

T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLILARIN  
GELECEĞE YÖNELİK BEKLENTİLERİNİN  
ÖZBAKIM GÜCÜ VE YAŞAM DOYUMUNA ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Tuğba AYDIN

Samsun, 2010

T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLILARIN  
GELECEĞE YÖNELİK BEKLENTİLERİNİN  
ÖZBAKIM GÜCÜ VE YAŞAM DOYUMUNA ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Birsen ALTAY

Tuğba AYDIN

Samsun, 2010

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin süresince bana rehberlik eden, bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım danışman hocam Sayın Yrd. Doç. Dr.Birsen ALTAY'a,

Tez Dönemimde verilerin istatistiksel analizinde değerli görüş ve önerileriyle yardımcı olan Sayın Yrd. Doç. Dr. Kamil ALAKUŐ'a,

Huzurevinde çalışma yapmama izin veren Karabük Valiliği'ne huzurevi çalışanlarına,

Hayatımın her döneminde beni her zaman destekleyen, güç veren, maddi ve manevi yanımda olan aileme,

Tezime katkılarından ve katılımlarında dolayı huzurevindeki tüm yaşlılara,

Yüksek lisans eğitimin süresince yanımda olan, varlığıyla beni motive eden arkadaşım Bahar KEFELİ'ye ve lisans dönemindeki arkadaşlarıma teşekkür ederim.

**ÖZET**

**HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLILARIN**

**GELECEĞE YÖNELİK BEKLENTİLERİNİN ÖZBAKIM GÜCÜ VE YAŞAM**

**DOYUMUNA ETKİSİ**

**Tuğba AYDIN, Yüksek Lisans Tezi**

**Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun, Temmuz – 2010**

Yaşlılık dönemi; tıpkı bebeklik, çocukluk, gençlik gibi kendine özgü özellikleri olan dönemlerden biridir. Son yıllarda dünya nüfusundaki yaşlı nüfusun artan payı yaşlı sağlığı, gerontoloji hemşireliği, sağlıklı yaşlanma gibi kavramların gündeme gelmesine yol açmıştır. Aile yapısındaki değişimler, kadının çalışma hayatındaki rolünün artması ile huzurevlerine olan ihtiyacı artırmıştır.

Bu çalışma, huzurevinde yaşayan yaşlıların geleceğe yönelik beklentilerinin öz bakım gücü ve yaşam doyumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Kesitsel tipte olan bu araştırma Karabük'teki Yücel Huzurevi'nde 15.02.2010 – 15.03.2010 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini Karabük ili Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'na bağlı huzurevinde yaşayan kadın ve erkeklerden oluşan toplam 111 kişi oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden 103 yaşlıya (%92.8) ulaşılmıştır.

Veri toplama aracı olarak literatür doğrultusunda hazırlanan ve 28 sorudan oluşan tanımlayıcı anket formu, Kearney ve Fleischer tarafından 1979 yılında geliştirilen ve ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği Nahcivan (1993) tarafından yapılmış olan, 35 maddeden oluşan öz bakım gücü ölçeği (ESCA) ile 1961 yılında Nevgarten ve Havinghurst tarafından hazırlanan 20 sorudan oluşan, ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği Karataş S. ve Karataş K. (1988) tarafından yapılmış olan yaşam doyumunu ölçeği kullanılmıştır.

Elde edilen veriler bilgisayarda SPSS 12.00 paket programında

değerlendirilmiştir; veriler sayı (%), aritmetik ortalama ve  $\pm$  standart sapma ile ifade edilmiştir. Ayrıca t testi ve çok yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen verilere göre; yaşlılarda geleceğe yönelik beklentilerine büyük bir çoğunluğu 'ölüm' yanıtını vermiştir. Öz bakım gücü ve yaşam doyumu puan ortalaması en düşük 'ölüm' yanıtını veren grupta, en yüksek ise 'mutluluk, sağlık' yanıtını veren grupta saptanmıştır. Öz bakım gücü geleceğe yönelik beklentiler ile karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Beklentisi olumlu yönde olan kişilerde öz bakım gücünün daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yaşam doyumu ile karşılaştırıldığında ise en yüksek puan mutluluk, sağlık cevabını veren, en düşük puan da ölüm cevabını veren gruptan alınmış olmasına karşın, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanamamıştır ( $p > 0.05$ ).

Bu sonuçlar doğrultusunda yaşlıların en büyük sorununun unutulmak, aranmamak, ziyaret edilmemek olduğu belirlenmiştir. Unutulmak hissi ile ortaya çıkan geleceğe yönelik umutsuzluk, olumsuz beklentiler onların öz bakım güçlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Yaşam doyumunda da geleceğe yönelik beklentiler ile ilgili istatistiksel açıdan anlamlı sonuçlar elde edilememiştir.

Bu olumsuz durumu olumlu hale çevirmek için yaşlıları meşgul edecek, onlara yeni pencereler açacak, yeni beceriler kazandıracak ilgi alanları doğrultusunda kurslar, eğitim programları, geziler, spor aktiviteleri, toplantılar organize edilmelidir. Yaşlıların öz bakım gücünü ve yaşam doyumunu artırmada yeterli sayıda hemşire istihdamının önemli olacağı düşünülmektedir.

## **ABSTRACT**

### **THE EFFECTS OF FUTURE EXPECTATIONS, WHICH THE ELDERS HAVE, WHO ARE LIVING IN NURSING HOMES, ON THEIR INTENSITY OF SELF CARE AND LIFE SATISFACTION**

**Tuğba AYDIN, Postgraduate Thesis**

**Ondokuz Mayıs University Samsun, July – 2010**

The senility term is one of the periods which have specific specialities the same as babyhood, childhood and youth. During recent years, the increasing portion of the elder population of the world population has caused to make those concepts become current issues which are health of the elders, gerontology nursing and healthy aging. The changing of family structure and the increasing women roles in working life have caused to increase the necessity of nursing homes.

This study was made in order to detect the effects of elders' future expectations, who are living in nursing homes, on their intensity of self care and their life satisfaction. This research, which is cross-sectional, was conducted at Yucel Nursing Home in Karabuk , during the dates 15.02.2010 – 15.03.2010.

The research environment is composed of 111 females and males who are living in nursing home at Karabuk city centre which subordinates in Social Services and Child Protection Agency. In that research, instead of samples selection, 103 old age volunteers were attained (%92.8).

As conducting research data; a descriptive survey form which is prepared according to literature and which is composed of 28 questions, an intensity of self care measure (ESCA) which was developed by Kearney and Fleischer in 1979 and its validity and reliability which were made by Nahcivan (1993) in our country and which is composed of 35 different items. Furthermore a life satisfaction measure were used

which was prepared by Nevgarten and Havinghurst in 1961 and which is composed of 20 questions and its validity and reliability which were made by Karatas S. and Karatas K.(1988) in our country.

All gathered data were evaluated with SPSS 12.00 computer program. All data were expressed with numbers (%) and arithmetical mean,  $\pm$  standard deviation. Furthermore t test and multiple oriented variance analysis (ANOVA) were used. The level of statistical meaningfulness was accepted as  $p < 0.05$ .

According to gathered data from the research; most of the elders have answered to their future expectations as death. In that group, intensity of self care and life satisfaction were determined at the lowest status. In other group that has answered to the question as happiness and health, intensity of self care and life satisfaction were established at the highest status. When the intensity of self care and future expectations were compared statistically, a meaningful difference was found ( $p < 0.05$ ). On the group of people who have positive future expectations, higher intensity of self care was determined. When the life satisfaction and future expectations were compared, the highest status was determined in a group that has answered to question as happiness and health. The lowest status was determined in a group that has answered to question as death. On the other hand, statistically not any meaningful result was obtained ( $p > 0.05$ ).

According to those results; the main problems of the elders are determined as being forgotten, not missed and not visited. Prudential despair caused by being forgotten, and negative expectations cause their intensity of self care in a negative way. At life satisfaction issue related future expectations, statistically not any meaningful result was determined.

To avert that negative situation in to positive, to keep elders busy, to open them new windows, to organize them new courses which is useful to gain new abilities for them towards their interests, education programs, trips, sport activities and meetings should be organized. Sufficient number of nurse employment would be significant to increase the elders' intensity of self care and life satisfaction.

## TABLolar LİSTESİ

- Tablo 1.** Yaşlıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı
- Tablo 2.** Yaşlıların Çocuk Sayısının ve Çocukları İle Görüşme Sıklığının Yüzde Dağılımı
- Tablo 3.** Yaşlıların Aileleri ile Olan İlişkilerinin Yüzde Dağılımı
- Tablo 4.** Yaşlıların Huzurevi İle Olan İlişkilerinin İncelenmesi
- Tablo 5.** Yaşlıların Boş Zamanlarını Değerlendirme Durumlarının Yüzde Dağılımı
- Tablo 6.** Yaşlıların Kendi Sağlık Durumlarını Değerlendirme Yüzdeleri
- Tablo 7.** Yaşlıların Kendilerini Algılama Durumlarının Dağılımı
- Tablo 8.** Yaşlıların Geleceğe Yönelik Beklentilerinin Dağılımı
- Tablo 9.** Yaşlıların Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre Öz bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puanlarının Değerlendirmesi
- Tablo 10.** Yaşlıların Eğitim, Sosyal Güvence ve Daha Önce Yaşamış Olduğu Yere Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamasının Değerlendirilmesi
- Tablo 11.** Yaşlıların Kendi Ekonomik Durumlarını Değerlendirmelerine Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puanlarının Dağılımı
- Tablo 12.** Yaşlıların Boş Zamanlarını Değerlendirme Durumu İle Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi



- Tablo 13.** Yaşlıların Günlük Gereksinimlerini Karşılatabilme Durumu İle Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı
- Tablo 14.** Yaşlıların Kendilerinin Fiziksel Sağlıklarını Değerlendirme Durumlarına Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalaması
- Tablo 15.** Yaşlıların Kendilerinin Ruhsal Sağlıklarını Değerlendirme Durumlarına Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı
- Tablo 16.** Yaşlıların Tanı Konulmuş Bir Hastalığı Olma Durumuna Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı
- Tablo 17.** Yaşlıların Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı
- Tablo 18.** Yaşlıların Çocuk Sayısına Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puanlarının Dağılımı
- Tablo 19.** Yaşlıların Çocukları İle Görüşme Durumuna Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı
- Tablo 20.** Yaşlıların Çocukları İle Görüşme Sıklığı Durumuna Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı
- Tablo 21.** Yaşlıların Akrabalarla Görüşme Durumuna Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı
- Tablo 22.** Yaşlıların Akrabalarla Görüşme Sıklığına Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyum Puan Ortalamalarının Dağılımı
- Tablo 23.** Yaşlıların Huzurevinde Kalma Sebebine Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

**Tablo 24.** Yaşlıların Bulunduğu İlde Yakını Olma Durumuna Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

**Tablo 25.** Yaşlıların Ziyaretine Gelen Akrabalarının Kim Olduklarına Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

**Tablo 26.** Yaşlıların Sosyal Güvencelerinin Tipine Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

**Tablo 27.** Yaşlıların Odalarında Kaldıkları Kişi Sayısına Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

**Tablo 28.** Yaşlıların Mutlu Olma Durumuna Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

**Tablo 29.** Yaşlıların Kendini Enerjik Hissetme Durumuna Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

**Tablo 30.** Yaşlıların Yaşını Değerlendirme Durumlarına Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

**Tablo 31.** Yaşlıların Geleceğe Yönelik Beklentilerine Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

**Tablo 32.** Yaşlıların Hastalık Tanılarına Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

<b>İÇİNDEKİLER</b>	<b>SAYFA NO</b>
<b>TEŞEKKÜR</b>	<b>iii</b>
<b>ÖZET</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vi</b>
<b>TABLO LİSTESİ</b>	<b>viii</b>
<b>1. GİRİŞ</b>	
<b>1.1. Problemin Tanımı ve Önemi</b>	<b>1</b>
<b>1.2. Araştırmanın Amacı</b>	<b>4</b>
<b>1.3. Araştırmanın Soruları</b>	<b>4</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	
<b>2.1. Yaşlılık Nedir?</b>	<b>6</b>
<b>2.1.1. Yaşlılık Dönemleri</b>	<b>7</b>
<b>2.1.2. Yaşlılığın Boyutları</b>	<b>8</b>
<b>2.1.3. Yaşlılık Teorileri</b>	<b>9</b>
<b>2.2. Yaşlılıkta Ortaya Çıkan Değişmeler</b>	<b>10</b>
<b>2.2.1. Fizyolojik Değişmeler</b>	<b>10</b>
<b>2.2.1.1. Organ Fonksiyonlarındaki Değişmeler</b>	<b>13</b>
<b>2.2.2. Ruhsal Değişmeler</b>	<b>14</b>
<b>2.2.3. Zihinsel Değişmeler</b>	<b>15</b>
<b>2.2.4. Toplumsal Değişmeler</b>	<b>16</b>
<b>2.3. Yaşlıların Gereksinimleri</b>	<b>16</b>
<b>2.3.1. Biyolojik Gereksinimler</b>	<b>17</b>
<b>2.3.2. Sosyal Gereksinimler</b>	<b>17</b>
<b>2.3.3. Psikolojik Gereksinimler</b>	<b>17</b>

2.4. Yaşlıların Genel Bakımı	18
2.5. Öz bakım Kuramı	20
2.5.1. Öz bakıma İlişkin Hemşirenin Rolü	22
2.5.2. Öz bakım Gücü	22
2.5.3. Sağlığı Geliştirmede Öz bakım	23
2.6. Yaşam Doyumu	24
2.6.1. Yaşam Doyumu Tanımları	24
2.7. Sağlıklı Yaşlanma	27
<b>3. MATERYAL METOD</b>	
3.1. Araştırmanın Tipi	29
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	29
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	29
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	29
3.5. Verileri Toplamada Kullanılan Araçlar	29
3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Anket Formu	29
3.5.2. Öz bakım Gücü Ölçeği	30
3.5.3. Yaşam Doyumu Ölçeği	30
3.6. Verilerin Toplanması	31
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	31
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	32
<b>4. BULGULAR</b>	
4.1. Yaşlıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	33
4.2. Yaşlıların Çocuk Sayısının ve Çocukları İle Görüşme Sıklığının Yüzde Dağılımı	34
4.3. Yaşlıların Aileleri ile Olan İlişkilerinin Yüzde Dağılımı	35

<b>4.4.</b> Yaşlıların Huzurevi İle Olan İlişkilerinin İncelenmesi	<b>36</b>
<b>4.5.</b> Yaşlıların Boş Zamanlarını Değerlendirme Durumlarının Yüzde Dağılımı	<b>36</b>
<b>4.6.</b> Yaşlıların Kendi Sağlık Durumlarını Değerlendirme Yüzdeleri	<b>37</b>
<b>4.7.</b> Yaşlıların Kendilerini Algılama Durumlarının Dağılımı	<b>38</b>
<b>4.8.</b> Yaşlıların Geleceğe Yönelik Beklentilerinin Dağılımı	<b>39</b>
<b>4.9.</b> Yaşlıların Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puanlarının Değerlendirmesi	<b>40</b>
<b>4.10.</b> Yaşlıların Eğitim, Sosyal Güvence ve Daha Önce Yaşamış Olduğu Yere Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamasının Değerlendirilmesi	<b>41</b>
<b>4.11.</b> Yaşlıların Kendi Ekonomik Durumlarını Değerlendirmelerine Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puanlarının Dağılımı	<b>42</b>
<b>4.12.</b> Yaşlıların Boş Zamanlarını Değerlendirme Durumu İle Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi	<b>42</b>
<b>4.13.</b> Yaşlıların Günlük Gereksinimlerini Karşılatabilme Durumu İle Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	<b>43</b>
<b>4.14.</b> Yaşlıların Kendilerinin Fiziksel Sağlıklarını Değerlendirme Durumlarına Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalaması	<b>43</b>
<b>4.15.</b> Yaşlıların Kendilerinin Ruhsal Sağlıklarını Değerlendirme	<b>44</b>

Durumlarına Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	
<b>4.16.</b> Yaşlıların Tanı Konulmuş Bir Hastalığı Olma Durumuna Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	<b>44</b>
<b>4.17.</b> Yaşlıların Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	<b>45</b>
<b>4. 18.</b> Yaşlıların Çocuk Sayısına Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puanlarının Dağılımı	<b>45</b>
<b>4. 19.</b> Yaşlıların Çocukları İle Görüşme Durumuna Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	<b>46</b>
<b>4.20.</b> Yaşlıların Çocukları İle Görüşme Sıklığı Durumuna Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	<b>46</b>
<b>4.21.</b> Yaşlıların Akrabalarla Görüşme Durumuna Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	<b>47</b>
<b>4. 22.</b> Yaşlıların Akrabalarla Görüşme Sıklığına Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyum Puan Ortalamalarının Dağılımı	<b>47</b>
<b>4. 23.</b> Yaşlıların Huzurevinde Kalma Sebebine Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	<b>48</b>
<b>4.24.</b> Yaşlıların Bulunduğu İlde Yakını Olma Durumuna Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	<b>48</b>
<b>4. 25.</b> Yaşlıların Ziyaretine Gelen Akrabalarının Kim Olduklarına Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	<b>49</b>
<b>4. 26.</b> Yaşlıların Sosyal Güvencelerinin Tipine Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	<b>49</b>

<b>4.27.</b> Yaşlıların Odalarında Kaldıkları Kişi Sayısına Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	<b>50</b>
<b>4.28.</b> Yaşlıların Mutlu Olma Durumuna Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	<b>51</b>
<b>4.29.</b> Yaşlıların Kendini Enerjik Hissetme Durumuna Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	<b>51</b>
<b>4.30.</b> Yaşlıların Yaşını Değerlendirme Durumlarına Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	<b>52</b>
<b>4.31.</b> Yaşlıların Geleceğe Yönelik Beklentilerine Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	<b>52</b>
<b>4.32.</b> Yaşlıların Hastalık Tanılarına Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	<b>53</b>

## **5.TARTIŞMA**

<b>5.1.</b> Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçekleri İle İncelenmesi	<b>54</b>
<b>5.2.</b> Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Ekonomik ve Sosyal Güvence Durumlarının Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçekleri İle İncelenmesi	<b>56</b>
<b>5.3.</b> Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Çocukları İle Olan İlişkilerinin Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçekleri İle İncelenmesi	<b>58</b>
<b>5.4.</b> Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Akrabaları İle Olan İlişkilerinin Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçekleri İle İncelenmesi	<b>58</b>
<b>5.5.</b> Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Sosyal İlişkilerinin Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçekleri İle İncelenmesi	<b>58</b>

<b>5.6.</b> Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Huzurevi İlişkilerinin Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçekleri İle İncelenmesi	<b>59</b>
<b>5.7.</b> Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Sağlıklarını Değerlendirme Durumlarının Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçekleri İle İncelenmesi	<b>59</b>
<b>5.8.</b> Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Kendilerini Algılama Durumlarının Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçekleri İle İncelenmesi	<b>61</b>
<b>5.9.</b> Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Geleceğe Yönelik Beklentilerinin Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçekleri İle İncelenmesi	<b>63</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	<b>65</b>
<b>6.1.</b> Sonuçlar	<b>65</b>
<b>6.2.</b> Öneriler	<b>67</b>
<b>7. KAYNAKÇA</b>	
<b>8. EKLER</b>	
<b>EK 1.</b> Tanıtıcı Özellikler Anket Formu	
<b>EK 2.</b> Öz Bakım Gücü Ölçeği	
<b>EK 3.</b> Yaşam Doyumu Ölçeği	
<b>EK 4.</b> Araştırma İçin Gerekli Karabük Valiliği İzni	
<b>9. ÖZGEÇMİŞ</b>	



## 1. GİRİŞ

### 1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Yaşlanma, anne karnından başlayarak yaşamın sonlanmasına kadar devam eden bir süreçtir. Zamana bağlı olarak, hastalık söz konusu olmaksızın ortaya çıkan anatomik yapı ve fizyolojik işlev değişiklikleridir (Aksoydan, 2006).

