



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK
LİSANS
TEZİ

YİYECEK HAZIRLAMANIN YAŞLILARDA
ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ

Satı KARABİNA

GASTRONOMİ VE MUTFAK SANATLARI BİLİM DALI

TEMMUZ 2019



**YIYECEK HAZIRLAMANNIN YAŞLILARDA ANKSİYETE DÜZEYİNE
ETKİSİ**

Satı KARABİNA

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
GASTRONOMİ VE MUTFAK SANATLARI ANABİLİM DALI
GASTRONOMİ VE MUTFAK SANATLARI BİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

TEMMUZ 2019

Satı KARABİNA tarafından hazırlanan "Yiyecek Hazırlamanın Yaşlılarda Anksiyete Düzeyine Etkisi "adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / OY ÇOKLUĞU ile Gazi Üniversitesi Gastronomi Ve Mutfak Sanatları Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Doç. Dr. Semra AKAR ŞAHİNGÖZ

Gastronomi Ve Mutfak Sanatları Anabilim Dalı, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.....

Başkan: Prof. Dr. İrfan YAZICIOĞLU

Gastronomi Ve Mutfak Sanatları Anabilim Dalı, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.....

Üye : Doç. Dr. Hande ŞAHİN

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Kırıkkale Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.....

Tez Savunma Tarihi: 26 /07 /2019

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

Prof. Dr. Figen ZAIĞ

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.



Satı KARABİNA

26. 07. 2019

YİYECEK HAZIRLAMANIN YAŞLILARDA ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ
(Yüksek Lisans Tezi)

Satı KARABİNA

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TEMMUZ 2019

ÖZET

Bu çalışma, yaşlıların boş zamanlarını değerlendirmede yiyecek hazırlama faaliyetleriyle ilgilenmelerinin kaygı düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evreni Ankara ili Çankaya ilçesinde bulunan gerçek kişilere ait huzurevleri ve Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı huzurevlerinin normal bakım bölümünde kalan 290 kişidir. Huzurevlerinde çalışan sosyal hizmet uzmanları tarafından kendisiyle rahat iletişim kurulabilen, fiziksel açıdan yiyecek hazırlamaya uygun durumda bulunan 165 kişinin çalışmaya katılması uygun görülmüştür. Ancak çalışmaya katılmaya 40 kişi gönüllü olmuştur. Veriler Spielberg ve arkadaşları tarafından (1970) geliştirilen, Öner ve Le Compte tarafından (1983) Türkçe 'ye uyarlanan Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Anket formları yaşlılarla yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak doldurtulmuştur. Gönüllü olan yaşlılara yiyecek hazırlama aktiviteleri yaptırılmıştır. Bu aktivitelerin öncesinde ve sonrasında aynı ölçekler ön test ve son test olarak yaşlılara uygulanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen uygulama öncesi puanlar ile uygulama sonrası puanlar Wilcoxon Testi ile sınanmıştır. Yapılan analizler sonucunda yaşlıların durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinde önemli düzeyde azalmalar olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

Bilim Kodu : 116905
Anahtar Kelimeler : Yaşlılık, Anksiyete, Yiyecek Hazırlama
Sayfa Adedi : 64
Tez Danışmanı : Doç. Dr. Semra AKAR ŞAHİNGÖZ

THE IMPACT OF FOOD PREPARATION ON ANXIETY LEVELS IN THE ELDERLY

(M.Sc. Thesis)

Satı KARABİNA

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES

JULY 2019

ABSTRACT

This study was conducted in order to determine the impact of making use of spare time by participating in food preparation activities on the anxiety levels of the elderly. The universe of the research was constituted by 290 people who reside in the normal care section of nursing homes belonging to the Ministry of Family, Labor and Social Services and nursing homes belonging to real persons located in central districts of Çankaya in Ankara province. It was deemed appropriate for 165 people, who could be easily contacted by social workers working in nursing homes and who were physically fit to prepare food, to participate in the study. However, 40 people have volunteered to participate in the study. The data was collected using the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) developed by Spielberg et al. (1970) and adapted to Turkish by Öner and Le Compte (1983). Questionnaire forms were filled out having face-to-face interviews with the elderly. The elderly who volunteered were instructed to carry out food preparation activities. Before and after these activities, the same inventories were applied to the elderly as the pre-test and final test. The pre-application scores and post-application scores obtained as a result of the research were tested with the Wilcoxon Test. As a result of the analyses, it was found that there were significant reductions in the state-trait anxiety levels of the elderly. ($p < 0.05$).

Science Code : 116905
Key Words : Elderliness, Anxiety, Food Preparation
Page Number : 64
Supervisor : Doç. Dr. Semra AKAR ŞAHİNGÖZ

TEŞEKKÜR

Tez alıőmam sırasında kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösteren ve destek olan değerli danışman hocam sayın Doç. Dr. Semra AKAR ŞAHİNGÖZ'e teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Tez çalıőmamın başında bize yol gösteren psikolojik danışman Ayfer YURDAKUL 'a teőekkürlerimi sunuyorum.

Üzerimde emeği olan değerli üniversite hocalarıma sonsuz teőekkürlerimi sunuyorum.

Son olarak çalıőmamda desteğini esirgemeyen her zaman yanımda olan değerli ve kıymetli arkadaşlarıma ve çalıőmalarım boyunca maddi manevi destekleriyle beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan aileme de sonsuz teőekkürlerimi sunuyorum.

Satı KARABİNA

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR.....	x
1. GİRİŞ	1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	5
2.1. Yaşlılık.....	5
2.1.1. Yaşlılık Döneminin Genel Özellikleri.....	7
2.1.2. Yaşlanmayla Ortaya Çıkan Biyolojik Değişimler.....	7
2.1.3. Yaşlanmayla Ortaya Çıkan Sosyal Değişimler	8
2.1.4. Yaşlanmaya Bağlı Psikolojik Değişimler	9
2.1.5. Yaşlanmaya Bağlı Bilişsel Değişimler.....	9
2.2. Yaşlılık Döneminde Görülen Psikolojik Sorunlar	10
2.2.1. Yaşlılık Döneminde Stres.....	10
2.2.2. Yaşlılık Döneminde Anksiyete	11
2.2.2.1. Anksiyetenin nedenleri	12
2.2.2.2. Anksiyetenin Belirtileri.....	12
2.2.3. Kaygı Türleri.....	13
2.2.3.1. Durumluk Kaygı	13
2.2.3.2. Sürekli Kaygı	13
2.2.4. Şizofreni	14
2.3. Yaşlılık Döneminde Görülen Ruhsal Bozukluklar	14
2.3.1. Depresyon.....	14

2.3.2. İki Uçlu Duygu Durum Bozukluğu (Bipolar Bozukluk, Manik Depresif Bozukluk).....	15
2.3.3. Uyku Bozuklukları (İnsomnia).....	16
2.4. Organik Bozukluklar.....	16
2.4.1. Demans (Bunama).....	16
2.4.2. Alzheimer.....	16
2.4.3. Şeker Hastalığı.....	17
2.4.4. Hipertansiyon.....	17
2.4.5. Kalp Hastalığı.....	18
2.4.6. Prostat.....	18
2.6. Yemek Yapmanın Psikolojisi.....	20
3. YÖNTEM.....	23
3.1. Araştırmanın Modeli.....	23
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	24
3.3. Veri Toplama Aracı.....	24
3.3.1. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği.....	25
3.3.2. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması...	26
3.4. Verilerin Analizi.....	26
4. BULGULAR VE YORUM.....	27
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	41
KAYNAKLAR.....	45
EKLER.....	51
EK-1. Etik Komisyon Onayı.....	52
EK-2. Araştırma İzni (Ankara Aile, Çalışma ve Sosyal Politikalar Bakanlığı).....	55
EK-3. Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği.....	59
EK-4. Huzurevleri Görselleri.....	62
ÖZGEÇMİŞ.....	64

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 2.1. Deney Modelinin Uygulanma Yöntemi.....	23
Çizelge 4.1. Yaşlılara Ait Demografik Bulgular (n=40).....	27
Çizelge 4.2. Ölçek Puanlarının Betimsel İstatistikleri	28
Çizelge 4.3. Durumluk Kaygı Ölçeği Ön Test- Son Test Karşılaştırması.....	29
Çizelge 4.4. Sürekli Kaygı Ölçeği Ön Test- Son Test Karşılaştırması.....	30
Çizelge 4.5. Çalışma grubunun cinsiyetlerine göre anksiyete puanları (ön test- son test).....	31
Çizelge 4.6. Çalışma grubunun büyüdükleri yerlere göre anksiyete puanları (ön test-son test).....	32
Çizelge 4.7. Çalışma grubunun medeni hallerine göre anksiyete puanları (ön test- son test).....	33
Çizelge 4.8. Çalışma grubunun yaş aralıklarına göre anksiyete puanları (ön test - son test).....	34
Çizelge 4.9. Çalışma grubunun çalışma durumlarına göre anksiyete puanları (ön test - son test).....	35
Çizelge 4.10. Çalışma grubunun organik hastalıklarına göre anksiyete puanları (ön test- son test).....	36
Çizelge 4.11. Çalışma grubunun psikolojik hastalıklarına göre anksiyete puanları (ön test- son test).....	37
Çizelge 4.12. Çalışma grubunun yaptıkları yiyeceklere göre anksiyete puanları (ön test - son test).....	38

KISALTMALAR**Kısaltmalar****F****MEB****S.S** \bar{x} **Açıklamalar**

Frekans

Milli Eğitim Bakanlığı

Standart Sapma

Aritmetik Ortalama



1. GİRİŞ

Yaşlılık, insanın doğumla ölüm arasında geçen çocukluk, ergenlik, gençlik, orta yaşlılık ve yaşlılık olarak sıralanan yaşam dönemlerinin sonuncusudur. Her canlı için, yaşam sürecinin son ve kaçınılmaz bir dönemidir. Yaşlılık dönemi 65 yaş ve üzeri olarak kabul edilmektedir. İnsanın yaşlılığında nasıl olacağı ya da nasıl yaşlanacağı; yaşadığı coğrafyaya, genetik özelliklere, psikososyal ve sosyoekonomik şartlara, yaşama biçimine, geçirilen hastalıklara ve kişinin yaşlılık dönemini algılamasına bağlı olarak değişmektedir (Bacanlı ve Terzi, 2012: 486-487).

Toplumumuzun sosyo-kültürel yapısı, yaşlının aile ortamında yaşamasına uygundur. Ancak günümüzde geniş ailenin çekirdek aileye dönüşmesi, kırsal bölgelerden kentsel bölgelere göç, kadının çalışma hayatına girmesi, geleneksel kültür ve değerlerdeki değişimler yaşlının aile içindeki eski rolünün değişmesine neden olmaktadır. Yaşlılık prestij sağlayan bir öge olmaktan çıkmakta, kuşaklar arasındaki farklılık nedeniyle de yaşlının evde bakımı büyüyen bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Bu nedenlerden dolayı her geçen gün sayıları artan, sosyal ve ekonomik yönden yoksunluk içinde bulunan muhtaç yaşlıların, huzurlu bir ev ortamı içinde yaşantılarını devam ettirmeleri gerekmektedir. Bu nedenle yaşlıların fiziksel ve ruhsal sağlıklarının korunması, sosyal ilişkilerinin geliştirilmesi, bu ilişkilerin sürdürülmesi, huzur, güven ve refah içinde bulunmalarını sağlamak amacı ile huzur evlerine ihtiyaç duyulmuştur. Ülkemizde yaşlı nüfusun %2'den azı kurumlarda yaşamaktadır (Bacanlı ve Terzi, 2012: 490-491; Çekal, 2006).

Yaşlı bireylerin bağımsızlıklarını kaybetmemeleri için kişisel bakımını özellikle kendisinin yürütmesi, ancak yardım gerektiğinde destek verilmesi kişiliğine, özgürlüğüne, düşünce ve inançlarına saygı gösterilmesi, mahremiyetinin korunması ruh sağlığı açısından önemli olan konulardır (Bacanlı ve Terzi, 2012: 492-493). Yaşlılıkta en önemli ilke kişinin kendine fayda sağlayacak ve kendini mutlu hissedeceği faaliyetlerle uğraşması olarak gösterilmektedir. Böylelikle kişi kendini işe yaramaz olarak düşünmez. Depresyon, kaygı ve sıkıntı bu tür faaliyetlerde bulunan insanlarda azalma eğilimindedir. Çünkü boş zaman faaliyetleri insan aktivitelerinin en az kısıtlandığı alanlardır. Kişiye azami ölçüde seçim yapma özgürlüğü sunar. Bu nedenle resim, müzik, el sanatları, yiyecek hazırlama

aktiviteleri ve rekreatif geziler gibi boş zaman aktiviteleri fiziksel ve psikolojik sağlığa katkıda bulunur (Şener, 2009).

Yiyecek hazırlama aktivitelerinin denge, koordinasyon, kontrol, duyuşal farkındalık, planlama ve organize etme, zaman yönetimi, bellek, dikkat ve odaklanmayı, benlik saygısı ve başarı duygusunu artırıcı, stresi ve kaygıyı azaltıcı özellikleriyle insan psikolojisine olumlu etkilerini gösteren bilimsel araştırmalar sonucunda, yemek yapmanın, “harekete geçirme” adı verilen tedavi yöntemi terapi araçlarından biri olarak kullanılmaya başlamıştır. Stresle baş etmede, benlik saygısı oluşturmada, yeme bozukluğu ve öğrenme güçlüklerinin ortadan kaldırılmasında, depresyon, anksiyete ve diğere ruh sağlığı sorunlarının çözümünde son derece etkili olan harekete geçirme yönteminde temel amaç, odaklanma ve farkındalık ile hedefe yönelik olumlu davranışlarda bulunma becerisini artırmaktır. Çünkü hedefe yönelik eylemlerin kazandırdığı amaçlılık duygusunun verdiği enerji, insanın olumlu düşünmesini ve davranmasını sağlamaktadır (Keçe, 2016). Yiyecek hazırlama aktivitelerinin bu olumlu özelliklerinin yaşlılar üzerinde benzer şekilde etkilerinin olup olmayacağını belirlemek amacıyla bu çalışma planlanmıştır. Araştırmanın hipotezleri, sınırlılıkları ve varsayımları aşağıda sunulmuştur.

Araştırmanın Problem Durumu

Bireyler genellikle gençlik dönemlerinde yoğun bir tempo ile yaşamlarını sürdürmekte, emeklilik ve yaşlanma süreci ile bu yoğunluk azalmakta, süreç içerisinde faaliyet alanları daralmaktadır. Ayrıca yakın çevresindeki eş ve arkadaşlarının kaybıyla da kişilerde gelecekle ilgili kaygı, endişe gibi çeşitli olumsuz duygular ve psikolojik sorunlar yaşanmaya başlamaktadır. Bu sorunların üstesinden gelebilmek veya hiç yaşanmaması için, yaşlının kendisini sosyal ortamlardan uzaklaştırmaması ve çeşitli boş zaman aktivitelerine katılması önerilmektedir. Bu nedenle yaşlıların boş zamanlarını değerlendirmede yemek yapma faaliyetleriyle ilgilenmelerinin kaygı düzeylerini azaltmada etkili olabileceği düşünülmüştür. Yaşlıların yiyecek hazırlama konusunda yaratıcılıklarını kullanmasına, önceki yaşamlarında bu etkinlikleri gerçekleştirenlerin becerilerini devam ettirerek daha da geliştirmesine, ilk defa yapanların da yeni bir beceri kazanmasına olanak sağlayabileceği, yaşlıların işe yaramama fikrinden kurtularak sosyalleşmelerine ve

kendilerini daha az kaygılı hissetmelerine yardımcı olunabileceği gerekçesiyle bu çalışma planlanmıştır.

Araştırmanın Amacı

Yaşlıların boş zamanlarını değerlendirmede farklı uğraşlar içerisinde bulunması onların sosyalleşmesi bakımından önem taşımaktadır. Çalışmada yiyecek hazırlama faaliyetlerinin de bu boş zaman etkinlikleri kapsamında ele alınarak yaşlıların birbiriyle etkileşimlerinin sağlanması amaçlanmıştır. Yaşlıların yiyecek hazırlama faaliyetleriyle ilgilenmelerinin kaygı düzeylerini azaltmada etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle yaşlılarda yiyecek hazırlama etkinliklerini gerçekleştirmenin anksiyete düzeyinin azaltılmasında etkili olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Bu kapsamda araştırmanın temel amacına yönelik oluşturulan hipotezler şunlardır;

H1: Yiyecek hazırlama aktiviteleri yaşlıların durumluk kaygı düzeyini etkiler.

H2: Yiyecek hazırlama aktiviteleri yaşlıların sürekli kaygı düzeyini etkiler.

H3: Yiyecek hazırlama aktivitelerine katılan yaşlıların cinsiyetlerine göre anksiyete düzeyleri farklılık göstermektedir.

H4: Yiyecek hazırlama aktivitelerine katılan yaşlıların büyüdüğü yere göre anksiyete düzeyleri farklılık göstermektedir.

H5: Yiyecek hazırlama aktivitelerine katılan yaşlıların medeni durumlarına göre anksiyete düzeyleri farklılık göstermektedir.

H6: Yiyecek hazırlama aktivitelerine katılan yaşlıların yaş değişkenine göre anksiyete düzeyleri farklılık göstermektedir.

H7: Yiyecek hazırlama aktivitelerine katılan yaşlıların çalışma durumlarına göre anksiyete düzeyleri farklılık göstermektedir.

H8: Yiyecek hazırlama aktivitelerine katılan yaşlıların organik hastalıklarına göre anksiyete düzeyleri farklılık göstermektedir.

H9: Yiyecek hazırlama aktivitelerine katılan yaşlıların psikolojik hastalıklarına göre anksiyete düzeyleri farklılık göstermektedir.

H10: Yiyecek hazırlama aktivitelerine katılan yaşlıların hazırladıkları yiyecek türüne göre anksiyete düzeyleri farklılık göstermektedir.

