Öz bakım gücünün kullanılabilmesi için bireyde bazı özellikler bulunmalıdır. Bunlar ;

- 1.Öz bakım için gerekli bir etmen olarak bireyin kendine dikkat etme yeteneği,
2. Var olan fiziksel enerjiyi kullanımını kontrol etme yeteneği,
3. Beden duruşunu kontrol etme yeteneği,
- 4.Karar vermeden önce bilinmesi gereken koşulları öz bakım içinde yargılama yeteneği,
5. Güdüleme,
6. Öz bakım kararlarını verme ve uygulama yeteneği,
7. Teknik bilgi edinme, uzmana danışma ve uygulama yeteneği,
8. Öz bakımı gerçekleştirmede kişiler arası iletişim, bilişsel, algısal ve yönlendirici becerilere sahip olma,
9. Farklı öz bakım gereksinimlerini karşılarken öncelikleri belirleyebilme yeteneği,
10. Öz bakım eylemlerinin sürekliliğini sağlama yeteneğini içerir (79,94).

Birey, sayılan bu özelliklere sahip olduğu takdirde öz bakım gücü yeterli olacak ve öz bakım gereksinimlerini yeterli ve uygun bir şekilde karşılayabilecek, kendi sağlığının sorumluluğunu alabilecek ve başkalarına bağımlı olmayacaktır(12).

Öz Bakım Gücü (Self-Care Agency) İle İlgili Varsayımlar

- ◆ Öz bakım gücü kazanılmış, karmaşık ve denetim gerektiren insani bir güç ya da yetenektir.
- ◆ Öz bakım gücü, davranışlar için yön belirleyici olan bir kişisel güçtür.
- ◆ Bireye ilişkin sınırlamalar veya deneyimler, öz bakım gücünü etkiler.
- ◆ Öz bakım gücü; sağlık ve iyilik durumunun sürdürülmesini sağlayan etkinlikleri başlatma gücü olup, bu güç bireyin eylem zenginliğini gösterir (77).

1.2.5.Yaşam Doyumu İle İlgili Genel Bilgiler

Tarih boyunca felsefeciler mutluluğu, insan eylemlerinin en yüksek ve tek motivasyon kaynağı olarak görmüşlerdir. Buna karşın, yakın zamanlara kadar psikologlar, mutsuzluk üzerinde çok fazla durup, mutluluğu ihmal etmişlerdir. Son 15

yılda davranış bilimcileri, bu hatalarını düzeltmişler ve mutluluk hakkında hem empirik, hem de kuramsal çalışmalar yapmışlardır. 1973 yılında uluslararası psikoloji abstractları (tez özetleri) mutluluğa bir bölüm ayırmaya başlamış ve 1974 yılında makalelerin çoğunluğu subjektif iyi oluşa ayrılan "Social Indicators Research " dergisi yayına girmiştir. Bu araştırmada subjektif iyi oluş, yaşam doyumu ile eş anlamlı kullanılmıştır.

Subjektif iyi oluş literatürü, insanların neden ve niçin kendi yaşamlarını, pozitif yollar olarak değerlendirdikleri üzerinde durur. Bu çalışmalar mutluluk, doyum, moral ve olumlu duygu gibi ayrı kavramları kapsar. Diener'in (1984) aktardığına göre, Wilson'un (1967) bu alandaki incelemeleri iki genel sonuca ulaşmıştır(118).

Birincisi, "En avantajlı durumda olanlar en mutludur" şeklindedir. Mutlu kişi, genç, sağlıklı , iyi eğitim görmüş, ekonomik bakımdan iyi, dışa dönük, optimistik, tasasız, dindar, evli, ılımlı, arzulara sahip, her iki cinsiyetten ve zeki kişidir. Yazarın ulaştığı ikinci sonuç; Yunan filozoflarından bu yana, mutluluk üzerine çok az kuramsal gelişmenin sağlanmış olduğudur. Wilson'un incelemesinden sonra, günümüze kadar konuyla ilgili sayısız araştırma yapılmıştır. Örneğin, araştırmalar da sağlık ile mutluluk ve yaş ile mutluluk arasında önemli bir ilişki bulunamamıştır. Bundan da önemlisi yapılan çalışmalar, demografik değişkenlerin mutluluğun çok küçük bir kısmını açıkladığını ortaya koymuşlardır. Bu sonuç, araştırmacıları mutluluğun psikolojik nedenlerini aramaya yöneltmiştir (5,118).

Yaşam doyumunun değerlendirilmesinde genellikle, iki nokta üzerinde durulmaktadır. İlk olarak, bireyin açıkça yaptığı davranışlar üzerinde durulur, yetki ve başarının sosyal kriterlerinden yararlanır. İyilik hali ve sosyal katılımın daha çok, aktivitelerdeki bireysel farklılıkların daha az olduğu koşullarda dolaylı veya dolaysız varsayımlar yapılır. İkinci noktada ise, bireyin bahsedilen içsel yapısı ile sadece ikinci derecede olan ilgisi, onun sosyal katılım düzeyini verir. Bireyin kendisinin, kendi iyiliğine uygun bir şekilde hükmedebildiği, araştırmacıların çeşitli yargılarını böylece minimize edebildiği ve belki de en önemlisi; benzer standartlarla, yaşlı insanların iyiliklerinin değerlendirilmesinin uygun olmadığı koşullarda, dolaylı veya dolaysız varsayımlar yapılır (82,107,116).

1.2.5.1. Yaşam Doyumunun Tanımları:

İlk kez 1961 yılında Neugarten, tarafından ortaya atılan “yaşam doyumunu” kavramı daha sonra pek çok araştırmacının araştırmasına ışık tutmuştur. Yaşam doyumunu tanımlamak için önce “doyum” kavramının açıklanması uygun olacaktır. Doyum, beklentilerin, gereksinimlerin, istek ve dileklerin karşılanmasıdır. “Yaşam doyumunu” ise, bir insanın beklentileriyle (ne istediği), elinde olanların (ne elde ettiği) karşılaştırılmasıyla elde edilen durum ya da sonuçtur. Yaşam doyumunu, kişinin beklentilerinin gerçek durumla karşılaştırıldığında ortaya çıkan sonucu gösterir. Yaşam doyumunu, kişinin amaçlarına erişmedeki bilişsel değerlendirmesinin ürünüdür, daha da öte, genel olarak kişinin tüm yaşamını ve yaşamın çok çeşitli boyutlarını içerir. Yaşam doyumunu dendiğinde belirli bir duruma ilişkin doyum değil, genel olarak tüm yaşantılardaki doyumunu anlaşılır. Mutluluk, moral vb. gibi değişik açılardan iyi olma halini ifade eder (65).

Yapılan diğer tanımlamalarda yaşam doyumunu üç kategoride gruplanabilir: Birinci grupta; iyi oluş, erdem, kutsallık gibi dış bir ölçüte dayanarak tanımlanmıştır. Coan (1977), ideal üzerine yapılan kavramsallaştırmaların kültürel olduğunu, kültürlere ve bölgelere göre değiştiğini ortaya koydu. Mutluluğun normatif tanımlamalarında subjektif durum üzerinde durulmayıp, daha çok arzu edilir bir niteliğin elde edilişi, sahip oluşu üzerinde duruldu (110,118).

İkinci kategoride sosyal bilimciler; insanların yaşamlarını olumlu anlamda değerlendirmelerine neyin yol açtığı sorusu üzerinde odaklaştılar. Yaşam doyumunu kavramı ile araştırmacılar, bireylerin kendi yaşamlarına ilişkin yargılarının koşullarını incelediler (Moles ve Bilgin, 1985). Marcus Aurelius, “kendini mutlu görmeyen hiçbir insan mutlu değildir” demiştir. Shin ve Johnson (1978), mutluluğu “kişinin kendi seçtiği kriterlere göre yaşam kalitesinin global bir değerlendirmesi” olarak tanımlamışlardır. Mutluluğun bir başka tanımı kişilerin arzuları ve amaçlarından çıkan doyumun bir harmonisi olduğudur. Mutluluğun üçüncü anlamı, günlük yaşamın akışı üzerinde temellenir. Bu da günlük ilişkiler içinde olumlu duygunun olumsuz duyguya egemen olması anlamına gelir (3).

Öznel iyi oluş araştırmalarında yaşamdan alınan doyumla olumlu duygu birlikte değerlendirilmiştir. Bu iki ögenin (yaşam doyumunu ve olumlu duygu) birbiriyle nasıl bir ilişkiye sahip olduğu empirik bir sorundur. Ne yazık ki, günlük yaşamda oldukça sık

kullanılan mutluluk gibi kavramlar, zorunlu olarak tanımlanması güç ve bir anda farklı anlamlara gelen kavramlardır. Bu nedenle sosyal psikologlar, yaşam kalitesi, yaşam doyumu ya da subjektif iyi oluş kavramlarını mutluluğa yeğlemektedir (100,108,119).

1.2.5.2. Yaşam Doyumunu Etkileyen Bazı Değişkenler

Neugarten yaşlılardaki yaşam doyumunu belirlemek için 5 ölçüt kullanmaktadır. Buna göre yaşam doyumu yüksek olan kişinin aşağıdaki 5 ölçüte uyması beklenmektedir:

1. İnsanın günlük yaşamdaki etkinliklerden zevk alması,
2. Yaşamının kişi için bir anlam taşıması, yaşamıyla ilgili amaçlarının olması ve geçmiş yaşamının sorumluluğunu kabul etmesi,
3. Yaşamı boyunca öngördüğü amaçlara ulaştığı inancına sahip olması,
4. Olumlu bir “ben” imgesine sahip olması ve yaşlılığında zayıflıkları ne olursa olsun, kendini değerli bir varlık olarak kabul edebilmesi,
5. Yaşama karşı genelde iyimser bir tutum içinde olması.

Neugarten bu tanımı, insanın yaşamıyla ilgili amaçlarına ulaşip ulaşmadığı üzerinde odaklaşmaktadır. Ancak bunun yanında başka özelliklerde göz önüne alınmıştır. Yaşam doyumunun yaş, cinsiyet, çalışma ve iş, eğitim, din, evlilik ve aile gibi sosyodemografik faktörlerden etkilendiği de saptanmıştır. Ayrıca yaşam doyumunu gelir düzeyi, yaşam olayları, aktiviteler, kişilik, emeklilik durumu da etkilemektedir (60,65,66).

1.2.5.3. Yaşam Doyumu İle Yaşam Kalitesi Arasındaki Fark Nedir ?

Yaşam doyumu bireyin “iyi olma” algısını yansıtan bir tutum ya da arzulanan ile başarılan arasındaki “algılanan” farklılık olarak tanımlanır. Bu kavram çerçevesinde özellikle altı çizilen nokta bireyin tüm yaşamına ya da tek tek yaşam alanlarına ilişkin olarak geliştirdiği duygularıdır. Duyguların niteliğini gerçekte var olanla bireyin gözündeki ideal durum arasındaki farklılıklar belirler. “İdeal” olan ulaşılabilir bir amaç olmaktan çok bireyin yaşamını değerlendirirken yaşam kalitesi algısının “tutum” ifadeleriyle ilgilidir. Bu yönüyle yaşam doyumu yaşam kalitesinin psikolojik ağırlıklı bir göstergesi gibi gözüküyorsa da, her iki kavram da benzeri dinamikleri içerdiklerinden, literatürde kesin bir ayrıma rastlanmamıştır. Bazı araştırmalarda da bu iki kavramın birbirleri yerine kullanıldıkları görülmüştür (71,75,110).

Yaşam kalitesini mutluluk, doyum ve uyum olarak tanımlayan birçok araştırmacı vardır. Araştırmacıların tüm tanımlamalarının üzerinde durdukları ortak nokta; genel

olarak yaşama ya da yaşamın çeşitli alt alanlarına ilişkin mutluluk ifadelerinin kaliteyi belirlediğidir. Tatarkiewicz mutluluğu, hem hissi, hem de algısal bölümleri içeren doyumun bir çeşidi olarak tanımlar. Tatarkiewicz'e göre;

- Mutluluğun tam olarak düşünülmesi için, onun yalnızca yüzeyde olanı değil, tüm algıyı kapsamaması gerekir,
- Doyum geçici değildir, bireylerin yaşamları, tepkileri, yargıları toplum kurallarına uygunsuzsa ve kendilerine ne zaman olursa olsun, yaşamlarından doyum bulup bulmadıkları sorulduğunda, yanıt olumlu oluyorsa yaşam boyu sürer,
- Doyum bulan kişi, yalnızca emosyonel olarak memnun (doyum bulmuş) değildir, aynı zamanda entelektüel unsurları gerektiren bu doyumunu geçerli kabul eder ve kabullenir,
- Doyum bir bütündür, mutluluk için yaşamın tüm bölümlerinden doyum almak gerekir, bunun içinde emosyonel denge önemlidir (7, 95).

1.2.6. Sağlığı Geliştirmede Öz Bakım

Bireyler ilgili aktivitelerde üzerlerine düşenleri yerine getiremedikleri zaman öz bakım yetersizliği ortaya çıkar ve arzulanan öz bakım davranışı geliştirilemez. Bu nedenle birey kendi sağlığını koruma, sürdürme ve geliştirmede yetersiz kalır. İnsanlar sürekli olarak öz bakımı başarmak için yetenekleri ile çeşitli gereksinimleri arasındaki dengeyi sürdürmeye çalışırlar. Bireylerin sağlığının kontrolünden var olan ya da olası sağlık gereksinimlerinin karşılanmasından sorumlu olan hemşireler bu alanda profesyonel uygulayıcılar olarak kabul edilmektedirler.

Öz bakım içinde sağlığı geliştirme kavramı, yüksek düzeyli olarak belirtilmektedir. Yüksek düzeyli iyiliğin varlığı, insan potansiyelinin en üst düzeye çıkmasını belirtir. Brubaker da sağlığı geliştirmeyi “ insanları yaşadığı çevre ya da kişisel alışkanlıklarını değiştirmeye güdüleyen süreçler ile yüksek düzeyli iyiliğe doğru sağlık bakımının yönelmesi” olarak tanımlamıştır. Aynı zamanda sağlığı geliştirme iyilik düzeyinde artmayı ve birey ya da grubun kendini gerçekleştirmesini içerir. Aksine sağlığı koruyucu davranışlar hastalığı deneyimleme olasılığını azaltmaya yöneliktir. Pender sağlığı geliştirici davranışları, bireylerin yaşam biçimlerini olumlu yönde destekleyen sürekli aktiviteler olarak açıklamaktadır. Sağlığı geliştirici davranışlar ile ilgili bu

görüşler, öz bakımı destekler niteliktedir. Çünkü öz bakım yetişkinin var olan sağlık ve iyilik durumuna sürekli katılımıdır. Sürekli bir etkinlik olarak öz bakım bireyin yaşam biçiminin parçasıdır ve dış güçler ile etkileşerek etkin bir şekilde, kendiliğinden başlatılır. Sağlığı geliştirmede öz bakım sistemi modelinde benimsenen iki görüş vardır. Bunlar:

- Bireyler sağlığı geliştirici davranışları gerçekleştirme ve karar verme için gerekli bilgi, tutum ve becerileri geliştirme yeteneğine sahiptir.
- Hemşirelik uygulaması, sağlığı geliştirici davranışların kazanılması ve sürdürülmesinde öz sorumluluğunun gelişmesine doğru yönelir.

Sağlığı geliştirmede öz bakımı, “Bireyler tarafından gerçekleştirilen yaşam doyumunu arttıran, sağlığın kazanılması ve sürdürülmesini sağlayan davranışlar dizisi” olarak tanımlayabiliriz. Diğer bir anlatımla sağlığı geliştirmede öz bakım, bireyin iyiliğini arttırmak için amaçlı olarak gerçekleştirilen ve bireyin kendisi tarafından başlatılan sürekli bir aktivitedir. Hastalıktan koruma ve sağlığın sürdürülmesinden farklı olarak ve bireyin yaşam biçiminin bir parçası olarak görülür. Evrensel ve gelişimsel öz bakım gereksinimlerini karşılamaya doğru yönelir. Kısaca sağlığı sürdürmede öz bakım bireyin yapısal ve işlevsel bütünlüğü ya da ılımlı sağlık için risk olabilecek tehlikelerden korunmasına yönelirken, sağlığı geliştirmede öz bakım iyilik düzeyinin artmasına doğru yönelir(42).

1.2.7. Sağlıklı Yaşlanma

İnsanın yaşlanmasını önlemek mümkün değildir. Bu süreç tamamlanacaktır. Ancak sürecin hızlı veya yavaş gerçekleşmesinde bazı etkenler rol oynamaktadır. Daha önce yaşanan çevre, yaşam koşulları, alışkanlıklar, geçirilen hastalıklar sürecin hızında önemli rol oynamaktadır. İşte bu nedenlerden dolayı yaşlanmayı yavaşlatmak elimizdedir. Yani kişiyi daha uzun süre bağımsız kılmak mümkündür. Buna yönelik çalışmalar yapabiliriz.

0-6, okul çağı ve adölesan yaş grubu insanın duygusal, fiziksel, sosyal ve mental yönden geliştiği ve olgunlaştığı bir dönem olduğuna göre , sağlıklı yaşlılığı sağlayacak alışkanlıkların, uygulamaların bu dönemde kazandırılması gerekmektedir. Örneğin: Dengeli- yeterli beslenme alışkanlığı bu dönemde kazandırılır. Kişisel hijyen ve uygulaması yine bu dönemde kazandırılır. Ağız ve diş sağlığının korunması bu dönemde kazandıracağımız beslenme alışkanlığına, temizlik alışkanlığına bağlıdır. Egzersiz,

dinlenme ve çalışma alışkanlığının kazandırılacağı dönem yine bu dönemdir. Özellikle adölesan dönemi bazı zararlı alışkanlıkların edinildiği dönemdir. Bu dönemde aileye ve bireye yardımcı olmak, danışmanlık yapmak önemlidir. O halde, bu dönemde anne-babanın ve çocuğun birlikte ele alınarak eğitilmesinin önemini tartışmaya gerek var mıdır?(28,67,78,96,98).

Erişkinlik döneminde kadın ve erkek sağlığının ele alınması, aile planlaması hizmetlerinin sunulması, yaşlanmanın yavaşlatılmasında önemli katkılar sağlayacaktır. Yaşlanmada, yapılan iş, çalışma ortamı da önemli rol oynamaktadır. O halde kişiye ve iş ortamına yönelik koruyucu önlemlerin alınması bunların kullanımı ve gerekliliği hakkında kişinin ve toplumun eğitilmesi önem kazanmaktadır. Yaşlanmanın bir evresi olarak menapoz ve andropozu kişilerin hazırlanması, dönemin rahat geçirilmesini sağlamak için gerekli eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi ve tedavi olanaklarının sağlanması gerekir. Kişiye, emeklilik sonrasında veya yaşlılık döneminde sosyal aktivitelerini sürdürebilecek alışkanlıklar kazandırılması yaşlılıkta ortaya çıkan işe yaramazlık duygusu ve depresyon gibi durumları önleyecektir (25,28,67, 89,98).

Sonuç olarak, insan yaşamının tüm dönemlerinde, özellikle yaşamının ilk yıllarında kazandırılacak alışkanlıklar, yaşlanma sürecini geciktirecek ve sağlıklı yaşlanma olanağı sağlayacaktır.

1.2.8. Yaşlılara Sunulan Hizmetler ve Evde Bakım

Tüm Dünyada yaşlı nüfusta artma olmaktadır. Ekonomik, kültürel ve politik değişikliklerin sonucu olarak yaşlı bireylerin gereksinimleri değişmektedir. Buna karşın yaşlıların gereksinimleri ile bu gereksinimleri karşılayacak mevcut olanaklar arasında büyük bir açık bulunmaktadır. Tıp ve Hemşirelik hizmetlerinin amacı, insanların buldukları yaşa özgün işlevlerini en üst düzeyde yerine getirebilmelerini sağlamaktır. Yaşlanma, yaşamdan kaçmak yerine yaşam şeklinde bazı ayarlamalar yapmayı gerektiren normal ve kaçınılmaz bir süreç olarak görülmelidir.

Ülkemizde sağlık hizmetleri hem hizmet hem de mali açıdan akut tıbbi bakım ve kurumlarda verilen bakım üzerinde durmaktadır. Üzerinde durulan bu hizmetler iki grup yaşlıya yarar sağlamaktadır. Bunlar ise:

- a) Sadece belirli sürelerle akut bakıma gereksinimi olanlar,
- b) Huzurevlerinde kalması gerekenlerdir.

Yaşlıların büyük çoğunluğunu ise bu iki gruba da girmeyen evlerinde aileleriyle birlikte veya yalnız yaşayan ve uzun süreli bakıma gereksinimi olanlar oluşturmaktadır. Yaşlıların birçoğu ise ev içinde günlük yaşam aktiviteleri açısından yardıma gereksinim duymaktadır (6,87,90).

Türkiye'nin nüfus ve toplumsal yapı özelliklerinden kaynaklanan nedenlerden dolayı yaşlılık henüz ülkemizde toplumsal sorun düzeyine çıkmamıştır. Ancak, özellikle büyük şehirlerimizde yaşlıya yönelik hizmetlere ihtiyaç duyulması yaşlılığın toplumsal sorun olma düzeyine çıkmamıştır. Ancak, özellikle büyük şehirlerimizde yaşlıya yönelik hizmetlere gereksinim duyulması yaşlılığın toplumsal sorun olma yolundaki eğilimin göstermektedir. Türkiye'de yaşlılık hizmetleri içinde ilk sırayı sosyal güvenlik programları ve uygulaması ve sosyal hizmet programları çerçevesinde kurum bakımı (huzurevleri) almaktadır. Yaşlı hizmetlerinin çeşitlendiği ülkelerin deneyleri dikkate alındığında kurum bakımı yaşlıya evinde bakımın bir alternatifi değil, sadece yaşlıların küçük bir yüzdesi için önerilen bir hizmet türü olmalıdır. Nitekim beşinci beş yıllık kalkınma planının 1989 yılı programında yaşlı bakımında yaşlıyı, evinde, aile ortamında maddi ve manevi açıdan desteklemek temel ilke olarak benimsenmiştir (38,41). Bilindiği gibi maliyetin yüksek olması, alışılan ve yaşanılan ortamdaki uzak kalma yaşlı bireyi bedensel olduğu kadar ruhsal yönden de olumsuz etkileyecektir. Bu gerçek nedeniyle, günümüzde, 65 yaş ve üzeri nüfusu %10'un üstünde olan ve sağlık sorunlarını bir anlamda çözmüş ülkeler, yaşlılık bakımı için "Kurumsallaşmanın" yerine, "Evde Bakım Hizmetlerine"ne ağırlık veren çalışmalar yapmaktadırlar (26, 30).

2000'li yıllarda Türkiye'de yaşlı nüfusa bakım projelerinin Temel Sağlık Hizmetleri felsefesi göz önünde tutularak geliştirilmesi zorunludur. TSH felsefesine göre toplumun katılımı sağlanmalı ve her şeyi devletten beklemek yerine, birey ve ailelere kendi sağlıklarına ait sorumluluğu üstlenme bilinci kazandırılmalıdır. Yine TSH felsefesine göre, toplumun kabul edebileceği tipte hizmetler planlanmalıdır. Hem sosyoekonomik veriler, hem de kültürel yapı ve geleneklerimiz Türkiye'de yaşlı kişilerin bakım hizmetlerini, huzurevleri, hastaneler ya da gelişmiş ülkeler gibi bakımevleri açarak çözümlenmesinin olanaksız olduğunu göstermiştir. Bu sorun, son yıllarda gelişmiş ülkelerde de ekonomik sorun haline gelen yaşlı nüfusun bakımı ile ilgili olarak geliştirilen Evde Sağlık Hizmetleri uygulamaları, Türkiye'de de bu sorunlara bir çözüm olabilir.

Çünkü ülkemizde yaşlı kişilere bakım verecek kuruluşlar sayısal olarak çok yetersizdir. Özel kuruluşlardan yararlanabilecek ekonomik güce sahip yaşlı nüfus oranı ise çok azdır. Geleneksel aile ilişkileri yaşlının huzurevlerine yatırılmasını engelleyici niteliktedir. Ayrıca bu yaklaşım hem yaşlı birey, hem de aile üyelerinde travmatik etkiler yaratarak her iki tarafı da mutsuzluğa sürüklemektedir. Bu nedenlerle, Türkiye’de yaşlılara verilecek bakım hizmetlerinde “Evde Bakım” ve “Gündüz Hastaneleri” gibi örgütlenmelere öncelik verilmelidir. Her yaşlının kolayca ulaşabileceği sayıda gündüz hastaneleri ile uzun süre yaşlı yakınlarına bakan aile bireylerinin bir süre dinlenebilmesi için yaşlılarını geçici süre bırakabilecekleri bakımevlerine duyulan gereksinimler hızla artmaktadır (20,37,44,73).

Yaşlılıkta bedensel yapının bozulmasının en aza indirilmesi için koruyucu hekimlik hizmetlerinin etkin bir şekilde verilmesi, ev ziyaretlerinde ebe ve hemşirelerin bu konuda eğitim yapmaları, bedensel yapıları bozulan kişilerin ise fiziksel ve sosyal rehabilitasyonlarının sağlanması önerilebilir. Evde Bakım Hizmetlerinde temel yaklaşım, yaşlı bireyin tam olarak değerlendirilmesine bağlıdır. Bu değerlendirme, yaşlının günlük yaşam aktivitelerinin ne kadarını bağımsız olarak yerine getirebildiğini, ne kadarında ve ne ölçüde yardıma gereksinimi olduğunu belirler (20, 39).

1.3. Araştırmanın Halk Sağlığı Hemşireliği Yönünden Önemi

Risk grupları arasında yaşlılar, önemli yer tutmaktadırlar. Halk sağlığı hemşiresinin görevlerinden birisi de, risk gruplarının sağlığının korunması ve geliştirilmesidir. Bu nedenle hemşireler, sağlıklı yaşlıların bakımına katılmalıdır. Amaçları ise; " kaliteli bir yaşama sahip olmak ve yaşamdan doyum almalarını sağlamak için, yaşlıların bağımsızlıklarını sürdürmelerine ve kendi kendine bakımlarını yapmalarına yardımcı olmak " olmalıdır.

Temel sağlık hizmetleri yaklaşımından bu yana; halk sağlığı hemşireliği alanında hastalıkların tedavisinden çok, sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çabası önem kazanmış, bireyin kendi sağlığına ait gelişen rolleri, sağlığın geliştirilmesi ve öz bakım kavramını buna bağlı olarak subjektif iyi oluş, yani yaşam doyumunu, üzerinde önemle durulan bir konuma getirmiştir. Sağlığın geliştirilmesi kavramı, genel sağlığı yükseltici davranışlar ile hastalık ve yetersizliğin önlenmesine ilişkin, fiziksel ve duygusal açıdan iyilik halini sağlayıcı önlemleri kapsar(97). Sağlığın geliştirilmesinde, sağlığın korunmasına ilişkin davranışlara yer verilmekle birlikte, her iki olgu birbirinden farklıdır.

Sağlığın korunması, erken teşhis ile hastalık sürecine girişi önleyici ve erken tedavi ile yetmezlik durumunda var olan kapasiteyi, en yüksek düzeye çıkaracak aktiviteleri kapsar (10). Öz bakım, pozitif sağlığı ve iyiliği destekleyerek sağlığı geliştirmede etkin rol oynar. Öz bakım gücüne sahip birey, kendi sağlığı ile ilgili bireysel kararlar alabilecek, aldığı kararlara katılabilecek ve uygulayabilecek kapasiteye sahip olur. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi sağlandığında ise, yaşam doyumuna ulaşılır (97).

Araştırmanın sonucunda, huzurevinde yaşayan yaşlıların mı, yoksa aile ortamında yaşayan yaşlıların mı daha yüksek öz bakım gücü ile yaşam doyumuna sahip olduğu, bunun yanı sıra bu iki önemli niteliğin, çeşitli sosyodemografik özelliklerden ne ölçüde etkilendiği de ortaya çıkacaktır. Böylece; aile ortamında ve huzurevinde yaşamanın yaşlı bakımında daha iyi değerlendirilmesi sağlanacak ve yaşlıların sağlığının korunması ve geliştirilmesi için gerekli hizmetlerin verilmesi konusunda daha yararlı sonuçlara ulaşılabilecektir.

1.4. Hipotezler

Araştırmanın genel hipotezi, huzurevinde ve aile ortamında bulunmanın veya yaşıyor olmanın, yaşlıların öz bakım gücü ve yaşam doyumunda farklılık yaratacağını, ayrıca bu iki niteliğin yaşlıların sosyodemografik özelliklerinden etkilendiğini savunmaktadır. Bu genel hipotez aşağıdaki alt hipotezler doğrultusunda incelenecektir;

- ◆ Öz bakım gücü ile yaşam doyumunda olumlu yönde bir ilişki vardır.
- ◆ Aile ortamında kalanların öz bakım gücü, huzurevinde kalanların öz bakım gücünden yüksektir.
- ◆ Aile ortamında kalanların yaşam doyumunda, huzurevinde kalanların yaşam doyumundan yüksektir.
- ◆ Aile ortamında kalanların öz bakım gücü ile yaşam doyumunda arasındaki ilişki, huzurevinde kalanların öz bakım gücü ile yaşam doyumunda arasındaki ilişkiye yüksektir.
- ◆ Aile ortamında kalan yaşlıların yaşam doyumunda, bazı sosyodemografik özelliklerinden etkilenir.
- ◆ Aile ortamında kalan yaşlıların öz bakım gücü, bazı sosyodemografik özelliklerinden etkilenir.

◆Huzurevinde kalan yaşlıların yaşam doyumu, bazı sosyodemografik özelliklerinden etkilenir.

◆Huzurevinde kalan yaşlıların öz bakım gücü, bazı sosyodemografik özelliklerinden etkilenir.

1.5. Tanımlar

Öz Bakım :Yaşamı, sağlığı ve iyilik durumunu sürdürmek,hastalıkların oluşumunu önlemek, sağlığı korumak ve yükseltmek için bireyin kendisi tarafından başlatılan bir dizi etkinliktir (97).

Öz Bakım Gücü: Sağlığın sürdürülmesi ve yükseltilmesine yönelik öz bakım davranışlarını düzenleme, öz bakım ile ilgili spesifik konularla ilgilenme, anlama ve kavrama, düzenlenen etkinlikleri gözleme, bilgiyi kullanma, karar verme ve verilen kararı uygulama başarısına yönelik bireysel yetenektir (97).

Yaşam Doyumu: Bir insanın yaşamdan beklentileri (ne istediği) ile elinde olanların (ne elde ettiğinin) karşılaştırılması ile ortaya çıkan durumdur .Subjektif iyi oluş yani diğer adıyla mutluluktur (65).

Geriatri: Yaşlılık ve yaşlılık hastalıkları ile ilgilenen tıp kolu (6).

Gerontoloji : Yaşlılık olgusunun bilimsel olarak incelenmesi (6).

Sosyal Gerontoloji: Sosyal gerçekle, yaşlılık arasındaki karşılıklı etkileşim üzerinde durur, yaşlıyı toplum içinde inceleyen genç bir bilim dalıdır (35).

1.6. Sınırlamalar

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yaşlılık evresini 65 yaş ve üstü olarak kabul etmiştir. Yine WHO'nun istatistiklerine göre 1992'de dünya nüfusunun %6.3'ü 65 yaş ve üstüdür (106). Bu tanımlamaya göre 65 yaş ve yukarısı araştırma kapsamına alınmıştır. Ayrıca, yatağa bağımlı yaşlılar araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Çünkü bu yaşlıların öz bakım gücünün azaldığı buna bağlı olarak da yaşam doyumlarının beklenenin altında olduğu düşünülmektedir. Bunun yanı sıra, örnekleme girip de konuşulan yaşlılarda zihinsel geriliği ve anlama bozukluğu olanlar araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

BÖLÜM II

2-Araştırmanın Gereç ve Yöntemi

2.1.Araştırmanın Türü

Bu çalışma; huzurevinde ya da aile ortamında yaşamının, yaşlıların yaşam doyumu ve öz bakım gücüne olan etkisini incelemek amacıyla, düzenlenmiş bir alan araştırmasıdır. Yaşlıların yaşam doyumu ve öz bakım gücü düzeyleri kendi koşulları içinde ve olduğu gibi kesitsel bir yaklaşımla tanımlanmaya çalışılmıştır. Araştırma modeli olarak karşılaştırmalı tarama (survey) modeli kullanılmıştır. Bu yaklaşımın yanı sıra yaşlıların yaşam doyumu ve öz bakım düzeyleriyle onu etkileyen kişisel etmenler arasındaki ilişkiler ortaya konulmaya çalışılmış ve başka bir deyişle; ilişkisel değerlendirmeler de yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Tanıtımı

Araştırma, Bornova Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığına bağlı 3 Sağlık Ocağı (Özkanlar Sağlık Ocağı, Çam dibi 1 Notlu Sağlık Ocağı, Pınarbaşı Sağlık Ocağı) ile 3 Huzurevinde (Dr. Kemal Tarım Huzurevi, Zübeyde Hanım Huzurevi ve Basın Sitesi Huzurevi) yürütülmüştür.

Eski adı " Birin-u Abat " olan Bornova'da yerleşim Helenistik çağda kurulmuştur. İzmir merkezine 12 km uzaklıkta olan Bornova, yüzölçümü 203 km² ve ortalama yükseltisi 60 m olan bir ilçedir. Sırtını Yamanlar Dağı'na dayamış ve Bornova Ovası'na doğru uzanmıştır. Kuzeyde Menemen ilçesi ve Manisa ili, doğusunda Kemalpaşa ilçesi , batısında ise Merkez ve Karşıyaka ilçesiyle çevrilidir. Bornova'nın iklimi yazları sıcak ve kurak, kışları ılık ve yağışlıdır. Akdeniz iklimi özellikleri gösteren Bornova 'da sıcaklık ortalaması yazın 27 ° C, kışın 7 ° C dolaylarındadır. Yılın tüm aylarında nemlilik oranı %50'nin üzerindedir. Bornova İzmir'e bağlı 12 köyü olan bir ilçedir. 1879 yılında İzmir'den ayrılarak müstakil belediye olmuştur. 1981 yılında İzmir çevresindeki belediyeler ve bazı köyler birleştirilerek İzmir Büyükşehir Belediyesi'ne bağlı İlçe Belediyesi olarak günümüzde işlevini sürdürmektedir. Yaka köy, Eğrilere, Karaçam, Kavaklıdere, Beş yol, Kaya dibi, Çiçekli, Sarnıç, Laka, Göklere, Yeşil çam ve Kuruvere Bornova İlçesinde bulunan köyleridir. 1997 yılı nüfus sayılarına göre Bornova İlçesi'nin nüfusu 353747 şehirde, 7180 köyde olmak üzere toplam 360927 kişidir. Nüfusun % 98 ilçe merkezinde, %2 'si köylerde yaşamaktadır.

Özkanlar Sağlık Ocağı, 26 Ekim 1990 yılında kurulmuştur. Temel Sağlık Hizmetlerinden 1. Basamak Sağlık Hizmeti sunmaktadır. Kentsel alana hizmet vermektedir. Polis karakolunun yanındadır. Çevresinde Türk Telekom İlçe Müdürlüğü, Mustafa Kemal Lisesi, 3 tane ilköğretim okulu gibi resmi binalar bulunmaktadır. 27975 kişilik bir nüfusa sahiptir. Bu nüfusun 13780'ini erkekler, 14195'ini ise kadınlar oluşturmaktadır. Öğrenim durumuna baktığımızda 5113 kişinin yüksekokul mezunu olduğu, 1827 kişinin okur-yazar olduğu görülmektedir. Ocakta 7 hekim, 3 hemşire, 8 ebe, 1 sağlık memuru, 1 hizmetli görev yapmaktadır.

Çamdibi Sağlık Ocağı, Bornova merkezine yaklaşık 5 km uzaklıkta Işıkkent, Altındağ, Mersinli, Çınarlı, I. ve II. Sanayi siteleri ile çevrilidir. İklimi yazın sıcak ve kurak, kışları ılık ve yağışlıdır. 20. yüzyılın başlarında Bornova ilçesinin uzantısı konumunda bağlık ve bahçelik bir alan olan Çamdibi, adını bir zamanlar bölgede çok sayıda bulunan çam ağaçlarından almıştır. 1930'lu yıllarda göç eden Yugoslav, Bulgar, Rum ve Romenlerin, özellikle 1960'lı yıllardan sonra, çoğu Doğu ve Güneydoğu Anadolu'dan olmak üzere iç göçlerin odağı haline gelmiştir. Bölge nüfusunun çoğunluğunu göçmenler oluşturmaktadır. Nüfusuna bölgede 1. Basamak Sağlık Hizmetlerini yürütmeye çalışan üç kurumun (Çamdibi 1 ve 2 No'lu Sağlık Ocağı, 8 No'lu AÇSAP) nüfusunu toplayarak ulaşabiliriz. Bu rakam yaklaşık olarak 90000 civarındadır. Çamdibi 1 No'lu Sağlık Ocağının nüfusu ise 37573'tür. Bu nüfusun 18513'ünü erkekler, 19060'ını kadınlar oluşturmaktadır. 919 kişi yüksekokul mezunudur. 3213 kişi ise okur-yazar durumdadır. Ocakta 9 tane doktor, 2 tane diş hekimi, 1 tane eczacı, 2 tane sağlık memuru, 4 tane hemşire, 11 tane ebe, 1 tane hizmetli çalışmaktadır.

Pınarbaşı Sağlık Ocağı, ilk olarak 1979 yılında Eğitim ve Araştırma -Toplum Sağlığı Birimi adı altında hizmet vermeye başlamıştır. 1983 yılında Bornova Sağlık Grup Başkanlığının kurulması ile bu birime bağlanarak çalışmalarına devam etmiştir. İlk kurulduğu dönemde adından da belli olduğu gibi soğuk suları, yeşil doğası, piknik alanları ve çay bahçeleri ile güzel bir mesire yeri iken, bugün tarım faaliyetleri yerini yoğun sanayi ortamına bırakmıştır. 5. sanayi sitesi ve bir çok büyük fabrikanın açılması ile meskenlerinde yoğun olarak bulunduğu metropole dahil olmuştur. Ocak Bornova'ya 7 km uzaklıkta, Pınarbaşı çayı kenarında kırsal tip sağlık ocağı olarak inşa edilmiştir. Kuzeyde ve batıda Işıkkent, güneyde sanayi bölgesi ve Kemalpaşa yolu, doğuda Yeşilçam köyü

ve Naldöken bölgesi ile çevrilidir. Ocağa 12 km uzakta yer alan, Gökdere köyü bölgedeki tek köydür. 1999 yılı Ağustos ayında Pınarbaşı'na bağlı olan Işıkkent mahallesinde yeni sağlık ocağı inşaatı bitmiş ve hizmet vermeye başlayarak bölgeden ayrılmıştır. Bölgenin iklimi akdeniz iklimi olup, sıcaklık ortalaması yazları 27°C, kış aylarında ise 6-7 ° C civarındadır. Pınarbaşı Sağlık Ocağı, Bornova Sağlık Grup Başkanlığına bağlı 19 sağlık ocağından biri olup, Bornova bölgesindeki 3. A.Ç.S. ve 1 Verem Savaş Dispanseri ile birlikte 1. Basamak Sağlık Hizmeti vermektedir. Bornova Pınarbaşı yerleşim bölgesindeki koruyucu sağlık hizmeti veren tek kuruluştur. Nüfusu 14208'dir. Bu nüfusun 7199 'unu kadınlar, 7009'unu erkekler oluşturmaktadır.

Dr. Kemal Tarım Huzurevi, Türkiye Yardımseverler Derneği'nin de yardımıyla 16 yıl önce kurulmuştur. Dr. Kemal Tarım çocuğu olmadığı için adını yaşatmak amacıyla bu huzurevini kurmak istemiştir. 43 kadın, 55 erkek olmak üzere toplam 98 yaşlı bulunmaktadır. 100 kişiye hizmet verebilecek bir kapasiteye sahiptir. Yaşlılar kendilerine bakabilecek durumdadır. Yatağa bağımlı ve akli dengesi yerinde olmayanlar alınmamaktadır. Huzurevi bağışlarla ayakta durmaya çalışmaktadır. Zaman zaman sosyal aktivitelerde düzenlenmektedir. 22 personelle hizmet vermektedir.

Gürçeşme diğer adıyla Zübeyde Hanım Huzurevi, yaşlı kişilerin huzurlu bir ortamda yaşamlarını sürdürmelerine yardımcı olmak, sağlık ve sosyal gereksinimlerini karşılamak amacıyla kurulmuş, İzmir Büyükşehir Belediye Başkanlığı'na bağlı bir sosyal hizmet kuruluşudur. Kurum, 1948 yılında "Yoksullar evi" olarak kurulmuş, daha sonra 1981 yılında Huzurevine dönüştürülmüştür. 07.11.1989 tarihinde ise Atamızın anısına, Büyükşehir Belediye Başkanlığı'nca adı Zübeyde Hanım Huzurevi olarak değiştirilmiştir. Halen 13 servis ve çok katlı bir binadan oluşan kurumda 300 yaşlı huzur içinde yaşamaktadır. Yaklaşık olarak 60'a yakın personelle hizmet vermektedir. Görevli doktor ve hemşireler tarafından her gün poliklinik hizmeti verilmektedir. Üç aylık rutin kan ve idrar tahlilleri yapılmaktadır. Fizik Tedavi ünitesinde gerekli hizmetler verilmektedir. Ayrıca boş zamanları değerlendirmek için çeşitli imkanlar sağlanmaktadır.

Basın Sitesi Huzurevi, 1860 m²'lik bir alana betonarme olarak fuol-oil kaloriferli inşa edilmiştir. 3 bloğu bulunmaktadır. 101 yaşlı odası bulunmaktadır. Huzurevi 60 yaş ve daha yukarı yaştaki sosyal ve ekonomik yoksunluk içinde olan muhtaç, yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak, bakmak, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak

amacını taşımaktadır. Huzurevi 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanununun 15. maddesine dayanılarak hazırlanan “Huzurevleri Yönetmeliği’ne” göre işletilmektedir. Kurulda 26.07.2000 itibariyle 89 kadın, 103 erkek olmak üzere toplam 192 yaşlı kalmaktadır. Huzurevinde her gün poliklinik yapılarak yaşlıların tedavileri sağlanmaktadır. Huzurevinde halen 42 personel fiilen görev yapmaktadır.

2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Bornova Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığına bağlı 19 Sağlık ocağı ve 3 AÇSAP’a bağlı nüfus ile birlikte, Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumuna bağlı 10 Huzurevinde yaşayan yaşlılar oluştururken, evrenin tamamına ulaşılması olanaksız olduğundan, örneklem seçimine gidilmiştir. Örneklem seçiminde şu yol izlenmiştir:

Bornova Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı bölgesinde yürütülmüş olan bu araştırma için; Sağlık Grup Başkanlığı yetkililerinin değerlendirmesine başvurulmuş, kurumlar bölge nüfuslarının sosyokültürel ve demografik özelliklerine göre, üst-orta-alt düzeyde olmak üzere 3 kümeye ayrılmışlardır. Sosyokültürel ve demografik özellikler olarak, sağlık kurumu bölgelerinin nüfus artış hızı, kaba doğum hızı, bebek ölüm hızı, nüfusun öğrenim durumu, annelerin öğrenim durumu, hane başına düşen kişi sayısı, sosyal güvence durumu, ekonomik durumu, evlerin su ve kanalizasyon durumlarına göre benzer özellikleri taşıyan bölgeler aynı kümede toplanmıştır. Daha sonra, her kümeden basit rastlantısal örnekleme yöntemiyle, rastgele sayılar tablosu yardımıyla kümeyi temsilen bir kurum seçilmiştir. Üst düzeyden Özkanlar Sağlık Ocağı, orta düzeyden Çamdibi 1 No’lu Sağlık Ocağı, alt düzeyden ise, Pınarbaşı Sağlık Ocağı örnekleme alınmıştır (Ek I).

İzmir İlinde yer alan 10 Huzurevi arasından; İzmir Metropol sınırları içinde bulunan, Türkiye Yardımseverler Derneği vakfına bağlı olan Dr. Kemal Tarım Huzurevi üst sosyal düzeyi, Büyükşehir Belediyesine bağlı olan Zübeyde Hanım Huzurevi alt sosyal düzeyi, Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumuna bağlı olan Basın Sitesi Huzurevi orta sosyal düzeyi temsil edici bulunarak örnekleme alınmıştır (EkII).

Araştırma sonuçlarının güvenilir olmasına ve istatistik analizlerin yapılabilmesine yetecek büyüklükte bir örnek büyüklüğüne karar vermek için, aranan karakteristiklerin

(parametrelerin) evrendeki beklenen ortalamaları kestirilemediği için, %5 göz yumulabilir hata payı ve %95 güven düzeyinde örnekleme alınacak yaşlı sayısı saptanmıştır(64,103).

a) Aile Ortamı İçin :

Evrendeki Birey Sayısı Biliniyorsa;

$$n = \frac{N t^2 \delta^2}{d^2 (N-1) + t^2 \delta^2}$$

N= Evrendeki birey sayısı (Sağlık ocaklarındaki toplam yaşlı sayısı:20125)

n= Örnekleme alınacak birey sayısı

δ = Evren standart sapması. Çoğunlukla bilinmediği için örneklem standart sapması "S" kullanılır. (Öz bakım gücü için örneklem standart sapması:24,5) (24).

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer. (α = 0.05 düzeyinde t= 1.96)

d= Ortalamaya göre yapılmak istenen \pm sapma (d= 5)

$$n = \frac{20125 \cdot (1.96)^2 \cdot (24.5)^2}{5^2 (20125-1) + (1.96)^2 \cdot (24.5)^2} = 91.82$$

b) Huzurevi İçin :

Evrendeki birey sayısı biliniyorsa

$$n = \frac{N t^2 \delta^2}{d^2 (N-1) + t^2 \delta^2}$$

N= Evrendeki birey sayısı (Huzurevlerindeki toplam yaşlı sayısı: 945)

n= Örnekleme alınacak birey sayısı

δ = Evren standart sapması. Çoğunlukla bilinmediği için örneklem standart sapması "S" kullanılır. (Öz bakım gücü için örneklem standart sapması:24,5) (24).

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer. (α = 0.05 düzeyinde t= 1.96)

d= Ortalamaya göre yapılmak istenen \pm sapma (d= 5)

$$n = \frac{945 \cdot (1.96)^2 \cdot (24.5)^2}{5^2 \cdot (945-1) + (1.96)^2 \cdot (24.5)^2} = 84.11$$

Örnekleme alınacak yaşlı sayısı aile ortamı için 92, huzurevleri için ise 84'tür. Araştırma sırasında doğabilecek kayıplar ve incelenmesi gereken değişkenlerin fazla olması nedeniyle, dağılım tablolarında gözeneklere düşen sayıların yeterli düzeyde kalabilmesini sağlamak üzere, bu limite %30 oranında yedek eklenerek 120 aile ortamından, 120 huzurevinden olmak üzere 240 denekle çalışılması uygun görülmüştür.

Basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle; rastgele sayılar tablosu yardımıyla belirlenen sağlık ocaklarından örnekleme alınacak 120 kişinin; hangi yaş grubundan, kaç kişi alınacağı ağırlığa orantılı küme örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir (Ek III). Toplumumuzda kadın ve erkek nüfusun eşit olduğu ve ileri yaşlarda yaş gruplarına düşecek sayıların erkekler aleyhine iyice azalabileceği göz önüne alınarak, her yaş grubunu temsil etmek üzere deneklerin yarısı erkek, yarısı kadın ve bazı durumlarda ise erkekler kadınlardan fazla olarak örnekleme alınmıştır. Seçilen sağlık ocağı bölgelerinde; 65 yaş ve yukarı nüfusun yaşadığı mahallelerden biri, basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Daha sonra, ev halkı tespit fişlerinden yararlanılarak, bu mahallede oturan yaşlılar yaş gruplarına ve cinsiyetlerine göre çetelelenmiş, gerekli sayının tamamlanmadığı durumlarda ise başka bir mahalle basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Bu işlem her ocak bölgesi için tekrarlanmıştır. Yaş gruplarına düşen yaşlı sayılarına ve toplam 120 kişiye ulaşıncaya kadar örnekleme devam edilmiştir.

Rastgele yöntemle belirlenmiş huzurevlerinden alınacak 120 kişinin ; hangi huzurevinden, kaç kişi seçileceği ise ağırlığa orantılı küme örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir (Ek IV). Örnekleme alınacak kişilerin yarısı erkek, yarısı kadın ve bazı durumlarda erkekler kadınlardan fazla olarak örnekleme alınmıştır. Seçilen huzurevlerinden; 65 yaş ve yukarı yaşlıların isim, soyadı ve yaş gruplarını içeren listeler yapılmış ve bu listelerden basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle, rastgele sayılar tablosu

yardımıyla o huzurevine düşen orantılı sayıda kişiler örnekleme seçilmiştir. Bu işlem örneğe seçilen her huzurevi için tekrarlanarak 120 kişiye ulaşılmıştır.

2.4. Veri Toplama Tekniği ve Aracı

Araştırma verileri, anket yöntemiyle toplanmıştır. Verileri toplamada, araştırmacı tarafından literatür incelenerek geliştirilen, yaşlılarla ilgili sosyodemografik özellikleri içeren, " Sosyodemografik veri formu " ile birlikte, öz bakım gücü ölçeği ve yaşam doyumu ölçeği kullanılmıştır (Ek V, Ek VI, Ek VII).

a) Sosyodemografik veri formu : "Huzurevinde ve aile ortamında yaşayan yaşlıların öz bakım gücü ve yaşam doyumunun incelenmesi" için düzenlenen sosyodemografik veri formu 42 sorudan oluşmaktadır. Veri formu yaşlıların bazı sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yaşadığı yer, meslek, ekonomik durum, sosyal güvence, boş zamanlarını değerlendirme, hastalıkları, günlük yaşam aktiviteleri) saptamak amacıyla kullanılmıştır. Ayrıca veri formunda yaşlıların yaşam ortamları ile ilgili farklılıkları ve etkileşimlerini inceleyen sorular da yer almaktadır. Yaşlıların "Tanıya dayalı" hastalıklarının sınıflanmasında "Hastalıkların Sınıflanmasına İlişkin 17 Başlıklı Liste" den yararlanılmıştır (53).

b) Öz Bakım Gücü Ölçeği (Exercise of Self-Care Agency Scale ESCA):

Araştırmada, yaşlıların öz bakım gücünü ölçmek amacı ile, Öz Bakım Gücü Ölçeği (ESCA) kullanılmıştır. Kearney ve Fleischer tarafından, 1979 yılında geliştirilen ve insanların kendi-kendilerine bakma yeteneklerini, güçlerini belirlemeye yarayan ölçek, 43 ifadeden (maddeden) oluşmaktadır. Bu ölçek, 1993 yılında Nahcivan tarafından Türk toplumunda gençlere uyarlanmış, geçerlilik ve güvenilirliği saptanmıştır(77). Ayrıca Sayan tarafından (1998) "Çalışan Kadınların Sağlığı Geliştirici Tutum ve Davranışları İle Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi " adlı doktora tezinde de kullanılmıştır (97).

ESCA' nın, Nahcivan tarafından yapılan geçerlilik güvenilirlik çalışması sonucu, iç tutarlılık testi olan madde toplam puan korelasyonları, maddeden maddeye farklılık göstermiş olup, asıl ölçekteki 8 maddenin korelasyon değerlerinin beklenenden (< 0.20) düşük çıkmasıyla, ölçeğin madde sayısı 43'ten 35'e indirilmiştir.