Yaşlılık bilişsel, fiziksel alanda bir gerileme, üreticilik rolünün bırakılması, sosyal konumda değişme, kişilerarası desteğin zayıflaması, sağlığın kaybı gibi döneme özgü sorunlarıyla bir kayıplar dönemi olarak tanımlanabilir (Rose, 1961; Işık, 1991).

Dünya nüfusu içinde "yaşlı" kesime düşen insan sayısının giderek arttığı görülmektedir. Yaşam koşullarının iyileşmesi, buna koşut olarak gelişen sağlık hizmetleri insan ömrünü uzatmıştır (Palabıyıkoglu ve ark., 2006).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ, 1998) yaşlılıkla ilgili yayınladığı raporlarda ve ülkemizde, yaşlılığın başlangıcı 65 yaş olarak belirtilmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın 1996 yılında yapmış olduğu nüfus projeksiyonlarında, ülkemizde 65 yaş ve üstü nüfusun 2010 yılında %6.7; 2020 yılında %8.5, 2030 yılında ise %12.1 olacağı tahmin edilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) genel popülasyonu içinde 2030 yılına kadar 65 yaş ve üzeri nüfusun 65-69 milyon, 2050 yılına kadar ise 80 milyon olacağı tahmin edilmektedir. Hollanda'da 2020 yılında yaşlı nüfus oranının %22'ye ulaşacağı bildirilmiştir (Aksüllü ve Doğan, 2004). Dünya genelinde 60 yaş üzerindeki nüfusun 2025 yılında 1.2 milyara, 2050 yılında 2 milyara ulaşması beklenmektedir. Ülkemizde 1990 nüfus sayımına göre yaşlı nüfus oranı %4.3 iken, 2000 yılında bu oran %5.6'ya yükselmiştir ( . Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003 verilerine göre, ülkemizdeki 65 yaş ve üstü nüfus oranı 6.9'dur (TNSA, 2003; Fadıloğlu,1992). Yine (TNSA) 2008 verilerine göre ülkemizdeki 65 yaş ve üstü nüfus oranı % 7' ye yükselmiştir. Ülkemizdeki yaşlı nüfus oranı tarihin en yüksek noktasına ulaşmıştır (TNSA, 2008).

DSÖ tarafından 2025 yılı için yapılan tahminlere göre, dünyada üçte ikisi gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere, 65 yaş üzerinde sekizyüz milyon kişinin bulunacağı belirtilmektedir. Yine önümüzdeki 30 yıl içerisinde, başta Latin Amerika ve

Asya olmak üzere, yaşlı nüfusta % 300'e varan artış beklenmektedir (Dünya Sağlık Raporu, 1998).

Gerek Dünya ülkelerinde ve ülkemizde yaşlı nüfus sayısı giderek artmaktadır. Tıptaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler hastalıkların önlenmesi ve erken dönemde teşhis ve tedavisinin sağlanması, koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişimiyle doğurganlık hızı ve bebek ölümlerinin azalması, ortalama yaşam süresine olumlu olarak yansiyarak, ölüm yaşının yükselmesini sağlamıştır. Böylece 65 yaş ve üstü nüfusun oranı da artmıştır (Öz, 1999; Onat, 2001).

Artan nüfus ve uzayan insan ömrü sonucu; hassas bir grup olan yaşlı grubu toplumda dikkat çekmeye başlamıştır. Yaşlılıkta meydana gelen sorunlar, ekonomik/sosyal/psikolojik/fiziksel değişimler onları hassas grup yapan özelliklerden bazılarıdır. Bunun yanında yaşlılarda geleceğe yönelik beklentiler konusu pek işlenmiş bir konu değildir. Yaşlıların geleceğe yönelik beklentileri neler olabilir? Bu durum bireyin bulunduğu toplumun özellikleri, kültürün etkisi, değer yargıları, yaşlılığa yüklenen anlamlar, kişisel özellikler ile ilgili olabileceğinden yaşlıların geleceğe yönelik beklentilerin neler olduğu, olumlu ya da olumsuz olması öz bakım gücü ve yaşam doyumunu etkileyebilir. Olumlu beklentileri olan kişilerin hem kendine bakma yetisi hem de hayattan zevk alması ile olumsuz beklentileri, düşünceleri olan bireyin öz bakım gücü ve yaşam doyumunu farklı olabilir. Geleceğe yönelik beklentilerin öz bakım gücü ve yaşam doyumunu ile ilişkisini konu alan araştırmalara rastlanmamasına rağmen öz bakım gücü ve yaşam doyumunu ile ilgili çalışmalar mevcuttur.

Altay ve Avcı'nın (2009), 'Huzurevinde yaşayan yaşlılarda öz bakım gücü ve yaşam doyumunu arasındaki ilişki' konulu çalışmasında; öz bakım gücü ve yaşam doyumunu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Özer'in (2001), 'Huzurevinde ve aile ortamında yaşayan yaşlılarda öz bakım gücü ve yaşam doyumunun incelenmesi' konulu çalışmasında; öz bakım gücü ve yaşam doyumunu puanları genel olarak ortalamanın yaklaşık yarısı kadar bulunmuştur ve beklendik bir sonuç elde edilmemiştir.

Özer ve Karabulut'un (2003), 'Yaşlılarda yaşam doyumunu' konulu çalışmasında; yaşam doyumunun gelir düzeyi, yaşanan olaylar, aktiviteler, kişilik gibi

bir çok faktörden etkilendiği, Bakoğlu ve Yetkin'in (2000), ' Hipertansiyonlu hastalarda öz bakım gücünün değerlendirilmesi' konulu çalışmasında da; cinsiyet, yaş , aile gibi faktörlerin öz bakım gücü üzerine etkili olduğu saptanmıştır.

Bakıldığında, öz bakım ve yaşam doyumu hem birbiri ile hem de yaşamdaki diğer birçok faktörle sürekli etkileşim halindedir. Hassas bir grup olarak gördüğümüz yaşlı grubu için de bu iki kavramın önemi büyüktür. Bu nedenle özellikle yaşlılar üzerinde bu kavramların araştırılması; onların daha iyi bir yaşlılık geçirmesi, sağlıklı yaşlanması ve geleceğe yönelik daha olumlu beklentilerinin olması yönünden önemlidir.

İnsan yaşamının giderek uzaması, yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının artması, insanın ileri yaşlarda da sağlıklı kalması konusunu gündeme getirmiştir. Buna bağlı olarak, insanın 60- 65-75 hatta 85 yaşında da fiziksel ve mental yönden bağımsızlığının devamı sağlanmalı ve bu bağımsızlığın uzun süre sürdürülmesi için çalışılmalıdır. Bu da ancak bireyin kendi öz bakımını kavraması ve gereklerini yerine getirebilmesi ile mümkündür (Seviğ, 1992; Seviğ ve ark. 1992).

Öz bakım, yaşamı, sağlığı ve iyilik durumunu sürdürmek için bireyler tarafından başlatılan ve gerçekleştirilen etkinliklerdir. Bireylerin sağlıkları için yapılması gerekenlerin başkaları tarafından yapılmasını bekleme ya da isteme yerine kendilerinin de bir şeyler yapmaları, bu konuda çaba sarf etmeleridir. Öz bakım gücü ise sağlığın sürdürülmesi ve yükseltilmesi ile ilgili bireyin öz bakım performansını belirleyen eylem ve güç öğelerin bileşimidir (Jenny 1991; Akdemir, 1996; Fawcett, 2001; Ferroz ve Norton, 2003 ;).

Yaşlı bireyin bakımındaki temel amaçlardan biri bağımsız hareket edebilmesini, yaşlının kendi kendine bakımı için neler yapabileceğini ortaya koyabilmektir. Bunu profesyonel olarak yapacak kişi ise yaşlı bakım hemşireleridir. Sağlığın ve fonksiyonların sürdürülmesi, hastalıkların erken dönemde kontrol edilmesi yaşlı bakım hemşireliğinde önemlidir. Yaşlı bakım hemşiresi sorumluluğuna aldığı yaşlıyı iyi tanımalı ve öz bakım gücünün farkına varabilmelidir.

Öz bakımın sağlanması için bireylerin eylem yapma yeteneği ile çeşitli gereksinimleri arasındaki dengeyi devam ettirmesi gerekmektedir. Bu gereksinimlerden biri de gelişimsel öz bakım gereksinimleridir. Etkin ve nitelikli sağlık bakımının gerçekleştirilmesi bağımlı sonuç değişkenleri olan fiziksel, sosyal ve fiziksel iyilik gibi yaşam doyumunu da olumlu yönde etkilemektedir (Aggleton 1989; Durna; 1994).

Yaşam doyumunu bireyin ruh sağlığını ve toplumsal ilişkilerini etkileyen en önemli etmenlerden biridir. Yaşlılıkta yaşam doyumunun üzerinde durulmasının nedeni, yaşlıların ruh sağlığı açısından risk grubu olarak kabul edilmesi ve yaşam doyumunun da ruh sağlığını etkileyen çok önemli bir etmen olarak kabul edilmesidir. Bireyin yaşamdan aldığı doyum düzeyi, ruhsal yönden iyi olma durumu ve toplumla ilişkilerini devam ettirme sürecini de etkileyen, sağlıklı yaşlanma için önemli bir olgudur (Neugarten ve diğ., 1961; Karataş, 1988; Onur, 1997).

## **1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI**

Bu çalışma, huzurevinde yaşayan yaşlıların geleceğe yönelik beklentilerinin özbakım gücü ve yaşam doyumuna etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

## **1.3. ARAŞTIRMANIN SORULARI**

1. Huzurevinde yaşayan yaşlıların sosyodemografik özelliklerinin sayı ve yüzde olarak dağılımları nasıldır?
2. Huzurevinde yaşayan yaşlıların öz bakım gücü ölçeği toplam puan ortalaması nedir?
3. Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam doyum ölçeği toplam puan ortalaması nedir?
4. Huzurevinde yaşayan yaşlıların geleceğe yönelik beklentilerinin öz bakım gücü üzerine bir etkisi var mıdır?
5. Huzurevinde yaşayan yaşlıların geleceğe yönelik beklentilerinin yaşam doyumuna üzerine bir etkisi var mıdır?
6. Huzurevinde yaşayan yaşlıların sosyodemografik özellikleri ile öz bakım gücü puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır ?

7. Huzurevinde yaşıyan yaşlıların sosyodemografik özellikleri ile yaşam doyumu puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır ?
8. Huzurevinde yaşıyan yaşlıların hastalık tanılarına göre öz bakım gücü ölçeği ve yaşam doyumu ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
9. Huzurevinde yaşıyan yaşlıların fiziksel ve ruhsal sağlığını değerlendirme durumları ile öz bakım gücü ölçeği ve yaşam doyumu ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
10. Huzurevinde yaşıyan yaşlıların günlük ihtiyaçlarını karşılayabilme durumuna göre öz bakım gücü ölçeği ve yaşam doyumu ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
11. Huzurevinde yaşıyan yaşlıların kendilerini algılama durumlarına göre öz bakım gücü ölçeği ve yaşam doyumu ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
12. Huzurevinde yaşıyan yaşlıların yaşını değerlendirme durumlarına göre öz bakım gücü ölçeği ve yaşam doyumu ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. YAŞLILIK NEDİR ?

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). İnsan yaşamındaki dönemlerden biri olan yaşlılık; ölümden önceki son evredir.

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. 65 yaş ve üzerindekiilerin tüm nüfusa oranı 1950 yılında % 3.2 iken, 1990 yılında 4.3’e, 2000 yılında ise % 5.7’ye yükselmiştir (T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, 2003). DSÖ’ nün tahminlerine göre; 2000 yılında dünya üzerinde yaşayan 580 milyon 60 yaş ve üzeri insanın 355 milyonu gelişmiş olan ülkelerde yaşamakta 2020 yılında ise 60 yaş ve üzeri nüfusun bir milyara ulaşacağı bunun da 700 milyonunun gelişmekte olan ülkelerde olacağı tahmin edilmektedir (Dünya Sağlık Raporu, 1998). Gelişmiş ülkelerde yaşlılığın başlangıcı olarak kabul edilen 65 yaş ve üzeri nüfus, genel nüfus içerisinde önemli bir artış oranı göstermiştir (WHO, 1989). Bu sebepten dolayı da yaşlı ve yaşlı bakımına verilen önem artarak devam etmektedir.

Toplumların değişken yapıları içerisinde, yaşlılık konusunda çok farklı tanımlar yapılmıştır. Bazı toplumlarda yaşlılık olması gereken bir süreç gibi değerlendirilirken, bazı toplumlarda da sorun olarak görülmüştür. Her toplumun kendi içerisinde kültürel farklılıkları yatmaktadır. Yaşlılık olgusu da kültürel yaşanmışlıklarla yakından ilişkilidir (İçli, 2004). Çağa göre, ülkeye göre, kişilerin yaşlılara karşı takındıkları tutum değişmektedir (Atilla, 2006).

Yaşlılık ve yaşlanma kavramları aynı gibi gözükseler de farklı anlamlara sahiptirler. Yaşlılık daha çok bir durumu, bir olguyu ve toplum içinde belli bir yaşın

üzerindekileri tanımlar. Yaşlanma ise sadece biyolojik değil, toplumsal boyutları olan bir durumdur ve bir süreci ifade eder. Yaşlanma, doğumdan ölüme kadar olan insan ömründe ölümden önceki dönemi tanımlamak için kullanılırken yaşlılık, bedenin performansının canlılığın sona ereceği en yakın döneme denir (Atilla, 2006). Yaşlılık geri dönülmez ve kaçınılmaz bir süreçtir, insan yaşam döngüsünün bir evresidir (Bahar, 2005).

Bir başka tanıma göre; yaşlılık biyolojik, kronolojik ve sosyal yönleri ile sorunları olan bir süreçtir. Fizyolojik bir olay olarak ele alınıp, fiziksel ve ruhsal güçlerin, bir daha yerine gelmeyecek şekilde kaybedilmesi, organizmanın iç ve dış etmenler arasında denge kurma potansiyelinin azalması, kişinin fiziksel ve ruhsal yönden gerilemesi olarak da tanımlanabilir (Bilginer ve ark. , 1996).

Yaşlılık, kaçınılmaz ve geri dönüşsüz bir süreçtir. Bu süreç kişilere göre değişiklik göstermektedir. Değişiklikler kalıtımla ilgili olsa da mesleki özellikler, kişinin toplumsal ve iktisadi durumu, tıbbi bakım, ruhsal ve bedensel hastalıkları da etkili olmaktadır. Bu nedenle yaşlılık için kesin bir yaş sınırı olduğunu söylemek ve sınıflama yapmak zordur. Her ülkeye özgü bütün etkili faktörleri göz önüne alarak hatta bütün organların biyolojik yaşlarını ayrı ayrı ele alıp tanımlayarak, ülkeye özgü bir sınıflama yapmak gerekir (Çakır, 2004).

### **2.1.1. Yaşlılığın Dönemleri**

İnsan ömrü yaş aralıklarına göre dönemlerine ayrılacak olursa ; DSÖ' ne göre;

0-10 yaş arası dönem => çocukluk (erken-okul)

10-24 yaş arası dönem => gençlik

25-64 yaş arası dönem => yetişkinlik

65-74 yaş arası dönem => yaşlılık

75-89 yaş arası dönem => ihtiyarlık evresi olarak tanımlanmaktadır.

Ancak, 65+ yaşında olan nüfus yaşlı sayılmakla birlikte, yaşlı nüfus

oranı düşük (% 4-7) olan ülkelerde bu sınır 60 yaş olarak kabul edilmektedir (Emiroğlu, 1992).