Araştırmanın Önemi

Yaşamın kaçınılmaz gerçeklerinden biri yaşlılıktır. İnsan ömrü boyunca yaptığı manevi ve maddi yatırımlarının çoğunu gelecek için bir anlamda yaşlılığı için yapar. Yaşlıların yaşlılık döneminde aktiviteleri yavaşlamakta, buna bağlı olarak yaşamdan memnuniyet durumları da azalmaktadır. Bu çalışma, yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini anlayabilmek ve bunu arttırabilmelerine katkı sağlaması bakımından önemlidir. Ulusal ve uluslararası taranan literatürde bu konuda yapılmış çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle alanda yapılacak diğer çalışmalara temel olması bakımından da önemlidir. Yaşlıların yaşam ortamlarının iyileştirmesi ve günlük etkinliklerine yardımcı olabilecek aktivitelerin üretilmesi çalışmanın bir diğer önemidir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma Ankara ilindeki özel ve kamuya bağlı huzur evleri ile sınırlandırılmıştır.
- Araştırma veri toplama aracındaki ölçek sorularına verilen cevaplar ile sınırlandırılacaktır.
- Çalışmaya katılma konusunda yaşlıların isteksiz davranmaları örneklem sayısının sınırlı olmasına neden olmuştur.

Araştırmanın Varsayımları

- Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarına tüm katılımcıların doğru ve gerçekçi cevaplar verdikleri kabul edilmiştir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Yaşlılık

Yaşlılık, “genel anlamda bireyin fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarında bir gerileme, sağlığın, gelir düzeyinin, saygınlığının, rol ve statünün, bağımsızlığın, sosyal yaşantının ve sosyal desteklerin azalması ve kaybı gibi pek çok sorunun yaşandığı bir kayıplar dönemi” olarak tanımlanmaktadır (Konak ve Çiğdem, 2005). Bu döneme ne kadar sağlıklı ve donanımlı girilirse, o kadar mutlu ve huzurlu bir yaşlılık dönemi geçirme ihtimali söz konusudur. Bu nedenle bireyin hem maddi açıdan hem de manevi açıdan kendini geliştirmesi oldukça önemlidir (Bacanlı, 2015: 60-61).

Son yıllarda tıbbın gelişmesi, bireyin kendine ve yaşamına daha fazla değer vermesiyle ortalama insan ömrü uzamış, dünyada yaşlı nüfusu artmıştır (Kalınkara, 2014:1). Değişen ve gelişen teknoloji ile yaş sınıflamasını güncelleyen Dünya Sağlık Örgütü'nün yeni yaş sınıflamasına göre yaşlılık dönemini 65 yaş ve üstünü yaşlı, 85 yaş ve üzerini çok yaşlı olarak tanımlamıştır. Gerontolojistler ise yaşlılığı 65-74 yaş arası genç yaşlı, 75-84 yaş arasını orta yaşlı ve 85 yaş üzerini ileri yaşlılık (ihtiyarlık) devri olarak sınıflamışlardır (Beğler ve Yavuzer, 2012).

Ayrıca kronolojik, biyolojik, patolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik şeklinde de yaşlılığın sınıflandırılması yapılmaktadır.

Kronolojik Yaşlanma: Bireyin doğumdan itibaren geçen yaşını tanımlar. Takvim yaşı büyük olanlar, küçük olanlara göre yaşlı sayılırlar. Ancak her zaman bireylerin fiziksel sağlık durumları, mental düzeyleri ve sosyal statülerini belirlemede kullanılamaz.

Biyolojik Yaşlanma: Yumurtanın döllenenmesinden başlayıp yaşla birlikte bireyin geçirdiği fizyolojik, anatomik ve morfolojik değişimlerdir. Bireyin sağlık durumu, sosyal çevre, yaşanılan zaman ve mekâna göre farklılık göstermektedir.

Patolojik Yaşlanma: Normal biyolojik yaşlanma sürecinden ayrı olarak hastalıklara bağlı yaşlanmadır.

Psikolojik Yaşlanma: Bireylerin yaşlılık döneminde geçirdikleri davranış, uyum ve mental fonksiyonlarındaki değişimleri tanımlar. Anılarda yaşama, geçmişe özlem, geçmişe takılıp kalma, geçmişten kopamama da bunun içindedir. Geleceğe güvensizlikten kaynaklanan korku, kaygı ve üzüntü gibi duyguların tümü psikolojik çöküntü yaratır.

Sosyal Yaşlanma: Bireylerin toplumun sosyal yapısı içindeki rollerinin ve sosyal ilişkilerinin yaşlanmayla birlik değişmesidir. Yaşlı, artık yetenek ve becerilerini toplumda kullanamaz hale gelir.

Ekonomik Yaşlanma: Yaşlılık döneminde özellikle emeklilik etkisiyle değişen gelir düzeyinin bireyin yaşam şeklinde meydana getirdiği değişikliklerdir (Oğuz, 2007; Erdil ve diğerleri, 2004 ve Kalıncara, 2014: 8-9).

Ancak yaşlanma yaşam biçimi ve çevresel koşullar bakımından her bireyde farklı hız ve zamanda görülür (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı [MEB], 2013). Bu boyutların hızlı ya da yavaş gelişmesi çeşitli faktörlere bağlıdır. Heyecan, stres, alkol kullanma, sigara içme, aktivitelerin fazlalığı ya da çok azlığı, beslenme, çok soğuk ya da sıcak iklimlerde yaşamak, gelir durumu, meslek, aile yapısı, kültürel yapı, yalnız yaşamak ya da sosyal bir çevrede yaşamak gibi faktörlerdir (Kalıncara, 2014: 9). Bu faktörleri ve yaşlılık sürecini inceleyen bilim dalı Gerontoloji'dir. Gerontoloji biliminin temel özellikleri aşağıda sunulmuştur.

Gerontoloji Yunanca “ yaşlı insan – old man ” anlamına gelen “Geronto” ve Fransızca “logie-ilim” kelimelerinden türetilmiştir. Gerontologlar yaşlanmayı sürekli, evrensel, içsel, zararlı ve yaratılıştan gelen bir olgu olarak tanımlamaktadırlar (Kalıncara, 2014:11). Gerontoloji; kişinin yıllarına yaşam ekleme amacını güden ve psikoloji, sosyoloji ile yakından ilgili olan bir bilim dalıdır. (Onur, 1986:108). Psikolojik, toplumsal ve politik yönleri başlıca incelenmesi gereken alanları oluştururken aynı zamanda gerontoloji yaşlanmanın ve yaşlılığın bedensel, psişik, sosyal, tarihsel ve kültürel yönlerinin tanımı, açıklaması ve modifikasyonu ile ilgilenmektedir (Canatan, 2008: 17). Bu bilim dalının amacı ise yaşlanmanın sebeplerinin ve koşullarının araştırılması, aynı zamanda yaşla ilgili olan, düzenli bir ilerleme gösteren davranış değişimlerinin incelenmesi ve titizlikle tanımlanmasıdır (Koç, 2002).

Gerontoloji yaşlılığı kendi içinde dönemlere ayırır. Genç-yaşlı (yaşlı) olarak 65-74 yaş dikkate alınmaktadır. Bu grupta olanların çoğu hafif sağlık sorunu ve fiziksel hareketsizlik yaşar ve yaşamlarını sürdürebilmek için desteğe ihtiyaçları yoktur. Orta-yaşlı grup (ileri yaşlı) 75-84 yaşları arasındadır. Bu gruptaki yaşlıların hareket kapasiteleri ve duyu organlarındaki işlevleri bir önceki evreye göre daha azdır. Yaşlı-yaşlı grup (çok ileri yaşlı) 85 yaş ve üstündekilerden oluşur. Bu gruptaki yaşlılar bazen çok dinçtirler ama genel olarak çok sağlıklı değillerdir. Görme, işitme duyularında gerileme, her zaman olmasa da zihinsel işlevlerde yavaşlama, özgürce hareket etmede güçlük bu evre yaşlılarını engelli hale getirir (Canatan, 2008: 20-22). Türkiye’de son yıllarda gerontolojik araştırmalarda artış olduğu gözlenmektedir. Bu araştırmalar çerçevesinde yaşlılık ve yaşlılık sorunları da daha görünür hale gelmiştir (Koçak ve Terkan, 2010: 19).

2.1.1. Yaşlılık Döneminin Genel Özellikleri

Yaşlılık döneminin kendine ait özellikleri olmasına rağmen, her bireyin bireysel özellikleri doğrultusunda farklılıklar görülür. Yaşlı bireylerin yaşamlarındaki dinamizm gitmiş, yerini durağanlık almıştır. Bu nedenle, yaşlıların düşüncelerini, davranışlarını ve alışkanlıklarını değiştirmek çok zordur. Yenilikler yaşlıları zaman zaman kaygılandırır ve korkutur. Yaşlılıkta düşünceler çoğu zaman “ben” merkezlidir ve bu zaman zaman bencillik olarak nitelenir (Öz, 2001). Yaşlılık döneminde fiziki güçsüzlüklerden başlayan ve diğer çeşitli zayıflıklara uzanan bir güçten düşme ile karşı karşıya kalınmaktadır. Bu yüzden yaşlılar, yemek yeme, temel ihtiyaçlarını karşılama, alışveriş yapma, insanlarla ilişki kurma, sokağa çıkma, yürüme gibi en basit ihtiyaçlarını karşılamayacak hale gelirler (Taşçı, 2010).

Yaşlanma ile birlikte bireylerde biyolojik, psikolojik, bilişsel ve sosyal yönden bir takım değişiklikler meydana gelir. Eğer bu değişikliklere uyum sağlanmırsa kişilerde psikiyatrik sorunlar ortaya çıkabilir (Özen Çınar ve Kartal, 2008). Aşağıda yaşlanma ile ortaya çıkan bu değişiklikler sunulmuştur.

2.1.2. Yaşlanmayla Ortaya Çıkan Biyolojik Değişimler

Bütün duylarda yaşla birlikte bir düşüş görülür. Koku ve tat duylarındaki azalma beslenmeyi bozar. Mekân algısındaki azalma, bireyin dengesini ve eşgüdümünü etkiler. İlk olarak görme problemleri yaşanır. Görmedeki bu değişimler etkinliği kısıtlar ve uyum

sorunu yaratır. İşitme duyusundaki azalma konuşmayı etkiler ve toplumsal ilişkiyi kısıtlı hale getirir. Kemik yapısı zayıflar ve kırılmalar artar. Kas boyu ve gücü azalır, sinir sistemi değişimleri, hareket becerisindeki azalmanın en önemli nedenlerindedir. Beyin hücrelerinin yenilenememesi sonucu, yeni şeyler öğrenme ve hafıza yetenekleri azalır (Onur, 2006: 1-10).

Yaşlı bireyler her şeyden önce fiziksel olarak bir gerileme dönemi yaşamaktadırlar. Fiziksel gerileme, vücutta hücre çoğalmasındaki değişime paralel olarak organların kendini yenilemesinin yavaşlaması, durması ve yıpranması olayı ile ortaya çıkmaktadır. Fiziksel aktivitede görülen yavaşlamanın yanında yüzünde, derisinde kıvrımlar ve saçında ağarma meydana gelir. Yaşlılarda belin kamburlaşması da sık görülen durumlardandır (Çiftçi, 2008).

2.1.3. Yaşlanmayla Ortaya Çıkan Sosyal Değişimler

Yaşlılık, bireyin toplumsal rollerinde de değişikliğe ve çoğu zamanda bir kayba yol açmaktadır. Yaşlılıkla gelen en önemli değişikliklerden bir tanesi çalışan insanlar için emekliliktir. Emeklilik, beklenen bir biçimde ve bireyin kendi isteği ile gerçekleşmişse bir ruhsal sıkıntı kaynağı olmamaktadır (Arpacı, 2005: 21). Ancak yaşlılığın en önemli sorunu başkalarıyla, çevreyle, yakınlarla, toplumla kurulup sürdürülen iletişimin kaybolmasıdır. Bu kayıp yaşlının çevresinde bulunan eşinin, çocuklarının desteğinin, ilgisinin azalması ya da kişi tarafından bu şekilde soyut düzeyde olabileceği gibi, eşin ölümü, çocukların evden ayrılması biçiminde somut düzeyde de olabilmektedir (Bahar, 2005).

Yaşlılık döneminin en belirgin sosyal özelliği, gençlik ve yetişkinlik dönemindeki otorite, statü ve rollerin kaybı, toplumsal ayrımcılık, fiziksel rahatsızlıklar, emeklilik, çevre değişikliği gibi nedenlerle yaşlı bireyin, toplumu oluşturan diğer bireyler tarafından sosyal yaşamın dışında görülmesi de sayılabilir. Ayrıca bunun yanında aile ile ilişkilerde sorun, başkalarının yardımına gereksinim duyma, işsizlik, tüketici olma, yararlı olmama ve arkadaş bulmama da eklenebilir (Kurt, 2008).

2.1.4. Yaşlanmaya Bağlı Psikolojik Değişimler

Yaşlılık ile birlikte vücudun şeklinin değişmesi, yıpranması, organların bazı işlevlerinin bozulması ve fiziksel görüntünün değişmesi herkeste değişik psikolojik tepkilere neden olur (Bahar, 2005). Yaşlanan bireylerde kendini yetersiz hissetme, başkalarına yük olma korkusu, işe yaramama tedirginliği ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, yaşlı birey devamlı kendini düşünme ve gelecek endişesi içinde olabilir. Yiyeceğine, giyeceğine aşırı dikkat eder. Sağlığının bozulacağı endişesi ile kalbini, tansiyonunu bahane ederek, üzücü olaylardan kaçınma davranışı içine girebilmektedirler. Gelecek endişesi ile aşırı tutumlu hale gelebilmektedirler (Arpacı, 2005: 18, 19).

Genç ve orta yaşlılarda görülen depresyon belirtileri farklılaşmaktadır. Depresyon yaşayan yaşlılarda fiziksel, görsel, duyuşsal ve bilişsel bozukluklar görülmektedir. Bu süreçte çevreye karşı ilgisizlik, anksiyete, kendini yargılama, suçluluk ve kendini değersiz hissetme duyguları, fiziksel aktivitesizlik ve sağlıksız yemek yeme davranışları yaşlıların sıklıkla uğraşmak zorunda kaldıkları psikolojik sıkıntılardır (Er, 2009).

2.1.5. Yaşlanmaya Bağlı Bilişsel Değişimler

Yaşlı bireylerin hayatını zorlaştırması bakımından fiziksel yeteneklerdeki kayıplar kadar bilişsel yeteneklerdeki kayıplar da çok önemlidir. Yaşlanmış kişinin olayları algılaması değişmektedir. Yaşlıda unutkanlık, dalgınlık, bunama gibi zafiyetler ortaya çıkmaktadır. Bunun dışında alınganlık, şüphecilik, öfke, üzüntü, sevinç gibi tepkiler daha güçlü olarak görülebilir. Zihinsel zafiyetler, yaşlı bireyin çevresiyle ve toplumla uyum içinde yaşamasını engelleyici faktörlerdir (Çiftçi, 2008).

Öğrenme ve bellek birbirleriyle çok yakından ilişkilidir ve bu sistemlerde yaşa bağlı değişimler söz konusudur. Sözel beceriler, önceki deneyimlerden kaynaklanan ve kişisel geçmişe ait bilgi yaş ilerledikçe artmaktadır. Fakat anlık bilgilerin kısa sürede hatırlanması ve kullanımı konusunda gençler kadar başarılı değillerdir. Yaşa bağlı olarak bellek işlevlerinde görülen değişimin nedeni görme ve işitme duyularının işlevlerinde yaşa bağlı azalma olabildiği gibi, nörolojik işleyişin yaşlılarda daha yavaş olması olabilmektedir (Onur, 2008: 314).

Yaşlanma sürecinde bilişsel alanla ilgili fonksiyonların tümünde gerileme görülmez. Bilişsel fonksiyonların bir kısmı, kendi özelliğine bağlı olarak veya bireysel olarak çok fazla değişime uğramayabilir. Bununla birlikte bireyin yaşam kalitesini belirleyen sosyoekonomik şartlar, eğitim seviyesi, geçirilen hastalıklar ve psikolojik durumu, bireyin anatomik yapısı vb. gibi faktörler, bireyin yaşlılıktaki bilişsel becerilerini etkilemektedir. (Onur, 2008: 309, 310).

2.2. Yaşlılık Döneminde Görülen Psikolojik Sorunlar

Bu dönem, psikolojik açıdan hafızanın gerilediği, ruhsal sıkıntıların daha belirgin olarak ortaya çıkmaya başladığı, bütün bunlara bağlı olarak motivasyonun eksildiği, uykusuzluk, çabuk sinirlenme ve telkine kapılma gibi sorunların görüldüğü bir gelişim dönemidir. Yaşlı bireyin hayatındaki önemli insanların ölmesi gidenin yerine birini koyamamak, yalnızlık ve soyutlanma duygularına, kalp rahatsızlığı ya da felç gibi yaşlının ihtiyaç duyduğu enerjiden yoksun bırakan fiziksel olumsuzluklar, işitme güçlükleri ve ölüm korkusu gibi durumlar da yaşlıda çöküntü ve kuşkuculuğa neden olabilir. Yaşanılan tüm sorunlar bireylerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyerek uyum gücünü yaşamalarına yol açar (MEB, 2013)

2.2.1. Yaşlılık Döneminde Stres

Stres sözcüğü Latince “Estrictia” fiilinden türetilmiştir. Fiil olarak; baskı yapmak, bastırmak, germek, önem vermek, yüklenmek, zorlamak, isim olarak; baskı, basınç, zor anlamına gelmektedir. Tıp alanına ilk kez 19. yüzyılın ikinci yarısında ünlü Fransız fizyolojist Claude Bernard tarafından kullanılmış ve “organizmanın dengesini bozan uyaranlar” olarak tanımlanmıştır. Ayrıca, organizmanın varlığını tehdit eden ani gerilim, yüklenme veya zorlanma durumlarını anlatmak için de “stres” kavramı kullanılmıştır (İkizler ve Karagözoğlu, 1997).

Stres günlük yaşamdaki gerginlikler sonucu oluşmaktadır. Stres bireyin yaşamının sadece yaşlılık döneminde değil bütün gelişim dönemlerinde önemlidir. Yaşlanmanın doğal belirtileri olan değişiklikler üzerinde fazla durmak, kişiler arası ilişkilerde yetersiz kalmak ve ölüm korkusu yaşlıların en büyük stres kaynağıdır. Her insan yaşamının her döneminde stres altında olabilir. Aşırı stres bireylerde fiziksel ve ruhsal yönden çeşitli bozukluklara

neden olabilir. Bu nedenle stresle mücadele ederek stresin önlenmesinde “denetim duygusu” önemlidir. Birey nasıl bir durumda olursa olsun, belirli bir denetim duygusuna sahip olduğunda her türlü yıpratıcı engelleri aşabilme yetisine sahiptir (MEB, 2013).