Bireylerin öz-bakım eylemlerini gerçekleştirme durumlarını değerlendirmeleri üzerine odaklanan ölçek, 35 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde 0'dan 4'e kadar puanlanmış olup, 5 dereceli yanıt seçeneği üzerinden, verilen yanıtı göre değerlendirme yapılmaktadır. " Beni pek tanımlamıyor " yanıtına 1, " Fikrim yok " yanıtına 2, " Beni biraz tanımlıyor " yanıtına 3, "Beni çok tanımlıyor " yanıtına da 4 puan verilir. Türkçeleştirilen ölçekte, 8 ifade (3, 6, 9, 13, 19, 22, 26 ve 31) olumsuz doğrultuda değerlendirilir ve puanlama ters döndürülür.

En düşük puan 35, en yüksek puan 140' tır. "En yüksek puan, öz bakım gücünün en büyük derecesini gösterir "(77,97).

c)Yaşam Doymu Ölçeği (Life Satisfaction Index A LSIA): Yaşam doymu ölçeği, yaşlı bireylerin, yaşamın çeşitli yönlerine bakış açısını, kendisini ve çevresini nasıl algıladığını anlamak amacıyla 1961 yılında Nevgarten ve Havinghurst tarafından geliştirilmiştir (82). 20 sorudan oluşan, kullanılması kolay, kısa, pratik, tek puan verilen bir ölçektir. İfadelerde "Evet", "Hayır" seçeneği kullanılarak, alınan yanıtlar "20 puan " üzerinden değerlendirilmiştir. **"Bireyin yüksek puan alması, yaşam doyumunun yüksek olduğu biçiminde kabul edilmektedir."** Yaşam doymu ölçeğinde her bir seçenek "1" puanı yansıtmakta, ifadelerden bazılarında (3,5,7,10,14,17,18,20) "Hayır " cevabı verilmesi gerekmektedir.

1- Yaşam Doymu Ölçeğinin Güvenilirliği: A.B.D.'de 1961 yılından bu yana kullanılmakta olan bu ölçeğin, Türk toplumuna uyarlanması için, iç güvenilirlik, içerik ve yapı geçerliliği çalışmaları Karataş, S. ve Karataş, K., (1988) tarafından yapılmıştır(65).

Seyranbağları huzurevinde kalmakta olan 30 kişilik bir yaşlı grubuna, yaşam doymu ölçeği üç hafta ara ile iki kez uygulanmış ve ölçeğin iç güvenilirlik / stabilite korelasyon katsayısı 0.93 olarak saptanmıştır(65).

2-Yaşam Doymu Ölçeğinin Geçerliliği : Ölçeğin geçerliliğini belirlemek amacıyla, yaşlılık alanı ile ilgili yada huzurevinde çalışmış olan, sosyal hizmet uzmanı ve psikologlardan oluşan 15 kişilik bir uzman grubunun görüşleri alınarak, ölçeğin Türkçe'sinin yaşlılara uygulanabilecek kadar anlaşılır olduğu sonucuna varılmıştır.

Daha sonra ölçeğin geçerliliğini saptamak amacıyla, güvenilirlik çalışmasında yararlanılan 30 yaşlıya, yaşam doymu ölçeği ile birlikte, Kılıçcı (1981) tarafından genç yetişkinler için geliştirilen, İslam (1987) tarafından yaşlılara uygulanan " Kendini Kabul



Envanteri " ile birlikte kritere bağı geçerlilik uygulanarak, her iki ölçek arasında 0.82 korelasyon katsayısı elde edilmiştir. Bu aşamadan sonra ölçek uygulanmıştır (24).

Çimen (1999) tarafından Türk toplumundaki yaşlılar üzerinde yapılan uyarlama çalışmasında, "Öz Bakım Gücü" ve "Yaşam Doyumu" skalaları kullanılmış ve ölçek geçerliliği için, iç tutarlılığı belirlemede Cronbach's alfa testi kullanılmıştır. Cronbach's alfa değeri Öz Bakım Gücü skalası için 0.91, Yaşam Doyumu skalası için ise, 0.81 olarak bulunmuştur (24).

2.4.1. Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenilirlikleri

Araştırmada öncelikle; "Sosyodemografik veri formu", "Öz Bakım Gücü" ve "Yaşam Doyumu" ölçeklerindeki maddelerin ölçme amacına uygun olup olmadığı, ölçmek istenen alanı temsil edip etmediği "çoğul uzman görüşüne dayalı" içerik geçerliliği ile sınanmıştır. Hazırlanan form ve ölçekler yaşlılık alanında uzman veya yaşlılarla birlikte çalışan 10 kişiye verilerek değerlendirmeleri istenmiştir, bunun sonucunda gereken düzeltmeler yapılmıştır. 34 sorudan oluşan sosyodemografik veri formu 42 sorudan oluşan veri formuna dönüştürülmüştür. Huzurevinde ve aile ortamında yaşayan yaşlılara uygulanmıştır. Form ve ölçeklerin işlerliği için ise, 10 kişilik bir yaşlı grubu üzerinde ön deneme yapılmış, işlemeyen seçenekler belirlenip gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra, form ve ölçekler son şeklini almıştır.

Aile ortamında ve huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam doyumu ve kendi kendilerine bakım düzeylerini tespit etmeye yönelik olarak hazırlanmış olan "Yaşam Doyumu Ölçeği" ve "Öz Bakım Gücü Ölçeği" formları her bir grupta 120 kişilik örneklem grubuna olmak üzere toplam 240 kişiye uygulanmıştır. Bu başlık altında açıklanacak olan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları belirtilen sayıda kişi ile yapılmaya çalışılmıştır.

Ayrıca geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarına yönelik olarak aşağıda maddeler halinde belirtilen yöntemler kullanılmıştır.

a) Geçerliliği ve güvenilirliği daha önceden Türkiye'de başka gruplarda sınanmış olan "Öz Bakım Gücü " ve "Yaşam Doyumu " ölçeklerinin, incelediğimiz örneklem için geçerliliğini saptamada, deneysel geçerliliklerden (Kritere bağı geçerlilik) şimdiki durumla uyuma (concurrent geçerlilik) geçerliliği uygulanmış, her iki ölçek arasındaki korelasyon, Pearson's Momentler Çarpımı testi ile sınanmıştır. Ya da diğer adıyla benzer

ölçekler geçerliliği (Ölçüt-bağımlı geçerlilik) yapılmıştır. (Bu uygulama aynı zamanda, araştırmamızın hipotezlerinden birini oluşturmaktadır).

- b)"Yaşam Doyumu Ölçeği" için Kuder -Richardson 20 (KR-20) katsayısı,
- c) "Öz Bakım Gücü Ölçeği" için iç tutarlılık katsayısı veya madde-toplam puan korelasyonları (ölçek maddeleri için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı),
- d) "Öz Bakım Gücü Ölçeği" için Cronbach Alpha katsayısı,
- e) "Öz Bakım Gücü Ölçeği" için iki-yarım test güvenilirliği (split- half)
- f) "Yaşam Doyumu Ölçeği" içinde iki-yarım test güvenilirliği (split-half) yapılmıştır.

Yukarıda maddeler halinde belirtilen çalışmalar iki farklı örneklem grubu için birer kez ve iki grubun bütünü için bir kez olmak üzere toplam üç kez yapılmıştır. Bütün bu çalışmalardan hem geçerlilik hem de güvenilirlik çalışmasına ilişkin veriler elde edilmiştir ve aşağıda ayrıntıları ile açıklanmıştır.

a) Ölçüt-Bağımlı Geçerlilik (Benzer Ölçekler Geçerliliği)

Aile ortamında ve huzurevinde kalan yaşlıların yaşam doyumu düzeylerini tespit etmeye yönelik olarak hazırlanmış olan "Yaşam Doyumu Ölçeği" ve kişilerin kendi kendilerine bakımlarını tespit etmeye yönelik olarak hazırlanmış olan "Öz Bakım Gücü Ölçeği" içerik olarak ve araştırma konusuyla ilgileri açısından birbirleriyle yakın ilişki içerisinde oldukları kabul edilen iki ölçektir. Bütün ilişkilerin belirlenmesinde Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. "Yaşam Doyumu Ölçeği" ve "Öz Bakım Gücü Ölçeği" Arası Korelasyon Katsayıları

Örneklem grubu	Ölçekler	R
Bütün örneklem grubu	Yaşam Doyumu Ölçeği X Öz Bakım Gücü Ölçeği	0.13
Aile ortamı örneklem grubu	Yaşam Doyumu Ölçeği X Öz Bakım Gücü Ölçeği	0.01
Huzurevi örneklem grubu	Yaşam Doyumu Ölçeği X Öz Bakım Gücü Ölçeği	0.50

“Yaşam doyumu ölçeği” ve “Öz bakım gücü ölçeği” arasındaki korelasyon katsayıları; bütün örneklem grubu için 0.13, aile ortamı örneklem grubu için 0.01 ve huzurevi örneklem grubu için 0.50 olarak bulunmuştur. Huzurevinde yaşam doyumu ile öz bakım gücü ölçeği arasındaki korelasyon katsayısının yüksek olmasına rağmen, aile ortamında düşük olması bütün örneklem grubu içinde korelasyon katsayısının değerinin düşmesine neden olmuştur. İki ölçek arasındaki korelasyon ölçeklerin benzer ölçekler geçerliliğinin sağlanmasına yardımcı olmamıştır. Öz bakım gücü ile yaşam doyumu arasında yeterli düzeyde yüksek korelasyonel bir ilişki yoktur. Aile ortamında yaşayanların öz bakım gücü ve yaşam doyumu arasındaki ilişki huzurevinde yaşayanların öz bakım gücü ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiden yüksek değildir (Tablo 1).

Başka bir bakış açısıyla bu noktada daha yüksek korelasyon katsayısı zaten beklenmemelidir. Çünkü iki farklı ölçeğin daha yüksek korelasyon göstermesi aslında iki ölçeğin aynı şeyi ölçtüğüne işaret edecektir ve bu istediğimiz bir durum değildir. Bu nedenle ölçekler arası ilişkinin beklenen yönde olduğu söylenebilir.

b) Yaşam Doyumu Ölçeğinin İç Tutarlılığı (KR-20)

“Yaşam Doyumu Ölçeği” ikili cevaplama (evet-hayır) şekline sahip olduğu için güvenilirlik analizi olarak Kuder -Richardson 20 (KR-20) katsayısı kullanılmış ve her iki örneklem grubunda ve bütünde elde edilen katsayılar aşağıda gösterilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. “Yaşam Doyumu Ölçeği” KR-20 İç Tutarlılık Katsayıları

Örneklem grubu	Yaşam Doyumu Ölçeği KR-20 Katsayısı
Bütün örneklem grubu	0.63
Aile ortamı örneklem grubu	0.44
Huzurevi örneklem grubu	0.63

“ Yaşam doyumu ölçeği” KR-20 iç tutarlılık katsayıları bütün örneklem grubu için 0.63, aile ortamı örneklem grubu için 0.44, huzurevi örneklem grubu için 0.63 olarak bulunmuştur. KR-20 katsayıları bütün örneklem grubu açısından beklenen düzeyde bulunmuştur (Tablo 2)(91).

c)Öz Bakım Gücü Ölçeği İç Tutarlılık Analizleri

Araştırmada kullanılan ölçeğin maddeleri için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı kullanılmış, bu şekilde tek tek bütün maddelerin ölçeğin bütünü ile tutarlılığı belirlenmiştir. Aşağıda bütün grup için elde edilen sonuçlar verilmiştir. Öz Bakım Gücü Ölçeği'nin bütündeki uygulama sonuçlarında bazı maddelerin toplam puanla korelasyonunun biraz düşük olmasının dışında bir sorun görünmemiştir ve genel olarak sonuçlar bütünde beklenen yöndedir. Madde-toplam korelasyon katsayılarının .20'nin altında olanlarının ayıklanması ile alfa katsayısının yükselmesi söz konusu olmakla beraber bu çalışmada anılan ölçeğin yapısını değiştirme yönüne gidilmemiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Bütün Grup İçin Madde-Toplam Korelasyonu Sonuçları

Maddeler	Madde Çıktığında Ölçek Ortalaması	Madde Çıktığında Ölçek Varyansı	Madde-Toplam Korelasyonu	Madde Çıktığında Ölçek Alfa'sı
OBAKG01	92.3917	231.6786	.1860	.7680
OBAKG02	92.7583	223.4560	.3907	.7582
OBAKG03	93.0167	221.4893	.3581	.7592
OBAKG04	92.6792	217.9510	.5780	.7501
OBAKG05	92.9875	226.9496	.3579	.7604
OBAKG06	92.6750	220.7893	.4263	.7560
OBAKG07	93.4167	242.2859	-.0697	.7833
OBAKG08	93.8167	231.9914	.2278	.7658
OBAKG09	93.3792	226.5209	.2913	.7629
OBAKG10	92.3625	224.7927	.4248	.7577
OBAKG11	92.2750	225.1123	.4602	.7570
OBAKG12	92.5292	232.7690	.2076	.7666
OBAKG13	93.7917	229.5045	.2170	.7667

OBAKG14	93.0583	237.5447	.0619	.7728
OBAKG15	93.6042	242.0142	-.0634	.7824
OBAKG16	92.7208	228.5535	.4015	.7600
OBAKG17	92.5792	224.5795	.3997	.7583
OBAKG18	93.4458	230.2565	.2737	.7640
OBAKG19	93.5042	226.1673	.3075	.7621
OBAKG20	92.2417	222.8116	.4811	.7553
OBAKG21	92.2417	223.6485	.4390	.7567
OBAKG22	93.1417	224.7748	.2838	.7635
OBAKG23	93.4917	234.3598	.0988	.7731
OBAKG24	93.5500	229.2025	.2669	.7641
OBAKG25	92.1542	225.5535	.4955	.7566
OBAKG26	92.7167	222.1202	.3847	.7581
OBAKG27	92.7042	230.4268	.3044	.7630
OBAKG28	92.9417	242.5991	-.0704	.7795
OBAKG29	92.6208	227.6925	.3219	.7618
OBAKG30	93.4875	233.3806	.1589	.7690
OBAKG31	93.6208	231.7929	.1253	.7730
OBAKG32	92.8750	233.6831	.2014	.7668
OBAKG33	92.5083	229.0041	.3095	.7625
OBAKG34	92.2292	233.6335	.2253	.7660
OBAKG35	92.3000	240.3197	.0335	.7711

N = 240; Madde sayısı = 35; Alpha = .77

d) Cronbach Alpha Güvenilirlik Katsayısı

Öz Bakım Gücü Ölçeği'nin bütün grup için ve aile ortamında yaşayanlar ve huzurevinde kalanlar için ayrı ayrı olarak verilmiş olan Cronbach Alpha katsayıları aşağıda gösterilmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Öz Bakım Gücü Ölçeği'nin Cronbach Alpha Güvenilirlik Katsayıları

Örneklem Grubu	N	Madde sayısı	Alpha
Bütün örneklem grubu	240	35	0.77
Aile ortamı örneklem grubu	120	35	0.79
Huzurevi örneklem grubu	120	35	0.75

Öz bakım gücü ölçeğinin Cronbach Alpha Güvenilirlik Katsayıları bütün örneklem grubu için 0.77, aile ortamı örneklem grubu için 0.79, huzurevi örneklem grubu için 0.75 olarak bulunmuştur. Cronbach Alpha katsayıları oldukça yüksektir (Tablo 4)(91).

e)Öz Bakım Gücü Ölçeğinin İki-Yarım Test Güvenilirliği

Öz Bakım Gücü Ölçeği'nin iki yarım test güvenilirlik katsayılarını elde etmek için her bir grup ve bütün için ayrı ayrı olarak Guttman Split-half güvenilirlik katsayısı; Spearman-Brown güvenilirlik katsayısı ve her iki yarı için ayrı ayrı olarak Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları hesaplanarak aşağıda verilmiştir(Tablo 5, Tablo 6, Tablo 7)

Tablo 5. Öz Bakım Gücü Ölçeği Bütün Grup İçin İki-Yarım Test Güvenilirlik Analizi Sonuçları

İki yarı arasındaki korelasyon	0.68
Guttman Split-half güvenilirlik katsayısı	0.81
Eşit olmayan iki yarı Spearman-Brown katsayısı	0.81
18 maddelik 1. Yarı Alpha değeri	0.64
17 maddelik 2. Yarı Alpha değeri	0.58
Kişi sayısı	240

Tablo 6. Öz Bakım Gücü Ölçeği Aile Ortamı Örneklem Grubu İçin İki-Yarım Test Güvenilirlik Analizi Sonuçları

İki yarı arasındaki korelasyon	0.71
Guttman Split-half güvenilirlik katsayısı	0.83
Eşit olmayan iki yarı Spearman-Brown katsayısı	0.83
18 maddelik 1. Yarı Alpha değeri	0.66
17 maddelik 2. Yarı Alpha değeri	0.59
Kişi sayısı	120

Tablo 7. Öz Bakım Gücü Ölçeği Huzurevi Örneklem Grubu İçin İki-Yarım Test Güvenilirlik Analizi Sonuçları

İki yarı arasındaki korelasyon	0.62
Guttman Split-half güvenilirlik katsayısı	0.76
Eşit olmayan iki yarı Spearman-Brown katsayısı	0.77
18 maddelik 1. Yarı Alpha değeri	0.61
17 maddelik 2. Yarı Alpha değeri	0.57
Kişi sayısı	120

Öz Bakım Gücü Ölçeğinin her iki örneklem grubu ve örneklemin bütünü için iki yarısında farklı sayıda madde vardır ve bu nedenle eşit olmayan yarılar için Spearman-Brown katsayısı kullanılmıştır. Sonuçlara göre Öz Bakım Gücü Ölçeğinin tek ve çift numaralı maddelerinden oluşan iki yarısı bir birleriyle tutarlıdır ve ayrı ayrı güvenilirlikleri yeterli düzeyde yüksektir.

Guttman Split-half güvenilirlik katsayısı ve Spearman-Brown güvenilirlik katsayısı ve her iki yarı için ayrı ayrı olarak Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları yukarıdaki tablolarda gösterildiği gibi oldukça yüksektir ve beklenen yöndedir (Tablo 5, Tablo 6, Tablo 7).

f) Yaşam Doyumu Ölçeği İki Yarım Test Güvenilirliği

Yaşam doyumu ölçeğinin iki yarım test güvenilirlik katsayılarını elde etmek için her iki yarı; her bir grup ve bütün için ayrı ayrı olarak KR20 güvenilirlik katsayıları hesaplanarak aşağıda verilmiştir (Tablo 8).

Yaşam doyumu ölçeği KR-20 katsayıları; bütünde 1.yarı 0.5200, bütünde 2.yarı için 0.4865, aile ortamında 1.yarı için 0.4722, aile ortamında 2.yarı için 0.2134, huzurevinde 1.yarı için 0.4548, huzurevinde 2. yarı için 0.5669 olarak bulunmuştur. Aile ortamında 2.yarı için katsayı düşük olmakla birlikte diğer gruplar için beklenen düzeydedir (Tablo 8).

Tablo 8:Yaşam Doyumu Ölçeğinin Bütün ve Örneklem Grupları İçin İki Yarım Test Güvenilirlik Analizleri

Örneklem Grubu	Yaşam Doyumu Ölçeği KR20 Katsayıları
Bütünde 1. yarı	0.5200
Bütünde 2.yarı	0.4865
Aile ortamında 1.yarı	0.4722
Aile ortamında 2. yarı	0.2134
Huzurevinde 1.yarı	0.4548
Huzurevinde 2.yarı	0.5669

2.5.Veri Toplama Süreci

Anket formu ve ölçekler araştırmacı tarafından, yaşlılarla birebir görüşülerek doldurulmuştur. Soruların denekler tarafından anlaşılır şekilde sorulmasına, verilerin onları sıkmadan ve yormadan toplanmasına özen gösterilmiştir. Anlaşılmayan noktalarda gerekli açıklamalar yapılmış, gerekirse 2-3 kez tekrarlanmıştır.Yaşlıların her üç forma cevap verme süreleri ortalama 40 dakikayı bulmuştur.

2.6.Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Öz bakım gücü ölçeği puan ortalaması ile yaşam doyumu ölçeği puan ortalaması araştırmanın bağımlı değişkenlerini, huzurevinde ve aile ortamında yaşıyor olma durumu, yaşıyla ilgili sosyodemografik özellikler ise (yaş, cinsiyet , medeni durum, eğitim durumu, yaşadığı yer,meslek, sosyo-ekonomik durum, sosyal güvence, boş zamanlarını değerlendirme, hastalıkları, günlük yaşam aktiviteleri) bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

2.7.Verilerin Değerlendirilmesi

Yaşlıların sosyodemografik özelliklerini içeren anket formu soruları ile birlikte, öz bakım gücü ve yaşam doyumu ölçek puanları araştırmacı tarafından değerlendirilip, veri kodlama formlarına işlendikten sonra, min-max tutarlılık kontrolleri yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi, bilgisayarda SPSS paket programında gerçekleştirilmiştir. Bilgilerin dökümü; sayısal değerleri, sayısal ve yüzdelik dağılım, ortalamalar ve standart sapmalar şeklinde hesaplanmıştır. Öz bakım gücü ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi belirlemede korelasyon analizi, bağımsız değişkinlerle öz bakım gücü ölçeği ve yaşam doyumu ölçeği puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesinde, t testi, varyans analizi (çok yönlü ANOVA testi) kullanılmıştır.

2.8.Araştırmada Etik

Öz Bakım Gücü Ölçeği; İ.Ü. Florance Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu'nda , Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında, Doçent Doktor olarak görev yapan Nursen Nahcivan'ın "Sağlıklı Gençlerde Öz Bakım Gücü ve Aile Ortamının Etkisi" isimli doktora tezinden elde edilmiştir. Ölçeği kullanmak için Nursen Nahcivan'ın izni alınmıştır (77).

Yaşam Doyumu Ölçeğini elde etmek için, Iwatsuba ve Nevgarten ile mektuplaşmıştır. Ölçeğin aslı ise " Journal of Gerontology" isimli kaynaktan elde edilmiştir (82). Yaşam Doyumu Ölçeği Türkiye'de Sultan Karataş tarafından " Yaşlılarda Yaşam Doyumunu Etkileyen Etmenler" isimli yüksek lisans tezinde kullanılmıştır. Sultan Karataş'la konuşarak tezi istenmiş ve kullanılmak üzere izni alınmıştır (65).Bu araştırma dışında bu ölçeklerden bir başka araştırmacı yararlanmak ve kullanmak isteyecek olursa "Patent Haklarına" saygı nedeniyle sahiplerinden izin alması gerekmektedir.

Araştırma 3 Sağlık Ocağı ve 3 Huzurevinde yürütülmüştür. Sağlık Ocakları Ergene Sağlık Grup Başkanlığına bağlıdır. Bu nedenle Ergene Sağlık Grup Başkanlığından araştırmayı yapmak üzere izin alınmıştır. Dr. Kemal Tarım Huzurevi için Türkiye Yardımseverler Derneği Vakfından, Zübeyde Hanım Huzurevi için Büyükşehir Belediyesi'nden, Basın Sitesi Huzurevi için Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu İzmir İl Müdürlüğü'nden izin alınmıştır(EkVIII, Ek IX, Ek X, Ek XI).Gerek sağlık ocaklarında gerekse huzurevlerinde yaşlılarla birlikte çalışırken “İnsan Hakları'na” saygılı davranılmış, yaşlıların her türlü istekleri göz önüne alınmış, görüşmeler sırasında olumsuz ve isteksiz davrananlara saygı gösterilerek herhangi bir zorlamadan kaçınılmıştır.

2.9. Araştırmanın Süresi

Araştırma 1999 yılı içinde planlanmış ve 2000 ekim ayında tez önerisi olarak sunulmuştur. Araştırma verileri 1 Ocak 2001- 31 Mayıs 2001 tarihleri arasında 3 Sağlık Ocağı ve 3 Huzurevinde toplanmıştır.Haziran 2001- Temmuz 2001 tarihleri arasında geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış, değerlendirme çalışmaları yürütülerek araştırma raporu yüksek lisans tez çalışması olarak sunulmaya hazırlanmıştır (Şekil 5).

2.10. Araştırmaya Sağlanan Destek

Araştırma 15.12.2000 tarihinde Araştırma Fonu Yönetim Kurulu kararıyla 2000/HYO/ 004 no'lu araştırma projesi olarak kabul edilmiş , Ege Üniversitesi Araştırma Fonu'nca 283.000.000 TL tahsis edilerek desteklenmiştir.

BÖLÜM III

BULGULAR

3.1. HUZUREVİNDE VE AİLE ORTAMINDA YAŞAYAN YAŞLILARA YÖNELİK TANITICI BİLGİLER

3.1.1. HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Aşağıdaki tablolarda; huzurevinde yaşayan yaşlıların cinsiyetlerine göre sosyodemografik özellikleri, meslek durumları, ekonomik durumları, sosyal ilişkileri, sağlık sorunları ve günlük yaşam aktivitelerine yönelik bilgiler yer almaktadır.

Huzurevinde yaşayan ve araştırma kapsamına giren yaşlıların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; kadınların %22.8'inin, erkeklerin ise %22.2'sinin 65-69 yaş grubunda; kadınların %26.3'ünün, erkeklerin %27'sinin 70-74 yaş grubunda; kadınların %22.8'inin , erkeklerin %20.6'sının 75-79 yaş grubunda; kadınların %15.8'inin, erkeklerin %17.5'inin 80-84 yaş grubunda; kadınların %12.3'ünün, erkeklerin %12.7'sinin 85 ve üzeri yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Yaşlı kadınlar için ortalama yaş 75.58 ± 6.99 ve yaşlı erkekler için ise ortalama yaş 75.46 ± 6.85 'dir. Huzurevinde yaşayan yaşlılar için ortalama yaş 75.52 ± 6.89 'dur. Huzurevinde yaşayan yaşlı kadınların %7'si , erkeklerin %12.7'si bekar; kadınların %14'ü erkeklerin %14.3'ü evli(evli olan yaşlılar huzurevinde eşleriyle birlikte yaşamaktadır); kadınların %64.9'u, erkeklerin %36.5'i dul; kadınların %14'ü, erkeklerin %36.5'i boşanmış/ayrı'dır. Eğitim durumlarına bakıldığı zaman ise yaşlı kadınların %35.1'inin , erkeklerin %14.3'ünün okuma yazma bilmediği; kadınların %15.8'inin , erkeklerin %11.1'inin okur yazar olduğu; kadınların %29.8'inin , erkeklerin %33.3'ünün ilkokul mezunu; kadınların %8.8'inin , erkeklerin %12.7'sinin ortaokul mezunu; kadınların %10.5'inin , erkeklerin %22.2'sinin lise mezunu olduğu; kadınlarda yüksekokul/fakülte mezunu yok iken, erkeklerin %6.3'ünün yüksekokul/fakülte mezunu olduğu saptanmıştır. Kadınların %7'sinin, erkeklerin %11.1'inin köyde; kadınların %26.3'ünün , erkeklerin %17.5'inin ilçe merkezinde; kadınların %26.3'ünün , erkeklerin ise %42.9'unun il merkezinde; kadınların %40.4'ünün , erkeklerin %28.6'sının büyük kentte yaşadıkları saptanmıştır.

Tablo 9. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları (Kadın /Erkek)

SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLERİ	Kadın				Erkek			
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Ort (X)	Ss	Sayı (N)	Yüzde (%)	Ort (X)	Ss
	Yaş Grubu							
65-69	13	22.8			14	22.2		
70-74	15	26.3	75.58	6.99	17	27.0	75.46	6.85
75-79	13	22.8			13	20.6		
80-84	9	15.8			11	17.5		
85 yaş ve üzeri	7	12.3			8	12.7		
Medeni Durum								
Bekar	4	7.0			8	12.7		
Evli	8	14.0			9	14.3		
Dul	37	64.9			23	36.5		
Boşanmış/Ayrı	8	14.0			23	36.5		
Eğitim Durumu								
Okuma-yazma bilmiyor	20	35.1			9	14.3		
Okur yazar	9	15.8			7	11.1		
İlkokul	17	29.8			21	33.3		
Ortaokul	5	8.8			8	12.7		
Lise	6	10.5			14	22.2		
Yüksekokul/Fakülte	0	0			4	6.3		
Yaşadığı Yer								
Köy	4	7.0			7	11.1		
İlçe merkezi	15	26.3			11	17.5		
İl merkezi	15	26.3			27	42.9		
Büyük kent	23	40.4			18	28.6		
İzmir'de Oturma Yılı								
5 yıldan az	14	24.6			14	22.2		
5-9 yıl arası	17	29.8			19	28.6		
10 yıldan fazla	26	45.6			30	49.2		
TOPLAM	57	100.0			63	100.0		

Araştırma kapsamına giren yaşlı kadınların %24.6'sının , erkeklerin %22.2'sinin 5 yıldan az; kadınların %45.6'sının, erkeklerin %49.2'sinin 10 yıldan fazla İzmir'de oturdukları saptanmıştır (Tablo 9)

Tablo 10. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Meslek Durumlarına Göre Dağılımları
(Kadın /Erkek)

MESLEK DURUMU	Kadın		Erkek	
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)
<u>Çalışma Durumu</u>				
Evet	2	3.5	7	11.1
Hayır	55	96.5	56	88.9
<u>Meslekleri</u>				
Üst düzey yönetici / İş idarecisi	3	5.3	12	19.0
Memur, esnaf,tüccar, teknik eleman, öğretmen v.s.	9	15.8	33	52.3
Nitelikli-niteliksiz işçi ve hizmet personeli	1	1.8	18	28.6
Ev hanımı	44	77.2	0	0
<u>Çalışma yılı</u>				
10 yıldan az	2	3.5	1	1.6
10-20 yıl arası	4	7.0	9	14.3
20 yıldan fazla	7	12.3	53	84.1
Yanıtsız (ev hanımı)	44	77.2	0	0
<u>Stres , gerilim yaratan durumlar</u>				
Evet	5	8.8	27	42.9
Kısmen	4	7.0	25	39.7
Hayır	4	7.0	11	17.5
Yanıtsız (ev hanımı)	44	77.2	0	0
<u>Stres ve gerilim nedenleri</u>				
Ağır çalışma koşulları	2	3.5	26	41.3
Zararlı çevre etmenleri	2	3.6	11	17.5
Olumsuz insan ilişkileri	5	8.8	14	22.2
Yanıtsız	48	84.2	12	19.0
TOPLAM	57	100.0	63	100.0

MESLEK DURUMU	Kadın		Erkek	
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)
	Meslek doyumu			
Çok doyumlu	11	19.3	40	63.5
Orta derecede doyumlu	2	3.5	20	31.7
Az doyumlu	0	0	2	3.2
Doyumsuz	0	0	1	1.6
Yanıtsız (ev hanımı)	44	77.2	0	0
TOPLAM	57	100.0	63	100.0

Huzurevinde yaşayan ve araştırma kapsamına giren yaşlıların meslek durumları incelendiğinde; kadınların %3.5'inin, erkeklerin ise %11.1'inin halen çalıştığı; kadınların %96.5'inin, erkeklerin %88.9'unun emekli olduğu saptanmıştır. Kadınların %5.3'ünün, erkeklerin %19'unun üst düzey yönetici /iş idarecisi; kadınların %15.8'inin, erkeklerin %52.3'ünün memur, esnaf, tüccar, teknik eleman, öğretmen oldukları; kadınların %1.8'inin , erkeklerin %28.6'sının nitelikli/ niteliksiz işçi ve hizmet personeli, kadınların %77.2'sinin ev hanımı olduğu görülmektedir. Kadınların %3.5'inin, erkeklerin %1.6'sının 10 yıldan az, kadınların %7'sinin, erkeklerin %14.3'ünün 10- 20 yıl arası, kadınların %12.3'ünün , erkeklerin %84.1'inin 20 yıldan fazla çalıştıkları görülmektedir. Araştırma kapsamına giren yaşlı kadınların %8.8'inin, erkeklerin %42.9'unun meslek hayatlarında stres ve gerilim yaratan durumlarla karşılaştıkları, kadınların %7'sinin, erkeklerin %39.7'sinin meslek hayatlarında stres ve gerilim yaratan durumlarla kısmen karşılaştıkları, kadınların %7'si , erkeklerin %17.5'inin meslek hayatlarında stres ve gerilim yaratan durumlarla karşılaşmadıkları saptanmıştır.

Araştırma kapsamına giren yaşlı kadınların %3.5'inin, erkeklerin %41.3'ünün ağır çalışma koşulları; kadınların %3.6'sının, erkeklerin %17.5'inin zararlı çevre etmenleri kadınların %8.8'inin, erkeklerin %22.2'sinin olumsuz insan ilişkileri yüzünden meslek hayatlarında stres ve gerilim yaşadıkları belirlenmiştir. Araştırma kapsamına giren yaşlı kadınların %19.3'ünün, erkeklerin %63.5'inin mesleklerinden çok doyum aldıkları; kadınların %3.5'inin, erkeklerin %31.7'sinin mesleklerinden orta derecede doyum

aldıkları; erkeklerin %3.2'sinin az doyum ve %1.6'sının doyumsuz oldukları belirlenmiştir(Tablo 10).

Tablo 11. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Ekonomik Durumlarına Göre Dağılımları (Kadın /Erkek)

EKONOMİK DURUMU	Kadın		Erkek	
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)
	Gelir durumu			
Var	48	84.2	61	96.8
Yok	9	15.8	2	3.2
Gelirinin kaynağı				
Emekli maaşı+ Eşinin maaşı / Ev kirası / Banka faizi	19	33.3	30	47.6
Emekli maaşı/ Yaşlılık aylığı	27	47.4	30	47.6
Banka faizi	2	3.5	1	1.6
Yakınlarının yardımı	9	15.8	2	3.2
Geliri harcama şekli				
Oda kirası+yiyecek	20	35.1	15	23.8
Oda kirası +yiyecek+ diğer (giyecek, ilaç, sigara, nafaka v.d.)	28	49.1	36	57.1
Yiyecek+ giyecek	9	15.8	12	19.0
Gelirin Yeterlilik durumu				
Gelirim ihtiyaçlarımı karşılıyor	26	45.6	32	50.8
Gelirim ihtiyaçlarıma yetmiyor	31	54.4	31	49.2
Sosyal Güvence durumu				
Var	37	64.9	50	79.4
Yok	20	35.1	13	20.6
TOPLAM	57	100.0	63	100.0

EKONOMİK DURUMU	Kadın		Erkek	
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)
	Güvencenin kaynağı			
Emekli sandığı	12	21.1	17	27.0
SSK	14	24.6	25	39.7
Bağkur	10	17.5	8	12.7
Yeşilkart	1	1.8	0	0
Diğer (Güvence yok)	20	35.1	13	20.6
TOPLAM	57	100.0	63	100.0

Huzurevinde yaşayan ve araştırma kapsamına giren yaşlıların ekonomik durumları incelendiğinde; kadınların %84.2'sinin, erkeklerin %96.8'inin bir gelirleri var iken; kadınların %15.8'inin, erkeklerin %3.2'sinin ise bir gelire sahip olmadıkları saptanmıştır. Yaşlı kadınların %33.3'ünün, erkeklerin %47.6'sının gelir kaynağını emekli maaşının yanısıra eşinin maaşı, ev kirası, banka faizi oluştururken; kadınların %47.4'ünün, erkeklerin %47.6'sının gelir kaynağını emekli maaşı veya yaşlılık aylığı, kadınların %3.5'inin, erkeklerin %1.6'sının gelir kaynağını banka faizi, kadınların %15.8'inin, erkeklerin %3.2'sinin gelir kaynağını ise yakınlarının yardımı oluşturmaktadır.

Araştırma kapsamına giren yaşlıların geliri harcama şekillerine bakıldığında kadınların %35.1'inin, erkeklerin %23.8'inin oda kirası+ yiyecek; kadınların %49.1'inin, erkeklerin %57.1'inin oda kirası+yiyecek+diğer (giyecek, ilaç, sigara, nafaka v.d.); kadınların %15.8'inin, erkeklerin %19.0'ının yiyecek + giyecek şeklinde olduğu görülmektedir. Kadınların %54.4'ünün, erkeklerin %49.2'sinin gelirlerinin ihtiyaçlarını karşılamadıkları; kadınların %45.6'sının, erkeklerin %50.8'inin gelirlerinin ihtiyaçlarını karşıladıkları saptanmıştır. Yaşlı kadınların %64.9'unun , erkeklerin %79.4'unun sosyal güvencesinin olduğu; kadınların %35.1'inin, erkeklerin %20.6'sının sosyal güvenceye sahip olmadıkları saptanmıştır. Güvence kaynakları göz önüne alındığında; kadınların

%21.1'inin, erkeklerin %27.0'ının emekli sandığına; kadınların %17.5'inin, erkeklerin %12.7'sinin Bağkura; kadınların %24.6'sının, erkeklerin %39.7'sinin SSK'ya bağlı olduğu,; kadınların %35.1'inin, erkeklerin %20.6'sının bir güvencesinin olmadığı görülmektedir (Tablo 11).

Tablo 12. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Sosyal İlişkilerine Göre Dağılımları

(Kadın /Erkek)

SOSYAL İLİŞKİLERİ	Kadın				Erkek			
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Ort (X)	Ss	Sayı (N)	Yüzde (%)	Ort (X)	Ss
<u>Evlad durumu</u>								
Var	42	73.7			42	66.7		
Yok	15	26.3			21	33.3		
<u>Evlad sayısı</u>								
1	17	29.8			6	9.5		
2	8	14.0	2.31	1.41	10	15.9	3.12	1.53
3	9	15.8			12	19.0		
4	4	7.0			6	9.5		
5	3	5.3			3	4.8		
6	1	1.8			5	7.9		
Yanıtız(evladı yok)	15	26.3			21	33.3		
<u>Evladlarının cinsi</u>								
Erkek + Kadın	17	29.8			30	47.6		
Kadın	10	17.5			3	4.8		
Erkek	15	26.3			9	14.3		
Yanıtız(evladı yok)	15	26.3			21	33.3		
TOPLAM	57	100.0			63	100.0		

SOSYAL İLİŞKİLERİ				
	Kadın		Erkek	
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)
<u>Evlatlarını haftada bir kez görme</u>				
Evet	28	49.1	26	41.3
Hayır	14	24.6	16	25.4
Yanıtız (evladı yok)	15	26.3	21	33.3
<u>Akraba durumu</u>				
Var	39	68.4	52	82.5
Yok	18	31.6	11	17.5
<u>Akrabalarını görme durumu</u>				
Sık sık görme	5	8.8	11	17.5
Nadir olarak görme	20	35.1	14	22.2
Hiç görmeme	14	24.6	27	42.9
Yanıtız (akrabası yok)	18	31.6	11	17.5
<u>Arkadaş durumu</u>				
Var	39	68.4	44	69.8
Yok	18	31.6	19	30.2
<u>Arkadaşlarını görme durumu</u>				
Sık sık biraraya gelme	23	40.4	24	38.1
Hiç biraraya gelmeme	16	28.0	20	31.7
Yanıtız (arkadaşı yok)	18	31.6	19	30.2
<u>Odadaki kişi sayısı</u>				
Tek kişi	19	33.3	24	38.1
2 kişi	14	24.6	24	38.1
3 kişi	4	7.0	2	3.2
4 ve üstü	20	35.1	13	20.6
TOPLAM	57	100.0	63	100.0

SOSYAL İLİŞKİLERİ	Kadın		Erkek	
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)
	<u>Kuruma kendi isteğiyle gelme</u>			
Evet	35	61.4	47	74.6
Hayır	22	38.6	16	25.4
<u>Gelme nedenleri</u>				
Yalnızlık	12	21.1	20	31.7
Kendine bakamama	14	24.6	17	27.0
Parasızlık	8	14.0	5	7.9
Diğer(torunlarıyla anlaşamama, evlatları ilgilenmiyor, aile ya da toplum baskısı)	23	40.3	21	33.3
<u>Boş zamanlarını değerlendirme</u>				
Fiziksel aktiviteler yapma (yürüyüş, sportif oyunlar v.s.)	7	12.3	25	39.7
Hobilerle uğraşma (el işi yapma, gazete, dergi, kitap okuma, sanat etkinliklerine katılma)	34	59.6	13	20.6
Sosyal aktivitelere katılma (kahveye gitme, klüp üyeliği, sosyal dernek üyeliği)	1	1.8	20	31.7
Namaz kılma	8	14.0	1	1.6
Diğer (hiçbir şey yapmıyorum)	7	12.3	4	6.4
TOPLAM	57	100.0	63	100.0

Araştırma kapsamına giren yaşlıların sosyal ilişkileri incelendiğinde; kadınların %73.7'sinin, erkeklerin %66.7'sinin evlatlarının olduğu; kadınların %26.3'ünün, erkeklerin %33.3'ünün evlat sahibi olmadıkları belirlenmiştir.

Kadınların %29.8'inin, erkeklerin %9.5'inin tek bir evladı, kadınların %29.9'unun, erkeklerin %41.2'sinin 3 ve daha fazla evlada sahip oldukları belirlenmiştir. Kadınların ortalama evlat sayısı 2.31 ± 1.41 , erkeklerin ortalama evlat sayısı 3.12 ± 1.53 'dür. Huzurevinde yaşayan yaşlıların ortalama evlat sayısı 2.71 ± 1.52 'dir.

Yaşlıların evlatlarının cinsine bakıldığında ; kadınların %29.8'inin, erkeklerin %47.6'sının erkek+kadın evlada; kadınların %17.5'inin, erkeklerin %4.8'inin ise kadın evlada; kadınların %26.3'ünün, erkeklerin %14.3'ünün erkek evlada sahip oldukları belirlenmiştir. Kadınların %49.1'inin, erkeklerin %41.3'ünün haftada en az bir kere evlatlarını gördükleri; kadınların %24.6'sının, erkeklerin %25.4'ünün ise evlatlarını göremedikleri belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına giren yaşlı kadınların %68.4'ünün, erkeklerin %82.5'inin akrabalarının olduğu; kadınların %31.6'sının, erkeklerin %17.5'inin akrabalarının olmadığı ve yine kadınların %8.8'inin, erkeklerin %17.5'inin akrabalarını sık sık gördükleri; kadınların %24.6'sının, erkeklerin %42.9'unun ise hiç görmedikleri belirlenmiştir. Kadınların %68.4'ünün, erkeklerin %69.8'inin arkadaşlarının olduğu ve kadınların %40.4'ünün, erkeklerin %38.1'inin arkadaşlarıyla sık sık biraraya geldikleri belirlenmiştir. Kadınların %33.3'ünün, erkeklerin %38.1'inin odalarında tek kişi kaldığı ve kadınların %61.4'ünün, erkeklerin %74.6'sının ise kendi isteğiyle huzur evine geldikleri belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına giren yaşlılardan kadınların %21.2'inin, erkeklerin %31.7'sinin yalnızlık; kadınların %24.6'sının, erkeklerin %27'sinin kendine bakamama gibi nedenlerle huzurevine isteyerek geldikleri saptanmıştır. Kadınların %28.6'sının erkeklerin %25.4'ünün ise aile ve toplum baskısıyla huzurevine geldikleri saptanmıştır.

Araştırma kapsamına giren yaşlı kadınların %12.3'ünün erkeklerin %39.7'sinin fiziksel aktivite yaparak; kadınların %59.6'sının, erkeklerin %20.6'sının ise el işi yapma, gazete, dergi okuma gibi hobilerle uğraşarak boş zamanlarını değerlendirdikleri saptanmıştır (Tablo 12).

Huzurevinde yaşayan araştırma kapsamına giren yaşlıların sağlık sorunları incelendiğinde; kadınların %33.3'ünün, erkeklerin %14.3'ünün fiziksel sağlığının kötü; kadınların %26.3'ünün, erkeklerin %41.3'ünün fiziksel sağlığının orta derecede olduğu görülmektedir (Tablo 13.1).

Tablo 13.Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Sağlık Sorunlarına Göre Dağılımları

(Kadın /Erkek)

(13.1.)

FİZİKSEL VE RUHSAL SAĞLIK DURUMU	Kadın		Erkek	
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)
<u>Fiziksel sağlığı</u>				
Çok kötü	2	3.5	0	0
Kötü	19	33.3	9	14.3
Orta	15	26.3	26	41.3
İyi	15	26.3	16	25.4
Çok iyi	6	10.5	12	19.0
<u>Başkalarına göre kendini nasıl hissettiği</u>				
Daha enerjik	11	19.3	22	34.9
Aynı düzeyde	35	61.4	30	47.6
Daha az enerjik	11	19.3	11	17.5
<u>Ruh sağlığı durumu</u>				
Kötü	2	3.5	5	7.9
Orta	35	61.4	21	33.3
İyi	15	26.3	21	33.3
Çok iyi	5	8.8	16	25.4
TOPLAM	57	100.0	63	100.0

FİZİKSEL VE RUHSAL SAĞLIK DURUMU	Kadın		Erkek	
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)
<u>Ruh sağlığında değişiklik durumu</u>				
Var	24	42.1	17	27.0
Yok	33	57.9	46	73.0
<u>Ruh sağlığındaki değişiklikler</u>				
Sinir	3	5.3	6	9.5
Stres, bunalım	6	10.5	4	6.3
Depresyon	9	15.8	5	7.9
Anksiyete	6	10.5	2	3.2
Yanıtsız	33	57.9	46	73.0
<u>Tanı konmuş hastalık durumu</u>				
Var	56	98.2	60	95.2
Yok	1	1.8	3	4.8
TOPLAM	57	100.0	63	100.0

(13.2.)

SAĞLIK SORUNLARI	Kadın		Erkek	
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)
<u>17 Başlıklı Listeye göre dağılım</u>				
<u>Enfeksiyon ve parazit hastalıkları</u>				
Var	30	52.6	40	63.5
Yok	27	47.4	23	36.5
<u>Urtar</u>				
Var	2	3.5	6	9.5
Yok	55	96.5	57	90.5
TOPLAM	57	100.0	63	100.0

SAĞLIK SORUNLARI	Kadın		Erkek	
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)
	<u>Beslenme ve metabolizma hastalıkları</u>			
Var	13	22.8	15	23.8
Yok	44	77.2	48	76.2
<u>Kan ve kan yapıcı organların hastalıkları</u>				
Var	37	64.9	34	54.0
Yok	20	35.1	29	46.0
<u>Akl bozuklukları</u>				
Var	0	0	2	3.2
Yok	57	100.0	61	96.8
<u>Sinir sistemi ve duyu organları hastalıklar</u>				
Var	38	66.7	30	47.6
Yok	19	33.3	33	52.4
<u>Dolaşım sistemi hastalıkları</u>				
Var	43	75.4	41	65.1
Yok	14	24.6	22	34.9
<u>Solunum sistemi hastalıkları</u>				
Var	6	10.5	17	27.0
Yok	51	89.5	46	73.0
<u>Sindirim sistemi hastalıkları</u>				
Var	28	49.1	26	41.3
Yok	29	50.9	37	58.7
<u>Ürogenital sistem hastalıkları</u>				
Var	13	22.8	11	17.5
Yok	44	77.2	52	82.5
TOPLAM	57	100.0	63	100.0

SAĞLIK SORUNLARI	Kadın		Erkek	
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)
	<u>Gebelik,doğurma ve lohusalık komplikasyonları</u>			
Var	1	1.8	0	0
Yok	56	98.2	63	100.0
<u>Deri ve deri altı dokusu hastalıkları</u>				
Var	7	12.3	13	20.6
Yok	50	87.7	50	79.4
<u>Kemik-kas sistemi ve bağ dokusu hastalıkları</u>				
Var	41	71.9	40	63.5
Yok	16	28.1	23	36.5
<u>Doğuştan gelme anomaliler</u>				
Var	1	1.8	7	11.1
Yok	56	98.2	56	88.9
<u>Perinatal morbidite ve mortalitenin bazı sebepleri</u>				
Var	0	0	0	0
Yok	57	100.0	63	100.0
<u>Semptomlar ve iyice belli olmayan sebepler</u>				
Var	38	66.7	42	66.7
Yok	19	33.3	21	33.3
<u>Kazalar, zehirlenmeler ve cana kastetme</u>				
Var	1	1.8	5	7.9
Yok	56	98.2	58	92.1
TOPLAM	57	100.0	63	100.0

(13.3.)

GRUPLANMIŞ RAHATSIZLIKLAR	Kadın		Erkek	
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)
<u>Kas iskelet sistemi hastalıkları</u>				
Var	40	70.2	42	66.7
Yok	17	29.8	21	33.3
<u>Solunum-dolaşım sistemi hastalıkları</u>				
Var	44	77.2	48	76.2
Yok	13	22.8	15	23.8
<u>Duyusal bozukluklar</u>				
Var	36	63.2	27	42.9
Yok	21	36.8	36	57.1
<u>Gastro-intestinal sistemi hastalıkları</u>				
Var	31	54.4	29	46.0
Yok	26	45.6	34	54.0
<u>Ruhsal semptomlar ve yakınmalar</u>				
Var	24	42.1	18	28.6
Yok	33	57.9	45	71.4
TOPLAM	57	100.0	63	100.0

Kadınların %61.4'ünün, erkeklerin %47.6'sının kendini yaşlılarıyla aynı düzeyde enerjik hissettiği belirlenmiştir. Yaşlı kadınların %98.2'sinin, erkeklerin %95.2'sinin tanı konmuş bir hastalığı vardır (Tablo 13.1).

Araştırma kapsamına giren yaşlı kadınların %26.3'ünün , erkeklerin %33.3'ünün ruh sağlığı iyi iken; kadınların %3.5'inin , erkeklerin %7.9'unun ruh sağlığı kötüdür. Kadınların %42.1'inin , erkeklerin %27'sinin ruh sağlığında değişiklik olduğu; kadınların

%10.5'inin , erkeklerin %6.3'ünün stres, bunalım içinde oldukları; kadınların %15.8'inin erkeklerin %7.9'unun depresyon içinde oldukları görülmektedir (Tablo 13.1).

Araştırma kapsamına giren yaşlı kadın ve erkeklerin tanı konmuş rahatsızlıkları incelendiğinde 17 başlıklı listeye göre; kadınların %52.6'sının, erkeklerin %63.5'inin enfeksiyon ve parazit hastalıkları; kadınların %3.5'inin, erkeklerin %9.5'inin ırları; kadınların %22.8'inin, erkeklerin%23.8'inin beslenme ve metabolizma hastalıkları; kadınların %64.9'unun, erkeklerin %54'ünün ise kan ve kan yapıcı organ hastalıkları; sadece erkeklerin %3.2'sinde akıl bozuklukları; kadınların %66.7'sinin, erkeklerin %47.6'sının sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları; kadınların %75.4'ünün, erkeklerin %65.1'inin dolaşım sistemi hastalıkları; kadınların %10.5'inin, erkeklerin %27'sinin solunum sistemi hastalıkları; kadınların %49.1'inin, erkeklerin %41.3'ünün sindirim sistemi hastalıkları ; kadınların %22.8'inin, erkeklerin %17.5'inin ürogenital sistem hastalıkları; kadınların %1.8'inin gebelik, doğurma ve lohusalık komplikasyonları; kadınların %12.3'ünün , erkeklerin %20.6'sının deri ve deri altı dokusu hastalıkları vardır.