Yaşlanma, bireyin biyolojik, psikolojik ve fizyolojik fonksiyonlarında gerilemelerin ve yetersizliklerin ortaya çıktığı bir süreçtir. İleri derecede yaşlı ya da kronik hastalığı olan kişiler, tıbbi bakım gereksinimleri yanında çoğunlukla günlük bakım aktivitelerinde de bağımlı olan gruplardır. Yaşlı bireyin günlük bakım aktivitelerinde kısıtlamalar oluşmakta ve bu nedenle başka birinin bakımına gereksinim duymaktadır. Yaşlılıkla beraber duyular zayıflar ya da kaybedilir. Zihinsel süreçlerde meydana gelen değişim nedeniyle algılama, kavrama ve koordinasyonda güçlükler ortaya çıkar. Bu ve benzeri sağlık problemleri nedeniyle daha önce başarı ile yürütölen pek çok işlev yürütölemez hale gelir. Tüm bu faktörlere bağılı olarak yaşlılar sağlık, sosyal ve ekonomik yönden korunmaya ve bakıma daha fazla gereksinim duymaktadırlar (Altay, 2005).

### 2.1.2. Yaşlılığın Boyutları

- ✓ Biyolojik yaşlanma: Zamana bağılı olarak bireyin anatomi ve fizyolojisindeki değişimlerdir. İnsan yaşlanması aslında döllenme ile başlar, zaman akışı içinde gittikçe hızlanır. Orta yaş sonuna doğru saç ağarması, deri kırışması, kas gücünün zayıflaması gibi dış görünüşteki yaşlanma belirtileri ile tanımlanabilir duruma gelir (Arpacı, 2005).
- ✓ Psikolojik yaşlanma: Yaşın kronolojik ilerlemesine bağılı olarak bireyin algılama, öğrenme, problem çözme gibi bellek gücü ile kişilik kazanma alanlarında uyum sağlama kapasitelerindeki değişmeleri kapsar (Arpacı, 2005).
- ✓ Sosyolojik yaşlanma: Bireyin içinde yaşadığı toplumdaki yaşla ilgili değer ve normlar, diğer deyişle toplumda belirli bir yaş grubundan beklenen davranışlar ve o toplumun o gruba verdiği değerlerle ilgilidir (Arpacı, 2005).



- ✓ Toplumsal yaşlanma: Fiziksel yaşlanmaya bağlı olarak bireyin günlük yaşamını etkilemeye başlaması ve toplumsal rollerini gereği gibi yerine getirememesinden dolayı çevresinde yaşlı olduğuna dair mesajlar alması durumunu ifade eder (Arpacı, 2005).

Bireyin toplum içindeki yaşamında, çalışma ve sosyal işlerinde gücünü ve yeteneğinin azalarak kaybolmasıdır (Bertan, 1995). Bir ülkedeki toplumsal değişimler öncelikle 0-6 yaş evresindeki çocukları etkilemektedir. Yaşlılık evresinde ise aile kurumundaki değişimler yaşlı bireyi çocuklarının okul öncesi dönemine benzer biçimde etkilemektedir (Onur, 1986).

### **2.1.3. Yaşlılığın Teorileri**

Sosyal gerçekle, yaşlılık arasındaki etkileşimler üzerinde duran ve yaşlıyı toplum içinde inceleyen ‘Sosyal Gerontoloji’ çalışmaları ortaya çıkmıştır.

Yaşlılıkla ilgili teorileri modern toplumun üretim ve emeklilik anlayışıyla bağlantılı olarak düşünülürse, teorilerin ardında yatan gerçekleri daha iyi anlamak mümkün olmaktadır (Tufan, 2002). Bu teorilerden bazıları ;

#### **2.1.3.1. İlgisizlik (Disengagement) Teorisi ;**

Bu teoriye göre iş ve akrabalık rolleri azaldıkça yaşlının sosyal çevresi daralır. Kişiler böyle bir azalmayı bekler ve rollerini bırakırlar. Etkinken edilgen bir duruma gelirler. Edilgen oldukları için yeni roller yüklenmezler ve daha da yalnızlığa gömülürler, toplumdan uzaklaşırlar. Bunu da doğal olarak isteyerek yaparlar (Savaşır, 1999).

#### **2.1.3.2. Sosyal- Çevresel (Socio-Environmental) Teori ;**

Diğer ikisi kadar yaygın olmayan bu kuram; yaşlıların bireysel kaynaklarıyla yaşamdan geri çekilme görüşünün temel ilgisini oluşturan, farklı sosyal çevrelerde yaşayanların farklılaşan isteklerine ilişkin kavramlar alınarak yapılanmıştır (Emiroğlu, 1984).

## 2.2. YAŞLILIKTA ORTAYA ÇIKAN DEĞİŞİKLİKLER

Yaşlılık yaşam karşısında kayıpların ve çöküşün görüldüğü bir dönemdir. Yaşlanmayla ortaya çıkan fizyolojik ve anatomik değişiklikler hastalıkların gelişmesini ve sonucunu etkilemektedir. Ruhsal yapının temel gücünü oluşturan biyolojik ve toplumsal güdülerde azalma olmakta ve bu nedenle güdülenmeden kaynaklanan duygulanımda azalma ve çöküntü ortaya çıkabilmektedir (Eşer, 1991; Ergin, 1992; Kökçel, 1992; Emiroğlu, 1995; Coşkun 1998).

### 2.2.1. Fizyolojik Değişmeler :

Yaşlanma ile organizmada bazı temel değişiklikler meydana gelmektedir. Bu değişiklikler hem duyu organları ile ilgili hem de yaşamsal organlardaki değişikliklerle ilgili olabilir (Coşkun, 1998). Değişikliklerin olmasıyla yaşlı bireyler genç yaş gruplarına göre hastalıklara daha yatkın hale gelirler. Bununla birlikte dış görünüşte de birçok değişiklik oluşur.

Herkes için görünüşteki yaşlılık belirtilerinin artık saklanamayacak, inkar edilemeyecek bir zamanı vardır. En açık gözlenebilir değişiklikler deride olur. Deri incelir, esnekliğini kaybeder, kırışıklıklar oluşur, yağ birikintileri görülür. Deride yer yer yaşlılık lekeleri olarak bilinen koyu lekeler belirir. 60 yaşındakilerin %25'inde, 80 yaşındakilerinse %80'inde bu lekeler bulunur (Savaşır, 1999).

Yaşla birlikte boy, kilo, beden şeklinde değişiklikler olur. Boy kısalmır, kilo özellikle erkeklerde kasların zayıflamasından dolayı azalabilir. Kas kuvvetinde azalmayla birlikte hareketlerde yavaşlama gözlenir. Bazen daha ileri yaşlarda yürümek için destek gerekebilir. Kilo kaybının diğer bir nedeni osteoporozdur. Osteoporoz kemiklerde kalsiyum kaybına bağlı olarak kemik yoğunluğunun azalmasıdır (Savaşır, 1999). Kadınlarda, özellikle menopoza sonrası kemik kütlesi kaybı hızlanmaktadır. Düzenli egzersiz kemiklerdeki kalsiyum kaybını yavaşlatır. Yapılan araştırmalarla, düzenli olarak yapılan egzersizlerin yaşlılıkla ortaya çıkan bazı olumsuzlukların yavaşlattığı yönünde bulgular da elde edilmiştir (Tuncel, 1994).

Egzersiz yaşlı sağlığı açısından önemli olduğu düşünülmektedir fakat yaşlılar egzersiz yaparken dikkat etmeli, başka sorunlara yol açmamalıdır.

Yaşlılıkta karşılaşılan bir başka sorun ise, istem dışı oluşan düşme olaylarıdır. Kişinin kendisinin rahatsızlanarak aniden dengesini kaybetmesinden ya da yanlış merdiven tasarımı, yetersiz aydınlatma gibi dış etkenlerden kaynaklanabilmektedir. Yaşlı kişilerin karşılaştığı diğer en genel fizyolojik sorun görme ve işitmeye ilişkin duyu kayıplarıdır. Görme ve işitmedeki kayıp kişiyi etkilemekte ve meşgul olabileceği alanı daraltmaktadır. Çevre ile ilgiyi de azaltmaktadır. Duyularına güvenemeyen kişi şüpheli olmakta kendisine gülmüşünü, hakkında konuşulduğunu düşünebilmektedir (Taneli, 1997). Bu durum sosyal ilişkileri de etkileyebilmektedir. Burada bazı biyolojik değişimlerin diğer sosyal ve psikolojik değişimlere de nasıl neden olduğunu görebilmek mümkündür. Biyolojik değişimlerin olduğu, üreme fonksiyonunun azaldığı ya da yok olduğu erkeklerde andropoz kadınlarda menopoz döneminde bireyler ruh sağlığı yönünden tehdit altındadır. Yaşlılıkta ortaya çıkabilecek fizyolojik değişiklikler (Eşer, 1991; Ergin, 1992):

1) Kardiyovasküler Sistem :

- ❖ Kardiyak atım azalır.
- ❖ Streslere cevap yeteneği azalır.
- ❖ Miyokarda hipertrofi olur.
- ❖ Damarlarda esneklik azalır.
- ❖ Damar duvarı kalınlığı artar.
- ❖ Periferdeki damar direnci artar.
- ❖ Kan basıncı yükselir.
- ❖ Organların perfüzyonu azalır.
- ❖ İstirahat halindeyken nabız sayısında değişiklik olur.

2) Solunum Sistemi :

- ❖ Göğüs kafesinin boyutları değişir.
- ❖ Rezidüel akciğer volümü artar.
- ❖ Vital kapasite azalır.
- ❖ Gaz değişimi ve difüzyon kapasitesi azalır.

- ❖ Siliaların sayı ve aktivitesi azalır.

3) Üriner Sistem :

- ❖ Glomerüler filtrasyon hızı azalır.
- ❖ Mesane kapasitesi azalır.
- ❖ Erkeklerde BPH görülür.
- ❖ Kadınlarda perineal kaslarda gevşeme vardır.

4) Gastrointestinal Sistem :

- ❖ Sekresyonlar azalır.
- ❖ Özofagus peristaltik hareketleri azalır.
- ❖ Mide boşalması gecikir.

5) Kas İskelet Sistemi :

- ❖ Kemik kütlesi azalır.
- ❖ Vücut kas dokusu azalır.
- ❖ Kas gücü azalır , kas atrofileri görülür.
- ❖ Eklem hareketleri azalır.
- ❖ Eklemlerde dejeneratif değişiklikler ve postür bozulmaları görülür.

6) Sinir Sistemi :

- ❖ Serebral kan akımı azalır.
- ❖ İletim hızı azalır.
- ❖ Koordinasyon bozukluğu ve senil tremorlar görülür.
- ❖ Refleksler yavaşlar.
- ❖ Uykusuzluk vardır.

7) Endokrin Sistem :

- ❖ Hormon sekresyonu azalır.
- ❖ Glukoz toleransında azalma vardır.

## 8) Deri :

- ❖ Travma ve güneş ışınına karşı koruma azalır.
- ❖ Yağ sekresyonu ve ter miktarı azalır.
- ❖ Cilt kapillerinin kaybı nedeniyle kırışıklıklar görülür.

## 9) Duyulardaki değişiklikler :

- ❖ Görme yeteneği azalır.
- ❖ Işık değişikliklerine uyum ve renk ayırt etme yeteneği azalır.
- ❖ İşitme yeteneği azalır.

**2.2.1.1. Organ Fonksiyonlarındaki Değişiklikler (Aksoydan, 2006)**

Yaşlılık döneminde vücuttaki organların fonksiyonlarında da değişiklikler olmaktadır. Beslenme durumunu da etkileyerek yetersiz beslenmeye neden olabilecek bu değişiklikler şunlardır:

1. Tat ve koku duyusunda azalma: Tüm duyularla birlikte tat duyusunda da bir azalma söz konusudur. 65 yaş üzerindeki bireylerin yaklaşık % 25'i dil ve ağız boşluğundaki tat hücrelerinin fonksiyon ve sayısındaki azalmaya bağlı olarak 4 temel tattan (acı, tatlı, tuzlu, ekşi) bir ya da daha fazlasını tanımlayamamaktadır. Tat ve koku duyusundaki azalma, yenilen besinlerden hoşlanmamaya ve iştah azalmasına neden olarak beslenme durumu için risk yaratabilir.

2. Tükürük salgısında azalma: Tükürük salgısının azalması sonucu ortaya çıkan kuru ağız yakınması besin alımını etkiler, yiyeceklerin yutumunu güçleştirir. Kuru ağız yaşlılığın bir sonucu olmakla birlikte ilaçların etkisi ile de gelişebilmektedir.

3. Ağız ve diş problemleri: Diş sayısında azalma ve takma diş kullanımı bazı besinlerin parçalanmasını ve çiğnenmesini zorlaştırır. Çiğnemenin güçleşmesi tüketilen besin çeşidinde azalmaya neden olarak farklı besin öğelerinin alımını engelleyebilir.

4. Yutmada güçlük: Yemek borusunun kasılma yeteneğinin yaşla birlikte azalması sonucu ağızda çiğnenen besinlerin yutulması güçleşir. Bu güçlük, yemek yeme isteğini ve sıklığını azaltabilir.

5. Mide fonksiyonlarda azalma: Yaşla birlikte midedeki yiyeceklerin boşalma hızının azalması uzun süreli tokluk hissi yaratır. Uzun süreli tokluk hissi, daha az besin tüketilmesine neden olarak yetersiz beslenme riski yaratabilir. Tüketilen besinlerin emilimini sağlayan enzimlerin aktivitesinde ve miktarındaki azalma sonucu kalsiyum, demir, B12 vitamini ve folik asit gibi bazı besin öğelerinin emilimi azalır. Bu durum kansızlığa neden olabilir.

6. Karaciğer ve safra fonksiyonlarında azalma: Safra enzimlerinin azalması sonucu özellikle yağda eriyen vitaminlerin vücuttaki etkinliğinde düşme olur. Karaciğerden kan akım hızı azalır.

7. Barsak fonksiyonlarında azalma: İnce bağırsakta-ki değişiklikler sonucunda besin öğelerinin vücutta kullanımını azalır.

8. Bağışıklık sistemi fonksiyonlarında azalma: Bağışıklık hücrelerinin çoğalması yavaşlar, enfeksiyonlara karşı vücut direnci düşer. Yaşlılıkta bağışıklık sistemindeki yetersizlikler sonucunda üst solunum yolları enfeksiyonları ve diğer enfeksiyon hastalıkları ile kanserlerin görülme sıklıkları ve neden oldukları ölümler artar.

9. Sinir sistemi fonksiyonlarında azalma: Sinir hücrelerindeki kayıp sonucu bilgi depolama, anımsama gibi yeteneklerde azalma olur. Bunama ve depresyon en yaygın görülen belirtilerdir. Bu değişiklikler besin alımını engeller.

10. Enerji metabolizması: Bazal metabolizma hızı yavaşlar. Toplam enerji harcaması ve buna bağlı olarak da kalori gereksinmesi azalır.

### **2.2.2. Ruhsal Değişmeler :**

Yaşlılık bilişsel, fiziksel alanda bir gerileme, üreticilik rolünün bırakılması, sosyal konumda değişme, kişiler arası desteğin zayıflaması, sağlığın kaybı gibi döneme özgü sorunlarıyla bir kayıplar dönemi olarak tanımlanabilir (Işık, 1991). Kayıpların

birbiri ile birleşmesi kişinin kendine olan saygısını azaltmakta ve yaşamdan yeterli doyum sağlanamamaktadır. (Palabıyıkoglu ve ark. , 2006).

Yaşlılarda ruhsal alanda da önemli değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Bu durumun nedenleri arasında; bedensel ve ruhsal gücün düşmesi, belirtilerin dışa vurulduğunda ve belirtilere karşı gösterilen tepkide azalmanın olması sayılabilir (Eşer, 1991; Kökçel, 1992; Coşkun, 1998). Yaşlanma ile bedenimizin görüntüsünün değişmesi, bedenin eskimesi, organların bazı işlevlerinin bozulmasının sonucu olarak bir organın cerrahi olarak çıkarılması ve fiziksel görüntüsünün bozulması, herkeste değişik psikolojik tepkilere neden olur. Bedensel kusurlar ve değişiklikler kişiden kişiye değişik anlamlar taşıyabilir (Toprak ve ark. , 2002).

Yaşlılarda elem doğrultusunda artmış duygulanım daha fazladır. Bu durum kaygıdır. Kaygı durumunda yaşlı insan nedenini bilmediği korku ve kuşku içindedir. Belirsiz bir felaket veya tehlikeyle karşılaşacağını tasarlar. Bu nedenle de gergin ve tedirgindir (Kökçel, 1992; Coşkun, 1998).

Yaşlılarda görülen ruhsal değişimlerden biri de öfkedir. Öfke engellenme karşısında ortaya çıkan aşırı, ölçsüz kızgınlık ve saldırganlık tanımlanmaktadır. Yaşlılarda aşırı coşku, tedirginlik ve öfke sonucu bilinç bulanıklığı da görülebilmektedir (Kökçel, 1992; Coşkun, 1998).

### **2.2.3. Zihinsel Değişmeler :**

Yaşlılarda zihinsel işlevlerde daha çok yavaşlama görülebilmektedir. Bu yavaşlamanın nedenleri arasında beyin işlevlerindeki fizyolojik gerilemenin yanında yaşlılarda sık görülen psikolojik faktörler, öğrenmeye motive olamama, genel isteksizlik hali sayılabilir. Yaşlılardaki bellek değişiklikleri:

- Bellek azalması : Hatırlamada tutukluk ve zorluk
- Kusurlu ve eksik hatırlama: İsim, sayı, tarih hatırlamada eksiklik, yanlışlık ve zorluk
- Bellek sapması : Gerçek olmayan anıların gerçek olarak anlaşılıp kabul edilmesi (Kökçel, 1992; Coşkun, 1998).