2.2.2. Yaşlılık Döneminde Anksiyete

Kaygı kelimesinin kökeni eski Yunanca ‘anxietas’ olup, merak, endişe, korku anlamına gelmektedir (Türkçapar, 2012). İngilizceye ‘anxiety’ olarak adlandırılan ve Almanca ‘angst’ kelimelerine karşılık gelen kaygı daha çok psikoloji alanında üzerinde yoğun olarak çalışılan konulardandır. Ancak ortak karara varılan tek bir kaygı tanımı olmamasına rağmen pek çok araştırmacı kaygının duygulanımla ilişkili olduğu konusunda hem fikirdir (Özdemir, 2014). Türk dilinde ise kaygı kelimesinin yanında bungen ve bunalıtı sözcükleri kullanılmaktadır (Köknel, 2014: 21). Kaygı genel olarak gelecekle ilgili bir durumun ortaya çıkaracağı sonuçla ilgilidir ve bireyin kendisini karşılaşılabileceği kötü bir durumdan korumasına yönelik hissettiği heyecandır (Aksu ve Okçay, 2010: 113-125).

Kaygı uzmanlar tarafından kişilik özelliği olarak tanımlanabildiği gibi geçici bir durum olarak da kabul edilmektedir. Kaygının kişilik özelliği olduğunu öne süren varsayıma göre kişiliği oluşturan temel güç kaygıdır. Bunun yanında kaygının kişiliğin yapılanmasında ikincil olarak etkili olduğunu ve kişiliğin yapılanmasına etki ettiğini öne süren varsayımlar da vardır (Kurtoğlu; 2017). Anksiyete, herhangi bir stresör sonucu bireylerin içinde bulunduğu endişe, kaygı ve bunalım gibi durumları içermektedir (Estes ve Skinner, 1941).

İnsanların sağlığını tehdit eden bütün hastalıklar anksiyeteye sebep olabilir. Anksiyete bozuklukları bilişsel ve bedensel belirtilerle kendini göstermektedir. Yaşlı bireyler ruhsal bozukluklardan bahsetmeyi uygun bulmadıkları için, çoğunlukla bedensel belirtilerden bahsetmektedirler. Bu nedenle anksiyete fiziksel hastalıklarla karıştırılabilmektedir ve gereksiz yere kişinin ilaç kullanımına neden olabilmektedir. Yaşlılık döneminde tanı konulan anksiyete bozukluklarının önemli bir kısmının bireyin genç erişkinlik döneminde başladığı ve ileri yaşlarda da devam ettiği düşünülmektedir. Anksiyete eğer ilk kez ileri yaşta ortaya çıkıyorsa depresyon, demans veya yeni eklenen bir fiziksel hastalık gibi başka tanıları da düşünmek gerektiği belirtilmektedir. Yaşlılıkta anksiyete bozukluklarından en çok görüleni fobilerdir. Agorafobi (yalnız başına kalmaktan, yalnız sokağa çıkmaktan ve kalabalık yerlerde bulunmaktan korkma) dışında anksiyete bozukluklarının birincil olarak

yaşlılık döneminde başlaması nadirdir. Yaşlılıkta düşme korkusu, fiziksel yetersizlik gibi açıklamalarla saklanmaya çalışılan ve sosyal geri çekilmeye neden olan agorafobi sıklıkla görülebilmektedir. Anksiyete bozukluklarının tanınması ve tedavi edilmesi ile bireyin yaşam kalitesi yükselebilmektedir (Bacanlı ve Terzi, 2012: 328-330)

2.2.2.1. Anksiyetenin nedenleri

Bireylerin yaşadıkları olaylar sonucu sınıflandırma yapmaları ile oluşan deneyimler kaygıya sebebiyet veren etkenler arasındadır. Bireylerin kişisel ve sosyal olarak doğal bir etkileşim sonucu maruz kaldığı olumsuz düşünceler, kişisel yaşantı, endişe ve yaşam deneyimi kaygıya etki eden faktörlerdir ve kaygı nedenleri şunlardır (Phillips ve Beeman, 1966: 14).

Biyolojik Nedenler

Kalıtım

İlaçlar

Besin faktörler

Kaynak: Shri, 2010:102.

Psikolojik Nedenler

Hastalıklar

Kendine güvensizlik

Olumsuz duygular

Sosyal Nedenler

Yaşam deneyimleri

İş stresi

Sosyal becerilerin eksikliği

2.2.2.2. Anksiyetenin Belirtileri

Kaygı duygusunun belirtileri bireylerin bilişsel süreçlerini etkileyen iki bileşene sahiptir. Bu unsurlar fiziksel bileşen ve duygusal bileşenlerdir ve aşağıda belirtilmiştir (Türkçapar, 2004).

Duygusal Belirtiler

Baş ağrısı

Kusma

Terleme, Titreme

Karın Ağrısı

Nefes Darlığı

Sıcak Basması

Kan basıncında artış

Kaynak: Shri, 2010: 101.

Fiziksel Belirtiler

Sinirlilik

Endişe

Korku

Güvensizlik

Diğer bireylere karşı izole olma isteği

Benlik bilincinden uzaklaşmak

Çabuk öfkelenme

Kaygı durumunda bireylerde ortaya çıkan; kalp atışının hızlanması, kan basıncının artması, ağızda kuruluk gibi fizyolojik değişiklikler ortaya çıkabildiği gibi korku, güvensizlik, huzursuzluk, çekingenlik, kontrolünü kaybetme gibi psikolojik belirtiler de ortaya çıkmaktadır. Bilişsel belirtiler ise üretkenliğin azalması, çevreye karşı olan ilgisizlik durumlarıdır (Şahin, 2015).

2.2.3. Kaygı Türleri

2.2.3.1. Durumluk Kaygı

Shielberger (1966) durumluk ve sürekli kaygı kavramları ilk defa ortaya koyan bilim insanı olmuştur (Gümüş, 2002). Durumluk kaygı; bireylerde kısa zaman dilimlerinde ortaya çıkan kaygı türüdür (Wilt, Oehlberg ve Revelle, 2011). Bireyin stres yaratan durumu, tehdit olarak görüldüğü durumlarda “durumluk kaygı” düzeyi yüksek, bu tehlikenin tehdit olarak görülmediği durumlarda düşük olmaktadır (Akarçeşme, 2004). Spielberg (1966) durumluk kaygının zamanı ve etkisini; tehdidin miktarı ve bireyin tehlikeli durumdan çıkardığı anlamın kalıcılığıyla ilişkilendirmiştir (Özusta, 1995).

2.2.3.2. Sürekli Kaygı

Sürekli kaygı, “trait anxiety” stres olarak ortaya çıkan durumların tehlikeli ya da tehdit olarak görülmesi ve bu tehditlere karşı durumluk duygusal reaksiyonların sıklığının ve etkisinin artması ve devamlılık kazanmasıdır. Kimileri hayatlarını sürekli olarak huzursuzluk içinde devam ettirir. Sürekli mutsuzluk halindedirler. Çevreden gelen tehlikelere bağlı olmayan bu kaygı tamamen kişilik özelliğidir (Öner, 1994). Gözlemlenebilir ve gerçek bir tehlikeye bağlı olmaksızın tehdit olarak düşünülen bir durum karşısında kişi sürekli kaygı hisseder. Bireylerin huzursuzluk, endişe duyma, vesvese, karamsar olma ve stres altında aşırı duyarlık gösterme eğilimidir. Kişinin fiziksel strese karşı genel tutumudur ve durağandır (Macila, 2013; Sönmez, 2015). Spielberg’ e göre sürekli kaygı durumluk kaygıya göre süreklilik gösteren bir yapıya sahiptir (Çeçen, 2017).

2.2.4. Şizofreni

Şizofreni, toplumun yaklaşık %1'ini etkileyen, genellikle 25 yaşından önce başlayan, bütün sosyal sınıflarda görülen, kişilerarası ve mesleki işlevselliği bozan, süregelen seyreden çok yönlü bir hastalıktır. Şizofreninin en belirgin ve genel özelliği kişiliği oluşturan öğelerde ve kişiliğin bütününde mevcut düzensizlik, dağınıklık ve parçalanmadır. Hastanın duygularını ifadesinde, davranışlarında, düşünce ve konuşmasında, yüz ifadesinde, yürüyüşünde, toplum ile ilişkilerinde düzensizlik, tuhafılık ve dağınıklık vardır (Belen, 2009). Şizofrenin 45 yaşından sonra başlayan tipine geç başlangıçlı şizofreni denilmektedir (Bican, 2011).

2.3. Yaşlılık Döneminde Görülen Ruhsal Bozukluklar

2.3.1. Depresyon

Yaşlılarda sık rastlanan ruhsal bozuklukların başında depresyon gelmektedir. Yaşlılık döneminde en çok görülen psikiyatrik hastalık olarak görülmektedir. “Depresyon yoğun üzüntü hissi, faaliyetlere ilginin kaybolması ve genellikle aşırı suçluluk ya da değersizlik hisleri ile belirlenen bir duygu durum bozukluğudur” (Köroğlu, 2004: 11). Cüceloğlu (1994)'na göre depresyon; “Mutsuzluk ve üzüntü hislerinin, özgüvenin azalmasıyla ortaya çıkan duygusal durumdur.”

Yaşlılarda depresyon tanısı hem hastalığın yeterince dikkate alınmamasından hem hastaya, yakınlarına ve doktorlara bağlı çeşitli nedenlerden dolayı sıklıkla atlanmaktadır. Depresyon belirtilerinin başka nedenlerle ilintili olduğu düşünülmektedir (Jenike, 1995). Yaşam hedeflerine ulaşamamış olması ve buna bağlı olarak benlik doyumunun sağlanamaması yaşlılık döneminde depresyon riskini arttırmaktadır (Bekaroğlu, 1995: 341-360).

İleri yaşlarda depresyon, hem düşük yaşam kalitesinin önemli nedenlerinden birisi hem de fiziksel hastalıklarla yakından ilişkilidir. Yaşlanmanın psikolojik etkileri, birtakım biyolojik değişiklikler de yaratabilir. Geç başlangıçlı depresyon daha çok yapısal beyin değişiklikleri ve beyin damar değişiklikleri ile ilişkili iken, erken başlangıçlı depresyon, ailesel ve genetik faktörlerle daha çok ilişkilidir. Yaşlılıkta görülen depresyon genç ve orta yaşlılarda görülen depresyon belirtilerinden farklıdır. Yaşlılık dönemi depresyonlarında

bunaltı, ajitasyon ve psikotik belirtilere daha sık rastlanır. Psikotik belirtiler; kendini yargılama, yoğun suçluluk, günahkârlık, değersizlik düşünceleri ve somatik sanrılar (kalbim tekliyor, iç organlarım çürüdü, boğuluyorum vb.) şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bu sanrılara bağlı olarak beslenmeyi reddetme, kilo kaybı ve buna bağlı gelişen ikincil tıbbi hastalıklar görülebilir. Yaşlılık depresyonunda bellek, dikkat ve bilgi işleme hızında azalmaya da sık rastlanmaktadır (MEB, 2013).

Depresyon, henüz aralarında nasıl bir ilişki olduğu tam olarak anlaşılmasına rağmen, tıbbi hastalığı olan yaşlılarda, olmayanlara göre on kat daha fazla görülmektedir. Birçok nörolojik hastalıkta olduğu gibi, Alzheimer'ı olan yaşlılarda da depresyon daha fazla görülmektedir (Bican, 2011).

2.3.2. İki Uçlu Duygu Durum Bozukluğu (Bipolar Bozukluk, Manik Depresif Bozukluk)

Genellikle yetişkinlik döneminin orta dönemlerinde başlama eğiliminde olan bu bozukluğun yaşam boyunca görülme sıklığı %1 olarak kalmaktadır (Bican, 2011). İki uçlu duygu durum bozukluğu; duygularda, düşüncelerde, enerjide ve davranışlarda aşırı değişikliklerle seyreden, kişinin kendisini aşırı coşkulu (mani/hipomani dönemleri) veya çok durgun (depresyon) ya da her ikisinin karışımı (karma dönem) duyguları hissetmesine yol açan, tedavi edilebilen ruhsal bir hastalıktır. Her yaşta ve her cinsiyette ortaya çıkabilir, kesin nedeni belli değildir. Ancak genetik yatkınlık, biyokimyasal ve çevresel nedenlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Manik dönemin temel niteliği yükselmiş, kabarmış ve hırçın bir mizacın olmasıdır. Mani teşhisinin konulabilmesi için bu belirtiler en az 4- 7 gün sürmesi gereklidir. Mani de yaşlı bireylerde hiperaktivite, uyku gereksiniminde azalma, fikir uçuşması, büyüklük sanrıları gibi genç hastalardakine benzer belirtiler görülebilirken, yaşlı hastalar için tipik bazı belirtiler de vardır. Bunlar, kötülük görme sanrıları, aşırı tepki verme, öfke, çevresel konuşma, çevresindeki kişilere şüpheyle bakma, çevreyle ilişkinin kaybolduğu, dikkat dağınıklığı, depresif belirtiler ve bilinç bulanıklığı bu belirtiler arasında sayılabilir. Yaşlı hastalarda hemen daima depresif ve manik belirtiler bir arada görülür (MEB, 2013).

2.3.3. Uyku Bozuklukları (İnsomnia)

Uyku, insanın vücut ve ruh dengesini sağlar. Vücudu ve zihni dinlendirir, bedenin gücünü tekrar kazanmasına yardımcı olur. Yaşlıların uyku ihtiyaçları gençlere göre daha azdır. Yaşlılar için 6-7 saatlik uyku yeterli olmaktadır. Yaşlılıkla birlikte uyku fizyolojisinde değişiklikler görülür. Uyku birçok kez bölünebilir, uykuya dalma süresi uzar ve uykunun derinliği azalır. Yaşın ilerlemesiyle hafif uyku ve uykunun rüya gördüğümüz (REM- Rapid Eye Movement) uyku süresi aynı kaldığı halde derin uykuda azalma gözlenir. Bu değişiklikler nedeniyle kişiler uykusuzluk çekebilirler. Derin uyku onarıcı, restore edici uyku dönemidir. Uyku bozuklukları yaşlılıkta en sık yaşanan sorunlardandır. Bireylerin 65 yaş ve üzerinde olanların %40'ından fazlası uyku ile ilgili sorun yaşamaktadır. Kronik yorgunluk, endişe ve kaygı gibi psikolojik sorunlara neden olabilir. Eğer tedavi edilmezse kişinin yaşam kalitesini düşürür, hastalıklara ve ölümlere neden olabilir (MEB, 2013).

2.4. Organik Bozukluklar

2.4.1. Demans (Bunama)

“Demans; bellek, düşünme, yönelim, anlama, hesaplama, öğrenme, lisan ve yargılama gibi yüksek kortikal işlevlerin birçok alanda bozulması olarak tanımlanabilir” (Yaluğ ve Alemdar, 2006). Genellikle 65 yaşından sonra yaşlılarda görülen rahatsızlıktır. Bunama beyni oldukça etkiler ve zedeler. Çok çeşitli sebepleri vardır. Bunlar, bellek kaybı, algı bozukluğu, duygusal tepkileri kontrol edememe, toplumsal davranışları düzenleyememe, günlük yaşantının gereksinimlerini yapamama gibi belirtileri vardır (Asımgil ve Çekmegil, 2010: 182).

2.4.2. Alzheimer

Alzheimer hastalığı genelde 60 yaş ve üzeri yaşlılarda başlar. Yaşlılarda 65-74 yaşları arasında görülme sıklığı %5 olup, yaş ilerledikçe görülme sıklığı artar ve 65 yaşında bu sıklık %50 ye kadar ulaşır. Alzheimer hastalığında beynin bellek, lisan, düşünce ile ilgili bölgeleri etkilendiği için hastalarda özellikle unutkanlık, lisan bozuklukları, davranış değişiklikleri ve yön bulma bozuklukları önde gelen bulgularıdır. Hastalar yeni olan olayları, yeni tanıdıkları kişileri ve isimleri unuturlar. Eski olaylar ve eskiden bilinen

bilgiler hastalığın son dönemlerine kadar etkilenmez. Hastalık ilerledikçe diğer zihinsel işlevler de etkilenir. Kişiler yemek yeme, banyo yapma, tuvalet ihtiyacını karşılama gibi işlevlerde de bağımsızlıklarını kaybeder ve yatağa bağımlı hale gelirler. Hastalığın seyri ortalama 8-10 yıl sürmekte ancak bu süre, kişiden kişiye değişebilmektedir. Çok daha kısa ya da çok daha uzun olabilmektedir. Hastalığın kesin nedeni ve dolayısı ile hastalıktan kesin korunma yolu bilinmemektedir. Buna karşın hastalığın görülme riskini artırdığı bilinen bazı faktörler vardır:

- Yaş
- Ailede Alzheimer hastalığı varlığı
- Alzheimer hastalığı ile ilişkili genlere sahip olmak
- Kalp hastalığı, şeker hastalığı, hipertansiyon, yüksek kolesterol seviyesi
- Düşük eğitim, zihinsel, fiziksel ve sosyal etkinliklerin az olması (Tezer, Erdem, Topçuoğlu ve Topçuoğlu, 2016).

2.4.3. Şeker Hastalığı

Yanlış beslenme, aşırı kilo, az hareket, aileden gelen belirli genleri ile yaşlı birey “şeker hastası” olabilir. Hasta sürekli susar. Tuvalet ihtiyacı sıklaşır. Yarası varsa kolay iyileşmez. Kendini sürekli yorgun hisseder. Yaşlılıktaki şeker hastalığı, uygun diyet ve ilaçlarla tedavi edilebilmektedir (Asımgil ve Çekmegil, 2010: 189).

2.4.4. Hipertansiyon

Hipertansiyon 75 yaş üzerindeki yaşlıların üçte ikisinde saptanmaktadır. Hipertansiyonda kan basıncının yüksek olması ön plandaki damarları olumsuz etkiler. Bütün organların etkilenmesi ve bu organların fonksiyonlarının bozulması demektir. Beynin etkilenmiş olması felce, kalbin etkilenmiş olması kalp krizine, gözün etkilenmiş olması görme kaybına, böbreklerin etkilenmiş olması, böbrek yetersizliğine yol açar. Kalp, yüksek kan basıncı ile çalışmak zorunda kalırsa, kalp kasının kütlesi artar ve büyür. Zamanla iflas ederek kalp yetersizliği yapar (Asımgil ve Çekmegil, 2010: 187).