Ayrıca kadınların %71.9'unun , erkeklerin %63.5'inin kemik kas sistemi ve bağ dokusu hastalıkları; kadınların %1.8'inin , erkeklerin %11.1'inin doğuştan gelme anomalileri, kadınların %66.7'sinin, erkeklerin %66.7'sinin nedeni belli olmayan semptomları; kadınların %1.8'inin , erkeklerin %7.9'unun kazalar, zehirlenmeler ve cana kasdetme gibi sağlık sorunlarının olduğu saptanmıştır (Tablo 13.2.).

Gruplanmış rahatsızlıklarına bakıldığında ise; yaşlı kadınların %70.2'sinde,erkeklerin %66.7'sinde kas iskelet sistemi hastalığı; kadınların %77.2'sinde, erkeklerin %76.2'sinde solunum dolaşım sistemi hastalığı; kadınların %63.2'sinde, erkeklerin %42.9'unda duyuusal bozukluklar , kadınların %54.4'ünde, erkeklerin %46'sında gastro intestinal sistem hastalıkları, kadınların %42.1'inde, erkeklerin %28.6'sında ruhsal yakınmalara rastlanmıştır (Tablo 13.3).

Tablo 14. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşam Aktivitelerine Göre Dağılımları (Kadın /Erkek)

GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ	Kadın		Erkek	
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)
	<u>Giyinme</u>			
Bağımsız yapabiliyorum	55	96.5	62	98.4
Biraz yardımla yapabiliyorum	2	3.5	1	1.6
<u>Yatıp kalkma</u>				
Bağımsız yapabiliyorum	56	98.2	63	100.0
Biraz yardımla yapabiliyorum	1	1.8	0	0
<u>El yüz yıkama</u>				
Bağımsız yapabiliyorum	57	100.0	63	100.0
Biraz yardımla yapabiliyorum	0	0	0	0
<u>Sacını tarama</u>				
Bağımsız yapabiliyorum	55	96.5	63	100.0
Biraz yardımla yapabiliyorum	2	3.5	0	0
<u>Diş fırçalama</u>				
Bağımsız yapabiliyorum	49	86.0	58	92.1
Biraz yardımla yapabiliyorum	8	14.0	5	7.9
<u>Tırnak kesme</u>				
Bağımsız yapabiliyorum	22	38.6	38	60.3
Biraz yardımla yapabiliyorum	35	61.4	25	39.7
<u>Tıraş olma</u>				
Bağımsız yapabiliyorum	0	0	37	58.7
Biraz yardımla yapabiliyorum	0	0	26	41.3
Yanıtızsız	57	100.0	0	0
TOPLAM	57	100.0	63	100.0

GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ	Kadın		Erkek	
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)
	Banyo yapma			
Bağımsız yapabiliyorum	34	59.6	53	84.1
Biraz yardımla yapabiliyorum	23	40.4	10	15.9
Tuvalete gitme				
Bağımsız yapabiliyorum	42	73.7	62	98.4
Biraz yardımla yapabiliyorum	15	26.3	1	1.6
Yemek yeme				
Bağımsız yapabiliyorum	55	96.5	62	98.4
Biraz yardımla yapabiliyorum	2	3.5	1	1.6
Dışarıda dolaşma				
Bağımsız yapabiliyorum	32	56.1	49	77.8
Biraz yardımla yapabiliyorum	25	43.9	14	22.2
Merdiven inip- çıkma				
Bağımsız yapabiliyorum	32	56.1	62	98.4
Biraz yardımla yapabiliyorum	25	43.9	1	1.6
TOPLAM	57	100.0	63	100.0

Huzurevinde yaşayan ve araştırma kapsamına giren yaşlılarda günlük yaşam aktiviteleri incelendiğinde; bağımsız bir şekilde kadınların %96.5'inin, erkeklerin %98.4'ünün giyinebildikleri; kadınların %98.2'sinin, erkeklerin tamamının yatıp kalktıkları; kadınların ve erkeklerin tamamının el ve yüzlerini yıkadıkları, kadınların %96.5'inin, erkeklerin tamamının saçının taradıkları; kadınların %86'sının, erkeklerin %92.1'inin dişlerini fırçaladıkları; kadınların %38.6'sının, erkeklerin %60.3'ünün tırnaklarını kestikleri; erkeklerin %58.7'sinin traş oldukları; kadınların %59.6'sının, erkeklerin %84.1'inin banyo yaptıkları; kadınların %73.7'sinin, erkeklerin %98.4'ünün tuvalete gittikleri; kadınların %96.5'inin, erkeklerin %98.4'ünün yemek yiyebildikleri; kadınların %56.1'inin, erkeklerin %77.8'inin dışarıda dolaştıkları; kadınların %56.1'inin, erkeklerin %98.4'ünün merdiven inip –çıktıkları saptanmıştır (Tablo 14).

3.1.2. AİLE ORTAMINDA YAŞAYAN YAŞLILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Aşağıdaki tablolarda; aile ortamında yaşayan yaşlıların cinsiyetlerine göre sosyodemografik özellikleri, meslek durumları, ekonomik durumları, sosyal ilişkileri, sağlık sorunları ve günlük yaşam aktivitelerine yönelik bilgiler yer almaktadır.

Aile ortamında yaşayan ve araştırma kapsamına giren yaşlıların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; kadınların %50.9'unun , erkeklerin ise %46'sının 65-69 yaş grubunda; kadınların %29.8'inin, erkeklerin %28.6'sının 70-74 yaş grubunda; kadınların %12.3'ünün , erkeklerin %15.9'unun 75-79 yaş grubunda; kadınların %5.3'ünün erkeklerin %6.3'ünün 80-84 yaş grubunda; kadınların %1.8'inin, erkeklerin %3.2'sinin 85 ve üzeri yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Yaşlı kadınlar için ortalama yaş 70.86 ± 5.01 ve yaşlı erkekler için ise ortalama yaş 71.54 ± 5.70 'dir. Aile ortamında yaşayan yaşlılar için ortalama yaş 71.22 ± 5.37 'dir. Aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkekler arasında bekar olmamakla birlikte; kadınların %38.6'sı, erkeklerin %84.1'i evli; kadınların %61.4'ü, erkeklerin %14.3'ü dul; sadece erkeklerin %1.6'sı boşanmış/ayrı'dır. Eğitim durumlarına bakıldığı zaman ise yaşlı kadınların %50.9'unun erkeklerin %20.6'sının okuma yazma bilmediği; kadınların %10.5'inin, erkeklerin %12.7'sinin okur yazar olduğu; kadınların %31.6'sının , erkeklerin %46'sının ilkokul mezunu; kadınların %3.5'inin , erkeklerin %6.3'ünün ortaokul mezunu; kadınların %3.5'inin , erkeklerin %6.3'ünün lise mezunu olduğu; kadınlarda yüksekokul/fakülte mezunu yok iken, erkeklerin %7.9'unun yüksekokul/fakülte mezunu olduğu saptanmıştır. Kadınların %45.6'sının, erkeklerin %42.9'unun köyde; kadınların %15.8'inin, erkeklerin %23.8'inin ilçe merkezinde; kadınların %33.3'ünün , erkeklerin ise %23.8'inin il merkezinde; kadınların %5.3'ünün , erkeklerin %9.5'inin büyük kentte yaşadıkları saptanmıştır.

Araştırma kapsamına giren yaşlı kadınların %3.5'inin, erkeklerin %3.2'sinin 5 yıldan az; kadınların %21.1'inin, erkeklerin %11.1'inin 5-9 yıl arası; kadınların %75.4'ünün, erkeklerin %85.7'sinin 10 yıldan fazla İzmir'de oturdukları saptanmıştır (Tablo 15).

Tablo 15. Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları (Kadın/ Erkek)

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ								
	Kadın				Erkek			
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Ort (X)	Ss	Sayı (N)	Yüzde (%)	Ort (X)	Ss
<u>Yaş Grubu</u>								
65-69	29	50.9			29	46.0		
70-74	17	29.8	70.86	5.01	18	28.6	71.54	5.70
75-79	7	12.3			10	15.9		
80-84	3	5.3			4	6.3		
85 yaş ve üzeri	1	1.8			2	3.2		
<u>Medeni Durum</u>								
Bekar	0	0			0	0		
Evli	22	38.6			53	84.1		
Dul	35	61.4			9	14.3		
Boşanmış/Ayrı	0	0			1	1.6		
<u>Eğitim Durumu</u>								
Okuma-yazma bilmiyor	29	50.9			13	20.6		
Okur yazar	6	10.5			8	12.7		
İlkokul	18	31.6			29	46.0		
Ortaokul	2	3.5			4	6.3		
Lise	2	3.5			4	6.3		
Yüksekokul/Fakülte	0	0			5	7.9		
<u>Yaşadığı Yer</u>								
Köy	26	45.6			27	42.9		
İlçe merkezi	9	15.8			15	23.8		
İl merkezi	19	33.3			15	23.8		
Büyük kent	3	5.3			6	9.5		
<u>Oturma Yılı</u>								
5 yıldan az	2	3.5			2	3.2		
5-9 yıl arası	12	21.1			7	11.1		
10 yıldan fazla	43	75.4			54	85.7		
TOPLAM	57	100.0			63	100.0		

Tablo 16.Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Meslek Durumlarına Göre Dağılımları
(Kadın/ Erkek)

MESLEK DURUMU	Kadın		Erkek	
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)
<u>Çalışma Durumu</u>				
Evet	0	0	8	12.7
Hayır	57	100.0	55	87.3
<u>Meslekleri</u>				
Üst düzey yönetici / İş idarecisi	0	0	8	12.7
Memur, esnaf,tüccar, teknik eleman, öğretmen v.s.	3	5.3	15	23.8
Nitelikli-niteliksiz işçi ve hizmet personeli	9	15.8	40	63.5
Ev hanımı	45	78.9	0	0
<u>Çalışma yılı</u>				
10 yıldan az	0	0	0	0
10-20 yıl arası	4	7.0	14	22.2
20 yıldan fazla	8	14.0	49	77.8
Yanıtsız (ev hanımı)	45	78.9	0	0
<u>Stres , gerilim yaratan durumlar</u>				
Evet	6	10.5	22	34.9
Kısmen	1	1.8	1	1.6
Hayır	5	8.8	40	63.5
Yanıtsız (ev hanımı)	45	78.9	0	0
<u>Stres ve gerilim nedenleri</u>				
Ağır çalışma koşulları	4	7.0	13	20.6
Zararlı çevre etmenleri	2	3.5	4	6.4
Olumsuz insan ilişkileri	1	1.8	6	9.5
Yanıtsız (ev hanımı +yok)	50	87.7	40	63.5
TOPLAM	57	100.0	63	100.0

MESLEK DURUMU	Kadın		Erkek	
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)
	Meslek doyumu			
Çok doyumlu	8	14.0	39	61.9
Orta derecede doyumlu	4	7.0	23	36.5
Az doyumlu	0	0	1	1.6
Doyumsuz	0	0	0	0
Yanıtsız	45	78.9	0	0
TOPLAM	57	100.0	63	100.0

Aile ortamında yaşayan ve araştırma kapsamına giren yaşlıların meslek durumları incelendiğinde; erkeklerin %12.7'sinin çalıştığı; kadınların tamamının ve erkeklerin %87.3'ünün emekli olduğu saptanmıştır. Erkeklerin %12.7'sinin üst düzey yönetici/iş idarecisi; kadınların %5.3'ünün, erkeklerin %23.8'inin memur, esnaf, tüccar, teknik elman, öğretmen; kadınların %15.8'inin, erkeklerin %63.5'inin nitelikli/niteliksiz işçi ve hizmet personeli; kadınlardan %78.9'unun ise ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamına giren yaşlı kadınların %14'ünün, erkeklerin %77.8'inin 20 yıldan fazla çalıştıkları saptanmıştır.

Kadınların %10.5'inin, erkeklerin %34.9'unun mesleklerinde stres ve gerilim yaratan durumlarla karşı karşıya kaldıkları; kadınların %7'sinin, erkeklerin ise %20.6'sının ağır çalışma koşulları, kadınların %3.5'inin, erkeklerin %6.4'ünü zararlı çevre etmenleri nedeniyle stres ve gerilim yaşadıkları saptanmıştır. Araştırma kapsamına giren yaşlı kadınların %14'ünün, erkeklerin %61.9'unun mesleklerinden çok doyum aldıkları, kadınların %7'sinin, erkeklerin %36.5'inin ise orta derecede doyum aldıkları saptanmıştır (Tablo 16).

Tablo 17. Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Ekonomik Durumlarına Göre Dağılımları (Kadın/ Erkek)

EKONOMİK DURUMU	Kadın		Erkek	
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)
<u>Gelir durumu</u>				
Var	52	91.2	58	92.1
Yok	5	8.8	5	7.9
<u>Gelirinin kaynağı</u>				
Emekli maaşı+ Eşinin maaşı/ Ev kirası/ Banka faizi	14	24.6	19	30.2
Emekli maaşı/ Yaşlılık aylığı	31	54.4	37	58.7
Banka faizi	7	12.3	2	3.2
Yakınlarının yardımı	5	8.8	5	7.9
<u>Geliri harcama şekli</u>				
Ev kirası+yiyecek	16	28.1	25	39.7
Ev kirası +yiyecek+ diğer (giyecek, ilaç, sigara, nafaka v.d)	10	17.5	14	22.2
Yiyecek+ giyecek	31	54.4	24	38.1
<u>Gelirin Yeterlilik durumu</u>				
Gelirim ihtiyaçlarımı karşılıyor	17	29.8	16	25.4
Gelirim ihtiyaçlarıma yetmiyor	40	70.2	47	74.6
<u>Sosyal Güvence durumu</u>				
Var	41	71.9	53	84.1
Yok	16	28.1	10	15.9
TOPLAM	57	100.0	63	100.0

EKONOMİK DURUMU	Kadın		Erkek	
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)
Güvencenin kaynağı				
Emekli sandığı	8	14.0	13	20.6
SSK	28	49.1	36	57.1
Bağkur	5	8.8	4	6.4
Diğer (Güvence yok)	16	28.1	10	15.9
TOPLAM	57	100.0	63	100.0

Aile ortamında yaşayan ve araştırma kapsamına giren yaşlıların ekonomik durumları incelendiğinde; kadınların %91.2'sinin , erkeklerin %92.1'inin belli bir geliri bulunmaktadır. Bu gelirin kaynağı kadınların %24.6'sında, erkeklerin %30.2'sinde emekli maaşının yanısıra eşinin maaşı, ev kirası ve banka faizi iken; kadınların %54.4'ünün , erkeklerin %58.7'sinin ise emekli maaşı veya yaşlılık aylığıdır.

Kadınların %28.1'i, erkeklerin %39.7'si ev kirası+yiyecek, kadınların %54.4'ü, erkeklerin %38.1'i ise yiyecek+giyecek şeklinde gelirlerini harcamaktadır.Kadınların %70.2'si, erkeklerin %74.6'sı gelirlerinin ihtiyaçlarını karşılamadıklarını belirtmişlerdir.

Kadınların %71.9'unun, erkeklerin %84.1'inin sosyal güvenceleri bulunmaktadır. Kadınların %14'ünün , erkeklerin %20.6'sının emekli sandığına; kadınların %49.1'inin , erkeklerin %57.1'inin SSK'ya bağlı oldukları ; kadınların %28.1'inin , erkeklerin %15.9'unun güvencesinin olmadığı görülmektedir (Tablo 17).

**Tablo 18. Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Sosyal İlişkilerine Göre Dağılımları
(Kadın/ Erkek)**

SOSYAL İLİŞKİLERİ	Kadın				Erkek			
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Ort (X)	Ss	Sayı (N)	Yüzde (%)	Ort (X)	Ss
<u>Evlat durumu</u>								
Var	54	94.7			52	82.5		
Yok	3	5.3			11	17.5		
<u>Evlat sayısı</u>								
1	5	8.8			6	9.5		
2	15	26.3	3.46	1.57	20	31.7	3.08	1.58
3	6	10.5			8	12.7		
4	13	22.8			6	9.5		
5	8	14.0			6	9.5		
6	7	12.3			0	0		
Yanıtsız(evladı yok)	3	5.3			11	17.5		
<u>Evlatlarının cinsi</u>								
Erkek + Kadın	41	71.9			38	60.3		
Kadın	7	12.3			5	7.9		
Erkek	6	10.5			9	14.3		
Yanıtsız(evladı yok)	3	5.3			11	17.5		
<u>Evlatlarını haftada bir kez görme</u>								
Evet	27	47.4			22	34.9		
Hayır	18	31.6			17	27.0		
Gereksiz (Birlikte)	9	15.8			13	20.6		
Yanıtsız(evladı yok)	3	5.3			11	17.5		
TOPLAM	57	100.0			63	100.0		

SOSYAL İLİŞKİLERİ	Kadın		Erkek	
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)
	<u>Akraba durumu</u>			
Var	40	70.2	33	52.4
Yok	17	29.8	30	47.6
<u>Akrabalarını görme durumu</u>				
Sık sık görme	15	26.3	18	28.6
Nadir olarak görme	22	38.6	12	19.0
Hiç görmeme	3	5.3	3	4.8
Yanıtız (akrabası yok)	17	29.8	30	47.6
<u>Arkadaş durumu</u>				
Var	40	70.2	54	85.7
Yok	17	29.8	9	14.3
<u>Arkadaşlarını görme durumu</u>				
Sık sık biraraya gelme	36	63.2	52	82.5
Hiç biraraya gelmeme	4	7.0	2	3.2
Yanıtız (arkadaşı yok)	17	29.8	9	14.3
<u>Evde nasıl kaldığı</u>				
Evde yalnız	11	19.3	5	7.9
Evde eşyle	16	28.1	31	49.2
Evde diğer aile üyeleriyle/refakatçı	30	52.6	27	42.9
TOPLAM	57	100.0	63	100.0

SOSYAL İLİŞKİLERİ	Kadın		Erkek	
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)
	<u>Ailedeki kişi sayısı</u>			
2	16	28.1	31	49.2
3	6	10.5	9	14.3
4	9	15.8	8	12.7
5	10	17.5	4	6.4
6 ve üstü	5	8.8	6	9.5
Yanıtsız (yalnız)	11	19.3	5	7.9
<u>Aile tipi</u>				
Çekirdek aile	19	33.3	33	52.4
Geleneksel geniş aile	18	31.6	15	23.8
Parçalanmış aile	9	15.8	10	15.9
Yanıtsız (yalnız)	11	19.3	5	7.9
<u>Kendine ait odası</u>				
Var	41	71.9	57	90.5
Yok	5	8.8	1	1.6
Yanıtsız (yalnız)	11	19.3	5	7.9
<u>Boş zamanlarını değerlendirme</u>				
Fiziksel aktiviteler yapma (yürüyüş, sportif oyunlar v.s.)	5	8.8	14	22.2
Hobilerle uğraşma (el işi yapma, gazete, dergi, kitap okuma, sanat etkinliklerine katılma)	31	54.4	5	7.9
Sosyal aktivitelere katılma (kahveye gitme, klüp üyeliği, sosyal dernek üyeliği)	1	1.8	35	55.6
Namaz kılma	17	29.8	4	6.3
Diğer (hiçbirşey yapmıyorum)	3	5.3	5	7.9
TOPLAM	57	100.0	63	100.0

Aile ortamında yaşayan ve araştırma kapsamına giren yaşlıların sosyal ilişkileri incelendiğinde; kadınların %94.7'sinin erkeklerin %82.5'inin evlatlarının olduğu; kadınların ortalama evlat sayısının 3.46 ± 1.57 , erkeklerin ortalama evlat sayısının 3.08 ± 1.58 olduğu , aile ortamındaki yaşlıların ortalama evlat sayısının ise 3.27 ± 1.58 olduğu belirlenmiştir. Kadınların %71.9'unun, erkeklerin %60.3'ünün erkek+ kadın evlada sahip oldukları, kadınların %47.4'ünün , erkeklerin %34.9'unun ise haftada en az bir kere evlatlarını gördükleri saptanmıştır.

Yaşlı kadınların %70.2'sinin, erkeklerin %52.4'ünün akrabası vardır ve kadınların %26.3'ünün , erkeklerin %28.6'sının akrabalarını sık sık gördükleri saptanmıştır. Kadınların %70.2'sinin, erkeklerin %85.7'sinin arkadaşı vardır ve kadınların %63.2'si, erkeklerin %82.5'i arkadaşlarını sık sık görmektedir. Kadınların %19.3'ü, erkeklerin %7.9'u evde yalnız; kadınların %28.1'i erkeklerin %49.2'si evde eşiyile, kadınların %52.6'sı, erkeklerin %42.9'u evde diğer aile üyeleriyle birlikte kalmaktadırlar.

Kadınların %28.1'inin, erkeklerin %49.2'sinin aile içinde 2 kişi yaşadıkları saptanmıştır. Kadınların %33.3'ünün , erkeklerin %52.4'ünün çekirdek aileye, kadınların %31.6'sının, erkeklerin %23.8'inin geleneksel geniş aileye sahip oldukları belirlenmiştir. Kadınların %71.9'unun , erkeklerin %90.5'inin aile içinde kendilerine ait odalarının olduğu, kadınların %54.4'ünün hobilerle uğraşarak, erkeklerin %55.6'sının ise sosyal aktivitelere katılarak boş zamanlarını değerlendirdikleri görülmektedir (Tablo 18).

Aile ortamında yaşayan ve araştırma kapsamına giren yaşlıların sağlık sorunları incelendiğinde; kadınların %52.6'sının, erkeklerin %27'sinin fiziksel sağlığının orta düzeyde; kadınların %40.4'ünün, erkeklerin %52.4'ünün ise fiziksel sağlığının iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Kadınların %50.9'unun, erkeklerin %39.7'sinin kendi yaşlılarıyla aynı düzeyde enerjik hissettiği görülmektedir (Tablo 19.1).

**Tablo 19.Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Sağlık Sorunlarına Göre Dağılımları
(Kadın/ Erkek)**

(19.1)

FİZİKSEL VE RUHSAL SAĞLIK DURUMU	Kadın		Erkek	
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)
<u>Fiziksel sağlığı</u>				
Çok kötü	0	0	1	1.6
Kötü	2	3.5	6	9.5
Orta	30	52.6	17	27.0
İyi	23	40.4	33	52.4
Çok iyi	2	3.5	6	9.5
<u>Başkalarına göre kendini nasıl hissettiği</u>				
Daha enerjik	18	31.6	25	39.7
Aynı düzeyde	29	50.9	25	39.7
Daha az enerjik	10	17.5	13	20.6
<u>Ruh sağlığı durumu</u>				
Kötü	4	7.0	7	11.1
Orta	20	35.1	22	34.9
İyi	30	52.6	27	42.9
Çok iyi	2	3.5	5	7.9
Yanıtsız	1	1.8	2	3.2
TOPLAM	57	100.0	63	100.0

FİZİKSEL VE RUHSAL SAĞLIK DURUMU	Kadın		Erkek	
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)
<u>Ruh sağlığında değişiklik durumu</u>				
Var	21	36.8	26	41.3
Yok	36	63.2	37	58.8
<u>Ruh sağlığındaki değişiklikler</u>				
Sinir	5	8.8	8	12.7
Stres, bunalım	6	10.5	10	15.9
Depresyon	4	7.0	4	6.3
Anksiyete	6	10.5	4	6.3
Yanıtız	36	63.2	37	58.8
<u>Tanı konmuş hastalık durumu</u>				
Var	57	100.0	57	90.5
Yok	0	0	6	9.5
TOPLAM	57	100.0	63	100.0

(19.2.)

SAĞLIK SORUNLARI	Kadın		Erkek	
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)
<u>17 Başlıklı Listeye göre dağılım</u>				
<u>Enfeksiyon ve parazit hastalıkları</u>				
Var	17	29.8	23	36.5
Yok	40	70.2	40	63.5
<u>Urtar</u>				
Var	9	15.8	5	7.9
Yok	48	84.2	58	92.1
TOPLAM	57	100.0	63	100.0

SAĞLIK SORUNLARI				
	Kadın		Erkek	
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)
<u>Beslenme ve metabolizma hastalıkları</u>				
Var	31	54.4	28	44.4
Yok	26	45.6	35	55.6
<u>Kan ve kan yapıcı organların hastalıkları</u>				
Var	3	5.3	2	3.2
Yok	54	94.7	61	96.8
<u>Akıl bozuklukları</u>				
Var	0	0	1	1.6
Yok	57	100.0	62	98.4
<u>Sinir sistemi ve duyu organları hastalıklar</u>				
Var	36	63.2	33	52.4
Yok	21	36.8	30	47.6
<u>Dolaşım sistemi hastalıkları</u>				
Var	45	78.9	47	74.6
Yok	12	21.1	16	25.4
<u>Solunum sistemi hastalıkları</u>				
Var	17	29.8	20	31.7
Yok	40	70.2	43	68.3
<u>Sindirim sistemi hastalıkları</u>				
Var	35	61.4	33	52.4
Yok	22	38.6	30	47.6
<u>Ürogenital sistem hastalıkları</u>				
Var	28	49.1	23	36.5
Yok	29	50.9	40	63.5
TOPLAM	57	100.0	63	100.0

SAĞLIK SORUNLARI	Kadın		Erkek	
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)
	<u>Gebelik,doğurma ve lohusalık komplikasyonları</u>			
Var	1	1.8	0	0
Yok	56	98.2	63	100.0
<u>Deri ve deri altı dokusu hastalıkları</u>				
Var	7	12.3	13	20.6
Yok	50	87.7	50	79.4
<u>Kemik-kas sistemi ve bağ dokusu hastalıkları</u>				
Var	52	91.2	50	79.4
Yok	5	8.8	13	20.6
<u>Doğuştan gelme anomaliler</u>				
Var	4	7.0	7	11.1
Yok	53	93.0	56	88.9
<u>Perinatal morbidite ve mortalitenin bazı sebepleri</u>				
Var	1	1.8	0	0
Yok	56	98.2	63	100.0
<u>Semptomlar ve iyice belli olmayan sebepler</u>				
Var	36	63.2	32	50.8
Yok	21	36.8	31	49.2
<u>Kazalar, zehirlenmeler ve cana kastetme</u>				
Var	1	1.8	0	0
Yok	56	98.2	63	100.0
TOPLAM	57	100.0	63	100.0

(19.3.)

GRUPLANMIŞ RAHATSIZLIKLAR	Kadın		Erkek	
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)
<u>Kas iskelet sistemi hastalıkları</u>				
Var	54	94.8	50	79.4
Yok	3	5.3	13	20.6
<u>Solunum-dolaşım sistemi hastalıkları</u>				
Var	49	86.0	49	77.8
Yok	8	14.0	14	22.2
<u>Duyusal bozukluklar</u>				
Var	32	56.1	35	55.6
Yok	25	43.9	28	44.4
<u>Gastro-intestinal sistemi hastalıkları</u>				
Var	45	78.9	34	54.0
Yok	12	21.1	29	46.0
<u>Ruhsal semptomlar ve yakınmalar</u>				
Var	22	38.6	27	42.9
Yok	35	61.4	36	57.2
TOPLAM	57	100.0	63	100.0

Araştırma kapsamına giren yaşlı kadınların %35.1'inin , erkeklerin %34.9'unun ruh sağlığı orta düzeyde olmakla birlikte; kadınların %52.6'sının , erkeklerin %42.9'unun ruh sağlığı iyidir. Kadınların %36.8'inde , erkeklerin %41.3'ünde ruh sağlığında değişiklik olmakla birlikte; kadınların %10.5'inin ,erkeklerin %15.9'unun stres,bunalım; kadınların %10.5'inin, erkeklerin %6.3'ünün ise anksiyete yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 19.1).

Kadınların tamamının ve erkeklerin %90.5'inin tanı konmuş bir hastalığı bulunmaktadır.17 başlıklı listeye göre kadınların %29.8'inin, erkeklerin %36.5'inin enfeksiyon ve parazit hastalıkları;kadınların %15.8'inin, erkeklerin %7.9'unun ırları; kadınların %54.4'ünün, erkeklerin %44.4'ünün beslenme ve metabolizma hastalıkları; kadınların %5.3'ünün, erkeklerin %3.2'sinin kan ve kan yapıcı organ hastalıkları, sadece erkeklerin %1.6'sında akıl bozukluğu, kadınların %63.2'sinin, erkeklerin %52.4'ünün sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları; kadınların %78.9'unun, erkeklerin %74.6'sının dolaşım sistemi hastalıkları; kadınların %29.8'inin, erkeklerin %31.7'sinin solunum sistemi hastalıkları olduğu görülmektedir (Tablo 19.2).

Ayrıca kadınların %61.4'ünün, erkeklerin %52.4'ünün sindirim sistemi hastalığı; kadınların %49.1'inin , erkeklerin %36.5'inin ürogenital sistem hastalıkları, kadınların %1.8'inin gebelik, doğurma ve lohusalık komplikasyonları; kadınların %12.3'ünün, erkeklerin %20.6'sının deri ve deri altı dokusu hastalıkları; kadınların %91.2'sinin, erkeklerin %79.4'ünün kemik kas sistemi ve bağ dokusu hastalıkları; kadınların %7'sinin, erkeklerin %11.1'inin doğuştan gelme anomalileri; kadınların %1.8'inin perinatal morbidite ve mortalitenin bazı sebepleri; kadınların %63.2'sinin, erkeklerin %50.8'inin semptomlar ve iyice belli olmayan sebepler; kadınların %1.8'inin kazalar,zehirlenmelerve cana kasdetme gibi sağlık sorunları yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 19.2).

Gruplanmış rahatsızlıklara göre kadınların %94.8'inin, erkeklerin %79.4'ünün kas iskelet sistemi hastalıkları; kadınların %86'sının, erkeklerin %77.8'inin solunum dolaşım sistemi hastalıkları; kadınların %56.1'inin, erkeklerin %55.6'sının duyuusal bozuklukları; kadınların %78.9'unun, erkeklerin %54'ünün gastro intestinal sistem hastalıkları, kadınların %38.6'sının, erkeklerin %42.9'unun ruhsal semptom ve yakınmalar yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 19.3).

Aile ortamında yaşayan ve araştırma kapsamına giren yaşlıların günlük yaşam aktiviteleri incelendiğinde; bağımsız olarak kadınların %94.7'sinin, erkeklerin %96.8'inin giyinebildikleri; kadınların ve erkeklerin tamamının yatıp kalktıkları ve ellerini yüzlerini yıkadıkları; kadınların %94.7'sinin, erkeklerin %93.7'sinin saçlarını taradıkları; kadınların %94.7'sinin, erkeklerin %88.9'unun dişlerini fırçaladıkları saptanmıştır (Tablo 20).

Tablo 20. Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşam Aktivitelerine Göre Dağılımları (Kadın / Erkek)

GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ	Kadın		Erkek	
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)
	<u>Giyinme</u>			
Bağımsız yapabiliyorum	54	94.7	61	96.8
Biraz yardımla yapabiliyorum	3	5.3	2	3.2
<u>Yatıp kalkma</u>				
Bağımsız yapabiliyorum	57	100.0	63	100.0
Biraz yardımla yapabiliyorum	0	0	0	0
<u>El yüz yıkama</u>				
Bağımsız yapabiliyorum	57	100.0	63	100.0
Biraz yardımla yapabiliyorum	0	0	0	0
<u>Sacını tarama</u>				
Bağımsız yapabiliyorum	54	94.7	59	93.7
Biraz yardımla yapabiliyorum	3	5.3	4	6.3
<u>Diş fırçalama</u>				
Bağımsız yapabiliyorum	54	94.7	56	88.9
Biraz yardımla yapabiliyorum	3	5.3	7	11.1
<u>Tırnak kesme</u>				
Bağımsız yapabiliyorum	51	89.5	51	81.0
Biraz yardımla yapabiliyorum	6	10.5	12	19.0
<u>Tras olma</u>				
Bağımsız yapabiliyorum	0	0	52	82.5
Biraz yardımla yapabiliyorum	0	0	11	17.5
Yanıtsız	57	100.0	0	0
TOPLAM	57	100.0	63	100.0

GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ	Kadın		Erkek	
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)
	Banyo yapma			
Bağımsız yapabiliyorum	33	57.9	23	36.5
Biraz yardımla yapabiliyorum	24	42.1	40	63.5
Tuvalete gitme				
Bağımsız yapabiliyorum	54	94.7	52	82.5
Biraz yardımla yapabiliyorum	3	5.3	11	17.5
Yemek yeme				
Bağımsız yapabiliyorum	56	98.2	61	96.8
Biraz yardımla yapabiliyorum	1	1.8	2	3.2
Dışarıda dolaşma				
Bağımsız yapabiliyorum	44	77.2	48	76.2
Biraz yardımla yapabiliyorum	13	22.8	15	23.8
Merdiven inip- çıkma				
Bağımsız yapabiliyorum	44	77.2	48	76.2
Biraz yardımla yapabiliyorum	13	22.8	15	23.8
TOPLAM	57	100.0	63	100.0

Kadınların %89.5'inin, erkeklerin %81'inin tırnaklarını kestikleri; erkeklerin %82.5'inin traş oldukları; kadınların %57.9'unun, erkeklerin %36.5'inin banyo yaptıkları; kadınların %94.7'sinin, erkeklerin %82.5'inin tuvalete gittikleri; kadınların %98.2'sinin, erkeklerin %96.8'inin yemek yedikleri; kadınların %77.2'sinin, erkeklerin %76.2'sinin dışarıda dolaştıkları saptanmıştır (Tablo 20).

Tablo 21. Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Yaş Ortalamalarının Karşılaştırılması

GRUP	N	Yaş Ortalaması	Standart sapma	Standart hata ortalaması	t	p
Huzurevi	120	75.52	6.89	0.63	5.392	.000
Aile ortamı	120	71.22	5.37	0.49		

Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaş ortalamaları 75.52 ± 6.89 'dur. Aile ortamında yaşayan yaşlıların yaş ortalamaları 71.22 ± 5.37 'dir. Yaş ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($t= 5.392, p< 0.01$)(Tablo 21).

3.2. ÖZ BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİ VE YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİNE YÖNELİK İNCELEMELER

3.2.1. ÖLÇEKLERİN BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLERİ

Bu çalışma kapsamında araştırmada kullanılmış olan “Yaşam Doymu Ölçeği” ve Öz Bakım Gücü Ölçeğinin bütün grup ve huzurevinde kalanlar ile aile ortamında kalan kişiler için ayrı ayrı olarak betimleyici istatistik değerleri çıkarılarak aşağıda özetlenmiştir (Tablo22).

Huzurevinde yaşayan kadınların yaşam doyumu puan ortalaması 9.23 ± 3.86 'dir. En küçük değeri 3, en büyük değeri 17'dir. Aile ortamında yaşayan kadınların yaşam doyumu puan ortalaması 11.44 ± 2.70 'dir. En küçük değeri 5, en büyük değeri 17'dir. Huzurevinde yaşayan erkeklerin yaşam doyumu puan ortalaması 8.92 ± 2.69 'dur. En küçük değeri 3, en büyük değeri 15'dir. Aile ortamında yaşayan erkeklerin yaşam doyumu puan ortalaması 12.46 ± 2.56 'dir. En küçük değeri 6, en büyük değeri 17'dir. Huzurevinde yaşayan kadınların öz bakım gücü puan ortalaması 96.98 ± 14.06 'dir. En küçük değeri 68, en büyük değeri 131'dir. Aile ortamında yaşayan kadınların öz bakım gücü puan ortalaması 96.19 ± 16.20 'dir. En küçük değeri 64, en büyük değeri 126'dir. Huzurevinde yaşayan erkeklerin öz bakım gücü puan ortalaması 100.24 ± 14.03 'dür. En küçük değeri 73, en büyük değeri 131'dir. Aile ortamında yaşayan erkeklerin öz bakım gücü puan ortalaması 89.33 ± 15.96 'dir. En küçük değeri 64, en büyük değeri 130'dur. Bütün örneklem grubu için kadınların yaşam doyumu puan ortalaması 10.33 ± 3.50 'dir. En küçük değeri 3, en büyük değeri 17'dir. Kadınların öz bakım gücü puan ortalaması 96.59 ± 15.10 'dur. En küçük değeri 64, en büyük değeri 131'dir. Erkeklerin yaşam doyumu puan ortalaması 10.69 ± 3.16 'dir. En küçük değeri 3, en büyük değeri 17'dir. Erkeklerin öz bakım gücü puan ortalaması 94.79 ± 15.94 'dür. En küçük değeri 64, en büyük değeri 131'dir (Tablo 22). Aile ortamında yaşayan kadın ve erkeklerin yaşam doyumu puan ortalamaları, huzurevinde yaşayan kadın ve erkeklerin yaşam doyumu puan ortalamalarından yüksektir. Buna karşılık huzurevinde yaşayan kadın ve erkeklerin öz bakım gücü puan ortalamaları, aile ortamında yaşayan kadın ve erkeklerin öz bakım gücü

Tablo 22. Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Yaşam Doyumu ile Öz Bakım Gücü Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (Kadın /Erkek)

GRUP	CİNS	Ölçek	Ortalama	Standat Sapma	En Küçük Değeri	En Büyük Değeri	N
Bütün örneklem grubu için	Kadın	Yaşam Doyumu Ölçeği	10.33	3.50	3	17	114
		Öz Bakım Gücü Ölçeğinin	96.59	15.10	64	131	114
	Erkek	Yaşam Doyumu Ölçeği	10.69	3.16	3	17	126
		Öz Bakım Gücü Ölçeğinin	94.79	15.94	64	131	126
Huzurevi örneklem grubu için	Kadın	Yaşam Doyumu Ölçeği	9.23	3.86	3	17	57
		Öz Bakım Gücü Ölçeğinin	96.98	14.06	68	131	57
	Erkek	Yaşam Doyumu Ölçeği	8.92	2.69	3	15	63
		Öz Bakım Gücü Ölçeğinin	100.24	14.03	73	131	63
Aile ortamı örneklem grubu için	Kadın	Yaşam Doyumu Ölçeği	11.44	2.70	5	17	57
		Öz Bakım Gücü Ölçeğinin	96.19	16.20	64	126	57
	Erkek	Yaşam Doyumu Ölçeği	12.46	2.56	6	17	63
		Öz Bakım Gücü Ölçeğinin	89.33	15.96	64	130	63

puan ortalamalarından yüksektir. Huzurevinde ve aile ortamında yaşayan erkeklerin yaşam doyumu puan ortalaması huzurevinde ve aile ortamında yaşayan kadınların yaşam doyumu puan ortalamasından yüksek, öz bakım gücü puan ortalamasından ise düşüktür (Tablo22).

Tablo 23. Bütün Örneklemde Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doymu Puan Ortalamalarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Ölçek	Cinsiyet	N	Ortalama	Standart sapma	Standart hata Ortalaması	t	p
Öz Bakım Gücü Ölçeği Toplam Puanı	Kadın	114	96.59	15.10	1.41	.897	.371
	Erkek	126	94.79	15.94	1.42		
Yaşam Doymu Ölçeği Toplam Puanı	Kadın	114	10.33	3.50	.33	-.831	.407
	Erkek	126	10.69	3.16	.28		

Kadınların öz bakım gücü puan ortalaması $96,59 \pm 15,10$ 'dur. Erkeklerin öz bakım gücü puan ortalaması $94,79 \pm 15,94$ 'tür. Kadınların yaşam doymu puan ortalaması $10,33 \pm 3,50$ 'dir. Erkeklerin yaşam doymu puan ortalaması $10,69 \pm 3,16$ 'dir. Kadınlarla erkeklerin öz bakım gücü puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($t=0,897$, $p>0,05$). Kadınlarla erkeklerin yaşam doymu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($t= -0,831$, $p>0,05$)(Tablo 23).

Tablo 24. Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doymu Puan Ortalamalarının Huzurevi ve Aile Ortamına Göre Karşılaştırılması

Ölçek	GRUP	N	Ortalama	Standart sapma	Standart hata Ortalaması	t	p
Öz Bakım Gücü Ölçeği Toplam Puanı	huzur evi	120	98.69	14.08	1.29	3.095	.002
	aile ortamı	120	92.59	16.37	1.49		
Yaşam Doymu Ölçeği Toplam Puanı	huzur evi	120	9.07	3.29	.30	-7.526	.000
	aile ortamı	120	11.98	2.66	.24		

Huzurevindekilerin öz bakım gücü puan ortalaması $98,69 \pm 14,08$ 'dir. Aile ortamındakilerin öz bakım gücü puan ortalaması $92,59 \pm 16,37$ 'dir. Huzurevindekilerin yaşam doymu puan ortalaması $9,07 \pm 3,29$ 'dur. Aile ortamındakilerin yaşam doymu puan ortalaması $11,98 \pm 2,66$ 'dir. Huzurevinde ve aile ortamında yaşayan yaşlıların öz bakım gücü puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=3,095$, $p< 0,05$). Huzurevinde ve aile ortamında yaşayan yaşlıların yaşam doymu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı bulunmuştur

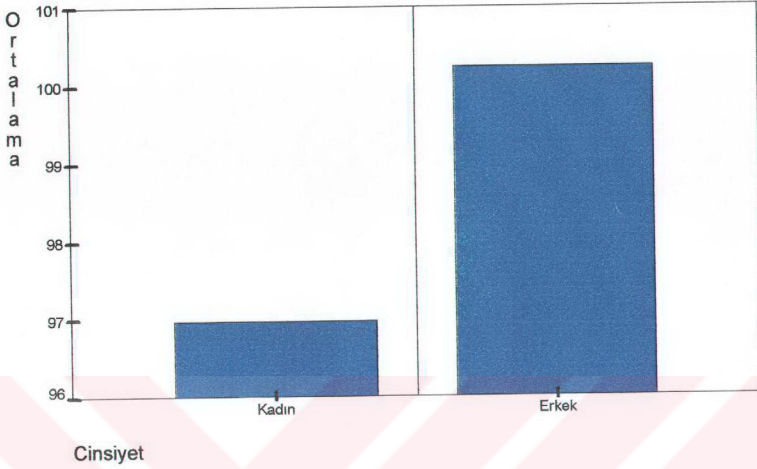
($t = -7.526$, $p < 0.01$). (Tablo 24).

Tablo 25. Huzurevi ve Aile Ortamında Yaşayan Kadın ve Erkeklerin Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumunu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

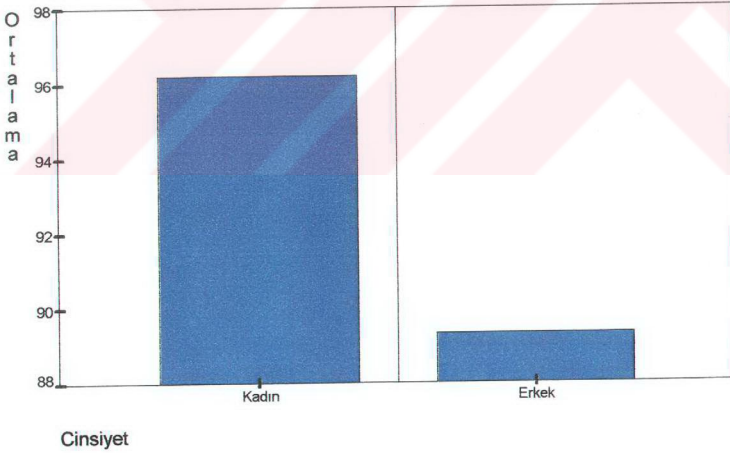
GRUP		Cinsiyet	N	Ortalama	Standart sapma	Standart hata ortalaması	t	p
huzur evi	Öz Bakım Gücü Ölçeği Toplam Puanı	Kadın	57	96.98	14.06	1.86	-1.268	.207
		Erkek	63	100.24	14.03	1.77		
	Yaşam Doyumu Ölçeği Toplam Puanı	Kadın	57	9.23	3.86	.51	.510	.611
		Erkek	63	8.92	2.69	.34		
aile ortamı	Öz Bakım Gücü Ölçeği Toplam Puanı	Kadın	57	96.19	16.20	2.15	2.334	.021
		Erkek	63	89.33	15.96	2.01		
	Yaşam Doyumu Ölçeği Toplam Puanı	Kadın	57	11.44	2.70	.36	-2.128	.035
		Erkek	63	12.46	2.56	.32		

Huzurevinde yaşayan kadınların öz bakım gücü puan ortalaması 96.98 ± 14.06 'dır. Huzurevinde yaşayan erkeklerin öz bakım gücü puan ortalaması 100.24 ± 14.03 'tür (Grafik 1). Aile ortamında yaşayan kadınların öz bakım gücü puan ortalaması 96.19 ± 16.20 'dir. Aile ortamında yaşayan erkeklerin öz bakım gücü puan ortalaması 89.33 ± 15.96 'dir (Grafik 2). Huzurevinde yaşayan kadınların yaşam doyumu puan ortalaması 9.23 ± 3.86 'tır. Huzurevinde yaşayan erkeklerin yaşam doyumu puan ortalaması 8.92 ± 2.69 'dur (Grafik 3). Aile ortamında yaşayan kadınların yaşam doyumu puan ortalaması 11.44 ± 2.70 'dir. Aile ortamında yaşayan erkeklerin yaşam doyumu puan ortalaması 12.46 ± 2.56 'dır (Grafik 4). Huzurevinde yaşayan kadınlarla erkeklerin öz bakım gücü puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t = -1.268$, $p > 0.05$). Aile ortamında yaşayan kadınlarla erkeklerin öz bakım gücü puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t = 2.334$, $p < 0.05$) (Grafik 5). Huzurevinde yaşayan kadınlarla erkeklerin yaşam doyumu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t = 0.510$, $p > 0.05$). Aile ortamında yaşayan kadınlarla erkeklerin yaşam doyumu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t = -2.128$, $p < 0.05$) (Tablo 25) (Grafik 6)

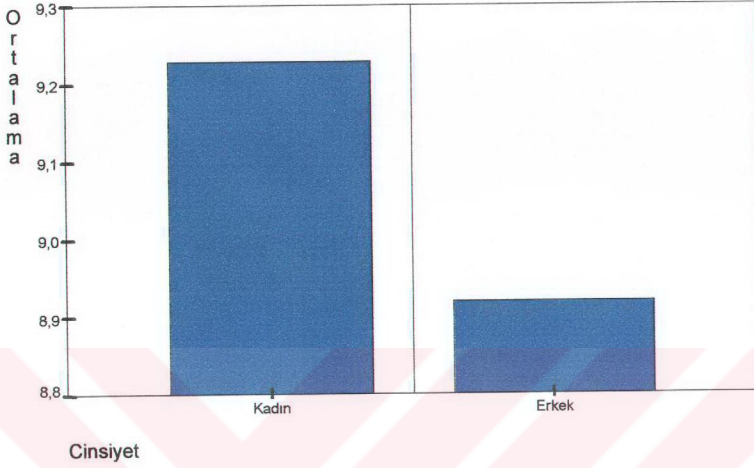
Grafik 1: Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Öz Bakım Gücü Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları (K/E)



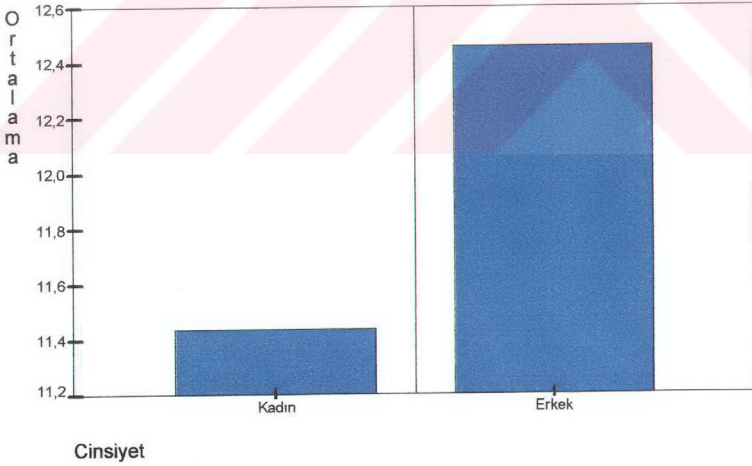
Grafik 2: Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Öz bakım Gücü Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları (K/E)



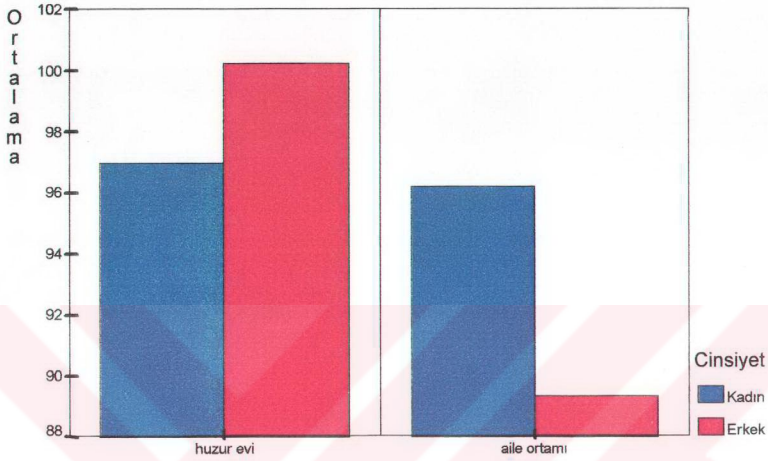
Grafik 3. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları (K/E)



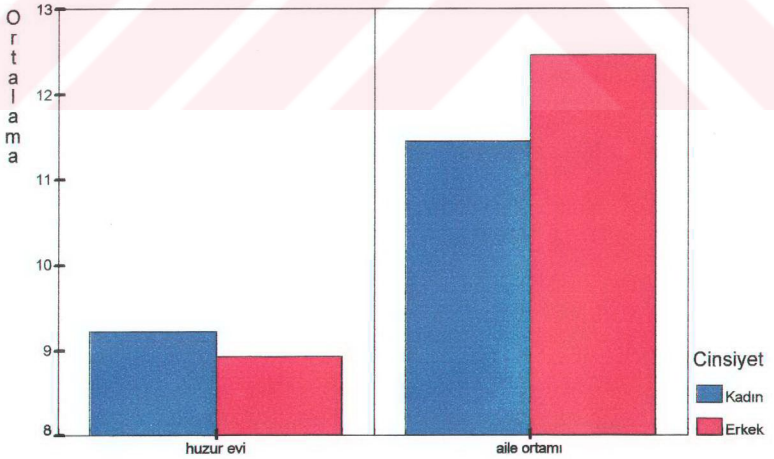
Grafik 4. Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları (K/E)



Grafik 5. Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Öz Bakım Gücü Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları (K/E)



Grafik 6. Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları (K/E)



Tablo 26. Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Öz Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Kadın / Erkek)

		Öz Bakım Gücü Ölçeği							
GRUP	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Huzur evi	Kadın	57	96.98	(Birleşik)	2426.946	2	1213.473	5.328	.005
	Erkek	63	100.24	Grup	2232.600	1	2232.600	9.802	.002
	Toplam	120	98.69	Cinsiyet	194.346	1	194.346	.853	.357
Aile ortamı	Kadın	57	96.19						
	Erkek	63	89.33						
	Toplam	120	92.59						
Toplam	Kadın	114	96.59	Model	3957.895	3	1319.298	5.792	.001
	Erkek	126	94.79	Kalan	53753.288	236	227.768		
	Toplam	240	95.64	Toplam	57711.183	239	241.469		

Cinsiyet açısından erkek veya kadın olma ile araştırma grupları açısından huzurevinde ya da aile ortamında yaşama durumları iki yönlü Anova testi uygulanarak birlikte ele alındıklarında oluşan 4 grubun öz bakım gücü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($F=5.328$, $p<0.05$). Araştırma grupları açısından bakıldığında ise huzurevinde ve aile ortamında yaşayanların öz bakım gücü puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır ($F= 9.802$, $p<0.05$). Cinsiyet açısından öz bakım gücü puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($F=0.853$, $p>0.05$) (Tablo 26).