Yaşlılarda düşüncenin içeriği, mantık ve muhakeme niteliği değişir ve bozulur. Düşünce akışında yavaşlama, ayrıntıcı olma, direnme eğilimi görülür. Kavramlar arasında karşılaştırmalar yapılamaz, doğru yargıya ulaşılamaz. Hesaplamalar, somut ve soyut kavramalar bozulur (Kökçel, 1992; Coşkun, 1998).

#### **2.2.4. Toplumsal Değişmeler :**

Yaşlılığın en önemli sorunu başkalarıyla, çevreyle, yakınlarla, toplumla kurulup sürdürülen iletişimin kaybolmasıdır. Bu kayıp yaşlının çevresinde bulunan eşinin, çocuklarının desteğinin, ilgisinin azalması ya da kişi tarafından bu şekilde yorumlanması biçiminde soyut düzeyde olabileceği gibi eşin ölümü, çocukların evden ayrılması biçiminde somut düzeyde de olabilir (Coşkun, 1998).

Eş kaybından doğan yas tepkileri, depresif belirtilerin görülmesine neden olmaktadır. Buna karşılık çocuklarla ve kardeşlerle ilişkilerin sürüyor oluşu yaşlılıkta önemli bir duygusal doyum kaynağıdır (Toprak ve ark. , 2002 ).

Bundan başka; bir başka önemli dönem de emekliliktir. Birey emekliliğe hazırlanmamış ise kendini boşlukta hissedebilir, bireysel üretkenliğin ve statünün kaybı, kişiler arası ilişkilerde sınırlanmalara ve maddi sorunlara yol açabilir. Maddi ya da fiziksel olarak bağımlı olması yaşlı bireyin işe yaramazlık, değersizlik yaşamasına ve özgüveninin sarsılmasına neden olur (Karataş, 2000).

Yaşlı birey için önemli kavramlardan birinin adı da sosyalizasyondur. Birey yaşlandığında diğer yaş grupları gibi yeni durumlara kolay uyum sağlanması beklenemez. Bu durum güvenli bir ego duygusuna sahip olamama olarak açıklanır. Kuşkusuz yaşlı birey güçlü bir ego duygusu oluşturur ise ego entegrasyonunu sürdürür. Aksi takdirde benliğine ilişkin endişe oluşur ve ümitsiz bir tavır takınır. Bunun adı depresyondur. Dolayısıyla yaşamla mücadelesi için yaşlının bir profesyonelden yardım alması kaçınılmazdır. Bu destek hem onun yaşam doyumunu artıracak hem de yaşam kalitesini yükseltecektir (Görgün, 2008).

#### **2.3. YAŞLILARIN GEREKSİNİMLERİ :**

Yaşlı bireylerin gereksinimlerinin saptanması ve bu gereksinimler ışığında sorunlarının iyi tanımlanması tasarlama sürecinde ilk adım olmaktadır. Her ülkenin



sosyoekonomik, kültürel, demografik ve coğrafik özelliklerinin farklı olduğu bir gerçektir. Ancak yaşlı sorunları incelendiğinde görülmektedir ki, pek çok ülkede sorunlar temelde birbirlerine benzemekte, detayda özgün farklılıklar bulunmaktadır. Yaşlılar kendileri ve yaşamları hakkında karar vermekte güçlük çekmektedirler. Çünkü yaşlılar fizyolojik, psikolojik, toplumsal ve ekonomik yönden pek çok kayba uğramaktadırlar. Karşılaştıkları bu sorunlar nedeniyle bağımlı hale gelmektedirler. Yaşlılarda meydana gelen bazı değişiklikler sonucu meydana gelen bu sorunları, gereksinimleri değişik yönlerden ele almak gereklidir (Pakdil.1996):

### **2.3.1. Biyolojik Gereksinimler :**

Yaşlılık döneminde bireylerde hastalıklara yakalanma riski daha fazladır. Bu nedenle yaşlılık döneminde sağlık durumuna daha fazla önem verilmelidir. Biyolojik gereksinim, yaşlı bireyin ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerinin sağlanmasına yöneliktir. Yaşlının beslenmesinde sağlıklı çevre koşullarına kadar her türlü gereksinimi karşılanmalıdır (Atilla, 2006).

### **2.3.2. Sosyal Gereksinimler :**

Aile yaşlı birey için çok önemlidir. Toplumsal değişimle birlikte aile yapısında meydana gelen değişimler, yaşlı bireylerin gereksinimlerini de artırmıştır. Yaşlılık nedeniyle çalışma ortamından uzaklaşan bireyin gelirinde de azalma olmaktadır, bu nedenle yaşlılar ekonomik krizlerden önemli ölçüde etkilenmektedir. Bununla birlikte toplumda yaşlılara gereken duyarlılığın gösterilmemesi de bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Cadde ve sokaklarda yaşlı bireylerin yürüyebileceği alanlar, bina ve merdivenlerin yaşlıların kullanımına elverişsiz olması önemli bir problemdir (Atilla, 2006).

### **2.3.3. Psikolojik Gereksinimler:**

Yaşlılıkta sevgi ve kabullenme önemli bir gereksinimdir. Bu nedenle aile yaşlılık döneminde daha fazla önem kazanmaktadır. Toplumsal değişimle birlikte ailenin yapısında ortaya çıkan değişimlerle yaşlı bireylerin bakım ve sorumluluğunu farklı kurumların üstlendiğini görmekteyiz. Burada önemli olan yaşlı birey nerede yaşarsa yaşasın, ilişkilerin kaliteli ve doyum verici olmasıdır ( Atilla, 2006).

## 2.4. YAŞLILARIN GENEL BAKIMI

Çocuklar nasıl erişkin insanların genç birer kopyası değilse, yaşlı insanlar da yine erişkin insanların yalnızca birer yaşlanmış kopyası değildir. Yaşlıların sağlık sorunları karşısında özel bir yaklaşım izlenmelidir (Yazgı. 1992). Yaşlıların genel bakım ihtiyaçlarına bakılacak olunursa;

- 1) **Yıkama ve deri bakımı:** Yaşlıların derisi kuru olduğu için, sık banyo yapmalarına gerek yoktur, haftada bir kez banyo yapmaları yeterlidir. Kullanılan şampuan veya sabunlar yüksek yağ içerip, alkol içermemesi gerekir. Banyo suyu çok sıcak olmamalıdır. Banyo sonrası derinin nemliliğini sağlamak için, yumuşatıcı yağlı kremler sürülmelidir ( Akdemir ve ark. 1992; Bölükbaşı; 1992).
- 2) **Ağız ve diş bakımı:** Yaşlı kimselerin çoğunda çürümüş, kırılmış veya eksik dişler bulunur. Ayrıca; uygunsuz protezler ağızda yaralara neden olabilir. Bu durumlar onları yenmesi güç olan ancak sağlık için gerekli olan yiyeceklerden kaçınmaya sevk etmektedir. Protezler ve dişler her yemekten sonra temizlenmeli, fırçalanmalıdır (Özer, 2001). Dişler sert cisimlerle karıştırılmamalı, diş ipi kullanılmalıdır. Eğer ağız yarası oluyorsa özellikle protez kullananlarda doktorun önerdiği bir ilaç yoksa, 2.5 su bardağı suya 1 çay kaşığı yemek karbonatı konularak ağız bakımı için kullanılmalıdır. Dudaklarda kurumaya bağlı çatlaklar olmuşsa vazelin ya da dudak koruyucular sürülmelidir (Arpacı, 2005).
- 3) **Beslenme :** DSÖ uzmanları 70 yaşından sonra, erkeklere günde ortalama 2000-2200 kadınlara ise 1500-1600 kalorilik diyet verilmesini öngörmektedirler. Yaşlıların protein gereksinimi değişmemektedir. Lipid alınımları ise, kalp damar hastalıkları ilişkisi nedeniyle sınırlanmalıdır. Yalnız yaşayan yaşlılarda iştahsızlık, depresyon, kolay yemeklere yönelme, parasal sıkıntılara bağlı olarak beslenme bozuklukları ve bağırsak fonksiyonlarında bozukluklar sıklıkla görülmektedir (Bozkurt ve ark. , 1987; Fadiloğlu ve ark. , 1991 ).

- 4) **Eliminasyon:** Az yemek yeme fiziksel faaliyetlerin ve peristaltizmin de azalması dışkılamayı azaltır. Yaşlı kişilerde konstipasyon sıklıkla görülür. Bunu önlemek için sulu ve selülozlu besinler verilebilir. Tuvalet gereksinimi geciktirilmeden muntazam olarak belirli saatlerde giderilmelidir. Ayrıca, mesane kaslarındaki ve ligamentlerindeki gevşeme nedeniyle yaşlılar sık sık idrara çıkarlar. Gece idrara çıkma kişiyi rahatsız ediyorsa, sulu gıdaların gece alınması kısıtlanır. Ayrıca gece tuvalete kalkacak kişilerin odasında, gece lambası olması, ortada çarpacağı eşyaların olmaması gerekir (Gödağ ve Mete, 1992).
- 5) **Dinlenme ve uyku gereksinimi:** Yaşlı kişilerin uykusu hafif, kesik kesiktir ve sık sık uyanırlar. Bu nedenle yaşlıların gündüz bazı uğraşlarla vakit geçirmesi sağlanarak, gece uykusunun daha düzenli olması sağlanabilir. Bununla birlikte en önemli husus, kişinin ruhen huzur içinde olması ve kendini iyi hissetmesidir. Tatlı bir söz, iyi bir uyku dileği iyi uyku için oldukça önemlidir (Gödağ ve Mete, 1992).
- 6) **Hareket:** Hareketsizliğe bağlı olarak yaşlıların bedenlerinde oluşabilecek deformite ve postür bozukluklarını önlemek, ilerlemesini engellemek için, diğer oluşabilecek sağlık sorunlarının riskini en aza indirmek için, yaşlı bireyler olabildiğince hareketli tutulmalı ve uygun egzersiz programına alınmalıdır. Yürüme, koşma, bisiklete binme gibi egzersizler kas gücünü ve esnekliğini artırır, kan dolaşımını hızlandırır, kilo artışını engeller, kan kolesterol düzeyini dengede tutar, postürü korur. Yaşlı bireyin haftada ortalama üç saat egzersiz yapması yeterlidir (Arpacı, 2005).
- 7) **Giyecek ve havalandırma:** Yaşlı kişi, kendisine rahat gelen bir elbise giymelidir. Yaşlı kişiler çoğunlukla üşüdüklerinden, kat kat giyinmeleri ve giyim konusunda alışlagelmiş adetleri engellenmemelidir. Yaşlı kişiler yatakta çorap giyebilir. Ayakkabıları yumuşak ve ayağa göre olmalıdır. Büyük ayakkabıların düşmelere ve burkulmalara neden olabileceği unutulmamalıdır. Yaşlılar genellikle soğuk algınlığından korktukları için, pencere açmak istemezler ve açık havaya çıkmaktan çekinirler (Bölükbaşı, 1992; Erdal, 1989). Bu nedenle yaşlılara güneş ışığının

faydaları anlatılarak, günde en az 1-2 saat dışarı çıkıp hava almaları gerektiği söylenmelidir (Bölükbaşı, 1992).

**8) İlaç kullanımı:** Yaşlıya ilacın alması ya da ailesine ilacı yaşlıya nasıl vereceğini öğretmek gerekir. En yaygın yanlışlık, yaşlının alacağı ilacın miktarını ya da kaç kez alması gerektiğini şaşırmasından doğar. Ayrıca yaşlı ve ailesine ilacın ne gibi etkilere yol açacağı ve ne gibi kötü yan etkilere dikkat etmeleri gerektiği söylenmelidir. Hastalık ve bunun tedavisi konusunda bilgi sahibi olan yaşlı ve ona bakan kimseler evde yapılacak ilaç tedavisinde daha başarılı olurlar (Arpacı, 2005).

## 2.5. ÖZ BAKIM KURAMI

Öz bakım, yaşamı, sağlığı ve iyilik durumunu sürdürmek için bireyler tarafından başlatılan ve gerçekleştirilen etkinliklerdir. Bireylerin sağlıkları için yapılması gerekenlerin, başkaları tarafından yapılmasını bekleme ya da isteme yerine kendilerinin de bir şeyler yapmaları bu konuda çaba sarf etmeleridir. Öz bakım gücü ise sağlığın sürdürülmesi ve yükseltilmesi ile ilgili bireyin öz bakım performansını eylem ve güç öğelerin birleşimidir ( Jenny, 1991; Akdemir, 1996).

Öz bakım kavramı, Dorothea E. Orem tarafından geliştirilerek ilk kez 1959 yılında yayınlanmıştır. Öz bakım Orem'in ana kavramlarından biridir (Özer, 2001).

Yaşlı bireyin bakımındaki temel amaçlardan biri maksimum düzeyde bağımsızlığın sürdürülmesi, yaşlının kendi kendine bakımı için mevcut kapasitesini detaylı olarak belirlemektir. Sağlığın ve fonksiyonların sürdürülmesi, hastalıkların erken dönemde kontrol edilmesi yaşlı bakım hemşireliğindeki temel amaçlardır. Bu nedenle Orem'in öz bakım modeli yaşlı bireyin bakımında kullanılabilir en uygun bakım modeli sayılabilir (Özer, 2001).

Bu model bireyler tarafından gerçekleştirilen kendi bakımlarını değerlendirmek olarak yorumlanabilir. Evrensel öz bakım gereksinimleri, insan yapısını ve fonksiyonlarını devam ettiren ve yaşam süreci ile de ilişkili genel insan gereksinimleridir. Tüm yaşam sürecinde daima mevcut ve kalıcıdır. Yani yaşlı bireylerin de diğer tüm insanlar gibi evrensel öz bakım gereksinimleri vardır. Bu

gereksinimlerini bağımsız olarak karşılayabildikleri gibi yaş, hastalık, beceri eksikliği nedeniyle gereksinimleri karşılamada da yardıma gereksinimleri olabilir (Özer, 2001; Kudo ve ark. , 2007).

Bireyin öz bakım gücünü kullanabilmesi için aşağıda belirtilen bazı özelliklere sahip olması gerekir (Nahcivan 1994; Pasinlioğlu1997; Zeleznik, 2007):

- ✓ Kendine dikkat etme
- ✓ Fiziksel enerjisini kullanma ve kontrol etme
- ✓ Karar verirken öz bakım anlayışı içinde yargılama
- ✓ Güdüleme
- ✓ Öz bakım kararını verme ve uygulama
- ✓ Eylemlerini sıraya koyma
- ✓ Eylemlerini gerçekleştirmede sürekliliği sağlama

Birey bu sayılan özelliklere sahip olduğu takdirde öz bakım gücü yeterli olacak ve öz bakım gereksinimlerini yeterli ve uygun bir şekilde karşılayabilecek kendi sağlığının sorumluluğunu alabilecek ve başkalarına bağlı olmayacaktır (Bakoğlu ve Yetkin, 2000 ; Simmons, 2009).

Orem'in kuramında yer alan öz bakım gereksinimlerine bakacak olursak üç grupta incelemek mümkündür: 1) Evrensel öz bakım gereksinimleri 2) Gelişimsel öz bakım gereksinimleri 3) Sağlıktan sapma durumunda öz bakım gereksinimleri (Özer, 2001).

Evrensel öz bakım gereksinimleri etkileşim, koruma, fonksiyonlar ve psikolojik ihtiyaçlarına hitap eder, insan fonksiyonlarını koruma ve tehlikeleri önleme, sosyal etkileşim, yalnızlık, dinlenme, aktivite, eliminasyon, yiyecek, su ve havanın korunmasını içerir. Gelişimsel gereksinimler yaşam döngüsünden geçen gelişmeyi etkileyen faktörlerle ilişkilidir. Gelişimsel gereksinimler etkili yönetime zıt koşulları değiştirmekte veya önlemekte, gelişme ve büyümeyi gerçekleştiren durumları iletmektedir. Sağlıktan sapmada öz bakım gereksinimleri hastalık veya rahatsızlıklarda bir bireyin deneyimleriyle artmış taleplerine hitap eder. Gereksinim önleme ve tedavideki yapısal, fonksiyonel veya genetik eksikliklerdir. Bireyin öz bakımını

sağlama yeteneğinden etkilenir (Kathryn ve Hickey, 1985; Göksel, 1990; Erdoğan ve ark., 1994 ; Birol, 1997; Complay, 2002).

### **2.5.1. Öz Bakıma İlişkin Hemşirenin Rolü**

Tedavi edici öz bakım modeli, öz bakım gereksinimlerini karşılamak için gerekli öz bakım hareketidir. Tedavi edici öz bakım talebi, bireyin öz bakım yeteneklerini aştığı zaman eksiklikler meydana gelir ve hemşire tarafından önlenmesi yasaldır. Hastaya yardımı karşılamada hemşirenin kabiliyeti, işteki yeteneği, deneyimleri ve eğitimsel hazırlığı ile ilişkilidir (Sayan 1998 ; Helena, 2008).

Hemşirenin rolü; bireyin öz bakım yetersizliğini tanımlayabilme derecesini belirleyebilme yeteneği ile başlar. Hemşire hemşirelik sistemlerine dayanarak hastaya yardımcı olur. Hastanın kendi gereksinimlerine yönelebilmeye yeteneğine sahip olması ve öğrenmesinde, yapılması gereken aktivitelerin planlanmasında, bu aktivitelerin ya tümüyle, ya kısmen ya da destekleyici ve rehberlik edici rolü sayesinde yerine getirmesinden sorumludur (Sayan, 1998).