2.4.5. Kalp Hastalığı

Kalp damar hastalıkları, erişkin yaş grubunda en çok rastlanan hastalık ve ölüm nedenleri arasındadır. Kalp damar hastalıklarında ölümlerin % 80'ininden çoğu 65 yaşın üzerindeki kişilerde görülmekte ve ölümlerin de başlıca nedeni sayılmaktadır. Özellikle kan kolesterol düzeylerinin yükselmesi kalp damar hastalıklarının en önemli risk faktörlerinden biri olarak tanımlanmaktadır. Vücuttaki yağ metabolizması bozuklukları, kandaki yağ değerlerinin artmasına neden olabilmektedir (MEB, 2011).

2.4.6. Prostat

Doğuştan itibaren her erkekte bulunan ve idrar torbasının çıkışını çepeçevre saran bir salgı bezidir. İdrar yollarının savunmasını yapan ve meniye katılan birtakım salgılar üretir. Prostat belirli bir yaştan sonra olan değil, doğuştan itibaren tüm erkeklerde bulunan bir organdır. Belirli bir yaştan sonra gelişen prostat, hormonlardaki değişimin de etkisi ile yavaş yavaş büyümeye başlar; bu büyüme tamamen fizyolojiktir. Saçlara ak düşmesi, derinin kırıışması gibi normal yaşamın bir parçasıdır (<http://www.kadioglu.org/prostat.ph>, 2019).

Yaşlı bireylerde biyolojik, psikolojik, bilişsel ve sosyal yönden birçok değişiklik meydana gelir. Yaşlıların bu değişiklikleri kabullenmesi çok güçtür. Bu değişiklikleri kabul etmeleri ve bu dönemden zevk alabilmeleri ruh sağlığı açısından önemlidir. Yaşlılıkta en önemli ilkelere bir tanesi yaşlıların kendine fayda sağlayacak ve kendini mutlu hissedebileceği faaliyetlerle uğraşmasıdır. Bu faaliyetler sayesinde kişi değişikliklere kolay adapte olur ve kendini işe yaramaz hissetmez. Depresyon, sıkıntı ve kaygı bu tür faaliyetlerle uğraşan insanlarda azalma göstermektedir. Yiyecek hazırlamakta bu tür faaliyetler arasında yer almaktadır.

Yemek, hem bir eylem, hem de eylemin sonucu olmak üzere iki ayrı anlam taşımaktadır. İlk anlamı, yiyecek maddesinin ağızda çiğnendikten sonra yutulması, karın doyurma anlamına gelen yemek yeme eylemidir. Diğer anlamı ise, karnın doyurulması amacı ile yiyeceğin pişirilip, hazırlanmasıdır. Yemek, sonsuz ve sınırsız bir ihtiyaç olmasının yanı sıra, yaşamın sürdürülmesi için vazgeçilmez bir eylemdir. Toplumların, içinde yaşadığı coğrafyanın fiziksel özelliklerinin etkisi ve yönlendirmesiyle oluşan ekonomik yapı,

beslenme biçimlerini şekillendirmekte, beslenme alışkanlıkları ve pratikleri ise toplumun yerleşik ya da göçebe, sanayi ya da tarım toplumu olmasına göre değişmektedir (Beşirli, 2012: 56).

Şehirleşme sonucunda, gelişmiş toplumlar farklı tatlara ve değişikliğe açık olmakla birlikte, daha geleneksel toplumlar farklı tatlara ve değişikliğe kapalı olmaktadır. Bu açıdan bakıldığında, algı, yemek yemeyi etkilemektedir. Duyu organlarının görevlerini yerine getirmeleri sırasında birbirlerinden etkilenmelerinin bir sonucu olarak yemeğin tadı, beyinde şekillenmektedir. Yalnızca tat alma duyusu ile yiyeceklerin tadının alınması zor, hatta tam anlamıyla imkânsızdır. Tat alma süreci, görme, dokunma, işitme ve tat alma duyusu ile birlikte gerçekleşmektedir. Gıdaların kokusu, tazeliği, görünümü, rengi, lezzetinin birleşmesi sonucunda tatlar algılanmaktadır (Ustaahmetoğlu, 2016).

Yenilebilen ya da yenilemeyen besin maddeleri konusunda, herhangi bir ortak kural bulunmamakla birlikte, genel olarak belirleyici olan toplumun sosyolojik yapısıdır. Bir toplumda olumsuz ya da zararlı olarak nitelendirilen bir yiyecek, başka bir toplumun damak tadının temeli olabilir. Aynı toplumun içerisinde bile bir grubun yenilebilir kabul ettiklerini, bir diğer grup, yenilemez olarak kabul edebilmektedir (Talas, 2005).

Yemek, toplumsal ve bireysel yönleri olan, kültürel bir unsurdur. İnsan, sosyal yönü ile yaşadığı kültürün etkisi altında bir yemek anlayışı şekillendirirken, fizyolojik olarak yemek ile doğal olarak yakın bir ilişki içerisindedir. Yaşanan kültürel ve fiziksel coğrafya, yemek kültürünü doğrudan etkilemektedir (Beşirli, 2010: 159). İnsanların sosyal varlıklar olmaları nedeniyle, biyolojik ihtiyaçlarının yanı sıra sosyolojik ihtiyaçları da ortaya çıkmaktadır. Yemek yeme, görülen sonuçlar açısından biyolojik olsa da, gizil sonuçları açısından sosyolojiktir. Kişi yemek yiyerek, biyolojik ve kültürel uyarıcılara cevap vermektedir (Beşirli, 2012: 23).

Yemek, sosyolojik açıdan doğrudan olmasa da, davranış bağlantılarını incelemesi bakımından dolaylı olarak sosyolojinin konularındandır. Sosyolojik bakış açısı ile değerlendirildiğinde; yemek kültürü farklı anlamlar taşımaktadır. Hangi besinin nasıl tüketildiğini belirleyen ve insanların sosyal varlık olma özelliği ile ilişkilendirilen bir durumdur(Beşirli, 2012: 24). Barthes yemeği ‘kullanımlar protokolü, bir iletişim sistemi, davranış ve durumlar’ olarak tanımlamıştır. Yemek, toplumdaki her birey için kültürel

anlamlar içermektedir. Barthes, yeme, içme ve giyinme gibi göstergelerin sistemlerinin başka bir adlandırma sistemi tarafından yönlendirildiği görüşündedir (Barthes, 2003: 23).

2.6. Yemek Yapmanın Psikolojisi

Yemek yapmak, karar verme ve kontrol becerisini geliştirmektedir. Kişilerin yaşamı üzerinde daha fazla kontrole sahip olmasına yardımcı olmaktadır. Yemek yaparken kullanılan karar verme, plan yapma, organizasyon, koordinasyon, zaman yönetimi ve denge gibi yetenekler, ruh sağlığının temel yapı taşlarını oluşturmaktadır. Yemek yapmak karar verme ve planlama ile başlamaktadır. Yemek yaparken tek bir noktaya konsantre olunur. Kontrol tamamen yemek yapan kişiye aittir. Uygulanılan yemek reçetesinin adımlarını tek tek sırasıyla izlerken koordinasyon ve denge becerileri kullanılır. Zihin yapılan işlemlere odaklanarak konsantre olur ve düşünce sürecini buna göre yönlendirir. Bu kendiliğinden konsantrasyon durumu, zihni meşgul olduğu tüm düşüncelerden uzaklaştırarak olumsuz düşüncelerin frenlenmesini, endişe, ruhsal karmaşa ve stresi azaltarak rahatlama sağlamaktadır (Keçe, 2012). Pozitif Psikoloji dergisinde yayınlanan bir araştırmada, sık sık küçük ve yaratıcı projeler yürüten insanların, günlük yaşamlarında kendilerini daha rahat ve mutlu hissettikleri belirlenmiştir. Yemek yapma gibi günlük işleri yerine getirmenin, kişileri ertesi günkü işler hakkında daha hevesli hissettirdiği görülmüştür (Sedenoğlu, 2017).

Yemek yapmanın, sabır, sükunet, farkındalık ve konsantrasyon gerektirdiği belirtilmektedir. Farkındalık, yaşanan zamanın bilincinde olmak, düşünceleri ve duyguları iyi ya da kötü olarak yargılamadan dışarıdan gözlemlemektir. Yemek yapmak, beş duyunun ve haz duygusunun aktif olduğu sakinleştirici bir duygusal deneyim olarak, anı yaşamının tatmin edici yollarından biridir. Bu anlamda, yemek yapmak bir tür meditasyon olarak nitelendirilmektedir (Yazar, 2017).

Yemek yapmak, “harekete geçirme” adı verilen tedavi yönteminin terapi araçlarından biri olarak kullanılmaya başlanmıştır. Harekete geçirme yönteminde temel amaç, odaklanma ve farkındalık ile hedefe yönelik olumlu davranışlarda bulunma becerisini artırmaktır. Çünkü hedefe yönelik eylemlerin kazandırdığı amaçlılık duygusunun verdiği enerji, insanın olumlu düşünmesini ve olumlu davranmasını sağlamaktadır. Yemek yapmanın denge, koordinasyon, kontrol, duygusal farkındalık, planlama ve organize etme, zaman yönetimi

becerilerini, bellek, dikkat ve odaklanmayı, benlik saygısı ve başarı duygusunu artırıcı, stresi ve kaygıyı azaltıcı özellikleriyle insan psikolojisine olumlu etkileri üzerinde durulmaktadır. Ayrıca stresle baş etmede, benlik saygısı oluşturmada, yeme bozukluğu ve öğrenme güçlüklerinin ortadan kaldırılmasında, depresyon, anksiyete ve diğer ruh sağlığı sorunlarının çözümünde etkisi bulunduğu belirtilmektedir. Yaratıcılık ve hayal gücünün birleştiği, hedefe yönelik ve ödüllendirici bir eylem olan yemek yapma insanda olumlu düşünme kapasitesini artırmaktadır. Ayrıca üretme, başarı ve haz duygularının bir arada yaşanmasını sağlayarak özgüveni ve benlik saygısını da güçlendiriciyi etkiye sahip olduğu da belirtilmektedir (Acarer Kahya, 2018).





3. YÖNTEM

Bu çalışma yaşlılarda yemek yapımının anksiyete düzeyinin azaltılmasında etkili olup olmadığının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Aşağıda çalışmanın veri toplama süreci ve diğer aşamalara ait bilgiler sunulmuştur.

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmada, yiyecek hazırlamanın anksiyete düzeyine etkisini belirlemek amacıyla ön test ve son test uygulamalı deneysel yöntem kullanılmıştır. Deneysel desenler bilimsel yöntemler arasında en keskin sonuçların elde edildiği araştırmalardır (Akgün, Büyüköztürk Demirel, Karadeniz, Kılıç-Çakmak, 2017: 17). Araştırmanın ilk aşamasında araştırmada kullanılan ölçeklerin etik açıdan uygunluğuna yönelik etik onay alınmıştır. Etik onay Gazi Üniversitesi etik komisyonu tarafından ilgili yerlerden izin alınması koşuluyla, 24.09.2018 tarihinde verilmiştir (Ek-1). Araştırmanın yapılabilmesi için Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Ankara İl Müdürlüğünden 27.11.2018 tarihinde izin talep edilmiş, Müdürlük tarafından 08.01.2019 tarihinde izin talebi onaylanmıştır (Ek-2). Gerekli izinler alındıktan sonra uygulama aşamasına geçilmiştir (Ek-4). Deney modelinin uygulandığı araştırmanın uygulama aşamaları şu şekildedir :

Çizelge 2.1. Deney Modelinin Uygulanma Yöntemi

Ön Test		İşlem ve Tarihi		Son Test
Huzurevi(I)	01.02.2019	01.02.2019	Kurabiye Yapımı	03.02.2019
		02.02.2019	Kurabiye Yapımı	
		03.02.2019	Kurabiye Yapımı	
Huzurevi(II)	13.02.2019	13.02.2019	Salata Yapımı	15.02.2019
		14.02.2019	Kısır Yapımı	
		15.02.2019	Makarna Salatası Yapımı	
Huzurevi(III)	25.02.2019	25.02.2019	Kurabiye Yapımı	27.02.2019
		26.02.2019	Kısır Yapımı	
		27.02.2019	Kurabiye Yapımı	

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma 01.02.2019 - 27.02.2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Ankara ili Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın 2019 verilerine göre 30 tane gerçek kişilere ait huzurevi ve 10 tanede bakanlığa bağlı huzurevi ve rehabilitasyon merkezi bulunmaktadır. Ankara ili Çankaya ilçesinde 22 tane gerçek kişilere ait huzurevi, 3 tanede bakanlığa bağlı huzurevi ve rehabilitasyon merkezi bulunmaktadır (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2019). Huzurevleri ve rehabilitasyon merkezleri normal bakım ve özel bakım olarak ikiye ayrılmıştır. Normal bakım bölümü, huzurevinde kalan yaşlılardan oluşmaktadır. Huzurevleri ve rehabilitasyon merkezinde kalan yaşlıların çoğunluğu özel bakıma muhtaç yaşlılardan oluşmaktadır. Bu yüzden huzurevi yaşlılarının sayıları oldukça azdır. Gerçek kişilere ait huzurevlerinde bu oran daha da azdır. Bu sebeple Çankaya ilçesinde huzurevi sayısı fazla olduğu için çalışma bu ilçede gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Ankara ili Çankaya ilçesinde bulunan gerçek kişilere ait huzurevleri ve bakanlığa bağlı huzurevleri ve rehabilitasyon merkezlerinin normal bakım bölümünde kalan yaşlılar oluşturmaktadır. Bu doğrultuda evren büyüklüğü 290 kişi olarak saptanmıştır. Araştırmanın örnekleme Evren Büyüklüklerine Karşılık Örneklem Büyüklüğü çizelgesi ile belirlenmiştir (Ural ve Kılıç, 2006: 19). Çalışmanın örnekleme bu doğrultuda N-n (290- 165) kişi olarak belirlenmiştir. Huzurevlerinde çalışan sosyal hizmet uzmanları tarafından belirlenen, kendisiyle rahat iletişim kurulabilen, fiziksel açıdan yiyecek hazırlamaya uygun durumda bulunan 165 yaşlı örneklem grubunu oluşturmuştur. Ancak çalışmaya gönüllü olarak 40 kişi katılmıştır. Çalışmaya katılan yaşlıların yaş ortalaması 76.75 ± 7.80 dir

3.3. Veri Toplama Aracı

Araştırmada birincil ve ikincil veri kaynaklarından yararlanılmıştır. Kavramsal ve kuramsal çerçeve bölümünde daha önceden hazırlanmış tezler, makaleler gibi yazılı kaynaklardan elde edilen bilgiler yer almıştır. Araştırmada ikincil veri kaynağı olarak anket formu kullanılmıştır. Anket formunun birinci bölümünde yaşlıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sekiz soru yer almıştır. Anket formunun ikinci bölümünde ise araştırmaya katılan yaşlıların kaygı düzeyini belirlemek amacıyla Spielberg ve arkadaşları tarafından (1970) geliştirilen, Öner ve Le Compte tarafından (1983) Türkçe 'ye uyarlanan 20'şer ifadeden oluşan Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri kullanılmıştır.

3.3.1. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği

Durumluk Kaygı Ölçeği bireyin belli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini betimlemesini, içinde bulunduğu duruma ilişkin duygularını dikkate alarak cevaplamasını; Sürekli Kaygı Ölçeği ise, bireyin genellikle nasıl hissettiğini betimlemesini gerektirmektedir. Ölçeklerin cevaplandırılmasında bir zaman sınırlaması yoktur (Başaran, 2008).

Yirmişer ifadeden oluşan her iki ölçekte de cevap seçenekleri dörder tane olup, her seçeneğin ağırlık değerleri 1’den 4’e kadar değişmektedir. Ölçeklerde doğrudan (düz) ve tersine dönmüş ifadeler bulunmaktadır. Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirmektedir. Bu ikinci tür ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4’e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1’e dönüşür. Doğrudan ifadelerdeki 4 değerindeki yanıtlar kaygının yüksek olduğunu göstermektedir. Tersine dönmüş ifadelerde ise; 1 değerindeki cevaplar yüksek kaygıyı, 4 değerindekiler düşük kaygıyı göstermektedir. Örneğin “Huzursuzum” ifadesi doğrudan, “Kendimi Sakin Hissediyorum” ifadesi de tersine dönmüş ifadelerle örnek olarak gösterilebilir. Bu durumda “huzursuzum” ifadesi için 4 ağırlıklı bir seçenek, “kendimi sakın hissediyorum” ifadesi için 1 ağırlıklı seçenek işaretlenmişse, bu cevaplar yüksek kaygıyı yansıtmış olur. Durumluk Kaygı Ölçeğinde on tane tersine dönmüş ifade bulunmaktadır. Bunlar 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20 numaralı maddelerdir. Sürekli Kaygı Ölçeğinde ise tersine dönmüş ifadeler yedi tanedir ve bunlar 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39 nolu maddelerdir (Öner ve Le Compte 1983).

Durumluk Kaygı Ölçeği maddelerinde ifade edilen duygu ya da davranışlar bu tür yaşantıların şiddet derecesine göre (1) hiç, (2) biraz, (3) çok ve (4) tamamıyla seçeneklerinden birini işaretlemek suretiyle cevaplanmaktadır. Sürekli Kaygı Ölçeğinde ifade edilen duygu ya da davranışlar ise sıklık derecesine göre (1) hiçbir zaman, (2) bazen, (3) çoğu zaman ve (4) her zaman şeklinde işaretlenmektedir. Her ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişmektedir. Puanın yüksek olması kaygı düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Yücel, 2003).

3.3.2. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Öner (1997), ölçeği bir grup (n=226) bireye normal ve kaygılı (hasta) oldukları durumlarda uygulamış, kaygılı oldukları durumlarda durumluk kaygı düzeyleri normal zamanlardaki kaygı düzeylerinden yüksek bulunmuş ($p<0.001$), sürekli kaygı düzeyleri arasında ise önemli bir fark görülmemiştir. Bu sonuç ölçeğin yapı geçerliliğinin kanıtı sayılmıştır (Öner ve Le Compte, 1983:15).

Öner ve Le Compte tarafından yapılan güvenirlik çalışmasında, Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanterinin Alpha güvenirlik katsayısını Sürekli Kaygı Ölçeği için çeşitli uygulamalarda 0,83-0,87 arasında, Durumluk Kaygı Ölçeği için 0,94-0,96 arasında bulunmuştur. Test-tekrar test güvenirlik sayısı ise çeşitli uygulamalarda Sürekli Kaygı Ölçeği için 0,71-0,86 arasında, Durumluk Kaygı Ölçeği için 0,26-0,68 arasında bulunmuştur (Öner ve Le Compte, 1983:11).

