

**T. C.  
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**HUZUREVİNDE KALAN YAŞLI BİREYLERDE YAŞAM  
DOYUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**Fatıma Sevde ÖNER**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**



**İSTANBUL, 2014**

**T. C.  
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**HUZUREVİNDE KALAN YAŞLI BİREYLERDE  
YAŞAM DOYUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**Fatıma Sevde ÖNER**

**Tez Danışmanı  
Yard. Doç. Dr. Özlem IŞIL**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**İSTANBUL, 2014**

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarda etik dışı hiçbir davranışımın olmadığını, tezimdaki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması sonucu elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlar için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Fatıma Sevde ÖNER



# İÇİNDEKİLER

Sayfa No

1. ÖZET .....	1
2. SUMMARY .....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ .....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. YAŞLILIK.....	5
4.1.1 Yaşlılığın Tanımı.....	5
4.1.2 Yaşlılığın Boyutları .....	5
4.1.3 Yaşlılığın Teorileri .....	7
4.2. YAŞLILARA SUNULAN HİZMETLER.....	8
4.3. 2012 AVRUPA AKTİF YAŞLANMA VE KUŞAKLARARASI DAYANIŞMA YILI .....	14
4.4. YAŞLI BİREYİN BAKIMINDA HEMŞİRENİN ROLÜ .....	15
4.5. YAŞAM DOYUMU.....	16
4.5.1 Yaşam Doyumu Tanımı .....	16
4.5.2 Yaşlılarda Yaşam Doyumu.....	17
4.5.3 Yaşlılarda Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Yaşam Doyumunun Gelişmesinde Hemşirenin İşlevleri .....	18
5. MATERYAL VE YÖNTEM.....	20
5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ .....	20
5.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN .....	20
5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	21
5.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ.....	21
5.5. VERİLERİN TOPLANMASI .....	21
5.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI .....	22
5.6.1 Tanıtıcı Bilgi Formu .....	22

5.6.2 Yaşam Doyum Ölçeği .....	22
5.7. VERİLERİN İSTATİKSİKSEL ANALİZİ.....	23
5.8. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ.....	23
5.9. ARAŞTIRMANIN ETİK VE YASAL YÖNLERİ .....	23
6. BULGULAR .....	25
6.1. YAŞLI BİREYLERİN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİ, HUZUREVİNDE KALMA DURUMLARI VE SAĞLIK DURUMLARI İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİNİN DAĞILIMI .....	25
6.2. YAŞAM DOYUM ÖLÇEĞİ İLE İLGİLİ BULGULAR .....	29
7. TARTIŞMA.....	38
7.1. HUZUREVİNDE KALAN YAŞLI BİREYLERİN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİ İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI .....	38
7.2. YAŞAM DOYUMU İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİN TARTIŞILMASI .....	43
8. SONUÇ.....	48
9. TEŞEKKÜR .....	51
10. KAYNAKLAR.....	52
EKLER	

## **SİMGE VE KISALTMALAR**

<b>Ark.</b>	: Arkadaşları
<b>ADNKS</b>	: Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi
<b>AB</b>	: Avrupa Birliği
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>İBB</b>	: İstanbul Büyükşehir Belediyesi
<b>SHÇEK</b>	: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
<b>SPSS</b>	: Sosyal Bilimler İçin İstatistiksel Paket ( Statistical Package for Social Sciences)
<b>YDÖ</b>	: Yaşam Doyum Ölçeği
<b>WHO</b>	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu tarafından 26.03.2014 tarih 26.03.2014 / 18-117 numaralı karar ile onaylanmıştır.

**Araştırma Projesi Numarası:** HEM / 1282012

## TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No
<b>Tablo 6.1.1.</b> Yaşlı Bireylerin Kişisel Özelliklerinin Dağılımı.....	25
<b>Tablo 6.1.2.</b> Yaşlı Bireylerde Huzurevinde Kalma İle İlgili Özelliklerin Dağılımı.....	26
<b>Tablo 6.1.3.</b> Yaşlı Bireylerin Sağlık Durumu İle İlgili Özelliklerin Dağılımı.....	28
<b>Tablo 6.2.1.</b> Yaşam Doyum Ölçeği Puan Ortalaması.....	29
<b>Tablo 6.2.2.</b> Yaşlı Bireylerin Kişisel Özelliklerine Göre Yaşam Doyum Ölçeği Puan Ortalaması.....	30
<b>Tablo 6.2.2.1.</b> Yaşlı Bireylerde Bakım Kurumuna Gelmeden Önce Yaşanan Yer ve Birlikte Kaldıkları Kişilere Göre Yaşam Doyum Ölçeği Puan Ortalaması.....	32
<b>Tablo 6.2.3.1.</b> Huzurevinde Kalan Yaşlı Bireylerde Bir Bakım Kurumunda Kalma Nedeni İle Yaşam Doyum Ölçeği Puan Ortalaması.....	33
<b>Tablo 6.2.3.2.</b> Yaşlı Bireylerde Ziyaretçi, Verilen Hizmetten Memnuniyet Ve Sosyal Aktivitelere Katılma Durumuna Göre Yaşam Doyum Ölçeği Puan Ortalaması.....	34
<b>Tablo 6.2.4.</b> Yaşlı Bireylerin Sağlık Durumlarına Göre Yaşam Doyum Ölçeği Puan Ortalaması.....	36

## ŞEKİLLER LİSTESİ

	<b>Sayfa No</b>
<b>Şekil 1:</b> Bir Bakım Kurumunda Kalma Nedenleri.....	27
<b>Şekil 2:</b> Ziyaretçi Durumu.....	27
<b>Şekil 3:</b> Sosyal Aktivite ve Verilen Hizmetten Memnuniyet Durumu.....	28
<b>Şekil 4:</b> Yaşam Doyum Ölçeği Puan Ortalaması Dağılımı.....	29
<b>Şekil 5:</b> Yaş ve Cinsiyete Göre Yaşam Doyum Ölçeği Puan Ortalaması.....	31
<b>Şekil 6:</b> Medeni Durum ve Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Yaşam Doyum Ölçeği Puan Ortalaması.....	31
<b>Şekil 7:</b> Eğitim Durumu, Sosyal Güvence ve Aylık Gelir Düzeyine Göre Yaşam Doyum Ölçeği Puan Ortalaması.....	31
<b>Şekil 8:</b> Bakım Kurumuna Gelmeden Önce Yaşamın En Çok Geçtiği Yer ve Birlikte Kaldığı Kişilerle Yaşam Doyum Ölçeği Puan Ortalaması.....	32
<b>Şekil 9:</b> Huzurevinde Kalma Durumuna Göre Yaşam Doyum Ölçeği Puan Ortalaması.....	33
<b>Şekil 10:</b> Ziyaretçi Durumuna Göre Yaşam Doyum Ölçeği Puan Ortalaması.....	35
<b>Şekil 11:</b> Verilen Hizmetten Memnuniyet ve Huzurevinde Sosyal Aktivitelere Katılma Durumuna Göre Yaşam Doyum Ölçeği Puan Ortalaması.....	35
<b>Şekil 12:</b> Yaşlı Bireylerin Sağlık ve Yaşını Değerlendirme Durumuna Göre Yaşam Doyum Ölçeği Puan Ortalaması.....	37



## 1. ÖZET

Bu araştırma; huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde yaşam doyumunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı. Araştırma verilerinin toplanması İstanbul Büyükşehir Belediyesine bağlı Ataşehir Darülaceze Kurumu'nda 01.04.2014 – 15.05.2014 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Dahil edilme ölçütlerini taşıyan 117 yaşlı birey araştırma örneklemini oluşturdu. Bu kurumda kalan ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm yaşlılara ulaşılması hedeflendiği için ayrıca örneklem belirlenmesine gidilmedi. Araştırmada veri toplama aracı olarak, “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Yaşam Doyumu Ölçeği” kullanıldı. Çalışmanın verileri; bilgisayar ortamında, tanımlayıcı istatistiklerin ortalama, standart sapma, medyan, min-mak. oran ve frekans değerleri kullanıldı. Değişkenlerin dağılımı Kolmogorov Simirnov testi ile kontrol edildi. Niceliksel verilerin analizinde ANOVA (Tukey test), bağımsız örneklem t test kullanıldı. Verilerin analizlerinde SPSS 21.0 programı kullanıldı. Anlamlılık  $p<0,05$  düzeyinde değerlendirildi. Değerlendirme sonucunda, yaş grupları, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, sosyal güvence, yaşamın geçtiği yer, kuruma gelmeden önce kiminle yaşadığı, bir bakım kurumunda kalma sebebi, ziyaretçi durumu, sosyal etkinliklere katılma durumu ile yaşam doyum ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ( $p>0,05$ ). Aylık gelir durumu, verilen hizmetten memnuniyet derecesi, tanısı konulmuş bir hastalığı olması, fiziksel engel durumu ve yaşını değerlendirme durumu ile yaşam doyum ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulundu ( $p<0,05$ ).

**Anahtar Kelimeler:** Huzurevi, yaşlılık, yaşam doyum

## 2. SUMMARY

### THE FACTORS THAT AFFECT LIFE SATISFACTION OF THE ELDERY PEOPLE IN NURSING HOME

This research was planned as a descriptive in order to determine the factors that affect life satisfaction of the elderly people living in nursing homes. Collection of the research datum was conducted between 04.01.2014 - 05.15.2014 in Ataşehir Hospice Institution connected to the Istanbul Metropolitan Municipality. 117 elderly individuals who had the inclusion criteria formed the research sample. Another sample wasn't determined because it was aimed to be reached all seniors staying in this institution and agreeing to participate in the study. "Introductory Information Form" and "Life Satisfaction Scale" were used in the research as data collection tools. Data of the study; descriptive statistics' mean, standard deviation, median, min-max. rate and frequency values were used in the computer environment. The distribution of the variables was checked with Kolmogorov Simirnov test. In the analysis of quantitative data, ANOVA (Tukey test), independent-samples t test were used. SPSS 21.0 program was used in the data analysis. Significance was evaluated at the level of  $p < 0,05$ . Following the evaluation, there was no statistically significant difference between the average life satisfaction scale and age group, gender, marital status, number of children, education, social security, where she/he spent his/her life, with whom he/she lived before coming the institution, the reason for staying in a care facility, visitor status, participation status in social activities ( $p > 0,05$ ). There was statistically significant difference between the average life satisfaction scale and monthly income status, the degree of satisfaction with the service provided, having a disease diagnosed, physical disability condition, situation of valuing life ( $p < 0,05$ ).

**Keywords:** Nursing home, old age, life satisfaction

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

Yaşlılık, yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin yaşandığı, bunlara bağlı olarak çoğunlukla korunma, gözetim ve bakım gereksiniminin arttığı bir dönemdir (1,2). Nüfus belirleyicisi olan doğurganlık ve mortalite hızlarının düşmesi dünyada ve Türkiye’ de nüfusun yaşlanmasına yol açmaktadır (3).

Dünya ülkelerinde ve ülkemizde yaşlı nüfus sayısının giderek artması, bilimsel farklılıkların yanı sıra, tıptaki bilimsel ve teknolojik gelişmelere paralel olarak hastalıkların önlenmesi ve erken dönemde teşhis ve tedavisinin sağlanması, koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişimiyle doğurganlık hızı ve bebek ölümlerinin azalması, ortalama ömre olumlu yansiyarak, yaşam süresini arttırmıştır. Tüm bunlara paralel olarak 65 yaş üstü nüfusun oranı da artmıştır (4,5).

Doğuştan yaşam beklentisi, yüzyılın ilk yarısında, özellikle Avrupa ülkelerinde 20 yıllık bir artış göstermiştir (3). Hem fertilité oranlarında hem de tüm yaşlardaki mortalite hızlarındaki azalmanın sonucu 60 yaş üzeri kişilerin sayısı 629 milyon olduğu ve bunun 2/3’ünün gelişmekte olan ülkelerde yaşadığı tahmin edilmektedir. Bu sayının 2025’ de iki kat, 2050’de üç kat artacağı düşünülmektedir (6).

Türkiye İstatistik Kurumu nüfus projeksiyonlarına göre ise; 2023’te 8,6 milyon olan yaşlı nüfusun 2050’de 19,5 milyona, 2075’te ise 24,7 milyona çıkacağı, yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranının 2023’te % 10,2’ye 2050’de % 20,8’e, 2075’te % 27,7’ye yükseleceği belirtilmiştir (7).

Artan yaşlı nüfusu nedeniyle yaşlanma ve yaşlıya verilen önem de giderek artmaktadır (8). Yaşlılık kaçınılmazdır, ancak özgürlük ve buna bağlı bağımlılık gereksiniminin en az düzeyde tutulabildiği ve yaşam doyumunun artırılabilirdiği bir yaşlılık mümkündür. Yaşlılıkta yaşam kalitesi ve yaşam doyumunun yükseltilmesi büyük bir kısmı fiziksel ve ruhsal sağlık alanında kronik özellikteki sağlık sorunlarının azaltılması, sosyal sağlık alanında ise bireyin toplum ve iş yaşamına aktif katılımının sürdürülmesi ile sağlanabilir (3).

Ülkemizde son yıllarda çekirdek aile yapısına doğru değişimin olması, emeklilikle birlikte toplumsal rollerin değişmesi, statü kaybı, ekonomik kayıplar, fiziksel gücün azalması, toplumsal yapıdaki değişiklikler, yaşlıların evdeki bakımını sürdürecekt kişilerin kalmaması, yaşlının giderek yalnızlaşması, ölüm korkusu, arkadaş ve aile ilişkilerinin

zayıflaması, kalacak yer ile ilgili sorunlar, huzurevinde yaşayan bireylerin sayısında artışa neden olmakta ve yaşlılara sunulacak hizmetin önemi artmaktadır (9,10,11).

Huzurevleri; bakıma ihtiyacı olan yaşlı bireyleri huzurlu bir ortamda korumak ve bakmak, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulmuş yataklı sosyal hizmet kuruluşlarıdır. Bu doğrultuda, huzurevleri bireyin barınma ve beslenme gereksinimlerini sağlamanın yanı sıra sağlık ve sosyal gereksinimlerine de cevap vermek durumundadır. Dolayısıyla, yaşamlarını huzurevinde sürdürmek zorunda kalan yaşlıların yaşam kalitelerini ve yaşam doyumlarını arttırmak için fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden bütüncül bakış açısıyla ele alarak hizmetlerin planlanması gerekmektedir (12).

Yaşam doyumu, mutluluk, huzur, kendine güven vb. açılardan iyi olma anlamına gelmektedir. Bireyin ruh sağlığını etkileyen ve yaşamın her evresinde dolayısıyla yaşlılığa uyumu da belirleyen en önemli etmenlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Yaşam doyumu, kişinin yaşamdan ne istediği ile ne elde ettiğinin karşılaştırılmasından elde edilen sonuçtur. Bireyin yaşamdan aldığı doyum düzeyi, ruhsal yönden iyi olma durumu ve toplumla ilişkilerini devam ettirme sürecini de etkileyen, sağlıklı yaşlanma için önemli bir olgudur (12,13,14).

Yaşlılarda yaşam doyumu; kişilik, alışılmış stratejilerle baş etme, yaşam koşullarındaki değişiklikler ve kontrol odakları gibi çeşitli faktörlerin birleşimine bağlıdır (15). Bununla birlikte yaşam doyumunun; yaş, cinsiyet, çalışma ve iş, eğitim, din, evlilik ve aile gibi sosyodemografik faktörlerden etkilendiği de saptanmıştır. Ayrıca yaşam doyumunu gelir düzeyi, yaşam olayları, aktiviteler, kişilik, emeklilik durumu da etkilemektedir (13,16,17). Bireyin yaşamdan aldığı doyum düzeyi, ruhsal yönden iyi olma durumu ve toplumla ilişkilerini devam ettirme sürecini de etkileyerek; sağlıklı yaşlanma için önemli bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır (14).

Bu çalışmada amaç; giderek artacağı beklenen yaşlı nüfusun sağlıklı yaşlanma için önemli bir olgusu olan yaşam doyumunu etkileyen faktörleri huzurevinde kalan yaşlı bireylerde belirlemektir.

## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. YAŞLILIK

#### 4.1.1. Yaşlılığın Tanımı

Yaşlanma her canlı için intrauterin hayattan başlayıp, ölüme kadar devam eden bir değişim süreci olarak kabul edilmektedir. Teknolojinin insan yaşamına sağladığı kolaylıklar, tıptaki gelişmeler, sağlığı koruma ve sürdürme konusunda bilinçlenme, beklenen yaşam süresini uzatmış ve toplumda yaşlı nüfus oranını artırmıştır (WHO, 1989). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' ne göre yaşlılık dönemi başlangıcı olarak, 65 yaş kabul edilmektedir. Buna göre 65-74 genç yaşlılık, 75-84 orta yaşlılık, 85 ve üzeri yaşlar ileri yaşlılık dönemi olarak adlandırılmaktadır (18).

Yaşlılık, organizmanın iç ve dış uyarıcılara tepki göstermesi ile meydana gelen progresif kapasitesizleşme sürecidir. Yaşlılık sözcüğü yaşam sürecinin geç dönemlerindeki gelişmenin devamını ve bireydeki değişimleri anlatır. Yaşlılık yaşam konusunda kayıpların ve çöküşün görüldüğü bir dönemdir. Aynı zamanda kültürel, çevresel ve ekonomik etmenlerin hazırladığı bir süreçtir (19).

Doğumda beklenen yaşam süresinin uzaması ve sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesiyle bireylerin daha sağlıklı ve uzun ömür için gerekli tedbirleri almaya başlaması, dünya ülkeleri ile birlikte Türkiye' de de yaşlı nüfusta belirgin artışla sonuçlanmaktadır (20). 2012 yılında 65 ve daha yukarı yaştaki nüfus oranı %7,5'tir. Nüfus projeksiyonlarına göre bu oranın 2023 yılında %10,2, 2050 yılında %20,8, 2075 yılında ise %27,7'ye yükseleceği tahmin edilmektedir (21). 2013 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) verilerine göre; Türkiye'de 65 yaş ve üzeri toplam 5.891.694 birey bulunmaktadır. Bireylerin cinsiyete göre dağılımları ise; 2.561.074 erkek ve 3.321.620 kadın şeklindedir (22).

#### 4.1.2. Yaşlılığın Boyutları

Yaşlılık yaşamın diğer evreleri gibi doğal ve kaçınılmaz bir olgudur. Yaşlanma; ayrıcalıksız her canlıda görülen, tüm işlevlerde azalmaya neden olan evrensel bir süreç

olarak tanımlanabilir. Biyolojik, psikolojik, sosyolojik, toplumsal yaşlanma başlıkları altında incelenebilir:

**Biyolojik Yaşlanma:** Zamana bağlı olarak bireyin anatomi ve fizyolojisindeki değişimlerdir. İnsan yaşlanması aslında döllenme ile başlar, zaman akışı gittikçe hızlanır ve orta yaş sonuna doğru saçların ağarması, derinin kırıışması, kas gücünün zayıflaması gibi dış görünüşteki yaşlanma belirtileri ile tanımlanabilir duruma gelir (19).

Bireysel yaşlanmaya özgü yaşam biçimi hücrelerin yaşlanmasını yavaşlatabildiği gibi hızlandırabilmektedir (23). Bu nedenle önceki yıllarda yaşanan değişik sağlık olayları, yaşam biçimi, yapılan iş, beslenme alışkanlıkları, kişisel özellikler veya sağlıkla ilgili davranışlar ve genetik faktörlerde yaşlıda ortaya çıkan fizyolojik değişikliklerde etkilidir (24).

**Psikolojik Yaşlanma:** Psikolojik boyut, yaşın kronolojik ilerlemesine bağlı olarak bireyin algılama, öğrenme, problem çözme gibi bellek gücü ile kişilik kazanma alanlarında uyum sağlama kapasitelerindeki değişimleri kapsar (19). Gelişim sürecinde deneyimlerin artmasıyla oluşan davranış değişiklikleri ve davranışsal uyum yeteneğindeki yaşa bağlı değişimlerdir. 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 (25). Psikolojik yaşlılık daha çok, bireyin kendini yaşlanmaya hazırlanmamasından doğar.

Psikolojik değerlendirme için, kişinin şu andaki mental durumu, kendisi ve yaşlanmayla ilgili görüşleri, kullandığı savunma mekanizmaları, ilgi alanları, hobileri, hayal kırıklıkları, sorun olarak gördüğü durumlar, geleceğe yönelik planlarının ve beklentisinin olup olmadığı konusunda veri toplamak gerekir.

**Sosyolojik Yaşlanma:** Bireyin içinde yaşadığı toplumdaki yaşla ilgili değer ve normlar, diğer bir deyişle toplumda belirli bir yaş grubundan beklenen davranışlar ve toplumun o gruba verdiği değerlerle ilgilidir (19).

Yaşlılık döneminde bireylerin büyük bir kısmı emekli olmakta, çocukların evden ayrılması sonucunda aile küçülmekte, yine aynı dönemde eşin kaybedilmesiyle birlikte ortaya çıkan yalnızlık sorunu sosyal yaşlanmayı etkileyen faktörlerdendir. Yaşlılık ve yalnızlık sorunu bütün dünya yaşlıları için önemli bir sorun olmakla birlikte; yaşlı bireylerin, çevresindeki sosyal desteğin ve ilişkilerin giderek azalıyor olması bu kişilerin ruh sağlığı açısından ciddi bir sorun oluşturmaktadır (26,27).