### **2.5.2. Öz Bakım Gücü:**

Öz bakım gücü (self care agency) kavramı Dorothea E. Orem tarafından geliştirilen Genel Hemşirelik Kuramı ya da Hemşirelikte Öz Bakım Yetersizliği Kuramı'nın ana kavramlarından olup, sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi ile ilgili bireyin öz bakım performansını belirleyen eylem ve güç öğelerinin bileşimidir (Nahcivan, 1994).

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

- ✓ Öz bakım için gerekli bir etmen olarak bireyin kendine dikkat etme yeteneği,
- ✓ Var olan fiziksel enerjiyi kullanımını kontrol etme yeteneği,
- ✓ Beden duruşunu kontrol etme yeteneği,
- ✓ Karar vermeden önce bilinmesi gereken koşulları öz bakım içinde yargılama yeteneği,

- ✓ Güdüleme,
- ✓ z bakım kararlarını verme ve uygulama yeteneği,
- ✓ Teknik bilgi edinme, uzmana danışma ve uygulama yeteneği,
- ✓ öz bakımı gerçekleştirmede kişiler arası iletişim, bilişsel, algısal ve yönlendirici beceriler sahip olma,
- ✓ Farklı z bakım gereksinimlerini karşılarken öncelikleri belirleyebilme yeteneği,
- ✓ öz bakım eylemlerinin sürekliliğini sağlama yeteneğini içerir (Nahcivan, 1994 ; Pasinlioğlu, 1997 ).

### 2.5.3. Sağlığı Geliştirmede z Bakım

z bakım içinde sağlığı geliştirme kavramı, yüksek düzeyli olarak belirtilmektedir. Yüksek düzeyli iyiliğin varlığı, insan düzeyinin en üst düzeye çıkmasını belirtir. Brubaker da sağlığı geliştirmeyi insanları yaşadığı evre ya da kişisel alışkanlıklarını değiştirmeye güdüleyen süreçler ile yüksek düzeyli iyiliğe doğru sağlık bakımının yönelmesi olarak tanımlanmıştır. Aynı zamanda sağlığı geliştirme iyilik düzeyinde artmayı birey ya da grubun kendini gerçekleştirmesini içerir. Aksine sağlığı koruyucu davranışlar hastalığı deneyimleme olasılığını azaltmaya yöneliktir. Pender sağlığı geliştirici davranışları bireylerin yaşam biçimlerini olumlu yönde destekleyen sürekli aktiviteler olarak açıklamaktadır. Sağlığı geliştirici davranışlar ile ilgili bu görüşler, öz bakımı destekler niteliktedir. Çünkü z bakım yetişkinin var olan sağlık ve iyilik durumuna sürekli katılımdır. Sürekli bir etkinlik olarak öz bakım bireyin yaşam biçiminin parçasıdır. Ve dış gler ile etkileşerek etkin bir biçimde, kendiliğinde başlatılır. Sağlığı geliştirmede öz bakım sistemi modelinde benimsenen iki görüş vardır (zer, 2001):

- ✓ Bireyler sağlığı geliştirici davranışları gerçekleştirme ve karar verme için gerekli bilgi, tutum ve becerileri geliştirme yeteneğine sahiptir (zer, 2001).
- ✓ Hemşirelik uygulaması, sağlığı geliştirici davranışların kazanılması ve sürdürülmesinde öz bakım sorumluluğunun gelişmesine doğru yönelir (zer, 2001).

## 2.6.YAŞAM DOYUMU

Tarih boyunca felsefeciler mutluluğu, insan eylemlerinin en yüksek ve tek motivasyon kaynağı olarak görmüşlerdir. Buna karşın yakın zamanlara kadar psikologlar, mutsuzluk üzerinde çok fazla durup, mutluluğu ihmal etmişlerdir. Son 15 yılda davranış bilimcileri, bu hatalarını düzeltmişler ve mutluluk hakkında hem empirik, hem de kuramsal çalışmalar yapmışlardır. 1973 yılında uluslar arası tez özetleri mutluluğa bir bölüm ayırmış, 1974 yılında makalelerin çoğunluğu subjektif iyi oluşa ayrılan 'Social Indicators Research' dergisi yayına girmiştir ve subjektif iyi oluş yaşam doyumu ile eş anlamlı kullanılmıştır (Sirgy ve Mentzer, 1991; Yetim, 1992 ; Soleman ve Barusch, 2000; Özer, 2001 ).

Yaşam doyumunun değerlendirilmesinde genellikle iki nokta üzerinde durulmaktadır. İlk olarak bireyin açıkça yaptığı davranışlar üzerinde durulur, yetki ve başarının sosyal kriterlerinden yararlanır. İyilik hali ve sosyal katılımın daha çok, aktivitelerdeki bireysel farklılıkların daha az olduğu koşullarda dolaylı veya dolaysız varsayımlar yapılır. İkinci noktada ise, bireyin bahsedilen içsel yapısı ile sadece ikinci derecede olan ilgisi, onun sosyal katılım düzeyini verir. Bireyin kendisinin, kendi iyiliğine uygun bir şekilde hükmedebildiği, araştırmacıların çeşitli yargılarını böylece minimize edebildiği ve belki de en önemlisi; benzer standartlarla, yaşlı insanların iyiliklerinin değerlendirilmesinin uygun olmadığı koşullarda dolaylı ve dolaysız varsayımlar yapılır (Usui, 1987; Willets ve Crider, 1988 ; Özer, 2001; Gwordz ve Poza, 2009).

### 2.6.1. YAŞAM DOYUMU TANIMLARI

Yaşam doyumunu ya da bilinen adıyla mutluluk, çağlar boyunca insanlığın ilgi odağı olmuş konulardan biridir. Yaşam doyumunu tanımlamak için önce 'doyum' kavramının açıklanması gerekmektedir. Doyum, beklentilerin, gereksinimlerin, istek ve dileklerin karşılanmasıdır. Yaşam doyumunu ise, bir insanın beklentileriyle (ne istediği), elinde olanların karşılaştırılmasıyla (neye sahip olduğu) elde edilen durum ya da sonuçtur. Yaşam doyumunu kişinin beklentilerinin, gerçek durumla kıyaslanmasıyla



ortaya çıkan sonucu gösterir. Yaşam doyumu, genel olarak kişinin tüm yaşamını ve bu yaşamın çok çeşitli boyutlarını içerir. Yaşam doyumu denildiğinde, belirli bir duruma ilişkin doyum değil, genel olarak tüm yaşantılardaki doyum anlaşılır. Artık 'eski yaşantılarını anma' dönemine girmiş olduğu düşünülmektedir. Bu durum doğal olarak yaşlılarda yaşam doyumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Oysa toplumumuz, yaşlılara her zaman bir denge unsuru ve deneyim kaynağı olarak gereksinim duymaktadır. Dolayısıyla yaşlılarda yaşam doyumunu etkileyen faktörlerin bilinmesi, yaşlıların sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışlar sergilemelerinde, topluma kazandırılmalarında ve mutlu olmalarında önem taşımaktadır (Özer ve Karabulut, 2003 ; Kodo ve ark. , 2007).

İlk kez 1961 yılında Neugarten tarafından ortaya atılan yaşam doyumu kavramı daha sonra pek çok araştırmaya ışık tutmuştur. Yaşam doyumu kişinin amaçlarına erişmedeki bilişsel değerlendirmesinin ürünüdür, daha da öte, genel olarak kişinin tüm yaşamını ve yaşamın tüm boyutlarını içerir. Mutluluk, moral vb. gibi değişik açılardan iyi olma halini ifade eder (Vara, 1999; Raahee, 2007).

Yapılan diğer tanımlarda yaşam doyumu, üç kategoride gruplanabilir: Birinci grupta; iyi oluş, erdem, kutsallık gibi dış bir ölçüte dayanarak tanımlanmıştır. Coan (1977), ideal üzerine yapılan kavramsallaştırmaların kültürel olduğunu, kültürlere ve bölgelere göre değiştiğini ortaya koymuştur. Mutluluğun normatif tanımlamalarında subjektif durum üzerinde durulmayıp, daha çok arzu edilir bir niteliğin elde edilişi, sahip olunuşu üzerinde durulmaktadır (Yetim, 1992; Vara, 1999; Özer, 2001; Parissopoulos, 2004).

İkinci kategoride sosyal bilimciler; insanların yaşamlarını olumlu anlamda değerlendirmelerine neyin yol açtığı sorusu üzerinde odaklaştılar. Yaşam doyumu kavramı ile araştırmacılar, bireylerin kendi yaşamlarına ilişkin yargılarının koşullarını incelediler. Marcus Aurelius ‘ kendini mutlu görmeyen hiçbir insan mutlu değildir’ demiştir. Shin ve Johnson (1978) mutluluğu kişinin kendi seçtiği kriterlere göre yaşam kalitesinin global bir değerlendirmesi olarak tanımlamışlardır. Mutluluğun bir başka tanımı kişilerin arzuları ve amaçlarından çıkan doyumun bir harmonisi olduğudur. Mutluluğun üçüncü anlamı, günlük yaşamın akışı üzerinde temellenir. Bu da günlük

ilişkiler içinde olumlu duygunun olumsuz duyguya egemen olması anlamına gelir (Aksayan ve ark. , 1998; Özer, 2001; Bridge ve Cabell, 2004).

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

- ✓ Günlük yaşamdaki etkinliklerden zevk alması,
- ✓ Yaşamının bir anlam taşıması, yaşamıyla ilgili amaçlarının olması ve geçmiş yaşamının sorumluluğunu kabul etmesi,
- ✓ Yaşamı boyunca öngördüğü amaçlara ulaştığı inancına sahip olması,
- ✓ Olumlu bir ben imgesine sahip olması ve yaşlılığında zayıflıkları ne olursa olsun, kendini değerli bir varlık olarak kabul edebilmesi,
- ✓ Yaşama karşı genelde iyimser bir tutum içinde olması beklenmektedir (Nahcivan ve ark. , 1999).

Yaşlılıkta önemli olan, işe yaramaz olduğunu hiçbir zaman düşünmemektir. Bu işe yaramazlık düşüncesinden kurtulmanın en iyi yolu, kendine mutluluk veren işlerle uğraşmaktır. Yaşlıların kendilerini değersiz, işlevlerini yitirmiş ve güçsüz hissetmeleri, onların yaşamdan doyum sağlamalarında önemli bir engel olarak görülmektedir. Çalışan ve üreten insan; emeklilikten kısa bir süre sonra, kendisini boşlukta ve işlevsiz olarak görmektedir. Bu durum doğal olarak yaşam doyumunu olumsuz yönde etkilemektedir (Kubilay, 1994; Özer ve Karabulut, 2003; Kodo ve ark. , 2007; Villar ve Sole, 2009; Altay ve Avcı, 2009). Bu olumsuzluklardan uzaklaşması için (Özer ve Karabulut, 2003);

- Yaşlıların, topluma aktif olarak katılımını sağlayacak olanaklar hazırlanması,
- Yaşlıya, işe yaradığı duygusu kazandırılması,
- Yaşlının, yaşamı olumlu yönleriyle görmesinin sağlanması,
- Yaşlının bedensel sağlığının korunması, yaşlılığın 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 evleri kurulması,
- Kitle iletişim araçlarıyla topluma yaşlanma ile ilgili eğitim verilerek toplumun yaşlıya karşı olumlu bakış açısı geliştirmesi sağlanması önemlidir.

## 2.7. SAĞLIKLI YAŞLANMA

Sağlıklı yaşlanmada temel amaç, tüm insanların özellikle de yaşlıların yaşamlarına yıl katmak değil, yıllarına yaşam kalitesi katmak olmalıdır. Bu durum ancak birey yaşlanmadan yaşamına anlam katması öğretilerek gerçekleştirilebilir. Yaşama anlam katma ne anlama gelmekte ve bunun için neler yapılabilmektedir? Yaşın ilerlemesiyle birlikte fiziksel gerilemeler oluşabilir, ancak yaşlılık tamamen bir gerileme dönemi değildir. İnsan her yaşta aynı insandır. Ancak, her yaşın gerektirdiği sürece göre fiziksel, sosyal ve duygusal durumu değişmiştir. Bilinmesi gereken en önemli ilke, yaşlı bireylerin bağımlı, tüketici konuma girmelerini engellemek, güçleri, eğilimleri ve potansiyelleri doğrultusunda yaşamlarını mutlaka aktif olarak sürdürmelerini desteklemektir. Yaşlanmadan önce her bireyin, boş vakitten zevk alma ve uygun uğraşlarla değerlendirme, genç kuşakla gelişmiş ilişkiler kurabilme, fiziksel sağlık, emeklilik ve sevilenlerin kaybına ilişkin değişimleri düzenleme, yaşlı grupla bağlarını geliştirme, yeni sosyal roller alma ve yaşamını haz verici şekilde düzenlemesi gerekmektedir (Öz, 2006).

Genel olarak “yaşlanma süreci”, doğumla başlayan biyolojik olaylar zinciridir. Bu olguların son basamağı ise “yaşlılık” olarak isimlendirilmektedir. DSÖ'nün 65 yaş ve üzeri olarak kabul ettiği yaşlılık, fiziksel ve mental fonksiyonlarda yetersizliklerin arttığı bir dönemdir. Son 30-40 yıl içinde tıp ve teknoloji alanındaki gelişmeler sağlık hizmetlerinin daha nitelikli hale gelmesine katkı sağlamıştır. Geliştirilen etkin tanı ve tedavi yöntemleri ile hastalıkların önlenmesi, erken dönemde tedavinin sağlanması, beslenme alışkanlığının olumlu yönde gelişmesi

gibi faktörler ölüm hızlarını azaltmıştır. Koruyucu sağlık hizmetlerindeki gelişmeler de doğurganlık ve bebek ölüm hızını azaltmıştır. Bütün bunların sonucunda, doğuştan beklenen yaşam süresi uzamış, toplam nüfus içinde 65 yaş üzerindeki nüfus artmıştır (Uçku, 1990; Akdemir, 1997; Büyükcoşkun, 1998). Bu durumda yaşlılığın dünyada ve ülkemizde yakın gelecekte yalnızca kişileri ilgilendiren bir sorun olmaktan çıkıp toplumsal bir sorun haline geleceği söylenebilir (Konak ve Çiğdem, 2005).

Kişinin yaşlılığını iyi geçirebilmesi için bazı sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yaşamın erken evrelerinde özellikle çocukluk döneminde kazandırılması gerekmektedir. Bunlar arasında; yeterli ve dengeli beslenme, spor yapma, temizliğe önem verme yer almaktadır.

Sonuç olarak; özellikle yaşamın ilk yıllarında kazandırılacak alışkanlıklar, yaşlanma sürecini geciktirecek ve sağlıklı yaşlanma olanağı sağlayacaktır (Özer, 2001).

### 3. MATERYAL / METOT

#### 3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma huzurevinde yaşayan yaşlıların geleceğe yönelik beklentilerin öz bakım gücü ve yaşam doyumuna etkisini belirlemek amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır.

#### 3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma Karabük ili Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'na (SHÇEK ) bağlı Yücel Huzurevi'nde 15.02.2010-15.03.2010 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### 3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Yücel Huzurevi'nde kalan kadın ve erkeklerden oluşan toplam 111 kişi oluşturmaktadır. Evrenin tamamı örneklem seçilmeden alınmıştır fakat 4 yaşlı cevap veremeyecek durumda olduğundan, 3 yaşlı izinde olduğundan, 1'i de katılmak istemediği için, araştırma 103 kişi ile tamamlanmıştır. (% 92.8'i). Anket formlarında isim belirtilmediğinden izinde olan yaşlılarımıza geri dönülemediği için.

#### 3.4. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; öz bakım gücü ve yaşam doyumu, bağımsız değişkeni ise geleceğe yönelik beklentilerdir.

#### 3.5. VERİLERİ TOPLAMADA KULLANILAN ARAÇLAR

##### 3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Anket Formu

Anket formu tanımlayıcı özellikleri araştıran 28 sorudan oluşmaktadır. Anket formunun anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla rastgele seçilen 10 yaşlıya ön uygulama yapılmıştır ve sonrasında gerekli değişiklikler yapılarak anket formuna son şekli verilmiştir.

Yaşlıların Huzurevi İle Olan İlişkilerinin İncelenmesi ;

Hobi: El işi, televizyon seyretmek, kitap okumak, müzik dinlemek...

Sosyal Aktivite: Sohbet salonunda diğer yaşlılarla bir arada olmak, ara sıra toplu halde yapılan aktiviteler, kurslara katılmak....

Fiziksel Aktivite: Yürüyüş yapmak, Spor yapmak..... olarak kabul edilmiştir.