Ayrıca bu araştırmada Durumluk Kaygı Ölçeği Ön Test Cronbach's Alfa katsayısı 0,879; Sürekli Kaygı Ölçeği Ön Test Cronbach's Alfa katsayısı 0,842; Durumluk Kaygı Ölçeği Son Test Cronbach's Alfa katsayısı 0,835; Sürekli Kaygı Ölçeği Son Test Cronbach's Alfa katsayısı 0,866 olarak belirlenmiştir. Ölçeklerin güvenirlik katsayıları elde edilen değerlerin kabul edilebilir sınırlar içerisinde olduğunu göstermektedir.

3.4. Verilerin Analizi

Çalışmada verilerin analizi istatistiksel veri analizi paket programı ile yapılmıştır. Çalışmada gözlem sayısının azlığı nedeniyle (n=40) Normallik testi uygulanmamış ve parametrik olmayan test tekniklerinin kullanılmasına karar verilmiştir. Uygulama öncesi puanlar ile uygulama sonrası puanlar Wilcoxon testi ile sınanmıştır. Wilcoxon testi bağımlı gruplarda uygulama öncesi değerler ile uygulama sonrası değerlerin karşılaştırılmasında kullanılan nonparametrik bir test tekniğidir. Çalışmada anlamlılık düzeyi 0,05 kabul edilmiş ve hesaplanan p değeri 0,05 ile karşılaştırılmıştır (Arıkan, 2013:149).

4. BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde araştırmanın alt problemlerini incelemek amacıyla, yapılan çalışmalar sonucunda verilerden elde edilen bulgulara ve yorumlara yer verilmiştir.

Çizelge 4.1. Yaşlılara ait demografik bulgular (n=40)

		n	%
Cinsiyet	Kadın	23	57.5
	Erkek	17	42.5
Büyüdüğü Yer	Köy	5	12.5
	Kasaba	6	15
	Kent	29	72.5
Medeni Hal	Evli	5	12.5
	Bekâr	7	17.5
	Dul	28	70
Eğitim	Okur Yazar	3	7.5
	İlkokul	20	50
	Lise	9	22.5
	Üniversite	8	20
Çalışma Durumu	Çalışmamış	14	35
	Çalışıyor	-	-
	Emekli	26	65
Organik Hastalık	Şeker Hastalığı	19	47.5
	Kalp Hastalığı	19	47.5
	Hipertansiyon	17	42.5
	Prostat	12	30
	Demans	5	12.5
Psikolojik Hastalık	Anksiyete	13	32.5
	Yok	27	67.5

Araştırmaya katılan yaşlıların %57.5'inin kadın, %42.5'inin erkek olduğu belirlenmiştir. Büyüdüğü yer değişkeni açısından incelendiğinde yaşlıların %72.5'i şehirlerde büyümüştür ve yaşlıların %70'i dul bireylerden oluşmaktadır. Yaşlıların %7.5'i okuryazar, %50'si ilkokul mezunu, %22.5'i lise ve %20'si üniversite mezunudur. Çalışma durumu değişkeni açısından bakıldığında yaşlıların %65'i emeklidir. Grubun yaş dağılımı 60 ile 90 yaş arasındadır. Psikolojik hastalık değişkeni açısından incelendiğinde; araştırmaya katılan yaşlıların %32.5'i anksiyete sorunu olduğunu belirtmişlerdir. Yaşlılarda ebru yapımının

anksiyete düzeyine etkisinin incelendiği bir çalışmada kadın oranı % 86.67, erkek oranı %13.33'dir. Yaş ortalaması ise 76.60'tır. Çalışmaya katılan yaşlılardan ilkökul mezunu oranının diğerlerine göre yüksek olduğu belirtilmiştir. Çalışma durumlarına bakıldığında yaşlıların çoğunluğu emekli bireylerden oluşmaktadır. Yaşlıların büyük bir çoğunluğu kentlerde büyümüştür (Kayabaşı, Bekir, Şanlı, ve Aydın, 2013)

Çizelge 4.2. Ölçek puanlarının betimsel istatistikleri

Ölçek	n	\bar{X}	S.S.	Cronbach's Alfa
Durumluk Kaygı Ölçeği Ön Test Puanı	40	38.50	9.03	0.879
Durumluk Kaygı Ölçeği Son Test Puanı	40	24.08	4.53	0.835
Sürekli Kaygı Ölçeği Ön Test Puanı	40	42.90	8.61	0.842
Sürekli Kaygı Ölçeği Son Test Puanı	40	29.95	6.83	0.866

Araştırmaya katılan yaşlıların Durumluk Kaygı Ölçeği Ön Test Puan ortalaması 38.50 iken, Durumluk Kaygı Ölçeği Son Test Puan ortalaması 24.08 olarak belirlenmiştir. Sürekli Kaygı Ölçeği Ön Test Puan ortalaması 42.90; Sürekli Kaygı Ölçeği Son Test Puan ortalaması ise 29.95'dir. Yaşlıların yiyecek hazırlama aktivitesine katılımlarından sonra her iki puan ortalamalarının azaldığı ve yaşlıların anksiyete düzeylerinin düştüğü görülmektedir. Öztürk, Karakuş ve Tamam'ın (2011) yaşlı bireylerde ölüm kaygısı düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada Durumluk Kaygı Ölçeği puanı 41.5 ± 12.0 Sürekli Kaygı Ölçeği puanı 48.1 ± 15.0 sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu çalışmanın bulguları ile benzerlik göstermektedir. Turetsky ve Hays (2003) geçmişlerini geride bırakmaları nedeniyle bir kayıp duygusu yaşayan ve bu nedenle bir nevi yas sürecine giren yaşlı bireylerle yaptıkları bir çalışmada, sosyal etkinliklerin depresif semptomları azaltarak daha sağlıklı bir psikolojik sürece neden olduğunu göstermişlerdir.

H₁: Yiyecek hazırlama aktiviteleri yaşlıların durumluk kaygı düzeyini etkiler.

Çizelge 4.3. Durumluk kaygı ölçeği ön test- son test karşılaştırması

Ölçek	n	\bar{X}	Wilcoxon Testi			p
			Negative Ranks	Positive Ranks	Ties	
Durumluk Kaygı Ölçeği Ön Test Puanı	40	38.50				
Durumluk Kaygı Ölçeği Son Test Puanı	40	24.08	40 ^a	0 ^b	0 ^c	0.001*

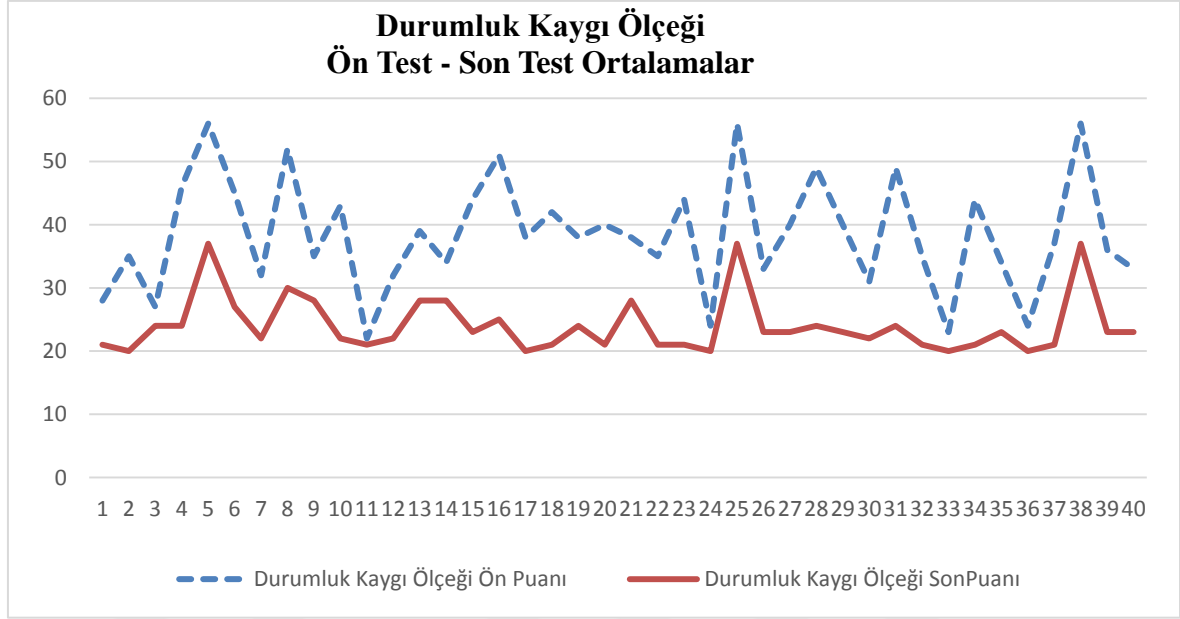
$z=5.514$ * $p<0.05$ ($p=0.001$)

a. Durumluk Kaygı Ölçeği Son Puanı < Durumluk Kaygı Ölçeği Ön Puanı

b. Durumluk Kaygı Ölçeği Son Puanı > Durumluk Kaygı Ölçeği Ön Puanı

c. Durumluk Kaygı Ölçeği Son Puanı = Durumluk Kaygı Ölçeği Ön Puanı

Çalışmaya katılan yaşlıların uygulama öncesi Durumluk Kaygı Ölçeği puanları ortalaması 38.50; uygulama sonrası Durumluk Kaygı Ölçeği puanları ortalaması ise 24.07'dir. Ön test puan ortalamaları, son test puan ortalamalarından daha yüksektir ve puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Uygulama sonrasında elde edilen ortalama puanlara göre yapılan Wilcoxon Testi sonuçlarına göre de çalışmaya katılan tüm katılımcıların ($n=40$, Negatif Rank= 40^a) Durumluk Kaygı Ölçeği puanlarının düştüğü söylenebilir. Bu sonuç doğrultusunda yiyecek hazırlama aktivitelerinin yaşlıların durumluk anksiyete düzeylerini azalttığı sonucuna varılabilir. Kayabaşı ve diğerleri tarafından (2013) yapılan çalışmada da yaşlılara yaptırılan ebru etkinlikleri sonucunda Durumluk Kaygı Ölçeği Ön Test Puanı ile Son Test Puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu sonuçlar çalışmayla benzerlik göstermektedir



H₂: Yiyecek hazırlama aktiviteleri yaşlıların sürekli kaygı düzeyini etkiler.

Çizelge 4.4. Sürekli kaygı ölçeği ön test- son test karşılaştırması

Ölçek	n	Ortalama	Wilcoxon Testi			
			Negative Ranks	Positive Ranks	Ties	p
Sürekli Kaygı Ölçeği Ön Test Puanı	40	42.90	40 ^a	0 ^b	0 ^c	0.001*
Sürekli Kaygı Ölçeği Son Test Puanı	40	29.95				

z=5.517 *p<0.05 (p=0.001)

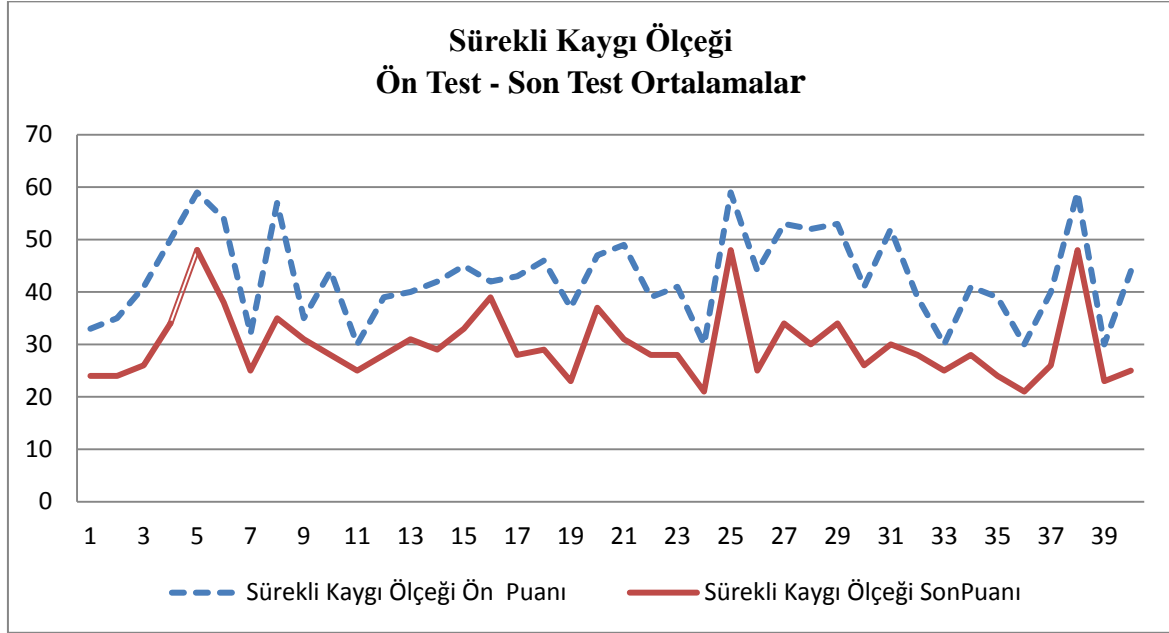
a. Sürekli Kaygı Ölçeği Son Puanı <Sürekli Kaygı Ölçeği Ön Puanı

b. Sürekli Kaygı Ölçeği Son Puanı >Sürekli Kaygı Ölçeği Ön Puanı

c. Sürekli Kaygı Ölçeği Son Puanı = Sürekli Kaygı Ölçeği Ön Puanı

Uygulama öncesi çalışmaya katılan yaşlıların Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalaması 42.90; uygulama sonrası Sürekli Kaygı Ölçeği puanı ortalaması ise 29.95 olarak hesaplanmıştır. Puanlar arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak önemlidir (p<0.05). Sürekli Kaygı Ölçeği Ön Test Puan Ortalamaları, Son Test Puan Ortalamalarından daha yüksektir. Elde edilen ortalama puanlara göre, çalışmaya katılan tüm yaşlıların (n=40, Negatif Rank=40^a) Sürekli Kaygı Ölçeği puanları, etkinlikler sonrasında düşmüştür. Yani yiyecek hazırlama aktivitelerinin yaşlıların sürekli anksiyete düzeylerinin azalmasında olumlu etkilere sahip olduğu görülmektedir. Yaşlılarda ebru yapımının anksiyete düzeyine etkisinin incelendiği bir çalışmada Sürekli Kaygı Ölçeği Ön Test Puanları ile Son Test Puanları arasında

istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Kayabaşı ve diğerleri (2013) . Yapılan bu çalışmanın bulguları ile benzerlik göstermektedir



H₃:Yiyecek hazırlama aktivitelerine katılan yaşlıların cinsiyetlerine göre anksiyete düzeyleri farklılık göstermektedir.

Çizelge 4.5. Çalışma grubunun cinsiyetlerine göre anksiyete puanları (ön test- son test)

Ölçek	Cinsiyet	n	\bar{X} Ön Test	z	p	\bar{X} Son Test	z	p
Durumluk Kaygı Ölçeği	Kadın	23	39.65	5.513 ^b	.001*	25.08	5.524 ^b	.001*
	Erkek	17	36.94			22.70		
Sürekli Kaygı Ölçeği	Kadın	23	43.78	5.517 ^b	.001*	31.04	5.515 ^b	.001*
	Erkek	17	41.70			28.47		

*p<0.05

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Çizelge 4. 5 incelendiğinde çalışmaya katılan kadınların uygulama öncesinde Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları 39.65 iken, erkeklerin 36.94 olduğu görülmektedir. Uygulama sonrasında ise kadınların Durumluk Kaygı Ölçeği puanları ortalaması 25.08 iken, erkeklerin 22.70'e düşmüştür. Yine çalışmaya katılan kadınların uygulama öncesi Sürekli Kaygı Ölçeği puanları ortalaması 43.78 iken, erkeklerin 41.70'dir. Uygulama sonrası kadınların Sürekli Kaygı Ölçeği puanları ortalaması 31.04 iken erkeklerin 28.47 'dir. Çalışmaya katılanların anksiyete düzeyleri cinsiyetlerine göre anlamlı şekilde farklılık

göstermektedir ($p < 0.05$). Elde edilen bu bulgulara göre kadınların kaygı düzeylerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu söylenebilir. Ancak yiyecek hazırlama etkinliklerinin her iki cinsiyette de anksiyete düzeyinin azalmasında etkili olduğu görülmektedir. Utkaner, Büyüksirin, Yılmaz, Yalnız, Akpınar ve Bakır (1997) tarafından aktif ve inaktif tüberküloz olgularında yaşam kalitesi ve durumluk sürekli kaygı düzeyleri ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan bir araştırmada, kadınların durumluk kaygı düzeylerinin ve sürekli kaygı düzeylerinin erkeklerinkinden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmanın bulguları ile yiyecek hazırlamanın yaşlılarda anksiyete düzeyine etkisinin belirlendiği çalışmanın bulguları benzerlik göstermektedir.

H₄: Yiyecek hazırlama aktivitelerine katılan yaşlıların büyüdüğü yere göre anksiyete düzeyleri farklılık göstermektedir.

Çizelge 4.6. Çalışma grubunun büyüdüğü yerlere göre anksiyete puanları (ön test- son test)

Ölçek	Büyüdüğü Yer	n	\bar{X} Ön Test	\bar{X} Son Test	z	p
Durumluk Kaygı Ölçeği	Köy	5	40.40	23.04	4.381	0.001*
	Kasaba	6	40.66	25.33		
	Kent	29	37.72	23.93		
Sürekli Kaygı Ölçeği	Köy	5	45.00	32.04	5.321	0.001*
	Kasaba	6	46.66	31.66		
	Kent	29	41.75	29.17		

* $p < 0.05$

Çalışmaya katılan yaşlıların uygulama öncesinde Durumluk Kaygı Ölçeği puanları ortalaması köyde büyüyenlerde 40.40; kasabada büyüyenlerde 40.66; kentlerde büyüyenlerde 37.72 olduğu görülmektedir. Uygulama sonrası Durumluk Kaygı Ölçeği puanları ortalaması ise köyde büyüyenlerde 23.04 kasaba büyüyenlerde 25.33; kentlerde büyüyenlerde ise 23.93 olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan yaşlıların uygulama yapılmadan önceki Sürekli Kaygı Ölçeği puanları ortalaması köyde büyüyenlerde 45.00; kasabada büyüyenlerde 46.66; kentlerde büyüyenlerde ise 41.75 sonuçlara ulaşılmıştır. Uygulama sonrası Sürekli Kaygı Ölçeği puanları ortalaması ise köyde büyüyenlerde 32.04; kasaba büyüyenlerde 31;66 iken kentlerde büyüyenlerde 29.17 olduğu görülmektedir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda kentlerde büyüyen yaşlıların kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu rahatlıkla söylenebilir. Köylerde ve kasabalarda büyüyen yaşlılarda ise benzer

ortalamalara ulaşılmıştır. Bu ortalama değerlere Wilcoxon Testi uygulandığında; $p=0.001$ olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre köy ve kasabada büyüyenlerin ortalama anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı, ancak kentte büyüyenlerle köy veya kasabada büyüyenler arasında anlamlı bir farklılık olduğu söylenebilir. Yani yiyecek hazırlama aktivitelerine katılan yaşlıların anksiyete düzeyleri arasında büyüdüğü yerlere göre anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varılabilir.