**Toplumsal Yaşlanma:** Bireylerin yaşamında önemli bir yeri olan, gerektiğinde bireye her yönden yarar sağlayan tüm kişilerarası ilişkiler, sağlığı korumaya yarayan “sosyal destek sistemleri” olarak tanımlanır (28).Toplumun değerlendirmeleri ve ayrıca bireyin kendisine ilişkin hisleriyle ilgilidir. Bu nedenle, toplumsal yaşlılık fiziksel yaşlanmaya bağlı olarak bireyin günlük yaşamını etkilemeye başlaması ve toplumsal rollerini gereği gibi yerine getirememesinden dolayı çevresinden yaşlı olduğuna dair mesajlar alması durumunu ifade eder. Yani, yaşlanma toplum vasıtasıyla bir toplumsal süreç olarak bilinir.

Yaşlılıkla ilgili tanımlamalar ve sınıflandırmalar sadece yaşlılığın üç boyutu esas alınarak yapılmamaktadır. Emeklilik yaşı ve kronolojik yaş da yaşlılığı belirleyen bir ölçüt olarak değerlendirilmektedir (25).

#### **4.1.3. Yaşlanma Teorileri**

Herhangi bir organ aynı türün farklı bireylerinde aynı şekilde yaşlanmayabilir. Yaşlanma mekanizmalarının bilinmesi ve bunların her bireyde farklı hızda olabileceği gerçeği yaşlanmada bireysel çeşitliliği açıklamaktadır. Yaşlanma ile ilgili çok sayıda kuram ve varsayım vardır. Temel olarak yaşlanma teorileri programlı yaşlanma ve ‘wear ve tear’ tipi (yıpranma) yaşlanma olarak ikiye ayrılmaktadır. Programlı yaşlanma organizmanın içinde varolan kontrol mekanizmasıdır. Embriyolojik veya seksüel gelişme gibi genlerin düzenlenmesi ile ilgilidir. Yıpranma tipi yaşlanmada ise kontrol mekanizması mevcut değildir ve çevresel etkenler etkilidir. Aşınma ve yıpranma varsayımı, tükenme ve birikme varsayımı, moleküler çapraz bağ varsayımı, hata kazası varsayımı, serbest radikal kuramı, somatik mutasyon kuramı, programlanmış hücre oluşumu, gelişim kuramı, otoimmünite kuramı, kalıtım varsayımı, DNA’dan senesens genleri, mitokondrial yaşlanma, genlerle ilgili varsayımlar yaşlanma teorilerinden bazılarıdır. Gerontolojistler hayvanlardaki yaşam süresinin uzunluğunun vücut ağırlığı ile korelasyonu yerine primatlarda beyin ağırlığı ile korelasyonu tercih etmişlerdir. İnsanlardaki yaşam süresi ise moleküler anlamda serbest radikal seviyesi, doymamış yağ asidi seviyesi ve yüksek miktarda DNA tamir enzimi seviyesi ile ilişkilendirilmiştir (19).

- 1- Somatik mutasyon teorisi: Somatik hücrelerde yaşam boyu biriken mutasyonlar birçok hastalığa neden olur.

- 2- Serbest radikal teorisi: Bu teoriye göre endojen olarak üretilen reaktivitede serbest radikaller somatik mutasyonlara ve protein hasarına yol açar.
- 3- Hücre yaşlanma teorisi: Hücre proliferasyonunu kontrol eden genler klonal yaşlanmanın sebeplerindedir.
- 4- Bağışıklık teorisi: Yaşlılarda görülen primer immün yanıt zayıflaması onları infeksiyonlara duyarlı kılar.
- 5- Endokrin teorisi: Menopoz olayı over foliküllerinin ve oositlerin kısıtlı depolarının bitmesi ile meydana gelir. Geniş kapsamlı fizyolojik değişiklikleri içerir.
- 6- Norendokrin teorisi: Pitüiter bezdeki değişikliklerin yaşlanma da rol oynadığı görüşü vardır.
- 7- Kullanılmaya bağlı eskime teorisi: Bu teori yaşlanmanın mekanik ve biyokimyasal özelliklerini kapsar. Eklem ve dişlerin yaşlanma ile birlikte erozyona uğraması gibi.(19)

## **4.2. YAŞLILARA SUNULAN HİZMETLER**

Son yüzyıl içerisinde kaydedilen en önemli gelişmelerden birisi, yaşam süresinin uzamasıdır (19). Bütün dünyada insanlar daha uzun yaşamakta (yaşlı sayısı çoğalmakta) ve fertilité oranı azalmaktadır. Bunun sonucu olarak genç yaşlardaki insan sayısı azalırken, yaşlanan insan sayısı artmaktadır (29).

Tarımdan sanayiye geçişle birlikte, dünyada yaşanan sosyal, ekonomik, teknolojik ve demografik değişikliklerle yaşlılık olgusu, yeni bir anlam ve görünüm kazanmıştır. Sosyal hayat ve tıptaki ilerlemelerle birlikte, ortalama insan ömrünün uzaması sağlanmıştır (30).

Türkiye’de yaşlı hizmetleri ilk defa 1963 yılında Sosyal Yardım Bakanlığı’na bağlı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü kurulmasıyla kamu hizmetleri içerisindeki yerini almıştır. 1982 Anayasasınının 61. maddesinde yaşlılara yönelik olarak ‘Yaşlılar devletçe korunur. Yaşlılara devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir.’ hükmü yer almaktadır (31).

Türkiye’de daha sağlıklı, daha zinde, daha bilinçli yeni bir yaşlı kuşak yetişmekte olup, bu durum yaşlılar açısından pozitif gelişmeler olmakla birlikte aynı zamanda daha fazla sosyal problem anlamına da gelmektedir. Yaşam koşulları, süreçler, stiller, süreçleri



ve beklentileri farklı olan yaşlı kuşağın istekleri yerine getirilmediği takdirde, mücadelecı bir tarzla bunları talep edeceği beklenmektedir (32).

Tüm bu gelişmelerle birlikte ortalama ömrü uzayan insanın, diğer taraftan da sağlık durumu bozulmuş, aktivitesi azalmış, üretkenlik yetenekleri sınırlanmış ve bakım ihtiyacı artmıştır (33).

Yaşlının bakımı, yaşlının akut, subakut ve kronik bakım şeklinde üç kısımda incelenebilir:

**Akut bakım**, yaşlının hastanedeki bakımını içermektedir. Akut bakım ünitelerinin (geriatri değerlendirme üniteleri) amacı, tıbbi tedavi vermenin yanında multidisipliner işbirliği ile fonksiyonel bağımsızlığın idamesini sağlamak, çok yönlü bir taburculuk planı çizmektir.

**Subakut bakım**, uzun dönem bakım evlerinde kısa süre kalması planlanan hastaları içermektedir. Bu kişiler genelde hastanelerden yeni taburcu edilmiş olup hemşirelik bakımına ihtiyaç duymaktadırlar.

**Kronik bakım** ise multipl kronik hastalıkları olan ve toplumda yaşamayı tek başına başaramayan yaşlılara uygulanmaktadır. Bir de özel bakım vardır ki, taburculuk planı olmayan, demans bakımı, diyaliz, hospis bakımına ihtiyaç duyan yaşlılar içindir ve eğitilmiş personel gereklidir (19).

Yaşlıların da toplumdan beklentileri, yaklaşımları, istekleri dikkatle incelenmeli, gelişen, değişen koşullara uygun hizmet modelleri düşünülmelidir (34).

Yaşlılar için verilecek hizmetlerin temel amaçları;

- Kendi evlerinde olabildiğince uzun bir süre bağımsız, rahat ve huzurlu bir şekilde yaşamalarını sağlamak,
- Yaşlılık, evsizlik, bakım gereksinimi gibi durumlara uyum sağlayabilecekleri alternatif yerleşim olanakları sağlamak,
- Fiziksel ya da mental hastalık nedeni ile gereksinim duyulan durumlarda uygun hastane koşulları sunmak olmalıdır (35).

Bu bağlamda yaşlı bireyin aktivitesi azalma, üreticiliğinde sınırlanma, modernleşen dünyada yalnızlaşma sonucu yaşlının ihtiyaçlarında artma olması durumunda bu ihtiyaçların karşılanmasına yönelik hizmetler ön plana çıkmıştır (36).

## 1. Evde Bakım Hizmetleri

Evde bakım, yaşlıların ihtiyaç duydukları, ancak tek başına gideremedikleri ya da evdeki aile bireylerinin koşulları nedeniyle yardımcı olamadıkları ihtiyaçlarını, bir takım hizmetlerle desteklenerek, onları sosyal ortamlarından ayırmadan, yaşamlarını evlerinde sürdürmelerine yönelik 'özbakım' hizmetini kapsar (36).

Bu yönlü yapılan çalışmalar da bu durumu desteklemekte olup yaşlıların huzurevinde kalmayı istemediklerini ortaya koymaktadır. Kalmama nedenleri ise, ailesi ile olmaktan mutlu olması, çocuklarının izin vermemesi, yalnız yaşamayı sevmemesidir. Dolayısıyla yaşlılar ya evde yalnız yaşamayı ya da ailesiyle birlikte yaşamayı tercih etmektedir (37).

Basit tanımı ile bakımın ev ortamında verilmesi anlamına gelen evde bakım yaşlılığa özel olarak ele alındığında; temel günlük yaşam aktivitelerine yardım olarak açıklanabilir. Bu aktiviteler;

1. Yatağa giriş ve çıkışı,
2. Elbiselerini giyme ve çıkarma (iç çamaşırı, çorap, ayakkabı),
3. Kendi başına yeme içmeyi yerine getirme,
4. Yemek yapabilme,
5. Banyo yapabilme,
6. Tuvalette oturup kalkabilme,
7. Yürüyebilme
8. Ev işi yapabilme,
9. Ev dışına çıkabilme ve sosyal çevre ile ilişkiyi içerir.

Evde bakım hizmetlerine, özellikle maddi boyutlarındaki artışa yönelik bazı eleştiriler olmasına rağmen, bu hizmetler giderek yaygınlaşmaktadır. Evde bakımın bu kadar çok tutulmasının altında yatan nedenler şu şekilde sıralanmaktadır:

- Evde bakım, hasta ve bakıma ihtiyacı olan bireylere, kendi ortamında daha özgür yaşama imkanı sunmaktadır. Hastanın ya da bireyin ailesiyle birlikte ve kendi ortamında bulunması, bu hizmeti birey için cazip kılan en önemli faktörlerdendir. Birey/hastanın daha saygın hissettiği bir ortamda, sevdikleriyle yakın iletişim içinde olması, daha hızlı iyileşmesini ve bağımsızlığını kazanmasını sağlamaktadır.

- Ev ortamında bakım kalitesinin arttığı vurgulanmaktadır.
- Bireyin bakım sorumluluğunun aile üyelerinin üzerinden alınması ile iş ve sosyal yaşantının kısıtlanma zorunluluğu ortadan kalkar ve bireylerin tükenmişlik yaşamaları engellenebilir.
- 24 saat ve hafta sonları hizmet sunma olanağı bulunmaktadır.
- Bireye ve aileye özgü olarak bakım planlanabilmektedir.
- Bireyin ve aile üyelerinin bakıma daha fazla katılmasını sağlamaktadır.
- Hastaneden erken taburcu edilerek evlerine gönderilen ve evde bakım hizmeti alan hastaların memnuniyeti, genel sağlık durumu, üç aylık mortalite ve hastaneye yatış hızı, genel sağlık düzeyi ve emosyonel durumlarının daha iyi olduğu belirtilmektedir. Hastanede kalmak hasta için her zaman enfeksiyon kapma riskini taşımaktadır. Evde bakımda enfeksiyona yakalanma ihtimali azalmaktadır. Uzun süreli bakım gerektiren hastaların bakımı evde daha kolaydır. Bir çok hasta için evde bakımın hastaneyle kıyaslandığında maliyeti daha uygundur.
- Evde bakım hizmetleri ile bireylerin kendi ortamında bakılması tedavi sürecini hızlandırmaktadır.
- Yoğun bakım dahil, diyabet, astım ve kalp problemleri gibi pek çok durum için bakım olanağına sahiptir.
- Evde bakım hizmetleri ilaç kullanımı ve ilaca uyum sağlama gibi açılardan da yararlıdır (19).

## **2. Gündüzlü Bakım Hizmetleri:**

Bu hizmetler yaşlının bağımsız yaşamını destekleyerek, benlik saygısını artırmayı amaçlayan hizmetlerdir. Yaşlıların toplumdaki izolasyonunu engellemek amaçlı sosyal, eğitsel, mesleki ve boş zamanları değerlendirmeye yönelik faaliyetlerde bulunularak destek sağlanmak amaç olarak görülmektedir (38).

## **3. Yaşlı Kulüpleri:**

Sağlıklı, zinde ve aktif bir şekilde yaşamını sürdürebilen yaşlı bireylerin bazılarının serbest zamanlarını nasıl değerlendireceği konusunda bilgilendirmeye ve yönlendirilmeye ihtiyaçları olmaktadır. Yaşlıların sosyokültürel, manevi, psikolojik vb. ihtiyaçlarını

karşılatabileceği yaşlı kulüpleri bünyesinde kütüphane, oyun salonları, müzik ve konser çalışmaları, tiyatro gibi hizmetleri sunmaktadır (34).

#### **4. Yaşlı Dayanışma Merkezleri:**

Yaşamını evde sürdüren 60 yaş ve üstündeki yaşlıların yaşam kalitesini arttırmak, serbest zamanlarını değerlendirmek, psikososyal ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında rehberlik ve mesleki çalışmalar yapmak, sosyal ilişkilerini ve etkinliklerini arttırmak amacıyla yaşlı dayanışma merkezleri oluşturulmuştur (34).

İl Sosyal Hizmetler Müdürlükleri bünyesindeki Yaşlı Dayanışma Merkezlerinin sayısı 2010 yılında 5 olup, üye sayısı 1070'dir (SHÇEK,2010). 2014 yılında ise sayı 6, üye sayısı 1115'dir. Yaşlı Dayanışma Merkezlerinin hizmet alanının genişletilmesi çalışmaları sürmektedir (39).

#### **5. Yaşlı Apartmanları:**

Kurum bakımını kabul etmeyen ve yalnız yaşamayı seçen yaşlı bireylerin toplum içerisinde güvenli bir ortamda yaşamalarına yardımcı olan bir model olarak yaşlı apartmanları oluşturulmalıdır (34).

#### **6. Kurumsal Bakım Hizmetleri:**

Aileler ve toplum yaşlı bireylerin koruma, bakım, destek ve tedavisinde anahtar rol oynamaktadır (40). Toplumumuzun da sosyokültürel yapısı, yaşlının aile ortamında yaşamasına uygundur. Ancak günümüzde aile yapısında meydana gelen değişimler ve aile yapısının çekirdek aileye dönüşmesi yaşlıyı aileden soyutlamakta ve yaşlı bir anlamda yalnızlığa itilmektedir. Ayrıca kadının çalışma yaşamına girmesi, evde bakım gereksinimi olan bireylerin bakımını sorun haline getirmektedir. Bu soruna çözüm olarak toplumlarda çeşitli yapı ve özelliklerde bakım evleri geliştirilmiştir. Geliştirilen bakımevlerine rağmen, her türlü olanağı kullanarak yaşlının aile içinde ve evde kalması sağlanmaya çalışılmaktadır. Ancak yaşlılıkta kurum bakımı giderek artan bir gereksinimdir.

Ayrıca kurum bakımı, yaşlının ilerlemesiyle birlikte çalışma gücünü yitiren, iş gücünün dışında herhangi bir imkandan yoksun, kimsesiz ve sokaklarda yaşayan, ayrıca maddi imkanları iyi olmasına rağmen sakin bir ortam arayan aynı zaman da yakınlarına yük olmak istemeyen yaşlı bireylerin de tercih edebilecekleri bir hizmet modelidir (37).

Ülkemizde diğer ülkelerde olduğu gibi yaşlılara yönelik (semt sakinlerine yönelik bakım, aileye yönelik bakım) olanakları bulunmadığından mevcut huzurevi modeli yaşlıya yönelik en yaygın hizmet biçimi olarak görülmektedir. Bu nedenle;

- Kendi evinde bağımsız olarak yaşayabilecek koşullarda olup, tedavi (tıbbi tedavi, tansiyon ölçümü, insülin yapılması vb.) bakım (bedensel bakım), refakat (sorunlu anlarında yanlarına yardımcı, hastaneye gidiş geliş vb.), terapi imkanı bulamayan,
- Ekonomik yetersizlikleri nedeniyle evi ve kendisini geçindirecek kadar geliri bulunmayan,
- Ev işlerini yapabilecek fiziksel güçlerini kaybetmeleri nedeniyle desteğe ihtiyaç duyan yaşlılar huzurevini tercih etmektedir.

Yaşlı açısından değerlendirildiğinde; huzurevleri; geleneksel aile içinde saygın bir yeri, otoritesi olan yaşlının aile dışında bir bakım biçimi olan huzurevine yerleştirilmesi özellikle yaşlı açısından kolay kabullenilir bir durum değildir. Toplumdaki statüsünü yitirmek ve evinde alıştığı yaşamdan vazgeçmek yaşlı için zordur. Evi yaşlının bildiği, hakim olduğu, içinde kendini güvende ve özgür hissettiği, anılarıyla beraber olduğu bir ortamdır. Huzurevi ise çevre denetimini görel olarak yitirdiği, ilk kez karşılaştığı farklı kültürlerden gelmiş insanlarla birlikte yaşamak zorunda olduğu yeni bir ortamdır (19).

### **Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılan Huzurevleri ve Özel Huzurevleri:**

Resmi gazetede yayınlanan huzurevleri yönetmeliğine göre kabul şartları;

1. 60 yaş ve üzeri yaşlarda olmak,
2. Kendi gereksinimlerini karşılamasını engelleyici bir rahatsızlığı bulunmamak yeme, içme, banyo, tuvalet ve bunun gibi günlük yaşam etkinliklerini bağımsız olarak yapabilecek durumda olmak,
3. Ruh sağlığı yerinde olmak,
4. Bulaşıcı hastalığı olmamak,
5. Uyuşturucu madde ya da alkol bağımlısı olmamak,
6. Sosyal ve/veya ekonomik yoksunluk içinde bulunduğu sosyal inceleme raporu ile saptanmış olmak (41).

Türkiye’de 2012 verilerine göre bakanlıklar, belediyeler, vakıflar, dernekler, azınlıklar ve özel-tüzel kişilere ait toplam 297 huzurevi bulunmaktadır. Huzurevlerinde kalan toplam sakin sayısı 19596’dır (42).

Bu kurumlarda yaşlılara götürülen hizmetler; barınma, sağlık, psiko-sosyal destek, beslenme, temizlik, boş zamanlarını değerlendirme, sosyal faaliyetler ve diğer sosyal hizmetler olarak sıralanabilmektedir.

Huzurevlerinin; büyük şehirlerde sağlık merkezine yakın, şehir merkezine uzak olmayan, şehir içi ulaşım imkanına sahip yerlerde olması, kapasitenin 60-100 arasında olması, tek veya iki kişilik banyolu, tuvaletli, süit ya da normal oda koşullarının bulunması ve gerekli kullanım alanlarına sahip, yaşlıları sıcak bir ortamda gerçekten huzurlu kılacak şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Binaların çok katlı olmaması, merdivenlerin geniş basamaklı olması, tutamak bulunması, katların yarım kat şeklinde olması, merdivenlerde tekerlekli sandalye kullananlar için rampa yapılması, asansör kapılarının rahat açılabilmesi, giriş yerinde rampa olması, kapılarda eşik olmaması, özel bakım bölümünün bağımsız ve ihtiyacı karşılayabilecek nitelikte olması gerekmektedir (19).

### **4.3. 2012 AVRUPA AKTİF YAŞLANMA VE KUŞAKLARARASI DAYANIŞMA YILI**

Avrupa Aktif Yaşlanma Yılı konusunda Avrupa Parlamentosu ve AB Konseyi Kararı, 06 Eylül 2010’da kabul edilmiştir.

Söz konusu belgede 2012 yılının Avrupa Aktif Yaşlanma Yılı olması önerilmiştir. Bu yıl kapsamında, aktif yaşlanma konusunda;

1. Farkındalık artırımı,
2. İyi uygulamaların tespit edilerek paylaşılması,
3. Karar alıcıların ve paydaşların aktif yaşlanmaya olanak sağlanması yönünde cesaretlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Konu hakkındaki AB Komisyonunun Tavsiyeleri;

- Ulusal ve yerel yönetimlere, ruhsal sağlık, engellilik ve kronik hastalıkların tedavisi konularına odaklanmak yoluyla önleyici sağlık politikalarının geliştirilmesi;

- Sağlık danışmanlığına, önleyici hizmetlere, kaliteli sağlık hizmetlerine ve uzun dönemli bakım hizmetlerine evrensel ve eşit erişimin sağlanması,
- Yaşlı kişilerin her türlü suiistimalinin önlenmesi; bu kişilerin bağımsız yaşamalarını teşvik edecek barınma ve ulaşım olanaklarının yaşlıların erişimlerine uygun ve güvenli hale getirilmesi ve bu kişilere evlerinde yeterli düzeyde bakım ve destek sunacak araçların tesisi tavsiye edilmektedir (43).