Tablo 27. Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Yaşam Doymu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Kadın / Erkek)

		Yaşam doymu ölçeği							
GRUP	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Huzur evi	Kadın	57	9.23	(Birleşik)	515.138	2	257.569	28.969	.000
	Erkek	63	8.92	Grup	507.504	1	507.504	57.079	.000
	Toplam	120	9.07	Cinsiyet	7.634	1	7.634	.859	.355
Aile ortamı	Kadın	57	11.44						
	Erkek	63	12.46						
	Toplam	120	11.98						
Toplam	Kadın	114	10.33	Model	541.572	3	180.524	20.304	.000
	Erkek	126	10.69	Kalan	2098.324	236	8.891		
	Toplam	240	10.52	Toplam	2639.896	239	11.046		

Cinsiyet açısından erkek veya kadın olma ile araştırma grupları açısından huzurevinde yada aile ortamında yaşama durumları iki yönlü Anova testi uygulanarak birlikte ele alındıklarında oluşan 4 grubun yaşam doyumu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($F= 28.969$, $p<0.01$). Huzurevinde ve aile ortamında yaşayanlarda yaşam doyumu puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde birbirinden farklıdır ($F=57.079$, $p<0.01$). Cinsiyetler açısından bakıldığında yaşam doyumu puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir farklılık yoktur ($F= 0.859$, $p>0.05$) (Tablo 27).

Tablo 28. Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Kadınların Öz Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Cinsiyet	GRUP	N	Öz bakım gücü puan ortalaması	Standart sapma	Standart hata ortalaması	t	p
Kadın	huzur evi	57	96.98	14.06	1.86	.278	.782
	aile ortamı	57	96.19	16.20	2.15		

Huzurevinde yaşayan yaşlı kadınların öz bakım gücü puan ortalaması 96.98 ± 14.06 'dır. Aile ortamında yaşayan yaşlı kadınların öz bakım gücü puan ortalaması 96.19 ± 16.20 'dir. İki ortalama arasında yapılan analizde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=0.278$, $p>0.05$) (Tablo 28).

Tablo 29. Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Kadınların Yaşam doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Cinsiyet	GRUP	N	Yaşam doyumu puan ortalaması	Standart sapma	Standart hata ortalaması	t	p
Kadın	huzur evi	57	9.23	3.86	.51	-3.541	.001
	aile ortamı	57	11.44	2.70	.36		

Huzurevinde yaşayan yaşlı kadınların yaşam doyumu puan ortalaması 9.23 ± 3.86 'dir. Aile ortamında yaşayan yaşlı kadınların yaşam doyumu puan ortalaması 11.44 ± 2.70 'dir. İki ortalama arasında yapılan analizde istatistiksel açıdan yüksek düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ($t=- 3.541$, $p<0.01$) (Tablo 29).

Tablo 30. Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Erkeklerin Öz Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Cinsiyet	GRUP	N	Öz bakım gücü puan ortalaması	Standart sapma	Standart hata ortalaması	t	p
Erkek	huzur evi	63	100.24	14.03	1.77	4.073	.000
	aile ortamı	63	89.33	15.96	2.01		

Huzurevinde yaşayan yaşlı erkeklerin öz bakım gücü puan ortalaması 100.24 ± 14.03 'tür. Aile ortamında yaşayan yaşlı erkeklerin öz bakım gücü puan ortalaması 89.33 ± 15.96 'dır. İki ortalama arasında yapılan analizde istatistiksel açıdan yüksek düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ($t=4.073$, $p<0.01$) (Tablo 30).

Tablo 31. Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Erkeklerin Yaşam Doymu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Cinsiyet	GRUP	N	Yaşam doymu puan ortalaması	Standart sapma	Standart hata ortalaması	t	p
Erkek	huzur evi	63	8.92	2.69	.34	-7.569	.000
	aile ortamı	63	12.46	2.56	.32		

Huzurevinde yaşayan yaşlı erkeklerin yaşam doymu puan ortalaması 8.92 ± 2.69 'dur. Aile ortamında yaşayan yaşlı erkeklerin yaşam doymu puan ortalaması 12.46 ± 2.56 'dır. İki ortalama arasında yapılan analizde istatistiksel açıdan yüksek düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ($t=-7.569$, $p<0.01$) (Tablo 31).

3.3. SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER VE YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ

3.3.1. HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLILAR İÇİN SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER VE YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki tablolarda; huzurevinde yaşayan yaşlıların cinsiyetlerine göre bazı sosyodemografik özelliklerinin: 1-Sosyodemografik değişkenler (yaş grubu, medeni durumu, eğitim durumu, yaşanılan yer) 2-Meslek durumları 3-Ekonomik durumları (gelir varlığı, gelirin yeterliliği) 4-Sosyal ilişkileri (evlatların cinsiyeti, boş zamanlarını değerlendirme) 5-Günlük yaşam aktiviteleri (diş fırçalama, tırnak kesme, banyo yapma,

tuvalete gitme, dışarıda dolaşma) başlıkları altında yaşam doyumu puan ortalamasını etkileme durumları ele alınmıştır. Bu bölümde varyans sonuçları bakımından önemli olanlarla birlikte tartışmaya esas olacak ilişkileri içeren tablolara yer verilmiştir.

Tablo 32 . Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Yaşam Doyumu Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (K/E) (32.1.1.)

Sosyodemografik değişkenler		Yaşam doyumu ölçeği							
Yaş grubu	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
65-69	Kadın	13	12.08						
	Erkek	14	9.50	(Birleşik)	101.141	5	20.228	2.008	.083
	Toplam	27	10.74						
70-74	Kadın	15	7.73						
	Erkek	17	9.29	Yaş Grubu	98.313	4	24.578	2.439	.051
	Toplam	32	8.56						
75-79	Kadın	13	8.92						
	Erkek	13	8.00	Cinsiyet	2.679	1	2.679	.266	.607
	Toplam	26	8.46						
80-84	Kadın	9	8.00						
	Erkek	11	9.18						
	Toplam	20	8.65						
85 +	Kadın	7	9.29	Model	179.093	9	19.899	1.975	.049
	Erkek	8	8.25						
	Toplam	15	8.73	Kalan	1108.374	110	10.076		
Toplam	Kadın	57	9.23						
	Erkek	63	8.92	Toplam	1287.467	119	10.819		
	Toplam	120	9.07						

Huzurevinde yaşayan, 65-69 yaş grubundaki kadınların yaşam doyumu puan ortalaması erkeklerden yüksektir. 70-74 yaş grubundaki erkeklerin yaşam doyumu puan ortalaması kadınlardan yüksektir. 75-79 yaş grubundaki kadınların yaşam doyumu puan ortalaması erkeklerden yüksektir. 80-84 yaş grubunda ise erkeklerin yaşam doyumu puan ortalaması kadınlardan yüksektir. 85 + yaş grubunda ise kadınların yaşam doyumu puan ortalaması erkeklerden yüksektir. 65-69 yaş grubundaki erkek ve kadınların yaşam doyumu puan ortalaması diğer yaş grubundaki erkek ve kadınlardan yüksektir.

Huzurevinde yaşayan kadın ve erkeklerin yaş gruplarına göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=2.008$, $p > 0.05$, Birleşik). Cinsiyet gözlemlenmeden, yaş gruplarıyla yaşam

doyumunu puan ortalaması arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=2.439$, $p > 0.05$). Cinsiyetle yaşam doyumu puan ortalaması arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0.266$, $p > 0.05$) (Tablo 32.1.1.).

(32.1.2.)

		Yaşam doyumu ölçeği							
Medeni durumu	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Bekar	Kadın	4	10.50						
	Erkek	8	9.00	(Birleşik)	56.231	4	14.058	1.300	.274
	Toplam	12	9.50						
Evli	Kadın	8	11.63						
	Erkek	9	9.67	Medeni durumu	53.403	3	17.801	1.647	.183
	Toplam	17	10.59						
Dul	Kadın	37	8.78						
	Erkek	23	8.83	Cinsiyet	3.030	1	3.030	.280	.598
	Toplam	60	8.80						
Boşanmış/ Ayrı	Kadın	8	8.25						
	Erkek	23	8.70						
	Toplam	31	8.58						
Toplam	Kadın	57	9.23	Model	76.647	7	10.950	1.013	.426
	Erkek	63	8.92	Kalan	1210.819	112	10.811		
	Toplam	120	9.07	Toplam	1287.467	119	10.819		

Huzurevinde yaşayan, evli olan kadın ve erkeklerin yaşam doyumu puan ortalaması bekar, dul ve boşanmış olan kadın ve erkeklerin yaşam doyumu puan ortalamasından yüksektir. Evli kadınların yaşam doyumu puan ortalaması evli erkeklerden yüksektir. Ancak huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin medeni durumlarına göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1.300$, $p > 0.05$, Birleşik). Cinsiyet gözetilmeden, medeni durumla yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1.647$, $p > 0.05$) (Tablo 32.1.2.).

(32.1.3.)

		Yaşam doyumu ölçeği							
Eğitim durumu	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Okuma-yazma bilmiyor	Kadın	20	8.00						
	Erkek	9	7.89	(Birleşik)	131.430	6	21.905	2.269	.042
	Toplam	29	7.97						
Okur yazar	Kadın	9	7.56						
	Erkek	7	8.29	Eğitim durumu	128.602	5	25.720	2.664	.026
	Toplam	16	7.88						
İlkokul	Kadın	17	11.18						
	Erkek	21	8.00	Cinsiyet	22.011	1	22.011	2.280	.134
	Toplam	38	9.42						
Ortaokul	Kadın	5	11.80						
	Erkek	8	10.00						
	Toplam	13	10.69						
Lise	Kadın	6	8.17						
	Erkek	14	10.29	Model	235.216	10	23.522	2.437	.012
	Toplam	20	9.65						
Yüksekokul /Fakülte	Kadın	0							
	Erkek	4	10.25	Kalan	1052.251	109	9.654		
	Toplam	4	10.25						
Toplam	Kadın	57	9.23						
	Erkek	63	8.92	Toplam	1287.467	119	10.819		
	Toplam	120	9.07						

Huzurevinde yaşayan, ortaokul mezunu olan yaşlı kadınların yaşam doyumu puan ortalaması diğer eğitim durumlarına sahip olan kadınlardan yüksektir. Yine huzurevinde yaşayan lise mezunu olan yaşlı erkeklerin yaşam doyumu puan ortalaması diğer eğitim durumlarına sahip olan erkeklerden yüksektir. Ortaokul mezunu olan kadınların erkeklerden lise mezunu olan erkeklerin kadınlardan yaşam doyumu puan ortalamaları yüksektir. Ancak huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin eğitim durumlarına göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=2.269$, $p<0.05$, Birleşik). Cinsiyet gözetilmeden eğitim durumlarıyla yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=2.664$, $p<0.05$) (Tablo 32.1.3.).

(32.1.4.)

		Yaşam doyumu ölçeği							
Yaşanılan yer	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Köy	Kadın	4	8.50						
	Erkek	7	9.14	(Birleşik)	4.248	4	1.062	.095	.984
	Toplam	11	8.91	Yaşanılan yer	1.420	3	.473	.042	.988
İlçe merkezi	Kadın	15	9.20						
	Erkek	11	8.55	Cinsiyet	3.064	1	3.064	.273	.602
	Toplam	26	8.92						
İl merkezi	Kadın	15	8.60						
	Erkek	27	9.41						
	Toplam	42	9.12						
Büyük kent	Kadın	23	9.78	Model	32.451	7	4.636	.414	.892
	Erkek	18	8.33	Kalan	1255.016	112	11.205		
	Toplam	41	9.15						
Toplam	Kadın	57	9.23						
	Erkek	63	8.92	Toplam	1287.467	119	10.819		
	Toplam	120	9.07						

Huzurevinde yaşayan ve büyük kentlerde oturan yaşlı kadınların yaşam doyumu puan ortalaması diğer yerlerde yaşayanlara göre daha yüksektir. Huzurevinde yaşayan ve il merkezinde oturan yaşlı erkeklerin yaşam doyumu puan ortalaması diğer yerlerde yaşayan erkeklerden yüksektir. Büyük kentte oturan kadınların erkeklerden; il merkezinde oturan erkeklerin kadınlardan yaşam doyumu puan ortalamaları yüksektir.

Huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin yaşanılan yere göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0.095$, $p>0.05$, Birleşik). Cinsiyet gözetilmeden, yaşanılan yerle yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0.042$, $p > 0.05$) (Tablo 32.1.4.).

Tablo 33.Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Meslek Durumlarının Yaşam Doyumu Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (K/E)

(33.2.1.)

Meslek Durumu		Yaşam Doyumu Ölçeği							
Meslek	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
1	Kadın	2	14.00						
	Erkek	12	10.75	Birleşik	110.311	4	27.578	2.595	.041
	Toplam	14	11.21	Meslek	109.410	3	36.470	3.432	.020
2	Kadın	8	9.25						
	Erkek	29	8.83	Cinsiyet	5.062	1	5.062	.476	.492
	Toplam	37	8.92						
3	Kadın	1	6.00						
	Erkek	15	7.60						
	Toplam	16	7.50						
4	Kadın	44	8.91	Model	126.876	6	21.146	1.990	.074
	Erkek	0		Kalan	1105.124	104	10.626		
	Toplam	44	8.91						
Toplam	Kadın	55	9.09						
	Erkek	56	8.91	Toplam	1232.000	110	11.200		
	Toplam	111	9.00						

*1=Üst düzey yönetici/iş idarecisi, 2=Memur, esnaf,tüccar, teknik eleman, öğretmen,3=Nitelikli/niteliksiz işçi ve hizmet personeli, 4= Ev hanımı.

Huzurevinde yaşayan, üst düzey yönetici/iş idarecisi olan yaşlı kadın ve erkeklerin diğer mesleklerden olan yaşlı kadın ve erkeklere göre yaşam doyumu puan ortalamaları yüksektir.Üst düzey yönetici olan kadınların yaşam doyumu puan ortalamaları erkeklerden yüksektir. Huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin mesleklerine göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=2.595$, $p < 0.05$, Birleşik).Ayrıca cinsiyet gözetmeden, meslekleriyle yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=3.432$, $p < 0.05$)(Tablo 33.2.1.)

Tablo 34. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Ekonomik Durumlarının Yaşam Doyumu Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (K/E)

(34.3.1.)

Ekonomik durumu		Yaşam doyumu ölçeği							
Gelir durumu	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Var	Kadın	48	8.88	(Birleşik)	37.281	2	18.640	1.735	.181
	Erkek	61	8.90	Gelir durumu	34.452	1	34.452	3.207	.076
	Toplam	109	8.89	Cinsiyet	.129	1	.129	.012	.913
Yok	Kadın	9	11.11						
	Erkek	2	9.50						
	Toplam	11	10.82						
Toplam	Kadın	57	9.23	Model	41.418	3	13.806	1.285	.283
	Erkek	63	8.92	Kalan	1246.049	116	10.742		
	Toplam	120	9.07	Toplam	1287.467	119	10.819		

Huzurevinde yaşayan, geliri olmayan yaşlı kadın ve erkeklerin geliri olanlara göre yaşam doyumu puan ortalaması yüksektir. Geliri olan erkeklerin kadınlardan; geliri olmayan kadınların erkeklerden yaşam doyumu puan ortalamaları yüksektir. Ancak huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin gelir durumlarına göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1.735$, $p > 0.05$, Birleşik) (Tablo 34.3.1.).

Huzurevinde yaşayan, geliri ihtiyaçlarını karşılayan yaşlı kadın ve erkeklerin yaşam doyumu puan ortalaması geliri ihtiyaçlarını karşılamayan kadın ve erkeklerden yüksektir. Geliri ihtiyaçlarını karşılayan ve karşılamayan kadınların erkeklerden yaşam doyumu puan ortalamaları yüksektir. Huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin gelirlerinin yeterlilik durumlarına göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=2.738$, $p > 0.05$, Birleşik). Cinsiyet gözetilmeden, gelirin yeterlilik durumuyla yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=5.208$, $p < 0.05$) (Tablo 34.3.2.).

(34.3.2.)

		Yaşam doyumu ölçeği							
Gelirin yeterlilik durumu	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Gelirim ihtiyaçlarımı karşılıyor	Kadın	26	10.04	(Birleşik)	58.009	2	29.005	2.738	.069
	Erkek	32	9.53	Gelirin yeterlilik durumu	55.181	1	55.181	5.208	.024
	Toplam	58	9.76	Cinsiyet	4.260	1	4.260	.402	.527
Gelirim ihtiyaçlarımı yetmiyor	Kadın	31	8.55						
	Erkek	31	8.29						
	Toplam	62	8.42						
Toplam	Kadın	57	9.23	Model	58.472	3	19.491	1.840	.144
	Erkek	63	8.92	Kalan	1228.995	116	10.595		
	Toplam	120	9.07	Toplam	1287.467	119	10.819		

Tablo 35. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Sosyal İlişkilerinin Yaşam Doyumu Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (K/E)

(35.4.1.)

Sosyal İlişkiler		Yaşam doyumu ölçeği							
Evlatların cinsiyeti	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Kadın+erkek	Kadın	17	9.82						
	Erkek	30	9.43	(Birleşik)	27.304	3	9.101	.798	.498
	Toplam	47	9.57	Çocukların cinsiyeti	21.542	2	10.771	.945	.393
kadın	Kadın	10	7.30						
	Erkek	3	11.00	Cinsiyet	.581	1	.581	.051	.822
	Toplam	13	8.15						
Erkek	Kadın	15	8.73						
	Erkek	9	8.56						
	Toplam	24	8.67						
Toplam	Kadın	42	8.83	Model	60.145	5	12.029	1.055	.392
	Erkek	42	9.36	Kalan	889.093	78	11.399		
	Toplam	84	9.10	Toplam	949.238	83	11.437		

Huzurevinde yaşayan, kadın+erkek evlada sahip olan yaşlı kadınların diğerlerine oranla yaşam doyumu puan ortalamaları yüksektir. Huzurevinde yaşayan kız evladı olan erkeklerin diğerlerine oranla yaşam doyumu puan ortalamaları yüksektir. Kadın+erkek evlada sahip olan kadınların erkeklere; kadın evladı olan erkeklerin kadınlara; erkek evladı

olan kadınların erkeklere göre yaşam doyumu puan ortalamaları yüksektir. Ancak huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin evlatlarının cinsiyetlerine göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0.798$, $p > 0.05$, Birleşik). Cinsiyet gözetmeden, evlatlarının cinsiyetleriyle yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0.945$, $p > 0.05$) (Tablo 35.4.1).

(35.4.2.)

Boş zamanlarını değerlendirme	Cinsiyet	Yaşam doyumu ölçeği							
		N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Fiziksel aktiviteler yapma	Kadın	7	1.00						
	Erkek	25	9.56	(Birleşik)	126.844	5	25.369	2.447	.038
	Toplam	32	10.09						
Hobilerle uğraşma	Kadın	34	9.32						
	Erkek	13	8.85	Boş zamanlarını değerlendirme	123.391	4	30.848	2.975	.022
	Toplam	47	9.19						
Sosyal aktivitelere katılma	Kadın	1	12.00						
	Erkek	20	8.55	Cinsiyet	30.550	1	30.550	2.946	.089
	Toplam	21	8.71						
İbadetle uğraşma	Kadın	8	7.38						
	Erkek	1	9.00						
	Toplam	9	7.56						
Hiçbir şey yapmama	Kadın	7	7.71	Model	153.484	9	17.054	1.645	.111
	Erkek	3	5.67						
	Toplam	10	7.10	Kalan	1130.214	109	10.369		
Toplam	Kadın	57	9.23						
	Erkek	62	8.89	Toplam	1283.697	118	10.879		
	Toplam	119	9.05						

Huzurevinde yaşayan fiziksel ve sosyal aktivitelere katılan yaşlı kadınların diğerlerine; fiziksel aktivitelere katılan erkeklerin diğerlerine; fiziksel ve sosyal aktivitelere katılan, hobilerle uğraşan kadınların erkeklere; ibadetle uğraşan erkeklerin kadınlara göre yaşam doyumu puan ortalamaları daha yüksektir. Huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin boş zamanlarını değerlendirme durumlarına göre yaşam doyumu puan

ortalamları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=2.447$, $p<0.05$, Birleşik). Cinsiyet gözetilmeden, boş zamanlarını değerlendirme yöntemleriyle yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=2.975$, $p<0.05$)(Tablo 35.4.2.).

Tablo 36. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşam Aktivitelerinin Yaşam Doymu Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (K/E)

(36.5.1.)

Günlük Yaşam Aktiviteleri		Yaşam Doymu Ölçeği							
Diş fırçalama	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler Ortalaması	F	P
bağımsız yapabiliyorum	Kadın	49	9.63	(Birleşik)	46.342	2	23.171	2.174	.118
	Erkek	58	8.97	Diş fırçalama	43.800	1	43.800	4.109	.045
	Toplam	107	9.27	Cinsiyet	5.829	1	5.829	.547	.461
biraz yardımla yapabiliyorum	Kadın	8	6.75						
	Erkek	4	8.50						
	Toplam	12	7.33						
Toplam	Kadın	57	9.23	Model	60.501	3	20.167	1.892	.135
	Erkek	62	8.94	Kalan	1225.819	115	10.659		
	Toplam	119	9.08	Toplam	1286.319	118	10.901		

Huzurevinde yaşayan, bağımsız olarak dişini fırçalayan yaşlı kadın ve erkeklerin biraz yardımla dişini fırçalayan kadın ve erkeklerden yaşam doyumu puan ortalaması daha yüksektir. Bağımsız olarak dişini fırçalayan kadınların yaşam doyumu puan ortalaması erkeklerden yüksektir. Ancak huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin diş fırçalama durumlarına göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=2.174$, $p>0.05$, Birleşik). Cinsiyet gözetilmeden, diş fırçalamayla yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=4.109$, $p<0.05$)(Tablo 36.5.1.).

(36.5.2.)

		Yaşam Doyumu Ölçeği							
Tırnak kesme	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler Ortalaması	F	P
bağımsız yapabiliyorum	Kadın	22	10.23	(Birleşik)	50.110	2	25.055	2.404	.095
	Erkek	38	9.18	Tırnak kesme	45.227	1	45.227	4.340	.039
	Toplam	60	9.57	Cinsiyet	13.521	1	13.521	1.297	.257
biraz yardımla yapabiliyorum	Kadın	35	8.60						
	Erkek	24	8.25						
	Toplam	59	8.46						
Toplam	Kadın	57	9.23	Model	53.492	3	17.831	1.711	.169
	Erkek	62	8.82	Kalan	1198.474	115	10.422		
	Toplam	119	9.02	Toplam	1251.966	118	10.610		

Huzurevinde yaşayan, bağımsız olarak tırnaklarını kesen yaşlı kadın ve erkeklerin biraz yardımla tırnaklarını kesen kadın ve erkeklerden yaşam doyumu puan ortalaması yüksektir. Bağımsız olarak tırnaklarını kesen kadınların yaşam doyumu puan ortalaması erkeklerden daha yüksektir. Ancak huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin tırnak kesme durumlarına göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=2.404$, $p>0.05$, Birleşik). Cinsiyet gözetilmeden, tırnak kesmeyle yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=4.340$, $p<0.05$)(Tablo 36.5.2.).

(36.5.3)

		Yaşam Doyumu Ölçeği							
Banyo yapma	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler Ortalaması	F	P
bağımsız yapabiliyorum	Kadın	34	10.44	(Birleşik)	56.458	2	28.229	2.835	.063
	Erkek	53	8.79	Banyo yapma	53.630	1	53.630	5.386	.022
	Toplam	87	9.44	Cinsiyet	13.121	1	13.121	1.318	.253
biraz yardımla yapabiliyorum	Kadın	23	7.43						
	Erkek	10	9.60						
	Toplam	33	8.09						
Toplam	Kadın	57	9.23	Model	132.315	3	44.105	4.429	.006
	Erkek	63	8.92	Kalan	1155.152	116	9.958		
	Toplam	120	9.07	Toplam	1287.467	119	10.819		

Huzurevinde yaşayan, bağımsız olarak banyosunu yapan yaşlı kadınların diğerlerine göre yaşam doyumu puanı yüksek; biraz yardımla banyosunu yapan erkeklerin bağımsız olarak banyosunu yapan erkeklerden yaşam doyumu puanı daha yüksektir. Ancak huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin banyo yapma durumlarına göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=2.835$, $p>0.05$, Birleşik).Cinsiyet gözetilmeden, banyo yapma durumlarıyla yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=5.386$, $p<0.05$) (Tablo 36.5.3.).

(36.5.4.).

		Yaşam Doyumu Ölçeği							
Tuvalete gitme	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler Ortalaması	F	P
bağımsız yapabiliyorum	Kadın	42	9.79	(Birleşik)	6.935	2	32.468	3.089	.049
	Erkek	62	8.98	Tuvalete gitme	6.107	1	62.107	5.908	.017
	Toplam	104	9.31	Cinsiyet	19.623	1	19.623	1.867	.174
biraz yardımla yapabiliyorum	Kadın	15	7.67						
	Erkek	1	5.00						
	Toplam	16	7.50						
Toplam	Kadın	57	9.23	Model	68.078	3	22.693	2.159	.097
	Erkek	63	8.92	Kalan	1219.389	116	10.512		
	Toplam	120	9.07	Toplam	1287.467	119	10.819		

Huzurevinde yaşayan, bağımsız olarak tuvalete giden yaşlı kadın ve erkeklerin yaşam doyumu puan ortalaması biraz yardımla tuvalete giden kadın ve erkeklerin yaşam doyumu puan ortalamalarından yüksektir. Bağımsız olarak tuvalete giden kadınların yaşam doyumu puan ortalamaları erkeklerden daha yüksektir. Ancak huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin tuvalete gitme durumlarına göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=3.089$, $p<0.05$, Birleşik).Cinsiyet gözetilmeden,tuvalete gitme durumlarıyla yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=5.908$, $p<0.05$)(Tablo 36.5.4.).

(36.5.5).

		Yaşam Doymu Ölçeği							
Dışarıda dolaşma	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler Ortalaması	F	P
bağımsız yapabiliyorum	Kadın	32	10.91	(Birleşik)	232.083	2	116.042	13.004	.000
	Erkek	49	9.37	Dışarıda dolaşma	229.255	1	229.255	25.690	.000
	Toplam	81	9.98	Cinsiyet	26.311	1	26.311	2.948	.089
biraz yardımla yapabiliyorum	Kadın	25	7.08						
	Erkek	14	7.36						
	Toplam	39	7.18						
Toplam	Kadın	57	9.23	Model	252.306	3	84.102	9.424	.000
	Erkek	63	8.92	Kalan	1035.161	116	8.924		
	Toplam	120	9.07	Toplam	1287.467	119	10.819		

Huzurevinde yaşayan, bağımsız olarak dışarıda dolaşabilen yaşlı kadın ve erkeklerin yaşam doyumu puan ortalamaları biraz yardımla dışarıda dolaşan kadın ve erkeklerin yaşam doyumu puan ortalamalarından yüksektir. Bağımsız olarak dışarıda dolaşabilen kadınların yaşam doyumu puan ortalamaları erkeklerden yüksektir.

Huzurevinde yaşayan, yaşlı kadın ve erkeklerin dışarıda dolaşma durumlarına göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde yüksek düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ($F=13.004$, $p<0.01$, Birleşik). Cinsiyet gözetmeden, dışarıda dolaşma durumlarıyla yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde yüksek düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ($F=25.690$, $p<0.01$) (Tablo 36.5.5).

3.3.2. AİLE ORTAMINDA YAŞAYAN YAŞLILAR İÇİN SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER VE YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki tablolarda; aile ortamında yaşayan yaşlıların cinsiyetlerine göre bazı sosyodemografik özelliklerinin: 1-Sosyodemografik değişkenler (yaş grubu, medeni durumu, eğitim durumu, yaşanılan yer) 2-Meslek durumları 3-Ekonomik durumları

(gelir varlığı, gelirin yeterliliği)4-Sosyal ilişkileri(evlatların cinsiyeti, boş zamanlarını değerlendirme)5-Günlük yaşam aktiviteleri(diş fırçalama, tırnak kesme, banyo yapma, tuvalete gitme, dışarıda dolaşma) başlıkları altında yaşam doyumu puan ortalamasını etkileme durumları ele alınmıştır. **Bu bölümde varyans sonuçları bakımından önemli olanlarla birlikte tartışmaya esas olacak ilişkileri içeren tablolara yer verilmiştir.**

Tablo 37. Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Yaşam Doymu Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (K/E)
(37.1.1.)

Sosyodemografik değişkenler		Yaşam doyumu ölçeği							
Yaş grubu	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
65-69	Kadın	29	11.41						
	Erkek	29	12.24	Birleşik	45.879	5	9.176	1.295	.271
	Toplam	58	11.83						
70-74	Kadın	17	11.71						
	Erkek	18	12.94	Yaş Grubu	14.639	4	3.660	.516	.724
	Toplam	35	12.34						
75-79	Kadın	7	10.14						
	Erkek	10	12.30	Cinsiyet	31.614	1	31.614	4.460	.037
	Toplam	17	11.41						
80-84	Kadın	3	13.33						
	Erkek	4	11.75						
	Toplam	7	12.43						
85 +	Kadın	1	11.00	Model	65.233	9	7.248	1.023	.427
	Erkek	2	13.50						
	Toplam	3	12.67	Kalan	779.692	110	7.088		
Toplam	Kadın	57	11.44						
	Erkek	63	12.46	Toplam	844.925	119	7.100		
	Toplam	120	11.98						

Aile ortamında yaşayan, 65-69 yaş grubu erkeklerin kadınlardan ;70-74 yaş grubu erkeklerin kadınlardan; 75-79 yaş grubu erkeklerin kadınlardan;80-84 yaş grubu kadınların erkeklerden ; 85 + yaş grubu erkeklerin kadınlardan yaşam doyumu puan ortalamaları yüksektir. 80-84 yaş grubu kadınların diğer yaş grubu kadınlardan; 85+ yaş grubu erkeklerin diğer yaş grubu erkeklerden yaşam doyumu puan ortalamaları yüksektir.Ancak aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin yaş gruplarına göre yaşam doyumu puan

ortalamları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1.295$, $p>0.05$, Birleşik). Yalnızca cinsiyet bakımından yaşam doyumu puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F= 4.460$, $p<0.05$) (Tablo 37.1.1.).

(37.1.2.)

		Yaşam doyumu ölçeği							
Medeni durumu	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Bekar	Kadın	0							
	Erkek	0		(Birleşik)	53.233	3	17.744	2.685	.050
	Toplam	0							
Evli	Kadın	22	12.18						
	Erkek	53	12.34	Medeni durumu	21.994	2	10.997	1.664	.194
	Toplam	75	12.29						
Dul	Kadın	35	10.97						
	Erkek	9	13.67	Cinsiyet	20.832	1	20.832	3.152	.078
	Toplam	44	11.52						
Boşanmış/ Ayrı	Kadın	0							
	Erkek	1	8.00						
	Toplam	1	8.00						
Toplam	Kadın	57	11.44	Model	84.794	4	21.199	3.207	.015
	Erkek	63	12.46	Kalan	760.131	115	6.610		
	Toplam	120	11.98	Toplam	844.925	119	7.100		

Aile ortamında yaşayan, evli erkeklerin kadınlardan; dul erkeklerin kadınlardan yaşam doyumu puan ortalamaları yüksektir. Evli kadınların diğer kadınlardan; dul erkeklerin diğer erkeklerden yaşam doyumu puan ortalamaları yüksektir. Ancak aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin medeni durumlarına göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=2.685$, $p=0.05$, Birleşik). Cinsiyeti gözetmeden, medeni durumla yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1.664$, $p>0.05$) (Tablo 37.1.2.).

(37.1.3.)

		Yaşam doyumu ölçeği							
Eğitim durumu	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Okuma-yazma bilmiyor	Kadın	29	11.31						
	Erkek	13	12.54	(Birleşik)	39.708	6	6.618	.902	.496
	Toplam	42	11.69						
Okur yazar	Kadın	6	11.83						
	Erkek	8	12.38	Eğitim durumu	8.469	5	1.694	.231	.948
	Toplam	14	12.14						
İlkokul	Kadın	18	11.39						
	Erkek	29	12.31	Cinsiyet	26.722	1	26.722	3.643	.059
	Toplam	47	11.96						
Ortaokul	Kadın	2	11.00						
	Erkek	4	13.50						
	Toplam	6	12.67						
Lise	Kadın	2	13.00						
	Erkek	4	13.00	Model	45.294	10	4.529	.617	.796
	Toplam	6	13.00						
Yüksekokul /Fakülte	Kadın	0							
	Erkek	5	12.00	Kalan	799.631	109	7.336		
	Toplam	5	12.00						
Toplam	Kadın	57	11.44						
	Erkek	63	12.46	Toplam	844.925	119	7.100		
	Toplam	120	11.98						

Aile ortamında yaşayan, lise mezunu yaşlı kadınların diğer kadınlardan; ortaokul mezunu erkeklerin diğer erkeklerden yaşam doyumu ölçeği puan ortalamaları yüksektir. Lise mezunu kadınlarla erkeklerin yaşam doyumu puan ortalamaları aynı iken; ortaokul mezunu erkeklerin kadınlardan yüksektir. Ancak aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin eğitim durumlarına göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0.902$, $p>0.05$, Birleşik). Cinsiyet bakımından anlamlılık sınırına yakın bir fark bulunmuştur ($F=3.643$, $p=0.59$)(Tablo 37.1.3.).

(37.1.4.)

		Yaşam doyumu ölçeği							
Yaşanılan yer	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Köy	Kadın	26	11.42						
	Erkek	27	13.15	(Birleşik)	48.515	4	12.129	1.796	.135
	Toplam	53	12.30	Yaşanılan yer	17.276	3	5.759	.853	.468
İlçe merkezi	Kadın	9	11.67						
	Erkek	15	12.53	Cinsiyet	29.176	1	29.176	4.319	.040
	Toplam	24	12.21						
İl merkezi	Kadın	19	11.68						
	Erkek	15	11.07						
	Toplam	34	11.41						
Büyük kent	Kadın	3	9.33	Model	88.400	7	12.629	1.870	.081
	Erkek	6	12.67	Kalan	756.525	112	6.755		
	Toplam	9	11.56						
Toplam	Kadın	57	11.44						
	Erkek	63	12.46	Toplam	844.925	119	7.100		
	Toplam	120	11.98						

Aile ortamında yaşayan, il merkezinde oturan yaşlı kadınların diğer kadınlardan, köyde oturan erkeklerin diğer erkeklerden yaşam doyumu puan ortalamaları yüksektir. Köyde yaşayan erkeklerin kadınlardan; il merkezinde yaşayan kadınların erkeklerden yaşam doyumu puan ortalamaları yüksektir. Aile ortamında yaşayan, yaşlı kadın ve erkeklerin yaşanılan yere göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır (F=1.796, $p > 0.05$, Birleşik). Ancak oturduğu yer gözlemlenmeden, cinsiyet bakımından anlamlı fark bulunmuştur (F=4.319, $p < 0.05$) (Tablo 37.1.4.).

Tablo 38. Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Meslek Durumlarının Yaşam Doyumu Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (K/E)
(38.2.1.)

Meslek Durumu		Yaşam Doyumu Ölçeği							
Meslek	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
1	Kadın	0							
	Erkek	8	11.50	Birleşik	54.861	4	13.715	2.018	.097
	Toplam	8	11.50	Meslek	26.995	3	8.998	1.324	.271
2	Kadın	3	13.00						
	Erkek	15	13.20	Cinsiyet	1.268	1	1.268	.187	.667
	Toplam	18	13.17						
3	Kadın	9	11.89						
	Erkek	32	12.31						
	Toplam	41	12.22						
4	Kadın	45	11.24	Model	54.954	5	10.991	1.617	.162
	Erkek	0		Kalan	720.475	106	6.797		
	Toplam	45	11.24						
Toplam	Kadın	57	11.44						
	Erkek	55	12.44	Toplam	775.429	111	6.986		
	Toplam	112	11.93						

*1=Üst düzey yönetici/İş idarecisi, 2=Memur, esnaf,tüccar, teknik eleman, öğretmen,3=Nitelikli/niteliksiz işçi ve hizmet personeli, 4= Ev hanımı.

Aile ortamında yaşayan, memur, esnaf, tüccar, teknik eleman veya öğretmen olan yaşlı kadın ve erkeklerin diğer mesleklerden olan yaşlı kadın ve erkeklere göre yaşam doyumu puan ortalamaları yüksektir. Memur, esnaf ,tüccar, teknik eleman veya öğretmen olan yaşlı erkeklerin yaşam doyumu puan ortalamaları kadınlardan yüksektir. Aile ortamında yaşayan, yaşlı kadın ve erkeklerin mesleklerine göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha =0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır (F=2.018, $p>0.05$, Birleşik)(Tablo 38.2.1.).

Tablo 39. Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Ekonomik Durumlarının Yaşam Doyumu Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (K/E)

(39.3.1.)

Ekonomik Durumu		Yaşam doyumu ölçeği							
Gelir durumu	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Var	Kadın	52	11.42	(Birleşik)	34.533	2	17.267	2.488	.087
	Erkek	58	12.57	Gelir durumu	3.294	1	3.294	.475	.492
	Toplam	110	12.03	Cinsiyet	30.927	1	30.927	4.457	.037
Yok	Kadın	5	11.60						
	Erkek	5	11.20						
	Toplam	10	11.40						
Toplam	Kadın	57	11.44	Model	40.009	3	13.336	1.922	.130
	Erkek	63	12.46	Kalan	804.916	116	6.939		
	Toplam	120	11.98	Toplam	844.925	119	7.100		

Aile ortamında yaşayan, bir gelire sahip olan erkeklerin olmayanlara; bir gelire sahip olmayan kadınların olanlara göre yaşam doyumu puan ortalamaları yüksektir. Bir gelire sahip olan erkeklerin yaşam doyumu puan ortalamaları kadınlardan yüksektir. Aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin gelirleri olma durumlarına göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=2.448$, $p>0.05$, Birleşik). Ancak gelirleri olma durumu gözlemlenmeden, cinsiyet bakımından yaşam doyumu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=4.457$, $p<0.05$) (Tablo 39.3.1.).

Aile ortamında yaşayan, geliri ihtiyaçlarını karşılayan yaşlı kadın ve erkeklerin, geliri ihtiyaçlarını karşılamayan kadın ve erkeklerden yaşam doyumu puan ortalamaları daha yüksektir. Geliri ihtiyaçlarını karşılayan erkeklerin yaşam doyumu puan ortalamaları kadınlardan yüksektir. Aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin gelirlerinin yeterlilik durumuna göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=3.651$, $p<0.05$, Birleşik). Ayrıca gelir yeterliliği gözlemlenmeden, cinsiyet bakımından anlamlı fark bulunmuştur ($F=4.904$, $p<0.05$) (Tablo 39.3.2.).

(39.3.2.)

		Yaşam doyumu ölçeği							
Gelirin yeterlilik durumu	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Gelirim ihtiyaçlarımı Karşılıyor	Kadın	17	12.06	(Birleşik)	50.033	2	25.016	3.651	.029
	Erkek	16	13.13	Gelirin yeterlilik durumu	18.794	1	18.794	2.743	.100
	Toplam	33	12.58	Cinsiyet	33.605	1	33.605	4.904	.029
Gelirim ihtiyaçlarımın Yetmiyor	Kadın	40	11.18						
	Erkek	47	12.23						
	Toplam	87	11.75						
Toplam	Kadın	57	11.44	Model	50.033	3	16.678	2.434	.068
	Erkek	63	12.46	Kalan	794.892	116	6.853		
	Toplam	120	11.98	Toplam	844.925	119	7.100		

Tablo 40. Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Sosyal İlişkilerinin Yaşam Doyumu Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (K/E)

(40.4.1.)

Sosyal İlişkileri		Yaşam doyumu ölçeği							
Evlatların cinsiyeti	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Kadın+ Erkek	Kadın	41	11.68						
	Erkek	38	12.39	(Birleşik)	58.783	3	19.594	2.826	.042
	Toplam	79	12.03	Çocukların cinsiyeti	31.570	2	15.785	2.277	.108
Kadın	Kadın	7	9.71						
	Erkek	5	11.00	Cinsiyet	23.797	1	23.797	3.432	.067
	Toplam	12	10.25						
Erkek	Kadın	6	11.00						
	Erkek	9	13.00						
	Toplam	15	12.20						
Toplam	Kadın	54	11.35	Model	64.199	5	12.840	1.852	.110
	Erkek	52	12.37	Kalan	693.386	100	6.934		
	Toplam	106	11.85	Toplam	757.585	105	7.215		

Aile ortamında yaşayan, kadın+erkek evladı olan kadınların diğer kadınlara;erkek evladı olan erkeklerin diğer erkeklere göre yaşam doyumu puan ortalamaları yüksektir. Erkek evlada sahip olan erkeklerin kadınlardan; kadın + erkek evlada sahip olan erkeklerin kadınlardan yaşam doyumu puan ortalamaları yüksektir. Aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin evlatlarının cinsiyetlerine göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha =0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur (F=2.826, $p<0.05$, Birleşik). Cinsiyet gözetilmeden, evlatların cinsiyeti bakımından yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha =0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ((F=2.277, $p>0.05$)(Tablo 40.4.1.).

(40.4.2.)

		Yaşam doyumu ölçeği							
Boş zamanlarını değerlendirme	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Fiziksel aktiviteler yapma	Kadın	5	11.80						
	Erkek	14	12.57	(Birleşik)	63.733	5	12.747	1.925	.096
	Toplam	19	12.37						
Hobilerle uğraşma	Kadın	31	11.94						
	Erkek	5	9.80	Boş zamanlarını değerlendirme	32.494	4	8.124	1.227	.304
	Toplam	36	11.64						
Sosyal aktivitelere katılma	Kadın	1	14.00						
	Erkek	35	12.83	Cinsiyet	1.912	1	1.912	.289	.592
	Toplam	36	12.86						
İbadetle uğraşma	Kadın	17	10.65						
	Erkek	4	13.25						
	Toplam	21	11.14						
Hiçbir şey yapmama	Kadın	3	9.33	Model	116.555	9	12.951	1.956	.051
	Erkek	5	11.60						
	Toplam	8	10.75	Kalan	728.370	110	6.622		
Toplam	Kadın	57	11.44						
	Erkek	63	12.46	Toplam	844.925	119	7.100		
	Toplam	120	11.98						

Aile ortamında yaşayan, sosyal aktivitelere katılan yaşlı kadınların diğerlerine; ibadetle uğraşan erkeklerin diğer erkelere göre yaşam doyumu puan ortalamaları yüksektir. İbadetle uğraşan yaşlı erkeklerin kadınlardan; sosyal aktivitelere katılan kadınların erkeklerden yaşam doyumu puan ortalamaları yüksektir. Aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin boş zamanlarını değerlendirme durumlarına göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1.925$, $p>0.05$, Birleşik)(Tablo 40.4.2.).

Tablo 41. Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşam Aktivitelerinin Yaşam Doymu Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (K/E)
(41.5.1.)

Günlük Yaşam Aktiviteleri		Yaşam Doymu Ölçeği							
Diş fırçalama	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler Ortalaması	F	P
bağımsız yapabiliyorum	Kadın	54	11.46	(Birleşik)	45.926	2	22.963	3.345	.039
	Erkek	56	12.64	Diş fırçalama	14.687	1	14.687	2.140	.146
	Toplam	110	12.06	Cinsiyet	35.555	1	35.555	5.180	.025
biraz yardımla yapabiliyorum	Kadın	3	11.00						
	Erkek	7	11.00						
	Toplam	10	11.00						
Toplam	Kadın	57	11.44	Model	48.642	3	16.214	2.362	.075
	Erkek	63	12.46	Kalan	796.283	116	6.865		
	Toplam	120	11.98	Toplam	844.925	119	7.100		

Aile ortamında yaşayan, bağımsız olarak dişlerini fırçalayan yaşlı kadın ve erkeklerin biraz yardımla dişlerini fırçalayan kadın ve erkeklere göre yaşam doyumu puan ortalamaları daha yüksektir. Bağımsız olarak dişlerini fırçalayan erkeklerin kadınlara göre yaşam doyumu puan ortalamaları yüksektir. Aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin diş fırçalama durumlarına göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=3.345$, $p<0.05$, Birleşik). Ayrıca diş fırçalama gözetilmeden, cinsiyetler bakımından yaşam doyumu puan ortalamalarında anlamlı fark bulunmuştur ($F=5.180$, $p<0.05$)(Tablo 41.5.1.).

(41.5.2).

		Yaşam Doymu Ölçeği							
Tırnak kesme	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler Ortalaması	F	P
bağımsız yapabiliyorum	Kadın	51	11.49	(Birleşik)	50.752	2	25.376	3.723	.027
	Erkek	51	12.75	Tırnak kesme	19.513	1	19.513	2.863	.093
	Toplam	102	12.12	Cinsiyet	36.915	1	36.915	5.416	.022
biraz yardımla yapabiliyorum	Kadın	6	11.00						
	Erkek	12	11.25						
	Toplam	18	11.17						
Toplam	Kadın	57	11.44	Model	54.244	3	18.081	2.653	.052
	Erkek	63	12.46	Kalan	790.681	116	6.816		
	Toplam	120	11.98	Toplam	844.925	119	7.100		

Aile ortamında yaşayan, bağımsız olarak tırnaklarını kesen yaşlı kadın ve erkeklerin biraz yardımla tırnaklarını kesen kadın ve erkeklere göre yaşam doyumu puan ortalamaları yüksektir. Bağımsız olarak tırnaklarını kesen erkeklerin yaşam doyumu puan ortalamaları kadınlardan yüksektir. Aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin tırnak kesme durumlarına göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=3.723$, $p<0.05$, Birleşik). Ayrıca tırnak kesme gözetilmeden, cinsiyetler bakımından anlamlı fark bulunmuştur ($F=5.416$, $p<0.05$) (Tablo 41.5.2).

(41.5.3.)

		Yaşam Doymu Ölçeği							
Banyo yapma	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler Ortalaması	F	P
bağımsız yapabiliyorum	Kadın	33	11.24	(Birleşik)	36.344	2	18.172	2.607	.078
	Erkek	23	12.22	Banyo yapma	5.104	1	5.104	.732	.394
	Toplam	56	11.64	Cinsiyet	24.760	1	24.760	3.552	.062
biraz yardımla yapabiliyorum	Kadın	24	11.71						
	Erkek	40	12.60						
	Toplam	64	12.27						
Toplam	Kadın	57	11.44	Model	36.393	3	12.131	1.740	.163
	Erkek	63	12.46	Kalan	808.532	116	6.970		
	Toplam	120	11.98	Toplam	844.925	119	7.100		

Aile ortamında yaşayan, biraz yardımla banyo yapan yaşlı kadın ve erkeklerin yaşam doyumu puan ortalamaları bağımsız banyo yapan kadın ve erkeklerin yaşam doyumu puan ortalamalarından yüksektir. Bağımsız banyo yapan erkeklerin yaşam doyumu puan ortalamaları kadınlardan yüksektir. Ancak aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin banyo yapma durumlarına göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=2.607$, $p>0.05$, Birleşik)(Tablo 41.5.3.).

(41.5.4)

		Yaşam Doyumu Ölçeği							
Tuvalete gitme	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler Ortalaması	F	P
bağımsız yapabiliyorum	Kadın	54	11.37	(Birleşik)	51.079	2	25.540	3.853	.024
	Erkek	52	12.83	Tuvalete gitme	19.840	1	19.840	2.993	.086
	Toplam	106	12.08	Cinsiyet	40.104	1	40.104	6.050	.015
biraz yardımla yapabiliyorum	Kadın	3	12.67						
	Erkek	11	10.73						
	Toplam	14	11.14						
Toplam	Kadın	57	11.44	Model	51.079	2	25.540	3.853	.024
	Erkek	63	12.46	Kalan	19.840	1	19.840	2.993	.086
	Toplam	120	11.98	Toplam	40.104	1	40.104	6.050	.015

Aile ortamında yaşayan, bağımsız olarak tuvalete giden erkeklerin diğerlerine; biraz yardımla tuvalete giden kadınların diğerlerine göre yaşam doyumu puan ortalamaları yüksektir. Bağımsız tuvalete giden erkeklerin yaşam doyumu puan ortalaması kadınlardan yüksektir. Aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin tuvalete gitme durumlarına göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=3.853$, $p<0.05$, Birleşik). Ayrıca tuvalete gitme gözetilmeden, cinsiyet bakımından yaşam doyumu puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($F=6.050$, $p<0.05$) (Tablo 41.5.4.).

(41.5.5.)

		Yaşam Doyumunu Ölçeği							
Dışarıda dolaşma	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler Ortalaması	F	P
bağımsız yapabiliyorum	Kadın	44	11.48	(Birleşik)	37.515	2	18.758	2.704	.071
	Erkek	48	12.67	Dışarıda dolaşma	6.276	1	6.276	.905	.344
	Toplam	92	12.10	Cinsiyet	31.567	1	31.567	4.550	.035
biraz yardımla yapabiliyorum	Kadın	13	11.31						
	Erkek	15	11.80						
	Toplam	28	11.57						
Toplam	Kadın	57	11.44	Model	40.112	3	13.371	1.927	.129
	Erkek	63	12.46	Kalan	804.813	116	6.938		
	Toplam	120	11.98	Toplam	844.925	119	7.100		

Aile ortamında yaşayan, bağımsız olarak dışarıda dolaşabilen kadın ve erkeklerin diğerlerine göre yaşam doyumu puan ortalamaları yüksektir. Bağımsız olarak dışarıda dolaşabilen erkeklerin yaşam doyumu puan ortalamaları kadınlardan yüksektir. Aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin dışarıda dolaşma durumlarına göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=2.704, p>0.05$, Birleşik). Ancak dışarıda dolaşma gözetilmeden, cinsiyet bakımından yaşam doyumu puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($F=4.550, p<0.05$) (Tablo 41.5.5.).

3.4.SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER VE ÖZ BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİ

3.4.1.HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLILAR İÇİN SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER VE ÖZ BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki tablolarda; huzurevinde yaşayan yaşlıların cinsiyetlerine göre bazı sosyodemografik özelliklerinin:1-Sosyodemografik değişkenler(yaş grubu, medeni durumu, eğitim durumu, yaşanılan yer)2-Meslek durumları (meslek, stres ve gerilim yaratan durum) 3-Ekonomik durumları (gelir varlığı, gelirin yeterliliği)4-Sosyal ilişkileri (evlat durumu, evlatlarının cinsiyeti, akraba durumu, arkadaş durumu, boş

zamanlarını değerlendirme)5-Günlük yaşam aktiviteleri(diş fırçalama, tırnak kesme, tuvalete gitme, yemek yeme, dışarıda dolaşma) başlıkları altında öz bakım gücü puan ortalamasını etkileme durumları ele alınmıştır. Bu bölümde varyans sonuçları bakımından önemli olanlarla birlikte tartışmaya esas olacak ilişkileri içeren tablolara yer verilmiştir.

Tablo 42. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Öz Bakım Gücü Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (K/E)

(42.1.1.)