H₅: Yiyecek hazırlama aktivitelerine katılan yaşlıların medeni durumlarına göre anksiyete düzeyleri farklılık göstermektedir.

Çizelge 4.7. Çalışma grubunun medeni hallerine göre anksiyete puanları (ön test- son test)

Ölçek	Medeni Durum	f	\bar{X} Ön Test	\bar{X} Son Test	z	p
Durumluk Kaygı Ölçeği	Evli	5	39.00	25.2	4.381	0.011*
	Bekar	7	42.28	25.57		
	Dul	28	37.46	23.50		
Sürekli Kaygı Ölçeği	Evli	5	42.60	31.40	4.373	0.011*
	Bekar	7	46.85	32.71		
	Dul	28	41.96	29.00		

* $p<0.05$

Çalışmaya katılan yaşlıların uygulama öncesi Durumluk Kaygı Ölçeği puanları ortalaması evli olan yaşlılarda 39.00; bekâr olanlarda 42.28; dul olanlarda 37.46 olarak belirlenmiştir.

Uygulama sonrası Durumluk Kaygı Ölçeği puanları ortalaması ise evli olanlarda 25.20; bekâr olanlarda 25.57; dul olanlarda 23.50 olduğu görülmektedir. Uygulama öncesi medeni durumlara göre belirlenen puanlar arasında farklılık söz konusu iken uygulama sonrası elde edilen ortalama puanların birbirine yaklaşması da dikkat çekicidir.

Uygulama öncesi Sürekli Kaygı Ölçeği puanları ortalaması evli olanlarda 42.60; bekâr olanlarda 46.85; dul olanlarda 41.96'dır. Uygulama sonrası Sürekli Kaygı Ölçeği puanları ortalaması ise evli olanlarda 31.40; bekâr olanlarda 32.71; dul olanlarda 29.00 olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre katılımcıların medeni durumlarına göre anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu söylenebilir ($p=0.011$). Yiyecek hazırlama aktiviteleri sonrasında yaşlıların anksiyete puan ortalamaları düşmüş ve başlangıçtaki puan farklılıkları da uygulama sonrasında birbirine yakın değerlere ulaşmıştır. Özen (2008)

tarafından huzurevinde yaşayan yaşlılarda ölüm kaygısının günlük yaşam işlevlerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada evli olanların bekar olanlara göre ölüm kaygı puanlarının daha düşük olduğunu, ancak bu farkın istatistiksel anlamlılık düzeyine ulaşmadığını belirtilmektedir. Evli olanların bekar olanlara göre ölüm kaygılarının düşük olmasının kişinin eş ve çocukları sayesinde neslini sürdürdüğünün farkında olması veya onlardan gördüğü sosyal destekle ilişkili olabileceği ifade edilmiştir.

H₆: Yiyecek hazırlama aktivitelerine katılan yaşlıların yaş değişkenine göre anksiyete düzeyleri farklılık göstermektedir.

Çizelge 4.8. Çalışma grubunun yaş aralıklarına göre anksiyete puanları (ön test - son test)

Ölçek	Yaş Aralığı	f	\bar{X} Ön Test	\bar{X} Son Test	z	p
Durumluk Kaygı Ölçeği	60-70 Arası	12	41.00	23.50	5.007	0.002*
	71-80 Arası	17	34.52	23.88		
	80-90 Arası	11	41.90	25.00		
Sürekli Kaygı Ölçeği	60-70 Arası	12	44.16	29.83	4.103	0.009*
	71-80 Arası	17	40.35	28.29		
	80-90 Arası	11	45.45	32.63		

*p<0.05

Yiyecek hazırlama etkinliklerine katılmadan önceki Durumluk Kaygı Ölçeği puanları ortalaması 60-70 yaş aralığında olan yaşlılarda 41.00; 71-80 yaş aralığında olanlarda 34.52; 81-90 yaş aralığında olan yaşlılarda ise 41,90 olarak belirlenmiştir. Yiyecek hazırlama etkinlikleri sonrasında ise 60-70 yaş aralığında olanlarda 23.50; 71-80 yaş aralığında olanlarda 23.88; 81-90 yaş aralığında olanlarda ise 25.00'dir. Yine çalışmaya katılan yaşlıların yiyecek hazırlama etkinliklerine katılmadan önceki Sürekli Kaygı Ölçeği puanları ortalaması 60-70 yaş aralığında olanlarda 44.16; 71-80 yaş aralığında olanlarda 40.35; 81-90 yaş aralığında olanlarda 45.45 olarak saptanmıştır. Yiyecek hazırlama etkinlikleri sonrasında Sürekli Kaygı Ölçeği puanları ortalamalarında azalma olmuştur. Çizelge 4.8 incelendiğinde 71-80 yaş aralığındaki yaşlıların kaygı düzeylerinin daha düşük, 80-90 yaş aralığındaki yaşlılarda ise kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Bu ortalama değerlere Wilcoxon Testi uygulandığında; p=0.009 ve p=0.002 olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre katılımcıların yaş aralığına göre (61-70, 71-80 ve 81-90) anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu söylenebilir. Yiyecek

hazırlama aktiviteleri sonrasında anksiyete puanlarının düştüğü ve yaş grupları arasında da anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ($p < 0.05$).

Galt ve Hayslip (1998) tarafından yapılan çalışmada yaş ilerledikçe kaygının artabileceği bu kaygının özellikle ölüm kaygısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu yönüyle çalışmadaki bulgularla benzerlik göstermektedir.

H₇: Yiyecek hazırlama aktivitelerine katılan yaşlıların çalışma durumlarına göre anksiyete düzeyleri farklılık göstermektedir.

Çizelge 4.9. Çalışma grubunun çalışma durumlarına göre anksiyete puanları (ön test - son test)

Ölçek	Çalışma Durumu	n	\bar{X} Ön Test	\bar{X} Son Test	z	p
Durumluk Kaygı Ölçeği	Çalışmamış	14	38.85	24.92	0.518	0.068
	Emekli	26	38.30	23.61		
Sürekli Kaygı Ölçeği	Çalışmamış	14	43.07	30.85	0.622	0.065
	Emekli	26	42.80	29.46		

$p < 0.05^*$

Daha önce gelir getiren bir işte çalışmamış yaşlıların yiyecek hazırlama etkinliği öncesi Durumluk Kaygı Ölçeği puanları ortalaması 38.85; emekli olanlarda 38.80 olarak belirlenmiştir. Yiyecek hazırlama etkinliği sonrasında her iki grubunda puanlarında azalma gözlenmiştir. Çalışmaya katılanların etkinlik öncesi Sürekli Kaygı Ölçeği puanları ortalaması hiç çalışmamış olanlarda 43.07; emekli olanlarda ise 42.80'dir. Etkinlik sonrası bu ölçeğe puan ortalamalarının hiç çalışmamış olanlarda 30.85 olduğu, emekli olanlarda ise 29.46'ya düştüğü sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda yiyecek hazırlama etkinliği sonrasında yaşlıların hiç çalışmamış olanları ile emekli olanları arasında birbirine yakın ortalamalara ulaşılmıştır. Bu ortalama değerlere Wilcoxon Testi uygulandığında; $p = 0.068$ ve $p = 0.065$ olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre katılımcıların çalışma durumlarına göre anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı söylenebilir. Yani yaşlıların önceki çalışma durumlarına göre yiyecek hazırlama etkinliklerinin etkisi istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yaratmamaktadır ($p > 0.05$).

H₈: Yiyecek hazırlama aktivitelerine katılan yaşlıların organik hastalıklarına göre anksiyete düzeyleri farklılık göstermektedir.

Çizelge 4.10. Çalışma grubunun organik hastalıklarına göre anksiyete puanları (ön test-son test)

	Organik Hastalık	n	\bar{X} Ön Test	\bar{X} Son Test
Durumluk Kaygı Ölçeği	Şeker	19	39.68	24.57
	Kalp	19	39.89	24.57
	Hipertansiyon	17	37.70	23.76
	Prostat	12	37.16	23.33
	Demans	5	33.80	24.40
Sürekli Kaygı Ölçeği	Şeker	19	43.52	30.42
	Kalp	19	45.31	30.31
	Hipertansiyon	17	42.05	29.82
	Prostat	12	42.00	28.25
	Demans	5	37.40	28.00

Yiyecek hazırlama etkinliğine katılan yaşlıların organik hastalıklarına göre anksiyete puan ortalamaları Çizelge 4.11’de verilmiştir. Çizelge incelediğinde; şeker, kalp, hipertansiyon ve prostat hastalarının anksiyete puanları arasındaki farklar benzerdir. (Ön Test – Son Test =14-15 puan aralığında) Demans hastalarında da anksiyete puan ortalamaları yiyecek hazırlama etkinlikleri ile birlikte düşüş göstermiştir. Ancak puan düşüşü diğer hastalıklara sahip olan kişilerden daha az olmuştur (Ön Test – Son Test = yaklaşık 9 puan). Bu veriler ışığında yiyecek hazırlama aktivitelerinin demans hastaları üzerindeki etkisi diğer hastalıklara oranla daha sınırlı düzeyde kalmıştır.

Raglio, Bellelli, Traficante, Gianotti, Ubezio ve Villani (2008) tarafından yapılan çalışmada, müzik terapi grubunda; hezeyanlar, ajitasyon, anksiyete, apati, sinirlilik, anormal motor aktivite ve uyku bozuklukları azalmıştır. Müzik terapi seansından çıkan hastaların akşam ve geceyi daha sakin geçirdiği ve bakım verenlerinde daha rahat, sakin ve keyifli oldukları görülmüştür. Theorell, Konarski, Westerlund, Burell, Engström, Lagercrantz, ve Thulin (1998) yaptıkları çalışmada psikolojik kökenli olan bedensel rahatsızlıklarda da yeteneklerin sanatla ifade edilmesi yönünde cesaretlendirilmesi önerilmektedir. Çalışmada sanatsal ve benzeri etkinliklerin bireylerin bedensel ve ruhsal durumları arasında bir köprü olduğu görülmüştür. Çalışmanın sonucuna göre katılımcıların

psikosomatik belirti düzeylerinde belirgin bir azalma ile birlikte depresyon ve kaygı belirtilerinde de azalma görülmüştür.

H₀: Yiyecek hazırlama aktivitelerine katılan yaşlıların psikolojik hastalıklarına göre anksiyete düzeyleri farklılık göstermektedir.

Çizelge 4.11. Çalışma grubunun psikolojik hastalıklarına göre anksiyete puanları (ön test-son test)

	Psikolojik Hastalık	n	\bar{X} Ön Test	\bar{X} Son Test
Durumluk Kaygı Ölçeği	Anksiyete	13	38.76	22.69
	Yok	27	38.37	24.74
Sürekli Kaygı Ölçeği	Anksiyete	13	43.46	29.92
	Yok	27	42.62	29.96

Çalışmaya katılan yaşlıların yiyecek hazırlama etkinliği öncesi Durumluk Kaygı Ölçeği puanları ortalaması anksiyete hastalığı olanlarda 38.76; anksiyete hastalığı olmayanlarda 38.37 olduğu belirlenmiştir. Etkinlik sonrası Durumluk Kaygı Ölçeği puanları ortalaması anksiyete hastalığı olanlarda 22.69 anksiyete hastalığı olmayanlarda 24.74 olduğu görülmektedir. Yiyecek hazırlama etkinliği sonrasında yaşlıların anksiyete hastalığına sahip olanlarda durumluk kaygı düzeyinin anksiyete hastalığı olmayanlara göre daha çok düştüğü söylenebilir.

Yaşlıların yiyecek hazırlama etkinliği öncesi Sürekli Kaygı Ölçeği puanları ortalaması anksiyete hastalığı olanlarda 43.46; anksiyete hastalığı olmayanlarda 42.62 sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan etkinlik sonrası Sürekli Kaygı Ölçeği puanları ortalaması ise anksiyete hastalığı olanlarda 29.92 anksiyete hastalığı olmayanlarda 29.96 olduğu çizelgede belirtilmiştir. Yapılan etkinlik sonrası sürekli kaygı düzeyi anksiyete hastalığı olanlarla anksiyete hastalığı olmayanlar arasında benzer ortalamalara ulaşılmıştır.

Han, Son, Ha, Lee, Kim ve Lee (2014) tarafından yapılan çalışmada, müzik terapi sonrası hastaların depresyon ve anksiyete düzeylerinde azalma gözlemlendiği belirtilmiştir. İlk evredeki hastalara müzik terapi programı uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda hastaların sosyal ve duygusal uyumlarının arttığı, melatonin hormonunda artış ile birlikte hastalarda gevşeme, rahatlama ve mutluluk seviyesinde artış olduğu gözlemlenmiştir. Müzik terapi grubunun bilişsel işlevlerinde iyileşme gözlemlendiği belirtilmiştir. Svansdottir ve Snaedal

(2006) tarafından yapılan diğ er bir çalışmada, deney grubunda müzik terapi sonunda saldırganlık ve anksiyete düzeylerinde azalma olmuştur. Uygulama sırasında ve sonrasında bireylerin kendilerini iyi hissettikleri ve kısa süreli bellekteki bilgileri korumada ve uzun süreli belleğe aktarmada başarılı oldukları bulunmuştur.

H₁₀: Yiyecek hazırlama aktivitelerine katılan yaşlıların hazırladıkları yiyecek türüne göre anksiyete düzeyleri farklılık göstermektedir.

Çizelge 4.12. Çalışma grubunun yaptıkları yiyeceklere göre anksiyete puanları (ön test - son test)

	Hazırladığı Yiyecek	n	\bar{X} Ön Test	z	p	\bar{X} Son Test	z	p
Durumluk Kaygı Ölçeği	Kurabiye	25	37.36	5.521	0.001*	24.16	0.517	0.251
	Kısr-Salata	15	40.40			23.93		
Sürekli Kaygı Ölçeği	Kurabiye	25	41.88	5.218	0.001*	29.40	0.513	0.262
	Kısr-Salata	15	44.60			30.86		

p<0.05*

Yiyecek hazırlamaya katılan yaşlıların hazırladığı yiyeceklerin türüne göre uygulama öncesi Durumluk Kaygı Ölçeği puanları ortalaması kurabiye yapanlarda 37.36, kısr-salata yapanlarda 40.40'dır. Yiyecek hazırlama sonrası puan ortalamaları ise kurabiye yapanlarda 24.16, kısr-salata yapanlarda 23.93 olduğu çizelge 4.13'ten anlaşılmaktadır. Yiyecek hazırlama etkinliğine katılanların etkinlik öncesi Sürekli Kaygı Ölçeği puanları ortalaması kurabiye yapanlarda 41.88; kısr-salata yapanlarda 44.60; uygulama sonrasında ise kurabiye yapanlarda 29.40; kısr-salata yapanlarda 30.86 olduğu görülmektedir. Kurabiye yapanlarla, kısr-salata yapanlar arasında farklı ortalamalara ulaşılmıştır. Kısr-salata yapımının kurabiye yapımına oranla puan ortalamalarının azalmasına daha fazla olumlu etki sağladığı sonucuna ulaşılabilir.

Ön test ortalama değerlere Wilcoxon Testi uygulanmış ve p=0.010 olarak belirlenmiştir. Bu sonuca göre katılımcıların yiyecek yapmadan önceki anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu söylenebilir. Uygulama sonrası anksiyete puanlarında azalma gözlenmiştir. Ancak ön test ile son test puanları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir (p>0.05). Bir başka deyişle kısr-salata yapan katılımcıların,

baştaki anksiyete düzeyleri, kurabiye yapan katılımcılardan yüksek iken aktivite sonrası yapılan ürünün türüne göre farklılık gözlenmemiştir.

Turetsky ve Hays (2003) geçmişlerini geride bırakmaları nedeniyle bir kayıp duygusu yaşayan ve bu nedenle bir nevi yas sürecine giren yaşlı bireylerle yaptıkları bir çalışmada, sosyal etkinliklerin depresif semptomları azaltarak daha sağlıklı bir psikolojik sürece neden olduğunu göstermişlerdir.

Sosyal etkinlik uygulamalarının yorgunluk, stres, anksiyete, depresif belirtilerinde belirgin bir azalma ve sağlıklı ilintili yaşam kalitesinde ise belirgin artışa neden olduğu, bireylerin benlik saygılarının arttığı, kişilerarası ilişkilerinin geliştiği saptanmıştır. (Bar-Sela ve ark., 2007; Collie, Bottorff ve Long, 2006; Dilawari ve Tripathi, 2014).

Türkiye’de Alzheimer Gündüz Yaşam evlerinde hastaların zihinsel, duygusal olarak desteklenmesi, günlük yaşam becerilerinin artırılması ve Alzheimer hastalığının gidişinin yavaşlatılması amacıyla yemek yapma aktiviteleri yapılmaya başlanmıştır (<http://www.alzheimerderneği.org> , 2019). Niğde Devlet Hastanesi bünyesinde faaliyet gösteren Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ndeki hastalara da haftanın 5 günü terapi amaçlı yemek yaptırıldığı belirtilmiştir. Hastalar, yemek yapma etkinliği sırasında zihindeki tüm sıkıntılardan uzaklaştıklarını ve kendilerini çok iyi hissettiklerini ifade etmişler (<https://www.ntv.com.tr/>, 2019).



5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma yiyecek hazırlamanın yaşlıların anksiyete düzeylerine etkisinin olup olmadığının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu amaç doğrultusunda elde edilen verilerin analizi ve ulaşılan sonuçlar şu şekildedir.

Yapılan çalışmaya katılan kadın yaşlıların oranı %57.2 erkek yaşlıların %42.5' dir. Katılımcıların yaşlarına göre dağılımlarına bakıldığında 60 ile 90 yaş aralığında olup, yaş ortalaması 76.75 ± 7.80 ' dir. Çalışmaya katılan yaşlılardan lise mezunu oranının diğerlerine göre yüksek olduğu görülmektedir. Çalışma durumlarına bakıldığında yaşlıların çoğunluğu emekli bireylerden oluşmaktadır. Yaşlıların büyük bir çoğunluğu kentlerde büyümüştür (Çizelge 4. 1).