Yapılması gerekenler;

- Yaşlı nüfusun üretken becerileri en etkili biçimde değerlendirilmeli,
- Ülkemizde yaşlı nüfusun ekonomik, kültürel ve sosyal alanlardaki karar mekanizmalarına aktif katılımları sağlanmalıdır.
- Gönüllük faaliyetlerine katılım etkili biçimde desteklenmelidir.
- Ülkemizde bakıma muhtaçlık riskine karşı nüfusun tamamı güvence altında bulundurulmalıdır.
- Yaşlı vatandaşlarımızın toplumsal hayata aktif olarak katılabilmeleri için sağlık ve bakım hizmetleri bu kesime göre yeniden yapılandırılmalıdır.
- Hedef kitleye yönelik bir politika geliştirmeden önce gruba ilişkin yeterli düzeyde veri toplanmalıdır.
- Yaşlılık alanında geliştirilen politikalar yalnızca maddi yardım çerçevesinde sınırlı bırakılmayıp, konunun bütün boyutlarıyla değerlendirilmesine imkan sağlayacak bir farkındalığın toplum genelinde tesis edilmesi gerekmektedir.
- Yaşlıların temel bilgi ve deneyimlerinin korunması ve aynı zamanda geliştirilmesini sağlamak amacıyla hayat boyu öğrenme kapsamında bu kesimi hedefleyen eğitim programları düzenlenmelidir (43).

#### **4.4. YAŞLI BİREYİN BAKIMINDA HEMŞİRENİN ROLÜ**

Hemşirelik alanındaki eğitim programları toplumun değişen sağlık sorunlarına göre yeniden düzenlenmekte ve yaşlanan nüfusun gereksinimlerinin en iyi şekilde karşılanmasına yönelik değişimler yapılmaktadır. Bu yaklaşımla Dünyada ve Ülkemizde Gerontoloji ve Gerontoloji Hemşireliği alanları gündeme gelmiştir (44).

Geriatri ve Gerontoloji Hemşireliği; yaşlıların özgün gereksinimlerini anlamayı, değerlendirmeyi, geriatrik bakım ve rehabilitasyonu planlamada, uygulamada bilgi ve beceri ile yürütülen bakım etkinliklerini kapsar. Ayrıca bakım etkinliklerinin yaşlının bakımından sorumlu aile üyeleri gibi profesyonel olmayan bakım verenlerin gereksinim ve isteklerini de kapsaması çok önemlidir (12).

Yaşlılara yönelik hemşirelik bakımının temel amaçları:

- Yaşlının sağlığının korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi,
- Yaşlanma nedeniyle gelişen fizyolojik, psikososyal değişiklikler ve kronik hastalıklarla baş etmede yaşlıya yardımcı olunması,
- Yaşlıda akut sağlık sorunları geliştiğinde, klinik bakım sonuçlarını doğrudan etkileyecek olan yaşlanmaya bağlı sistemlerdeki değişiklikleri dikkate alan bakımın planlanmasıdır.

Ruh sağlığı alanında çalışan hemşirelerin; risk gruplarını belirleyerek, yaşlılara sadece yaşlanmanın etkileri ve kronik hastalıklarla baş etmesinde yardımcı olmayıp, yaşlının kendine güvenin gelişmesine ve bağımsızlığını sürdürmeye yönelik çabalarını da destekleyen hemşirelik bakımı verilmelidir (45).

## **4.5. YAŞAM DOYUMU**

### **4.5.1. Yaşam Doyumu Tanımı**

Tarih boyunca felsefeciler mutluluğu, insan eylemlerinin en yüksek ve tek motivasyon kaynağı olarak görmüşlerdir. Geçmişte yapılan araştırmalarda mutluluk hakkında hem ampirik, hem de davranışsal çalışmalar yapmışlardır. Bu araştırmaların çoğunluğunda subjektif iyi oluşa yer vermiş ve iyi oluş, yaşam doyumu ile eş anlamlı kullanılmıştır (46). Doyum, beklentilerin, gereksinimlerin, istek ve dileklerin karşılanmasıdır. Yaşam doyumu ise, bir insanın beklentileriyle (ne istediği), elinde olanların karşılaştırılmasıyla (neye sahip olduğu) elde edilen durum ya da sonuçtur. Yaşam doyumu kişinin beklentilerinin, gerçek durumla kıyaslanmasıyla ortaya çıkan sonucu gösterir (47). Yaşam doyumu denildiğinde, belirli bir duruma ilişkin doyum değil, genel olarak tüm yaşantılardaki doyum anlaşılır (20).



Sübjektif iyi oluş literatürü, insanların neden ve niçin kendi yaşamlarını, pozitif yollar olarak değerlendirdikleri üzerinde durur. Bu çalışmalar mutluluk, doyum, moral ve olumlu duygu gibi ayrı kavramları kapsar. Wilson'un (1967) bu alandaki incelemeleri iki genel sonuca ulaştırmıştır:

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

Yaşam doyumunun değerlendirilmesinde genellikle, iki nokta üzerinde durulmaktadır. İlk olarak, bireyin açıkça yaptığı davranışlar üzerinde durulur, yetki ve başarının sosyal kriterlerinden yararlanır. İyilik hali ve sosyal katılımın daha çok, aktivitelerdeki bireysel farklılıkların daha az olduğu koşullarda dolaylı ve dolaysız varsayımlar yapılır. İkinci nokta ise, bireyin bahsedilen içsel yapısı ile sadece ikinci derece olan ilgisi, onun sosyal katılım düzeyini verir (27,48).

Yaşam doyumu ilk kez Neugarten (1961) tarafından tanımlanmıştır. Yaşam doyumu kişinin amaçlarına erişmedeki bilişsel değerlendirmelerin ürünüdür, daha da öte, genel olarak kişinin tüm yaşamını ve yaşamın tüm boyutlarını içerir (20,12).

#### **4.5.2. Yaşlılarda Yaşam Doyumu**

Yaşlılık döneminde kişilik, alışılmış stratejilerle baş etme, yaşam koşullarındaki değişiklikler ve kontrol odakları gibi çeşitli faktörlerin birleşimine bağlıdır (15).

Neugarten yaşlılarda yaşam doyumunu belirlemek için beş ölçüt kullanmaktadır. Buna göre yaşam doyumu yüksek olan yaşlıları;

1. İnsanın günlük yaşamdaki etkinliklerinden zevk alması,
2. Yaşamının kişi için bir anlam taşıması, yaşamıyla ilgili amaçlarının olması ve geçmiş yaşamının sorumluluğunu kabul etmesi,

3. Yaşamı boyunca öngördüğü amaçlara ulaşıldığı inancına sahip olması,
4. Olumlu bir “ben” imgesine sahip olması ve yaşlılığında zayıflıkları ne olursa olsun kendini değerli bir varlık olarak kabul edebilmesi,
5. Yaşama karşı genelde iyimser bir tutum içinde olması (27,48).

Neugarten bu tanımı, insanın yaşamıyla ilgili amaçlarına ulaşip ulaşamadığı üzerine odaklanmaktadır (48). Ancak bunun yanında başka özelliklerde göz önüne alınmıştır:

**Yaş:** Yaşlı bireylerin sağlık durumlarının, ekonomik koşullarının, etkinlik düzeylerinin yaşam doyumunda önemli belirleyici olduğu bilinmektedir. Yaşam doyumunu ile yaşın ilişkisini araştıran çalışmaların genel bulgusu, yaş ilerledikçe yaşam doyumunun azaldığı biçimindedir. Buna göre yaşlı grupta yaşam doyumunu genç gruptakine göre daha düşüktür.

**Kişilik Özellikleri:** Pozitif düşünen bireyler, yaşamdan zevk alır, kendini kabul eder, etkinliklerinde ve başkaları ile olan iletişimlerinden doyum alır, geçmişte onları düşünüp üzölmek yerine bulunduğu durumda en iyisinin yapmaya çalışır (48,49).

**Aile Ortamı:** Toplumsal ilişkiler kişinin kendini ruhsal yönden iyi hissetmesinin temellerinden birini oluşturmaktadır. Aile ortamı ve ilişkileri yaşam doyumunu doğrudan etkilemektedir. Aile içindeki durumundan hoşnut olan, sorunlarını rahatça çözebilen, stresle baş edebilen yaşlıların yaşamdan aldıkları zevk ve doyum yüksektir. Ayrıca yaşam doyumunu arkadaşlıkla da ilişkilidir (12).

Yaşlılar çoğu kez artık güçlerinin kalmadığını düşünerek, tüm iş ve uğraşlardan “elini ayağını çekmektedir” (50). Çalışan ve üreten insan; emeklilikten kısa bir süre sonra, kendisini boşlukta ve işlevsiz olarak görmektedir. Bu durum, doğal olarak yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu olumsuzluklardan uzaklaşması için;

- Yaşlıların, topluma aktif olarak katılımını sağlayacak olanaklar hazırlanması,
- Yaşlıya, işe yaradığı duygusu kazandırılması,
- Yaşlının, yaşamı olumlu yönleriyle görmesinin sağlanması,
- Yaşlının bedensel sağlığının korunması, yaşlının olumsuz etkilerinin önlenmesi için düzenli sağlık kontrollerinin yaptırılması,
- Yaşlı bireylere hizmet verecek olan sağlık ekibine, yaşlılık ve sorunları konusunda özel eğitim verilmesi,

- Yaşlı bireylerin, barınma ihtiyaçlarını karşılamak üzere huzurevleri, yatılı ve gündüzlü bakım evlerinin kurulması,
- Kitle iletişim araçlarıyla topluma yaşlanma ile ilgili eğitim verilerek toplumun yaşlıya karşı olumlu bakış açısı geliştirmesi sağlanması önemlidir (20).

#### **4.5.3. Yaşlılarda Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Yaşam Doyumunu Geliştirmede Hemşirenin İşlevleri**

Sağlık bakım sisteminde hemşirelik, felsefesi ve uygulamaları ile sağlığı geliştirme konusunda önemli bir konumdadır. Doğrudan bakım, destek, eğitim ve danışmanlık rolleri bulunmaktadır. Hemşirenin, sağlığı geliştirmede önemli işlevleri vardır. Bunlar;

1. Hemşire bireysel, ailesel kaynaklı potansiyel risk faktörlerini belirler. Eldeki verilerle mevcut problem hakkında tanı koyar, problemin çözümü için plan yapar, hemşirelik girişimlerinde bulunur ve değerlendirme yapar.
2. Hemşire, bireyin kendi sağlığı ile ilgili sorumlulukların taşınmasına ve sağlığı geliştiren aktivitelerin öneminin algılanmasına ve uygulanmasına yardımcı olur. Bireyin sorumlulukları, hemşire tarafından belirlenebilir ve birey desteklenebilir.
3. Hemşire, bireyi fizik ve sosyal çevresi ile birlikte ele alarak yapılacak kişisel sağlığı geliştirme çabalarına uyumuna yardımcı olur ve bireyi aktivitelerini yapmaya cesaretlendirir.
4. Birey ya da hasta kendi durumlarını, sağlık problemlerini ve tıbbi tanılarını bilme, yapılan bakımı ve tedavileri öğrenme, kabul veya reddetme hakkına sahiptir. Yine kendilerine sağlık hizmeti sunan bireyleri tanıma, hizmeti veren kuruluşların sağlık sistemleri hakkında haberdar olma hakları da vardır. Hemşire, bireyin savunuculuğu ve haklarını bildirici role sahiptir.
5. Hemşire yapılması gereken aktiviteleri bir sistem ve program içinde gözden geçirir, öncelikleri belirler, daha kolay ve daha yararlı olanlardan başlayarak girişimde bulunur.
6. Hemşire, sağlığın geliştirilmesinde eğitici ve bilgi verici role sahiptir. Hemşire, sağlık ve hastalık hakkında ya da gereksinim duyulan durumlarda düzenli ve programlı bir şekilde eğitim verir (12).

## 5. MATERİYAL VE YÖNTEM

### 5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu çalışma; huzurevinde kalan yaşlı bireylerde yaşam doyumlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı ve gerçekleştirildi.

Araştırma soruları şu şekilde belirlendi;

- Huzurevinde kalan yaşlı bireylerde yaşam doyum ölçeği puan ortalaması nasıldır?
- Huzurevinde kalan yaşlı bireylerde kişiye ait özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, meslek, aylık gelir düzeyi) ile yaşam doyum ölçeği arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Huzurevinde kalan yaşlı bireylerde huzurevinde kalma süresi, nedenleri ve verilen hizmetten memnuniyet durumu ile yaşam doyum ölçeği arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Huzurevinde kalan yaşlı bireylerde sağlıklı olma ve olmama durumu ile yaşam doyum ölçeği arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

### 5.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma verilerinin toplanması, İstanbul ili Anadolu yakasında Ataşehir Darülaceze Kurumu'nda 01.04.14 – 15.05.14 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Ataşehir Darülaceze Kurumu, 1998 yılında açılmış olup 1000 kişi kapasiteli bir kurumdur. Ataşehir Darülaceze Kurumu'nda kalan yaşlı bireylerin fiziksel ve psikolojik durumlarına göre düzenlenen Çınar, Umut, Papatya, Dolunay, Zümrüt, Hayat, Güven, Sevgi, Huzur ve Şefkat Siteleri olmak üzere 10 siteden oluşmaktadır. Yaşam sitelerinin fiziki şartları da sitedeki yaşlı bireylerin profiline göre düzenlenmiştir. Kurumda kalan 65 yaş ve üzeri kişi sayısı 607 kişidir.

Müdürlükte 108 hemşire/sağlık memuru, 6 doktor, 4 psikolog hizmet vermektedir.

Araştırmaya başlamadan önce İstanbul Bilim Üniversitesi'nden etik kurul izni ve Ataşehir Darülaceze Müdürlüğü'nden çalışmanın yapılabilmesi için onay alındı (EK-1, EK-2).

### **5.3 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ**

Araştırma evrenini oluşturan Ataşehir Darülaceze Kurumu'nda kalan toplam 607 bireyden dahil edilme kriterlerine uygun olan toplam 136 yaşlı birey örnekleme oluşturdu. Yaşlı bireylerden 8 tanesi araştırmaya katılmak istemedi, 11 kişi de kurum dışında/izinli olduğundan dolayı araştırma 117 birey ile tamamlandı.

### **5.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ**

- 65 yaş üstü olması
- İletişime engel oluşturabilecek fiziksel veya zihinsel bir hastalığı olmaması
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması
- Kurumda kalan yaşlı bireylerin dosyaları incelenerek, kurum tarafından bireylere uygulanan standartize mini mental testlerden 24 ve üzeri puan almış olması (Kurumda kalan tüm yaşlı bireylere rutin olarak standartize mini mental test uygulanmaktadır) (EK-3).

### **5.5 VERİLERİN TOPLANMASI**

Tanıtıcı Bilgi Formu'ndaki sorular amaca yönelik olarak belirlendi. Ölçeklerde dahil olmak üzere tüm veriler 1.5 ay içerisinde toplandı. Çalışma öncesi gerekli izinler alındıktan sonra yaşlı bireylerden onam formu alındı (EK-4). Sonrasında bilgi formu soruları ve ölçek maddeleri birebir araştırmacı tarafından dolduruldu. Bilgi formu ve ölçeklerin doldurulması dinlenme odalarında veya görüşmeye uygun olarak belirlenmiş odalarda gerçekleştirildi ve tüm verilerin toplanması yaklaşık olarak 15 dakika sürdü.

## 5.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

### 5.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-5)

Araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilen bu form yaşlı bireylere yöneltilmek üzere oluşturulmuş 18 sorudan oluşmaktadır.

Soru formunda yaşlı bireyin sosyodemografik bilgilerini içeren (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, mesleği, sosyal güvencesi, aylık gelir düzeyini değerlendirme durumu, bir bakım kurumuna gelmeden önce yaşamının en çok geçtiği yer ve huzurevinde kalmadan önce kiminle kaldığı), huzurevinde kalma durumu ile ilgili özelliklerin (ne kadar süredir bir kurumunda kaldığı ve çalışma yapılan kurumda ne kadar süredir kaldığı, bir bakım kurumunda kalma nedeni, ziyaretçi durumu, huzurevinde sosyal aktivitelere katılma durumu, verilen hizmetten memnuniyet durumu) ve sağlık durumu ile ilgili özelliklerin (tanısı konulmuş herhangi bir hastalık/ fiziksel engel durumu ve yaşını nasıl değerlendirdiği) olduğu sorular bulunmaktadır.

### 5.6.2. Yaşam Doyum Ölçeği (YDÖ) (EK-6)

Araştırmada kullanılan “Yaşam Doyum Ölçeği”, yaşlı bireylerin yaşamın çeşitli yönlerine bakış açısını kendisini ve çevresindekileri nasıl algıladığını anlamak amacıyla 1961 yılında Nevgarten ve Havinghurst tarafından geliştirilmiştir. İfadelerde ‘Evet’ ‘Hayır’ seçeneği kullanılarak alınan yanıtlar 20 puan üzerinden değerlendirilmiştir. 20 sorudan oluşan, kullanılması kolay, kısa, pratik, tek puan verilen bir ölçektir. Yaşam doyumu ölçeğinde her bir seçenek ‘1’ puanını yansıtmakta ve ifadelerden bazılarında ‘Hayır’ cevabı verilmesi gerekmektedir (3,5,7,10,14,17,18,20). Bireyin yüksek puan alması yaşam doyumunun yüksek olduğunu gösterir. Yaşam doyum ölçeğinin Türkçe formunda belirlenen ölçek kesme noktaları 0-7 puan en düşük yaşam doyum düzeyi, 8-13 puan orta düzeyde yaşam doyumu ve 14-20 puan daha yüksek yaşam doyum düzeyidir.

Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Karataş (13) tarafından yapılmış ve Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur. Bu ölçeğin kullanıldığı, Siviş ve Demir’in (51) yaptığı çalışmada Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayısı 0.82 olarak ve Tambağ (12)’in yaptığı çalışmada ise Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayısı 0.77 olarak

bulunmuştur. Bu çalışmada ise Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayısı 0,81 olarak bulunmuştur.

## **5.7. VERİLERİN İSTATİKSEL ANALİZİ**

Çalışmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, istatistiksel analizler için bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Windows 21.0 programı ile yapıldı. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan, minimum-maksimum oran ve frekans değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı kolmogorov simirnov testi ile kontrol edildi. Niceliksel verilerin analizinde ANOVA (Tukey test), bağımsız örneklem t test kullanıldı. Genel güvenilirlik ve alt boyutların güvenilirliği için Cronbach Alfa katsayısı hesaplandı. Verilerin istatistiksel değerlendirilme aşamasında, istatistik uzmanı Ertan KOÇ ile birlikte çalışılmıştır.

## **5.8. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ**

Çalışma kapsamındaki yaşlı bireylerin kişisel özellikleri, huzurevinde kalma durumu ile ilgili özellikleri ve sağlık durumu ile ilgili özellikler araştırmada bağımsız değişkenler olarak kabul edilmiştir.

Yaşlı bireylerde kullanılan yaşam doyumu ölçeği ise bağımlı değişkenleri oluşturmuştur.

## **5.9. ARAŞTIRMANIN ETİK VE YASAL YÖNLERİ**

- İstanbul Bilim Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alındı.
- Araştırmanın yapılacağı kurumdan (İBB Ataşehir Darülaceze Müdürlüğü'nden) gerekli izinler alındı.
- Araştırmaya alınacak huzurevinde kalan yaşlı bireylere uygulamaya başlamadan önce araştırmanın amacı, süresi, elde edilen verilerin nerede ve nasıl kullanılacağı hakkında bilgi verilerek yaşlı bireylerden aydınlatılmış onam formu ile yazılı onamları alınarak 'isteklilik ve gönüllülük ilkesi' göz önünde bulunduruldu.

- Araştırmanın yapıldığı kuruma, sonuçlara ilişkin geribildirimde bulunma sözü verildi.
- Veriler yaşlı bireylerin bakım ve tedavisini engellemeyecek zaman dilimlerinde toplanarak ‘zarar vermeme- yarar sağlama’ ilkelerine özen gösterildi.
- Yaşlı bireylerin, kimliklerinin ve kendilerinden alınan bireysel bilgilerin araştırmacının dışında başka hiç kimseye açıklanmayacağı ya da bilgilere başkalarının ulaşmasına izin verilmeyeceği, kendilerine açıklanan amaç dışında hiçbir şekilde kullanılmayacağı konusunda güvence verilerek ‘sadakât- gizlilik’ ilkesine bağlı kalındı.





## 6. BULGULAR

Ataşehir Darülaceze Kurumu'nda kalan yaşlı bireylerde yaşam doyumunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmada elde edilen bulgular aşağıda verilmiştir.