Sosyodemografik değişkenler		Öz bakım gücü ölçeği							
Yaş grubu	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
65-69	Kadın	13	104.77						
	Erkek	14	99.57	Birleşik	1219.459	5	243.892	1.246	.292
	Toplam	27	102.07						
70-74	Kadın	15	96.60						
	Erkek	17	102.94	Yaş Grubu	902.278	4	225.570	1.153	.336
	Toplam	32	99.97						
75-79	Kadın	13	94.23						
	Erkek	13	103.15	Cinsiyet	333.710	1	333.710	1.705	.194
	Toplam	26	98.69						
80-84	Kadın	9	95.33						
	Erkek	11	95.91						
	Toplam	20	95.65						
85 +	Kadın	7	90.57	Model	2055.816	9	228.424	1.167	.323
	Erkek	8	96.88						
	Toplam	15	93.93	Kalan	21523.776	110	195.671		
Toplam	Kadın	57	96.98						
	Erkek	63	100.24	Toplam	23579.592	119	198.148		
Toplam	Toplam	120	98.69						

Huzurevinde yaşayan, 65-69 yaş grubundaki kadınların diğer yaş gruplarındaki kadınlardan; 75-79 yaş grubundaki erkeklerin diğer yaş grubundaki erkeklerden öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. 65-69 yaş grubu kadınların erkeklerden; 75-79 yaş grubu erkeklerin kadınlardan öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin yaş gruplarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1.246, p>0.05, \text{Birleşik}$) (Tablo 42.1.1.).

(42.1.2.)

Öz bakım gücü ölçeği									
Medeni durumu	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Bekar	Kadın	4	102.00						
	Erkek	8	94.38	(Birleşik)	2686.758	4	671.690	3.652	.008
	Toplam	12	96.92						
Evli	Kadın	8	106.00						
	Erkek	9	110.22	Medeni durumu	2369.578	3	789.859	4.295	.007
	Toplam	17	108.24						
Dul	Kadın	37	94.24						
	Erkek	23	96.30	Cinsiyet	98.495	1	98.495	.536	.466
	Toplam	60	95.03						
Boşanmış/ Ayrı	Kadın	8	98.13						
	Erkek	23	102.30						
	Toplam	31	101.23						
Toplam	Kadın	57	96.98	Model	295.978	3	98.659	.536	.658
	Erkek	63	100.24	Kalan	20596.855	112	183.900		
	Toplam	120	98.69	Toplam	23579.592	119	198.148		

Huzurevinde yaşayan, evli olan yaşlı kadın ve erkeklerin diğerlerine göre öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Evli erkeklerin kadınlara göre öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin medeni durumlarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=3.652, p<0.05$, Birleşik). Cinsiyet gözetmeden, medeni durumla öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=4.295, p<0.05$)(Tablo 42.1.2.).

Huzurevinde yaşayan, ortaokul mezunu kadın ve erkeklerin diğerlerine göre öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Ortaokul mezunu kadınların erkeklerden öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Ancak huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin eğitim durumlarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=2.471, p<0.05$, Birleşik). Cinsiyet gözetilmeden, eğitim durumuyla öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=2.617, p<0.05$)(Tablo 42.1.3.).

(42.1.3.)

		Öz bakım gücü ölçeği							
Eğitim durumu	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Okuma-yazma bilmiyor	Kadın	20	93.85						
	Erkek	9	90.89	(Birleşik)	2698.036	6	449.673	2.471	.028
	Toplam	29	92.93						
Okur yazar	Kadın	9	88.67						
	Erkek	7	104.29	Eğitim durumu	2380.856	5	476.171	2.617	.028
	Toplam	16	95.50						
İlkokul	Kadın	17	99.71						
	Erkek	21	97.62	Cinsiyet	15.309	1	15.309	.084	.772
	Toplam	38	98.55						
Ortaokul	Kadın	5	108.60						
	Erkek	8	107.25						
	Toplam	13	107.77						
Lise	Kadın	6	102.50						
	Erkek	14	102.71	Model	3744.435	10	374.444	2.058	.034
	Toplam	20	102.65						
Yüksekokul /Fakülte	Kadın	0							
	Erkek	4	105.25	Kalan	19835.156	109	181.974		
	Toplam	4	105.25						
Toplam	Kadın	57	96.98						
	Erkek	63	100.24	Toplam	23579.592	119	198.148		
	Toplam	120	98.69						

(42.1.4.)

		Öz bakım gücü ölçeği							
Yaşanılan yer	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler Ortalaması	F	P
Köy	Kadın	4	94.75						
	Erkek	7	104.43	(Birleşik)	719.636	4	179.909	.892	.471
	Toplam	11	100.91	Yaşanılan yer	402.455	3	134.152	.665	.575
İlçe merkezi	Kadın	15	95.27						
	Erkek	11	100.09	Cinsiyet	178.354	1	178.354	.885	.349
	Toplam	26	97.31						
İl merkezi	Kadın	15	99.47						
	Erkek	27	102.00						
	Toplam	42	101.10						
Büyük kent	Kadın	23	96.87	Model	995.998	7	142.285	.706	.667
	Erkek	18	96.06	Kalan	22583.593	112	201.639		
	Toplam	41	96.51						
Toplam	Kadın	57	96.98						
	Erkek	63	100.24	Toplam	23579.592	119	198.148		
	Toplam	120	98.69						

Huzurevinde yaşayan, il merkezinde oturan kadınların diğerlerine; köyde oturan erkeklerin diğerlerine göre öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Köyde yaşayan erkeklerin kadınlardan ; il merkezinde yaşayan erkeklerin öz bakım gücü puan ortalamaları kadınlardan yüksektir. Ancak huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin yaşanılan yere göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0.892, p>0.05$, Birleşik)(Tablo 42.1.4.).

Tablo 43. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Meslek Durumlarının Öz Bakım Gücü Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (K/E)

(43.2.1)

Meslek Durumu		Öz Bakım Gücü Ölçeği							
Meslek	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
1	Kadın	2	107.00						
	Erkek	12	108.25	Birleşik	2263.131	4	565.783	3.015	.021
	Toplam	14	108.07	Meslek	2075.322	3	691.774	3.687	.014
2	Kadın	8	107.75						
	Erkek	29	97.21	Cinsiyet	413.172	1	413.172	2.202	.141
	Toplam	37	99.49						
3	Kadın	1	95.00						
	Erkek	15	98.47						
	Toplam	16	98.25						
4	Kadın	44	95.02	Model	2560.889	6	426.815	2.275	.042
	Erkek	0		Kalan	19515.219	104	187.646		
	Toplam	44	95.02						
Toplam	Kadın	55	97.31						
	Erkek	56	99.91	Toplam	22076.108	110	200.692		
	Toplam	111	98.62						

*1=Üst düzey yönetici/iş idarecisi, 2=Memur, esnaf,tüccar, teknik eleman, öğretmen,3=Nitelikli/niteliksiz işçi ve hizmet personeli, 4= Ev hanımı.

Huzurevinde yaşayan, memur, esnaf, tüccar, teknik eleman veya öğretmen olan yaşlı kadınların diğer kadınlardan; üst düzey yönetici /iş idarecisi olan yaşlı erkeklerin diğer erkeklerden öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Üst düzey yönetici/ iş idarecisi olan erkeklerin kadınlardan, memur, esnaf, tüccar, teknik eleman veya öğretmen olan kadınların erkeklerden öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve

erkeklerin mesleklerine göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=3.015, p<0.05$, Birleşik)Cinsiyet gözetmeden, mesleklerle öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=3.687, p<0.05$) (Tablo 43.2.1.).

(43.2.2.)

		Öz bakım gücü ölçeği							
Stres ve gerilim yaratan durum	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Evet	Kadın	5	109.80						
	Erkek	27	105.22	(Birleşik)	1661.297	3	553.766	3.070	.033
	Toplam	32	105.94	Stres ve gerilim yaratan durum	1538.381	2	769.191	4.265	.018
Kısmen	Kadın	4	94.75						
	Erkek	25	96.32	Cinsiyet	128.440	1	128.440	.712	.402
	Toplam	29	96.10						
Hayır	Kadın	4	104.75						
	Erkek	11	96.91						
	Toplam	15	99.00						
Toplam	Kadın	13	103.62	Model	1810.105	5	362.021	2.007	.088
	Erkek	63	100.24	Kalan	12625.316	70	180.362		
	Toplam	76	100.82	Toplam	14435.421	75	192.472		

Huzurevinde yaşayan, meslek hayatlarında stres ve gerilim yaratan durumlarla karşılaşmış olan yaşlı kadın ve erkeklerin diğerlerine göre öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Stres ve gerilim yaratan durumlarla karşılaşan kadınların öz bakım gücü puan ortalamaları erkeklerden yüksektir. Huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin stres ve gerilim yaratan durumlara göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=3.070, p<0.05$, Birleşik). Ayrıca cinsiyet gözetmeden, stres ve gerilim yaratan durumlarla öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=4.265, p<0.05$) (Tablo 43.2.2.).

Tablo 44. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Ekonomik Durumlarının Öz Bakım Gücü Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (K/E)

(44.3.1.)

Ekonomik Durumu		Öz bakım gücü ölçeği							
Gelir durumu	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Var	Kadın	48	96.90	(Birleşik)	482.663	2	241.331	1.238	.294
	Erkek	61	99.66	Gelir durumu	165.482	1	165.482	.849	.359
	Toplam	109	98.44	Cinsiyet	407.570	1	407.570	2.091	.151
Yok	Kadın	9	97.44						
	Erkek	2	118.00						
	Toplam	11	101.18						
Toplam	Kadın	57	96.98	Model	971.120	3	323.707	1.661	.179
	Erkek	63	100.24	Kalan	22608.472	116	194.901		
	Toplam	120	98.69	Toplam	23579.592	119	198.148		

Huzurevinde yaşayan, belli bir geliri olmayan yaşlı kadın ve erkeklerin geliri olanlara göre öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Geliri olan erkeklerin öz bakım gücü puan ortalamaları kadınlardan yüksektir. Huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin gelir durumlarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1.238$, $p>0.05$, Birleşik)(Tablo 44.3.1.).

Huzurevinde yaşayan, geliri ihtiyaçlarını karşılayan kadınların diğerlerine; geliri ihtiyaçlarını karşılamayan erkeklerin diğerlerine göre öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Geliri ihtiyaçlarını karşılayan erkeklerin öz bakım gücü puan ortalamaları kadınlardan yüksektir. Ancak huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin gelirlerinin yeterlilik durumlarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0.800$, $p>0.05$, Birleşik) (Tablo 44.3.2.).

(44.3.2.).

		Öz bakım gücü ölçeği							
Gelirin yeterlilik durumu	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Gelirim ihtiyaçlarımı karşılıyor	Kadın	26	98.58	(Birleşik)	317.515	2	158.758	.800	.452
	Erkek	32	98.84	Gelirin yeterlilik durumu	.335	1	.335	.002	.967
	Toplam	58	98.72	Cinsiyet	317.397	1	317.397	1.600	.208
Gelirim ihtiyaçlarımın yetmiyorsa	Kadın	31	95.65						
	Erkek	31	101.68						
	Toplam	62	98.66						
Toplam	Kadın	57	96.98	Model	565.156	3	188.385	.950	.419
	Erkek	63	100.24	Kalan	23014.436	116	198.400		
	Toplam	120	98.69	Toplam	23579.592	119	198.148		

Tablo 45. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Sosyal İlişkilerinin Öz Bakım Gücü Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (K/E)

(45.4.1.)

Sosyal İlişkileri		Öz bakım gücü ölçeği							
Evlat durumu	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Var	Kadın	42	95.71	(Birleşik)	570.965	2	285.482	1.523	.222
	Erkek	42	103.40	Çocuk durumu	253.784	1	253.784	1.354	.247
	Toplam	84	99.56	Cinsiyet	360.076	1	360.076	1.921	.168
Yok	Kadın	15	100.53						
	Erkek	21	93.90						
	Toplam	36	96.67						
Toplam	Kadın	57	96.98	Model	1837.358	3	612.453	3.268	.024
	Erkek	63	100.24	Kalan	21742.233	116	187.433		
	Toplam	120	98.69	Toplam	23579.592	119	198.148		

Huzurevinde yaşayan, evladı olmayan kadınların olanlara; evladı olan erkeklerin olmayanlara göre öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Evladı olan erkeklerin öz bakım gücü puan ortalamaları kadınlardan yüksektir. Ancak huzurevinde yaşayan yaşlı kadın

ve erkeklerin evlat durumlarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1.523, p>0.05, \text{Birleşik}$) (Tablo 45.4.1.).

(45.4.2.)

		Öz bakım gücü ölçeği							
Evlatların cinsiyeti	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Kadın+erkek	Kadın	17	101.71						
	Erkek	30	103.63	(Birleşik)	1963.890	3	654.630	3.295	.025
	Toplam	47	102.94	Evlatların cinsiyeti	721.879	2	360.939	1.817	.169
kadın	Kadın	10	86.20						
	Erkek	3	114.00	Cinsiyet	606.032	1	606.032	3.050	.085
	Toplam	13	92.62						
Erkek	Kadın	15	95.27						
	Erkek	9	99.11						
	Toplam	24	96.71						
Toplam	Kadın	42	95.71	Model	3264.784	5	652.957	3.286	.010
	Erkek	42	103.40	Kalan	15497.918	78	198.691		
	Toplam	84	99.56	Toplam	18762.702	83	226.057		

Huzurevinde yaşayan, kadın+erkek evlada sahip olan yaşlı kadınların diğerlerine; kadın evlada sahip olan erkeklerin diğerlerine göre öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Evladı kadın olan erkeklerin kadınlara; evladı kadın+erkek olan erkeklerin kadınlara göre öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin evlatlarının cinsiyetlerine göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=3.295, p<0.05, \text{Birleşik}$) (Tablo 45.4.2.).

(45.4.3.)

Öz bakım gücü ölçeği									
Akraba durumu	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Var	Kadın	39	100.26	(Birleşik)	1147.731	2	573.866	3.035	.052
	Erkek	52	100.35	Akraba durumu	830.551	1	830.551	4.392	.038
	Toplam	91	100.31	Cinsiyet	164.352	1	164.352	.869	.353
Yok	Kadın	18	89.89						
	Erkek	11	99.73						
	Toplam	29	93.62						
Toplam	Kadın	57	96.98	Model	1644.427	3	548.142	2.899	.038
	Erkek	63	100.24	Kalan	21935.165	116	189.096		
	Toplam	120	98.69	Toplam	23579.592	119	198.148		

Huzurevinde yaşayan, akrabası olan yaşlı kadın ve erkeklerin olmayanlara göre öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Akrabası olan erkeklerin kadınlara göre öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin akraba durumlarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=3.035$, $p>0.05$, Birleşik). Cinsiyet gözetmeden, akraba durumuyla öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=4.392$, $p<0.05$) (Tablo 45.4.3.)

(45.4.4.)

Öz bakım gücü ölçeği									
Arkadaş durumu	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Var	Kadın	39	96.64	(Birleşik)	365.630	2	182.815	.919	.402
	Erkek	44	101.34	Arkadaş durumu	48.449	1	48.449	.244	.623
	Toplam	83	99.13	Cinsiyet	313.310	1	313.310	1.575	.212
Yok	Kadın	18	97.72						
	Erkek	19	97.68						
	Toplam	37	97.70						
Toplam	Kadın	57	96.98	Model	509.015	3	169.672	.853	.468
	Erkek	63	100.24	Kalan	23070.577	116	198.884		
	Toplam	120	98.69	Toplam	23579.592	119	198.148		

Huzurevinde yaşayan ve arkadaşı olan erkeklerin diğerlerine; arkadaşı olmayan kadınların diğerlerine göre öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Arkadaşı olan erkeklerin kadınlara göre öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Ancak huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin arkadaş durumlarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0.919, p>0.05$, Birleşik) (Tablo 45.4.4.).

(45.4.5.)

		Öz bakım gücü ölçeği							
Boş zamanlarını değerlendirme	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Fiziksel aktiviteler yapma	Kadın	7	101.00						
	Erkek	25	101.84	(Birleşik)	2076.425	5	415.285	2.180	.062
	Toplam	32	101.66						
Hobilerle uğraşma	Kadın	34	99.47						
	Erkek	13	100.23	Boş zamanlarını değerlendirme	1831.404	4	457.851	2.403	.054
	Toplam	47	99.68						
Sosyal aktivitelere katılma	Kadın	1	93.00						
	Erkek	20	99.35	Cinsiyet	4.934	1	4.934	.026	.872
	Toplam	21	99.05						
İbadetle uğraşma	Kadın	8	86.38						
	Erkek	1	88.00						
	Toplam	9	86.56						
Hiçbir şey yapmama	Kadın	7	93.57	Model	2165.420	9	240.602	1.263	.265
	Erkek	3	89.00						
	Toplam	10	92.20	Kalan	20768.278	109	190.535		
Toplam	Kadın	57	96.98						
	Erkek	62	99.85	Toplam	22933.697	118	194.353		
	Toplam	119	98.48						

Huzurevinde yaşayan, boş zamanlarını fiziksel aktivite yaparak geçiren yaşlı kadın ve erkeklerin boş zamanlarını farklı şekilde değerlendiren kadın ve erkeklerden öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Boş zamanlarını fiziksel aktivite yaparak geçiren erkeklerin öz bakım gücü puan ortalamaları kadınlardan yüksektir. Ancak huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin boş zamanlarını değerlendirme durumlarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=2.180, p>0.05, \text{Birleşik}$)(Tablo 45.4.5.).

Tablo 46. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşam Aktivitelerinin Öz Bakım Gücü Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (K/E)

(46.5.1.)

Günlük Yaşam Aktiviteleri		Öz bakım gücü ölçeği							
Diş fırçalama	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler Ortalaması	F	P
bağımsız yapabiliyorum	Kadın	49	98.24	(Birleşik)	650.783	2	325.392	1.667	.193
	Erkek	58	100.02	Diş fırçalama	383.254	1	383.254	1.963	.164
	Toplam	107	99.21	Cinsiyet	189.431	1	189.431	.970	.327
biraz yardımla yapabiliyorum	Kadın	8	89.25						
	Erkek	4	99.50						
	Toplam	12	92.67						
Toplam	Kadın	57	96.98	Model	824.952	3	274.984	1.408	.244
	Erkek	62	99.98	Kalan	22452.544	115	195.240		
	Toplam	119	98.55	Toplam	23277.496	118	197.267		

Huzurevinde yaşayan, bağımsız olarak dişini fırçalayan kadın ve erkeklerin biraz yardımla dişini fırçalayan kadın ve erkeklerden öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Bağımsız olarak dişini fırçalayan erkeklerin öz bakım gücü puan ortalamaları kadınlardan yüksektir. Ancak huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin dişlerini fırçalama durumlarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1.667, p>0.05, \text{Birleşik}$)(Tablo 46.5.1.).

(46.5.2.)

		Öz bakım gücü ölçeği							
Tırnak kesme	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler Ortalaması	F	P
bağımsız yapabiliyorum	Kadın	22	101.41	(Birleşik)	1790.329	2	895.165	4.740	.011
	Erkek	38	102.97	Tırnak kesme	1496.296	1	1496.296	7.923	.006
	Toplam	60	102.40	Cinsiyet	62.882	1	62.882	.333	.565
biraz yardımla yapabiliyorum	Kadın	35	94.20						
	Erkek	25	95.63						
	Toplam	59	94.78						
Toplam	Kadın	57	96.98	Model	1790.466	3	596.822	3.160	.027
	Erkek	62	100.13	Kalan	21719.517	115	188.865		
	Toplam	119	98.62	Toplam	23509.983	118	199.237		

Huzurevinde yaşayan, bağımsız olarak tırnaklarını kesen yaşlı kadın ve erkeklerin biraz yardımla tırnaklarını kesen kadın ve erkeklerden öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Bağımsız olarak tırnaklarını kesen erkeklerin öz bakım gücü puan ortalamaları kadınlardan yüksektir. Huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin tırnak kesme durumlarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=4.740, p<0.05$, Birleşik). Ayrıca cinsiyet gözetmeden, tırnak kesmeyle öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=7.923, p<0.05$) (Tablo 46.5.2.).

Huzurevinde yaşayan, bağımsız olarak tuvalete giden kadın ve erkeklerin biraz yardımla tuvalete giden kadın ve erkeklerden öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Bağımsız olarak tuvalete giden erkeklerin öz bakım gücü puan ortalamaları kadınlardan yüksektir. Huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin tuvalete gitme durumlarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1.751, p>0.05$, Birleşik) (Tablo 46.5.3.).

(46.5.3.)

		Öz bakım gücü ölçeği							
Tuvalete gitme	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler Ortalama sı	F	P
bağımsız yapabiliyorum	Kadın	42	98.31	(Birleşik)	689.843	2	344.921	1.751	.178
	Erkek	62	100.42	Tuvalete gitme	372.662	1	372.662	1.892	.172
	Toplam	104	99.57	Cinsiyet	91.780	1	91.780	.466	.496
biraz yardımla yapabiliyorum	Kadın	15	93.27						
	Erkek	1	89.00						
	Toplam	16	93.00						
Toplam	Kadın	57	96.98	Model	726.585	3	242.195	1.229	.302
	Erkek	63	100.24	Kalan	22853.006	116	197.009		
	Toplam	120	98.69	Toplam	23579.592	119	198.148		

(46.5.4.)

		Öz bakım gücü ölçeği							
Yemek yeme	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler Ortalama sı	F	P
bağımsız yapabiliyorum	Kadın	55	97.42	(Birleşik)	957.720	2	478.860	2.459	.090
	Erkek	62	100.55	Yemek yeme	640.539	1	640.539	3.289	.072
	Toplam	117	99.08	Cinsiyet	263.102	1	263.102	1.351	.247
biraz yardımla yapabiliyorum	Kadın	2	85.00						
	Erkek	1	81.00						
	Toplam	3	83.67						
Toplam	Kadın	57	96.98	Model	990.855	3	330.285	1.696	.172
	Erkek	63	100.24	Kalan	22588.737	116	194.730		
	Toplam	120	98.69	Toplam	23579.592	119	198.148		

Huzurevinde yaşayan, bağımsız olarak yemek yiyen kadın ve erkeklerin biraz yardımla yemek yiyen kadın ve erkeklere göre öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Bağımsız olarak yemek yiyen erkeklerin öz bakım gücü puan ortalamaları kadınlardan yüksektir. Ancak huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin yemek yeme durumlarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=2.459, p>0.05$, Birleşik)(Tablo 46.5.4.).

(46.5.5.)

		Öz bakım gücü ölçeği							
Dışarıda dolaşma	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler Ortalama sı	F	P
bağımsız yapabiliyorum	Kadın	32	101.03	(Birleşik)	3735.678	2	1867.839	11.029	.000
	Erkek	49	103.55	Dışarıda dolaşma	3418.497	1	3418.497	20.184	.000
	Toplam	81	102.56	Cinsiyet	14.753	1	14.753	.087	.768
biraz yardımla yapabiliyorum	Kadın	25	91.80						
	Erkek	14	88.64						
	Toplam	39	90.67						
Toplam	Kadın	57	96.98	Model	3933.286	3	1311.095	7.741	.000
	Erkek	63	100.24	Kalan	19646.305	116	169.365		
	Toplam	120	98.69	Toplam	23579.592	119	198.148		

Huzurevinde yaşayan, bağımsız olarak dışarıda dolaşabilen kadın ve erkeklerin biraz yardımla dışarıda dolaşan kadın ve erkeklere göre öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Bağımsız olarak dışarıda dolaşabilen erkeklerin öz bakım gücü puan ortalamaları kadınlardan yüksektir. Huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin dışarıda dolaşma durumlarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde yüksek derecede fark bulunmuştur ($F=11.029$, $p<0.01$, Birleşik). Cinsiyet gözetmeden, dışarıda dolaşmayla öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde yüksek derecede fark bulunmuştur ($F=20.184$, $p<0.01$) (Tablo 46.5.5.).

3.4.2. AİLE ORTAMINDA YAŞAYAN YAŞLILAR İÇİN SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER VE ÖZ BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki tablolarda; aile ortamında yaşayan yaşlıların cinsiyetlerine göre bazı sosyodemografik özelliklerinin: 1-Sosyodemografik değişkenler (yaş grubu, medeni durumu, eğitim durumu, yaşanılan yer) 2-Meslek durumları (meslek, stres ve gerilim yaratan durum) 3-Ekonomik durumları (gelir varlığı, gelirin yeterliliği) 4-Sosyal ilişkileri (evlat durumu, evlatların cinsiyeti, akraba durumu, arkadaş durumu, boş

zamanlarını değerlendirme)5-Günlük yaşam aktiviteleri(diş fırçalama, tırnak kesme, tuvalete gitme, yemek yeme, dışarıda dolaşma) başlıkları altında öz bakım gücü puan ortalamasını etkileme durumları ele alınmıştır. Bu bölümde varyans sonuçları bakımından önemli olanlarla birlikte tartışmaya esas olacak ilişkileri içeren tablolara yer verilmiştir.

Tablo 47. Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Öz Bakım Gücü Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (Kadın/Erkek)
(47.1.1.)

Sosyodemografik değişkenler		Öz bakım gücü ölçeği							
Yaş grubu	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
65-69	Kadın	29	92.07						
	Erkek	29	89.17	(Birleşik)	1949.000	5	389.800	1.463	.208
	Toplam	58	90.62						
70-74	Kadın	17	100.94						
	Erkek	18	88.22	Yaş Grubu	540.886	4	135.221	.507	.730
	Toplam	35	94.40						
75-79	Kadın	7	100.29						
	Erkek	10	91.40	Cinsiyet	1487.862	1	1487.862	5.582	.020
	Toplam	17	95.06						
80-84	Kadın	3	97.00						
	Erkek	4	92.00						
	Toplam	7	94.14						
85 +	Kadın	1	104.00	Model	2581.111	9	286.790	1.076	.386
	Erkek	2	86.00						
	Toplam	3	92.00	Kalan	29317.881	110	266.526		
Toplam	Kadın	57	96.19						
	Erkek	63	89.33	Toplam	31898.992	119	268.059		
	Toplam	120	92.59						

Aile ortamında yaşayan, 85 + yaş grubundaki kadınların diğer yaş gruplarındaki kadınlardan;80-84 yaş grubundaki erkeklerin diğer yaş gruplarındaki erkeklerden öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. 80-84 yaş grubundaki kadınların erkeklerden; 85+ yaş grubundaki kadınların erkeklerden öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Aile

ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin yaş gruplarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1.463, p>0.05$, Birleşik). Ayrıca cinsiyet bakımından öz bakım gücü puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=5.582, p<0.05$) (Tablo 47.1.1.).

(47.1.2.)

		Öz bakım gücü ölçeği							
Medeni durumu	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Bekar	Kadın	0							
	Erkek	0		(Birleşik)	1461.445	3	487.148	1.846	.143
	Toplam	0							
Evli	Kadın	22	96.23						
	Erkek	53	88.72	Medeni durumu	53.331	2	26.665	.101	.904
	Toplam	75	90.92						
Dul	Kadın	35	96.17						
	Erkek	9	93.11	Cinsiyet	846.883	1	846.883	3.210	.076
	Toplam	44	95.55						
Boşanmış/ Ayrı	Kadın	0							
	Erkek	1	88.00						
	Toplam	1	88.00						
Toplam	Kadın	57	96.19	Model	1558.513	4	389.628	1.477	
	Erkek	63	89.33	Kalan	30340.479	115	263.830		
	Toplam	120	92.59	Toplam	31898.992	119	268.059		

Aile ortamında yaşayan, evli kadınların diğerlerine; dul erkeklerin diğer erkeklerle göre öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Evli kadınların erkeklerden; dul kadınların erkeklerden öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Ancak aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin medeni durumlarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1.846, p>0.05$, Birleşik) (Tablo 47.1.2.).

(47.1.3.)

Öz bakım gücü ölçeği									
Eğitim durumu	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Okuma-yazma bilmiyor	Kadın	29	93.28						
	Erkek	13	83.92	(Birleşik)	5272.834	6	878.806	3.817	.002
	Toplam	42	90.38						
Okur yazar	Kadın	6	105.83						
	Erkek	8	86.63	Eğitim durumu	3864.719	5	772.944	3.357	.007
	Toplam	14	94.86						
İlkokul	Kadın	18	98.33						
	Erkek	29	86.79	Cinsiyet	2818.867	1	2818.867	12.243	.001
	Toplam	47	91.21						
Ortaokul	Kadın	2	84.00						
	Erkek	4	103.75						
	Toplam	6	97.17						
Lise	Kadın	2	102.50						
	Erkek	4	87.50	Model	6803.359	10	680.336	2.955	.003
	Toplam	6	92.50						
Yüksekokul /Fakülte	Kadın	0							
	Erkek	5	112.40	Kalan	25095.633	109	230.235		
	Toplam	5	112.40						
Toplam	Kadın	57	96.19						
	Erkek	63	89.33	Toplam	31898.992	119	268.059		
	Toplam	120	92.59						

Aile ortamında yaşayan, okur yazar kadınların diğerlerine göre; yüksekokul/fakülte mezunu erkeklerin diğer erkeklerle göre öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Okur yazar kadınların erkeklerden; yüksekokul/ fakülte mezunu erkeklerin kadınlardan öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin eğitim durumlarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı fark bulunmuştur ($F=3.817, p<0.05$, Birleşik). Cinsiyet gözetmeden, eğitim durumuyla öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde yüksek derecede anlamlı fark bulunmuştur ($F=3.357, p<0.01$)(Tablo 47.1.3.).

(47.1.4.)

		Öz bakım gücü ölçeği							
Yaşanılan yer	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Köy	Kadın	26	95.19						
	Erkek	27	87.19	(Birleşik)	6091.107	4	1522.777	6.691	.000
	Toplam	53	91.11	Yaşanılan yer	4682.993	3	1560.998	6.859	.000
İlçe merkezi	Kadın	9	82.44						
	Erkek	15	82.27	Cinsiyet	930.329	1	930.329	4.088	.046
	Toplam	24	82.33						
İl merkezi	Kadın	19	103.84						
	Erkek	15	96.93						
	Toplam	34	100.79						
Büyük kent	Kadın	3	97.67	Model	6410.264	7	915.752	4.024	.001
	Erkek	6	97.67	Kalan	25488.728	112	227.578		
	Toplam	9	97.67						
Toplam	Kadın	57	96.19						
	Erkek	63	89.33	Toplam	31898.992	119	268.059		
	Toplam	120	92.59						

Aile ortamında yaşayan, il merkezinde oturan kadınların diğerlerine; büyükkentte oturan erkeklerin diğerlerine göre öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. İl merkezinde yaşayan kadınların öz bakım gücü puan ortalamaları erkeklerden yüksektir. Aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin yaşanılan yere göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde yüksek derecede fark bulunmuştur ($F=6.691, p<0.01$, Birleşik). Cinsiyet gözetmeden, yaşanılan yerle öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde yüksek derecede anlamlı fark bulunmuştur ($F=6.859, p<0.01$). Ayrıca yaşanılan yer gözetilmeden, cinsiyet bakımından yapılan analizde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=4.088, p<0.05$) (Tablo 47.1.4.).

Tablo 48. Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Meslek Durumlarının Öz Bakım Gücü Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (K/E)

(48.2.1.)

Meslek Durumu		Öz Bakım Gücü Ölçeği							
Meslek	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
1	Kadın	0							
	Erkek	8	108.00	Birleşik	4475.611	4	1118.903	4.597	.002
	Toplam	8	108.00	Meslek	3488.505	3	1162.835	4.777	.004
2	Kadın	3	87.00						
	Erkek	15	88.33	Cinsiyet	88.795	1	88.795	.365	.547
	Toplam	18	88.11						
3	Kadın	9	91.33						
	Erkek	32	86.72						
	Toplam	41	87.73						
4	Kadın	45	97.78	Model	4540.840	5	908.168	3.731	.004
	Erkek	0		Kalan	25801.580	106	243.411		
	Toplam	45	97.78						
Toplam	Kadın	57	96.19						
	Erkek	55	90.25	Toplam	30342.420	111	273.355		
	Toplam	112	93.28						

*1=Üst düzey yönetici/iş idarecisi, 2=Memur, esnaf, tüccar, teknik eleman, öğretmen, 3=Nitelikli/niteliksiz işçi ve hizmet personeli, 4= Ev hanımı.

Aile ortamında yaşayan, ev hanımı olan kadınların diğer kadınlardan; üst düzey yönetici/iş idarecisi olan erkeklerin diğer erkeklerden öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin mesleklerine göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha=0.05$ önem düzeyinde yüksek derecede fark bulunmuştur ($F=4.597, p<0.05$, Birleşik). Cinsiyet gözetmeden, mesleklerle öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha=0.05$ önem düzeyinde yüksek derecede fark bulunmuştur ($F=4.777, p<0.05$) (Tablo 48.2.1.).

(48.2.2.)

		Öz bakım gücü ölçeği							
Stres ve gerilim yaratan durum	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Evet	Kadın	6	93.50						
	Erkek	22	96.50	(Birleşik)	2216.133	3	738.711	3.118	.032
	Toplam	28	95.86	Stres ve gerilim yaratan durum	2207.663	2	1103.831	4.660	.013
Kısmen	Kadın	1	91.00						
	Erkek	1	107.00	Cinsiyet	28.486	1	28.486	.120	.730
	Toplam	2	99.00						
Hayır	Kadın	5	86.20						
	Erkek	40	84.95						
	Toplam	45	85.09						
Toplam	Kadın	12	90.25	Model	2365.020	5	473.004	1.997	.090
	Erkek	63	89.33	Kalan	16345.700	69	236.894		
	Toplam	75	89.48	Toplam	18710.720	74	252.848		

Aile ortamında yaşayan, meslek hayatlarında stres ve gerilim yaratan durumlarla karşı karşıya kalan kadınların diğerlerine; stres ve gerilim yaratan durumlarla kısmen karşı karşıya kalan erkeklerin diğerlerine göre öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Stres ve gerilim yaratan durumlarla karşı karşıya kalan erkeklerin kadınlardan; stres ve gerilim yaratan durumlarla kısmen karşı karşıya kalan erkeklerin kadınlardan öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir.

Aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin stres ve gerilim yaratan durumlara göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=3.118, p<0.05$, Birleşik). Ayrıca cinsiyet gözetmeden, stres ve gerilim yaratan durumla öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=4.660, p<0.05$) (Tablo 48.2.2.).

Tablo 49. Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Ekonomik Durumlarının Öz Bakım Gücü Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (K/E)

(49.3.1.)

Gelir durumu	Cinsiyet	Öz bakım gücü ölçeği							
		N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Var	Kadın	52	95.94	(Birleşik)	1495.927	2	747.964	2.854	.062
	Erkek	58	89.07	Gelir durumu	87.813	1	87.813	.335	.564
	Toplam	110	92.32	Cinsiyet	1397.199	1	1397.199	5.331	.023
Yok	Kadın	5	98.80						
	Erkek	5	92.40						
	Toplam	10	95.60						
Toplam	Kadın	57	96.19	Model	1496.441	3	498.814	1.903	.133
	Erkek	63	89.33	Kalan	30402.551	116	262.091		
	Toplam	120	92.59	Toplam	31898.992	119	268.059		

Aile ortamında yaşayan, bir geliri olmayan kadın ve erkeklerin geliri olanlara göre öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Geliri olan kadınların öz bakım gücü puan ortalamaları erkeklerden yüksektir. Aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin gelir durumlarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=2.854$, $p>0.05$, Birleşik). Ancak gelir durumunu gözetmeden, cinsiyet bakımından yapılan analizde öz bakım gücü puan ortalamalarında anlamlı fark bulunmuştur ($F=5.331$, $p<0.05$) (Tablo 49.3.1.).

Aile ortamında yaşayan ve geliri ihtiyaçlarını karşılayan kadın ve erkeklerin geliri ihtiyaçlarını karşılamayan kadın ve erkeklere göre öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Geliri ihtiyaçlarını karşılayan kadınların öz bakım gücü puan ortalamaları erkeklerden yüksektir. Aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin gelirlerinin yeterlilik durumlarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=4.680$, $p<0.05$, Birleşik). Ayrıca gelirin yeterlilik durumu gözetilmeksizin, cinsiyet bakımından yapılan analizde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=5.076$, $p<0.05$) (Tablo 49.3.2.).

(49.3.2.)

		Öz bakım gücü ölçeği							
Gelirin yeterlilik durumu	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Gelirim ihtiyaçlarımı Karşılıyor	Kadın	17	100.29	(Birleşik)	2381.095	2	1190.548	4.680	.011
	Erkek	16	94.50	Gelirin yeterlilik durumu	972.981	1	972.981	3.825	.053
	Toplam	33	97.48	Cinsiyet	1291.266	1	1291.266	5.076	.026
Gelirim ihtiyaçlarımı Yetmiyor	Kadın	40	94.45						
	Erkek	47	87.57						
	Toplam	87	90.74						
Toplam	Kadın	57	96.19	Model	2388.073	3	796.024	3.129	.028
	Erkek	63	89.33	Kalan	29510.919	116	254.404		
	Toplam	120	92.59	Toplam	31898.992	119	268.059		

Tablo 50.Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Sosyal İlişkilerinin Öz Bakım Gücü Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (K/E)

(50.4.1.)

Sosyal ilişkiler		Öz bakım gücü ölçeği							
Evlad durumu	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Var	Kadın	54	96.81	(Birleşik)	2661.650	2	1330.825	5.282	.006
	Erkek	52	91.04	Çocuk durumu	1253.536	1	1253.536	4.975	.028
	Toplam	106	93.98	Cinsiyet	907.549	1	907.549	3.602	.060
Yok	Kadın	3	85.00						
	Erkek	11	81.27						
	Toplam	14	82.07						
Toplam	Kadın	57	96.19	Model	2670.739	3	890.246	3.533	.017
	Erkek	63	89.33	Kalan	29228.253	116	251.968		
	Toplam	120	92.59	Toplam	31898.992	119	268.059		

Aile ortamında yaşayan, evladı olan yaşlı kadın ve erkeklerin olmayanlara göre öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Evladı olan kadınların öz bakım gücü puan ortalamaları erkeklerden yüksektir. Aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin evlat durumlarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=5.282$ $p<0.05$, Birleşik). Cinsiyet gözetmeden, evlat durumuyla öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=4.975$, $p<0.05$)(Tablo 50.4.1).

(50.4.2.)

		Öz bakım gücü ölçeği							
Evlatların Cinsiyeti	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Kadın+ Erkek	Kadın	41	95.95						
	Erkek	38	90.26	Birleşik	1105.051	3	368.350	1.412	.244
	Toplam	79	93.22	Çocukların cinsiyeti	221.160	2	110.580	.424	.656
Kadın	Kadın	7	98.71						
	Erkek	5	92.40	Cinsiyet	922.680	1	922.680	3.538	.063
	Toplam	12	96.08						
Erkek	Kadın	6	100.50						
	Erkek	9	93.56						
	Toplam	15	96.33						
Toplam	Kadın	54	96.81	Model	1187.819	5	237.564	.914	.475
	Erkek	52	91.04	Kalan	26002.143	100	260.021		
	Toplam	106	93.98	Toplam	27189.962	105	258.952		

Aile ortamında yaşayan, erkek evlada sahip olan kadın ve erkeklerin diğerlerine göre öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Erkek evlada sahip olan kadınların öz bakım gücü puan ortalamaları erkeklerden yüksektir. Aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin evlatlarının cinsiyetlerine göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1.412$, $p>0.05$, Birleşik)(Tablo 50.4.2.).

(50.4.3.)

		Öz bakım gücü ölçeği							
Akraba Durumu	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Var	Kadın	40	100.23	(Birleşik)	5948.496	2	2974.248	13.300	.000
	Erkek	33	95.18	Akraba durumu	4540.382	1	4540.382	20.304	.000
	Toplam	73	97.95	Cinsiyet	606.690	1	606.690	2.713	.102
Yok	Kadın	17	86.71						
	Erkek	30	82.90						
	Toplam	47	84.28						
Toplam	Kadın	57	96.19	Model	5958.878	3	1986.293	8.882	.000
	Erkek	63	89.33	Kalan	25940.114	116	223.622		
	Toplam	120	92.59	Toplam	31898.992	119	268.059		

Aile ortamında yaşayan, akrabası olan kadın ve erkeklerin diğerlerine göre öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Akrabası olan kadınların öz bakım gücü puan ortalamaları erkeklerden yüksektir. Aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin akraba durumlarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde yüksek derecede anlamlı fark bulunmuştur ($F=13.300, p<0.01$, Birleşik). Cinsiyet gözetmeden, akraba durumuyla öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde yüksek derecede anlamlı fark bulunmuştur ($F=20.304, p<0.01$) (Tablo 50.4.3.)

(50.4.4.)

		Öz bakım gücü ölçeği							
Arkadaş Durumu	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler Ortalaması	F	P
Var	Kadın	40	98.50	(Birleşik)	1745.630	2	872.815	3.398	.037
	Erkek	54	89.57	Arkadaş durumu	447.167	1	447.167	1.741	.190
	Toplam	94	93.37	Cinsiyet	1571.161	1	1571.161	6.117	.015
Yok	Kadın	17	90.76						
	Erkek	8	89.63						
	Toplam	25	90.40						
Toplam	Kadın	57	96.19	Model	2012.299	3	670.766	2.611	
	Erkek	62	89.58	Kalan	29538.138	115	256.853		
	Toplam	119	92.75	Toplam	31550.437	118	267.377		

Aile ortamında yaşayan, arkadaşı olan kadınların diğerlerine; arkadaşı olmayan erkeklerin diğerlerine göre öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Arkadaşı olan kadınların öz bakım gücü puan ortalamaları erkeklerden yüksektir. Aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin arkadaş durumlarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha =0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=3.398, p<0.05$, Birleşik). Ayrıca arkadaş durumu gözetilmeden cinsiyet bakımından yapılan analizde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=6.117, p<0.05$) (Tablo 50.4.4.).

(50.4.5.)

		Öz bakım gücü ölçeği							
Boş zamanların değerlendirme	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Fiziksel aktiviteler yapma	Kadın	5	80.60						
	Erkek	14	93.21	(Birleşik)	4284.462	5	856.892	3.553	.005
	Toplam	19	89.89						
Hobilerle uğraşma	Kadın	31	94.26						
	Erkek	5	94.80	Boş zamanlarını değerlendirme	2876.347	4	719.087	2.982	.022
	Toplam	36	94.33						
Sosyal aktivitelere katılma	Kadın	1	78.00						
	Erkek	35	86.57	Cinsiyet	7.426	1	7.426	.031	.861
	Toplam	36	86.33						
İbadetle uğraşma	Kadın	17	105.53						
	Erkek	4	95.75						
	Toplam	21	103.67						
Hiçbir şey yapmama	Kadın	3	95.33	Model	5369.676	9	596.631	2.474	.013
	Erkek	5	87.20						
	Toplam	8	90.25	Kalan	26529.316	110	241.176		
Toplam	Kadın	57	96.19						
	Erkek	63	89.33	Toplam	31898.992	119	268.059		
	Toplam	120	92.59						

Aile ortamında yaşayan, ibadetle uğraşan kadın ve erkeklerin diğerlerine göre öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. İbadetle uğraşan kadınların erkeklere göre öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin boş zamanlarını değerlendirme durumlarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=3.553, p<0.05, Birleşik$). Cinsiyet gözetmeden, boş zamanlarını değerlendirme durumuyla öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=2.982, p<0.05$)(Tablo 50.4.5.).

Tablo 51. Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşam Aktivitelerinin Öz Bakım Gücü Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (K/E)

(51.5.1.)

Günlük Yaşam Aktiviteleri		Öz bakım gücü ölçeği							
Dış fırçalama	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler Ortalaması	F	P
bağımsız yapabiliyorum	Kadın	54	96.80	(Birleşik)	1844.766	2	922.383	3.570	.031
	Erkek	56	89.88	Diş fırçalama	436.652	1	436.652	1.690	.196
	Toplam	110	93.27	Cinsiyet	1232.493	1	1232.493	4.770	.031
biraz yardımla yapabiliyorum	Kadın	3	85.33						
	Erkek	7	85.00						
	Toplam	10	85.10						
Toplam	Kadın	57	96.19	Model	1929.441	3	643.147	2.489	.064
	Erkek	63	89.33	Kalan	29969.551	116	258.358		
	Toplam	120	92.59	Toplam	31898.992	119	268.059		

Aile ortamında yaşayan, bağımsız olarak dişini fırçalayan kadın ve erkeklerin diğerlerine göre öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Bağımsız olarak dişini fırçalayan kadınların öz bakım gücü puan ortalamaları erkeklerden yüksektir. Aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin dişlerini fırçalama durumlarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=3.570, p<0.05$, Birleşik). Diş fırçalama gözetilmeden, cinsiyet bakımından anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=4.770, p<0.05$) (Tablo 51.5.1.).

Aile ortamında yaşayan, bağımsız olarak tırnaklarını kesen kadın ve erkeklerin diğerlerine göre öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Bağımsız olarak tırnaklarını kesen kadınların öz bakım gücü puan ortalamaları erkeklerden yüksektir. Aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin tırnaklarını kesme durumlarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=3.910, p<0.05$, Birleşik). Tırnak kesme gözetilmeden, cinsiyetler bakımından yapılan analizde anlamlı bir fark vardır ($F=4.591, p<0.05$) (Tablo 51.5.2.).

(51.5.2.)

		Öz bakım gücü ölçeği							
Tırnak kesme	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler Ortalaması	F	P
bağımsız yapabiliyorum	Kadın	51	97.22	(Birleşik)	2008.473	2	1004.236	3.910	.023
	Erkek	51	90.18	Tırnak kesme	600.358	1	600.358	2.337	.129
	Toplam	102	93.70	Cinsiyet	1179.059	1	1179.059	4.591	.034
biraz yardımla yapabiliyorum	Kadın	6	87.50						
	Erkek	12	85.75						
	Toplam	18	86.33						
Toplam	Kadın	57	96.19	Model	2105.202	3	701.734	2.732	.047
	Erkek	63	89.33	Kalan	29793.789	116	256.843		
	Toplam	120	92.59	Toplam	31898.992	119	268.059		

(51.5.3.)

		Öz bakım gücü ölçeği							
Tuvalete gitme	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler Ortalaması	F	P
bağımsız yapabiliyorum	Kadın	54	97.19	(Birleşik)	2723.931	2	1361.965	5.464	.005
	Erkek	52	90.71	Tuvalete gitme	1315.816	1	1315.816	5.279	.023
	Toplam	106	94.01	Cinsiyet	897.644	1	897.644	3.601	.060
biraz yardımla yapabiliyorum	Kadın	3	78.33						
	Erkek	11	82.82						
	Toplam	14	81.86						
Toplam	Kadın	57	96.19	Model	2983.867	3	994.622	3.990	.010
	Erkek	63	89.33	Kalan	28915.124	116	249.268		
	Toplam	120	92.59	Toplam	31898.992	119	268.059		

Aile ortamında yaşayan, bağımsız olarak tuvalete giden kadın ve erkeklerin diğerlerine göre öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Bağımsız olarak tuvalete giden kadınların öz bakım gücü puan ortalamaları erkeklerden yüksektir. Aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin tuvalete gitme durumlarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=5.464, p<0.05, Birleşik$). Ayrıca cinsiyet gözetmeden, tuvalete gitme

durumuyla öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha =0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=5.279, p<0.05$ (Tablo 51.5.3).

(51.5.4.)

		Öz bakım gücü ölçeği							
Yemek yeme	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler Ortalaması	F	P
bağımsız yapabiliyorum	Kadın	56	96.73	(Birleşik)	3226.749	2	1613.374	6.539	.002
	Erkek	61	90.03	Yemek yeme	1818.634	1	1818.634	7.370	.008
	Toplam	117	93.24	Cinsiyet	1263.723	1	1263.723	5.121	.025
biraz yardımla yapabiliyorum	Kadın	1	66.00						
	Erkek	2	68.00						
	Toplam	3	67.33						
Toplam	Kadın	57	96.19	Model	3276.075	3	1092.025	4.426	.006
	Erkek	63	89.33	Kalan	28622.917	116	246.749		
	Toplam	120	92.59	Toplam	31898.992	119	268.059		

Aile ortamında yaşayan, bağımsız olarak yemek yiyen kadın ve erkeklerin biraz yardımla yemek yiyen kadın ve erkeklerden öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Bağımsız olarak yemek yiyen kadınların öz bakım gücü puan ortalamaları erkeklerden yüksektir.

Aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin yemek yeme durumlarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha =0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=6.539, p<0.05$, Birleşik). Cinsiyet gözetmeden, yemek yeme durumuyla öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha =0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=7.330, p<0.05$). Ayrıca yemek yeme gözetilmeksizin, cinsiyet bakımından yapılan analizde anlamlı fark bulunmuştur ($F=5.121, p<0.05$) (Tablo 51.5.4.).

Aile ortamında yaşayan, bağımsız olarak dışarıda dolaşabilen yaşlı kadın ve erkeklerin biraz yardımla dışarıda dolaşabilen kadın ve erkeklere göre öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Bağımsız olarak dışarıda dolaşabilen kadınların öz bakım gücü puan ortalamaları erkeklerden yüksektir (Tablo 51.5.5.).

(51.5.5.)

Öz bakım gücü ölçeği									
Dışarıda dolaşma	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler Ortalama sı	F	P
bağımsız yapabiliyorum	Kadın	44	97.73	(Birleşik)	2251.056	2	1125.528	4.404	.014
	Erkek	48	90.73	Dışarıda dolaşma	842.942	1	842.942	3.299	.072
	Toplam	92	94.08	Cinsiyet	1382.246	1	1382.246	5.409	.022
biraz yardımla yapabiliyorum	Kadın	13	91.00						
	Erkek	15	84.87						
	Toplam	28	87.71						
Toplam	Kadın	57	96.19	Model	2255.052	3	751.684	2.941	.036
	Erkek	63	89.33	Kalan	29643.940	116	255.551		
	Toplam	120	92.59	Toplam	31898.992	119	268.059		

Aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin dışarıda dolaşma durumlarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=4.404, p<0.05, \text{Birleşik}$). Ayrıca dışarıda dolaşma gözetilmeden, cinsiyet bakımından yapılan analizde anlamlı fark bulunmuştur ($F=5.409, p<0.05$) (Tablo 51.5.5.).

3.5. SAĞLIK SORUNLARI VE YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ

3.5.1. HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLILAR İÇİN SAĞLIK SORUNLARI VE YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki tablolarda; huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin sağlık sorunlarının (kas iskelet sistemi, solunum –dolaşım sistemi, duyuşal bozukluklar, gastro-intestinal sistem, ruhsal semptomlar ve yakınmalar) yaşam doyumu puan ortalamalarını etkileme durumları ele alınmıştır. Bu bölümde varyans sonuçları bakımından önemli olanlarla birlikte tartışmaya esas olaca ilişkileri içeren tablolara yer verilmiştir.