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre yaşlıların yiyecek hazırlama etkinliği öncesi Durumluk Kaygı Ölçeği puanları ortalaması yiyecek hazırlama etkinliği sonrası Durumluk Kaygı Ölçeği puanları ortalamasından yüksektir ve ön test ile son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0.05$) (Çizelge 4. 3).

Yaşlıların Sürekli Kaygı Ölçeği puanları ortalamasına bakıldığında da ön test ile son test puanları arasında farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır ve puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık söz konusudur ($p < 0.05$) (Çizelge 4. 4).

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda kadın yaşlıların uygulama öncesinde Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının erkek yaşlıların uygulama öncesi puanlarına oranla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Etkinlik sonrasında hem kadınların hem de erkeklerin puanlarında azalma gözlenmiştir. Ancak erkeklerin etkinlik sonrası Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği puanları ortalamasında kadınların ortalamasına kıyasla daha fazla azalma gözlenmiştir. Buna göre kadınların kaygı düzeylerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğunu söylemek mümkündür. Yiyecek hazırlama aktivitelerine katılan yaşlıların cinsiyetlerine göre anksiyete puanları arasındaki farklılık önemlidir ($p < 0.05$) (Çizelge 4. 5).

Köy ve kasabada büyüyen yaşlıların yiyecek hazırlama etkinliğine katılmadan önceki Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği puanları ortalamasının kentlerde büyüyen yaşlıların

etkinlik öncesi Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği puanlarına oranla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kentlerde büyüyenlerde yiyecek hazırlama sonrası Durumluk ve Sürekli Kaygı ölçeği puanları ortalamasında azalma gözlenmiştir. Köy ve kasabada büyüyenlerde ise Durumluk ve Sürekli Kaygı ölçeği puanları ortalamasında da azalma gözlenmiştir fakat kentte büyüyenlere oranla daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Köylerde ve kasabalarda büyüyenlerde ise benzer ortalamalara ulaşılmıştır (Çizelge 4. 6).

Bekar yaşlıların yiyecek hazırlama etkinliğine katılmadan önceki Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamasının evli ve dul olan yaşlıların etkinlik öncesi puanlarına oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Uygulama sonrası her üç grupta da anksiyete puanlarında azalma gözlenmiştir ve bu farklılığın istatistiksel olarak da önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Çizelge 4. 7).

Yiyecek hazırlama etkinliklerine katılmadan önceki Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği puanları ortalaması 60-70 yaş aralığı ve 81-90 yaş aralığında olanlarda kaygı düzeyi yüksek iken, 71-80 yaş aralığında olan yaşlılarda nispeten daha az kaygı düzeyine sahiptirler. Yiyecek hazırlama etkinlikleri sonrasında yaşlıların Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği puanları ortalamasında düşüş görülmüştür. Fakat 60-70 yaş aralığı ve 71-80 yaş aralığında olanlarda puanlar birbirine yakınken, 81-90 yaş aralığında olanlarda Durumluk- Sürekli Kaygı düzeylerinde etkinlik sonrası puanlarda düşüş daha az olmuştur. Yaş ilerledikçe ölüm korkusu ve artan hastalıklardan dolayı kaygının artabileceğini söylemek mümkündür (Çizelge 4. 8).

Yaşlıların çalışma durumu değişkeni açısından yiyecek hazırlama etkinliği öncesi Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamalarına göre uygulama sonrası puanlarında azalma olmuştur. Ancak daha önce gelir getiren bir işte çalışmamış olanlarda emekli olanlara oranla daha az düşme görülmüştür (Çizelge 4. 9).

Yiyecek hazırlama etkinliğine katılan yaşlıların organik hastalıklara göre anksiyete puanlarına ilişkin ortalamalar arasındaki farklar benzerdir. Demans hastalarında da anksiyete puan ortalamaları yiyecek hazırlama etkinlikleri ile birlikte en az düşüş göstermiştir. Bu veriler ışığında yiyecek hazırlama aktivitelerinin demans hastaları üzerindeki etkisi diğer hastalıklara oranla daha sınırlı düzeyde kalmıştır (Çizelge 4. 11).

Yaşlıların psikolojik hastalık değişkeni açısından yiyecek hazırlama etkinliği öncesi Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği puanları ortalamasına bakıldığında anksiyete hastası olduğunu belirtenlerin bulguları ile anksiyete hastası olmayan yaşlıların bulguları benzerlik göstermektedir. Yiyecek hazırlama etkinliği sonrasında Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği puanları ortalamasına bakıldığında anksiyete hastası olanlar ve anksiyete hastası olmayan yaşlıların kaygı düzeylerinde düşme olmuştur. Ancak katılımcılardan anksiyete hastalığı olduğunu söyleyenlerle söylemeyenlerin puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Çizelge 4.12).

Yiyecek hazırlamaya katılan yaşlıların hazırladığı yiyecek türüne göre uygulama öncesi Durumluk Kaygı Ölçeği puanları ortalaması kurabiye yapanlarda kısır-salata yapanlara oranla daha düşük çıkmıştır. Yiyecek hazırlama sonrası Durumluk Kaygı Ölçeği puanları ortalaması ise kurabiye yapanlarda kısır-salata yapanlara göre daha az düşme görülmüştür. Yiyecek hazırlama etkinliğine katılanların etkinlik öncesi Sürekli Kaygı Ölçeği puanları ortalaması kurabiye yapanlarda, kısır-salata yapanlara oranla daha düşük çıkmıştır. Uygulama sonrası Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalaması ise kurabiye yapanlarda ve kısır-salata yapanlarda yakın değerlere ulaşılmıştır. Kurabiye yapanlarla, kısır-salata yapanlar arasında farklı ortalamalara ulaşıldığı, kısır-salata yapımının kurabiye yapımına oranla anksiyete düzeyine daha fazla olumlu etki sağladığı sonucuna ulaşılabılır. Kısır ve salata yapımının kurabiye yapımına göre zaman almaması ve yaptıktan sonra bütün yaşlılar tarafından tüketebilir olmasından dolayı kaygı puanlarının azalmasında daha etkili olabileceği düşünülmektedir. Kurabiye yapımının uzun sürmesi ve diyabet hastası olan bazı yaşlıların kurabiye tüketememiş olması yaşlıların anksiyete düzeylerine daha az etki yapmış olacağını düşündürmektedir (Çizelge 4. 13).

Belirtilen sonuçlara ek olarak bu çalışmadan elde edilen yararlar ve konuyla ilgili ilerleyen zamanlarda yapılacak diğer çalışmalara rehber olmasından dolayı aşağıda önerilere yer verilmiştir.

- Yapılan çalışmanın sonucunda yaşlıların anksiyete seviyelerinde azalma görülmüş ve bunun sonucunda kendilerini rahatlamış hissettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bu tarz etkinliklerin arttırılması ve kurumların bu tarz etkinlikleri kurum faaliyetleri kapsamına almaları önerilebilir. Beceri sahibi olan kişiler boş zamanlarında huzurevlerine giderek

bu tür faaliyetler gerçekleştirebilirler. Gönüllü kuruluşlar yaşlılarla ilgili faaliyetlerde bulunmaya teşvik edilerek yaşlıların toplumdan soyutlanmaları engellenebilir.

- Çalışmada yaşlılara yiyecek hazırlama etkinliği olarak kurabiye, kısır ve makarna salatası çeşitleri yaptırılmıştır. Sonraki çalışmalarda daha fazla yiyecek çeşitleri ile etkinlikler yaptırılabilir.
- Yaşlıların sosyal yaşama katkılarının sağlanması gibi konularda devlet kurumlarının desteğiyle Sivil Toplum Kuruluşları tarafından çeşitli projelerin geliştirilmesine imkan sağlanmalıdır.
- Mevcut araştırma Ankara ilinin Çankaya ilçesinde bulunan gerçek kişilere ait ve bakanlığa bağlı huzurevlerindeki 40 yaşlı ile sınırlandırılmıştır. Buna ilişkin olarak farklı örneklemeler üzerinde yapılacak olan çalışmalar ile sonuçların genellenebilmesi veya benzer ve farklı noktaların ortaya konulabilmesi mümkün olacaktır.
- Şizofren, alzheimer ve demans hastaları ile benzer çalışmalar yapılabilir.
- Medya araçlarıyla farkındalık yaratılarak yaşlıların toplum ile iletişim halinde olmaları sağlanabilir.

KAYNAKLAR

- Akarçeşme, C. (2004). *Voleybolda Müsabaka Öncesi Durumluk Kaygı ile Performans Ölçütleri Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Akgün, Ö.E., Büyüköztürk ,Ş., Demirel, F., Karadeniz, Ş., Kılıç-Çakmak, E.(2016).*Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. (Yirmi İkinci Baskı). Ankara: Pegem Yayınları,17.
- Aksu, T., Okçay, H. (2010). “Yaşam Dönemlerine Göre Ölüm Algısı Ve Hemşirelik Yaklaşımı”. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(14), 113-125.
- Arıkan, R.(2013). *Araştırma Yöntem ve Teknikleri*. (İkinci Baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık,149.
- Arpacı, F. (2005). *Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık*. (Birinci Baskı). Ankara: Türkiye İşçi Emekliler Derneği Eğitim ve Kültür, 18,19,21.
- Asımgil, S., Çekmegil, A.(2010).*Çocukluk-Gençlik-Yetişkinlik-Yaşlılık Yaşamın Dört Kritik Dönemi*. (Birinci Baskı).İstanbul: Çelik Yayınevi, 182,187,189.
- Bacanlı, H., Terzi Ş.(Editörler).(2012).*Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi*. (Birinci Baskı). İstanbul: Açılım Kitap, 486-487,492-493.
- Bacanlı, H. (2015). *Eğitim Psikolojisi*. (Yirmi ikinci Baskı). Ankara: Pegem Akademi, 60,61.
- Bahar, A. (2005). *Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Anksiyete Ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Bar-Sela, G., Atid, L., Danos, S., Gabay, N., & Epelbaum, R. (2007). “Art Therapy Improved Depression And Influenced Fatigue Levels İn Cancer Patients On Chemotherapy”. *Psychooncology*, 16, 980-984.
- Barthes, R. (2003), *Çağdaş Söylemler*, (Çev. Tahsin Yücel), İstanbul: Metis Yayıncılık, 23.
- Başaran, M. H.(2008). *Sporcularda Durumluk Ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenleri Anabilim Dalı, Konya,48.
- Beğler, T., Yavuzer H. (2012). “Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi”. *Klinik Gelişim Dergisi*. 25:1-3
- Bekaroğlu, M. (1995). *Yaşlılıkta Depresyon*. (Birinci Baskı).Trabzon: Karadeniz Ruh Sağlığı Derneği Yayınları. 25(3), 1-3.

- Belene, E.(2009). *Şizofrenide Anksiyete Belirtilerinin, Pozitif, Negatif ve Depresif Belirtiler, İntihar Düşüncesi. İçgörü ve Yaşam Kalitesi Açısından İncelenmesi.* Uzmanlık Tezi. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ord. Prof. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 9. Psikiyatri Birimi. İstanbul.
- Beşirli, H. (2010), “Yemek, Kültür ve Kimlik”, *Milli Folklor Dergisi*, 22 (87): 159-169.
- Beşirli, H. (2012), *Yemek Sosyolojisi Yiyeceklere ve Mutfağa Sosyolojik Bakış*, Ankara: Phoneix Yayınları,24.
- Bican, M.(2011). *Yaşlı Hastalarda Dürtü Kontrol Bozukluklarının Özellikleri.* Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Adana.
- Canatan, A. (2008). *Sosyal Yönleriyle Yaşlılık.* (Birinci Baskı) . Ankara: Palme Yayıncılık,17.
- Collie, K., Bottorff, J.L., & Long, B.C. (2006). “A Narrative View Of Art Therapy And Art Making By Women With Breast Cancer”. *J Health Psychology*, 11(5),761-775.
- Cüceloğlu, D. (1994).*İnsan ve Davranış.* (Beşinci Baskı). Remzi Kitapevi, İstanbul.
- Çeçen, D. (2017). *Yetişkinlerde Bağlanma Stilleri ile Benlik saygısı ve Sürekli Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çekal, N.(2006).Huzurevlerinde Kalan Yaşlıların Beslenme Servisi Örgütünden Memnuniyet Durumları. *Aile ve Toplum Dergisi*,3(10), 44.
- Çiftçi, A. (2008). *Ailedeki Yaşlı Bireyler, V. Aile Şurası “Aile Destek Hizmetleri” Bildirileri.* Ankara: T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları,223-224.
- Dilawari, K., & Tripathi, N. (2014). “Art Therapy: A Creative And Expressive Process”, *Indian Journal of Pozitive Psychology*, 5(1), 81-85.
- Er, D. (2009). “Psikososyal Açıdan Yaşlılık”. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*,4(11), 140.
- Erdil, F., Çelik, S.Ş., Baybuğa, M.S.(2004). “Yaşlılık ve Hemşirelik Hizmetleri, Yaşlılık Gerçeği” *Gebam*, Ankara.
- Estes, W. K., Skinner, B. F. (1941). “Some Quantitative Properties Of Anxiety”. *Journal of Experimental Psychology*, 29(5), 390.
- Galt, C. P., & Hayslip Jr, B. (1998). “Age Differences İn Levels Of Overt And Covert Death Anxiety”. *Omega-journal of Death and Dying*, 37(3), 187-202.
- Gümüş, M.(2002) . *Profesyonel Futbol Takımlarında Puan Stralamasına Göre Durumluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.

- Han HJ, Son SJ, Ha J, Lee JH, Kim S, Lee SY (2014) “The Effect Of Group Musical Therapy On Depression And Activities On Daily Living In Patients With Cognitive Decline”. *Dementia and Neurocognitive Disorders*,13:107-111.
- İkizler, C., Karagözoğlu,C. (1997). *Sporda Başarının Psikolojisi*, Alfa Basım Yayınevi, İstanbul.
- İnternet:https://www.ntv.com.tr/saglik/yemekterapisiiyileiyorlar,pphyi7Nh90usdkk7CL882g?_ref=infinet. (Erişim Tarihi:28. 06. 2019).
- İnternet: Acarer Kahya, E. URL: <http://www.hurriyet.com.tr/yazarlar/idil-yazar/yemek-yapmak-bir-terapi-mi-40658327>. (Erişim Tarihi:10. 11. 2018).
- İnternet: Keçe, C. URL: <https://cemkece.com.tr/m-yemek-yapmanin-psikolojisi.html>. (Erişim Tarihi:10. 12.2018).
- İnternet: Sedenoğlu, D. URL: <https://www.mynet.com/yemek-yapmak-neden-daha-iyi-hissetmenize-neden-olur-1160901-myyemek>. (Erişim Tarihi:10. 04.2019).
- İnternet: Şener, A. Yaşlılık, Yaşam doyumu ve Boş Zaman Faaliyetleri. Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar E- Dergisi URL: http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/makaleler/yaşam_doyumu.pdf. (Erişim Tarihi: 22.04.2019).
- İnternet: Tezer, İ., Erdem, S., Topçuoğlu, E.S., Topçuoğlu, M.A. Yaşlılık ve Hemşirelik Hizmetleri, Yaşlılık Gerçeği, *Gebam*. URL:http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/yaslilikta_kaliteli_yasam_son.pdf. (Erişim Tarihi:18.02.2019)
- İnternet: Tufan, İ. (2007). *Yaşlılık, Birinci Ulusal Yaşlılık Çalıştayı, “Sonuç Bildirgesi”*. Akdeniz Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Gerontoloji Bölümü URL: <http://www.gerontolojibolumu.com/pdf/yaslilikcalistayi.pdf>. (Erişim Tarihi: 20.11.2018).
- İnternet: URL: <http://www.alzheimerderneği.org.tr/> (Erişim Tarihi: 22.11.2018).
- İnternet: URL: <http://www.kadioglu.org/prostat.php> (Erişim Tarihi: 22.11.2018).
- İnternet: Yazar, İ. URL: <http://www.hurriyet.com.tr/yazarlar/idil-yazar/yemek-yapmak-bir-terapi-mi-40658327>. (Erişim Tarihi:10. 10. 2018).
- Jenike, M. (1995). “Neuropsychiatric Assessment And Treatment Of Geriatric Depression”. *Psychiatric Times*, 12(5),1-5.
- Kalınkara,V. (2014). *Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi*. (İkinci Baskı).Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık, 1,8-9, 11.
- Kaya, M., Varol, K. (2004). İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinin Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Kaygı Nedenleri (Samsun Örneği). *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 17(17), 41-42.
- Kayabaşı, N., Bekir, H., Şanlı, H. S., Aydın, R. (2013). *Yaşlılarda Ebru Yapımının Anksiyete Düzeyine Etkisinin İncelenmesi*. VII. Ulusal Yaşlılık Kongresi. Karabük.

- Koç. M. (2002). Yaşlılık Psikolojisi ile Yapılan Bilimsel Çalışmaların Tarihi ve Literatürü Üzerine Bir Araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*,6(2),289-308.
- Koçak, A., Terkan, B. (2010). *Medya ve Yaşlılar*. (Birinci Baskı). Konya: Çizgi Kitabevi,19.
- Konak, A., Çiğdem Y. (2005). Yaşlılık Olgusu: Sivas Huzurevi Örneği, *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*,29(1), 23-63.
- Köknel, Ö. (2014).*Kaygıdan Korkuya*. (Birinci. Baskı) İstanbul: Remzi Kitabevi,21.
- Köroğlu, E. (2004). *Depresyon Nedir, Nasıl Baş Edilir?* (Beşinci Baskı).Ankara: Hekimler Yayın Birliği,11.
- Kurt, G. (2008). *Türkiye’de Yaşlılık Olgusuna Sosyolojik Bir Bakış (Sivas İl Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.
- Kurtoğlu, S .(2017). *İlkokul ve Ortaokul Öğretmenlerinin Denetim Kaygı Düzeyleri*. Yüksek Lisans Tezi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
- Macila, E. (2013). *Basketbol Oyuncularının Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa.
- Oğuz, M.T. (2007) . *Yaşlılarda Görülen Biyolojik Ve Sosyal Değişimler*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Antropoloji Anabilim Dalı Fizik Antropoloji Bilim Dalı, Ankara.
- Onur, B. (1986). *Gelişim Psikolojisi, Yetişkinlik, Yaşlılık, Ölüm*. (Üçüncü Baskı).Ankara: V Yayınları, 108.
- Onur, B. (2006). *Gelişim Psikolojisi- Yetişkinlik, Yaşlılık, Ölüm*.(Yedinci Baskı). Ankara: İmge Kitabevi Yayınları,1-10.
- Onur, B. (2008). *Gelişim psikolojisi*. (Sekizinci Baskı). Ankara: İmge Kitabevi Yayınları, 309,310,314.
- Öner, N. (1994). *Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler*, Boğaziçi Yayınları, İstanbul.
- Öner, N., A. Le Compte. (1983). *Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 11,15,13.
- Öz, F. (2001). “Yaşamın Son Evresi: Yaşlılık Psikososyal Açından Gözden Geçirme”. *Kriz Dergisi*,10(2), 21.
- Özdemir, K. (2014). *Yoğun Bakım Hemşirelerinde Görülen Ölüm Kaygısı*.Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Özen Çınar İ., Kartal A. (2008). “Yaşlılarda Depresif Belirtiler ve Sosyo Demografik Özellikler İle İlişkisi”. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, (7), 399.