### 6.1. YAŞLI BİREYLERİN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİ, HUZUREVİNDE KALMA DURUMLARI VE SAĞLIK DURUMLARI İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİNİN DAĞILIMI

Tablo 6.1.1. Yaşlı Bireylerin Kişisel Özelliklerinin Dağılımı (N=117)

Kişisel Özellikler		Min.	Mak.	Ort.±s.s.
Yaş		65	97	74,4 ± 7,3
Çocuk Sayısı		0	4	0,7 ± 1,1
			<b>n</b>	<b>%</b>
Cinsiyet	Kadın		43	36,8
	Erkek		74	63,2
Medeni Durum	Evli		12	10,2
	Bekar		43	36,8
	Boşanmış		14	12,0
	Dul		48	41,0
Çocuk	Yok		79	67,5
	Var		38	32,5
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil		20	17,1
	Okur-yazar		20	17,1
	İlkokul		39	33,3
	Ortaokul		13	11,1
	Lise		19	16,3
Meslek	Yüksek Öğretim		6	5,1
	Ev Hanımı / İşsiz		25	21,4
	Ücretli Çalışan		40	34,2
	Serbest Meslek		48	41,0
Sosyal Güvence	Üst Düzey Yönetici		4	3,4
	Yok		33	28,2
	SGK		53	45,3
Aylık Gelir	Yeşil Kart vb		31	26,5
	Kötü		28	23,9
	Orta		59	50,4
Bakım kurumuna gelmeden önce yaşamın en çok geçtiği yer	İyi		30	25,6
	Şehir		108	92,3
	Kasaba		1	0,9
Huzurevinde kalmadan önce birlikte kaldığı kişiler	Köy		8	6,8
	Yalnız		62	53,0
	Eşi ile		18	15,4
	Eşi ve Çocukları ile		10	8,5
	Yakın Akrabaları ile		22	18,8
Arkadaşları ile		5	4,3	

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin kişisel özellikleri incelendiğinde % 63,2'sinin (n=74) erkek, % 36,8'inin (n=43) kadın, yaş ortalamasının ise 74,4 olduğu belirlendi.

Yaşlı bireylerin; % 41'inin (n=48) dul olduğu, % 67,5'inin (n=79) çocuk sahibi olmadığı, ortalama çocuk sayısının 0,7 olduğu belirlendi.

Yaşlı bireylerin; % 33,3'ünün (n=39) ilkokul mezunu olduğu, % 41'inin (n=48) hayatı boyunca serbest meslekle uğraştığı ve % 45,3'ünün (n=53) yalnız yaşadığı belirlendi. Yaşlı bireylerin % 71,8'inin (n=84) herhangi bir sosyal güvenceye sahip olduğu belirlendi. Aylık gelir düzeyini yaşlı bireylerin % 50,4'ü (n=59) orta olarak nitelendirdi. Bakım kurumuna gelmeden önce yaşlı bireylerin % 92,3'ünün (n=92,3) şehirde yaşadığı ve % 53'ünün (n=62) yalnız yaşadığı belirlendi.

**Tablo 6.1.2. Yaşlı Bireylerde Huzurevinde Kalma İle İlgili Özelliklerin Dağılımı \***

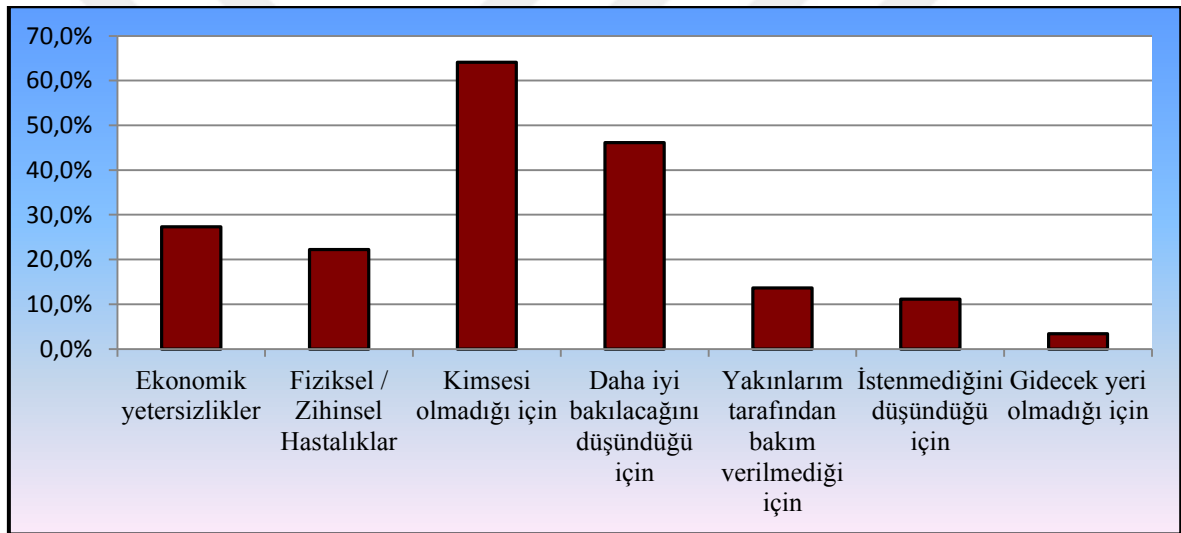
Huzurevinde Kalma Durumu		Min.	Mak.	Ort.±s.s.
Herhangi Bir Kurumda		1	252	55,3 ± 48,4
Toplam Kalma Süresi (Ay)				
Bu Kurumda Kalma Süresi (Ay)		1	180	50,5 ± 43,6
			<b>n</b>	<b>%</b>
Bir Bakım Kurumunda Kalma Nedeni	Ekonomik Yetersizlikler		32	27,4
	Fiziksel / Zihinsel Hastalıklar		26	22,2
	Kimsesi Olmadığı İçin		75	64,1
	Daha İyi Bakılacağı Düşündüğü İçin		54	46,2
Ziyaretçi Durumu	Yakınları Tarafından Bakım Verilmediği İçin		16	13,7
	İstenmediğini Düşündüğü İçin		13	11,1
	Gidecek Yeri Olmadığı İçin		4	3,4
Huzurevindeki Sosyal Aktivitelere Katılma Durumu	Ziyarete Gelen Kimse Yok		48	41,0
	Eş		1	0,9
	Çocuklar / Torunlar		20	17,1
	Yakın Akrabalar		41	35,0
Verilen Hizmetten Memnuniyet Durumu	Komşular / Arkadaşlar		25	21,4
	Sosyal Aktivitelere Katılmıyor		45	38,5
	Nadiren Katılıyor		26	22,2
	Ara Sıra Katılıyor		20	17,1
Memnuniyet Durumu	Genellikle Katılıyor		26	22,2
	Memnun		77	65,8
	Orta Derecede Memnun		39	33,3
	Hiç Memnun Değil		1	0,9

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

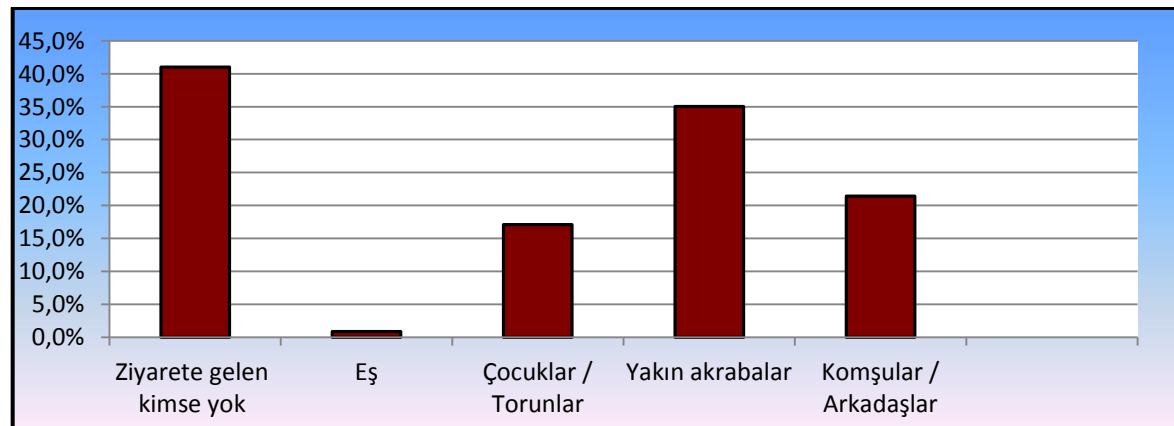
Yaşlı bireylerin; herhangi bir bakım kurumunda kalma sürelerinin en düşük 1 ay ve en yüksek 252 ay olduğu, araştırmanın yapıldığı Ataşehir Darülaceze Kurumu'nda kalma süreleri ise en düşük 1 ay ve en yüksek 180 ay olduğu görüldü.

Yaşlı bireylerin kurumda kalma nedenleri sorgulandığında % 64,1'i (n=75) kimsesi olmadığını ifade ederken, % 46,2'si (n=54) burada daha iyi bakılacağını düşündüğü için ve % 27,4'ü (n=32) ise ekonomik yetersizlikler olduğunu ifade etti.

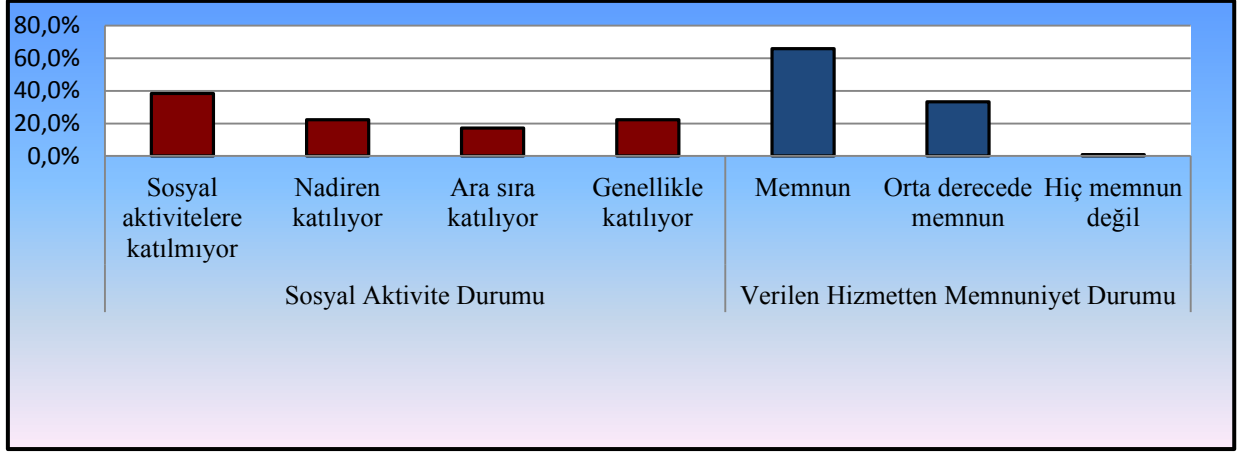
Huzurevinde kalan bireylerin % 41'inin (n=48) ziyarete gelen kimsesinin olmadığını, ziyarete gelen yakını olanların ise % 35'inin (n=41) yakın akrabalar olduğu belirlendi. Bireylerin % 38,5'inin (n=45) huzurevinde planlanan hiçbir sosyal aktiviteye katılmadığı ve % 65,8 'inin (n=77) verilen hizmetten memnun olduğu belirlendi.



Şekil 1. Bir Bakım Kurumunda Kalma Nedenleri



Şekil 2. Ziyaretçi Durumu



**Şekil 3.** Sosyal Aktivite ve Verilen Hizmetten Memnuniyet Durumu

**Tablo 6.1.3. Yaşlı Bireylerin Sağlık Durumu İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı \***

Sağlık Durumu		n	%
Tanısı Konulmuş Bir Hastalık Ya da Fiziksel Engel Durumu	Yok	35	29,9
	Var	82	70,1
	Hipertansiyon	31	26,5
	Diabetes Mellitus	23	19,7
	Serebrovasküler Olay	8	6,8
	Kardiyak hastalıklar	12	10,3
	Akciğer hastalıkları	7	6,0
	Hafif fiziksel engel (işitme kaybı- görme kaybı- ekstremitte deformitesi)	36	30,8
	Romatolojik hastalıklar	19	16,2
Yaşını Değerlendirme Durumu	Yaşından daha genç hissetme	28	23,9
	Yaşında hissetme	72	61,5
	Yaşından daha yaşlı hissetme	15	12,8

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Huzurevinde kalan yaşlı bireylerin % 70,1'inin (n=82) tanısı konulmuş bir veya birden fazla hastalığı ya da fiziksel engeli olduğu belirlendi. Hafif fiziksel engel olarak nitelendirilen durumların (işitme kaybı, görme kaybı ve ekstremitte deformitesi) yaşlı bireylerin % 30,8'inde (n=36) var olduğu belirlendi. Bunu % 26,5 (n=31) ile hipertansiyonun ve % 19,7 (n=23) ile diabetes mellitusun izlediği belirlendi.

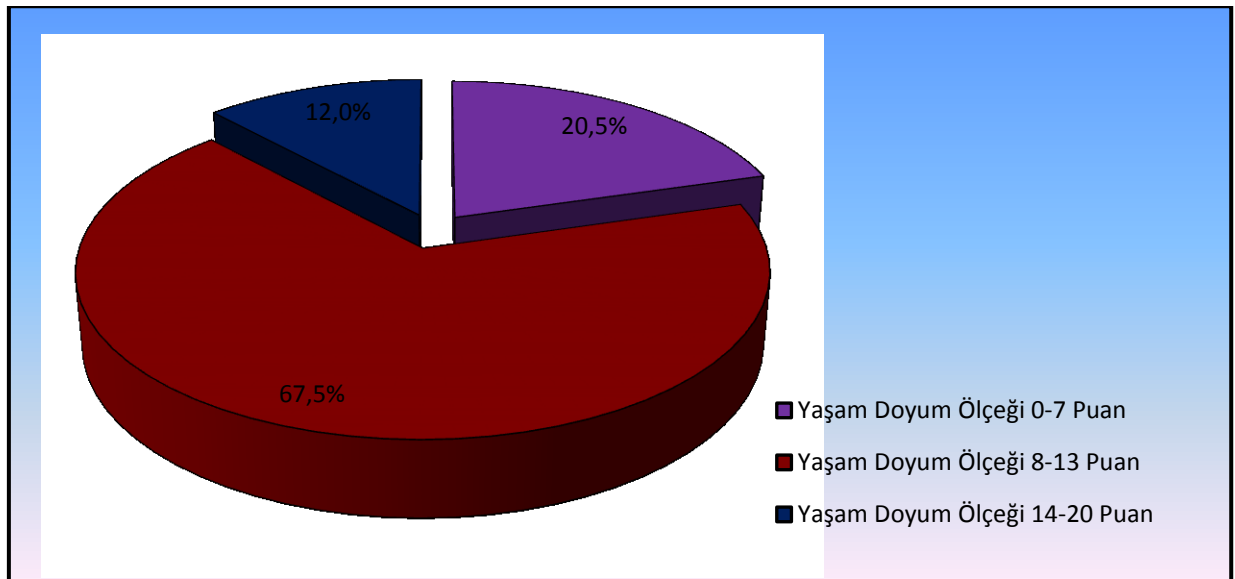
Yaşlı bireylere şu anda buldukları yaşlarını nasıl değerlendirdikleri sorulduğunda % 61,5'inin (n=72) yaşında hissettiğini ifade ettiği belirlendi.

## 6.2. YAŞAM DOYUM ÖLÇEĞİ İLE İLGİLİ BULGULAR

**Tablo 6.2.1. Yaşam Doyum Ölçeği Puan Ortalaması**

		Min.	Mak.	Ort.±s.s.	
<b>Yaşam Doyum Ölçeği</b>		3	18	9,9	± 7,3
				<b>n</b>	<b>%</b>
Yaşam Doyum Ölçeği	0-7 Puan			24	20,5
	8-13 Puan			79	67,5
	14-20 Puan			14	12,0

Yaşlı bireylerin yaşam doyum ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 9,9; standart sapması 7,3; en düşük değer 3, en yüksek değer 18 bulundu. Yaşam doyum ölçeğinin Türkçe formunda belirlenen ölçek kesme noktaları 0-7 puan en düşük doyum düzeyi, 8-13 puan orta düzeyde yaşam doyumunu ve 14-20 puan daha yüksek yaşam doyum düzeyi olduğu ve yaşam doyumunu puanı arttıkça yaşam doyumunun da arttığı göz önüne alınarak yaşlı bireylerin yaşam doyumunun % 67,5'inin (n=79) 8-13 kesme puanı arasında olduğu yani orta düzeyde yaşam doyumuna sahip olduğu belirlendi.



**Şekil 4. Yaşam Doyum Ölçeği Puan Ortalaması Dağılımı**

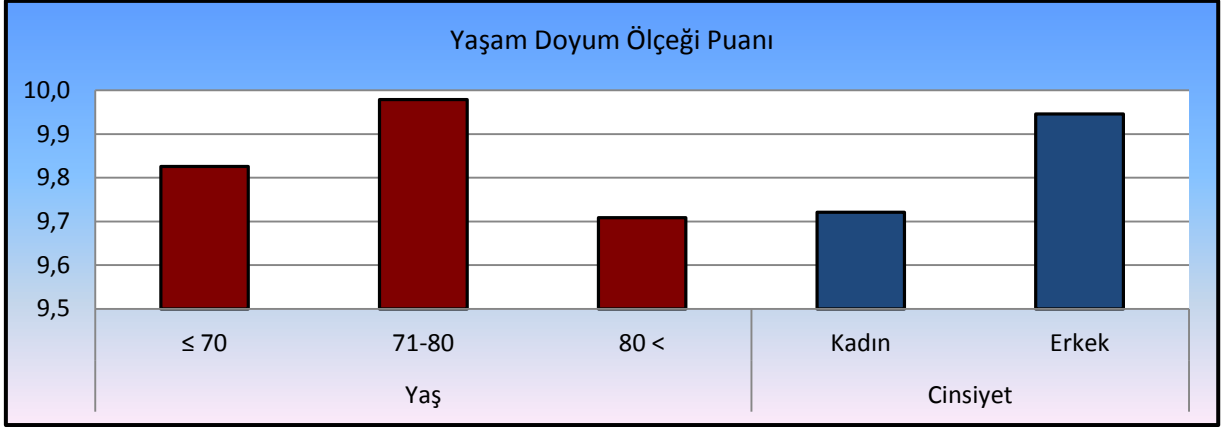
**Tablo 6.2.2. Yaşlı Bireylerin Kişisel Özelliklerine Göre Yaşam Doyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

		Yaşam Doyum Ölçeği			p	f/t değeri
		Ort.±s.s.	Med(Min-Mak)			
Yaş	≤ 70	9,8 ± 3,3	10	3 - 16	0,939	0,063
	71-80	10,0 ± 3,2	10	3 - 18		
	80 <	9,7 ± 2,7	9	4 - 16		
Cinsiyet	Kadın	9,7 ± 3,7	9	3 - 18	0,711	-0,371
	Erkek	9,9 ± 2,8	10	3 - 16		
Medeni Durum	Evlü	11,3 ± 3,4	11	6 - 18	0,435	0,917
	Bekar	9,6 ± 3,3	10	3 - 17		
	Boşanmış	10,0 ± 2,6	10	4 - 14		
	Dul	9,7 ± 3,1	10	3 - 16		
Çocuk	Yok	9,7 ± 3,3	10	3 - 17	0,567	-0,575
	Var	10,1 ± 2,8	10	3 - 18		
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	10,0 ± 3,2	10	3 - 16	0,512	0,857
	Okur-yazar	9,5 ± 2,9	10	4 - 15		
	İlkokul	10,3 ± 3,1	10	3 - 16		
	Ortaokul	10,3 ± 3,2	9	6 - 17		
	Lise	8,7 ± 3,1	8	3 - 14		
	Yüksek Öğretim	10,5 ± 4,2	10	6 - 18		
Sosyal Güvence	Yok	9,1 ± 3,3	9	3 - 15	0,274	1,308
	SGK	10,1 ± 3,5	9	3 - 18		
	Yeşil Kart vb	10,3 ± 2,1	10	6 - 15		
Aylık Gelir	Kötü	7,1 ± 2,6	8	3 - 12	<b>0,000</b>	18,098
	Orta	10,7 ± 3,1	10	5 - 18		
	İyi	10,7 ± 2,0	11	5 - 15		

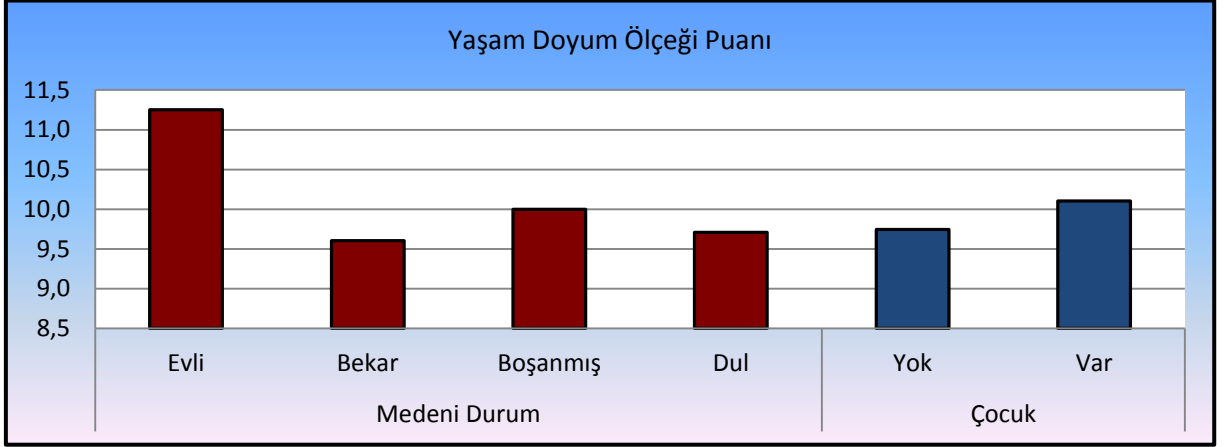
ANOVA ( Tukey test) / Bağımsız örneklem t test

Yaş grupları ( $\leq 70$ , 71-80, 80< ), cinsiyet, medeni durum, çocuğu olma durumu, eğitim durumu, sosyal güvence durumuna göre yaşlı bireylerin yaşam doyum ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı ( $p > 0,05$ ) bir farklılık görülmedi.