### 3.5.2. Öz bakım Gücü Ölçeği

Araştırmada, yaşlıların öz bakım gücünü ölçmek amacıyla Öz bakım Gücü Ölçeği (ESCA) kullanılmıştır. Öz bakım gücü ölçeği; Kearney ve Fleischer tarafından 1979 yılında geliştirilmiştir. İlk halinde ölçek 43 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçek 1993 yılında Nahcivan tarafından Türk toplumunda gençlere uyarlanmış geçerlilik ve güvenilirliği saptanmıştır. Ayrıca 1998 yılında Sayan tarafından ‘Çalışan Kadınların Sağlığı Geliştirici Tutum ve Davranışları İle Öz bakım Gücü Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi’ adlı doktora tezinde de kullanılmıştır. ESCA’nın Nahcivan tarafından yapılan geçerlilik güvenilirlik çalışması sonucu asıl ölçekteki 8 maddenin beklenenden düşük çıkması ile birlikte madde sayısı 43’ den 35’ e indirilmiştir. Bireylerin öz bakım eylemlerini gerçekleştirme durumlarını değerlendirmeleri üzerine odaklanan ölçek 35 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde 0’den 4’e kadar puanlanmış olup, 5 dereceli yanıt seçeneği üzerinden verilen cevaba göre değerlendirme yapılacaktır. Beni hiç tanımlamıyor yanıtına 0, beni pek tanımlamıyor yanıtına 1, fikrim yok yanıtına 2, beni biraz tanımlıyor yanıtına 3, beni çok tanımlıyor yanıtına 4 puan verilecektir. Türkçeleştirilen ölçekte 8 ifade olumsuz doğrultuda (3,6,9,13,19,22,26 ve 31) değerlendirilir ve puanlama ters döndürülür. En düşük puan 35, en yüksek puan 140’dır. En yüksek puan öz bakım gücünün en büyük derecesini gösterir. Bu çalışmada öz bakım gücü ölçek puanı 74.44, Cronbach’s alpha değeri 0.86 olarak bulunmuştur. Çimen (1999) tarafından Türk toplumundaki yaşlılar üzerine yapılan uyarlama çalışmasında ‘Öz Bakım Gücü’ skalası ölçek geçerliliği için Cronbach’s alfa değeri kullanılmıştır. Alfa değeri, öz bakım gücü ölçeği için; 0.91, öz bakım gücü puan ortalamasını ise; 86.6 bulunmuştur.

### 3.5.3. Yaşam Doyumu Ölçeği

Araştırmada kullanılan yaşam doyumu 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. ABD’de 1961 den beri kullanılmakta olan bu ölçeğin Türk toplumuna uyarlanması için çalışmaları Karataş S. ve Karataş K. tarafından 1988’ de yapılmıştır. Daha sonra Kılıçcı (1981) tarafından genç yetişkinler için geliştirilen, İslam (1987) tarafından yaşlılara uygulanan ‘Kendini Kabul Envanteri’ ile birlikte kritere bağlı geçerlilik uygulanarak ölçek uygulanmaya başlanmıştır. Yaşam doyumu ölçeği maksimum puanı 20 olup bu çalışmada 14.8 ; Cronbach alfa değeri ise; 0.56 bulunmuştur. Çimen (1999) tarafından Türk toplumundaki yaşlılar üzerine yapılan uyarlama çalışmasında ‘Yaşam Doyumu’ skalası ölçek geçerliliği için Cronbach’s alfa değeri kullanılmıştır. Alfa değeri, yaşam doyumu ölçeği için; 0.81 bulunmuştur.

### **3.6. VERİLERİN TOPLANMASI**

Veriler Karabük ili merkezindeki SHÇEK’ye bağlı Yücel Huzurevi’nde yaşayan kadın ve erkek yaşlılardan toplanmıştır. Tanımlayıcı anket formu, öz bakım gücü ölçeği ve yaşam doyumu ölçeği yaşlılarla tek tek görüşülerek araştırmacı tarafından okunarak doldurulmuştur. Formlar doldurulurken etik ilkeler göz önünde bulundurulmuştur. Anketlere isim yazılmayacağı ve gizlilik sağlanacağı konusunda öncesinde yaşlıya bilgi verilmiştir. Formların doldurulma süresi ortalama 15- 20 dakika sürmüştür.

### **3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yaşlıların Tanıtıcı Özelliklerini Değerlendirme Formu, Öz bakım Gücü Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği kullanılarak elde edilen veriler bağımlı ve bağımsız değişkenler dikkate alınarak, bilgisayar ortamında SPSS 12.00 yazılım programında veri tabanı oluşturularak, sayı, yüzdeler, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi) ve çok yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılarak değerlendirilmiştir. Bireylerin yaş, cinsiyet gibi sosyodemografik özelliklerine ilişkin bilgileriyle

ölçeklerden aldıkları puanları karşılaştırırken t testi ve varyans analizi, grup içindeki farklılığı anlamak için de grup içi t testi (ikili) kullanılmıştır.

### **3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ**

Araştırmaya başlamadan önce Karabük Valiliği'nden gerekli kurum izni alınmıştır. Araştırma sürecinde form doldurmadan önce yaşlılara gerekli bilgi verilerek açıklama yapıp, sözlü onamları alınmıştır. Bunun dışında gizlilik ilkesi, insan onuruna saygı ilkesine ve tüm etik ilkelere bağlı kalınmıştır.



#### 4. BULGULAR

Bu çalışma Karabük ili SHÇEK'na bağlı Yücel Huzurevi'nde yapılmıştır. Kuruma 111 kişi kayıtlı bulunmaktadır fakat dört yaşlı cevap veremeyecek durumda olduğundan, üç yaşlı izinde olduğundan, biri de katılmak istemediği için çalışma 103 kişi ile tamamlanmıştır.

**Tablo 1: Yaşlıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (N:103)**

Özellikler		Sayı	%
Yaş	65-69	19	18.4
	70-74	9	8.7
	75-79	26	25.3
	80-84	29	28.2
	85 ve üstü	20	19.4
Cinsiyet	Kadın	30	29.1
	Erkek	73	70.9
Medeni Hali	Evli	2	1.9
	Bekar	23	22.3
	Dul	62	60.3
	Boşanmış	16	15.5
Eğitim düzeyi	Okur-yazar değil	52	50.5
	Okur yazar	26	25.2
	İlkokul	12	11.7
	Ortaokul	5	4.9
	Lise	6	5.8
	Yüksekokul	2	1.9
Yaşamış olduğu yer	İl	30	29.1
	İlçe	24	23.3
	Köy	49	47.6
Ekonomik durumu değerlendirme	Kötü	6	5.8
	Orta	66	64.1
	İyi	31	30.1
Sosyal güvence durumu	Yok	56	54.4
	SSK	34	33.0
	Emekli sandığı	6	5.8
	Yeşil kart	1	1.0
	Bağ kur	6	5.8
<b>TOPLAM</b>		<b>103</b>	<b>100</b>

Karabük ili Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'na bağlı Yücel Huzurevi'nde yaşayan yaşlıların tanıtıcı bilgileri Tablo 1' de verilmiştir. Araştırma kapsamına alınan yaşlıların % 28.2'si 80-84 yaş grubunda, % 25.3'ü 75-79 yaş grubunda, %19.4'ü de 85 ve üstü yaş grubunda olup, % 70.9'unun erkek olduğu belirlenmiştir. Medeni durumlarını incelediğimizde, %60.3'ünün dul ve %22.3'ünün bekar olduğu saptanmıştır. Yaşlıların % 50.5'inin okur-yazar olmadığı, %25.2'sinin okur yazar ve %24.3'ünün de ilkökul ve üzeri eğitim aldığı ve yaşlıların % 47.6'sının daha önce köyde yaşadıkları bulunmuştur (Tablo 1).

Huzurevindeki yaşlıların ekonomik ve sosyal güvence durumları incelendiğinde; yaşlıların kendi değerlendirmelerine göre ekonomik durumlarını % 64.1'i orta, %30.1'i iyi ve % 5.8'i kötü olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. Yaşlıların sosyal güvence durumları incelendiğinde % 45.6'sının herhangi bir sosyal güvencesinin olduğu ve % 33.0'ünün sosyal güvencesinin SSK olduğu belirlenmiştir ( Tablo 1).

**Tablo 2: Yaşlıların Çocuk Sayısının ve Çocukları İle Görüşme Sıklığının Yüzde Dağılımı**

Özellikler		Sayı	%
Çocuk Sayısı	Yok	37	36.0
	1	10	9.7
	2	20	19.4
	3	16	15.5
	4	8	7.8
	5	6	5.8
	6 ve üstü	6	5.8
	<b>TOPLAM</b>	<b>103</b>	<b>100</b>
Çocukları ile Görüşme Sıklığı	Görüşmüyor	22	21.4
	Haftada bir	3	2.9
	15 günde bir	7	6.8
	Ayda bir	11	10.6
	Yılda bir	22	21.4
	Diğer	1	1.0
	<b>TOPLAM</b>	<b>66</b>	<b>64.1</b>

Tablo 2’de araştırma kapsamındaki yaşlıların çocuk sayıları ve çocukları ile görüşme durumları incelendiğinde; çocuğu olan yaşlıların %9.7’sinin bir çocuğu, %19.4’ünün iki çocuğu ve %34.9’unun da 3 ve daha fazla çocuğu olduğu saptanmıştır. Yaşlıların % 44’ünün çocukları ile görüştüğu belirlenmiştir. Çocukları ile görüştüğünü bildirenlerin %2.9’unun haftada bir, %6.8’inin 15 günde bir ve %21.4’ünün de yılda bir kez çocukları ile görüştüğu saptanmıştır.

**Tablo 3: Yaşlıların Aileleri İle Olan İlişkilerinin Yüzde Dağılımı**

Aileleri İle Olan İlişkileri		Sayı	%
<b>Ziyarete Gelen Akrabalar</b>	Gelen yok	73	70.9
	Kardeşler	15	14.5
	Kuzenler	10	9.7
	Komşular-dostlar	5	4.9
<b>Akrabalarla Görüşme Sıklığı</b>	Çok nadir	2	1.9
	Haftada bir	2	1.9
	15 günde bir	8	7.9
	Ayda bir	9	8.7
	Yılda bir	9	8.7
	Gelen yok	73	70.9
	<b>TOPLAM</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>

Yaşlıların aileleri ile olan ilişkileri incelendiğinde %65’inin bulunduğu ilde bir yakını olmadığı, %29.1’inin akrabaları tarafından ziyaret edildiği, ziyarete gelenler arasında %14.5’inin kardeşi olduğu ve %9.7’sinin de kuzenleri olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Yaşlıların % 1.9’unun akrabaları ile çok nadir görüştüğu, % 1.9’unun haftada bir kez, % 7.9’unun 15 günde bir ve %8.7’sinin de yılda bir kez akrabaları ile görüştüğu saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 4: Yaşlıların Huzurevi İle Olan İlişkilerinin İncelenmesi**

Huzurevi İlişkileri		Sayı	%
<b>Kurumda Kalma Sebebi</b>	Kimsesi olmadığı için	43	41.7
	İstenmediğini düşündüğü için	21	20.4
	Çocuklarını rahatsız etmemek için	22	21.4
	Kurumda iyi bakılacağını düşündüğü için	17	16.5
<b>Odadaki Kişi Sayısı</b>	Tek	50	48.5
	İki	53	51.5
	<b>TOPLAM</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>

Yaşlılara kurumda kalma nedenleri sorulduğunda, % 41.7'si kimsesi olmadığı için, %20.4'ü istenmediğini düşündüğü için ve %21.4'ü çocuklarını rahatsız etmemek için huzurevini tercih ettiği ve %48.5'inin huzurevinde tek odada kaldığı saptanmıştır (Tablo 4).

**Tablo 5: Yaşlıların Boş Zamanlarını Değerlendirme Durumlarının Yüzde Dağılımı**

Aktiviteler	Sayı	%
Hobi	15	14.6
ibadet	6	5.8
Hiçbir şey yapmıyorum	4	3.9
Hobi+sosyal+fiziksel	35	34.0
Fiziksel+sosyal+ibadet	9	8.7
Sosyal+hobi+ibadet	34	33.0
<b>TOPLAM</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>

Yaşlıların boş zamanlarını değerlendirme durumları incelendiğinde, %34'ünün boş zamanlarını hobi+sosyal+fiziksel aktivite ile, %33.0'ünün ise sosyal (sohbet salonunda diğer yaşlılarla bir arada olmak, ara sıra toplu halde yapılan

aktiviteler, kurslara katılmak.... +hobi (el işi, tv seyretmek, kitap okumak, müzik dinlemek... gibi ) +ibadetle geçirdiği saptanmıştır (Tablo 5).

**Tablo 6 : Yaşlıların Kendi Sağlık Durumlarını Değerlendirme Yüzdeleri**

Sağlığını Değerlendirme		Sayı	%
<b>Fiziksel Olarak Kendilerinin Sağlıklarını Değerlendirme Durumları</b>	Çok iyi	3	2.9
	İyi	61	59.2
	Orta	30	29.2
	Kötü	9	8.7
<b>Tanı Konulmuş Olan Hastalığın Türü</b>	Hipertansiyon (HT)	12	11.7
	Diyabetes Mellitus (DM)	1	1.0
	Kalp hastalığı	11	10.7
	Kas iskelet hastalığı	7	6.8
	Duyu bozuklukları	7	6.8
	Sindirim hastalıkları	5	4.9
	HT+ DM	11	10.7
	HT+DM+ duyu bozuklukları	5	4.9
	HT+DM+ kas iskelet hastalıkları	20	19.4
	Akciğer hastalıkları	11	10.5
	Hastalık yok	13	12.6
	<b>TOPLAM</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>

Yaşlıların fiziksel olarak kendi sağlık durumlarını değerlendirme yüzdelerini incelediğimizde; %59.2'si sağlığını iyi durumda olarak, %29.2'si orta ve %8.7'si ise kötü olarak değerlendirmişlerdir. Yaşlıların %87.4'ünün tanısı konmuş kronik bir hastalığı olup, bunun % 19.4'ü HT+DM+ kas iskelet hastalıkları, %11.7'si

Hipertansiyon, %10.7'sinin HT+ DM ve % 10.5'inin de akciğer hastalıkları olduğu belirlenmiştir ( Tablo 6).

**Tablo 7 : Yaşlıların Kendilerini Algılama Durumlarının Dağılımı**

Algılama		Sayı	%
<b>Yaşını Değerlendirme</b>	Çok yaşlı	25	24.3
	Orta yaşlı	6	5.8
	Yaşlı	72	69.9
<b>Mutlu Hissetme</b>	Hissediyor	82	79.6
	Hissetmiyor	21	20.4
<b>Enerjik Hissetme</b>	Hissediyor	63	61.2
	Hissetmiyor	40	38.8
<b>Günlük Gereksinimlerini Karşılatabilme</b>	Karşılıyor	63	61.2
	Karşılatabılmıyor	40	38.8
<b>Kendilerinin Ruh Sağlıklarını Değerlendirme Durumları</b>	Çok iyi	6	5.8
	İyi	82	79.6
	Orta	15	14.6
	<b>TOPLAM</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>

Yaşlıların kendilerini algılama durumlarını değerlendirdiğimizde; % 69.9'u kendisini yaşlı, %24.3'ü çok yaşlı olarak değerlendirmişlerdir. Yaşlıların %79.6'sı kendisini mutlu hissettiğini, % 61.2'si kendini enerjik hissettiğini, %61.2'si günlük gereksinimlerini karşılayabildiğini ve %79.6'sı ise ruh sağlığını iyi olarak değerlendirdiklerini belirtmişlerdir ( Tablo 7).

**Tablo 8 : Yaşlıların Geleceğe Yönelik Beklentilerinin Dağılımı**

<b>Beklentiler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Mutluluk, sağlık	7	6.8
Hastalık	8	7.8
Bilmiyorum	16	15.5
Ölüm	72	69.9
<b>TOPLAM</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>

Yaşlıların geleceğe yönelik beklentilerinin dağılımı incelendiğinde; yaşlıların % 69.9'unun 'ölüm', % 15.5'u 'bilmiyorum' ve %7.8'i 'hastalık' yanıtını verdiği gözlemlenmiştir. Yaşlıların % 6.8'i ise gelecekte 'mutluluk ve sağlık' beklediklerini bildirmişlerdir (Tablo 8).

**Tablo 9 : Yaşlıların Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doymu Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi**

Özellikler		Öz bakım Gücü Puanı Ort.±SD		Yaşam Doymu Puanı Ort.±SD	
Yaş Grubu	65-69	78.8±1.4	F=2.209	14.4±2.0	F=0.971
	70-74	79.4±1.1	p= 0.074	15.8±2.1	p=0.427
	75-79	72.1±7.0		14.7±1.7	
	80-84	72.4±7.0		15.1±1.8	
	85 ve üstü	74.0±1.1		14.9±1.8	
Cinsiyet	Kadın	71.3±9.9	t=-2.066	14.1±1.7	t=-2.861
	Erkek	75.7±9.9	p=0.041*	15.2±1.8	p=0.005*
Medeni durum	Evli	79.0±7.1	F= 1.090	12.5±2.1	F=1.892
	Bekar	77.1±1.3	p=0.357	15.3±1.8	p=0.136
	Dul	73.1±9.2		14.7±1.8	
	Boşanmış	75.3±8.1		15.1±1.9	

\*p<0.05

Huzurevinde yaşayan yaşlıların öz bakım gücü ve yaşam doymu puanları 70-74 yaşlar arasında en yüksek düzeyde bulunmuş olmakla beraber, öz bakım ve yaşam doymu puanları açısından gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 9).

Huzurevinde kalan erkeklerin öz bakım gücü ve yaşam doymu puanları kadınlara göre daha yüksek olup kadın ve erkekler arasında öz bakım gücü (t: -2.066, p<0.05) ve yaşam doymu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t: -2.861, p<0.05) (Tablo 9).

Evli olan kadınların öz bakım gücü puan ortalaması bekar, dul ve boşanmış gruplara göre yüksek, yaşam doymu puan ortalamaları ise diğer gruplardan daha düşük olmakla birlikte öz bakım ve yaşam doymu puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 9).



**Tablo 10 : Yaşlıların Eğitim, Sosyal Güvence ve Daha Önce Yaşamış Olduğu Yere Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi**

Özellikler		Öz bakım Gücü Puanı Ort.±SD		Yaşam Doyum Puanı Ort.±SD	
Yaşanılan Yer	İl	80.4±1.3	F=8.925	15.0±1.8	F=0.389
	İlçe	70.5±1.2	p=0.000*	15.0±2.4	p=0.679
	Köy	72.8±3.5		14.7±1.6	
Sosyal Güvence Durumu	Var	77.1±1.3	t=2.542	14.8±2.2	t=-0.377
	Yok	72.2±5.9	p=0.013*	14.9±1.6	p=0.707
Eğitim Durumu	Okur yazar değil	71.6±6.6	F=7.784 p=0.000*	14.7±1.7	F=1.372 p=0.241
	Okur yazar	72.7±6.4		15.0±2.1	
	İlkokul	78.3±1.1		15.5±1.7	
	Ortaokul	80.2±1.1		13.4±1.7	
	Lise	93.2±2.1		15.8±2.0	
	Yüksekokul	77.5±4.9		15.0±2.8	

\*p<0.05

En uzun süre yaşanılan yer açısından yaşam doyumu puanları arasında anlamlı fark bulunmazken, en uzun süre şehirde yaşayan bireylerde öz bakım gücü anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (p=0.000, p<0.001).