Tablo 52. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Kas İskelet Sistemi Hastalıklarının Yaşam Doyumu Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (K/E)

Kas iskelet sistemi hastalıkları	Cinsiyet	Yaşam doyumu ölçeği							
		N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Var	Kadın	40	8.85	(Birleşik)	30.506	2	15.253	1.409	.249
	Erkek	42	8.64	Kas iskelet sistemi hastalıkları	27.678	1	27.678	2.557	.113
	Toplam	82	8.74	Cinsiyet	3.530	1	3.530	.326	.569
Yok	Kadın	17	10.12						
	Erkek	21	9.48						
	Toplam	38	9.76						
Toplam	Kadın	57	9.23	Model	31.721	3	10.574	.977	.406
	Erkek	63	8.92	Kalan	1255.746	116	10.825		
	Toplam	120	9.07	Toplam	1287.467	119	10.819		

Huzurevinde yaşayan, kas iskelet sistemi hastalığı olmayan yaşlı kadın ve erkeklerin diğerlerine göre yaşam doyumu puan ortalamaları yüksektir. Kas iskelet sistemi hastalığı olan yaşlı kadınların yaşam doyumu puan ortalamaları erkeklerden yüksektir. Huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin kas iskelet sistemi hastalıklarına göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1.409, p>0.05$, Birleşik). Cinsiyet gözetmeden, kas iskelet sistemi hastalıkları olan ve olmayanlarla yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=2.557, p>0.05$)(Tablo 52).

Huzurevinde yaşayan, ruhsal semptom ve yakınmaları olmayan kadın ve erkeklerin diğerlerine göre yaşam doyumu puan ortalamaları yüksektir. Ruhsal semptom ve yakınmaları olan erkeklerin yaşam doyumu puan ortalamaları kadınlardan yüksektir. Huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin ruhsal semptom ve yakınmalarına göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=3.515, p<0.05$, Birleşik). Cinsiyet gözetmeden, ruhsal semptom ve yakınmalarla yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=6.754, p<0.05$)(Tablo 53).

Tablo 53 . Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Ruhsal Semptom ve Yakınmalarının Yaşam Doyumunu Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (K/E)

		Yaşam doyumu ölçeği							
Ruhsal semptom ve yakınmalar	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Var	Kadın	24	7.75	(Birleşik)	72.090	2	36.045	3.515	.033
	Erkek	18	8.50	Ruhsal semptom ve yakınmalar	69.262	1	69.262	6.754	.011
	Toplam	42	8.07	Cinsiyet	8.089	1	.089	.789	.376
Yok	Kadın	33	10.30						
	Erkek	45	9.09						
	Toplam	78	9.60						
Toplam	Kadın	57	9.23	Model	97.853	3	32.618	3.181	.027
	Erkek	63	8.92	Kalan	1189.614	116	10.255		
	Toplam	120	9.07	Toplam	1287.467	119	10.819		

Araştırma kapsamına giren yaşlıların diğer sağlık sorunları incelendiğinde; huzurevinde yaşayan, solunum sistemi hastalığı olmayan yaşlı kadın ve erkeklerin solunum sistemi hastalığı olan kadın ve erkeklere göre yaşam doyumu puan ortalamaları yüksektir. Ancak huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin solunum sistemi hastalıklarına göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0.271, p>0.05$). Huzurevinde yaşayan, duyuşal bozukluğu olan kadınların diğerlerine; duyuşal bozukluğu olmayan erkeklerin diğerlerine göre yaşam doyumu puan ortalamaları yüksektir. Ancak huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin duyuşal bozukluklarına göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0.259, p>0.05$). Huzurevinde yaşayan, gastro-intestinal sistem hastalığı olmayan kadın ve erkeklerin diğerlerine göre yaşam doyumu puan ortalamaları yüksektir. Ancak huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin gastro-intestinal sistem hastalıklarına göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0.220, p>0.05$).

3.5.2. AİLE ORTAMINDA YAŞAYAN YAŞLILAR İÇİN SAĞLIK SORUNLARI VE YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki tablolarda; aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin sağlık sorunlarının (kas iskelet sistemi, solunum –dolaşım sistemi, duyuşal bozukluklar, gastro-intestinal sistem, ruhsal semptomlar ve yakınmalar)yaşam doyumu puan ortalamalarını etkileme durumları ele alınmıştır. **Bu bölümde varyans sonuçları bakımından önemli olanlarla birlikte tartışmaya esas olaca ilişkileri içeren tablolara yer verilmiştir.**

Tablo 54. Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Kas İskelet Sistemi Hastalıklarının Yaşam Doymu Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (K/E)

		Yaşam doyumu ölçeği							
Kas iskelet sistemi hastalıkları	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Var	Kadın	53	11.36	(Birleşik)	48.556	2	24.278	3.500	.033
	Erkek	50	12.26	Kas iskelet sistemi hastalıkları	13.533	1	13.533	1.951	.165
	Toplam	103	11.80	Cinsiyet	25.144	1	25.144	3.625	.059
Yok	Kadın	3	12.00						
	Erkek	12	13.42						
	Toplam	15	13.13						
Toplam	Kadın	56	11.39	Model	49.139	3	16.380	2.361	.075
	Erkek	62	12.48	Kalan	790.725	114	6.936		
	Toplam	118	11.97	Toplam	839.864	117	7.178		

Aile ortamında yaşayan, kas iskelet sistemi hastalığı olmayan yaşlı kadın ve erkeklerin diğerlerine göre yaşam doyumu puan ortalamaları yüksektir. Kas iskelet sistemi hastalığı olan erkeklerin yaşam doyumu puan ortalamaları kadınlardan yüksektir. Aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin kas iskelet sistemi hastalıklarına göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=3.500$, $p<0.05$, Birleşik). Cinsiyet gözetmeden, kas iskelet sistemi hastalığı olan ve olmayanlarla yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1.951$, $p>0.05$)(Tablo 54)

Tablo 55. Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Ruhsal Semptom ve Yakınmalarının Yaşam Doyumunu Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (K/E)

		Yaşam doyumu ölçeği							
Ruhsal semptom ve yakınmalar	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Var	Kadın	22	10.77	(Birleşik)	8.953	2	41.476	6.283	.003
	Erkek	27	11.56	Ruhsal semptom ve yakınmalar	52.477	1	52.477	7.950	.006
	Toplam	49	11.20	Cinsiyet	34.546	1	34.546	5.234	.024
Yok	Kadın	35	11.86						
	Erkek	35	13.14						
	Toplam	70	12.50						
Toplam	Kadın	57	11.44	Model	84.764	3	28.255	4.280	.007
	Erkek	62	12.45	Kalan	759.102	115	6.601		
	Toplam	119	11.97	Toplam	843.866	118	7.151		

Aile ortamında yaşayan, ruhsal semptom ve yakınmaları olmayan kadın ve erkeklerin diğerlerine göre yaşam doyumu puan ortalamaları yüksektir. Ruhsal semptom ve yakınmaları olan erkeklerin yaşam doyumu puan ortalamaları kadınlardan yüksektir. Aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin ruhsal semptom ve yakınmalara göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=6.283$, $p<0.05$, Birleşik). Cinsiyet gözetmeden, ruhsal semptom ve yakınması olan ve olmayanlarla yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=7.950$, $p<0.05$). Ayrıca ruhsal semptom ve yakınma gözetmeden, cinsiyet bakımından yapılan analizde anlamlı fark bulunmuştur ($F=5.234$, $p<0.05$)(Tablo 55)

Araştırma kapsamına giren yaşlıların diğer sağlık sorunları incelendiğinde; aile ortamında yaşayan, solunum dolaşım sistemi hastalığı olmayan kadın ve erkeklerin diğerlerine göre yaşam doyumu puan ortalamaları yüksektir. Ancak aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin solunum dolaşım sistemi hastalıklarına göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=2.506$, $p>0.05$). Aile ortamında yaşayan,

duyusal bozukluğu olmayan yaşlı kadın ve erkeklerin diğerlerine göre yaşam doyumu puan ortalamaları yüksektir. Aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin duyusal bozukluklarına göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=2.493$, $p>0.05$). Aile ortamında yaşayan, gastro- intestinal sistem hastalığı olmayan yaşlı kadın ve erkeklerin diğerlerine yaşam doyumu puan ortalamaları yüksektir. Aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin duyusal bozukluklarına göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=2.751$, $p>0.05$).

3.6. SAĞLIK SORUNLARI VE ÖZ BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİ

3.6.1. HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLILAR İÇİN SAĞLIK SORUNLARI VE ÖZ BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki tablolarda; huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin sağlık sorunlarının (kas iskelet sistemi, solunum –dolaşım sistemi, duyusal bozukluklar, gastro- intestinal sistem, ruhsal semptomlar ve yakınmalar) öz bakım gücü puan ortalamalarını etkileme durumları ele alınmıştır. **Bu bölümde varyans sonuçları bakımından önemli olanlarla birlikte tartışmaya esas olaca ilişkileri içeren tablolara yer verilmiştir.**

Huzurevinde yaşayan, solunum dolaşım sistemi hastalığı olmayan kadınların diğer kadınlara; solunum dolaşım sistemi hastalığı olan erkeklerin diğer erkeklere göre öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Solunum dolaşım sistemi hastalığı olan erkeklerin öz bakım gücü puan ortalamaları kadınlardan yüksektir. Huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin solunum dolaşım sistemi hastalıklarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0.799$, $p>0.05$, Birleşik). Cinsiyet gözetmeden, solunum dolaşım sistemi hastalığı olan ve olmayanlarla öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0.014$, $p>0.05$)(Tablo 56).

Tablo 56 .Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Solunum Dolaşım Sistemi Hastalıklarının Öz Bakım Gücü Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (K/E)

		Öz bakım gücü ölçeği							
Solunum dolaşım sistemi hastalıkları	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Var	Kadın	44	96.64	(Birleşik)	319.912	2	159.956	.799	.452
	Erkek	48	100.40	Solunum dolaşım sistemi hastalıkları	2.731	1	2.731	.014	.907
	Toplam	92	98.60	Cinsiyet	316.440	1	316.440	1.580	.211
Yok	Kadın	13	98.15						
	Erkek	15	99.73						
	Toplam	28	99.00						
Toplam	Kadın	57	96.98	Model	345.305	3	115.102	.575	.633
	Erkek	63	100.24	Kalan	23234.287	116	200.296		
	Toplam	120	98.69	Toplam	23579.592	119	198.148		

Tablo 57.Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Duyusal Bozukluklarının Öz Bakım Gücü Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (K/E)

		Öz bakım gücü ölçeği							
Duyusal bozukluklar	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Var	Kadın	36	94.56	(Birleşik)	2238.627	2	1119.314	6.102	.003
	Erkek	27	94.78	Duyusal bozukluk lar	1921.447	1	1921.447	10.475	.002
	Toplam	63	94.65	Cinsiyet	72.932	1	72.932	.398	.530
Yok	Kadın	21	101.14						
	Erkek	36	104.33						
	Toplam	57	103.16						
Toplam	Kadın	57	96.98	Model	2301.465	3	767.155	4.182	.008
	Erkek	63	100.24	Kalan	21278.127	116	183.432		
	Toplam	120	98.69	Toplam	23579.592	119	198.148		

Huzurevinde yaşayan, duyuşal bozukluğu olmayan yaşı kadın ve erkeklerin diğerlerine göre öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Duyusal bozukluğu olan erkeklerin öz bakım gücü puan ortalamaları kadınlardan yüksektir. Huzurevinde yaşayan yaşı kadın ve erkeklerin duyuşal bozukluklara göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=6.102$, $p<0.05$, Birleşik). Ayrıca cinsiyet gözetmeden, duyuşal bozukluğu olan ve olmayanlarla öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=10.475$, $p<0.05$)(Tablo 57)

Tablo 58 .Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Ruhsal Semptom ve Yakınmalarının Öz Bakım Gücü Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (K/E)

		Öz bakım gücü ölçeği							
Ruhsal semptom ve yakınmalar	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Var	Kadın	24	92.17	(Birleşik)	1780.645	2	890.323	4.743	.010
	Erkek	18	95.67	Ruhsal semptom ve yakınmalar	1463.464	1	1463.464	7.796	.006
	Toplam	42	93.67	Cinsiyet	149.066	1	149.066	.794	.375
Yok	Kadın	33	100.48						
	Erkek	45	102.07						
	Toplam	78	101.40						
Toplam	Kadın	57	96.98	Model	1805.216	3	601.739	3.206	.026
	Erkek	63	100.24	Kalan	21774.376	116	187.710		
	Toplam	120	98.69	Toplam	23579.592	119	198.148		

Huzurevinde yaşayan, ruhsal semptom ve yakınması olmayan kadın ve erkeklerin diğerlerine göre öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Ruhsal semptom ve yakınması olan erkeklerin öz bakım gücü puan ortalamaları kadınlardan yüksektir. Huzurevinde yaşayan yaşı kadın ve erkeklerin ruhsal semptom ve yakınmalara göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı

bir fark bulunmuştur ($F=4.743$, $p<0.05$, Birleşik).Ancak cinsiyet gözetmeden, ruhsal semptom ve yakınması olan ve olmayanlarla öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha =0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=7.796$, $p<0.05$)(Tablo 58).

Araştırma kapsamına giren yaşlıların diğer sağlık sorunları incelendiğinde;

huzurevinde yaşayan kas iskelet sistemi hastalığı olmayan kadın ve erkeklerin diğerlerine göre öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir.Huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin kas iskelet sistemi hastalıklarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha =0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1.465$, $p>0.05$). Huzurevinde yaşayan gastro intestinal sistem hastalığı olmayan erkeklerin diğerlerine; gastro intestinal sistem hastalığı olan kadınların diğerlerine göre öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin gastro intestinal sistem hastalıklarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha =0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0.827$, $p>0.05$).

3.6.2.AİLE ORTAMINDA YAŞAYAN YAŞLILAR İÇİN SAĞLIK SORUNLARI VE ÖZ BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki tablolarda; aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin sağlık sorunlarının (kas iskelet sistemi, solunum –dolaşım sistemi, duyuşal bozukluklar, gastro-intestinal sistem, ruhsal semptomlarve yakınmalar)öz bakım gücü puan ortalamalarını etkileme durumları ele alınmıştır. **Bu bölümde varyans sonuçları bakımından önemli olanlarla birlikte tartışmaya esas olaca ilişkileri içeren tablolara yer verilmiştir.**

Aile ortamında yaşayan solunum dolaşım sistemi hastalığı olmayan kadın ve erkeklerin diğerlerine göre öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Solunum dolaşım sistemi hastalığı olan kadınların öz bakım gücü puan ortalamaları erkeklerden yüksektir. Aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin solunum dolaşım sistemi hastalıklarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha =0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=3.477$, $p<0.05$, Birleşik).Cinsiyet gözetmeden, solunum dolaşım sistemi hastalığı olan ve olmayanlarla öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha =0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1.524$, $p>0.05$)(Tablo 59).

Tablo 59. Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Solunum Dolaşım Sistemi Hastalıklarının Öz Bakım Gücü Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (K/E)

		Öz bakım gücü ölçeği							
Solunum dolaşım sistemi hastalıkları	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Var	Kadın	49	95.67	(Birleşik)	1803.287	2	901.644	3.477	.034
	Erkek	49	88.14	Solunum dolaşım sistemi hastalıkları	395.173	1	395.173	1.524	.220
	Toplam	98	91.91	Cinsiyet	1553.560	1	1553.560	5.990	.016
Yok	Kadın	8	99.38						
	Erkek	14	93.50						
	Toplam	22	95.64						
Toplam	Kadın	57	96.19	Model	1814.841	3	604.947	2.333	.078
	Erkek	63	89.33	Kalan	30084.151	116	259.346		
	Toplam	120	92.59	Toplam	31898.992	119	268.059		

Tablo 60. Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Duyusal Bozukluklarının Öz Bakım Gücü Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (K/E)

		Öz bakım gücü ölçeği							
Duyusal bozukluklar	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler Ortalaması	F	P
Var	Kadın	32	96.91	(Birleşik)	1588.985	2	794.493	3.043	.052
	Erkek	35	90.77	Duyusal bozukluklar	180.871	1	180.871	.693	.407
	Toplam	67	93.70	Cinsiyet	1402.136	1	1402.136	5.370	.022
Yok	Kadın	25	95.28						
	Erkek	28	87.54						
	Toplam	53	91.19						
Toplam	Kadın	57	96.19	Model	1608.097	3	536.032	2.053	.110
	Erkek	63	89.33	Kalan	30290.894	116	261.128		
	Toplam	120	92.59	Toplam	31898.992	119	268.059		

Aile ortamında yaşayan duyuşal bozukluğu olan kadın ve erkeklerin diğerlerine göre öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Duyusal bozukluğu olan kadınların öz bakım gücü puan ortalamaları erkeklerden yüksektir. Aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin duyuşal bozukluklara göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır (F=3.043, $p > 0.05$, Birleşik). Cinsiyet gözetmeden, duyuşal bozukluğu olan ve olmayanlarla öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır (F=0.693, $p > 0.05$) (Tablo 60).

Tablo 61. Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Ruhsal Semptom ve Yakınmalarının Öz Bakım Gücü Puan Ortalamasını Etkileme Durumuna Göre Dağılımları (K/E)

		Öz bakım gücü ölçeği							
Ruhsal semptom ve yakınmalar	Cinsiyet	N	Ortalama		Kareler Toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
Var	Kadın	22	94.27	(Birleşik)	2380.304	2	1190.152	4.701	.011
	Erkek	27	84.63	Ruhsal semptom ve yakınmalar	1049.976	1	1049.976	4.147	.044
	Toplam	49	88.96	Cinsiyet	1210.960	1	1210.960	4.783	.031
Yok	Kadın	35	97.40						
	Erkek	35	93.26						
	Toplam	70	95.33						
Toplam	Kadın	57	96.19	Model	2596.960	3	865.653	3.419	.020
	Erkek	62	89.50	Kalan	29115.746	115	253.180		
	Toplam	119	92.71	Toplam	31712.706	118	268.752		

Aile ortamında yaşayan ruhsal semptom ve yakınmaları olmayan kadın ve erkeklerin diğerlerine göre öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Ruhsal semptom ve yakınmaları olan kadınların öz bakım gücü puan ortalamaları erkeklerden yüksektir. Aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin ruhsal semptom ve yakınmalarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur (F=4.701, $p < 0.05$, Birleşik). Cinsiyet

gözetmeden, ruhsal semptom ve yakınması olan ve olmayanlarla öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=4.147$, $p<0.05$). Ayrıca ruhsal yakınma olması gözetilmeden, cinsiyet bakımından yapılan analizde anlamlı fark bulunmuştur ($F=4.783$, $p<0.05$) (Tablo 61).

Araştırma kapsamına giren yaşlıların diğer sağlık sorunları incelendiğinde;

aile ortamında yaşayan kas iskelet sistemi hastalığı olmayan erkeklerin diğerlerine; kas iskelet sistemi hastalığı olan kadınların diğerlerine göre öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin kas iskelet sistemi hastalıklarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=3.013$, $p>0.05$). Aile ortamında yaşayan gastro intestinal sistem hastalığı olmayan kadınların diğerlerine; gastro intestinal sistem hastalığı olan erkeklerin diğerlerine göre öz bakım gücü puan ortalamaları yüksektir. Aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin gastro intestinal sistem hastalıklarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=2.747$, $p>0.05$).

BÖLÜM IV

TARTIŞMA VE SONUÇ

A.Tartışma

4.1.HUZUREVİNDE VE AİLE ORTAMINDA YAŞAYAN YAŞLILARA YÖNELİK TANITICI BİLGİLER

4.1.1. Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Sosyodemografik Özellikleri

Araştırma kapsamına giren yaşlıların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; huzurevinde yaşayan kadınların %26.3'ünün, erkeklerin %27'sinin 70-74 yaş grubunda olduğu (Tablo 9); aile ortamında yaşayan kadınların %50.9'unun, erkeklerin %46'sının ise 65-69 yaş grubunda olduğu saptanmıştır (Tablo 15). Huzurevinde yaşayan yaşlılar için ortalama yaş 75.52 ± 6.89 'dur. Aile ortamında yaşayan yaşlılar için ise 71.22 ± 5.37 'dir. İki ortalama arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=5.392, p<0.01$) (Tablo 21). Bu dağılım, Bilginer ve arkadaşlarının Adana huzurevi ve Yenibaraj sağlık ocağı bölgesinde yaptığı araştırmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (16).

Huzurevinde yaşayan kadınların %64.9'u, erkeklerin %36.5'i duldur (Tablo9). Aile ortamında yaşayan kadınların %61.4'ü dul, erkeklerin %14.3'ü dul, %84.1'i ise evlidir (Tablo 15). Aile ortamında yaşayan erkeklerin evliliği tercih ettiği, kadınların ise her iki ortamda da dul olduğu görülmektedir. Bu sonuç, kadınların tek başlarına yaşamlarını sürdürebildiklerini düşündürmüştür. Eğitim durumlarına bakıldığında ise; huzurevinde yaşayan kadınların %35.1'inin okuma-yazma bilmediği, erkeklerin %33.3'ünün ilkokul mezunu olduğu (Tablo 9); aile ortamında yaşayan kadınların %50.9'unun okuma-yazma bilmediği, erkeklerin %46'sının ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır (Tablo 15). Gerek aile ortamında gerekse huzurevinde yaşayan yaşlıların çoğu okuma-yazma bilmemektedir.

Huzurevinde yaşayan yaşlı kadınların %40.4'ünün en uzun yaşadığı yerin büyükşehir, erkeklerin %42.9'unun ise il merkezi olduğu saptanmıştır (Tablo 9). Aile

ortamında yaşayan kadınların %45.6'sının, erkeklerin %42.6'sının ise en uzun köyde yaşadıkları saptanmıştır(Tablo15).Huzurevinde yaşayan kadınların %45.6'sının,erkeklerin %49.2'sinin (Tablo9); aile ortamında yaşayan kadınların %75.4'ünün, erkeklerin %85.7'sinin 10 yıldan fazla İzmir'de oturdukları görülmektedir(Tablo 15). Kırsal bölgelerden kente gelmiş kişilerin kent nüfuslarında yüksek oranda olması bu bulguları açıklamaktadır. Karataş'ın Seyranbağları huzurevinde kalan yaşlılar üzerinde yaptığı çalışmasında da, huzurevinden en çok yararlanan grubun il doğumlular olduğu ve yaşlının bakım sorununun illerde daha yoğunlukla ortaya çıktığı saptanmıştır. Ayrıca huzurevine gelmeden önce yaşadığı yerleşim birimi ve yaşamının en uzun dönemini geçirdiği yere ilişkin bulgular da bu sonucu desteklemektedir(65).

Yaşlıların sosyodemografik özelliklerinin incelendiği birçok araştırmada bulunan sonuçlarla bu araştırmanın sonuçları paralellik göstermektedir (30,34,41,48,54).

Araştırma kapsamına giren yaşlıların meslek durumları incelendiğinde; huzurevinde yaşayan kadınların %3.5'inin, erkeklerin %11.1'inin halen çalıştığı; kadınların %96.5'inin, erkeklerin %88.9'unun çalışmadığı görülmektedir (Tablo10). Aile ortamında yaşayan erkeklerin %12.7'sinin halen çalıştığı; kadınların tamamının, erkeklerin %87.3'ünün çalışmadığı görülmektedir (Tablo 16).

Mesleklerine bakıldığında; huzurevinde yaşayan kadınların %77.2'sinin ev hanımı, erkeklerin %52.3'ünün memur, esnaf, tüccar, teknik eleman ve öğretmen oldukları belirlenmiştir (Tablo 10). Aile ortamında yaşayan kadınların %78.9'unun ev hanımı, erkeklerin %63.5'inin nitelikli/niteliksiz işçi ve hizmet personeli oldukları belirlenmiştir(Tablo16). Iwatsuba'nın emekli yaşlılar üzerinde yaptığı çalışmada erkeklerin %43.8'inin, kadınların %40.8'inin nitelikli/niteliksiz işçi ve hizmet personeli olduğu saptanmıştır. Türkiye'de yaşayan yaşlı kadınların ev hanımı olduğu,ancak Paris'te yaşayan yaşlı kadınların çoğunlukla nitelikli/niteliksiz işçi ve hizmet personeli olarak çalışıp emekli olduğu, her iki ülkede de erkeklerin çoğunlukla nitelikli /niteliksiz işçi ve hizmet personeli olarak çalıştığı görülmektedir (61).

Huzurevinde yaşayan kadınların %12.3'ünün, erkeklerin %84.1'inin (Tablo 10); aile ortamında yaşayan kadınların %14'ünün, erkeklerin %77.8'inin 20 yıldan fazla çalıştıkları belirlenmiştir(Tablo16). Huzurevinde yaşayan yaşlı kadınların %8.8'inin, erkeklerin %42.9'unun meslek hayatlarında stres ve gerilim yaratan durumlarla

karşılaştıkları(Tablo10); aile ortamında yaşayan yaşlı kadınların %10.5'inin stres ve gerilim yaratan durumlarla karşılaştıkları, erkeklerin %63.5'inin ise stres ve gerilim yaratan durumlarla karşılaşmadıkları saptanmıştır(Tablo16).Yaşlı kadınların meslek hayatlarında stres ve gerilim yaratan durumlarla yaşlı erkeklerden daha fazla karşı karşıya kaldıkları söylenebilir.

Stres ve gerilim nedenleri ele alındığında; huzurevinde yaşayan yaşlı kadınların %8.8'inin olumsuz insan ilişkileri, erkeklerin %41.3'ünün ağır çalışma koşulları(Tablo 10); aile ortamında yaşayan kadınların %7'sinin, erkeklerin %20.6'sının ağır çalışma koşulları gibi nedenlerle strese girdikleri saptanmıştır(Tablo16).

Huzurevinde yaşayan kadınların %19.3'ünün, erkeklerin %63.5'inin (Tablo 10); aile ortamında yaşayan kadınların %14'ünün , erkeklerin %61.9'unun mesleklerinden çok doyum aldıkları görülmektedir(Tablo16). Özgür'ün emeklilik, sağlık ve sosyal destek ilişkisini incelediği çalışmasında görüşülen emeklilerin %55'inin emeklilik öncesi yaptıkları işten memnun oldukları saptanmıştır (90).

Yaşlılar üzerine yapılan bazı çalışmalarda yaşlıların meslek durumlarına yönelik elde edilen bulgularla bu araştırmadan elde edilen bulgular birbiriyle benzerlik göstermektedir (25,54).

Araştırma kapsamına giren yaşlıların ekonomik durumları incelendiğinde; huzurevinde yaşayan yaşlı kadınların %84.2'sinin, erkeklerin %96.8'inin (Tablo11); aile ortamında yaşayan kadınların %91.2'sinin ,erkeklerin %92.1'inin bir geliri vardır(Tablo 17). Fadiloğlu ve arkadaşlarının huzurevinde yaşayan yaşlılar üzerine yaptığı çalışmada yaşlıların %86'sının bir gelire sahip olduğu saptanmış olup, araştırma sonuçları birbiriyle paralellik göstermektedir(48).

Huzurevinde yaşayan yaşlıların gelir kaynaklarına bakıldığında; kadınların %47.4'ünün, erkeklerin %47.6'sının(Tablo11), aile ortamında yaşayan kadınların %54.4'ünün, erkeklerin %58.7'sinin emekli maaşı veya yaşlılık aylığıyla geçindiği saptanmıştır(Tablo 17).

Huzurevinde yaşayan kadınların %49.1'inin, erkeklerin %57.1'inin gelirlerini oda kirası+yiyecek+diğer (giyecek, ilaç, sigara,nafaka v.d) şeklinde harcadığı (Tablo 11), aile ortamında yaşayan kadınların %54.4'ünün gelirlerini yiyecek+giyecek, erkeklerin %39.7'sinin ev kirası+yiyecek şeklinde harcadığı belirlenmiştir(Tablo 17).

Huzurevinde yaşayan yaşlı kadınların %54.4'ünün gelirinin ihtiyaçlarına yetmediği, erkeklerin %50.8'inin gelirinin ihtiyaçlarını karşıladığı(Tablo 11), aile ortamında yaşayan yaşlı kadınların %70.2'sinin, erkeklerin %74.6'sının gelirlerinin ihtiyaçlarına yetmediği görülmektedir(Tablo 17). Yaşlıların ekonomik durumlarının kötü olduğu ve yaşam zorlaştıkça daha da kötüye gideceği söylenebilir.

Huzurevinde yaşayan yaşlı kadınların %64.9'unun, erkeklerin %79.4'ünün (Tablo 11), aile ortamında yaşayan yaşlı kadınların %71.9'unun, erkeklerin %84.1'inin sosyal güvencesi vardır(Tablo 17). Dönmez ve arkadaşlarının Antalya kent merkezinde yaşayan yaşlılar üzerinde yaptığı çalışmada kadınların %60.9'unun, erkeklerin %76.1'inin güvencesinin olduğu saptanmıştır(30). Araştırma sonuçları birbiriyle benzerlik göstermektedir.

Sosyal güvence kaynakları ele alındığında; huzurevinde yaşayan yaşlı kadınların %24.6'sının, erkeklerin %39.7'sinin (Tablo 11), aile ortamında yaşayan kadınların %49.1'inin, erkeklerin %57.1'inin SSK'ya bağlı oldukları saptanmıştır(Tablo 17). Bu sonuçlar yaşlıların daha çok işçi veya hizmet personeli olarak çalıştığını göstermektedir. Sosyal güvenceye sahip olanların çoğunlukta olmasına karşın geçim durumlarındaki olumsuzluk, ülkemizde emeklilik gelirlerinin yetersiz olduğuna ilişkin yakınmaları doğrulamaktadır. Yaşlılar üzerine yapılan birçok çalışmada yaşlıların ekonomik durumlarına yönelik elde edilen sonuçlarla bu araştırmanın sonuçları birbirini desteklemektedir (30,117).

Araştırma kapsamına giren yaşlıların sosyal ilişkileri incelendiğinde; huzurevinde yaşayan yaşlı kadınların %73.7'sinin, erkeklerin %66.7'sinin (Tablo 12), aile ortamında yaşayan yaşlı kadınların %94.7'sinin, erkeklerin %82.5'inin evlat sahibi oldukları belirlenmiştir(Tablo 18).Çoğunluk oranları ile huzurevinde yaşayan kadınların %29.8'inin tek, erkeklerin %19'unun 3 evladı olduğu (Tablo 12), aile ortamında yaşayan kadınların %26.3'ünün , erkeklerin %31.7'sinin iki evladı olduğu saptanmıştır(Tablo 18). Huzurevinde yaşayan yaşlıların ortalama evlat sayısı 2.71 ± 1.52 'dir. Aile ortamındaki yaşlıların ortalama evlat sayısı 3.27 ± 1.58 'dir.

Huzurevinde yaşayan kadınların %29.8'inin, erkeklerin %47.6'sının erkek + kadın evlada (Tablo 12), aile ortamında yaşayan kadınların %71.9'unun, erkeklerin %60.3'ünün erkek + kadın evlada sahip oldukları görülmektedir (Tablo 18). Aile

ortamında yaşayan yaşlıların huzurevinde yaşayanlara göre daha fazla evlada sahip oldukları ve her iki ortamda yaşayan yaşlıların evlatlarının cinsiyetlerinin birbiriyle benzerlik gösterdiği görülmektedir. Yapılan araştırmalar kız evlatlarla olan ilişkilerin arkadaşlarla olan ilişkilerden daha güçlü olduğunu ve bu ilişkilerden yaşlıların büyük oranda destek aldığını ortaya koymuştur (96).

Huzurevinde yaşayan yaşlı kadınların %49.1'inin, erkeklerin %41.3'ünün (Tablo 12), aile ortamında yaşayan yaşlı kadınların %47.4'ünün, erkeklerin %34.9'unun haftada en az bir kez evlatlarını gördükleri saptanmıştır (Tablo 18). Akriba durumlarına bakıldığında; huzurevinde yaşayan yaşlı kadınların %68.4'ünün, erkeklerin %82.5'inin (Tablo 12), aile ortamında yaşayan yaşlı kadınların %70.2'sinin, erkeklerin %52.4'ünün akrabası vardır. Huzurevinde yaşayan yaşlı kadınların %35.1'i akrabalarını nadir olarak görürken, erkeklerin %42.9'u akrabalarını hiç görmemektedir (Tablo 12). Aile ortamında yaşayan yaşlı kadınların %38.6'sının nadir olarak görürken, erkeklerin %28.6'sı akrabalarını sık sık görmektedir (Tablo 18).

Arkadaş durumlarına bakıldığında; huzurevinde yaşayan yaşlı kadınların %68.4'ünün, erkeklerin %69.8'inin (Tablo 12), aile ortamında yaşayan kadınların %70.2'sinin erkeklerin %85.7'sinin arkadaşı vardır (Tablo 18). Huzurevinde yaşayan yaşlı kadınların %40.4'ü, erkeklerin %38.1'i (Tablo 12), aile ortamında yaşayan yaşlı kadınların %63.2'si, erkeklerin %82.5'i arkadaşlarını sık sık görmektedir (Tablo 18). Araştırmanın sonuçlarına bakılarak yaşlıların arkadaşlarıyla akrabalarından daha çok biraraya geldikleri söylenebilir.

Huzurevinde yaşayan yaşlı kadınların %35.1'inin 4 ve daha fazla kişi ile kalırken, erkeklerin %38.1'inin tek veya iki kişi kaldıkları belirlenmiştir. Kadınların %61.4'ünün, erkeklerin %74.6'sının huzurevine kendi isteğiyle geldikleri, kadınların %24.6'sının kendine bakamama, erkeklerin %31.7'sinin yalnızlık gibi nedenlerle huzurevine geldikleri görülmektedir (Tablo 12). Fadıoğlu ve arkadaşlarının yürüttüğü çalışmaya göre de yaşlıların %54.21'i yalnızlık nedeniyle huzurevine gelmiştir (48). Araştırmaların sonuçları birbiriyle benzerlik göstermektedir.

Aile ortamında yaşayan yaşlı kadınların %52.6'sının evde diğer aile üyeleriyle, erkeklerin %49.2'sinin evde eşiyle yaşadığı saptanmıştır (Tablo 18). Kadınların %28.1'i, erkeklerin %49.2'si evde iki kişi yaşamaktadır. Kadınların %33.3'ü, erkeklerin %52.4'ü

çekirdek aileye sahiptir. Kadınların %71.9'unun, erkeklerin %93.7'sinin kendilerine ait odaları vardır(Tablo 18).Bilginer ve arkadaşlarının Adana huzurevi ve yenibaraj sağlık ocağı bölgesinde yürüttükleri çalışmada yaşlıların %58.9'unun çekirdek aileye sahip oldukları saptanmıştır.Yazgı ve arkadaşlarının yaşlıların yaşlılık sürecinde yaşanan değişimlere yönelik çalışmalarında ise yaşlıların %77'sinin kendine ait bir odasının olduğu belirlenmiştir (16, 117). Araştırma sonuçları birbiriyle paralellik göstermektedir.

Huzurevinde yaşayan yaşlı kadınların %59.6'sının hobilerle uğraştıkları (el işi yapma, gazete, dergi, kitap okuma, sanat etkinliklerine katılma), erkeklerin %39.7'sinin fiziksel aktiviteler yaptıkları belirlenmiştir (Tablo 12). Aile ortamında yaşayan yaşlı kadınların %54.4'ünün hobilerle uğraştıkları, erkeklerin %55.6'sının sosyal aktivitelere katıldıkları (kahveye gitme, klüp üyeliği, sosyal dernek üyeliği) saptanmıştır (Tablo 18). Yaşlıların boş zamanlarını oldukça yüksek oranlarla çeşitli şekillerde değerlendirdikleri görülmektedir.

Yaşlılar üzerine yapılan birçok çalışmada yaşlıların sosyal ilişkilerine yönelik elde edilen bulgular bu araştırmadan elde edilen bulguları desteklemektedir (16,30, 43, 70, 90, 92, 111).

Araştırma kapsamına giren yaşlıların sağlık sorunları incelendiğinde; huzurevinde yaşayan yaşlı kadınların %33.3'ü fiziksel sağlığını kötü, yaşlı erkeklerin %41.3'ü orta olarak değerlendirmektedir (Tablo 13). Aile ortamında yaşayan yaşlı kadınların %52.6'sı orta, erkeklerin %52.4'ü iyi olarak değerlendirmektedir (Tablo 19). Öztunç ve arkadaşlarının Adana huzurevinde yaşayanlarla yaptığı çalışmada yaşlıların %52'si sağlıklarının orta düzeyde olduğunu belirtmiştir(92). Yaşlıların sağlık düzeylerini farklı şekilde değerlendirdikleri görülmektedir. Bu durumun yaşlıların yaşama bakış açılarıyla ilgili olduğu düşünülmektedir.

Huzurevinde yaşayan yaşlı kadınların %61.4'ü , erkeklerin %47.6'sı (Tablo 13), aile ortamında yaşayan yaşlı kadınların %50.9'u , erkeklerin %39.7'si (Tablo 19) kendilerini başkalarıyla aynı düzeyde enerjik hissetmektedir.

Huzurevinde yaşayan yaşlı kadınların %98.2'sinin, erkeklerin %95.2'sinin (Tablo 13); aile ortamında yaşayan yaşlı kadınların tamamının, erkeklerin %90.5'inin bir hastalığı vardır(Tablo 19).Elde edilen hastalık verileri 17 başlıklı listeye göre sınıflandırıldığında, ilk beş sırayı alan hastalıklar ve görülme sıklıklarına bakıldığında;

huzurevinde yaşayan kadınların %75.4'ünde dolaşım sistemi hastalıkları,%71.9'unda kemik-kas sistemi ve bağ dokusu hastalıkları, %66.7'sinde semptomlar ve iyice belli olmayan sebepler ile sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları, %64.9'unda kan ve kan yapıcı organ hastalıkları varken; erkeklerin %66.7'sinde semptomlar ve iyice belli olmayan sebepler, %65.1'inde dolaşım sistemi hastalıkları, %63.5'inde kemik kas sistemi ve bağ dokusu hastalıkları ile enfeksiyon ve parazit hastalıkları, %54'ünde kan ve kan yapıcı organ hastalıkları vardır(Tablo 13). Aile ortamında yaşayan kadınların %91.2'sinde kemik kas sistemi ve bağ dokusu hastalıkları, %78.9'unda dolaşım sistemi hastalıkları, %63.2'sinde semptomlar ve iyice belli olmayan hastalıklar ile sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları, %61.4'ünde sindirim sistemi hastalıkları ; erkeklerin %79.4'ünde kemik kas sistemi ve bağ dokusu hastalıkları, %74.6'sında dolaşım sistemi hastalıkları, %52.4'ünde sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları ile sindirim sistemi hastalıkları %50.8'inde semptomlar ve iyice belli olmayan sebepler vardır (Tablo 19).

Gerek huzurevinde gerekse aile ortamında ilk üç sırada görülen hastalıklar; dolaşım sistemi hastalıkları, kemik kas sistemi ve bağ dokusu hastalıkları ile semptomlar ve iyice belli olmayan sebeplerdir. 4. ve 5. sırada yer alan hastalıklar değişiklik göstermektedir. Ruh sağlığına bakıldığında, huzurevinde yaşayan kadınların %61.4'ü, erkeklerin %33.3'ü ruh sağlığının orta düzeyde olduğunu(Tablo 13); aile ortamında yaşayan yaşlı kadınların %52.6'sı, erkeklerin %42.9'u ruh sağlığını iyi olarak değerlendirmektedir(Tablo 19). Ruh sağlığı insanların kendilerini nasıl algıladıkları ile ilgili olduğundan aile ortamında yaşayanların daha mutlu ve huzurlu oldukları söylenebilir.

Huzurevinde yaşayan yaşlı kadınların %42.1'i, erkeklerin %27'si (Tablo 13); aile ortamında yaşayan yaşlı kadınların %36.8'i,erkeklerin %41.3'ü ruh sağlığında değişiklik olduğunu belirtmiştir (Tablo 19). Ruh sağlığındaki değişiklikler incelendiğinde; huzurevinde yaşayan yaşlı kadınların % 15.8'inde depresyon, erkeklerin %9.5'inde sinir tanımlanmıştır(Tablo 13). Aile ortamında yaşayan kadınların %12.3'ünde anksiyete, erkeklerin %15.9'unda stres ve bunalım tanımlanmıştır(Tablo 19).

Gruplanmış rahatsızlıklara bakıldığında, huzurevinde yaşayan kadınlarda sırasıyla solunum dolaşım sistemi, kas iskelet sistemi hastalıkları, duyuusal bozukluklar, gastro intestinal sistem hastalıkları, ruhsal yakınmalar; erkeklerde solunum dolaşım sistemi, kas

iskelet sistemi, gastro intestinal sistem hastalıkları , duyuşal bozukluklar ve ruhsal yakınmalar yer almaktadır (Tablo 13).Huzurevinde kadınlarda duyuşal bozukluklar, erkeklerde gastro intestinal sistem Şikayetleri daha fazla görülmektedir. Aile ortamında yaşıyan kadınlarda sırasıyla kas iskelet , solunum dolaşıım sistemi, gastro intestinal sistem hastalıkları, duyuşal bozukluklar, ruhsal yakınmalara; erkeklerde kas iskelet, solunum dolaşıım sistemi hastalıkları, duyuşal bozukluklar, gastro intestinal sistem hastalıkları ve ruhsal yakınmalara rastlanmaktadır (Tablo 19). Aile ortamında kadınlarda gastro intestinal sistem hastalıkları, erkeklerde duyuşal bozukluklar daha fazla görülmektedir. Huzurevi ve aile ortamında 1. ve 2. sırayı kas iskelet ve solunum dolaşıım sistemi hastalıkları oluşturmaktadır.Yaşılılar üzerinde yapılan çalışmalarda yaşılıların sağlık sorunlarına yönelik elde edilen bulgular araştırmadan elde edilen bulgularla benzerlik göstermektedir (4,90,105,111).

Araştırma kapsamına giren yaşılıların günlük yaşam aktiviteleri incelendiğinde; huzurevinde ve aile ortamındaki yaşılı kadın ve erkeklerin bağımsız olarak giyinme, yatıp kalkma, el yüz yıkama, sa tarama, diş firalama, yemek yeme, banyo yapma tuvalete gitme gibi aktiviteleri yaptıkları saptanmıştır (Tablo 14, Tablo 20). Ergr ve arkadaşlarının Etimesgut sağlık ocağı bölgesinde yaşılılar üzerinde yaptığı çalışma bu sonuçları desteklemektedir(43). Huzurevindeki kadınların %61.4' tırnaklarını biraz yardımla keserken, erkeklerin %60.3'ünün tırnaklarını bağımsız olarak kestikleri görülmektedir (Tablo 14). Aile ortamındaki kadınların %89.5'i, erkeklerin %81'i tırnaklarını bağımsız olarak kesmektedir (Tablo 20). Huzurevindeki yaşılı kadınlarınmotor becerilerde daha çok desteğe ihtiyaçları olduğu düşünülmüştür.

4.2. Z BAKIM GÜCÜ LEğİ VE YAşAM DOYUMU LEğİNE YÖNELİK İNCELEMELER

4.2.1. Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri

Bütün rneklem grubu için kadınların yaşam doyumu puan ortalaması 10.33 ± 3.50 'dir. En küçük değeri 3, en büyük değeri 17'dir. Kadınların z bakım gücü puan ortalaması 96.59 ± 15.10 'dur. En küçük değeri 64, en büyük değeri 131'dir. Erkeklerin yaşam doyumu puan ortalaması 10.69 ± 3.16 'dir. En küçük değeri 3, en büyük değeri 17'dir. Erkeklerin z bakım gücü puan ortalaması 94.79 ± 15.94 'tür. En küçük

değeri 64, en büyük değeri 131'dir. Aile ortamında yaşayan kadın ve erkeklerin yaşam doyumu puan ortalamaları, huzurevinde yaşayan kadın ve erkeklerin yaşam doyumu puan ortalamalarından yüksektir. Buna karşılık huzurevinde yaşayan kadın ve erkeklerin öz bakım gücü puan ortalamaları, aile ortamında yaşayan kadın ve erkeklerin öz bakım gücü puan ortalamalarından yüksektir. Huzurevinde ve aile ortamında yaşayan erkeklerin yaşam doyumu puan ortalaması, huzurevinde ve aile ortamında yaşayan kadınların yaşam doyumu puan ortalamasından yüksek, öz bakım gücü puan ortalamasından düşüktür (Tablo 22). Sayan çalışan kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada; kadınların öz bakım gücü puan ortalamalarını 79.27 ± 14.05 , Nahcivan sağlıklı adölesanlarda yaptığı bir araştırmada gençlerin öz bakım gücü puan ortalamalarını 93.54 ± 17.40 , Yazıcı ise anneler üzerinde yaptığı araştırmada kadınların öz bakım gücü puan ortalamalarını 103.23 ± 12.28 olarak saptamıştır. Her üç çalışmada da kadınların öz bakım güçlerinin tam puan olan 175.00'e kıyasla oldukça düşük olduğu görülmektedir (97). Çimen, yaşlılar üzerine yaptığı çalışmada ise yaşlıların öz bakım gücü puan ortalamasını 86.6 ± 24.5 , yaşam doyumu puan ortalamasını 10.4 ± 4.4 olarak saptamıştır (24). Öz bakım gücü puan ortalamaları ile ilgili sonuçlar diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Bütün örnekleme kadınlarla erkeklerin öz bakım gücü puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($t=0.897$, $p>0.05$). Kadınlarla erkeklerin yaşam doyumu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($t=-0.831$, $p>0.05$) (Tablo 23).

Huzurevinde ve aile ortamında yaşayan yaşlıların öz bakım gücü puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t= 3.095$, $p<0.05$) (Tablo 24) ($F=9.802$, $p<0.05$) (Tablo 26). Huzurevinde ve aile ortamında yaşayan yaşlıların yaşam doyumu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı bulunmuştur ($t=-7.526$, $p<0.01$) (Tablo 24) ($F=57.079$, $p<0.01$) (Tablo 27).

Huzurevinde yaşayan kadınlarla erkeklerin öz bakım gücü puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t=-1.268$, $p>0.05$). Aile ortamında yaşayan kadınlarla erkeklerin öz bakım gücü puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=2.334$, $p<0.05$) (Tablo 25). Yapılan çalışmalarda da kadınlarla erkeklerin öz bakım gücü puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (57,83).

Huzurevinde yaşayan kadınlarla erkeklerin yaşam doyumu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t=0.510$, $p>0.05$). Aile ortamında yaşayan kadınlarla erkeklerin yaşam doyumu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=-2.128$, $p<0.05$)(Tablo 25). Karataş'ın huzurevinde kalan yaşlılar üzerinde yaptığı çalışmasında cinsiyet ve yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır(65). Sonuçlar araştırmadan elde edilen sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Iwatsuba'nın Paris'te emekli yaşlılar üzerinde yaptığı çalışmasında ise kadınların yaşam doyumu erkeklerden anlamlı olarak düşük bulunmuştur (61).

Huzurevinde yaşayan yaşlı kadınlarla aile ortamında yaşayan yaşlı kadınların öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan analizde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=0.278$, $p>0.05$)(Tablo 28).

Huzurevinde yaşayan yaşlı kadınlarla aile ortamında yaşayan kadınların yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan analizde anlamlı bir fark bulunmuştur($t=-3.541$, $p<0.01$)(Tablo 29). Bu fark aile ortamında yaşayan kadınların yaşam doyumu puan ortalamalarının yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Aile ortamında yaşayan kadınların diğerlerine göre, eşleriyle ve sevdikleri ile birarada oldukları için daha mutlu oldukları söylenebilir.

Huzurevinde yaşayan yaşlı erkeklerle aile ortamında yaşayan erkeklerin öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan analizde anlamlı fark bulunmuştur ($t=4.073$, $p<0.01$)(Tablo 30). Huzurevinde yaşayan erkeklerin öz bakım gücü puan ortalamalarının yüksek olmasından kaynaklanan bir fark vardır. Huzurevinde yaşayan erkeklerin kendi bakımlarına daha fazla özen gösterdikleri düşünülebilir.

Huzurevinde yaşayan yaşlı erkeklerle aile ortamında yaşayan yaşlı erkeklerin yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan analizde anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=-7.569$, $p<0.01$)(Tablo 31). Aile ortamında yaşayan erkeklerin yaşam doyumu puan ortalamalarının yüksek olmasından kaynaklanan bir fark vardır. Aile ortamında yaşayan erkeklerin de diğerlerine göre daha mutlu oldukları söylenebilir.

4.3. SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER VE YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ

4.3.1. Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlılar için Sosyodemografik Değişkenler ve Yaşam Doymu Ölçeği

Yaşam doymu ile sosyodemografik değişkenlerin etkileşimi incelendiğinde; huzurevinde yaşayan kadın ve erkeklerin yaş gruplarına göre yaşam doymu puan ortalamaları arasında yapılan iki yönlü varyans analizinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=2.008$, $p>0.05$) (Tablo 32.1.1.). Aile ortamında yaşayanlarda da anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1.295$, $p>0.05$) (Tablo 37.1.1.). Iwatsuba'nın Paris'te yaşayan emekliler üzerine yaptığı çalışmasında da yaş ile yaşam doymu puan ortalaması arasında bir ilişki bulunmamıştır (61). Karataş'ın Seyranbağları huzurevinde kalan yaşlılar üzerine yaptığı çalışmasında ise yaş ile yaşam doymu arasında bir ilişki görülmektedir. Yaş değişkeninin erkeklerin yaşam doymu düzeylerini ve kadınların ise olumlu ben imgesine sahip olmaları ve şimdiki yetersizliklerine rağmen kendilerini değerli bulmaları üzerinde önemli bir etken olduğu gösterilmiştir(65).

Huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin medeni durumlarına göre yaşam doymu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F= 1.300$, $p>0.05$)(Tablo 32.1.2.). Aile ortamında yaşayanlarda ise anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=2.685$, $p<0.05$)(Tablo 37.1.2.). Bu fark aile ortamında yaşayan evli kadınlarla, dul erkeklerin yaşam doymu puan ortalamalarının yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Yapılan araştırmalarda da medeni durum ile yaşam doymu puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (61,116).

Huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin eğitim durumlarına göre yaşam doymu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F= 2.269$, $p<0.05$) (Tablo 32.1.3.). Aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin eğitim durumlarına göre yaşam doymu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0.902$, $p>0.05$) (Tablo 37.1.3.). Huzurevinde yaşayan ortaokul mezunu kadınlarla, lise mezunu erkeklerin yaşam doymu puan ortalamalarının yüksek olmasından kaynaklanan bir fark vardır. Ayrıca Iwatsuba'nın Paris'te yaşayan yaşlılar üzerinde yaptığı çalışmasında yüksek eğitilmiş kadınların yaşam doymu puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır(61). Yapılan araştırmalarda da eğitim durumu ile yaşam doymu arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir (60, 75,107,116).

Huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin yaşanılan yere göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan analizde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0.095$, $p>0.05$) (Tablo 32.1.4.). Aile ortamında yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerde de anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1.796$, $p>0.05$) (Tablo 37.1.4.). Yaşanılan yer yaşlıların yaşam doyumu üzerinde etkili değildir.

Yaşam doyumu ile yaşlıların meslek durumlarının etkileşimi incelendiğinde; huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin mesleklerine göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan analizde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=2.595$, $p<0.05$) (Tablo 33.2.1.). Aile ortamında yaşayanlarda ise anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=2.018$, $p>0.05$) (Tablo 38.2.1.). Bu sonuç huzurevinde yaşayan üst düzey yönetici olan kadın ve erkeklerin yaşam doyumu puan ortalamalarının yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Iwatsuba'nın Paris'te emekliler üzerine yaptığı çalışmasında üst düzey yönetici ve iş idarecisi olan kadınlarda yaşam doyumu puan ortalaması yüksek; memur ve hizmet personeli olan erkeklerde ise yaşam doyumu puan ortalaması düşük bulunmuştur (61).