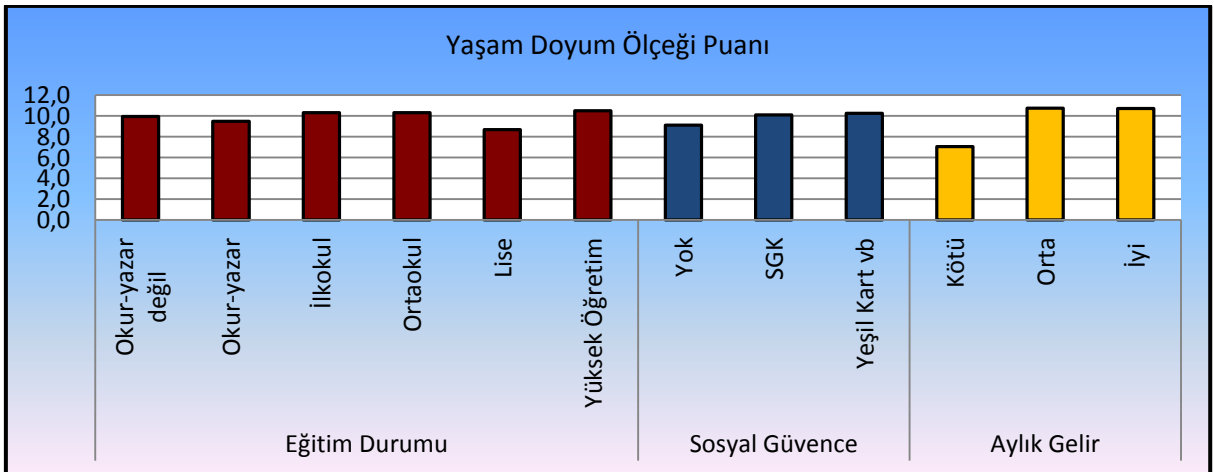
Aylık gelirini kötü olarak ifade eden yaşlı bireylerin yaşam doyum ölçeği puan ortalaması, gelirini orta ve iyi olarak ifade eden yaşlı bireylerin yaşam doyum ölçeği puan ortalamasından anlamlı ( $p < 0,05$ ) olarak daha düşük olduğu belirlendi. Aylık geliri orta ve iyi olan yaşlı bireylerin yaşam doyum ölçeği puan ortalaması anlamlı ( $p > 0,05$ ) farklılık göstermedi.



Şekil 5. Yaş ve Cinsiyete Göre Yaşam Doyum Ölçeği Puan Ortalaması



Şekil 6. Medeni Durum ve Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Yaşam Doyum Ölçeği Puan Ortalaması



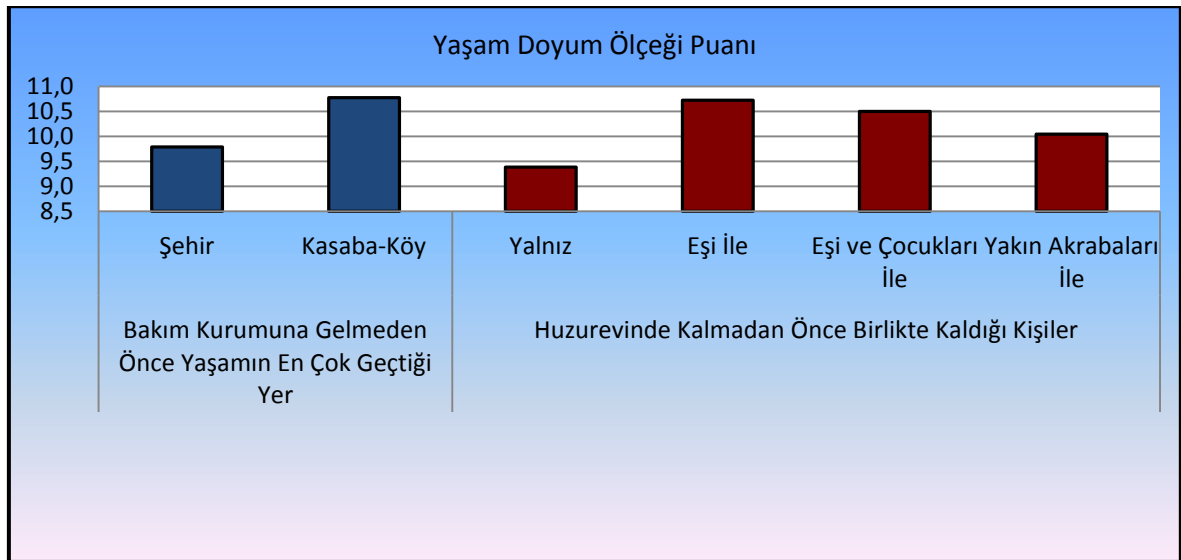
Şekil 7. Eğitim Durumu, Sosyal Güvence ve Aylık Gelir Düzeyine Göre Yaşam Doyum Ölçeği Puan Ortalaması

**Tablo 6.2.2.1. Yaşlı Bireylerde Bakım Kurumuna Gelmeden Önce Yaşanan Yer ve Birlikte Kaldıkları Kişilere Göre Yaşam Doyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

		Yaşam Doyum Ölçeği			p	f/t değeri
		Ort.±s.s.	Med(Min-Mak)			
Bakım Kurumuna Gelmeden Önce Yaşamın En Çok Geçtiği Yer	Şehir	9,8 ± 3,2	10	3 - 18	0,367	0,906
	Kasaba/Köy	10,8 ± 3,1	11	5 - 15		
Huzurevinde Kalmadan Önce Birlikte Kaldığı Kişiler	Yalnız	9,4 ± 3,1	10	3 - 17	0,368	1,063
	Eşi İle	10,7 ± 3,6	11	4 - 18		
	Eşi ve çocukları ile	10,5 ± 3,0	10	7 - 16		
	Yakın Akrabaları ile	10,0 ± 3,1	10	5 - 16		

ANOVA / Bağımsız örneklem t test

Bakım kurumuna gelmeden önce kasaba, köy ve şehirde yaşama durumuna; yalnız, eşiyile, çocuğuyla, eşi-çocuğuyla, yakın akrabalarıyla yaşama durumlarına göre yaşlı bireylerde yaşam doyum ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı ( $p>0,05$ ) farklılık görülmedi.



**Şekil 8.** Bakım Kurumuna Gelmeden Önce Yaşamın En Çok geçtiği Yer ve Birlikte Kaldığı Kişilerle Yaşam Doyum Ölçeği Puan Ortalaması



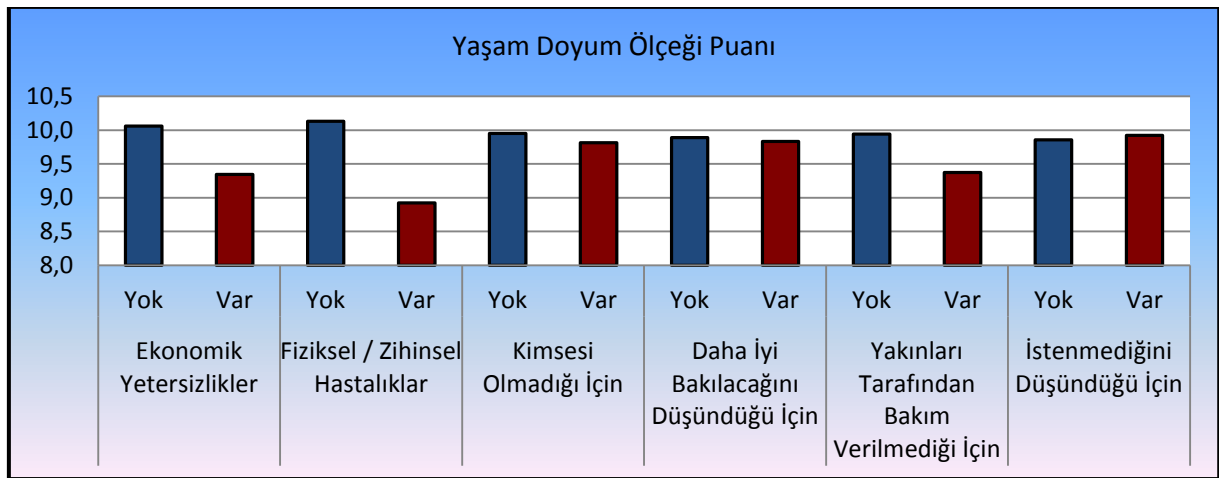
### 6.2.3. Huzurevinde Kalan Yaşlı Bireylerin Huzurevinde Kalma Durumuna Göre Yaşam Doyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

**Tablo 6.2.3.1. Yaşlı Bireylerde Bir Bakım Kurumunda Kalma Nedenine Göre Yaşam Doyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

		Yaşam Doyum Ölçeği			p	f/t değeri
		Ort.±s.s.	Med(Min-Mak)			
<b>Bir Bakım Kurumunda Kalma Nedeni</b>						
Ekonomik Yetersizlikler	Yok	10,1 ± 3,4	10	3 - 18	0,276	-1,095
	Var	9,3 ± 2,5	10	3 - 14		
Fiziksel / Zihinsel Hastalıklar	Yok	10,1 ± 2,9	10	4 - 17	0,085	-1,74
	Var	8,9 ± 3,9	9	3 - 18		
Kimsesi Olmadığı İçin	Yok	10,0 ± 3,7	10	3 - 18	0,820	-0,228
	Var	9,8 ± 2,8	10	3 - 17		
Daha İyi Bakılacağı Düşündüğü İçin	Yok	9,9 ± 3,1	10	3 - 18	0,925	-0,095
	Var	9,8 ± 3,2	10	3 - 16		
Yakınları Tarafından Bakım Verilmediği İçin	Yok	9,9 ± 3,2	10	3 - 18	0,507	-0,665
	Var	9,4 ± 2,6	10	5 - 15		
İstenmediğini Düşündüğü İçin	Yok	9,9 ± 3,2	10	3 - 18	0,942	0,072
	Var	9,9 ± 2,4	10	7 - 16		

Bağımsız örneklem t test

Yaşlı bireylerin bir bakım kurumunda kalma sebebi (ekonomik yetersizlikler, fiziksel/zihinsel hastalıklar, kimsesinin olmaması, burada daha iyi bakılacağını düşünmesi, yakınları tarafından bakım verilmemesi, istenmediğini düşünmesi) ile yaşam doyum ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı ( $p>0,05$ ) farklılık bulunmadı.



**Şekil 9. Huzurevinde Kalma Nedenine Göre Yaşam Doyum Ölçeği Puan Ortalaması**

**Tablo 6.2.3.2. Yaşlı Bireylerde Ziyaretçi, Verilen Hizmetten Memnuniyet Ve Sosyal Aktivitelere Katılma Durumuna Göre Yaşam Doyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

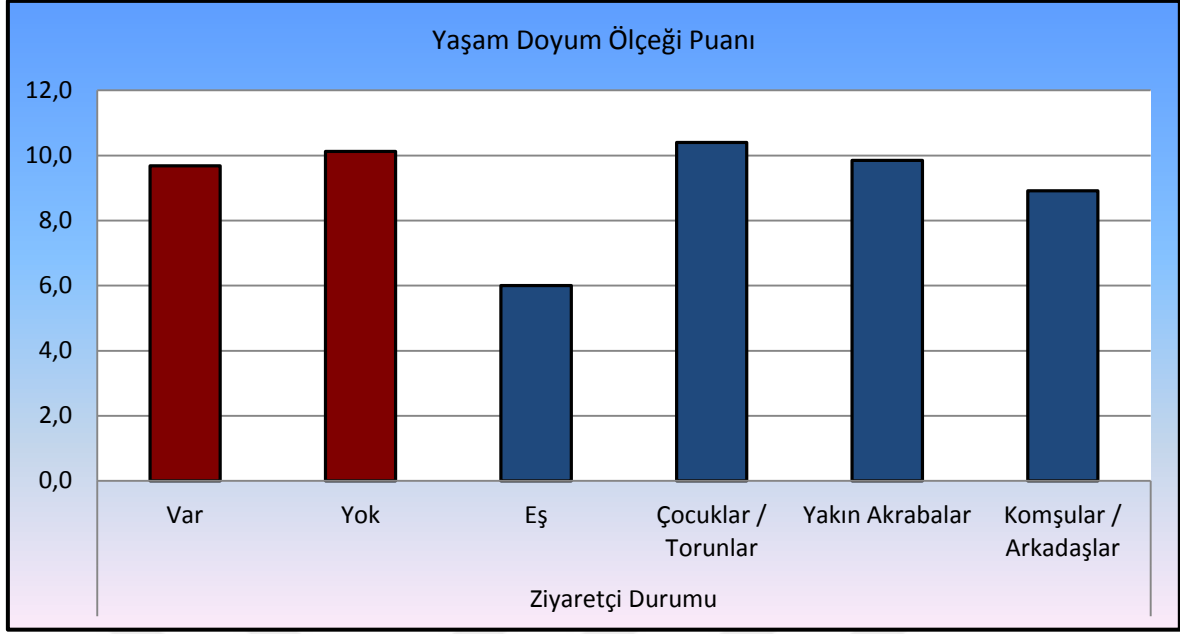
		Yaşam Doyum Ölçeği			p	f/ t değeri
		Ort.±s.s.	Med(Min-Mak)			
Ziyaretçi Durumu	Var	9,7 ± 3,3	9	3 - 18	0,456	0,748
	Yok	10,1 ± 3,0	10	3 - 17		
Eş	Gelmiyor	9,9 ± 3,1	10	3 - 18	0,220	1,234
	Geliyor	6,0 ±	6	6 - 6		
Çocuklar / Torunlar	Gelmiyor	9,8 ± 3,2	10	3 - 17	0,405	-0,836
	Geliyor	10,4 ± 3,0	10	7 - 18		
Yakın Akrabalar	Gelmiyor	9,9 ± 2,9	10	3 - 18	0,981	0,024
	Geliyor	9,9 ± 3,6	10	3 - 16		
Komşular / Arkadaşlar	Gelmiyor	10,1 ± 3,2	10	3 - 18	0,107	1,625
	Geliyor	8,9 ± 2,6	9	3 - 14		
Verilen Hizmetten Memnuniyet Durumu	Memnun	10,7 ± 2,8	10	5 - 18	<b>0,000</b>	11,679
	Orta Derecede Memnun	8,3 ± 3,1	9	3 - 15		
	Hiç Memnun Değil	3,0 ±	3	3 - 3		
Huzurevinde Sosyal Aktivitelere Katılma Durumu	Katılmıyor	8,9 ± 3,5	9	3 - 18	0,051	2,7
	Nadiren Katılıyor	10,5 ± 3,2	10	4 - 16		
	Ara Sıra Katılıyor	9,9 ± 3,0	10	3 - 15		
	Genellikle Katılıyor	10,9 ± 2,1	11	7 - 17		

ANOVA (Tukey test) / Bağımsız örneklem t test

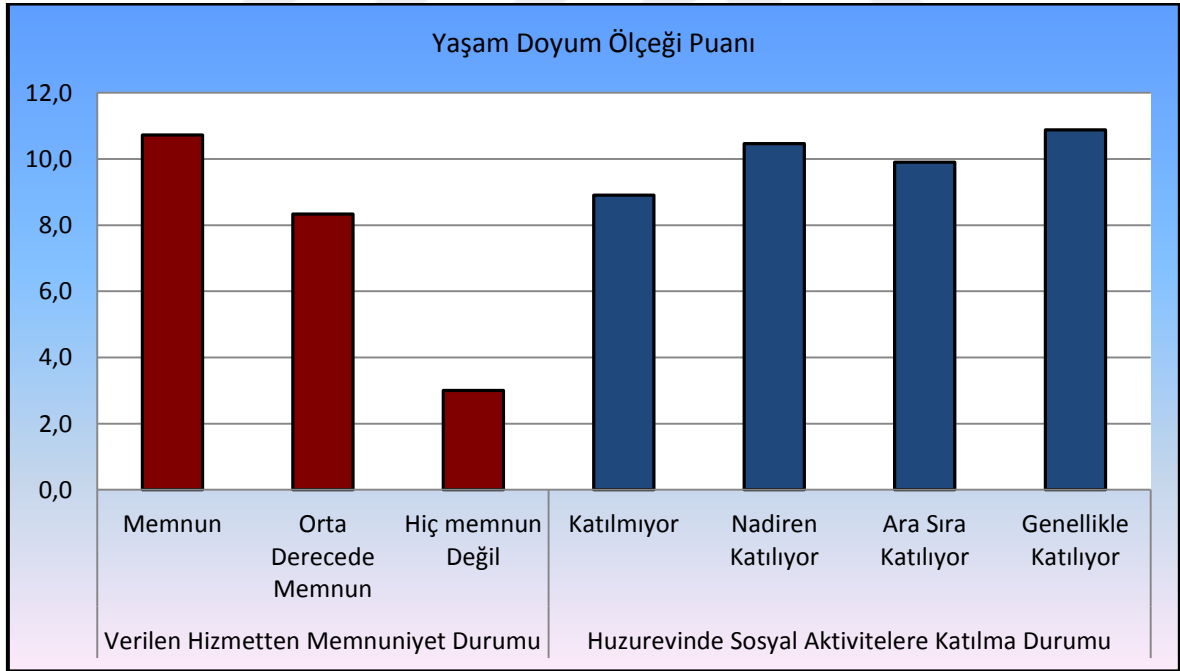
Ziyaretine gelen yakınının olma durumu ile, yaşlı bireylerin yaşam doyum ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı ( $p > 0,05$ ) farklılık bulunmadı. Eşinin, çocuklarının/ torunlarının, yakın akrabalarının ve komşularının/arkadaşlarının gelip gelmemesi durumu ile yaşam doyum ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ( $p > 0,05$ ) olarak farklılık bulunmadı.

Sosyal etkinliklere katılmayan, nadiren, ara sıra ve genellikle katılan yaşlı bireylerin yaşam doyum ölçeği puan ortalaması anlamlı ( $p > 0,05$ ) farklılık göstermedi.

Verilen hizmetten memnun olan yaşlı bireylerin yaşam doyum ölçeği puan ortalaması orta derece ve hiç memnun olmayan yaşlı bireylerden anlamlı ( $p < 0,05$ ) olarak daha yüksek bulundu.



**Şekil 10.** Ziyaretçi Durumuna Göre Yaşam Doyum Ölçeği Puan Ortalaması



**Şekil 11.** Verilen Hizmetten Memnuniyet ve Huzurevinde Sosyal Aktivitelere Katılma Durumuna Göre Yaşam Doyum Ölçeği Puan Ortalaması

**Tablo 6.2.4. Yaşlı Bireylerin Sağlık Durumlarına Göre Yaşam Doyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Sağlık Durumu		Yaşam Doyum Ölçeği		p	f/t değeri	
		Ort.±s.s.	Med(Min-Mak)			
Tanısı konulmuş bir hastalık	Yok	10,7 ± 3,1	10	4 - 17	<b>0,048</b>	1,998
	Var	9,5 ± 3,1	9	3 - 18		
Hipertansiyon	Yok	9,8 ± 3,2	10	3 - 18	0,541	0,613
	Var	10,2 ± 3,0	10	4 - 16		
Diabetes Mellitus	Yok	9,9 ± 3,2	10	3 - 18	0,991	0,011
	Var	9,9 ± 3,1	9	5 - 16		
Serebrovasküler Olay	Yok	10,1 ± 3,0	10	3 - 18	<b>0,014</b>	-2,084
	Var	7,3 ± 4,4	8	3 - 16		
Kardiyak Hastalıklar	Yok	10,0 ± 3,2	10	3 - 18	0,368	-0,904
	Var	9,1 ± 2,6	10	4 - 13		
Akciğer Hastalıkları	Yok	9,9 ± 3,2	10	3 - 18	0,996	-0,005
	Var	9,9 ± 2,0	10	6 - 12		
Hafif Fiziksel Engel	Yok	10,6 ± 2,9	10	4 - 18	<b>0,000</b>	-4,223
	Var	8,1 ± 2,9	9	3 - 15		
Yaşını Değerlendirme Durumu	Yaşından Daha Genç Hissetme	10,8 ± 3,2	11	5 - 18	<b>0,001</b>	7,079
	Yaşında hissetme	10,1 ± 2,7	10	5 - 16		
	Yaşından Daha Yaşlı Hissetme	7,3 ± 3,9	8	3 - 16		

Bağımsız örneklem t test

Tanısı konmuş hastalığı olan yaşlı bireylerin yaşam doyum puan ortalaması hastalık tanısı konulmayan yaşlı bireylerin yaşam doyum ölçeği puan ortalamasından anlamlı ( $p < 0,05$ ) olarak daha düşük olduğu belirlendi.