Huzurevinde yaşayan yaşlıların sosyal güvencesi olma durumlarına göre öz bakım gücü ölçeği ve yaşam doyumu ölçeği incelendiğinde, sağlık güvencesi olan grubun öz bakım gücünün daha yüksek olduğu saptanmış, gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( t:2.542, p<0.05). Yaşam doyumu ölçeği puan ortalamaları açısından anlamlı bir ilişki görülmemiştir (t: -0.377, p>0.05).

Eğitim durumları açısından yaşam doyumu puanları arasında anlamlı fark bulunmazken (p>0.05), öz bakım gücü puanı açısından fark anlamlı bulunmuştur (p=0.000, p<0.001). Öz bakım gücü okur yazar olmayanlarda en düşük bulunmuştur

(Tablo 10). Farkın; lise mezunu grubunun en yüksek puan almasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

**Tablo 11 : Yaşlıların Kendilerinin Ekonomik Durumlarını Değerlendirmelerine Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarının Dağılımı**

Ölçek	Ekonomik Durum				
	Kötü	Orta	İyi	F	p
Öz bakım gücü	72.3±1.2	73.3±9.3	77.3±1.1	1.866	0.160
Yaşam doyum	14.0±2.1	14.8±1.7	15.3±2.1	1.430	0.244

Huzurevinde yaşayan yaşlıların ekonomik durumlarını iyi olarak değerlendiren yaşlıların öz bakım gücü ve yaşam doyum puan ortalamaları yüksek olmakla birlikte, öz bakım ve yaşam doyum puan ortalamaları bakımından gruplar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). (Tablo 11).

**Tablo 12 : Yaşlıların Boş Zamanlarını Değerlendirme Durumu İle Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi**

Aktiviteler	Ölçek	
	Öz bakım gücü	Yaşam doyum
Hobi	69.1±1.1	14.7±2.6
İbadet	74.7±1.1	13.5±1.2
Hiçbir şey yapmıyorum	70.5±4.5	13.5±2.1
Hobi + sosyal+fiziksel	76.3±1.1	15.1±1.5
Fiziksel+sosyal+ ibadet	74.3±4.8	15.1±1.9
Sosyal+hobi+ibadet	75.4±9.9	15.1±1.8

Öz bakım gücü ölçeği : F :1.288 P: 0.276

Yaşam doyum ölçeği : F:1.425, P:0.222

Huzurevinde yaşayan yaşlıların boş zamanlarını değerlendirme durumlarına göre öz-bakım gücü ve yaşam doyumu ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 13 : Yaşlıların Günlük Gereksinimlerini Karşılatabilme Durumu İle Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Ölçek	Günlük Gereksinimleri Karşılatabilme			
	Karşılataban	Karşılatabmayan	t	p
Öz bakım gücü	75.0±9.6	59.8±1.1	3.102	0.002*
Yaşam doyumu	15.0±1.8	12.5±1.3	2.719	0.008*

\* $p<0.05$

Tablo 13’de günlük gereksinimlerini karşılayabilen grubun öz bakım gücü ölçeği ve yaşam doyum ölçeği puan ortalamaları günlük gereksinimlerini karşılayamayanlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Gruplar arasındaki bu ilişki öz bakım gücü (  $t:3.102$ ,  $p<0.05$ ) ve yaşam doyum ölçek ortalamalarının istatistiksel karşılaştırılması açısından anlamlı bulunmuştur ( $t:2.719$ ,  $p<0.05$ ).

**Tablo 14 : Yaşlıların Kendilerinin Fiziksel Sağlıklarını Değerlendirme Durumlarına Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalaması**

Ölçek	Kendilerinin Fiziksel Sağlıklarını Değerlendirmeleri					
	Çok iyi	İyi	Orta	Kötü	F	p
Öz bakım gücü	91.3±2.2	74.5±6.8	75.2±1.1	65.8±1.4	5.813	0.001*
Yaşam doyumu	16.7±1.2	15.1±1.7	14.9±1.7	12.4±1.6	7.892	0.000*

\* $p<0.001$

Huzurevinde yaşayan yaşlıların fiziksel sağlığı değerlendirme durumlarına göre öz bakım gücü ölçeği ve yaşam doyumu ölçeğinden aldıkları puanlar incelendiğinde iki ölçekte de anlamlı bir ilişki bulunmuştur (öz-bakım gücü ölçeği için:  $F:5.813$ ,  $p<0.05$ ; yaşam doyumu ölçeği için:  $F:7.892$ ,  $p<0.001$ ). Öz bakım gücü ölçeğinden aldıkları puanlar fiziksel sağlıklarını iyi ve orta olarak değerlendiren grupta benzer iken, kötü olarak değerlendiren grupta en düşük, çok iyi olarak değerlendiren

grupta en yüksektir. Farkın; çok iyi olarak değerlendiren grupta; iyi, orta ve kötü olarak değerlendiren gruplar arasından, kötü olarak değerlendiren grupta; iyi ve orta diye değerlendiren grup arasından kaynaklandığı saptanmıştır. Yaşam doyumu ölçeğindeki farkın ise; kötü olarak değerlendiren grupta ayrı ayrı diğer gruplar arasında ortaya çıktığı görülmüştür (Tablo 14).

**Tablo 15 : Yaşlıların Kendilerinin Ruhsal Sağlıklarını Değerlendirme Durumlarına Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Ölçek	Kendilerinin Ruhsal Sağlıklarını Değerlendirme				
	Çok iyi	İyi	Orta	F	p
Öz bakım gücü	93.0±1.9	73.9±5.6	69.8±1.6	<b>15.207</b>	<b>0.000*</b>
Yaşam doyumu	16.7±1.5	15.1±1.5	12.7±2.1	<b>18.631</b>	<b>0.000*</b>

\*p<0.001

Huzurevinde yaşayan yaşlıların ruhsal sağlığı değerlendirme durumlarına göre öz bakım gücü ve yaşam doyumu ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur (öz bakım gücü ölçeği için: F:15.207, p<0.001; yaşam doyumu ölçeği için: F:18.631, p<0.001). Öz bakım gücü ölçeğindeki bu farkın çok iyi olarak değerlendiren grupta; iyi ve orta olarak değerlendiren gruplar arasından kaynaklandığı; yaşam doyumu ölçeği puan ortalamaları açısından her üç grubun birbirinden farklı olduğu belirlenmiştir (Tablo15).

**Tablo 16 : Yaşlıların Tanı Konulmuş Bir Hastalığı Olma Durumuna Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Ölçek	Tanı Konulmuş Bir Hastalığı Olma Durumu			
	Evet	Hayır	t	p
Öz bakım gücü	74.3±1.0	75.6±7.8	-0.446	0.656
Yaşam doyumu	14.8±1.8	15.5±1.8	-1.212	0.228

Huzurevinde yaşayan yaşlıların tanı konulmuş bir hastalığı olma durumlarına göre öz-bakım gücü ve yaşam doyumu ölçek puanlarının ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>0.05) ( Tablo 16).

**Tablo 17 : Yaşlıların Çocuk sahibi Olma Durumuna Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Ölçek	Çocuk Sahibi Olma Durumları			
	Evet	Hayır	t	p
Öz bakım gücü	75.2±1.0	73.2±9.9	0.969	0.335
Yaşam doyumu	14.8±1.9	14.9±1.8	-0.256	0.798

Huzurevinde yaşayan yaşlıların çocuğu sahibi olma durumlarına göre çalışmada çocuğu olan ve olmayan yaşlıların öz bakım gücü ve yaşam doyumu ölçekleri puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ). (Tablo 17).

**Tablo 18 : Yaşlıların Çocuk Sayısına Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puanlarının Dağılımı**

Çocuk Sayısı	Ölçek	
	Öz bakım gücü	Yaşam doyumu
1	72.3±3.1	13.5±1.7
2	76.7±1.1	15.2±1.9
3	76.4±1.2	15.2±1.8
4	71.8±7.7	15.1±2.2
5	72.0±2.8	14.7±1.0
6 ve üstü	79.3±1.7	15.0±2.4

Öz Bakım Gücü Ölçeği: F: 0.781; P: 0.567

Yaşam Doyumu Ölçeği : F:1.292;P:0.279

Tablo 18'de görüldüğü gibi huzurevinde yaşayan yaşlıların çocuk sayısı durumlarına göre öz bakım gücü ölçek puanı ve yaşam doyumu ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 19 : Yaşlıların Çocukları İle Görüşme Durumuna Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Ölçek	Çocukları İle Görüşme Durumu			
	Evet	Hayır	t	p
Öz bakım gücü	75.4±1.2	74.8±7.0	0.221	0.826
Yaşam doyumu	14.9±2.1	14.7±1.6	0.364	0.717

Tablo 19’da görüldüğü gibi huzurevinde yaşayan yaşlıların çocukları ile görüşme durumlarına göre öz bakım gücü ölçek puanı ve yaşam doyumu ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 20 : Yaşlıların Çocukları İle Görüşme Sıklığı Durumuna Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Görüşme Sıklığı	Ölçek	
	Öz bakım gücü	Yaşam doyumu
Haftada bir	71.7±1.5	15.7±1.2
15 günde bir	73.7±5.0	14.6±2.4
Ayda bir	76.3±1.8	14.9±2.6
Yılda bir	75.9±9.3	14.9±1.8
Diğer	87.0±	16.0±

Öz Bakım Gücü Ölçeği : F: 0.371; P: 0.828

Yaşam Doyumu Ölçeği :F:0.206; P: 0.934

Huzurevinde yaşayan yaşlıların çocukları ile görüşme sıklığı durumuna göre öz bakım gücü ve yaşam doyum ölçeği puan ortalamaları Tablo 20’de verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi görüşme sıklıkları ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 21 : Yaşlıların Akrabalarla Görüşme Durumuna Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Ölçek	Akrabalarla Görüşme Durumu			
	Evet	Hayır	t	p
Öz bakım gücü	76.7±1.5	73.5±6.9	1.442	0.152
Yaşam doyumu	14.7±1.9	14.9±1.8	-0.528	0.599

Huzurevinde yaşayan yaşlıların akrabalarla görüşme durumlarına göre öz bakım gücü ve yaşam doyumu ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 21).

**Tablo 22: Yaşlıların Akrabalarla Görüşme Sıklığına Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyum Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Akrabalarla Görüşme Sıklığı	Ölçek	
	Öz bakım gücü	Yaşam doyumu
Çok nadir	76.5±3.5	16.0±1.4
Haftada bir	71.0±2.8	15.5±0.7
15 günde bir	73.9±1.1	14.0±1.1
Ayda bir	77.0±1.9	14.6±1.8
Yılda bir	80.1±1.8	15.1±2.7

Öz Bakım Gücü Ölçeği :  $F = 0.228$ ;  $p=0.920$

Yaşam Doyumu Ölçeği :  $F=0.685$ ;  $p=0.609$

Huzurevinde yaşayan yaşlıların akrabalarla görüşme sıklığına göre öz-bakım gücü ve yaşam doyumu ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 22).

**Tablo 23 : Yaşlıların Huzurevinde Kalma Sebebine Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Neden	Ölçek	
	Öz bakım gücü	Yaşam doyumu
Kimsem olmadığı için	72.3±6.4	15.0±1.8
İstenmediğimi düşündüğüm için	73.6±5.0	14.6±1.9
Çocuklarımı rahatsız etmemek için	73.0±6.7	14.8±1.7
Burada iyi bakılacağımı düşündüğüm için	82.8±1.9	15.1±2.3

Öz Bakım Gücü Ölçeği : F=5.318; P: **0.002\***

Yaşam Doyumu Ölçeği : F=0.236; P:0.871

Huzurevinde kalma sebebi ile yaşlıların öz bakım gücü ölçek puanları arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.( F: 5.318,  $p<0.05$ ). Öz bakım gücü ölçeği puan ortalaması; ‘burada iyi bakılacağımı düşündüğüm için’ diye cevap veren grupta en yüksektir ve diğer gruplardan anlamlı olarak farklı olduğu belirlenmiştir. Fakat yaşam doyumu ölçeğinde böyle anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. (F: 0.236,  $p>0.05$ ).

**Tablo 24 : Yaşlıların Bulunduğu İilde Yakını Olma Durumuna Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Ölçek	Bulunduğu İilde Yakını Olma Durumu			
	Var	Yok	t	p
Öz bakım gücü	74.8±1.2	74.2±8.9	0.285	0.777
Yaşam doyumu	14.1±1.8	15.3±1.7	<b>-2.878</b>	<b>0.005*</b>

**\*p<0.05**

Huzurevinde yaşayan yaşlıların bulunduğu ilde yakını olma durumlarına göre öz bakım gücü ölçeği ve yaşam doyumu ölçeği incelendiğinde öz bakım gücü ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Yaşam doyumu ölçeğinde ise önemli düzeyde bir fark görülmüştür (t:-2.878,  $p<0.05$  ). Bulunduğu ilde



yakını olmayan yaşlıların yaşam doyumu ölçeğinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 24).

**Tablo 25 : Yaşlıların Ziyaretine Gelen Akrabalarının Kim Olduklarına Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Ziyarete Gelenler	Ölçek	
	Öz bakım gücü	Yaşam doyumu
<b>Kardeşler</b>	79.1±1.7	14.8±1.9
<b>Kuzenler</b>	70.4±7.3	14.7±1.3
<b>Komşular- dostlar</b>	80.2±1.8	14.4±2.9

Öz Bakım Gücü Ölçeği : F :1.240; P:0.305

Yaşam Doyumu Ölçeği : F: 0.088; P: 0.916

Huzurevinde yaşayan yaşlıların ziyaretine gelen akrabalarının kim olduklarına göre öz bakım gücü ve yaşam doyumu ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). (Tablo 25).

**Tablo 26 : Yaşlıların Sosyal Güvencelerinin Tipine Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Sosyal Güvence	Ölçek	
	Öz bakım gücü	Yaşam doyumu
<b>SSK</b>	74.8±1.8	14.5±2.2
<b>Emekli sandığı</b>	94.0±1.7	16.0±2.1
<b>Yeşil kart</b>	73.0± ?	15± ?
<b>Bağ kur</b>	74.3±5.6	15.3±1.8

Öz Bakım Gücü Ölçeği : F: 4.804\* ; **P:0.006**

Yaşam Doyumu Ölçeği : F:0.964; P:0.418

Huzurevinde yaşayan yaşlıların sosyal güvence durumlarına göre öz-bakım gücü ölçek puanları arasındaki fark anlamlı (F: 4.804,  $p<0.05$ ), yaşam doyum ölçek puanları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur. Öz bakım gücü ölçeğindeki

bu farkın; emekli sandığı cevabı veren grupla SSK ve bağ kur cevabı veren gruplar arasından kaynaklandığı saptanmıştır. Fakat yaşam doyumu ölçeğinde böyle anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (F: 0.964,  $p>0.05$ ) (Tablo 26).

**Tablo 27 : Yaşlıların Odalarında Kaldıkları Kişi Sayısına Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Kişi Sayısı	Ölçek	
	Öz bakım gücü	Yaşam doyumu
Tek	76.4±1.3	14.6±2.1
İki	72.6±5.8	15.1±1.5

Öz Bakım Gücü Ölçeği: 1.897, P: 0.061

Yaşam Doyumu Ölçeği : t: -1.307, P: 0.194

Huzurevinde yaşayan yaşlıların odalarında kaldıkları kişi sayısına göre öz bakım gücü ölçeği ve yaşam doyumu ölçeği incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 27).

**Tablo 28 : Yaşlıların Mutlu Olma Durumuna Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Ölçek	Mutlu Olma Durumu			
	Mutlu olan	Mutlu olmayan	t	p
Öz bakım gücü	75.9±1.0	68.6±7.3	3.096	0.003*
Yaşam doyumu	15.4±1.5	12.8±1.5	7.011	0.000*

\* $p<0.05$

Tablo 28'de görüldüğü gibi huzurevinde yaşayan yaşlıların mutlu olma durumlarına göre öz bakım gücü ve yaşam doyumu ölçek puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (öz bakım gücü ölçeği için: t:3.096,  $p<0.05$ ; yaşam doyumu ölçeği için: t: 7.011,  $p<0.001$ ). Mutlu olan yaşlıların öz bakım gücü ve yaşam doyumu ölçekleri diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 29 : Yaşlıların Kendini Enerjik Hissetme Durumuna Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Ölçek	Enerjik Hissetme Durumları			
	Enerjik hisseden	Enerjik hissetmeyen	t	p
Öz bakım gücü	77.7±1.1	69.4±6.6	4.431	0.000*
Yaşam doyumu	15.5±1.6	13.9±1.8	4.897	0.000*

\*p<0.001

Huzurevinde yaşayan yaşlıların kendini enerjik hissetme durumlarına göre öz bakım gücü ve yaşam doyumu ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (öz bakım gücü ölçeği için: t: 4.431, p<0.001; yaşam doyumu ölçeği için: t: 4.897, p<0.001). Kendini enerjik hisseden yaşlıların öz bakım gücü ve yaşam doyumu ölçekleri diğerlerine göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

**Tablo 30 : Yaşlıların Yaşını Değerlendirme Durumlarına Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Ölçek	Yaşlarını Değerlendirme Durumları				
	Çok yaşlı	Orta yaşlı	Yaşlı	F	p
Öz bakım gücü	71.6±1.2	89.9±1.4	74.1±7.7	9.323	0.000*
Yaşam doyumu	14.1±2.2	16.7±2.0	15.0±1.6	5.550	0.005*

\*p<0.05

Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşını değerlendirme durumlarına göre öz bakım gücü ölçeği ve yaşam doyumu ölçeği puan ortalaması tablo 30'da verilmiştir. Öz bakım gücü ve yaşam doyum ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (öz bakım gücü ölçeği için: F: 9.323, p<0.001; yaşam doyumu ölçeği için: F:5.550, p<0.05). Öz bakım gücü ölçeğindeki farkın; orta yaşlı cevabı veren grupla yaşlı ve çok yaşlı

cevabı veren gruplar arasından kaynaklanırken, yaşam doyumunda ise her üç grubun birbirinden farklı olduğu belirlenmiştir (Tablo 30).