Yaşam doyumu ile yaşlıların ekonomik durumlarının etkileşimi incelendiğinde; huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin gelir durumlarına göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan analizde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1.735$, $p>0.05$) (Tablo 34.3.1.). Aile ortamında yaşayan yaşlılarda da anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=2.448$, $p>0.05$) (Tablo 39.3.1.). Yapılan çalışmalarda gelirin yaşam doyumunu etkilediği belirtilmektedir (108,116). Karataş'ın Seyranbağları huzurevinde yaptığı çalışmasında, özellikle erkeklerin yaşam doyumunu gelir düzeylerinin etkilediği görülmektedir. Erkeğin kazandığı paraya göre statüsünün belirlendiği ve para kazanma sorumluluğunun erkeğe ait olduğunun kabul edildiği bir toplumda bunun beklenen bir sonuç olduğu düşünülebilir (65). Fakat Iwatsuba'nın Paris'te emekli yaşlılar üzerinde yaptığı çalışmasında gelirin yaşam doyumu üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır (61). Bu sonuç araştırmadaki sonuçla benzerlik göstermektedir.

Gelirin varlığı etkili değilken, gelirin yeterlilik durumunun yaşam doyumu üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda gelirin yeterlilik durumu ile yaşam doyumu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=2.738$, $p>0.05$) (Tablo 34.3.2.). Aile ortamında yaşayanlarda ise anlamlı bir fark

bulunmuştur ($F= 3.651, p<0.05$)(Tablo 39.3.2.). Bu fark aile ortamında yaşayan geliri ihtiyaçlarını karşılayan kadın ve erkeklerin yaşam doyumu puan ortalamalarının yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

Yaşam doyumu ile yaşlıların sosyal ilişkilerinin etkileşimi incelendiğinde;her iki ortamda yaşayan yaşlılar için evlatlarının olması değil, evlatlarının cinsiyeti yaşam doyumları üzerine etkili olduğu söylenebilir.

Huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin evlatlarının cinsiyetlerine göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F= 0.798, p>0.05$)(Tablo 35.4.1.). Buna karşılık aile ortamında yaşayan yaşlılarda ise anlamlı bir fark bulunmuştur ($F= 2.826, p<0.05$)(Tablo 40.4.1.). Bu fark kadın +erkek evlada sahip olan kadınların ve erkek evlada sahip olan erkeklerin yaşam doyumu puan ortalamalarının yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Evlat, akraba, arkadaş gibi sosyal çevre sistemlerinin bireyde sevilen, sayılan, ilgi duyulan ve karşılıklı sorumlulukların bulunduğu toplumun üyesi olduğu inancını sağladığı ve böylece sağlığı etkileyen stresli yaşam olaylarında bireyin emosyonel gerginliğinin üstesinden gelmesine yardım ederek, koruyucu bir rol oynadığı bir çok kaynakta gösterilmiştir (5,60, 90).

Huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin boş zamanlarını değerlendirme durumlarına göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur($F= 2.447, p<0.05$)(Tablo 35.4.2.). Aile ortamında yaşayanlar da ise anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F= 1.925, p>0.05$)(Tablo 40.4.2.).Bu fark huzurevinde yaşayan fiziksel aktivite yaparak boş zamanlarını değerlendiren yaşlı kadın ve erkeklerin yaşam doyumu puan ortalamalarının yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Iwatsuba'nın Paris'te emekli yaşlılar üzerinde yaptığı çalışmasında da boş vakitlerde yapılan işlerle yaşam doyumu arasında bir bağlantı vardır. Bu tip faaliyetlere katılanların puanları daha yüksektir ve yapılan faaliyetler arttıkça puan daha da yükselmektedir (61) .Yapılan diğer çalışmalarda da boş zamanı değerlendirme ve yaşam doyumu arasında ilişki saptanmıştır(60,100, 116). Sonuçlar diğer araştırmalardan elde edilen sonuçlarla benzerlik göstermektedir.

Yaşam doyumu ile yaşlıların günlük yaşam aktivitelerinin etkileşimi incelendiğinde; huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin dış firçalama durumlarına göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F= 2.174,$

$p>0.05$) (Tablo 36.5.1.).Aile ortamında yaşayanlarda ise anlamlı bir fark bulunmuştur ($F= 3.345$, $p<0.05$) (Tablo 41.5.1.).Bu fark aile ortamında bağımsız olarak dişlerini fırçalayan kadın ve erkeklerin yaşam doyumu puan ortalamalarının yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

Huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin tırnak kesme durumlarına göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan analizde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F= 2.404$, $p>0.05$) (Tablo 36.5.2.).Aile ortamında yaşayanlarda ise anlamlı bir fark bulunmuştur ($F= 3.723$, $p<0.05$) (Tablo 41.5.2).Aile ortamında yaşayan bağımsız olarak tırnaklarını kesen kadın ve erkeklerin yaşam doyumu puan ortalamalarının yüksek olmasından kaynaklanan bir fark vardır.İnce motor becerileri bağımsız olarak yerine getiren yaşlıların yaşam doyumlarının yüksek olduğu düşünülebilir.

Gerek huzurevinde gerekse aile ortamında yaşayan yaşlılarda banyo yapma ile yaşam doyumu puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.(Tablo 36.5.3, Tablo 41.5.3.).Ancak huzurevinde yaşayanların kadın veya erkek olmaları gözetenmeden, banyo yapma durumlarıyla yaşam doyumu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F= 5.386$, $p<0.05$).

Huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin tuvalete gitme durumlarına göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F= 3.089$, $p<0.05$) (Tablo 36.5.4.).Aile ortamında yaşayan yaşlılarda da anlamlı bir fark bulunmuştur ($F= 3.853$, $p<0.05$) (Tablo 41.5.4).Sonuçlardan bağımsız olarak tuvalete giden kadın ve erkeklerin yaşam doyumlarının yüksek olduğu görülmektedir.

Huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin dışarıda dolaşma durumlarına göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan analizde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F= 13.004$, $p<0.01$) (Tablo 36.5.5.). Aile ortamında yaşayanlarda ise anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F= 2.704$, $p >0.05$)(Tablo 41.5.5.).Bu sonuç huzurevinde yaşayan bağımsız olarak dışarıda dolaşan yaşlı kadın ve erkeklerin yaşam doyumu puan ortalamalarının yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

Gerek huzurevinde gerekse aile ortamında günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapan yaşlıların yaşam doyumu puan ortalamaları yüksek bulunmuştur.Günlük

yaşam aktivitelerinin bağımsız yapılabilmesinin bir bakıma öz bakım yeteneği olarak yorumlanabileceği ve bunun yaşam doyumunu olumlu etkilediği söylenebilir.

4.4. SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER VE ÖZ BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİ

4.4.1. Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlılar için Sosyodemografik Değişkenler ve Öz Bakım Gücü Ölçeği

Öz bakım gücü ile yaşlıların sosyodemografik değişkenlerinin etkileşimi incelendiğinde; huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin yaş gruplarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan analizde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F= 1.246$, $p > 0.05$) (Tablo 42.1.1.). Aile ortamında yaşayan yaşlılarda da anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F= 1.463$, $p > 0.05$) (Tablo 47.1.1.). Whetstone yaşlılarda öz bakım yetersizliklerinin gençlere göre daha fazla olduğunu (95), Nahcivan sağlıklı gençlerde gerçekleştirdiği çalışmasında istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte yaş artışına paralel olarak öz bakım puanlarının azaldığı saptanmıştır (77). Öz bakım gücü bireylerin bağımsızlık düzeyleri ile ilgili olduğu için, yaşlılar öz bakımlarını gerçekleştirirken gençlerden daha fazla engel yaşamaktadırlar (63). Araştırmaların sonuçları birbiriyle benzerlik göstermektedir. Öte yandan Lukkarien ve Hentinen, Hartweg, Pasinlioğlu çalışmalarında yaş ile öz bakım gücü puan ortalaması arasında bir ilişki olduğunu saptamışlardır (45).

Huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin medeni durumlarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=4.295$, $p < 0.05$) (Tablo 42.1.2.). Aile ortamında yaşayanlarda ise anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F= 1.846$, $p > 0.05$) (Tablo 47.1.2.). Huzurevinde yaşayan evli kadın ve erkeklerin öz bakım gücü puan ortalamalarının yüksek olmasından kaynaklanan bir fark vardır. Çimen yaşlı bireyler üzerine yaptığı çalışmasında eşiyile birlikte yaşayan yaşlıların öz bakım gücünün yüksek olduğunu saptamıştır (24). Sonuçlar birbiriyle benzerlik göstermektedir.

Huzurevinde yaşayan yaşlılarda eğitim durumu ile öz bakım gücü puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F= 2.617$, $p < 0.05$) (Tablo 42.1.3.). Aile ortamında yaşayan yaşlılarda da anlamlı bir fark bulunmuştur ($F= 3.817$, $p < 0.05$) (Tablo 47.1.3.). Yapılan araştırmaların sonuçları bu bulguyu desteklemektedir (12,24,57,63,97).

Eğitim d¼zeyi y¼kseldikçe öz bakım g¼c¼ d¼zeyinin y¼kselmesi, eğitimin sağlıkla ilgili olumlu davranış geliştirme konusundaki önemini açıkça göstermektedir.

Huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin yaşanılan yere göre öz bakım g¼c¼ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F= 0.892$, $p>0.05$)(Tablo 42.1.4.). Aile ortamında yaşayanlarda ise anlamlı bir fark bulunmuştur ($F= 6.691$, $p<0.05$) (Tablo 47.1.4.).Bu fark aile ortamında yaşayan, il merkezinde oturan kadınların ve b¼y¼kkentte oturan erkeklerin öz bakım g¼c¼ puan ortalamalarının y¼ksek olmasından kaynaklanmaktadır. İnsanların öz bakım uygulamaları, sahip oldukları ve etkileşimde buldukları ortam ya da çevrenin k¼lt¼rel özelliklerine göre değişiklik gösterir. Elbetteki kentsel alanlarda yaşayan insanların kendi sağlıklarına dikkat etmelerinde uyarıcı öğeler ve olanaklar daha çok gelişmiştir. Yapılan diğer çalışmalar araştırmadan elde edilen bulguları desteklemektedir (77).

Öz bakım g¼c¼ ile yaşlıların meslek durumlarının etkileşimi incelendiğinde;huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin mesleklerine göre öz bakım g¼c¼ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=3.015$, $p<0.05$)(Tablo 43.2.1.).Aile ortamında yaşayanlarda da anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=4.517$, $p<0.05$)(Tablo 48.2.1.).Yapılan çalışmalardan elde edilen bulgular bu sonucu desteklemektedir(12,77).Meslek ile öz bakım g¼c¼ arasında bir ilişkinin olması, bireylerin alım g¼c¼n¼n daha iyi olması, sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanma olanağı ve daha sosyal aktif bir yaşam biçimi s¼rmelerine bağlı olabilir.

Huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin stres ve gerilim yaratan durumlara göre öz bakım g¼c¼ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=3.070$, $p<0.05$)(Tablo 43.2.2.).Aile ortamında yaşayan yaşlılarda da anlamlı bir fark bulunmuştur ($F= 3.118$, $p<0.05$) (Tablo48.2.2.).Stres ve gerilim yaratan durumlarla karşı karşıya kalanların öz bakım g¼c¼ y¼ksektir.

Öz bakım g¼c¼ ile yaşlıların ekonomik durumlarının etkileşimi incelendiğinde;gelirin varlığı huzurevinde ve aile ortamında yaşayan yaşlıların öz bakım g¼c¼n¼ etkilemezken (Tablo 44.3.1., Tablo 49.3.1.), gelirin yeterlilik durumu ile öz bakım g¼c¼ arasında bir ilişki vardır. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda gelirin yeterlilik durumu ile öz bakım g¼c¼ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır($F= 0.800$, $p>0.05$) (Tablo 44.3.2.).Ancak aile ortamında yaşayan yaşlılarda anlamlı bir fark

bulunmuştur($F= 4.680$, $p<0.05$) (Tablo 49.3.2.).Bu fark aile ortamında yaşayan, geliri ihtiyaçlarını karşılayan kadın ve erkeklerin öz bakım gücü puan ortalamalarının yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Yapılan birçok çalışmada da gelir ile öz bakım gücü arasında bir ilişki olduğu görülmektedir (45,57,83).Bu sonuçlar yaşlıların kendilerine daha iyi bakabilmeleri için yeterli bir gelire sahip olmalarının önemini vurgulamaktadır.

Öz bakım gücü ile yaşlıların sosyal ilişkilerinin etkileşimi incelendiğinde ise; huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin evlat durumlarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1.523$, $p>0.05$)(Tablo 45.4.1.). Aile ortamında yaşayanlarda ise anlamlı bir fark bulunmuştur ($F= 4.975$, $p<0.05$)(Tablo 50.4.1).Bu fark aile ortamında yaşayan evladı olan kadın ve erkeklerin öz bakım gücü puan ortalamalarının yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Yapılan diğer çalışmalarda da evladi varlığı ile öz bakım gücü arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır (57,83). Evladi varlığının yanısıra evladi cinsiyeti de öz bakım gücü puan ortalamasını etkilemektedir.

Huzurevinde yaşayanlarda evladi cinsiyetiyle öz bakım gücü puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F= 3.295$, $p<0.05$) (Tablo 45.4.2.).Aile ortamında yaşayanlarda ise fark bulunmamıştır($F=1.412$, $p>0.05$) (Tablo 50.4.2.).Bu farkın huzurevinde yaşayan kadın +erkek evlada sahip olan kadınlarla, kız evlada sahip olan erkeklerin öz bakım gücü puan ortalamalarının yüksek olmasından kaynaklandığı görülmektedir.Aile ortamında yaşayanlar için ise yalnız ya da çift olarak yaşamının evlatlarla etkileşimde artış sağlamadığı düşünülmektedir.

Huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin akraba durumlarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F =3.035$, $p>0.05$) (Tablo 45.4.3). Aile ortamında yaşayanlarda ise yüksek derecede anlamlı fark bulunmuştur($F= 13.300$, $p<0.01$).(Tablo 50.4.3.).Bu fark aile ortamında yaşayan akrabası olan kadın ve erkeklerin öz bakım gücü puan ortalamalarının yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

Huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin arkadaş durumlarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F= 0.919$, $p>0.05$)(Tablo 45.4.4.). Aile ortamında yaşayanlarda ise anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=3.398$, $p<0.05$)(Tablo 50.4.4.).Aile ortamında yaşayan arkadaşı olan kadın ve erkeklerin öz

bakım gücü puan ortalamalarının yüksek olmasından kaynaklanan bir fark vardır.Yapılan diğer çalışmalardan elde edilen bulgular araştırmanın sonuçlarını desteklemektedir (57,83).

Evlat, akraba, arkadaş gibi sosyal çevre sistemlerine sahip olan insanların öz bakımlarına dikkat ettikleri görülmektedir. Bir toplumun parçası olmak, saygı görmek yaşlılar için önem taşımaktadır. Huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin boş zamanlarını değerlendirme durumları ile öz bakım gücü puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F= 2.180, p>0.05$) (Tablo 45.4.5.).Aile ortamında yaşayanlarda ise anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=3.553, p<0.05$)(Tablo 50.4.5.)Bu fark aile ortamında yaşayan ibadetle uğraşan yaşlı kadın ve erkeklerin öz bakım gücü puan ortalamalarının yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.Günün beş değişik zamanını dolduran, temizlik ve beden aktivitesi gerektiren dinsel uygulamaların yaşlı insanın öz bakımını desteklemesinin doğal bir sonuç olduğu düşünülebilir.

Öz bakım gücü ile yaşlıların günlük yaşam aktivitelerinin etkileşimi incelendiğinde; huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin diş fırçalama durumlarıyla öz bakım gücü puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır($F=1.667, p>0.05$) (Tablo 46.5.1.).Aile ortamında yaşayanlarda ise anlamlı bir fark bulunmuştur($F=3.570, p<0.05$)(Tablo 51.5.1.).Bu fark bağımsız olarak dişini fırçalayan kadın ve erkeklerin öz bakım gücü puan ortalamalarının yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

Huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin tırnak kesme durumlarıyla öz bakım gücü puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F= 7.923, p<0.05$)(Tablo 46.5.2.).Aile ortamında yaşayanlarda da anlamlı fark vardır ($F= 3.910, p<0.05$)(Tablo 51.5.2.).Tırnak kesme ile öz bakım gücü puan ortalaması arasında bir ilişki olduğu görülmektedir. İnce motor becerileri bağımsız olarak yerine getiren yaşlıların öz bakım gücünün yüksek olduğu düşünülebilir.

Huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin tuvalete gitme durumlarıyla öz bakım gücü puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F= 1.751, p>0.05$) (Tablo 46.5.3.).Aile ortamında yaşayanlarda ise anlamlı bir fark bulunmuştur ($F= 5.464, p<0.05$)(Tablo 51.5.3.).Bu fark aile ortamında yaşayan bağımsız olarak tuvalete giden kadın ve erkeklerin öz bakım gücünün yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

Huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin yemek yeme durumlarıyla öz bakım gücü puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F= 2.459, p>0.05$) (Tablo 46.5.4.). Aile ortamında yaşayanlarda ise anlamlı bir fark bulunmuştur ($F= 7.330, p<0.05$) (Tablo 51.5.4). Bu fark aile ortamında yaşayan bağımsız olarak yemek yiyebilen kadın ve erkeklerin öz bakım gücü puan ortalamalarının yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Huzurevinde yaşayanların, aile ortamında yaşayanlara kıyasla yaş ortalamasının daha yüksek olmasının bu iki aktivite ile ilgili farka neden olduğu düşünülebilir.

Huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin dışarıda dolaşma durumlarıyla öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yüksek düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ($F=11.029, p<0.01$) (Tablo 46.5.5.). Aile ortamında yaşayan yaşlılarda da anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=4.404, p<0.05$) (Tablo 51.5.5.). Yaşlıların dışarıda dolaşabilmesiyle öz bakım gücü arasında bir ilişki olduğu görülmektedir. Kişisel bakımlarının bir parçası olan günlük yaşam aktivitelerini yardımsız yerine getirmenin yaşlılar açısından büyük önem taşıdığı bütün bu sonuçlarla doğrulanmaktadır.

4.5.SAĞLIK SORUNLARI VE YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ

4.5.1.Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlılar için Sağlık Sorunları ve Yaşam Doymu Ölçeği

Huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin kas iskelet sistemi hastalıklarına göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan analizde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1.409, p>0.05$) (Tablo 52). Aile ortamında yaşayanlarda ise anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=3.500, p<0.05$) (Tablo 54). Aile ortamında yaşayan kas iskelet sistemi hastalığı olmayan kadın ve erkeklerin yaşam doyumu puan ortalamalarının yüksek olmasından kaynaklanan bir fark vardır. Bu farkın aynı zamanda, huzurevinde yaşayanların, aile ortamında yaşayanlara kıyasla yaş ortalamalarının daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin ruhsal semptom ve yakınmalarına göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan analizde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=3.515, p<0.05$) (Tablo 53). Aile ortamında yaşayanlarda da anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=6.283, p<0.05$) (Tablo 55). Ruhsal sağlık sorunları ile öz bakım gücü

arasında bir ilişki vardır. Iwatsuba'nın Paris'te emekli yaşlılar üzerinde yaptığı çalışmada sağlık sorunları olan bireylerin yaşam doyumu puan ortalamalarının düşük olduğu, ayrıca ruhsal sağlık problemleri olanların da yaşam doyumu puan ortalamalarının düşük olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar araştırmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (61).

4.6.SAĞLIK SORUNLARI VE ÖZ BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİ

4.6.1.Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlılar için Sağlık Sorunları ve Öz Bakım Gücü Ölçeği

Huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin solunum-dolaşım sistemi hastalıklarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan analizde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F= 0.799$, $p>0.05$) (Tablo 56). Aile ortamında yaşayan yaşlılarda ise anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=3.477$, $p<0.05$) (Tablo 59). Aile ortamında yaşayan solunum- dolaşım sistemi hastalığı olmayan yaşlı kadın ve erkeklerin öz bakım gücü puan ortalamalarının yüksek olmasından kaynaklanan bir fark vardır.

Huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin duyuşal bozukluklara göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan analizde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=6.102$, $p<0.05$) (Tablo 57). Aile ortamında yaşayanlarda ise anlamlı fark bulunmamıştır ($F= 3.043$, $p>0.05$) (Tablo 60). Huzurevinde yaşayan duyuşal bozukluğu olmayan yaşlı kadın ve erkeklerin öz bakım gücü puan ortalamalarının yüksek olmasından kaynaklanan bir fark vardır.

Huzurevinde yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerin ruhsal semptom ve yakınmalarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan analizde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F= 4.743$, $p<0.05$) (Tablo 58). Aile ortamında yaşayanlarda da anlamlı bir fark bulunmuştur ($F= 4.701$, $p<0.05$) (Tablo 61). Ruhsal semptomlarla öz bakım gücü arasında bir ilişki vardır. Yapılan çalışmalarda yüksek sağlık düzeyi ile öz bakım gücü puan ortalaması arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır (57,83). Bu sonuç araştırmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

B. SONUÇ

* Huzurevinde yaşayan yaşlılar için ortalama yaş 75.52 ± 6.89 'dur. Huzurevinde yaşayan kadınların %64.9'u, erkeklerin %36.5'inin dul olduğu, kadınların %35.1'inin okuma- yazma bilmediği, erkeklerin %33.3'ünün ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır. Kadınların %96.5'inin, erkeklerin %88.9'unun çalışmadığı, kadınların %77.2'sinin ev hanımı, erkeklerin %52.3'ünün memur, esnaf, tüccar, teknik eleman ve öğretmen oldukları belirlenmiştir. Huzurevinde yaşayan yaşlı kadınların %84.2'sinin, erkeklerin %96.8'inin bir geliri olduğu, emekli maaşı veya yaşlılık aylığı aldıkları saptanmıştır. Kadınların %64.9'unun, erkeklerin %79.4'ünün sosyal güvencesinin olduğu ve SSK'ya bağlı oldukları belirlenmiştir. Kadınların %61.4'ünün, erkeklerin %74.6'sının huzurevine kendi isteğiyle geldikleri, kadınların %24.6'sının kendine bakamama, erkeklerin %31.7'sinin yalnızlık gibi nedenlerle geldikleri belirlenmiştir. Kadınların %59.6'sının hobilerle uğraştıkları, erkeklerin %39.7'sinin fiziksel aktiviteler yaptıkları belirlenmiştir. Gerek huzurevinde gerekse aile ortamında ilk üç sırada görülen hastalıklar, dolaşım sistemi hastalıkları, kemik- kas sistemi ve bağ dokusu hastalıkları ile semptomlar ve iyice belli olmayan sebeplerdir. Huzurevinde kadınlarda duyuşal bozukluklar, erkeklerde gastro intestinal sistem şikayetleri daha fazla görülmektedir. Huzurevinde yaşayan kadınların %61.4'ünün, erkeklerin %33.3'ünün ruh sağlığının orta düzeyde olduğu, kadınların %15.8'inde depresyon, erkeklerin %9.5'inde sinirlilik tanısı olduğu saptanmıştır.

* Aile ortamında yaşayan yaşlılar için ortalama yaş 71.22 ± 5.37 'dir. Aile ortamında yaşayan kadınların %61.4'ü, erkeklerin %14.3'ü dul, %84.1'inin evli olduğu, kadınların %50.9'unun okuma-yazma bilmediği, erkeklerin %46'sının ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır. Kadınların tamamının, erkeklerin %87.3'ünün çalışmadığı, kadınların %78.9'unun ev hanımı, erkeklerin %63.5'inin nitelikli /niteliksiz işçi ve hizmet personeli oldukları belirlenmiştir. Aile ortamında yaşayan yaşlı kadınların %91.2'sinin, erkeklerin %92.1'inin bir geliri olduğu, emekli maaşı veya yaşlılık aylığı aldıkları saptanmıştır. Aile ortamında yaşayan kadınların %71.9'unun, erkeklerin %84.1'inin sosyal güvencesinin olduğu ve SSK'ya bağlı oldukları belirlenmiştir. Aile ortamında yaşayan yaşlı kadınların %52.6'sının evde diğer aile üyeleriyle, erkeklerin %49.2'sinin evde eşiyle yaşadıkları, kadınların %71.9'unun, erkeklerin %93.7'sinin kendilerine ait odasının olduğu ve çoğunun çekirdek aileye sahip oldukları

saptanmıştır. Kadınların %54.4'ünün hobilerle uğraştıkları, erkeklerin %55.6'sının sosyal aktivitelere katıldıkları belirlenmiştir. Aile ortamında kadınlarda gastro intestinal sistem hastalıkları, erkeklerde duyuusal bozukluklar daha fazla görülmektedir. Aile ortamında yaşayan kadınların %52.6'sının, erkeklerin %42.9'unun ruh sağlığının iyi düzeyde olduğu, kadınların %12.3'ünde anksiyete, erkeklerin %15.9'unda stres ve bunalım saptanmıştır. Huzurevinde ve aile ortamındaki yaşlı kadın ve erkeklerin bağımsız olarak giyinme, yatıp kalkma, el yüz yıkama, saç tarama, diş fırçalama, yemek yeme, banyo yapma, tuvalete gitme gibi aktiviteleri yaptıkları saptanmıştır.

Dağılım, Türkiye'de diğer araştırmacılarca doğrulanmış olan yaşlılarımızın sosyodemografik özellikleri bakımından dağılımını doğrulamaktadır.

*Öz bakım gücünün en üst puan değeri 175 olmasına karşılık; yaşlıların ortalama puanları kadınlarda 96.59, erkeklerde 94.79 olarak bulunmuştur. Bu sonuç istendik puan ortalamasının yarısı kadardır.

*Yaşanan ortam bakımından huzurevinde yaşayan yaşlıların öz bakım gücü puan ortalaması aile ortamında yaşayanların puan ortalamalarından istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı bulunmuştur ($t=3.095$, $p<0.05$).

*Huzurevinde yaşayan kadınlarla erkeklerin öz bakım gücü puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t=-1.268$, $p>0.05$).Aile ortamında yaşayan kadınlarla erkeklerin öz bakım gücü puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=2.334$, $p<0.05$).Aile ortamında kadınların öz bakım gücü puanları erkeklerden yüksektir.

*Huzurevinde yaşayan yaşlı kadınlarla aile ortamında yaşayan kadınların öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan analizde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=0.278$, $p>0.05$).

* Huzurevinde yaşayan yaşlı erkeklerle aile ortamında yaşayan erkeklerin öz bakım gücü puan ortalamaları arasında yapılan analizde huzurevinde yaşayan erkeklerin öz bakım gücü puan ortalamalarının yüksek olmasından kaynaklanan anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=4.073$, $p<0.01$).

* Bütün örnekleme kadınlarla erkeklerin öz bakım gücü puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($t=0.897$, $p>0.05$).

Sonuç olarak, öz bakım gücü puanlarının kadınlarda huzurevinde yada aile ortamında yaşama bakımından fark yaratmadığı, ayrıca aile ortamında yaşayan kadınların öz bakım gücü puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu, buna karşılık

huzurevinde yaşayan erkeklerin aile ortamında yaşayan erkeklere göre daha yüksek öz bakım gücü puanlarına sahip olduğu bulunmuştur.

* Yaşam doyumunun en üst puan değeri 20 olmasına karşılık; yaşlıların ortalama puanları kadınlarda 10.33, erkeklerde 10.69 olarak bulunmuştur. Bu sonuç istendik puan ortalamasının yaklaşık yarısı kadardır.

*Yaşanan ortam bakımından huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam doyumu puan ortalamaları aile ortamında yaşayanların puan ortalamalarından istatistiksel olarak önemli düzeyde yüksek bulunmuştur ($t = -7.526, p < 0.01$).

*Huzurevinde yaşayan kadınlarla erkeklerin yaşam doyumu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t = 0.510, p > 0.05$). Aile ortamında yaşayan kadınlarla erkeklerin yaşam doyumu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t = -2.128, p < 0.05$). Aile ortamında erkeklerin yaşam doyumu puanları kadınlardan yüksektir.

* Huzurevinde yaşayan yaşlı kadınlarla aile ortamında yaşayan kadınların yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan analizde aile ortamında yaşayan kadınların yaşam doyumu puan ortalamalarının yüksek olmasından kaynaklanan anlamlı bir fark bulunmuştur ($t = -3.541, p < 0.01$).

* Huzurevinde yaşayan yaşlı erkeklerle aile ortamında yaşayan yaşlı erkeklerin yaşam doyumu puan ortalamaları arasında yapılan analizde aile ortamında yaşayan erkeklerin yaşam doyumu puan ortalamalarının yüksek olmasından kaynaklanan anlamlı bir fark bulunmuştur ($t = -7.569, p < 0.01$).

* Bütün örnekleme kadınlarla erkeklerin yaşam doyumu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($t = -0.831, p > 0.05$).

Sonuç olarak, yaşam doyumu puanlarının kadınlarda aile ortamında yaşayanlarda huzurevinde yaşayanlara göre daha yüksek olduğu, buna karşılık aile ortamında yaşayan erkeklerin yaşam doyumunun kadınlardan yüksek olduğu, ayrıca aile ortamında yaşayan erkeklerin yaşam doyumlarının huzurevinde yaşayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

*Huzurevinde yaşayan kadın ve erkeklerin yaşam doyumu puan ortalamalarını etkileyebilecek bağımsız değişkenler incelendiğinde; eğitimin(eğitim düzeyi yükseldikçe ortalamanın \uparrow), mesleğin(üst düzey yöneticilerin sayısı arttıkça ortalamanın \uparrow), boş zamanı değerlendirme durumunun(fiziksel aktivite yapan kadın ve erkeklerin sayısı arttıkça ortalamanın \uparrow), tuvalate gitmenin(bağımsız tuvalete giden

yaşlı sayısı arttıkça ortalamanın ↑), dışarıda dolaşabilmenin (bağımsız dışarıda dolaşan yaşlı sayısı arttıkça ortalamanın ↑) etkilediği; yaş, medeni durum, gelirin yeterliliği, evlatların cinsiyeti, diş fırçalama, tırnak kesmenin etkilemediği saptanmıştır.

*Aile ortamında yaşayan kadın ve erkeklerin yaşam doyumu puan ortalamalarını etkileyebilecek bağımsız değişkenler incelendiğinde; medeni durumun (evli kadın, dul erkeklerin sayısı arttıkça ortalamanın ↑), gelirin yeterliliğinin (gelirin yeterlilik düzeyi yükseldikçe ortalamanın ↑), evlatların cinsiyetinin (kadın+erkek evlada sahip kadınların, erkek evlada sahip erkeklerin sayısı arttıkça ortalamanın ↑), diş fırçalamanın (bağımsız olarak dişlerini fırçalayan yaşlı sayısı arttıkça ortalamanın ↑), tırnak kesmenin (bağımsız olarak tırnaklarını kesen yaşlı sayısı arttıkça ortalamanın ↑), tuvalete gitmenin (bağımsız olarak tuvalete giden yaşlı sayısı arttıkça ortalamanın ↑) etkilediği; yaş, eğitim durumu, meslek durumu, boş zamanı değerlendirme durumu, dışarıda dolaşabilmenin etkilemediği saptanmıştır.

Sonuç olarak, yaşam doyumu puanları bakımından huzurevinde yada aile ortamında yaşamak fark etmeksizin bağımsız değişkenin (tuvalete gitme durumu) yaşlıların puanlarını yükseltici etki oluşturduğu bulunmuştur. Bunun yanısıra, huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam doyumu puanlarına eğitim, meslek, boş zamanı değerlendirme durumu, dışarıda dolaşma; aile ortamında yaşayan yaşlıların yaşam doyumu puanlarına medeni durum, gelirin yeterliliği, evlatların cinsiyeti, diş fırçalama, tırnak kesme gibi bağımsız değişkenlerin yükseltici etki yaptığı özetlenmiştir.

*Huzurevinde yaşayan kadın ve erkeklerin öz bakım gücü puan ortalamalarını etkileyebilecek bağımsız değişkenler incelendiğinde; medeni durumun (evli kadın ve erkeklerin sayısı arttıkça ortalamanın ↑), eğitimin (eğitim düzeyi yükseldikçe ortalamanın ↑), mesleğin (üst düzey yönetici olan yaşlıların sayısı arttıkça ortalamanın ↑), stres ve gerilim yaratan durumun (stres ve gerilim yaratan durumla karşılaşan yaşlı sayısı arttıkça ortalamanın ↑), evlat durumunun (evlat sahibi olanların sayısı arttıkça ortalamanın ↑), evlatların cinsiyetinin (kadın +erkek evlada sahip kadınların, kadın evlada sahip erkeklerin sayısı arttıkça ortalamanın ↑), tırnak kesmenin (bağımsız olarak tırnaklarını kesen yaşlı sayısı arttıkça ortalamanın ↑), dışarıda dolaşabilmenin (bağımsız olarak dışarıda dolaşan yaşlıların sayısı arttıkça ortalamanın ↑) etkilediği; yaş, yaşanılan yer, gelirin yeterliliği, akraba durumu,

arkadaş durumu,boş zamanı değerlendirme durumu, diş fırçalama, tuvalete gitme, yemek yemenin etkilemediği saptanmıştır.

* Aile ortamında yaşayan kadın ve erkeklerin öz bakım gücü puan ortalamalarını etkileyebilecek bağımsız değişkenler incelendiğinde; eğitimin (eğitim düzeyi yükseldikçe ortalamanın ↑), yaşanılan yerin (il merkezinde oturan kadın , büyükkentte oturan erkeklerin sayısı arttıkça ortalamanın ↑), mesleğin(üst düzey yönetici olan yaşlıların sayısı arttıkça ortalamanın ↑), stres ve gerilim yaratan durumun(stres ve gerilim yaratan durumla karşılaşan yaşlı sayısı arttıkça ortalamanın ↑), gelirin yeterliliğinin(gelirin yeterlilik düzeyi arttıkça ortalamanın ↑), akraba durumunun (akrabaya sahip olan yaşlı sayısı arttıkça ortalamanın ↑),arkadaş durumunun (arkadaşa sahip olan yaşlı sayısı arttıkça ortalamanın ↑), boş zamanı değerlendirme durumunun (ibadetle uğraşan yaşlı sayısı arttıkça ortalamanın ↑), diş fırçalamanın (bağımsız olarak dişlerini fırçalayan yaşlı sayısı arttıkça ortalamanın ↑), tırnak kesmenin (bağımsız olarak tırnaklarını kesen yaşlı sayısı arttıkça ortalamanın ↑), tuvalete gitmenin (bağımsız olarak tuvalete giden yaşlı sayısı arttıkça ortalamanın ↑), yemek yemenin(bağımsız olarak yemek yiyen yaşlı sayısı arttıkça ortalamanın ↑),dışarıda dolaşmanın (bağımsız olarak dışarıda dolaşabilen yaşlı sayısı arttıkça ortalamanın ↑) etkilediği;yaş, medeni durum, evlat durumu, evlatların cinsiyetini etkilemediği saptanmıştır.

Sonuç olarak, öz bakım gücü puanları bakımından huzurevinde yada aile ortamında yaşamak fark etmeksizin bağımsız değişkenlerin (eğitim, meslek, stres ve gerilim yaratan durum, tırnak kesme, dışarıda dolaşma) yaşlıların puanlarını yükseltici etki oluşturduğu bulunmuştur. Bunun yanısıra, huzurevinde yaşayan yaşlıların öz bakım gücü puanlarına medeni durum, evlat durumu, evlatların cinsiyeti; aile ortamında yaşayan yaşlıların öz bakım gücü puanlarına yaşanılan yer, gelirin yeterliliği, akraba durumu, arkadaş durumu, diş fırçalama, tuvalete gitme, yemek yeme gibi bağımsız değişkenlerin yükseltici etki yaptığı özetlenmiştir.

ÖNERİLER

Öz bakım gücü yüksek olan kişilerin, yüksek yaşam doyumuna sahip olduğu, böylece sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışları daha kolaylıkla sergiledikleri düşünülmektedir. Bu nedenle huzurevinde yaşayan yaşlıların mı, yoksa aile ortamında yaşayan yaşlıların mı daha yüksek öz bakım gücü ile yaşam doyumuna sahip olduğu, bunun yanı sıra bu iki önemli niteliğin, çeşitli sosyodemografik özelliklerden ne ölçüde etkilendiğinin belirlenmesi gerekmektedir. Yapılan araştırmanın sonucunda, aile ortamında yaşayan kadın ve erkeklerin yaşam doyumu puan ortalamaları, huzurevinde yaşayan kadın ve erkeklerin yaşam doyumu puan ortalamalarından ; huzurevinde yaşayan kadın ve erkeklerin öz bakım gücü puan ortalamaları, aile ortamında yaşayan kadın ve erkeklerin öz bakım gücü puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur. Öz bakım gücü ile yaşam doyumunun sosyodemografik özelliklerden etkilendiği saptanmıştır. Bu sonuçlardan yola çıkarak; yaşlıların sağlığının korunması, daha sağlıklı ve mutlu bir yaşam sürmeleri için aşağıdaki öneriler getirilebilir:

- * Koruyucu ve geliştirici yönde; bireylere ilkokuldan başlayarak yaşlılık süreci ve öz bakım gücü ile ilgili eğitim verilmelidir.
- * Yaşlılığın olumsuz etkilerinin önlenmesi, bedensel sağlığın korunması için orta yaştan itibaren düzenli sağlık kontrolleri yapılmalıdır.
- * Yaşlıların çevresiyle işbirliği ve dayanışma içinde olması sağlanmalıdır.
- * Yaşlıya işe yaradığı duygusu kazandırılmalıdır.
- * Yaşlının yaşamı olumlu yönleriyle görmesi sağlanmalıdır.
- * Yaşlıların topluma aktif olarak katılımını sağlayacak olanaklar oluşturulmalıdır.
- * Sosyal güvence olanaklarının artırılarak, yaşlı bireylerin ekonomik durumunun desteklenmesi sağlanmalıdır.
- * Yaşlı bireylerin barınma ihtiyaçlarını karşılayabilecek olan huzurevi, yatılı ve gündüzlü bakım evleri kurulmalı, evde bakım hizmetleri verilmelidir.
- * Huzurevi ortamı tüm yaşlıların gereksinimlerini karşılayabilecek düzeye getirilmelidir.
- * Kitle iletişim araçları aracılığıyla topluma yaşlıların özellikleri ve huzurevleri ile ilgili tanıtıcı bilgiler verilmek suretiyle toplumun yaşlıya karşı olumlu bakış açısı geliştirmesi sağlanmalıdır.

- * Ziyarete gelen yaşlı yakınlarına, yaşlıyı anlatma ve tanıtırma toplantıları düzenlenmelidir.
- * Kurumlarda yaşayan yaşlıların uğraşlara aktif katılımları desteklenmelidir.
- * Yaşlı bireylere hizmet verebilecek olan geriatri ve geropsikiyatri ünite ve hastaneleri kurulmalıdır.
- * Yaşlı bireylere hizmet götüren kurumların çalışmalarının eşgüdümlü olmasını sağlayacak bir merkez kurulmalıdır.
- * Yaşlı bireylere hizmet verecek personel eğitilmelidir.
- * Ülkemizde yaşlı bireylere hizmet veren hemşirelere; bu nüfusun biopsikososyal özelliklerini ve bakımlarını kapsayan hizmetiçi eğitim programları uygulanmalıdır.
- * Yaşlılara hizmet veren hemşirelerin lisans mezunu yada yaşlılık ve sorunları konusunda özel eğitimden geçmiş olmaları koşulu aranmalıdır.

Hem sosyoekonomik veriler, hem de kültürel yapı ve geleneklerimiz Türkiye’de yaşlı kişilerin bakım hizmetlerini, huzurevleri, geriatri hastaneleri ya da gelişmiş ülkeler gibi bakımevleri açarak çözümlenmesinin çok zor olduğunu göstermiştir. Bu sorun, son yıllarda gelişmiş ülkelerde de ekonomik sorun haline gelen yaşlı nüfusun bakımı ile ilgili olarak geliştirilen Evde Sağlık Hizmetleri uygulamaları, Türkiye’de de bu sorunlara bir çözüm olabilir. Çünkü ülkemizde yaşlı kişilere bakım verecek kuruluşlar sayısal olarak çok yetersizdir. Özel kuruluşlardan yararlanabilecek ekonomik güce sahip yaşlı nüfus oranı ise çok azdır. Geleneksel aile ilişkileri yaşlının huzurevlerinde yaşamasını engelleyici niteliktedir. Bu yaklaşım hem yaşlı birey, hem de aile üyelerinde travmatik etkiler yaratarak her iki tarafı da mutsuzluğa sürüklemektedir. Ayrıca araştırmanın sonuçlarında aile ortamında yaşamının yaşlılarımızın yaşam doyumunu önemli düzeyde yükselttiğini göstermektedir. Bu nedenlerle, Türkiye’de yaşlılara verilecek bakım hizmetlerinde “Evde Bakım” ve “Gündüz Bakımevleri” gibi örgütlenmelere öncelik verilmelidir.

Yaşlıya toplum olarak yapabileceğimiz en iyi yardım onların, yaşantılarını kendi çevrelerinde, sevdikleri ve anıları ile sorunsuz ve mutlu sürdürmelerini sağlayacak ortamın yaratılmasıdır.

Bu da yaşlıların ve gelecekte de biz yaşlıların en doğal hakkıdır.

ÖZET

Toplum risk grupları arasında yaşlılar önemli yer tutmaktadırlar. Halk sağlığı hemşiresinin görevlerinden birisi de, risk gruplarının sağlığının korunması ve geliştirilmesidir. Bu nedenle hemşireler, sağlıklı yaşlıların bakımına katılmalıdır. Amaçları ise; " kaliteli bir yaşama sahip olmak ve yaşamdan doyum almalarını sağlamak için, yaşlıların bağımsızlıklarını sürdürmelerine ve kendi kendine bakımlarını yapmalarına yardımcı olmak " olmalıdır.

Temel sağlık hizmetleri yaklaşımından bu yana; halk sağlığı hemşireliği alanında hastalıkların tedavisinden çok, sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çabası önem kazanmıştır. Bireyin kendi sağlığına ait gelişen rolleri, sağlığın geliştirilmesi ve öz bakım kavramı, buna bağlı olarak subjektif iyi oluş, yani yaşam doyumu, üzerinde önemle durulan bir konuma gelmiştir.

Bu bakış açısıyla planlanan araştırma; huzurevinde ya da aile ortamında yaşamanın, yaşlıların yaşam doyumu ve öz bakım gücüne olan etkisini incelemek amacıyla düzenlenmiş bir alan araştırmasıdır. Yaşlıların yaşam doyumu ve öz bakım gücü düzeyleri kendi koşulları içinde kesitsel bir yaklaşımla tanımlanmaya çalışılmıştır. Ocak 2001- Mayıs 2001 tarihleri arasında Bornova Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığına bağlı 3 sağlık ocağından ve İzmir kentindeki 3 huzurevinden seçilmiş toplam 240 yaşlıdan oluşan örneklem ile yürütülmüştür.

Araştırma verileri görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veri toplamada yaşlılarla ilgili sosyodemografik özellikleri içeren "Sosyodemografik Veri Formu" ile "Öz Bakım Gücü Ölçeği" ve "Yaşam Doyumu Ölçeği" kullanılmıştır.

Bütün örneklem grubu için kadınların yaşam doyumu puan ortalaması 10.33 ± 3.50 'dir. Kadınların öz bakım gücü puan ortalaması 96.59 ± 15.10 'dur. Erkeklerin yaşam doyumu puan ortalaması 10.69 ± 3.16 'dır. Erkeklerin öz bakım gücü puan ortalaması 94.79 ± 15.94 'tür.

Yaşanan ortam bakımından huzurevinde yaşayan yaşlıların öz bakım gücü puan ortalaması aile ortamında yaşayanların puan ortalamalarından istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı bulunmuştur ($t=3.095$, $p<0.05$). Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam doyumu puan ortalamaları aile ortamında yaşayanların puan ortalamalarından istatistiksel olarak önemli düzeyde yüksek bulunmuştur ($t= -7.526$, $p<0.01$).

Huzurevinde yaşayan kadınlarla erkeklerin öz bakım gücü puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t=-1.268$, $p>0.05$). Aile ortamında yaşayan kadınlarla erkeklerin öz bakım gücü puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=2.334$, $p<0.05$).

Huzurevinde yaşayan kadınlarla erkeklerin yaşam doyumu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t=0.510$, $p>0.05$). Aile ortamında yaşayan kadınlarla erkeklerin yaşam doyumu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=-2.128$, $p<0.05$). Aile ortamında erkeklerin yaşam doyumu puanları kadınlardan yüksektir.

Bütün örnekleme kadınlarla erkeklerin öz bakım gücü puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($t=0.897$, $p>0.05$). Kadınlarla erkeklerin yaşam doyumu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($t=-0.831$, $p>0.05$).

Araştırmadan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde; huzurevinde yaşayan yaşlıların aile ortamında yaşayanlara göre öz bakım gücünün; aile ortamında yaşayanların huzurevinde yaşayanlara göre yaşam doyumunun yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumda huzurevinde yaşayanların yaşam doyumunun, aile ortamında yaşayanların da öz bakım güçlerinin artırılmasına çalışılmalıdır.

Türkiye’de yaşlılık hizmetleri içinde ilk sırayı sosyal güvenlik programları ve sosyal hizmet programları çerçevesinde kurum bakımı (Huzurevleri) almaktadır. Ancak maliyetin yüksek olması, alışılan ve yaşanılan ortamdaki uzak kalma yaşlı bireyi ruhsal yönden olumsuz etkileyecektir. Ruhsal sağlık yaşam doyumu ve öz bakım gücünün temel belirleyicisidir. Günümüzde, 65 yaş ve üzeri nüfusu %10’un üstünde olan ve sağlık sorunlarını bir anlamda çözmüş ülkeler, yaşlılık bakımı için “Kurumsallaşmanın” yerine, “Evde Bakım Hizmetlerine” ağırlık veren çalışmalar yapmaktadırlar. Bu nedenlerle, Türkiye’de yaşlılara verilecek bakım hizmetlerinde “Evde Bakım” ve “Gündüz Bakımevleri” gibi örgütlenmelere öncelik verilmelidir. Yaşlılıkta bedensel yapının bozulmasının en aza indirilmesi için koruyucu hekimlik hizmetlerinin etkin bir şekilde verilmesi, ev ziyaretlerinde hemşirelerin bu konuda eğitim yapmaları, bedensel yapıları bozulan kişilerin ise fiziksel ve sosyal rehabilitasyonlarının sağlanması önerilebilir.

SUMMARY

The elderly persons occupy an important space among the community risk groups. One of the duties of the community health nurse is to care and develop the health of risk groups. Nurses, therefore, should be involved in care of healthy elderly persons. Their goals should be “to help elderly persons in taking care of themselves and in keeping on their independence so that they will have a quality of life and to be satisfied of life”.

In the field of community health nursing, the endeavors of protection, continuation and development of the health have gained importance rather than the treatment of patients, since the primary health care services established. Person's roles that were developed related to his/her self-health, development of health and concept of self-care, subjective wellbeing associated with this, that is, satisfaction of life has reached a situation that was considered important.

The research, which was planned through this point of view is a field study designed to investigate the effects of living in a family environment or in a rest home, on the life satisfaction and the strength of self-care of the elderly persons. The levels of life satisfaction and the strength of self-care of the elderly persons were identified by a cross-sectional approach. This research was carried out on a sample composed of total 240 senior persons who were selected from 3 rest homes within the city of Izmir and from 3 health districts that belong to Directory of Bornova Health Education and Research Group between the dates of January through May 2001.

The data of the research were collected by means of interview. During data collection, following forms were used: “Sociodemographic Data Form” that contain sociodemographic characteristics related to elderly persons, “The Scale of Self-Care Strength” and “The Scale of Life Satisfaction”.

For entire sampling group, the mean score of life satisfaction of women was 10.33 ± 3.50 . The mean score of self-care strength of women was 96.59 ± 15.10 . The mean score of life satisfaction of men was 10.69 ± 3.16 . The mean score of self-care strength of men was 94.79 ± 15.94 .

From the aspect of living ambience, statistically the self-care strength of elderly persons who live in rest home were found highly significant than of those who live in the family environment ($t=3.095$, $p<0.05$). Statistically the mean score of life satisfaction of elderly persons who reside in rest home was found considerably higher than of those who live in family ambience ($t=-7.526$, $p<0.021$).

The difference between mean score of self-care strength of men and women who reside in rest home was found as statistically insignificant ($t = -1.268$, $p > 0.05$). Whereas, the difference between mean score of self-care strength of men and women who live in family ambience was found as statistically significant ($t = 2.334$, $p < 0.05$).

The difference between mean score of life satisfaction of men and women who reside in rest home was found as statistically insignificant ($t = 0.510$, $p > 0.05$). The difference between mean score of life satisfaction of men and women who live in family ambience was statistically significant ($t = -2.128$, $p < 0.05$). In the family ambience life satisfaction scores of men were higher than of women.

It was detected in whole sampling that the difference between mean score of self-care strength of men and women was statistically insignificant ($t = 0.897$, $p > 0.05$). As well, the difference between mean score of life satisfaction of men and women was also found as statistically insignificant ($t = -0.831$, $p > 0.05$).

When the findings obtained from research were assessed, it was established that self-care strength of elderly persons who reside in rest home was higher than of those who live in family ambience and life satisfaction of elderly persons who live in family ambience was higher than of those who reside in family ambience. In this case, life satisfaction of elderly persons who live in rest home and self-care strength of elderly persons who reside in family environment should be increased.

Among the elderly services within Turkey, in the context of social security programs and social service programs, the institutional care (rest home) comes first. But, high costs and to be away from the ambience that they were familiar of and where they lived in, will effect the senior people psychologically negative. Spiritual health is the basic determinant of life satisfaction and self-care strength. To day, the countries that their population of 65 years old and over is exceeding % 10 and that have resolved their health problems, for elderly care they are executing studies focused on "Home Care Services" instead of "Institutionalization". Therefore, for care services to be provided in Turkey, the priority has to be given to "Home Care" and "Daytime Care Houses".

Consequently, it can be suggested that the services of protective medical care should effectively be provided so that the deformation of physical structure in old age could be minimized; nurses be practiced this matter during home visits; physical and social rehabilitation be provided for the people whose physical structures already deformed.