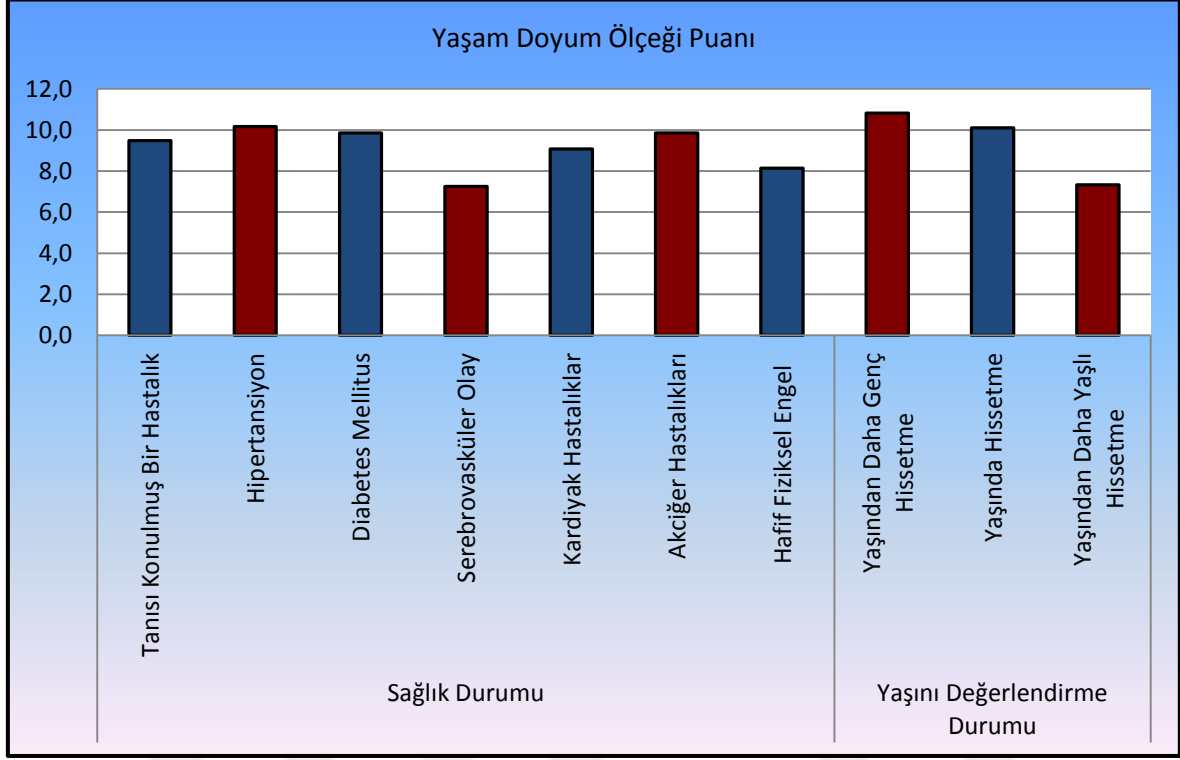
Hipertansiyon ve Diabetes Mellitus tanısı olan ve olmayan; kardiyak hastalığı ve/veya akciğer hastalığı olan ve olmayan yaşlı bireylerin yaşam doyum ölçeği puan ortalaması anlamlı ( $p > 0,05$ ) farklılık göstermedi.

Serebrovasküler olay geçirmiş yaşlı bireylerin yaşam doyum ölçeği puan ortalaması Serebrovasküler olay geçirmeyen yaşlı bireylerin yaşam doyum ölçeği puan ortalamasından anlamlı ( $p < 0,05$ ) olarak daha düşük olduğu belirlendi.

Hafif fiziksel engeli olan yaşlı bireylerin yaşam doyum ölçeği puan ortalaması hafif fiziksel engeli olmayan yaşlı bireylerin yaşam doyum ölçeği puan ortalamasından anlamlı ( $p < 0,05$ ) olarak daha düşük olduğu belirlendi.

Kendini yaşından daha yaşlı hisseden yaşlı bireylerin yaşam doyum ölçeği puan ortalaması kendini yaşında ve daha genç hisseden yaşlı bireylerin yaşam doyum ölçeği puan ortalamasından anlamlı ( $p < 0,05$ ) olarak daha düşük olduğu belirlendi.

Kendini yaşından daha genç ve yaşında hisseden başlı bireylerin yaşam doyum ölçeği puan ortalaması anlamlı ( $p>0,05$ ) farklılık göstermedi.



**Şekil 13.** Yaşlı Bireylerin Sağlık ve Yaşını Değerlendirme Durumuna Göre Yaşam Doyum Ölçeği Puan Ortalaması

## 7. TARTIŞMA

Bu bölümde; huzurevinde kalan yaşlı bireylerin yaşam doyumlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen veriler diğer araştırma bulguları ile tartışıldı.

Araştırmanın bulguları:

- Yaşlı bireylerin kişisel özellikleri ile ilgili bulguların tartışılması
- Yaşlı bireylerin ‘Yaşam Doyum Ölçeği’ ile ilgili bulguların tartışılması olarak iki başlık altında incelendi.

### 7.1. YAŞLI BİREYLERİN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİ İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI

**Yaşlı bireylerin kişisel özelliklerinin dağılımları incelendiğinde (Tablo 6.1.1.);**

Çalışmada huzurevinde kalan yaşlı bireylerin yaş ortalamasının 74,4 olduğu belirlendi. Yıldırım ve ark. (52)’nin yaptığı çalışmada yaş ortalaması 75,03; Yaşar (18)’in çalışmasında 77,8 olarak bulunmuştur. DSÖ’nün “Yaşlılık dönemi başlangıcı olarak, 65 yaş kabul edilmektedir.” tanımı ve diğer çalışma bulguları bu çalışma bulguları ile örtüşmektedir.

Çalışmada, yaşlı bireylerin % 62,3’ünün erkek yaşlı birey olduğu görüldü. Çohaz (53)’ in yapmış olduğu çalışmada SHÇEK’e bağlı 8333 kapasiteli 84 huzurevi ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezinde yatılı olarak bakım hizmeti verilen 7375 yaşlının % 61’inin erkek olduğu bildirilmiştir. Karadelioğlu (27) yaptığı çalışmada huzurevinde kalan yaşlı bireylerin % 60’ını erkek yaşlı bireylerin oluşturduğunu bildirmiştir. Çalışma bulguları diğer araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Huzurevinde kalan yaşlı bireylerin sadece % 12’sinin evli olduğu görüldü. Arslan (8)’in yaptığı çalışmada yaşlı bireylerin % 13,2’sinin evli; Karadelioğlu (27)’nin yaptığı çalışmada % 7,1’inin evli; Altıparmak (3)’ in yaptığı çalışmada ise % 6,9’unun evli olduğu bildirilmiştir. Sonuçlar

benzerlik göstermektedir. Bu bulgular dul/boşanmış ya da hiç evlenmemiş bireylerin yalnız kalmak istememeleri, kendi bakımlarını sağlayamamaları ve dolayısıyla huzurevinde kalmayı tercih etmelerinin nedeni olarak görülebilir.

Çalışmada huzurevinde kalan yaşlı bireylerin % 67,5'inin çocuklarının olmadığı görüldü. Özer (54)' in huzurevinde ve aile ortamında yaşayan yaşlı bireyleri inceleyen çalışmasında huzurevinde kalan yaşlı bireylerin % 59,6'sının, Karadelioğlu (27)'nun araştırmasında da % 58,3'ünün çocuğunun olmadığı görülmüştür. Bu bulgular, çocuğu olmayan bireylerin aile desteklerinin daha az olması ile ilgili olabilir.

Çalışmada huzurevinde kalan yaşlı bireylerin eğitim durumları incelendiğinde %33,3'ünün ilkokul mezunu olduğu belirlendi. Yaşar (18)'in çalışmasında yaşlı bireylerin % 61.7'sinin sadece okur yazar olduğu, Özer (54)'in yaptığı çalışmada da yaşlıların % 35.1'inin okuma-yazma bilmediği belirtilmektedir. Bu sonuç, eğitim düzeyi düşük bireylerin sosyoekonomik düzeylerinde yetersizlikler olabileceği ve bu tarz kurumlara ihtiyaçlarının daha fazla olması ile açıklanabilir.

Çalışmada huzurevinde kalan yaşlı bireylerin daha önceki iş durumları incelendiğinde, yaşlı bireylerin çoğunun (% 41) serbest meslek ile uğraştıkları görüldü. Altıparmak (3)'in çalışmasında da oran (% 39,2) benzerlik göstermiştir. Arslan (8)'nin çalışmasında ise yaşlı bireylerin çoğunun ev hanımı/işsiz olduğu belirtilmiştir. Bu tür farklılıklar, araştırmaların yürütüldüğü örneklem farklılıklarından kaynaklanabilir.

Huzurevinde kalan yaşlı bireylerin çoğunluğunun sosyal güvencesinin olduğu görüldü. Bu durum, kurumda yaşlı bireylere sosyal güvence sağlanması için öncülük yapılması ile ilişkilendirilebilir. Yaşlı bireylere sosyal güvence konusunda destek olunması ile ilgili Yaşar (18), Karadelioğlu (27), Özer (54), Dönmez ve ark. (55) 'nın çalışmasında da benzer sonuçlar görülmüştür.

Yaşlı bireylerin % 59'unun aylık gelirlerini "orta düzey" olarak değerlendirdiği görüldü. Ülkemizde yapılan çalışmalarda genellikle yaşlı bireylerin gelirlerini kötü olarak algılayanların sayısının fazla olduğu görülmüştür. Çalışmalarda gelir durumlarını kötü algılayanların oranları; Demet ve ark. (56)' nın çalışmasında % 59,3, Keskinioğlu ve ark. (57)' nın çalışmasında % 63,2 olarak bulunmuştur. Altıparmak (3) ve Arslan (8)' in yaptığı çalışmalarda ise yaşlılar arasında gelir durumlarını iyi algılayanların oranının daha yüksek olduğu görülmüştür. Yaşlı bireylerin yüksek bir

gelire sahip olmadığı halde bunu yeterli bulmalarının en önemli nedeni birçok temel ihtiyacını huzurevinde kolayca sağlaması olarak değerlendirilebilir. Ayrıca, kurumda kalan bir yaşlı bireyin masraflarının nispeten az olması ve yetinme duygularının da bu durumu etkilediği söylenebilir.

Çalışmada huzurevinde kalan yaşlı bireylerin % 92,3'ü bakım kurumuna gelmeden önce, yaşamının en çok geçtiği yeri şehir merkezi olarak ifade etti. Bu oranın yüksekliği araştırmanın yapıldığı şehrin yaşlı nüfusunun yoğunluğu, toplum ve aile yapısı gereği yaşlı bireylerin bakımlarının kırsal kesimde çoğunlukla aile içinde gerçekleşirken, kent yaşamında kurumda kalmanın daha kabul edilebilir olduğu, yaşlı bireylerin kendi kendilerine yaşamlarını sürdürmelerinin köy/kasabaya göre büyük şehirlerde daha zor olması şeklinde değerlendirilebilir.

Çalışmada huzurevinde kalan yaşlı bireylerin % 53'ünün huzurevinde kalmadan önce yalnız yaşadığı belirlendi. Bu oranın yüksek olması, yalnız yaşayan bireylerin ileri yaşlarda sosyal ve ailesel desteklerinin yetersiz olması nedeniyle, huzurevi tarzı kurumlara daha çok başvurmaları ile ilgili olabilir.

#### **Yaşlı bireylerde huzurevinde kalma ile ilgili özelliklerin dağılımı incelendiğinde (Tablo 6.1.2.);**

Çalışmada huzurevinde kalan yaşlı bireylerin kurumda kalma sürelerinin ortalaması 50,5 ay olarak saptandı. Arslan (8)'nin çalışmasında da kurumda kalma süresi 47,3 ay olduğu bulunmuştur. Genel olarak kalma sürelerinin uzunluğu, kuruma yerleştikten sonra geri kalan yaşamını orada tamamlama düşüncesinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışmada yaşlı bireylerin bakım kurumunda kalma nedenleri olarak % 64,1'inin kimsesi olmadığı için, % 46,2'sinin daha iyi bakılacağını düşündüğü için, % 27,4'ünün ekonomik yetersizliklerden, % 22,2'sinin fiziksel/zihinsel hastalıklardan dolayı, % 13,7'sinin yakınları tarafından bakım verilmediği için, % 11,1'inin istenmediğini düşündüğü için, % 3,4'ünün ise gidecek yeri olmadığı için huzurevinde kaldığı belirlendi. Yaşlı bireylerin ölüm ve hastalık gibi nedenlerle yaşadıkları psikolojik yıkımların yanı sıra, aile ve arkadaşlarının kaybıyla gelen yalnızlık, bakım gereksinimi, saygınlık beklentisi, hayatının son dönemlerinde daha rahat bir yaşam sürme isteğinin gerçekleşmemesi, bakacak kimsenin olmaması, ekonomik yetersizlikler, sağlığını ve öz bakımını sürdürmede karşılaşılan zorluklar huzurevinde kalma nedenleri olarak düşünülebilir. Yaşlı bireylerin büyük çoğunluğu birden fazla seçenek işaretledi. Yapılan diğer çalışmalardaki bulgular ile paralellik gösterdi. Bahar ve ark. (58)'nin yaptığı çalışmada yaşlı bireylerin % 45,1'inin aile



tarafından kabul edilmediği; Altıparmak (3)'ün yaptığı çalışmada % 52.3' ünün, Karaderelioğlu (27)'nin yaptığı çalışmada ise % 36,7'sinin yalnız yaşayamadığı için huzurevini tercih ettiği saptanmıştır. Arslan (8)'in çalışmasına göre yaşlı bireylerin % 63.2'sinin kendi bakımını tek başına yapamadığını, % 18.4'ünün ailesi tarafından kabul edilmediğini, % 13.2'sinin ailesine yük olmak istemediğini söylediği görülmüştür. Araştırma bulguları çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada huzurevinde kalan yaşlı bireylerin ziyaretçi durumları incelendiğinde, % 41'inin ziyarete gelen kimsesinin olmadığı belirlendi. Bu durum yaşlı bireylerin huzurevinde en sık kalma nedenlerinden biri olarak "kimsesi olmadığı için" bulgusuna bağlı olabilir. Ayrıca bu durum, huzurevinde çocuksuz ve az sayıda çocuğu olanların fazla olması, çocuğu olan yaşlı bireylere de çocuklarının yeterli vakit ayırmaması ve/veya desteklerinin düşük olması gibi nedenlerden kaynaklanabilir. Yakın akrabası ziyarete gelenlerin oranı % 35 iken çocukları/torunları gelenlerin oranı % 17,1 olarak bulundu. Bu sonuçlar, yapılan çalışmalarla uyumlu bulunmuştur. Arslan (8)' in yaptığı çalışmada ise yaşlı bireylerin % 68,4'ünün ziyaretçisinin olduğu, % 31,6'sının ise ziyaretçisinin olmadığı saptanmıştır. Ergün ve ark. (59)'nın, Aylaz ve ark. (60)'nın ve Karadelioğlu (27)'nin çalışmalarında da, huzurevinde kalan yaşlı bireylerin yaklaşık yarısının ziyaret edilmediği görülmektedir.

Huzurevinde kalan yaşlı bireyler arasında kurumdaki sosyal aktivitelere hiç katılmayanların oranı % 38,5 olarak bulundu. Bu durumun yaşlılıkla birlikte özellikle fiziksel hareketliliğin sınırlanması, bir şey yapmak istememe, toplu organizasyonlara uyum sağlamada güçlük çekme gibi nedenlerden kaynaklandığı düşünülebilir. Sosyal aktivitelere nadiren, ara sıra ya da genellikle katılan yaşlı bireylerin ise (% 61,5), herhangi bir sosyal aktiviteye katılmış olmaları ile fiziksel, zihinsel ve ekonomik durumlarındaki yetersizliklere rağmen sosyalleşmeye önem verdiklerini, yenilikleri ve değişimleri takip etmeye istekli olduklarını ve yalnız kalmak istemediklerini gösterebilir.

Yaşlı bireylerin huzurevinde aldıkları hizmetten memnuniyet durumları incelendiğinde; yaşlıların % 65,8'inin hizmetten memnun olduğu, % 33,3'ünün orta derece memnun olduğu ve % 0,9'unun hiç memnun olmadığı belirlendi. Ülkemizde yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar olduğu görüldü. Arslan (8)'nin çalışmasında yaşlı bireylerin % 81.6'sı aldıkları hizmetten memnun olduğunu ifade etmişlerdir. Kişioğlu ve ark. (61)'nin, Aylaz ve ark. (60)'nın, Bayık ve ark. (62)'nin yaptığı çalışmalarda da bu oranlar % 20-80 arasında değişmektedir. Yaşlıların kurum içinde yemek, barınma gibi temel ihtiyaçlarını sağlaması, yalnız kalmadıkları bir ortamda yaşamaları, sağlık

durumlarının sürdürülmesinde kurumun destek olması, imkanlara erişimde kurumun yardımcı ve destekleyici politika izlemesinin memnuniyet düzeylerini olumlu etkilediği düşünülebilir.

**Yaşlı bireylerin sağlık durumu ile ilgili özelliklerin dağılımı incelendiğinde (Tablo 6.1.3.);**

Yaşlı bireylerin sağlık durumları ile ilgili özellikleri incelendiğinde; yaşlı bireylerin % 70,1'inin tanısı konulmuş bir hastalık ya da hafif fiziksel engeli vardı. Yaşlıların % 30,1'inde ise hafif fiziksel engel olduğu görüldü. Hastalıklar açısından bakıldığında ise; % 26,5'inde hipertansiyon, % 19,7'sinde diabetes mellitus, % 16,2'sinde romatolojik hastalıklar bulunduğu belirlendi. Diğer çalışmalar kronik hastalıklar açısından incelendiğinde; Bayık ve ark. yaptığı çalışmada yaşlılarda en çok hipertansiyon (% 50,7) ve osteoporoz (% 38,4) görüldüğü belirtilmiştir (28). Yaşar (18)'in yaptığı çalışmada yaşlıların % 34,4'ünün diabet olduğu, % 33,5'inde hipertansiyon ve % 17,6'sında romatizmal hastalık bulunduğu belirlenmiştir. Baysan (64)'in yaptığı çalışmada fiziksel engellilik durumu % 7,8 bulunmuş, Arslan (8)' in yaptığı çalışmada engellilik durumu % 23,4 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar çalışmayı destekler niteliktedir. Huzurevinde kalan yaşlı bireylerin % 22,2'sinin öncelikli olarak fiziksel veya zihinsel engeli nedeniyle kurumda kalması bu sonuç ile ilgili olabilir. Ayrıca, yaşlı bireylerin senil, dejeneratif ve kronik hastalıklarının daha sık olması, bu hastalıklarına bağlı günlük işlerini yapmakta zorlanmaları ve bakım hizmetine ihtiyaç duymaları da bu sonuçları anlamlı kılmaktadır.

Çalışmada, yaşlı bireylerin yaşını değerlendirme durumu sorgulandığında % 61,5'inin yaşında hissettiği görüldü. Bu durum yaşlıların kurumdaki diğer yaşlılarla kendilerini kıyasladıklarında, göreceli olarak yaşında hissettiklerini düşünmeleri ile açıklanabilir.

## 7.2. YAŞLI BİREYLERİN 'YAŞAM DOYUM ÖLÇEĞİ' İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI

### **Yaşlı bireylerin yaşam doyum ölçeği puan ortalaması incelendiğinde (Tablo 6.2.1.);**

Huzurevinde kalan yaşlı bireylerin yaşam doyum ölçeği puan ortalaması incelendiğinde 9,9 olarak belirlendi. Yaşam doyum düzeyleri incelendiğinde ise yaşlı bireylerin % 67,5'inin orta düzeyde yaşam doyumuna sahip olduğu görüldü. Karadelioğlu (27)'nin yaptığı çalışmada yaşam doyum ölçeği puan ortalaması 9 olarak bulunmuştur. Özer (65) ve Palabıyıkoglu ve ark. (65)'nin yaptığı çalışmalarda da orta düzeyde yaşam doyumunu bulunmuştur. Araştırmalar, çalışma ile benzerlik göstermektedir.

### **Yaşlı bireylerin kişisel özelliklerine göre yaşam doyum ölçeği puan ortalaması incelendiğinde (Tablo 6.2.2.);**

Çalışmada, huzurevinde kalan yaşlı bireylerin yaş ve kadın/erkek cinsiyet faktörünün yaşam doyumunu açısından anlamlı olmadığı ( $p>0,05$ ) belirlendi. Karataş (13)'nin yaptığı çalışmada yaş ile yaşam doyum ölçeği puan ortalaması arasında bir ilişki belirtilmiş, özellikle yaş değişkeninin erkeklerde yaşam doyum ölçeği puan ortalaması üzerinde etkin olduğu saptanmıştır. Aydın (20)'in çalışmasında ise bu çalışmadaki gibi yaşlı bireylerin yaş değişkeninin yaşam doyum ölçeği puan ortalaması üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmadığı görülmüştür. Farklı sonuçlar elde edilmesinin nedeni çalışmanın yapıldığı yer ve kişilerin hayatı anlayış ve değerlendirme biçimlerinin farklı olması ile ilişkilendirilebilir.