- Özen D. (2008). *Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Ölüm Kaygısının Günlük Yaşam İşlevlerine Etkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Öztürk, Z., Karakuş, G., Tamam, L. (2011). “Yaşlı Bireylerde Ölüm Kaygısı”. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 37-43.
- Özusta, H. S. (1995). “Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10, 32-44.
- Phillips, B. N. (1966). *An Analysis Of Causes Of Anxiety Among Children In School*. Austin, 14.
- Raglio A, Bellelli G, Traficante D, Gianotti M, Ubezio MC, Villani D et al. (2008) “Efficacy Of Music Therapy In The Treatment Of Behavioral And Psychiatric Symptoms Of Dementia”. *Alzheimer Dis Assoc Disord*, 22:158-162.
- Shri, R. (2010). “Anxiety: Causes and Management. *International Journal of Behavioral Science*”. (IJBS), 5(1),101,102.
- Sönmez, A. (2015). *Ebeveynlerin Bağlanma Stilleri ve Sürekli Kaygı Durumlarının Çocukların Anksiyete Duyarlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Spielberger, C. D. (2010). *State-Trait anxiety inventory*. John Wiley & Sons, Inc..
- Svansdottir HB., Snaedal J. (2006). “Music Therapy In Moderate And Severe Dementia Of Alzheimer's Type: A Case-Control Study”. *Int Psychogeriatr*, 18:613-621.
- Şahin, T. (2015). *Sadece Otistik Çocuğu Olan Annelerin Kaygı ve Depresyon Düzeyi ile Sağlıklı Kardeş/Kardeşlere Sahip ve Otistik Çocuğu Olan annelerin Kaygı ve Depresyon Oranlarının Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Şener, A. (2009). “Yaşlılık, Yaşam Doyumu ve Boş Zaman Faaliyetleri”. *Çağın Polisi Dergisi*, 93(04). 1,8-9.
- T.C. Millî Eğitim Bakanlığı. (2011). *Yaşlılık Süreci*. Aile ve Tüketici Hizmetleri. Ankara. 16.
- T.C. Millî Eğitim Bakanlığı. (2013). *Yaşlı Psikolojisi*. Hasta ve Yaşlı Hizmetleri. Ankara, 4,7-8,16,18.21-25.
- Talas, M. (2005), “Tarihi Süreçte Türk Beslenme Kültürü ve Mehmet Eröz’e Göre Türk Yemekleri”, *Selçuk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, (18): 273-283.
- Taşçı, F. (2010). “Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar”. *Çalışma ve Toplum*, (24),175-176.
- Theorell, T. O. R., Konarski, K., Westerlund, H., Burell, A. M., Engström, R., Lagercrantz, A. M., ... & Thulin, K. (1998). “Treatment Of Patients With Chronic Somatic Symptoms By Means Of Art Psychotherapy: A Process Description”. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 67(1), 50-56.

- Turetsky, C. J., & Hays, R. E. (2003). "Development Of An Art Psychotherapy Model For The Prevention And Treatment Of Unresolved Grief During Midlife". *Art Therapy*, 20(3), 148-156.
- Türkçapar, H. (2004). "Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri". *Klinik Psikiyatri*, 12-16.
- Türkçapar, Ü. (2012). "Güreşçilerin Farklı Değişkenler Açısından Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi". *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 32(1),130.
- Ural, A., Kılıç, İ. (2006) . *Bilimsel Araştırma Süreci Ve Spss İle Veri Analizi*.(İkinci Baskı).Ankara: Detay Yayıncılık: 19.
- Ustaahmetoğlu, E. (2016), "Tat Algısı: Hazır Kahve Üzerine Deneysel Bir Çalışma", *Kafkas Üniversitesi İİBF Dergisi*, 7(12): 52-64.
- Utkaner, G., Büyüksirin, M., Yılmaz, U., Yalnız, E., Akpınar, M., & Bakır, F. (1997). "Tüberküloz Olgularında Kaygı (Anksiyete) Ve Depresyonun İncelenmesi". *Tüberküloz ve Toraks*, 45, 199-204.
- Wilt, J., Oehlberg, K., Revelle, W. (2011). "Anxiety in Personality. *Personality and Individual Differences*". 50(7), 987-993.
- Yaluğ, Ğ., Alemdar, M. (2006). "Hafif Bilişsel Bozukluk". *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8 (2), 108-114.
- Yücel, E.O. (2003). *Taekwondocuların Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Müsabakalardaki Başarılarına Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Ankara.



EK-1. Etik Komisyon Onayı

T.C.
ANKARA HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 74178132-302.99-1905
Konu : Araştırma İzni Hk

24/09/2018

Sayın Satı **KARABİNA**
Gaziosmanpaşa Mahallesi 389 Sokak 9/2
Ziya Ulubey Apartmanı
Gölbaşı/ANKARA

T.C. Gazi Üniversitesi Etik Komisyonunun göndermiş olduğu yazının bir sureti ekte sunulmuştur.
Bilgilerinizi rica ederim.


M. Tayfun ÖZKAN
Enstitü Sekreteri

Ek: Etik Komisyon Yazısı

EK-1. (Devam) Etik Komisyon Onayı

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu



Sayı : 77082166-302.08.01-
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

ANKARA HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : 11054618.302.99/580 sayılı yazı

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Gastronomi ve Mutfak Sanatları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Sati KARABİNA'nın, Doç.Dr. Semra AKAR ŞAHİNGÖZ'ün danışmanlığında yürüttüğü "Yiyecek Hazırlamanın Yaşlılarda Anksiyete Düzeyine Etkisi" adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun 11.09.2018 tarih ve 07 sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Alper CEYLAN
Komisyon Başkanı

Araştırma Kod No: 2018-357

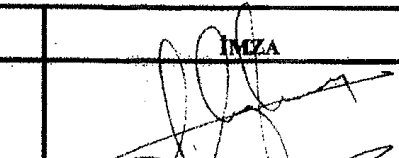
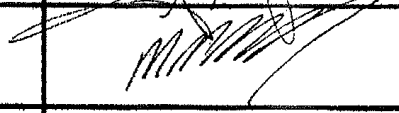

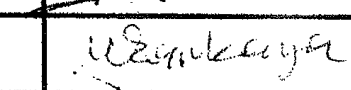
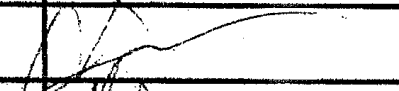





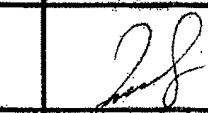
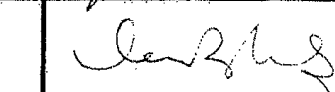
Ek:1 Liste

Evrakı Doğrulamak İçin: <https://belgedogrulama.gazi.edu.tr>
Ankara
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :<http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>

Pln: 87791
Bilgi İçin :Esengül BOŞNAK
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:03122022666

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

EK-1. (Devam) Etik Komisyon Onayı

TOPLANTI TARİHİ : 11/09/2018		TOPLANTI SAYISI : 07	
ADI-SOYADI		İMZA	
Prof.Dr.Alper CEYLAN BAŞKAN			
Prof.Dr.Mustafa NİLHAN BAŞKAN YRD.			
Prof.Dr.Rahmi ÜNAL		KATILMADI	
Prof.Dr.Mehmet Sayın KARACAN			
Prof.Dr.Mustafa SARIKAYA			
Prof.Dr.İbrahim DOĞAN			
Prof.Dr.C.Haluk BODUR			
Prof.Dr.Mustafa İLBAŞ			
Prof.Dr.Füsun DEMİREL			
Prof.Dr.Aymelek GÖNENC			
Doç.Dr.Nihan KAFA			
Doç.Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA			
Doç.Dr.Latif AYDOS			

EK-2. Araştırma İzni (Ankara Aile, Çalışma ve Sosyal Politikalar Bakanlığı)

Evrak Tarih ve Sayısı: 15/01/2019-E.1923



T.C.
ANKARA HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : 13349523-199-
Konu : Satı KARABİNA (Tez
Çalışması) Hk.

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 08/01/2019 tarihli ve 48229 sayılı yazı.

Enstitünüz Gastronomi ve Mutfak Sanatları Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı öğrencisi Satı KARABİNA'nın "Yiyecek Hazırlamanın Yaşlılarda Anksiyete Düzeyine Etkisi" konulu tez çalışmasına yönelik Ankara Valiliği Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğünün göndermiş olduğu ilgede kayıtlı yazısı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize ve gereğini saygılarımla arz ederim.

e-imzalıdır
Naci SARIASLAN
Daire Başkanı

Ek:İlgi Yazı (3 Sayfa)

EK-2. (Devam) Araştırma İzni (Ankara Aile, Çalışma ve Sosyal Politikalar Bakanlığı)

Evrak Tarih ve Sayısı: 14/01/2019-E.795



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

Sayı : 49761795-605.01-E.48229

08.01.2019

Konu : Satı KARABİNA

HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİNE

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Gastronomi ve Mutfak Sanatları Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Satı KARABİNA'nın, Doç. Dr. Semra AKAR ŞAHİNGÖZ danışmanlığında "Yiyecek Hazırlamanın Yaşlılarda Anksiyete Düzeyine Etkisi" konulu tez çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı 75.Yıl HYBRM, Öğretmen Necla Kızıldağ HYBRM, Seyranbağları HYBRM ve Çubuk Abidin Yılmaz HYBRM dışında kalan Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezlerinde yapabileceğine ilişkin alınan Makam Onayı yazımınız ekinde gönderilmektedir.

Söz konusu çalışmanın kuruluş müdürlükleri denetiminde, sağlık personelinin refakat ve yönlendirmesi ile ses-görüntü kaydı alınmaksızın, iş akışını aksatmayacak şekilde gönüllülük esas çerçevesinde, araştırma sonuçlarının herhangi bir yerde yayınlanmadan önce Kurum izni alınması ve araştırma bitiminde birer örneğinin Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığına iletilmek üzere Müdürlüğümüze gönderilmesi koşulları ile gerçekleştirilmesi hususunda;

Gereğini arz ve rica ederim.

e-İmzalıdır
Bestami ERKOÇ
İl Müdür V.

Ek : Makam Onayı

Dağıtım:

HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİNE
YENİMAHALLE KAYMAKAMLIĞINA

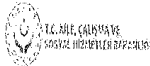
(Demetevler Fatma Üçer Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü)

ELMADAĞ KAYMAKAMLIĞINA

(Elmadag Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü)

Güvenli Elektronik İmza Aşılı
ile Aynıdır
08. Ocak 2019.....
Deniz ÖZCAN
Müdür

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu çerçevesinde güvenli elektronik imzalı aşı ile aynıdır.



Evrak Doğrulama Kodu : MDAGHSUVMRKCTSPUAHRI Evrak Takip Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr>
Anafartalar Cad. No:70 Ulus/Ankara
(312)418 66 62
(312)425 96 04

Bilgi için: Ali Ekber KALE
Öğretmen

EK-2. (Devam) Araştırma İzni (Ankara Aile, alışma ve Sosyal Politikalar Bakanlığı)

ALTINDAĞ KAYMAKAMLIĞINA
(Gıcık Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon
Merkezi Müdürlüğü)

KIZILCAHAMAM KAYMAKAMLIĞINA
(Kızılcahamam Huzurevi Yaşlı Bakım ve
Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü)

ÇUBUK KAYMAKAMLIĞINA
(Süleyman Demirel Huzurevi Yaşlı Bakım ve
Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü)

ÇANKAYA KAYMAKAMLIĞINA
(Ümitköy Huzurevi Yaşlı Bakım ve
Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü)



EK-2. (Devam) Araştırma İzni (Ankara Aile, Çalışma ve Sosyal Politikalar Bakanlığı)



T.C.
AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI
Bakan Yardımcılığı
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı, Eğitim Planlama ve Uygulama Birimi

Sayı : 94952863-605.01-E.966022

03/01/2019

Konu : Satı KARABİNA

BAKAN YARDIMCILIĞI MAKAMINA

Ankara Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'nün 27.11.2018 tarihli ve E.702084 sayılı yazısı ile Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Gastronomi ve Mutfak Sanatları Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Satı KARABİNA'nın, Doç. Dr. Semra AKAR ŞAHİNGÖZ danışmanlığında "Yiyecek Hazırlamanın Yaşlılarda Anksiyete Düzeyine Etkisi" konulu tez çalışmasını Ankara Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı 75 Yıl HYBRM, Öğretmen Necla Kızılbag HYBRM, Seyranbağları HYBRM ve Çubuk Abidin Yılmaz HYBRM dışında kalan Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezlerinde yapabilmesi için izin talep edilmektedir.

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 06.12.2018 tarihli ve E.785382 sayılı yazısı ile olumlu değerlendirildiği bildirilen söz konusu araştırmanın Ankara Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü koordinesinde, kuruluş müdürlüğü denetiminde, sağlık personellerinin refakat ve yönlendirmesi ile ses-görüntü kaydı alınmaksızın, iş akışını aksatmayacak şekilde gönüllülük esası çerçevesinde, araştırma sonuçlarının herhangi bir yerde yayımlanmadan önce Kurum izni alınması ve araştırma bitiminde birer-örneğinin Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne, Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığına ve Ankara Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne gönderilmesi koşulları ile gerçekleştirilmesi hususunu;

Olurlarınıza arz ederim.

e-imzalıdır

Salih BOZKURT

Eğitim ve Yayın Dairesi Başkan V.

OLUR

03/01/2019

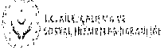
e-imzalıdır

Ayşe ERGEZEN

Bakan Yardımcısı

Ek : 06/12/2018 tarihli 97296801-605.01-E.785382 sayılı yazı. (1 sayfa)

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu çerçevesinde güvenli elektronik imzalı aslı ile aynıdır.



Eskişehir Yolu Söğütözü Mah. 2177. Sok. No: 10/ A Kat: 27
Posta Kodu: 06510 Çankaya/ Ankara
(312)705 57 00
(312)705 57 57

Bilgi için: Cemalettin ULUFER
Sosyal Çalışmacı

EK-3. Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği

Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI-1)

Adı Soyadı:

Cinsiyet:

Yaş :

Meslek:

Tarih

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duyguları anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi, herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin, anında, ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur

	Hiç	Biraz	Çok	Tamamiyle
1. Şu anda sakinim.				
2. Kendimi emniyette hissediyorum.				
3. Şu anda sinirlerim gergin				
4. Pişmanlık duygusu içindeyim.				
5. Şu anda huzur içindeyim.				
6. Şu anda hiç keyfim yok.				
7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum.				
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum.				
9. Şu anda kaygılıyım.				
10. Kendimi rahat hissediyorum.				
11. Kendime güvenim var.				
12. Şu anda asabım bozuk.				
13. Çok sinirliyim.				
14. Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum.				
15. Kendimi rahatlamış hissediyorum.				
16. Şu anda halimden memnunum.				
17. Şu anda endişeliyim.				
18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum.				
19. Şu anda sevinçliyim.				
20. Şu anda keyfim yerinde.				

EK-3. (Devam) Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği

Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-2)

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duyguları anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genellikle nasıl hissettiğinizi, herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin, anında, ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur.

	Hemen Hemen Hiçbir zaman	Bazen	Çoğu Zaman	Hemen Her Zaman
21. Genellikle keyfim yerindedir.				
22. Genellikle çabuk yorulurum.				
23. Genellikle kolay ağlarım.				
24. Başkaları kadar mutlu olmak isterim				
25. Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım.				
26. Kendimi dinlenmiş hissedirim.				
27. Genellikle sakin, kendime hakim ve soğukkanlıyım.				
28. Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim.				
29. Önemsiz şeyler için endişelenirim				
30. Genellikle mutluyum.				
31. Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim.				
32. Genellikle kendime güvenim yoktur				
33. Genellikle kendimi emniyette hissedirim.				
34. Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.				
35. Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim.				
36. Genellikle hayatımdan memnunum				
37. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.				
38. Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutmam.				
39. Akli başında ve kararlı bir insanım				
40. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder.				

EK-3.(Devam) Sosyodemografik Veri Formu

1. Yaş:	
2. Cinsiyet	Kadın Erkek
3. Büyüdüğü yer:	Köy Kasaba Kent
4. Medeni hali:	Evli Bekar Dul
5. Eğitim durumu:	Okur –yazar İlköğretim Lise Üniversite
6. Çalışma durumu :	Çalışmamış Çalışıyor Emekli
7. Organik hastalık	Şeker hastalığı Kalp hastalığı Hipertansiyon Prostat Demans Diğer
8. Psikolojik hastalık:	Depresyon Anksiyete bozukluğu Şizofreni Bipolar bozukluk Diğer

EK-4. Huzurevleri Görselleri

EK-4.(Devam) Huzurevleri Görselleri



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : Karabina, Satı
 Uyruğu : T.C.
 Doğum tarihi ve yeri : 1993 Sulakyurt
 Medeni hali : Bekar
 Telefon :
 e-mail : satikarabina@ gmail.com

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet tarihi
Yüksek lisans	Gazi Üniversitesi Turizm Fakültesi	Devam Ediyor
Lisans	Gazi Üniversitesi Turizm Fakültesi	2016
Lise	Gazi Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi	2011

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2016	Halk Eğitim	Uzman Öğretici

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

Karabina, S., İflazoğlu, N., Karakuş, N., Kuvvetli, M. (2016).Mutfaktaki Kutsal Emanet. Zeytin Bilimi Dergisi 6(2), 99-104.

Demirel, H. ve Karabina, S.(2019). Kırıkkale Yeme İçme Kültürü ve Değişimi Üzerine Bir Alan Araştırması, *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 7(2),950-967.



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..