KAYNAKLAR

- 1-Akdemir, N., Görgülü, S., Seviş, Ü., Uçar, H., Karaöz, S., Koçak, F., Doğar, N., Fesci, H., "Yaşlılık ve Sağlıklı Yaşlanma ", Sağlıklı Yaşlanma Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı, Ankara, 1992, 379-384.
- 2-Aksayan, S., Emiroğlu, O. N., " Yaşlı Sağlığının Değerlendirilmesinde Yaşlı İzlem Formu'nun Kullanılması ", Sağlıklı Yaşlanma Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması, Sempozyum Kitabı, Ankara, 1992,161-168.
- 3-Aksayan, S., Yıldız, A., Ergün, A., "Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlıların Umutsuzluk Düzeyleri", I. Ulusal Evde Bakım Kongresi, Program Özet Kitabı, 1998.
- 4-Aksu, H. T., "Adana Huzurevindeki Yaşlıların Medikal Sorunlarının Tanınması", VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 14-18 Nisan 1998, Adana, 478.
- 5- Allain ,T. J., Matenga, J. A., "Determinants of Happiness and Life Satisfaction in Elderly Zimbabweans", Cent- Afr- J.-Med., (Abstract), 42(11), 1996, 308-311.
- 6-Argon, G., " Sağlıklı Yaşlılık ve Hemşirelik ," E.Ü. H.Y.O. Dergisi 8:3, 1992,107-115.
- 7- Arslan, Ş., Kutsal, Y. G., "Geriatride Yaşam Kalitesinin Değerlendirimi", Geriatri Turkish Journal Of Geriatrics, 2/4, 1999, 173-178.
- 8-Aslan, A., "Bakım Yurtlarındaki Yaşlıların Hemşirelik Bakım Gereksinimleri", T.H.D, Sayı:2, 1983, 27-29.
- 9-Backman, K., "Model For The Self Care of Home Dwelling Elderly", Journal of Advanced Nursing, 30(3), 1999, 564-572.
- 10-Badura, B., Kickbusch, I., Health Promotion Research, Towards New Social Epidemiology, WHO Regional Publications European Series No:37,England, 1991.
- 11-Bahar, Z., Büyükcoşkun, A., "Yaşlılığın Kendi Ortamında Sağlıklı Yaşamasını ve Bağımsızlığını Engelleyen Nedenlerin Belirlenmesi ", VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet Kitabı , Atatürk Üniversitesi Kültür Merkezi, Erzurum, 1999, 96.
- 12-Bakoğlu,E.,Yetkin,A.,"Hipertansiyonlu Hastaların Öz Bakım Gücünün değerlendirilmesi", C.Ü. H.Y.O. Dergisi, 4(1), 2000, 41-49.
- 13- Bayık, A., "Elderly In Turkey ", Community Services for The Elderly, Center for International Cooperation, Haifa-Israel, 1999.
- 14- Beauvoir, S., Yaşlılık, Milliyet Yayınları, II. Baskı,1980.
- 15- Bedük, T., "Yaşlılık ve Yaşlı Bireyin Bakımı", T.H.D., 1982, Sayı: 4, 26-32.

- 16-Bilginer, B., Tuncer, A., Apan, E., "Adana Huzurevi ve Yenibaraj Sağlık Ocağı Bölgesindeki 65 yaş ve Üzeri Yaşlıların Demografik Özellikleri", V.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.B.D., İstanbul, 1996, 168-171.
- 17- Birol, L., Hemşirelik Süreci, Etki Matbaası, Basmane, İzmir, 1997, 70-73.
- 18-Bozkurt, N., Beyhan, Y., Erdoğan, B., "Kurumda Yaşayan Yaşlıların Beslenme ve Sağlık Durumları", T.H.D., Cilt:37, Sayı:4, 1987, 43-46.
- 19-Bölükbaşı, N., "Yaşlılık ve Yaşlılıkta Genel Bakım İlkeleri", E.Ü. H.Y.O. Dergisi 8:1, 1992, 103-108.
- 20- Büyükcoşkun, A., "Yaşlılık ve Evde Bakım Hizmetleri", Sağlıklı Yaşlanma Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması, Sempozyum Kitabı, Ankara, 1992,152-154.
- 21-Caley, J. M., The Orem Self Care Nursing Model (Ed: Riehl, J.P, Roy,C.) Conceptual Models for Nursing Practice, Second Edition, Appicton-Century-Crofts, Newyork, 1989, 303-328.
- 22-....."Common Problems Related to Aging: Nursing İmplications ", Nursing Care of The Older Person, 1996.
- 23-Compley, A. L., "A Comparative Analysis of Orem's Self Care Model and Peplau's İnterpersonel Theory", Journal of Advanced Nursing, Volüme:20, Number:4, 755-760.
- 24-Çimen, S., "Yaşlı bireylerde Öz bakım Gücü ve Yaşam Doyumlarının Araştırılması", 9. Anadolu Psikiyatri Günleri Program ve Özet Kitabı, Türkan Sabancı Kültür Merkezi, Edirne, 2000, 126.
- 25-Çölgeçen, E., Tümerdem, Y., "Yaşlılık ve Emeklilik", VI.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Adana, 1998, 480.
- 26-Çölgeçen, E., Tümerdem, T., "Yaşlıların Evde Bakım Hizmetlerine Olan Gereksinimleri", I. Ulusal Evde Bakım Kongresi, İstanbul, 1998, 11.
- 27-Dennis, C. M., Self Care Deficit of Nursing Mosby, 1997.
- 28-Dirican, R., Bilgel, N., Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği), II. Baskı, Uludağ Üniversitesi, 1993, 453-463.
- 29-Dönmez, L., Aktekin, M., Erengin, H., "Antalya Kent Merkezindeki Yaşlıların Sağlık Sorunları ve Günlük Yaşam Aktiviteleri, V. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Bildiri Kitabı, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.B.D., İstanbul, 1996, 645-651.

30- Dönmez, L., Dedeoğlu, N., "Antalya Kent Merkezindeki 60 Yaş ve Üzerindeki Kişilerin Sağlık Hizmetlerini Kullanma Durumu", VI.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Adana,1998, 479.

31- Durgun, B., Tümerdem, Y., "Kentleşme ve Yaşlılara Sunulan Hizmetler", Geriatri Turkish Journal of Geriatrics, 2/3/1999, 115-120.

32- Ebersole, P., Hess, P., Toward Healthy Aging Human Needs and Nursing Response, Third Edition, Mosby Company, 1990, 676.

33- Eğri, M., Güneş, G., Pehlivan, E., "Yeşilyurt İlçesindeki Yaşlıların Sağlık ve Sosyal Sorunları", VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Adana, 1998, 481.

34- Ekici, H., Ünal, S., "Akyol Sağlık Ocağına Bağlı, Evinde Kalan Yaşlılarla Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Psikolojik Semptom Taraması ve Yaşam Doyumu", Sağlıklı Yaşlanma Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı, Ankara, 1992 ,121-127.

35-Emiroğlu, O. N., "Sosyal Gerontoloji Çalışmalarında Kuramsal Yaklaşımlar ve Araştırma Bulguları", H.Ü. Sosyal Hizmetler Y.O. Dergisi, Cilt:2, Sayı:1-3, 1984, 1-11.

36-Emiroğlu, O. N., Aksayan, S., "Psikososyal Yönden Yaşlılık ve Hemşirelik Hizmetleri", Sağlıklı Yaşlanma Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı, Ankara, 1992.

37- Emiroğlu, V., Yaşlılık ve Yaşlılara Verilen Hizmetler, Ankara, 1991, 214-218.

38-Emiroğlu, V., "Değerler ve Yaşlılık Hizmetleri", Sağlıklı Yaşlanma Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı, Ankara, 1992, 108-111.

39-Erci, B., Ünal, G., Bingöl, M., "Yaşlılığa Uyumu Güçleştiren Faktörler", Sağlıklı Yaşlanma Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı, Ankara, 1992, 68-75.

40-Erdal, R., Halk Sağlığı Yönünden Yaşlılık, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.B.D. Yayını, No: 89/50, Kısa Dizi, No:9, Ankara, 1989, 1-31.

41-Erdoğan, N., "Huzurevi yaşlıları", Sosyoloji Dergisi, E.Ü. Edebiyat Fakültesi Yayını, Sayı:4,1993, 157-202.

42- Erdoğan, S., Nahcivan, N., Esin, N., İbrikçi, S., "Sağlığı Sürdürme,Sağlığı Geliştirme ve Hemşirelik", Hemşirelik Bülteni, Cilt: VIII, Sayı: 32, 1994, 28-36.

- 43-Ergör, G., Köybaşı, Y., Akbelen, B., Çiftçi, M. A., Kılıvıa, H. M., "Etimesgut Sağlık Ocağı Bölgesindeki 65 yaş Üzerindeki Kadınlarda Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi", V. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.B.D., İstanbul, 1996, 655-658.
- 44-Erker, H., "Yaşlılık Evlerinin Kurulmasına İlişkin İlkeler", I. Ege Geriatri Kongresi, Balçova Termal Tesisleri, İzmir, 1992, 7-12.
- 45- Eryılmaz, G., Erci, B., Engin, R., Gebelik Sayısının Öz Bakım Gücüne Etkisi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt:2, Sayı:2, 1999, 77-89.
- 46-Esen, A., "Yaşlılıkta Görülen Sağlık Sorunları ", E.Ü. H.Y.O. Dergisi 8:3, 1992, 97-105.
- 47-Fadıloğlu, Ç., "Yaşlılığa Genel Bakış", E.Ü. H.Y.O. Dergisi 8:2, 1992, 55-59.
- 48-Fadıloğlu, Ç., Esen, A., Karadakovan, A., Akyol, A., "Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) ve Sağlık Durumlarının İncelenmesi", Sağlıklı Yaşlanma Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı, Ankara, 1992, 139-147.
- 49-Foster, P. C., Janssens , N. P., Nursing Theorys The Base for Professional Nursing Practice, Second Edition, Prantice Hole, Newcersy, 1985, 124-137.
- 50-Frank, M., Olsen, S. J., Instruments for Clinical Health-Care Research, Second Edition, Jones and Bartlett Publishers, America, 1992, 378-388.
- 51-George, J. B., Nursing Theories, The Base for Professional Nursing Practice, The Nursing Conference Group, Second Edition, 1980, 124-139.
- 52-Güler, Ç., Bertan, M., Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Ankara, 1995.
- 53-Gülesen, Ö., Epidemiyoloji, Bursa Üniversitesi Yayınları, No: 2, Bursa, 88-89
- 54-Gödağ, F., Mete, S., "Elazığ Yöresindeki Yaşlıların Günlük Yaşam Alışkanlıkları", Sağlıklı Yaşlanma Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı, Ankara, 1992, 189-197.
- 55-Göksel, Y. E., "Orem' in Kendine Bakım Modeli", II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, Atatürk Kültür Merkezi, İzmir, 1990, 233-241.
- 56-Hagberg, B., Svensson, T., " Coping, Life Span Changes and Life Satisfaction", [http:// www.nig.nl/congres/3rd european congres 1/...../031-1057 htm](http://www.nig.nl/congres/3rd european congres 1/...../031-1057 htm).
- 57- Hales, D., An Invitation to Health Taking Charge of Your Life, Fourth Edition, The Benjamin Commings Publishing Company, 1989.

- 58- Hartweg, D. L., "Self Care Actions of Healthy Middle Aged Women to Promote Well being", *Nursing Research*, Vol:42, No:4, 1993, 221-227.
- 59-.....Herkes için Sağlık Hedefleri(2000), Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi Ofisi, Kopenhag, Ankara, 1986, 22-61.
- 60-Ho, SC, Woo, J, Lau, J, "Life Satisfaction and Associated Factors in Older Hong Kong Chinese", *J- Am- Geriatr-Soc.*, (Abstract), 43(3), 1995, 252-255.
- 61-Iwatsuba, Y., Derriennic, F., Cassou, B., Patrenaud, J., "Predictors of Life Satisfaction Amongst Retired People in Paris", *International Journal of Epidemiology*, Vol:25, No:1, Printed in Great Britain, 1996, 160-170.
- 62- Jenny, J., "Self Care Deficit Theory and Nursing Diagnosis :A Test of Conceptual Fit", *Journal of Nursing Education*", Vol:30, No:5, 1991, 227-232.
- 63- Kara, B., Fesçi, H., "Tip I Diabet Hastalarının Öz Bakım Gücünün İncelenmesi", *Sendrom*, 2000, 28-35.
- 64- Karasar, N., *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, 7. Basım, Ankara, 1995.
- 65-Karataş, S. Ç., "Yaşlılarda Yaşam Doyumunu Etkileyen Etmenler ", *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Ankara, 1988.
- 66- Karataş, S., Karataş, K., Şenol, C., "Huzurevinde Kalan Yaşlıların Yaşam Doyumu Düzeyleri ile Ölüm Kaygıları Arasındaki İlişki", *XXV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi*, Mersin, 1989, 675-677.
- 67-Khorshid, L. K., "Sağlıklı Yaşlanma İlkeleri", *Sağlıklı Yaşlanma Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı*, Ankara, 1992, 334-337.
- 68-Khorshid, L. K., Dereli, N., *Yaşlılık Dönemi Sorunları ve Gereksinimleri*, E.Ü. H.Y.O. Karşıyaka Belediyesi, İzmir, 1991.
- 69- Kızılkaya, N., *Orem'in Öz Bakım Modeli Doğrultusunda Yaşlı Bir Bireyin Bakım Planı Örneği*, *Hemşirelik Bülteni*, Cilt : VI. Sayı: 27, 1993, 35-42.
- 70- Köşgeroğlu, N., Aksoy, F., Özkaya, G., "Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlıların Karşılıklı Sorunlar ve Başetme Yollarının Değerlendirilmesi", *Sağlıklı Yaşlanma Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı*, Ankara, 1992, 338-349.
- 71-Krupinski, J., "Assessment of Quality of Life and Life Satisfaction in a Community Health and Social Survey", *Measurement in Health Promotion and Protection*, WHO Regional Publications, European Series No:22, 1987, 570, 583.

- 72-Kubilay, G., "Yaşlılığa Genel Bakış", Yaşlılara Evde Yardım Projesi Eğitim Programı, 1994, 1-5.
- 73-Kunter, N. A., "Geriatrı ve Bakımı", II.Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, A.K.M., İzmir, 1990, 10-12.
- 74-Lancester, J., Stanhope, M., Community Health Nursing Promoting Health of Aggerates Families and Individuals, Fourth Edition, Mosby Year Book, 1996, 581-600.
- 75- Li, L, Young, D, Wei, H, Zhang, Y, "The Relationship Between Objective Life Status and Subjektive Life Satisfaction with Quality of Life", Behav-Med., (Abstract),23(4), 1998, 149-159
- 76- McBride, S. H., "Comparative Analysis of Three Instruments Designed to Measure Self Care Agency", Nursing Research, AN AJN Company, Volume:40, Number :1, 1991, 12-16.
- 77-Nahcivan, N. Ö., Sağlıklı Gençlerde Öz- bakım Gücü ve Aile Ortamının Etkisi, Doktora Tezi, İstanbul, 1993.
- 78-Nahcivan, N. Ö., "Sağlıklı Yaşam için Egzersizin Önemi", Hemşirelik Bülteni, Cilt:VIII, Sayı:34, 1994, 85-93.
- 79- Nahcivan, N. Ö., "Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması: Öz Bakım Gücü Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması", Hemşirelik Bülteni, Cilt: VII., Sayı:33, 1994, 109-119.
- 80-Nahcivan, N. Ö., "Sağlığı Geliştirme Programı: Adölesanlarda Sigara Tüketimi, Önlenmesi ve Öz-bakım Gücü İlişkisi", Hemşirelik Bülteni, Cilt:VII, Sayı : 33, 1994, 31-41.
- 81-Nahcivan, N. Ö., Demirezen, E., Erdoğan, S., "Birinci Basamakta Yaşlılarda Depresyon İle İlişkili Faktörler", 35.Ulusal Psikiyatri Kongresi, Trabzon, 1999, 1-15.
- 82-Nevgarten, B. L., Havinghurst, R. V., Tobin, S., "The Measurement of Life Satisfaction " Journal of Gerontology, No:16, 1961, pp:134-143.
- 83-Nicholas, P. K., "Hardiness,Self Care Practiceand Perceived Health Status in Older Adults", Journal of Advanced Nursing, Volume:18, Number:7, 1993, 1085-1094.
- 84- Nüfus ve Sağlık Araştırması D.İ.E.Ekim (1999), H.Ü. Nüfus Etütleri Enstitüsü ,1998.
- 85- Orem, D. E., Nursing Concepts of Practice, Fourth Edition, Mosby Company, 1990.

- 86- Orem, D. E., Savannah,G.A., Nursing Concepts of Practice, Fourth Edition, Mosby Year Book, 1991, 117-130.
- 87- Özcan, A., Nural, N., Karataş, B., "Geniş Ailede Yaşlıların Yeri ve Algılanışı", Sağlıklı Yaşlanma Uluslar arası Hemşireler Birliği, 1992 Teması Sempozyum Kitabı, Ankara, 1992, 184-188.
- 88- Özcan, A., Yazıcı, S., Beşer, A., "Huzurevi ve Aileyle Birlikte Kalan Yaşlıların Psikolojik Durumlarının Değerlendirilmesi", Sağlıklı Yaşlanma Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı, Ankara, 1992, 264-267.
- 89- Özgür, G., "Emeklilik ve Sağlık", E.Ü. H.Y.O. Dergisi, 8:3,1992, 127-132.
- 90- Özgür, G., Bornova Bölgesinde Oturan Emeklilerde, Emeklilik,Sağlık ve Sosyal Destek İlişkinin İncelenmesi, Doktora Tezi, İzmir, 1991.
- 91- Özgüven, İ. E., Psikolojik Testler Kitabı, PD Rem Yayınları, 2.Baskı, Ankara, 1998.
- 92- Öztunç, G., Büyüksürücü, L., "Adana Huzurevinde Yaşayan 65 Yaş ve Üstündeki Bireylerin Yaşlılık ve Sağlıklarına İlişkin Görüş ve Uygulamaları İle Mevcut Durumlarının Saptanması", Sağlıklı Yaşlanma Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı, Ankara, 1992, 112-119.
- 93- Öztürk, Y., Günay, O., Aile Sağlığı El Kitabı, Erciyes Üniversitesi Yayınları, No: 83, Kayseri, 1995, 125.
- 94-Pasinlioğlu, T., "Gebelerin Öz Bakım Gücü ve Öz BakımGücünü Arttırmada Hemşirenin Eğitici Rolünün Etkisi", V. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, İzmir, 1997, 135-139.
- 95-Pınar, R., Diabetes Mellituslu Hastaların Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi , Doktora Tezi, İstanbul, 1997.
- 96-Reinhardt, J. P., Fisher, C. B., "Kinship Versus Friendship: Social Adaptation in Married and Widowed Elderly Women", Women Health, (Abstract),14(3-4) , 1988, 191-211.
- 97-Sayan, A., Çalışan Kadınların Sağlığı Geliştirici Tutum ve Davranışları İle Öz-bakım Gücü Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği A.B.D.,Doktora Tezi, Erzurum, 1998.
- 98-Seviğ, Ü., "Sağlıklı Yaşlanma İçin Temel Sağlık Alışkanlıklarının Kazandırılması", Sağlıklı Yaşlanma Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı, Ankara, 1992, 149-151.

- 99-Seviğ, Ü., Akdemir, N., Görgülü, S., Uçar, H., Karaöz, S., Koçak, F., Doğar, N., Fesci, H., "Yaşlılık ve Sağlıklı Yaşlanma", Sağlıklı Yaşlanma Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı, Ankara, 1992, 379-384.
- 100-Smith, N. R., Kielhofner, G., "The Relationships Between Volition , Activity Pattern and Life Satisfaction in The Eldely", Am-J- Occup-Ther., (Abstract),40(4), 1986, 278-283.
- 101-Spradley, W. B., Reading in Community Health Nursing , Third Edition, Little Brown and Company , Boston, Toronto, 1986.
- 102-Staphone, M., Lancaster, J., Community Health Nursing , Process and Practice for Promoting Health, The C.V. Mosby Company, 1988.
- 103- Sümbüloğlu, K.,Sümbüloğlu, V., Biyoistatistik, 3.Bası, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, 1990.
- 104- The World Health Report, World Health Organization, Geneva, 1998.
- 105-Türkistanlı, E., "Atatürk Mahallesindeki Yaşlı Bireylerin Sağlık Sorunları ve Alışkanlıklarının Belirlenmesi", Sağlıklı Yaşlanma Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı, Ankara, 1992, 243-249.
- 106- T.C. 1990 Genel Nüfus Sayımı, Nüfusun Sosyal ve Ekonomik Nitelikleri, Başbakanlık D.İ.E., Ankara, 1993.
- 107-Uşui, W. M., Keil, T. J., "Life Satisfaction and Age Concentration of The Local Area", Psychol-Aging, (Abstract),2(1), 1987, 30-35.
- 108-Uşui, W. M., Keil, T. J., "Socioeconomic Comparisons and Life Satisfaction of Elderly Adults", J- Gerontol., (Abstract),40(1), 1985, 110-114
- 109- Uysal, Ş., "Yaşlılık ve Sorunları", Seminer Psikoloji, Sayı:10, İzmir, 1993, 1-13.
- 110-Vara, Ş., Yoğun Bakım Hemşirelerinde İş Doyumu ve Genel Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir,1999.
- 111- Vehid, S., Köksal, S., Erginöz, E., Altıntaş, L., Özdemir, H., Erginöz, H., Akıncı, T., "Silivri İlçe Merkezi ve Silivri Fenerköyü Yaşlıların Sosyo-Medikal Sorunlarına Genel Bir Bakış ", VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.B.D., Adana, 1998, 311-316.
- 112-Velicangil, S., Koruyucu ve Sosyal Tıp, Sermet Matbaası, İstanbul, 1975, 661-681.
- 113-Velioğlu, P., Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar, Alaş Ofset, İstanbul, 1999, 324-335.

- 114- WHO, Health of The Elderly, Technical Report Series 779, Geneva, 1989.
- 115-WHO, Preventing Disability on The Elderly, Euro Reports and Studies 65, Copenhagen, 1982.
- 116- Willits, F. K., Crider, D. M., "Health Rating and Life Satisfaction in The Later Middle Years", J-Gerontol., (Abstract),43(5), 1988, 172-176.
- 117-Yazgı, E., "Yaşlıların, Yaşlılık Süresinde Yaşanan Değişimlere Yönelik Görüşleri", Sağlıklı Yaşlanma Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı, Ankara, 1992, 204-207.
- 118-Yetim, Ü., Kişisel Projelerin Organizasyonu ve Örüntüsü Açısından Yaşam Doyumu, Doktora Tezi, İzmir,1992.
- 119-Yurick, A. G., Spier, B. E., Robb, S. S., Ebert, N. J., The Aged Person and The Nursing Process, Second Edition, 1984, 283.
- 120-Zentner, J. P., Murray, R. B., Nursing Assesment & Health Promotion Strategies Through the Life Span, Fourth Edition, The United States of America, 1989, 458.

EK I :Sağlık Ocaklarının Üst-Orta-Alt Düzeyleri

ÜST DÜZEY	ORTA DÜZEY	ALT DÜZEY
1-Bornova 9 No'lu AÇSAP	1-Altındağ 1 No'lu S.O.	1-Çamkule S.O.
2-Ergene S.O.	2-Altındağ 2 No'lu S.O.	2-Doğanlar S.O.
3-Evka-3 S.O.	3-Altındağ 7 No'lu AÇSAP	3-Işıkkent S.O.
4-Merkez S.O.	4-Atatürk S.O.	4-Naldöken S.O.
5-Özkanlar S.O.*	5-Çamdibi 1 No'lu S.O.*	5-Pınarbaşı S.O.*
	6-Çamdibi 2 No'lu S.O.	6-Ümit S.O.
	7-Çamdibi 8 No'lu S.O.	7-Yeşilçam S.O.
	8-Evka-4 S.O.	
	9-Kızılay S.O.	
	10-Osmangazi S.O.	

EK II : Huzurevleri

*1-Türkiye Yardımseverler Derneği Dr. Kemal Tarım Huzurevi	<u>Karabağlar</u>	TEL:2377207
*2-Büyükşehir Belediyesi Huzurevi	<u>Gürçeşme</u>	TEL:4871077 TEL:4879826
3-Selçuk Belediyesi Huzurevi	<u>Selçuk</u>	TEL:8927254
4-Emekli Sandığı Huzurevi	<u>Narlıdere</u>	TEL:4879826
5-Balım Sultan Vakfı Vali Kutlu Aktaş Huzurevi	<u>Tire</u>	TEL:5123214
*6-Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Basın Sitesi Huzurevi	<u>Yeşilyurt</u>	TEL:2436951
7-Ödemiş Belediyesi Ödemiş Huzurevi	<u>Ödemiş</u>	TEL:5443633
8-Özel Güven Huzurevi	<u>Balçova</u>	TEL:2599870
9- 2. Yuvam Huzurevi	<u>Güzelbahçe</u>	TEL:7690076
10- İdil Dinlenme Evi	<u>Güzelbahçe</u>	TEL:2367799 2367830

EK III : Sağlık Ocaklarının Tabakalanışı

Tabaka No	Sağlık Ocakları Adları	Yaşlı Sayısı (Nj)	Tabaka Ağırlığı (Nj / N = aj)	Tabakalardan Örneklemeye Girecek Denek Sayısı
1	Özkanlar Sağlık Ocağı	861	861/2738=0.32	0.32 .120= 38
2	Çamdibi1 No'lu Sağlık Ocağı	1212	1212/2738=0.44	0.44 .120=53
3	Pınarbaşı Sağlık Ocağı	665	665 /2738=0.24	0.24 .120= 29
TOPLAM		2738	1.00	120

Özkanlar Sağlık Ocağı

Tabaka No	Yaş	Yaşlı Sayısı (Nj)	Tabaka Ağırlığı (Nj / N =aj)	Tabakalardan Örneklemeye Girecek Denek Sayısı
1	65-69	420	420/861=0.49	0.49 .38 = 19
2	70-74	258	258/861 =0.30	0.30 .38 = 11
3	75-79	95	95/861 = 0.11	0.11 .38 = 4
4	80-84	55	55/861 = 0.06	0.06 .38 = 2
5	85 +	33	33/861 = 0.04	0.04 .38 = 2
TOPLAM		861	1.00	38

Çamdibi 1 No'lu Sağlık Ocağı

Tabaka No	Yaş	Yaşlı Sayısı (N _j)	Tabaka Ağırlığı (N _j / N = a _j)	Tabakalardan Örnekleme Girecek Denek Sayısı
1	65-69	581	581/1212 = 0.48	0.48 . 53 = 25
2	70-74	336	336/1212 = 0.28	0.28 . 53 = 15
3	75-79	199	199/1212 = 0.16	0.16 . 53 = 9
4	80-84	66	66/1212 = 0.06	0.06 . 53 = 3
5	85 +	30	30/1212 = 0.02	0.03 . 53 = 1
TOPLAM		1212	1.00	53

Pınarbaşı Sağlık Ocağı

Tabaka No	Yaş	Yaşlı Sayısı (N _j)	Tabaka Ağırlığı (N _j / N = a _j)	Tabakalardan Örnekleme Girecek Denek Sayısı
1	65-69	312	312/665 = 0.47	0.47 . 29 = 14
2	70-74	177	177/ 665 = 0.27	0.27 . 29 = 8
3	75-79	116	116/ 665 = 0.17	0.17 . 29 = 5
4	80-84	34	34 / 665 = 0.05	0.05 . 29 = 1
5	85 +	26	26 / 665 = 0.04	0.04 . 29 = 1
TOPLAM		665	1.00	29

EK IV :Huzurevlerinin Tabakalanışı

Tabaka No	Huzurevleri Adları	Yaşlı Sayısı (Nj)	Tabaka Ağırlığı (Nj / N = aj)	Tabakalardan Örnekleme Girecek Denek Sayısı
1	Dr. Kemal Tarım	84	$84/511= 0.17$	$0.17 \cdot 120 = 20$
2	Gürçeşme Huzurevi	236	$236 / 511= 0.46$	$0.46 \cdot 120 = 55$
3	Basın Sitesi	191	$191 / 511 = 0.37$	$0.37 \cdot 120 = 45$
TOPLAM		511	1.00	120

Dr. Kemal Tarım Huzurevi

Tabaka No	Yaş	Yaşlı Sayısı (Nj)	Tabaka Ağırlığı (Nj / N = aj)	Tabakalardan örnekleme Girecek Denek Sayısı
1	65-69	18	$18/ 84 = 0.21$	$0.21 \cdot 20 = 4$
2	70-74	19	$19/ 84= 0.23$	$0.23 \cdot 20 = 5$
3	75-79	12	$12 / 84 = 0.14$	$0.14 \cdot 20 = 2$
4	80-84	19	$19/84 = 0.23$	$0.23 \cdot 20 = 5$
5	85 +	16	$16 / 84 = 0.19$	$0.19 \cdot 20 = 4$
TOPLAM		84	1.00	20

Gürçeşme Huzurevi

Tabaka No	Yaş	Yaşlı Sayısı (Nj)	Tabaka Ağırlığı (Nj / N = aj)	Tabakalardan örnekleme Girecek Denek Sayısı
1	65-69	53	$53 / 236 = 0.23$	$0.23 \cdot 55 = 13$
2	70-74	66	$66 / 236 = 0.28$	$0.28 \cdot 55 = 15$
3	75-79	64	$64 / 236 = 0.27$	$0.27 \cdot 55 = 15$
4	80-84	27	$27 / 236 = 0.11$	$0.11 \cdot 55 = 6$
5	85 +	26	$26 / 236 = 0.11$	$0.11 \cdot 55 = 6$
TOPLAM		236	1.00	55

Basın Sitesi Huzurevi

Tabaka No	Yaş	Yaşlı Sayısı (Nj)	Tabaka Ağırlığı (Nj / N = aj)	Tabakalardan örnekleme Girecek Denek Sayısı
1	65-69	43	$43 / 191 = 0.23$	$0.23 \cdot 45 = 10$
2	70-74	50	$50 / 191 = 0.26$	$0.26 \cdot 45 = 12$
3	75-79	38	$38 / 191 = 0.20$	$0.20 \cdot 45 = 9$
4	80-84	39	$39 / 191 = 0.20$	$0.20 \cdot 45 = 9$
5	85 +	21	$21 / 191 = 0.11$	$0.11 \cdot 45 = 5$
TOPLAM		191	1.00	45

EK V: Sosyo-demografik Veri Formu**HUZUREVİNDE VE AİLE ORTAMINDA YAŞAYAN YAŞLILARDA ÖZ
BAKIM GÜCÜ VE YAŞAM DOYUMUNUN İNCELENMESİ**

Denek No :

KOLON**KOD**

1-Kaç yaşındasınız (açıkça belirtiniz) ?.....

a)65-69

b)70-74

c)75-79

d)80-84

e)85 +

2-Cinsiyetiniz nedir ?

1 () Kadın 2 () Erkek

3-Medeni durumunuz nedir ?

1 () Bekar 2 () Evli 3 () Dul 4 () Boşanmış /Ayrı

4-Eğitim durumunuz nedir ?

1 () Okuma- yazma bilmiyor

4 () Ortaokul

2 () Okur yazar

5 () Lise

3 () İlkokul

6 () Yüksekokul / Fakülte

5-Yaşamınızın en çok geçtiği yer neresidir ?

1 () Köy

3 () İl merkezi

2 () İlçe merkezi

4 () Büyük kent

6- Bu şehirde kaç yıldır oturuyorsunuz ?

1 () 5 yıldan az

2 () 5-9 yıl arası

3 () 10 yıldan fazla

7- Halen çalışıyor musunuz?

1 () Evet ise 8. soruya

2 () Hayır (emekliyim) ise 9. soruya geçiniz.

8-Cevabınız evet ise, mesleğiniz nedir?

9- Cevabınız hayır ise, mesleğiniz neydi ?

KOLON KOD

10-Bu meslekte kaç yıl çalıştınız ?

1() 10 yıldan ↓ 2() 10-20 yıl arası 3() 20 yıldan ↑

11- Meslek hayatınızda sizde gerilim, stres yaratan durumlar var mıydı? (Zararlı çevre etmenleri, ağır çalışma koşulları, ağır işler yapma, gece nöbetleri, olumsuz insan ilişkileri v.s.)

1() Evet 2() Kısmen 3() Hayır

12-Varsa açıklar mısınız ?

13- Meslek yaşamınızın sizde yarattığı doyum ve mutluluk hakkında ne düşünüyorsunuz ?

1 () Çok doyumlu

2() Orta derecede doyumlu

3() Az doyumlu

4() Doyumsuz

14-Düzenli bir geliriniz var mı ?

1() Evet 2() Hayır

15-Gelirinizin kaynağı nedir ? / nelerdir ?

16-Gelirinizi nasıl değerlendiriyorsunuz? / harcıyorsunuz ?

17-Gelirinizin yeterlilik durumu nasıldır ?

1 () Gelirim ihtiyaçlarıma yetmiyor.

2 () Gelirim ihtiyaçlarımı karşılıyor.

3 () Gelirim ihtiyaçlarımdan üstündür.

18-Sosyal güvenceniz var mı ?

1() Evet 2() Hayır

19-Güvence kaynağınız hangisidir?

1 () Emekli sandığı 4 () Yeşilkart

2 () SSK 5 () Özel sigorta veya sandık

3 () Bağkur 6 () Güvence yok

KOLON KOD

20-Çocuğunuz / çocuklarınız var mı ?

1() Evet ise 21. soruya geçiniz. 2() Hayır ise 23. soruya geçiniz.

21-Kaç tane çocuğunuz var ?.....

22-Çocuğunuz/ çocuklarınızı haftada en az bir kere görebiliyor musunuz ?

1() Evet 2() Hayır 3() Gereksiz (Çocuklarıyla kalıyor)

23-Çocuklarınız dışında 1. Derece (kardeş) ve 2. Derece (yeğenler)

akrabalarınız var mı ?

1() Evet 2() Hayır

24-Akrabalarınızla olan ilişkinizin sıklığı nasıldır ?

1() Sık sık görüşürüz

2() Nadir olarak görüşürüz

3() Hiç görüşmeyiz.

25-Arkadaşlarınız var mı ?

1() Evet 2() Hayır

26-Arkadaşlarınızı görme sıklığınız nasıldır ?

1() Arkadaşlarımla birbirimizi arar, bir araya geliriz.

2() Arkadaşlarımla hiç bir araya gelmeyiz.

27-Nerede kalıyorsunuz ?

1 () Evde yalnız (34. soruya geçiniz .)

2 () Evde eşiyile (29. soruya geçiniz.)

3 () Evde diğer aile üyeleriyle (28. soruya geçiniz.)

4() Kurumda kalıyorum (31. soruya geçiniz.)

28-Diğer aile üyeleriyle birlikte kalıyorsanız aileniz kaç kişiden oluşuyor?

1 () 2 2 () 3 3 () 4 4 () 5 5 () Diğer

29- Ailenizin tipi hangisine uyuyor?

1 () Çekirdek aile (Sadece anne, baba ve evlenmemiş çocuklardan oluşan aile tipi)

2 () Geleneksel geniş aile (anne, baba, çocuklar ve kan bağı olan hısım ve akrabaların bir arada yaşadığı aile tipi)

3 () Parçalanmış aile

KOLON KOD

30- Evde kendinize ait odanız var mı ?

1 () Evet 2 () Hayır

31- Kurumda kaç kişi kalıyorsunuz ? (Huzurevinde yaşayanlara sorunuz)

1 () 1 2 () 2 3 () 3 4 () Diğer

32-Huzurevine kendi isteğinizle mi geldiniz ? (Huzurevinde yaşayanlara sorunuz)

1 () Evet 2 () Hayır ise 34. Soruya geçiniz.

33- Huzur evine gelme nedenleriniz nelerdir ? (Huzurevinde yaşayanlara sorunuz)

34- Boş zamanlarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz ?

1 () Fiziksel aktiviteler yaparak (yürüyüş, sportif oyunlar v.s)

2 () Hobilerle uğraşarak (el işi yapma, gazete, dergi, kitap okumak, sanat etkinliklerine katılma)

3 () Sosyal aktivitelere katılarak (kahveye gitme, klüp üyeliği, sosyal dernek üyeliği)

4 () İbadet ederek

5 () Diğer (hiçbir şey yapmıyorum)

35-Genel olarak fiziksel açıdan sağlığınıza ne düzeyde buluyorsunuz ?

5- Çok iyi 4-İyi 3- Orta 2- Kötü 1- Çok kötü 0- Yanıtsız

36- Yaşlılığınıza göre fiziksel olarak kendinizi nasıl hissediyorsunuz ?

1 () Daha enerjik

2 () Aynı düzeyde

3 () Daha az enerjik

4 () Yanıtsız

37- Tanı konmuş belli hastalık ya da hastalıklarınız var mı ?

1 () Evet 2 () Hayır

Evetse açıklayınız ?

KOLON KOD

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

38-Ruh sağlığını nasıl değerlendiriyorsunuz?

5- Çok iyi 4- İyi 3- Orta 2- Kötü 1- Çok kötü 0- Yanıtsız

39- Ruh sağlığınızdaki değişiklikler nedeniyle doktora gittiniz mi ?

1() Evet ise 36. soruya geçiniz 2() Hayır

40- Evet ise açıklayınız?

KOLON KOD

41-

GRUPLANMIŞ RAHATSIZLIKLAR	EVET	HAYIR
1-Kas iskelet sistemi hastalıkları		
2-Solunum dolaşım sistemi hastalıkları		
3-Duyusal bozukluklar		
4-Gastro-intestinal sistemi hastalıkları		
5-Ruhsal (mental) hastalıklar		

42-Aşağıda sayılan günlük davranışları yerine getirme durumunuz nasıldır ?

	Bağımsız Yapabiliyorum	Biraz yardımla Yapabiliyorum	Yardımla da Yapamıyorum
1-Giyinme			
2- Yatıp Kalkma			
3-El yüz yıkama			
4-Saçını tarama			
5-Diş fırçalama			
6-Tırnak kesme			
7-Tıraş olma			
8- Banyo yapma			
9-Tuvalate gitme			
10-Yemek yeme			
11-Dışarıda dolaşma			
12-Merdiven inip- çıkma			

EK VI**LIFE SATISFACTION INDEX A**

	<u>AGREE</u>	<u>DISAGREE</u>	<u>?</u>
1.As I grow older, things seem better than I thought they would be	*		
2.I have gotten more of the breaks in life than most of the people I know.	*		
3.This is the drearist time of my life		*	
4.I am just as happy as when I was younger.	*		
5.My life could be happier than it is now.		*	
6.These are the best years of my life	*		
7. Most of the things I do are boring or monotonous.		*	
8. I expect some interesting and pleasant things to happen to me in the future.	*		
9.The things I do are as interesting to me as they ever were.	*		
10. I feel old and somewhat tired.		*	
11.I feel my age, but it does not bother me.	*		
12. As I look back on my life, I am fairly well satisfied.	*		
13.I would not change my past life even if I could.	*		
14. Compared to other people my age, I've made a lot of foolish decisions in my life.		*	
15.Compared to other people my age, I make a good appearance.	*		
16.I have made plans for things I'll be doing a month or a year from now	*		
17.When I think back over my life, I didn't get most of life the important things I wanted		*	
18.Compared to other people, I get down in the dumps too often.		*	
19.I've gotten pretty much what I expected out of life	*		
20.In spite of what people say, the lot of the average man is getting worse, not better		*	

YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ (A)

ANAHTAR: Aşağıdaki ifadeleri dikkatle okuduktan sonra, tamamen katılıyorsanız "evet", katılmıyorsanız " hayır" ifadelerinin altına (x) işareti koyunuz.

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

	EVET	HAYIR
18-Başka kişilerle kendimi karşılaştırdığımda sık sık daha çok üzülyorum.		
19-Hayatta istediğim pek çok şeyi elde ettim		
20-Başkası ne derse desin, bence insanların durumu iyiye değil, kötüye gidiyor.		



EKVII: THE EXERCISE of SELF-CARE AGENCY SCALE

(Asıl Öz-Bakım Gücü Ölçeği)

	Very uncharacter- istic of me	Somewhat uncharacter- istic of me	No opinion	Somewhat character- istic of me	Very character- istic of me
1.I would gladly give up some of my set ways if it meant improving my health.	()	()	()	()	()
2.I like myself.	()	()	()	()	()
3.I often feel that I lack the energy to care for my health needs the way I would like to.	()	()	()	()	()
4.I know how to get the facts I need when my health feels weakened.	()	()	()	()	()
5.I take pride in doing the things I need to do in order to remain healthy.	()	()	()	()	()
6.I tend to neglect my personal needs.	()	()	()	()	()
7.I know my strong and weak points.	()	()	()	()	()
8.I seek help when unable to care for myself.	()	()	()	()	()
9.I enjoy starting new projects.	()	()	()	()	()
10.I often put off doing things that I know would be good for me.	()	()	()	()	()
11.I usually try home remedies that have worked in the past rather than going to see a doctor or nurse for help.	()	()	()	()	()
12.I make my own decisions.	()	()	()	()	()
13.I perform certain activities to keep from getting sick.	()	()	()	()	()
14.I strive to better myself.	()	()	()	()	()
15.I eat a balanced diet.	()	()	()	()	()
16.I complain a lot about the things that bother me without doing much about them.	()	()	()	()	()
17.I look for better ways to look after my health.	()	()	()	()	()
18.I expect to reach my peak wellness.	()	()	()	()	()
19.When I have a problem ,I usually want an expert to tell me what to do.	()	()	()	()	()
20.I deserve all the time and care it takes to maintain my health.	()	()	()	()	()
21.I follow through on my decisions.	()	()	()	()	()

	Very uncharacter- istic of me	Somewhat uncharacter- istic of me	No opinion	Somewhat characte istic of me	Very character- istic of me
22.I have no interest in learning about my body and how it functions.	()	()	()	()	()
23.If I am not good to myself, I believe I can not be good for anyone else.	()	()	()	()	()
24.I understand my body and how it functions.	()	()	()	()	()
25.I rarely carry out the resolutions I make concerning my health.	()	()	()	()	()
26.I am a good friend to myself.	()	()	()	()	()
27.I take good care of myself.	()	()	()	()	()
28.Health promotion is a chance thing for me.	()	()	()	()	()
29.I have a planned program for rest and exercise.	()	()	()	()	()
30.I am interested in learning about various disease processes and how they affect me.	()	()	()	()	()
31.Life is a joy.	()	()	()	()	()
32.I do not contribute to my family's functioning.	()	()	()	()	()
33.I take responsibility for my own actions.	()	()	()	()	()
34.I have little to contribute to others	()	()	()	()	()
35.I can usually tell that I am coming down with something days before I get sick.	()	()	()	()	()
36.Over the years I have noticed the things to do that make me feel better.	()	()	()	()	()
37.I know what foods to eat and keep me healthy.	()	()	()	()	()
38.I am interested in learning all that I can about my body and the way it functions.	()	()	()	()	()
39.Sometimes when I feel sick I ignore the feelings and hope it goes away.	()	()	()	()	()
40.I seek information to care for myself	()	()	()	()	()
41.I feel I am a valuable member of my family.	()	()	()	()	()
42.I remember when I had my last health check and return on time for my next one.	()	()	()	()	()
43.I understand myself and my needs pretty well.	()	()	()	()	()

ÖZ-BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA:Aşağıda insanların kendi sağlıklarına karşı tutumları hakkında 35 ifade bulunmaktadır.Lütfen herbir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.İyi ya da kötü fikir yoktur. Bazı ifadeleri cevaplamak zor gelirse,karar verebilmek için size yakın gelen şıkkı işaretleyiniz.Duygularınızı en iyi ifade eden açıklamanın karşısındaki bölüme (X) işareti koyunuz.Her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz.

	Beni hiç tanımlamıyor	Beni pek tanımlamıyor	Fikrim yok	Beni biraz tanımlıyor	Beni çok tanımlıyor
1.Eğer sağlığım sözkonusu ise bazı alışkanlıklarımı memnuniyetle bırakabilirim.	()	()	()	()	()
2.Kendimi beğeniyorum.	()	()	()	()	()
3.Sağlığımla ilgili ihtiyaçlarımı istediğim gibi karşılamak için yeterli enerjiye genellikle sahip değilim.	()	()	()	()	()
4.Sağlığımın kötüye gittiğini hissettiğim zaman,ne yapmam gerektiğini biliyorum.	()	()	()	()	()
5.Sağlıklı kalmak için ihtiyacım olan şeyleri yapmaktan gurur duyarım.	()	()	()	()	()
6.Kişisel ihtiyaçlarımı ihmal etmeye meyilliyim.	()	()	()	()	()
7.Kendime bakmadığım zaman,yardım ararım.	()	()	()	()	()
8.Yeni projelere başlamaktan hoşlanırım.	()	()	()	()	()
9.Benim için yararlı olacağını bildiğim şeyleri yapmayı çoğunlukla ertelerim.	()	()	()	()	()
10.Hasta olmamak için bazı önlemler alırım.	()	()	()	()	()
11.Sağlığımın daha iyi olmasına çaba gösteririm.	()	()	()	()	()
12.Dengeli beslenirim.	()	()	()	()	()
13.Beni rahatsız eden konularda fazla bir şey yapmadan sürekli yakınıyorum.	()	()	()	()	()
14.Sağlığıma dikkat etmek için daha iyi korunma yolları araştırırım.	()	()	()	()	()

	Beni hiç tanımlamıyor	Beni pek tanımlamıyor	Fikrim yok	Beni biraz tanımlıyor	Beni çok tanımlıyor
15.Sağlığımın çok iyi bir düzeye ulaşacağına inanıyorum.	()	()	()	()	()
16.Sağlığımı korumak için yapılan çabaların tümünü hakettiğime inanıyorum.	()	()	()	()	()
17.Kararlarımı sonuna kadar uyguluyorum.	()	()	()	()	()
18.Vücudumun nasıl çalıştığını anlıyorum.	()	()	()	()	()
19.Sağlığımla ilgili kişisel kararlarımı nadiren uyguluyorum.	()	()	()	()	()
20.Kendimle dostum.	()	()	()	()	()
21.Kendime iyi bakarım.	()	()	()	()	()
22.Sağlığımın daha iyi olması benim için tesadüfi bir durumdur.	()	()	()	()	()
23.Düzenli olarak istirahat ederim ve beden hareketleri yaparım.	()	()	()	()	()
24.Çeşitli hastalıkların nasıl meydana geldiğini ve ne çeşit etkileri olduğunu öğrenmek isterim.	()	()	()	()	()
25.Yaşam bir zevktir.	()	()	()	()	()
26.Aile içindeki görevlerimi yeterince yerine getiremiyorum.	()	()	()	()	()
27.Kendi davranışlarımla sorumluluğumu üstlenirim.	()	()	()	()	()
28.Yıllar geçtikçe,daha sağlıklı olmak için gereken şeylerin farkına vardım.	()	()	()	()	()
29.Sağlıklı kalmak için ne çeşit yiyecekler yemem gerektiğini biliyorum.	()	()	()	()	()
30.Vücudumun çalışması ile ilgili herşeyi öğrenmeye ilgi duyuyorum.	()	()	()	()	()
31.Bazen hastalandığımda,rahatsızlıklarımı önemsemem ve geçmesini beklerim.	()	()	()	()	()
32.Kendime bakmak için bilgilenmeye çalışırım.	()	()	()	()	()
33.Ailemin değerli bir üyesi olduğumu hissediyorum.	()	()	()	()	()
34.Son sağlık kontrolümün tarihini hatırladığım gibi,gelecek sağlık kontrolümün tarihini de biliyorum.	()	()	()	()	()
35.Kendimi ve ihtiyaçlarımı oldukça iyi anlarım.	()	()	()	()	()

EK VIII : Bornova Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı Onayı



T.C.
İZMİR İLİ
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI :
KONU :
SAYI: B.104.ISM.4530009 / 710
KONU: Tez çalışması

29.09.00 034374

KAYMAKAMLIK MAKAMINA
Bornova/İZMİR

Bornova Sağlık Grup Başkanlığına:

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu araştırma görevlisi Melek ÖZER ve Danışmanı Prof Dr. İnci EFE'nin Kurumumuzda tez çalışması yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim

T.C.	
BORNova İLÇESİ	
SAĞLIK GRUBU BAŞKANLIĞI	
TARİH	29.10.2000
NO.	6039
İMZA	[Signature]

Op.Dr.R. Gür USTA OĞLU
Vali a.
Sağlık Müdürü

T. C.
BORNova KAYMAKAMLIĞI
SAYI : 4409

Bornova Sağlık Grup Başkanlığına
10 / 10 / 2000
Kaymakam

[Signature]

[Signature]

EK IX : Basın Sitesi Huzurevi Onayı

B A Ş B A K A N L I K
S O S Y A L H İ Z M E T L E R V E Ç O C U K E S İ R G E M E K U R U M U
G E N E L M Ü D Ü R L Ü Ğ Ü

S A Y I : B.02.1.SÇE.0.72.00.01/E-6-1/00-15-Z
K O N U : Araştırma

A N K A R A

10.10.2000

G E N E L M Ü D Ü R L Ü K M A K A M I ' N A

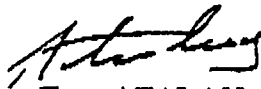
Izmir İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'nün 27.09.2000 tarih ve 5723 sayılı yazısı ile Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu öğretim elemanları Prof.Dr. İnci EREFE ve Araştırma Görevlisi Melek ÖZER'in "Aile Ortamında ve Kurumda Kalmanın Yaşlıların Özbakım Gücü ve Yaşam Doyumuna Etkisinin İncelenmesi" konulu araştırmaları çerçevesinde İzmir Huzurevi ve Sürekli Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde kalmakta olan yaşlılarımıza anket uygulamaları istedikleri bildirilmektedir.

Makamınıza uygun görüldüğü takdirde Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu öğretim elemanları Prof.Dr. İnci EREFE ve Araştırma Görevlisi Melek ÖZER'in 15.10.2000-31.01.2001 tarihleri arasında yukarıda adı geçen araştırma çerçevesinde ekteki anketi İzmir Huzurevi ve Sürekli Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde kalan yaşlılarımıza uygulayabilmeleri hususunu Olurlarınızı arz ederim.


Meri GÜNERİ
Eğitim Merkezi Başkanı

O L U R

10/10/2000



Tuna ATALAY
Genel Müdür V.

EK X: Zübeyde Hanım Huzurevi Onayı

T.C.
İZMİR İYİKŞEHİR BELEDİYESİ
HUZUREVİ MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı : 127.35/37-206/1025
Konu :

Tarih: 16 / 10 / 2000

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE

İLGİ: E.30.2.EGE.0.82.00.01-1309 sayı ve 04.10.2000
tarihli yazınız.

Huzurevimize kalan yaşlılardan seçilecek bir örneklem
ile yürürlüğü planladığınız tez çalışması için gerekli izin
talebiniz uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Ümmühan KALIS
HUZUREVİ MÜDÜRÜ

EK XI : Dr. Kemal Huzurevi Onayı

**T.C
EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ**

SAYI : B.30.2.EGE.0.82.00.01-238


Bornova/ İZMİR
13,02,2001

KONU :Tez çalışması

DR.KEMAL TARIM HUZUREVİ MÜDÜRLÜĞÜNE

Yüksekokulumuz Halk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek lisans öğrencilerinden, araştırma görevlisi Melek Özer, Kurumunuzda "Huzurevi ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Yaşam Doyumu ve Özbakım Gücünün İncelenmesi" konulu araştırmayı yapmak istemektedir. Bu konuda bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.


Prof.Dr.Alev DRAMALI
Müdür

Uygundur.




ÖZGEÇMİŞ

Ar.Gör. Melek Özer

1975 yılında İzmir'de doğdu. İlk ve orta öğrenimini İzmir'de 1993 yılında tamamladıktan sonra 1994 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda öğrenime başladı ve 1997 yılında mezun oldu. Aynı yıl, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nce açılan Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans sınavını kazanarak, yüksek lisans çalışmalarına başladı. 1999 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'na açılan Araştırma Görevlisi sınavını kazanarak bu göreve atandı.

Halen Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda Araştırma Görevlisi olarak çalışmaktadır.

**T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DENEYİM VE YERLEŞİM**