Sosyodemografik özelliklerden biri olan medeni duruma göre yaşam doyum ölçeği puan ortalamasında anlamlı bir farklılık bulunmadı ( $p>0,05$ ). Aydın (20), Karadelioğlu (27), Karataş ve Duyan (66)'in çalışmalarında da sonuçlar bu durumla benzerlik göstermiştir. Bu durum, yaşlı bireylerin eşlerini kaybetmiş olmalarına rağmen temel ihtiyaçlarının kurumca karşılanması ve yalnız kalmamaları gibi nedenler dolayısıyla yaşam doyum ölçeği puan ortalamasında anlamlı farklılık olmaması ile açıklanabilir.

Yaşlı bireylerin çocuk sahibi olma durumu ile yaşam doyum ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmadığı belirlendi ( $p>0,05$ ). Karadelioğlu (27); Aydın (20); Altay ve Avcı (67); Karataş ve Duyan (66); Özer (54)'nın çalışmalarında çocuk sahibi olma durumunun yaşam doyum ölçeği puan ortalamasında anlamlı farklılık oluşturmadığı görüldü. Çalışmada yer alan yaşlı bireylerin büyük çoğunluğunun çocuk sahibi olmadığı (% 67,5), olanlara ise çocukları tarafından bakım verilmediği ya da istenmediğini düşündüğü için huzurevine geldikleri göz önüne alınırsa birçok kişiyle aynı kaderi paylaşmış olma, huzurevinde yalnız kalmıyor olma durumunun yaşam doyum ölçeği puan ortalamasını etkilemediği düşünülebilir.

Yaşlı bireylerin eğitim durumları ile yaşam doyum ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ). Karataş ve Duyan'ın (66) çalışmalarında eğitim düzeyi yüksek olan yaşlıların yaşam doyum ölçeği puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Yine aynı şekilde Karadelioğlu (27)'nin yaptığı çalışmada eğitim düzeyleri ile yaşam doyum ölçeği puan ortalaması karşılaştırıldığında, ortaokul ve ortaokulun üzerinde eğitim almış yaşlı bireylerin yaşam doyum ölçeği puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. Aydın (20)'in yaptığı çalışmada ise, eğitim faktörü ile yaşam doyum ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel farklılık belirlenmemiştir. Çalışmalar arası farklılıkların olması, sosyokültürel farklılıkların yaşam doyumunu etkilediğini göstermektedir. Bu çalışmada da orta ve düşük sosyokültürel gruba dahil olan yaşlı bireylerin görece fazla olmasının bu sonuçlarda etkili olduğu düşünüldü. Bu sonuçlar eğitim durumunun dışındaki faktörlerin yaşam doyum ölçeği puan ortalaması üzerinde daha çok etkili olabileceğini düşündürebilir. Düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin sosyokültürel özelliklerine bağlı olarak, kurumda kalmayı kabullenme, kurumdaki bireylerle sosyal ilişkiler ve yaşamı bağımsız sürdürebilme konularından dolayı yaşam doyum ölçeği puan ortalamasının düşmesi beklenirken bu durumun aksine; kurumun politikası, işleyişi, yaşlı bireylere bakış açısının ve sosyal etkileşimlerin iyi olmasının olumlu olarak etkilediği düşünülebilir.

Huzurevinde kalan yaşlı bireylerin sosyal güvence durumları ile yaşam doyum ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı farklılık bulunmadı. Aydın (20)'in öz bakım gücü ve yaşam doyum ortalaması arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, sosyal güvence durumunun yaşam doyum ölçeği puan ortalamasını etkilemediği görülmüştür. Bu durumun, yaşlı bireylerin kurumda sağlıkları ile ilgili takiplerinin yapılması, kurum tarafından yaşlı bireylere sosyal güvence sağlanması gibi hizmetlerden dolayı yaşam doyum ölçeği puan ortalamasını doğrudan etkilemediği düşünüldü.

Aylık gelir durumunu kötü olarak ifade eden yaşlı bireylerin yaşam doyum ölçeği puan ortalamasının, aylık gelir durumunu orta ve iyi olarak değerlendiren yaşlı bireylerin yaşam doyum ölçeği puan ortalamasından anlamlı olarak düşük olduğu bulundu ( $p<0,05$ ). Aylık gelir düzeyinin orta veya iyi olması ya da bireyin bu şekilde değerlendirmesi, yaşam doyumunu olumlu etkileyebilecek ekonomik, sosyal, kültürel imkanlara erişimi kolaylaştırarak bu konudaki olumlu etkisini gösteriyor olabilir.

**Yaşlı bireylerde bakım kurumuna gelmeden önce yaşanan yer ve birlikte kaldıkları kişilere göre yaşam doyum ölçeği puan ortalaması incelendiğinde (Tablo 6.2.2.1);**

Huzurevinde kalan yaşlı bireylerin kuruma gelmeden önce yaşamının en çok geçtiği yerin yaşam doyum ölçeği puan ortalamasında anlamlı farklılık oluşturmadığı görüldü. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin tamamına yakını kuruma gelmeden önce şehir standartlarında yaşarken, kurumda iken de yaşamlarına aynı şekilde şehir standartlarında devam etmelerinin yaşam doyumunda farklılık oluşturmadığı düşünüldü.

**Huzurevinde kalan yaşlı bireylerde bir bakım kurumunda kalma nedeni ile yaşam doyum ölçeği puan ortalaması incelendiğinde (Tablo 6.2.3.1.);**

Yaşlı bireylerin huzurevinde kalma nedenleri ile yaşam doyum ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0,05$ ). Ekonomik yetersizlikler, fiziksel/zihinsel hastalıklar, yalnızlık, bakım yoksunluğu, yakınları tarafından istenmeme, gidecek yeri olmaması faktörleri yaşam doyum ölçeği puan ortalaması üzerinde anlamlı bir farklılık yaratması beklenen durumlardı. Aksine sonuç çıkması, ekonomik yetersizlik nedeniyle kuruma gelen yaşlı bireylerin hemen her ihtiyacının kurum tarafından karşılandığı, hastalığı olan bireylere yeterli sağlık bakımı ve hizmeti verildiği, kurumda yalnızlık duygusunu yaşamadığı, sosyal çevresinin olduğu ve bunlardan dolayı yaşam doyumunu olumsuz etkilemediği düşünüldü. Ayrıca kurum görevlilerinin bireylere olumlu yaklaşımı, iyi ilişkiler kurması, Maslow'un temel insan gereksinimlerinden olan aidiyet gereksinimini karşıladığının düşünülmesi yaşam doyum ölçeği puan ortalaması üzerinde anlamlı farklılık göstermemesinin nedenleri olarak yorumlandı.

**Yaşlı bireylerde ziyaretçi, verilen hizmetten memnuniyet ve sosyal aktivitelere katılma durumuna göre yaşam doyum ölçeği puan ortalaması incelendiğinde (Tablo 6.2.3.2.);**

Yaşlı bireylerin ziyaret edilme durumu ile yaşam doyum ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmadı. Akrabalarla görüşme durumu, bu akrabaların kimler olduğu gibi faktörlerin yaşam doyum ölçeği puan ortalamasını etkilemediği görüldü. Durum Aydın (20)'in araştırması ile benzerlik gösterdi. Karataş (13)'in çalışmasında ise huzurevi dışındaki akraba ve arkadaş ilişkilerinin sürekliliğinin yaşlı bireylerin yaşam doyumunu olumlu etkilediği belirtilmiştir. Çalışmalar arası farklılıklar, kurumdaki sosyal etkileşimin iyi olduğu, bireylerin yalnızlık çekmedikleri ile açıklanabilir.

Huzurevinde kalan yaşlı bireylerin verilen hizmetten memnun olma durumu ile yaşam doyum ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulundu ( $p<0.05$ ). Bu bireylerin başta temel gereksinimleri olmak üzere zamanının büyük bölümünü kurumda geçirdiği düşünülürse, kurumdan aldığı hizmet ile yaşam doyum düzeyinin doğru orantılı olarak artması beklenen bir bulgudur.

Huzurevindeki yaşlı bireylerin sosyal aktivitelere katılma durumu ile yaşam doyum ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunamamasına rağmen sınırda çıkması, yaşam doyumunu olumlu etkilediği şeklinde yorumlanabilir. Karataş (13)'in çalışmasında huzurevinde kalan yaşlı bireylerin katıldığı etkinliklerin yaşam doyumunu etkilediği, aynı şekilde Karataş ve Duyan (66)' in çalışmasında sosyal aktivitelere katılan bireylerin yaşam doyumlarının anlamlı olarak farklılık gösterdiği görülmüştür.

**Yaşlı bireylerin sağlık durumlarına göre yaşam doyum ölçeği puan ortalaması incelendiğinde (Tablo 6.2.4.);**

Huzurevinde kalan yaşlı bireylerin sağlık durumları ile yaşam doyum ölçeği puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bulundu. Çalışmada yaşlı bireylerin sağlık durumu bakımından tanısı konulmuş bir hastalığı olup olmaması bireylerin yaşam doyum ölçeği puan ortalaması üzerinde anlamlı düzeyde etkili bulundu ( $p<0,05$ ). Tanısı konulmuş bir hastalığın

olması bireylerin fiziksel ve mental kondüsyonlarını etkileyerek yaşam doyumunu olumsuz yönde değiştirmesi beklenen bir bulgudur. Karadelioğlu (27) ve Aydın (20)'ın yaptığı çalışmada da yaşam doyumunun yaşlı bireylerin sağlık durumlarından doğrudan etkilendiği görülmüştür. Hipertansiyon ve diabetes mellitus tanılı yaşlı bireylerin yaşam doyum ölçeği puan ortalamasında anlamlı farklılık göstermedi. Bu durum kurum içinde bu tanıya sahip hastaların, tansiyon ve kan şekeri regülasyonlarının başarılı bir şekilde yapıldığını gösteriyor olabilir. Geçirilmiş serebrovasküler olay öyküsü olan yaşlı bireylerin yaşam doyum ölçeği puan ortalamasında ise anlamlı olarak daha düşük bulundu ( $p<0,05$ ). Bu durum, serebrovasküler olaylara bağlı fiziksel ve zihinsel geriye dönüşsüz sekellerin olabileceğini ve bunun yaşam doyumunu azaltabileceği olarak açıklanabilir. Bu sonuç ile bağlantılı olarak hafif fiziksel engel durumunun da yaşam doyum ölçeği puan ortalamasını anlamlı oranda düşürdüğü saptandı ( $p<0,05$ ). Hafif fiziksel engellerin, bireylerin hem sosyal ve kişiler arası ilişkilerini hem de sunulan hizmetten yararlanabilme düzeylerini düşürerek, yaşam doyum düzeyi üzerine olumsuz etki yaptığı düşünüldü. Buna ek olarak, hastalıklar genel olarak değerlendirildiğinde hepsinin kronik, dejeneratif ve ilerleyici hastalıklar olduğu düşünülürse yaşam doyumunu doğrudan etkiledikleri söylenebilir.

Yaşlı bireylerin yaşını değerlendirme durumu ile yaşam doyum ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı farklılık bulundu ( $p<0,05$ ). Bu çalışmada, bireylerin yaşını değerlendirme durumuna bakıldığında, kendini yaşından daha yaşlı hisseden bireylerin yaşam doyum ölçeği puan ortalaması, kendini yaşında ya da yaşından daha genç hisseden bireylerin yaşam doyum ölçeği puan ortalamasından anlamlı olarak daha düşük bulundu. Bu durum, kendini yaşından daha yaşlı hisseden bireylerin buna neden olabilecek ruhsal, fiziksel ve sosyal yetersizliklere sahip olması ile açıklanabilir. Bireyler ihtiyaçlarını karşılayabilme ve dilediğini yapabilme konusunda güce ihtiyaç duyar ve eğer bu gücü kendisinde görürse mutlu olur ve hayattan zevk almaya başlar; bu durum da yaşam doyumunu doğrudan etkileyebilir. Yaşlı bireylerin kendini yaşından daha yaşlı hissetmeleri fiziksel durumları kadar duygusal ve bilişsel durumlarından da etkilenebilir. Kendini duygusal, bilişsel veya fiziksel açıdan daha yaşlı hissetmenin hayata karşı motivasyonu azaltabileceği düşünülürse bu durumun yaşam doyum düzeyini de etkilemesi beklenen bir durumdur.

## 8. SONUÇ

### 8.1. SONUÇLAR

Huzurevinde kalan yaşlı bireylerin yaşam doyumunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanan araştırma Ataşehir Darülaceze Kurumu'nda kalan 117 yaşlı bireyin katılımıyla gerçekleşti. Çalışmanın başlangıcında belirlenen araştırma sorularına yanıt alındı ve aşağıda sonuçlar belirtildi.

Araştırmadan elde edilen veriler sonucunda;

#### 8.1.1. Yaşlı Bireylerin Kişisel Özellikleri, Huzurevinde Kalma Durumları Ve Sağlık Durumları İle İlgili Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

- Yaşlı bireylerin kişisel özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; huzurevinde kalan yaşlıların yaş ortalamasının 74,4, büyük oranının erkek olduğu (% 62,3), dul oldukları (% 41), çocuklarının olmadığı (% 67,5), çoğunluğunun eğitim durumlarının ilkökul olduğu (% 33,3), büyük bir oranın daha önce serbest meslekte çalıştığı (% 41), genel olarak sosyal güvencelerinin olduğu (% 71,8), gelir düzeyini orta buldukları (% 50,4), bakım kurumuna gelmeden önce yaşamlarının en çok geçtiği yerin şehir olduğu (% 92,3) ve huzurevine gelmeden önce çoğunlukla yalnız yaşadıkları (% 53) görüldü.
- Yaşlı bireylerin huzurevinde kalma durumları incelendiğinde; herhangi bir kurumda toplam kalma süresinin 55,3 ay, bu kurumda kalma süresinin 50,5 ay olduğu belirlendi. Kalma nedeninin büyük çoğunluğunun kimsesinin olmaması (%64,1), yaşlı bireylerin ziyarete gelen kimsesinin olmaması (% 41), sosyal aktivitelere katılmaması (% 38,5) ve verilen hizmetten memnun olması (% 65,8) durumu belirlendi.
- Yaşlı bireylerin sağlık durumları ile ilgili özellikleri incelendiğinde; büyük çoğunluğunun tanısı konulmuş bir hastalık ya da fiziksel engel durumunun olduğu (% 70,1), çoğunluğunda hafif fiziksel engel durumunun (işitme kaybı, görme kaybı, ekstremitte deformitesi) (% 30,8) ve hipertansiyonun olduğu (% 26,5) belirlendi. Yaşını değerlendirme durumunda ise yaşlı bireylerin yaşında hissettiği (% 61,5) görüldü.



### 8.1.2. “Yaşam Doyum Ölçeği” İle İlgili Sonuçlar

- Yaşlı bireylerin yaşam doyum ölçeği puan ortalaması incelendiğinde orta düzeyde yaşam doyumuna sahip olduğu (% 67,5) görüldü.
- Yaşlı bireylerin yaşam doyum ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında; aylık gelirini kötü algılayan, verilen hizmetten orta derecede memnun olan ya da hiç memnun olmayan, tanısı konulmuş bir hastalığı olan, serebrovasküler olay geçirmiş ya da hafif fiziksel engeli olan bireyler ile kendini yaşından daha yaşlı hisseden bireylerin yaşam doyum ölçeği puan ortalamasının düşük olduğu saptandı.
- Yaşlı bireylerin yaşam doyum ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında; yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuğa sahip olma, eğitim durumu, sosyal güvence, bakım kurumuna gelmeden önce yaşamın en çok geçtiği yer ve kimlerle yaşadığı, bakım kurumunda kalma nedeni, ziyaretçisinin olma durumu, sosyal aktivitelere katılma durumlarına göre yaşlı bireylerin yaşam doyumu ölçeği puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadığı belirlendi.

## 8. 2. ÖNERİLER

- Aktif yaşlanma için, yaşlı bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması sağlanmalı, düzenli sağlık kontrollerinin yapılması konusunda uygulamalar yapılmalıdır.
- Yaşlıların kendilerini mutlu ve enerjik hissetmelerine yardımcı olmak için eğlence programları, geziler, toplantılar düzenlenmeli, yaşlıların dikkatini biraz da olsa hastalıklardan ya da yaşlılığın olumsuzluklarından ve tekdüze bir yaşam biçiminden farklı bir yöne çekilmelidir.
- Düzenlenen faaliyetlere katılmayan yaşlı bireyler de tespit edilmeli onlarla yapılabilecek faaliyetler tolerasyon düzeyine göre planlanmalıdır.
- Yaşlı bireylere gerekli ekonomik destek sağlanmalı, huzurevi ortamı tüm yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını karşılayacak düzeye getirilmelidir. Ailesi olmayan yaşlı bireylere huzurevi imkanları dahilinde yaşam doyumunu arttırmak amacıyla sosyal bir çevre oluşturulması için olanak sağlanmalıdır.

- Yaşlı sağlığı ve bakımına y6nelik olarak yapılacak uygulamalarda multisekt6rel yaklaşımları anlayışı benimsenmelidir.
- Huzurevinde 7alışan hemşireler, huzurevinde yaşayan ve yaşam doyumunu azalan yaşlı bireylerin duygularını ifade etmesine olanak sağlamalı, sorunun nereden kaynaklandığını belirlemeli ve yaşam doyumunu artıracak 76z6m 6nerileri yaşlı bireyin katılımıyla planlanmalıdır.
- Huzurevlerinde hemşire istihdamına, yeterli sayıda ve eğitimde olmalarına dikkat edilmelidir. Huzurevinde 7alışacak hemşirelerin yaşlı bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini karşılayacak şekilde eğitim almaları, hizmet i7i eğitim programları, sertifika programları ve y6ksek lisans eğitimi ile uzmanlaşmış olmaları 6nerilebilir.

## 9. TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın planlanması ve yürütülmesinde destek olan ve tezin tüm aşamalarında değerli önerileri ile bana yön veren, ilgi ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım sevgili hocam ve tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Özlem IŞIL'a

Tez çalışmamda yardım sağlayan, katkıda bulunan Ataşehir Darülaceze Müdürlüğü Yaşlı Bakım Hizmetleri Şefi Sn. Süleyman SİVRİKAYA, Stratejik Planlama ve Proje Yönetim Şefi Sn. Selçuk KIRIMLI'ya

Verilerin toplanması aşamasında desteklerini gördüğüm Sedat KARAKIŞ ve Sevgi, Hayat, Zümrüt, Güven, Şefkat sitelerinin sorumlu yönetici ve sakinlerine

Hayatımın her anında olduğu gibi yüksek lisans eğitimimin de güzelliklerini ve zorluklarını benimle paylaşan sevgili eşim Uğur ÖNER'e

Bugünlere gelmemi sağlayan ve hayatımın her aşamasında olduğu gibi bu çalışma süresince de desteklerini esirgemeyen aileme

Yardımlarını ve dostluğunu esirgemeyen sevgili meslektaşım Saniye ÖZTÜRK'e

Ve adını sayamadığım katkıda bulunan herkese tüm kalbimle sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## 10. KAYNAKLAR

1. Bilir N. *Türkiye’de ve Dünyada Yaşlılarda Demografik Özellikler Geriatri ve Gerontoloji*. Ed: Arıoğul S. Ankara, MN Medikal ve Nobel Yayıncılık. 2006, S: 3-9.
2. Örnek T, Bayraktar E, Özmen E. Özgün psikiyatrik bozukluklar dizisi I: *Geriatri Psikiyatri*. İzmir, Saray Tıp Kitabevleri. 1993.
3. Altıparmak S. Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Doymu, Sosyal Destek Düzeyleri ve Etkileyen Etmenler. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*. 2009, 23 (3): 159-164.
4. Onat Ü. Toplumsal Gelişme ve Değişme Sürecinde Yaşlı Hizmetlerinin Düzenlenmesi. Sosyal Hizmet Sempozyumu Bildiri Kitabı. Ankara, Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Yayınları, 2001.
5. Bahar A, Tutkun H, Sertbaş G. Huzurevinde Yaşayan yaşlıların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2005, 6: 227-139.
6. Günaydın R. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi. Değerlendirme ve Ölçekler. 3.Ulusal Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongre Kitapçığı. İzmir. 2010.
7. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni, Nüfus Projeksiyonları. Erişim: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15844>. Erişim Tarihi: 02.03.2014.
8. Arslan H.N. Yaşlıların Yaşadıkları Ortama Göre Yaşam Kalitesi ve Yaşam Doymu Düzeylerinin Karşılaştırılması. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi ( Tez Danışmanı: Prof. Dr. Şennur Dabak). Samsun. 2011.
9. Sökmen D.Ç. Huzurevinde Kalan Yaşlıların Huzurevindeki Yaşamlarına İlişkin Algıları. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Levent Deniz). İstanbul. 2008.
10. Arun Ö. Yaşlı Bireyin Türkiye Serüveni: Kaliteli Yaşlanma İmkânı Üzerine Senaryolar. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2008, 7 (2): 313-330.
11. Aksüllü N ve Doğan S. Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Algılanan Sosyal Destek Etkenleri İle Depresyon Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2004, 5 (2): 76-84.
12. Tambağ H. Huzurevindeki Yaşlılara Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Yaşam Doymu Geliştirmeye Yönelik Verilen Psikoeğitimin Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi

- Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Programı Doktora Tezi (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Fatma Öz). Ankara. 2010.
13. Karataş Ç. Yaşlılarda Yaşam Doyumunu Etkileyen Etmenler, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmetler Yüksek Lisans Tezi (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Nihal Turan). Ankara.1988.
  14. Güven S ve Şener A. Factors Affecting Life Satisfaction İn Old Age. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2010, 14 (2): 179-186.
  15. Kubilay G. Yaşlılığa Genel Bakış: Yaşlılara Evde Yardım Projesi Eğitim Programı. 1994, S:1-5.
  16. Ho S.C, Woo J, Lau J. Life Satisfaction and Associated Factors in Older Hong Kong Chinese. *J Am Geriatr Soc (Abstract)*. 1995. 43 (3): 252-255.
  17. Karataş S, Karataş K, Şenol C. Huzurevinde Kalan Yaşlıların Yaşam Doyum Düzeyleri İle Ölüm Kaygıları Arasındaki İlişki. 25.Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi. Mersin. 1989, S: 675-677.
  18. Koyuncu Yaşar E. Yaşlıya Evde Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörler. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ayla Bayık Temel). İzmir. 2009.
  19. Dedeli Ö, Olgun S. Geriatrik Bakım İlkeleri. Ed: Kaptan G. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2013.
  20. Aydın T. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Geleceğe Yönelik Beklentilerinin Özbakım Gücü ve Yaşam Doyumuna Etkisi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Birsen Altay). Samsun. 2010.
  21. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni. İstatistiklerle Yaşlılar. Erişim: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13466>. Erişim Tarihi: 03.03.2014.
  22. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) Sonuçları. Erişim: <http://tuikapp.tuik.gov.tr/adnksdagitapp/adnks.zul>. Erişim Tarihi: 13.02.2014.
  23. Tümerdem L. “Gerçek Yaş” (Real Age). *Turkish Journal of Geriatrics*. 2006, 9 (3): 195-196.
  24. Arpacı F. Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık. Ankara, Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Eğitim ve Kültür Yayınları, 2005.

25. Er D. Psikososyal Açıdan Yaşlılık. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2009, 4 (11): 131-144.
26. Göz F. ve Erkan M. Yaşlılık Sorunları ve Bakım İlkeleri. İstanbul, İstanbul Medikal Yayıncılık, 2008.
27. Karadelioğlu P. Huzurevinde ve Ev Ortamında Yaşayan Yaşlıların Yaşam Doyumlarının Ölüm Kaygı Düzeyine Etkisi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Sevim Buzlu). İstanbul. 2011.
28. Tomaka J, Thompson S, Palacios R. The Relation of Social Isolation, Loneliness, and Social Support to Disease Outcomes Among the Elderly. *Journal of Aging And Health*. 2006, 18: (3), 359-384.
29. Saygılı S. Yaşlılık Psikolojisi. İstanbul, Türdav Basım ve Yayın, 2011.
30. Yıldırım K. Sosyal Hizmet. Sakarya, Sakarya Yayıncılık, 2007.
31. Akgün S, Bakar C, Budakoğlu I. Dünya’da ve Türkiye’de Yaşlı Nüfus Eğilimi, Sorunları ve İyileştirme Önerileri. *Türk Geriatri Dergisi*. 2004, 7(2): 105-110.
32. Tufan İ. Modernleşen Türkiye’de Yaşlılık ve Yaslanmak. İstanbul, Anahtar Kitaplar Yayınevi, 2003.
33. Görgün Baran A, Kalıncara V, Aral N, Akın G, Baran G, Özkan Y. Yaşlı ve Aile İlişkileri Araştırması Ankara Örneği. Ankara, T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları, 2005.
34. Sevil H.T. Yaşlılığın Sosyal Anatomisi. Ankara, Sabev Yayınları, 2005.
35. Gökkoca Z.U, Baharlıetik N. Yaşlılık Döneminde Sosyal Hizmet Programları. H.Ü. Toplum Hekimliği Bülteni. 1999, 20: 3-4.
36. Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkez Yönetim Kumulu. Türkiye’de Sosyal Hizmetler, Sosyal Hizmetlerin Yeri ve Önemi. 4. Ulusal Sosyal Hizmetler Konferansı. Ankara. 1995.
37. Yaman O. Kurum Bakımı Altındaki Yaşlıların Sosyokültürel ve Manevi İhtiyaçlarının Karşılama Düzeyleri: İstanbul Kayışdağı Darülaceze Örneği. Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi ( Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ali Rıza Abay). Yalova. 2012.
38. Danış M.Z. Yaşlıların Evde Bakım Gereksinimleri ve Evde Bakıma İlişkin Düşünceleri: Başarılı Yaşlanma ve Yaşlı Bakım Modelleri. Güç-Vak Yayınları, 2004.

39. Çiftçi A. Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri. Erişim: <http://spmku.edu.tr/program.html>  
Erişim Tarihi: 13.04.14.
40. Geriaco A.J. Physicians Guide to Managing Home Care of Older Patients. *Geriatrics*. 1991, 46:5, 49-55.
41. 21.02.2011 Tarih, 24325 Sayı ile Resmi Gazete'de Yayımlanan Huzurevleri İle Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Hakkında Yönetmelikte Madde 53.Erişim:<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4414&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=huzurevleri>. Erişim Tarihi: 10.01.2014.
42. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Türkiye'de Yaşlılara Hizmet Veren Kuruluşlar. Erişim: <http://www.eyh.gov.tr/tr/8448/Turkiyede-Yasli-lara-Hizmet-Veren-Kuruluslar>. Erişim Tarihi: 10.01.2014.
43. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Aktif Yaşlanma ve Kuşaklararası Dayanışma. Erişim: [www.ua.gov.tr/docs/grundvig.../sunum2.ppt?sfvrsn=0](http://www.ua.gov.tr/docs/grundvig.../sunum2.ppt?sfvrsn=0). Erişim Tarihi: 10.01.2014.
44. Akdemir N ve Akyar İ. Geriatri Hemşireliği. *Akademik Geriatri Dergisi*. 2009, 1:73-81.
45. Erdil F. Yaşlının Evde Bakımı. Sağlıklı ve Başarılı Yaşlanma. Hacettepe Üniversitesi GEBAM Yayınları. 2004, S: 79-84.
46. Yetim Ü. Kişisel Projelerin Organizasyonu ve Örüntüsü Açısından Yaşam Doyumu. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Doktora Tezi (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Şefik Uysal). İzmir. 1991.
47. Özer M, Karabulut Ö. Ö. Yaşlılarda Yaşam Doyumu. *Geriatri*, 2003, 6(2): 72-75.
48. Neugarten B.L, Havinghurst R.V, Tobin S. The Measurement of life Satisfaction. *Journal of Gerontology*. 1961, 16: 134-143.
49. Lehr U. Yaşlanmanın Psikolojisi. Ed: Çotuk B. Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı, 1994.
50. Nahcivan N.Ö, Demirezen E, Erdoğan S. Birinci Basamakta Yaşlılarda Depresyon İle İlişkili Faktörle. 35.Ulusal Psikiyatri Kongresi. Trabzon. 1999.
51. Siviş R ve Demir A. The Efficacy of Reminiscence Therapy on the Life Satisfaction of Turkish Older Adults: A Preliminary Study. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2007, 10 (3), 131-137.

52. Yıldırım S, Özgür G ve Babacan Gümüş A. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Öz Bakım Gücü ve Etkileyen Faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2007, 23 (2) : 93-103.
53. Çohaz A. Türkiye’ de Yaşlı ve Yaşlılara Sunulan Bakım Hizmetleri. Akademik Geriatri Kongresi Gazimağusa KKTC.2010.
54. Özer M. Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Öz bakım Gücü ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi (Tez Danışmanı: Prof. Dr. İnci Erefe). İzmir. 2001.
55. Dönmez L, Dedeoğlu N. Antalya Kent Merkezindeki 60 Yaş ve Üzerindeki Kişilerin Sağlık Hizmetlerini Kullanma Durumu. 6.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Adana. 1998, S: 479.
56. Demet M. M, Taşkın E. O, Deniz F, Karaca N, İçelli İ. Manisa Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Depresyon Belirtilerinin Yaygınlığı ve İlişkili Risk Etkenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2002, 13 (4): 290-299.
57. Keskinoglu P, Giray H, Pıçakçefe M, Bilgiç N, Uçku R. Yaşlıda Fiziksel, Finansal Örselenme ve İhmal Edilme. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2004, 7: 57-61.
58. Bahar A. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi (Tez Yöneticileri: Yrd. Doç. Dr. Gülümser Sertbaş ve Doç. Dr. Hamdi Tutkun). Gaziantep. 2005.
59. Ergün U.G, Bozdemir N, Uğuz Ş, Güzel R, Burgut R, Saatçi E, Akpınar E. Adana Huzurevi’nde Yaşayan Yaşlılar İle Ali Hekimliği ‘ne Başvuran Yaşlıların Medikososyal Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*.2003, 6 (3): 89-94.
60. Aylaz R, Güneş G, Karaoğlu L. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Sosyal, Sağlık Durumları ve Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2005, 12 (3): 177-183.
61. Kişioğlu A.N, Öztürk M, Kırbıyık S, Demirel R. Isparta’da Huzurevinde Kalanların Sosyoekonomik ve Sağlık Durumları İle Huzurevlerinin İmkanları Hakkında Düşünceleri. 7. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özetleri Kitabı. Eskişehir. 2001.



62. Bayık A, Özgür G, Özsoy S.A. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Fiziksel Sağlık Sorunları ve Hastalıklarına Yönelik İlaç Kullanma Davranışları. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2002, 5 (2): 68-74.
63. Bayık A, Uysal A ve ark. Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Sağlık Sorunları, Bakım Gereksinimleri ve Kendileri İçin Hazırlanacak Toplum Hizmetlerine Yönelik Beklentileri. 2. Ulusal Yaşlılık Kongresi. Denizli, 2003: 152-166.
64. Baysan P.N. Yaşlıların Yaşlılık Algısı ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Erhan Eser). Manisa. 2008.
65. Palabıyıköğlü R, Haran S, Yücat T. ve ark. *Yaşlılarda Depresyon ve Yaşam Doyumu*. *Kriz Dergisi*. 2006, 1 (1): 26-31.
66. Karataş K ve Duyan V. Difficulties That Elderly People Encounter and Their Life Satisfaction. *Social Behavior and Personality*. 2008, 36 (8): 1073-1084.
67. Altay B. Avcı A.A. Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Öz bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki, *Dicle Tıp Dergisi*, 2009, 36 (4): 275-282.

## EKLER

### EK-1



T. C.  
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : 50400462/113  
KONU: Anket hk.

TARİH :26/03/2014

İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ  
SAĞLIK VE SOSYAL HİZMETLER DAİRE BAŞKANLIĞI  
İSTANBUL DARÜLACEZE MÜDÜRLÜĞÜ'NE,

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Fatıma Sevde ÖNER'in, Yard. Doç. Dr. Özlem IŞIL'ın tez danışmanlığını yürüttüğü "Huzurevinde Kalan Yaşlı Bireylerde Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler" başlıklı tez çalışması ile ilgili anket formunu kurumunuzda uygulayabilmesi için müsaadelerinizi saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Vildan KARPUZ  
Müdür

Ek : 1) Anket Formu.

EK-2



T.C.  
İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANLIĞI  
Sağlık ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı İstanbul Darülaceze Müdürlüğü



Sayı : 97294061-773.99- 924/60978

01.04/2014

Konu : Fatıma Sevde ÖNER

İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİNE  
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi: 26.03.2014 tarihli ve 50400462/113 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda Enstitünüz Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Fatıma Sevde ÖNER'in, Yard. Doç. Dr. Özlem İŞİL'in tez danışmanlığını yürüttüğü "Huzurevinde Kalan Yaşlı Bireylerde Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler" başlıklı tez çalışması ile ilgili anket formunu Kurumumuzda uygulayabilmesi için izin talebinde bulunmaktasınız.

Söz konusu talebiniz Müdürlüğümüz tarafından incelenerek çalışmanızın her aşamasında tarafımıza bilgi verilmesi ve çalışma sonuç raporunun tarafımızla paylaşılması kaydıyla uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

  
İbrahim AYDIN  
İstanbul Darülaceze Müdürü

## STANDARDİZE MİNİ MENTAL TEST

### YÖNELİM (Toplam puan 10)

- Hangi yıl içindeyiz . . . . . ( )  
Hangi mevsimdeyiz . . . . . ( )  
Hangi aydayız . . . . . ( )  
Bu gün ayın kaçı . . . . . ( )  
Hangi gündeyiz . . . . . ( )  
Hangi ülkede yaşıyoruz . . . . . ( )  
Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız . . . . . ( )  
Şu an bulunduğunuz semt neresidir . . . . . ( )  
Şu an bulunduğunuz bina neresidir . . . . . ( )  
Şu an bu binada kaçınıcı kattasınız . . . . . ( )

### KAYIT HAFIZASI (Toplam puan 3)

- Size birazdan söyleyeceğim üç ismi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarlayın  
(Masa, Bayrak, Elbise) (20 sn süre tanınır) Her doğru isim 1 puan . . . . . ( )

### DİKKAT VE HESAP YAPMA (Toplam puan 5)

- 100'den geriye doğru 7 çıkartarak gidin. Dur deyinceye kadar devam edin.  
Her doğru işlem 1 puan. (100, 93, 86, 79, 72, 65) . . . . . ( )

### HATIRLAMA (Toplam puan 3)

- Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimeleri hatırlıyor musunuz? Hatırladıklarınızı söyleyin.  
(Masa, Bayrak, Elbise). . . . . ( )

### LİSAN (Toplam puan 9)

- a) Bu gördüğünüz nesnelere isimleri nedir? (saat, kalem) 2 puan (20 sn tut) . . . . . ( )  
b) Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar edin.  
"Eğer ve fakat istemiyorum" (10 sn tut) 1 puan . . . . . ( )  
c) Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi yapın.  
"Masada duran kâğıdı sağ/sol elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve yere bırakın lütfen"  
Toplam puan 3, süre 30 sn, her bir doğru işlem 1 puan . . . . . ( )  
d) Şimdi size bir cümle vereceğim. Okuyun ve yazıda söylenen şeyi yapın. (1 puan)  
"GÖZLERİNİZİ KAPATIN" (arka sayfada) . . . . . ( )  
e) Şimdi vereceğim kâğıda aklınıza gelen anlamlı bir cümleyi yazın. (1 puan) . . . . . ( )  
f) Size göstereceğim şeklin aynısını çizin. (arka sayfada) (1 puan) . . . . . ( )



## EK-4

# HUZUREVİNDE KALAN YAŞLI BİREYLERDE YAŞAM DOYUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER KONUSU ÇALIŞMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı

Huzurevinde yaşayanlarla ilgili bir araştırma yapmaktayım. Araştırmanın ismi “**Huzurevinde kalan yaşlı bireylerde yaşam doyumunu etkileyen faktörler**” dir. Araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyorum. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememin nedeni; huzurevinde kaldığınız süre içerisinde yaşam doyumunuzu arttırmada ne tür faktörlerin etkili olduğunu belirlemektir.

Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda öncelikle size ilişkin bazı sorular soracağım. Paylaşılanlar **kimliğiniz belirtilmeden** ancak bilimsel nitelikteki çalışmalarda kullanılacaktır. Tüm bu bilgiler başka bir amaç için kullanılmayacaktır ve başkalarına verilmeyecektir.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size huzurevi koşullarınızda hiçbir değişiklik olmayacak aynı hizmeti almaya devam edeceksiniz. Çalışmanın herhangi bir aşamasında da ayrılma hakkına sahipsiniz.

Şimdiden vereceğiniz samimi yanıtlar, paylaşımlarınız, işbirliğiniz ve yardımlarınız için teşekkür ederim.

Fatıma Sevde ÖNER  
Adres: İstanbul Bilim Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Esentepe/ İSTANBUL  
Tel: 0212 275 75 82  
GSM: 0546 506 84 87  
e-mail: fatimasevde@hotmail.com

Yukarıda belirtilenleri okudum, katılımcı olmayı kabul ediyorum.

Ad-Soyad:

İmza:

## EK -5

### TANITICI BİLGİ FORMU

1) Yaşınız:

2) Cinsiyetiniz:

- a) Kadın
- b) Erkek

3) Medeni Durumunuz:

- a) Evli
- b) Bekar
- c) Boşanmış
- d) Dul

4) Çocuğunuz var mı?

- a) Yok
- b) Var. Belirtiniz (.....)

5) Eğitim durumunuz:

- a) Okur-yazar değil
- b) Okur-yazar
- c) İlkokul
- d) Ortaokul
- e) Lise
- f) Yüksek Öğretim

6) Hangi mesleği yapmıştınız?

- Ev Hanımı / İşsiz
- c) Ücretli Çalışan
- d) Serbest Meslek
- e) Üst Düzey Yönetici
- f) Diğer. Belirtiniz (.....)

7) Sosyal güvenceniz:

- a) Yok
- b) SGK
- c) Yeşil Kart vb.
- d) Diğer. Belirtiniz (.....)

8) Aylık gelir düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?

- a) Kötü
- b) Orta
- c) İyi

9) Ne kadar süredir bir bakım kurumunda kalıyorsunuz?

..... (yıl) ..... (ay)

10) Şuan kaldığınız huzurevinde ne zamandır kalıyorsunuz?

..... (yıl) ..... (ay)

11) Bir bakım kurumunda kalma sebebiniz nedir?

- a) Ekonomik yetersizlikler
- b) Fiziksel / Zihinsel Hastalıklar
- c) Kimsem olmadığı için
- d) Burada daha iyi bakılacağıımı düşündüğüm için
- e) Yakınlarım tarafından bakım verilmediği için
- f) İstenmediğimi düşündüğüm için
- g) Diğer. Belirtiniz (.....)

12) Bakım kurumuna gelmeden önce yaşamınızın en çok geçtiği yer?

- a) Şehir
- b) Kasaba
- c) Köy
- d) Diğer. Belirtiniz (.....)

13) Huzurevinde kalmadan önce kimlerle kalıyordunuz?

- a) Yalnız
- b) Eşimle
- c) Eşim ve çocuklarımla
- d) Yakın akrabalarımla
- e) Diğer. Belirtiniz (.....)

14) Tanısı konulmuş bir hastalığınız ya da fiziksel engeliniz var mı?

- a) Yok
- b) Var. Belirtiniz (.....)

15) Yaşınızı nasıl değerlendirirsiniz?

- a) Yaşımdan daha genç hissediyorum.
- b) Yaşımda hissediyorum
- c) Yaşımdan daha yaşı hissediyorum

16) Size ziyarete gelen yakınlarınız kimler?

- a) Ziyarete gelen kimse yok.
- b) Eşim
- c) Çocuklarım / Torunlarım
- d) Yakın akrabalarım
- e) Komşularım / Arkadaşlarım
- f) Diğer. Belirtiniz (.....)

17) Huzurevinde katılabileceğiniz sosyal aktivite var mı?

- a) Sosyal aktivite yok.
- b) .....
- c) .....

18) Verilen hizmetten memnuniyetinizi nasıl değerlendirirsiniz?

- a) Memnunum.
- b) Orta derecede memnunum.
- c) Hiç memnun değilim.



**EK-6****YAŞAM DOYUM ÖLÇEĞİ**

	EVET	HAYIR
1. Yaşlandıkça her şey beklediğimden daha iyi gidiyor.		
2. Hayatım boyunca tanıdığım pek çok insandan daha şanslıyım.		
3. Bu günler hayatımın en değerli zamanları.		
4. Şu anda da gençliğimde olduğu kadar mutluyum.		
5. Hayatım şimdikinden daha mutlu olabilirdi.		
6. Bu yıllar hayatımın en iyi yılları.		
7. Yaptığım pek çok şeyi sıkıcı ve monoton buluyorum.		
8. İleride ilginç ve güzel şeylerle karşılaşacağımı ümit ediyorum.		
9. Şu anda yaptığım şeyler her zaman olduğu gibi ilginç geliyor.		
10. Kendimi hayli yaşlı ve yorgun hissediyorum.		
11. Kaç yaşında olduğumu biliyorum ve bu beni rahatsız etmiyor.		
12. Geriye dönüp hayatıma baktığımda, olup bitenlerden bayağı memnun oluyorum.		
13. Geçmişteki hayatımı değiştirebilmek elimde olsa yine değiştirmek istemem.		
14. Kendimi yaşlılarımla karşılaştığımda, hayatım boyunca bazı yanlış kararlar verdiğimi düşünüyorum.		
15. Yaşıtlarıma göre, ben daha iyi görünümdeyim.		
16. Şimdiden gelecek ay ve gelecek sene içinde neler yapacağımı planladım.		
17. Geriye dönüp baktığımda hayatımda önem verdiğim birçok şeyi elde edemediğimi görüyorum.		
18. Başka kişilerle kendimi karşılaştığımda sık sık daha çok üzülüyorum.		
19. Hayatta istediğim pek çok şeyi elde ettim.		
20. Başkası ne derse desin, bence insanların durumu iyiye değil kötüye gidiyor.		