**Tablo 31 : Yaşlıların Geleceğe Yönelik Beklentilerine Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Beklentiler	Ölçek	
	Öz bakım gücü ölçeği	Yaşam doyumu ölçeği
Mutluluk , sağlık	82.4±1.3	16.3±2.6
Hastalık	76.1±1.7	15.1±1.6
Bilmiyorum	78.8±1.0	15.4±1.8
Ölüm	72.5±8.2	14.6±1.7

Öz Bakım Gücü Ölçeği: F= 3.652; **p: 0.015\***

Yaşam Doyumu Ölçeği : F = 2.393; p: 0.073 :

Huzurevinde yaşayan yaşlıların geleceğe yönelik beklentilerine göre öz bakım gücü ölçeği ve yaşam doyumu ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde öz bakım gücü ölçeğinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (öz bakım gücü ölçeği için: (F: 3.652,  $p < 0.05$  ). Öz bakım gücündeki bu farkın ‘ölüm’ cevabı veren grupla ‘mutluluk, sağlık’ cevabı verenler; bir de ‘ölüm’ diyen grupla ‘bilmiyorum’ diye cevap veren gruplar arasından kaynaklandığı saptanmıştır. Fakat yaşam doyumu ölçeğinde buna benzer anlamlı bir fark görülmemiştir ( $p > 0.05$  ) (Tablo 31).

**Tablo 32: Yaşlıların Hastalık Tanılarına Göre Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Hastalık	Ölçek	
	Öz bakım gücü	Yaşam doyumu
<b>HT</b>	82.0±1.3	15.1±2.0
<b>DM</b>	77.0± ?	16.0± ?
<b>Kalp hastalıkları</b>	76.1±1.6	14.8±1.9
<b>Kas iskelet hastalıkları</b>	69.0±1.0	13.0±1.6
<b>Duyu bozuklukları</b>	74.1±2.9	15.7±1.0
<b>Sindirim hastalıkları</b>	82.6±1.5	15.0±2.9
<b>HT+DM</b>	69.4±8.2	15.3±2.0
<b>HT+DM+Duyu bozuklukları</b>	71.0±3.8	14.6±1.1
<b>HT+DM+Kas iskelet hastalıkları</b>	72.8±5.8	14.4±1.7
<b>Akciğer hastalıkları</b>	72.6±6.4	15.2±1.7

Öz Bakım Gücü Ölçeği : F : 1.912, p: 0.062

Yaşam Doyumu Ölçeği : F: 1.291, P: 0.255

Huzurevinde yaşayan yaşlıların hastalık tanılarına göre öz bakım gücü ölçeği ve yaşam doyumu ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 32).

## 5. TARTIŞMA

### 5.1. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Öz bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçekleri İle İncelenmesi

Bu çalışmada sosyodemografik özelliklerden biri olan yaş faktörü 65-69 ve 70-74 yaş gruplarında yüksek bulunmasına rağmen öz bakım gücü ve yaşam doyumu ölçekleri ile ele alındığında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunamamıştır. Yaş faktörünün bu çalışmada öz bakım gücünü ve yaşam doyumunu etkilemediği düşünülmektedir.

Altay ve Avcı (2009)'nın, huzurevindeki yaşlılarda öz bakım gücü ve yaşam doyumu arasındaki ilişki konulu çalışmalarında ise 65-74 yaş grubundan en düşük ölçek puanları olmasına rağmen yaş grupları açısından öz bakım gücü ve yaşam doyumu ölçekleri ile istatistiksel anlamlı bir sonuç elde edilememiştir.

Karataş'ın (1988), Seyranbağları Huzurevi'nde yaptığı çalışmada yaş ile yaşam doyumu arasında bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Yaş değişkeninin erkeklerin yaşam doyumu üzerinde önemli bir etken olduğu saptanmıştır. Çalışmamızla farklı sonuçlar bulunmasının sebebi olarak; çalışmanın yapıldığı yerler ve uygulanan kişilerin yaşamı algılama farklılıklarıyla ilgili olduğu düşünülmektedir.

Bakoğlu ve ark. (2000), hipertansiyonlu hastalarda öz bakım gücünün değerlendirilmesi konulu çalışmalarında; yaş faktörünün öz bakım gücü açısından istatistiksel açıdan bir anlam taşımadığı bulunmuştur. Hartweg (1993), çalışmasında ise yaş faktörünün öz bakım gücü üzerine etkisi olduğu görüşünü savunmuştur. Akduman ve ark. (2004) , sağlıklı ergenlerin öz bakım güçlerinin incelenmesi çalışmasında; yaş ile öz bakım gücü arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Sosyodemografik özelliklerden bir diğeri olan cinsiyet faktörünü ele alındığında bu çalışmaya göre her iki ölçek açısından da anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Erkeklerde öz bakım gücü ve yaşam doyumu ölçeği daha yüksek bulunmuştur.

Öz bakım gücü ölçeği kullanılarak yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde bu çalışmaya benzer olarak Yetkin ve ark. (2000) ile Bakoğlu ve ark. (2000) çalışmalarında da cinsiyet faktörünün etkili olduğu ve erkeklerde öz bakım gücü ölçeğinin daha yüksek

bulunduğu görülmüştür. Buna karşın; Düzöz ve ark. (2009), Tip 2 Diabetes Mellituslu hastaların öz bakım gücünün değerlendirmesi konulu çalışmalarında; cinsiyet faktörünün öz bakım gücü üstüne etkisi olmadığı ortaya konulmuştur. Cinsiyet faktörü ve yaşam doyumu arasındaki ilişki açısından diğer çalışmalara incelendiğinde ise; bu çalışmanın aksine; Vallerand (1989), bakımevinde kalan 200 yaşlı üzerinde yaptığı çalışmada cinsiyetler arasında farklılık bulunmadığını tespit etmiştir. Charles ve ark. (1989) da çalışmasında cinsiyet faktörünün yaşam doyumunu etkilemediğini savunmuştur. Buna benzer olarak; Ören ve ark. (2000) , hemodiyaliz tedavisi gören hastaların öz bakıma ilişkin tutumları ve sosyodemografik özellikleri ile öz bakım arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma çalışmasında ve Akyol ve ark. (2002) , hemodiyalize giren hastaların yaşam kalitesi ve öz bakım gücü ile bunlar üzerine etkili değişkenlerin incelenmesi konulu çalışmalarında da; cinsiyet faktörü ile öz bakım gücü arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Farklı çıkan sonuçlar için yaşanan yer ve uygulanan bireylerdeki hastalık faktörlerinin etkili olduğu düşünölmektedir.

Sosyodemografik özelliklerden bir diğeri olan medeni duruma bakıldığında; bu çalışmaya göre öz bakım gücü ve yaşam doyumu ölçeklerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmanın uygulandığı bireylerin buldukları kurumda ‘kendilerinin bir çatı altında olmanın yeterli olacağı’ düşüncesi ile ilişkili olduğu düşünölmektedir.

Eğitim faktörünü incelendiğinde ise; yaşam doyumu ölçeğinde anlamlı bir farklılık olmamasına rağmen öz bakım gücü ölçeğinde istatistiksel farklılık belirlenmiştir. Eğitim faktörü ile öz bakım gücü kıyaslandığında meydana gelen bu farklılığın; okur-yazar olmayan grupla ilkokul, ortaokul, lise grupları arasından ve okur-yazar olan grupla ortaokul ve lise grupları arasından kaynaklandığı saptanmıştır. Eğitim seviyesi yükseldikçe yaşlıların öz bakım gücünde anlamlı bir artış olduğu, kişilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmesi ve uygulaması ile ilişkisi olduğu sanılmaktadır. Yüksekökol mezunlarındaki sonucun bu düşünönceye uymaması sayılarının diğer gruplara göre çok az olmasından kaynaklanabileceğı düşünölmektedir.

Diğer çalışmalar incelendiğinde; Altay ve Avcı (2009)’nın, huzurevindeki yaşlılarda öz bakım gücü ve yaşam doyumu arasındaki ilişki konulu çalışmalarında bu

çalışmaya benzer şekilde eğitim durumu ile öz bakım gücü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Eğitim düzeyi artışı ile öz bakım gücü puan ortalaması artışı arasında paralellik olduğu belirtilmiştir. Yine benzer şekilde Ünsar ve ark. (2006), hemodiyaliz tedavisi gören hastaların öz bakım gücü ve etkileyen etmenler konulu çalışmasında da eğitim düzeyinin öz bakım gücüne etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Bir başka çalışmaya bakılacak olunursa Bakış ve ark. (2007), huzurevinde yaşayan bireylerde öz bakım gücü ve yaşam doyumu arasındaki ilişki konulu çalışmasında da; eğitim durumları ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Yine benzer şekilde Kara (1999) , Tip 1 diyabet hastalarının öz bakım gücünün incelenmesi konulu çalışmasında da eğitim düzeyi ile öz bakım gücünün paralel olarak arttığı savunulmuştur. Eğitim düzeyi yüksek kişilerin kendilerine önceki yaşantılarında daha iyi bakmış oldukları, diğer kesime göre öz bakım gücünün daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşamış olduğu yere göre öz bakım gücü ölçeği ve yaşam doyumu ölçeği incelendiğinde öz bakım gücü ölçeği ile anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Fakat yaşamış olduğu yerin yaşam doyumuna etkisi görülememiştir. Öz bakım gücü ölçeğindeki bu farkın ilde yaşamış grupla ilçede yaşamış grup ve yine ilde yaşamış grupla köyde yaşamış grup arasında ortaya çıkmıştır. İlde yaşamının sağlıklı yaşam konusunda daha olumlu şartlara sahip olduğu, sağlık kuruluşlarına ulaşımın ve sağlık kontrollerinin takip edilmesinin ilçe ve köyde yaşayanlara göre daha kolay olduğu düşünülmektedir.

Diğer çalışmalar incelendiğinde ise; Bakoğlu ve ark. (2000), hipertansiyonlu hastalarda öz bakım gücünün değerlendirilmesi konulu çalışmalarında; bizim çalışmamızla benzer şekilde ilde yaşayanlarda köyde yaşayanlara göre öz bakım gücü puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Farklı olarak; Özer M. (2001), huzurevinde ve aile ortamında yaşayan yaşlıların öz bakım gücü ve yaşam doyumunun incelenmesi konulu çalışmasında da yaşanılan yer ile öz bakım gücü arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

## **5.2. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Ekonomik ve Sosyal Güvence Durumlarının Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçekleri İle İncelenmesi**



Huzurevinde yaşayan yaşlıların ekonomik durumlarını değerlendirmelerine göre öz bakım gücü ölçeği ve yaşam doyumu ölçeği incelendiğinde her iki ölçek için de anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ekonomik durumu değerlendirme ile ölçekler arasında ilişki bulunamaması durumunun çalışmanın yapıldığı yer ve uygulanan kişilerin hayattan çok fazla bir şey ummayıp olduğu ile yetinme düşüncesiyle ilgili olduğu düşünülmektedir.

Huzurevinde yaşayan yaşlıların sosyal güvencesi olma durumlarına göre öz bakım gücü ölçeği ve yaşam doyumu ölçeği incelendiğinde öz-bakım gücü ölçeğinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sağlık güvencesi olan grubun öz bakım gücünün daha yüksek olduğu saptanmıştır. Fakat yaşam doyumu ölçeğinde böyle anlamlı bir ilişki görülmemiştir.

Diğer çalışmalar incelendiğinde ise; Bakoğlu ve ark. (2000), hipertansiyonlu hastalarda öz bakım gücünün değerlendirilmesi konulu çalışmalarında; bizim çalışmamızla benzer şekilde güvencesi olan yaşlıların öz bakım gücü puan ortalaması olmayan yaşlılara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durum bize yaşlıların bakımlarında, giderlerinin karşılanmasında özellikle huzurevine gelmeden önceki dönemde sağlık kontrollerinin yapılması açısından sağlık güvencesinin önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

Altay ve Avcı (2009)'nın, huzurevindeki yaşlılarda öz bakım gücü ve yaşam doyumu arasındaki ilişki konulu çalışmalarında bizim çalışmamızın aksine istatistiksel anlamda bir farklılık bulunamamıştır. Yine benzer bir şekilde Altıparmak (2006), gebelerde sosyodemografik özellikler, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi konulu çalışmasında; sağlık güvencesi olan grubun öz bakım gücünü daha yüksek bulmuştur.

Huzurevinde yaşayan yaşlıların sosyal güvence durumlarına göre öz bakım gücü ölçeğinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Öz bakım gücü ölçeğindeki bu farkın; emekli sandığı cevabı veren gruba SSK ve bağ kur cevabı veren gruplar arasından kaynaklandığı saptanmıştır. Fakat yaşam doyumu ölçeğinde böyle anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Sosyal güvencesi emekli sandığı olan yaşlıların daha çok memur kesimi olduğu göz önünde bulundurulursa çalışma şartları, gelir durumları ve imkanları diğer yaşlı gruplarına göre daha ileri düzeyde olduğundan daha sağlıklı şartlara sahip bir

yaşam sürmüş olabileceklerinden dolayı öz bakım gücü puan ortalamasının yüksek çıktığı düşünülmektedir.

### **5.3. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Çocukları ile Olan İlişkilerinin Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçekleri İle İncelenmesi**

Huzurevinde yaşayan yaşlıların çocuk sahibi olma durumları, evlat sayısı, görüşme durumu ve görüşme sıklığı durumlarına göre öz bakım gücü ölçeği ve yaşam doyumu ölçeği incelendiğinde anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bunun sebebi olarak bazı yaşlıların kırgınlıkları olmadan yalnızlıktan sıkıldıkları için orada kalıyor olmaları, diğer taraftan kırgınlıkla orada kalmak zorunda olan kesimin ise artık bu duruma alışmaya başlamaları kurumda kendileri gibi aynı kaderi paylaşan diğer insanların olması durumunun etkili olduğu düşünülmektedir.

### **5.4. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Akrabaları ile Olan İlişkilerinin Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçekleri İle İncelenmesi**

Huzurevinde yaşayan yaşlıların bulunduğu ilde yakını olma durumlarına göre öz bakım gücü ölçeği ve yaşam doyumu ölçeği incelendiğinde öz bakım gücü ölçeğinde anlamlı bir sonuç bulunamamıştır. Yaşam doyumu ölçeğinde ise önemli düzeyde bir fark görülmüştür. Bulunduğu ilde yakını olmayan yaşlıların yaşam doyumu ölçeğinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durumun sebebi olarak yaşlıların ilde yakını olup da ziyaretine gelmemesinden ya da huzurevinde yaşamak zorunda kalmasından, ilde bir yakının olmaması durumunun daha iyi olduğu düşüncelerinin olması düşünülmektedir.

Huzurevinde yaşayan yaşlıların akrabalarla görüşme durumları, bu akrabaların kimler olduğu ve akrabalarla görüşme sıklığına göre öz-bakım gücü ölçeği ve yaşam doyumu ölçeği incelendiğinde anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

### **5.5. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Sosyal İlişkilerinin Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçekleri İle İncelenmesi**

Huzurevinde yaşayan yaşlıların boş zamanlarını değerlendirme durumlarına göre öz bakım gücü ölçeği ve yaşam doyumu ölçeği incelendiğinde anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Fakat bu çalışmanın aksine Akandere M.'nin , huzurevinde kalan yaşlılarda fiziksel aktivitelerin yaşam doyumu üzerine etkisi konulu çalışmasında boş zamanlardaki fiziksel aktivitelerin yaşam doyumu üzerine olumlu etkisi olduğu görülmüştür. Ayrıca Diener (1984), çalışmasında da buna benzer egzersizlerin ve aktivitelerin yaşam doyumu üzerine olumlu etki ettiği saptanmıştır.

Özer M. (2001), huzurevinde ve aile ortamında yaşayan yaşlıların öz bakım gücü ve yaşam doyumunun incelenmesi konulu çalışmasında da boş zamanlarını değerlendirmenin yaşam doyumunu olumlu etkilediği saptanmıştır. Bu çalışmayla diğer çalışmalar arasındaki farkın uygulanan bireylerin yaşam alışkanlıkları, spor yapma durumları ve yetiştikleri ortam ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

#### **5.6. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Huzurevi İlişkilerinin Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçekleri İle İncelenmesi**

Huzurevinde yaşayan yaşlıların huzurevinde kalma sebebine göre öz-bakım gücü ölçeği ve yaşam doyumu ölçeği incelendiğinde öz bakım gücü ölçeğinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Fakat yaşam doyumu ölçeğinde böyle anlamlı bir ilişki görülmemiştir.

Diğer çalışmalar incelendiğinde; Altay ve Avcı (2009)'nın, huzurevindeki yaşlılarda öz bakım gücü ve yaşam doyumu arasındaki ilişki konulu çalışmalarında ise huzurevindeki kalma sebebinin öz bakım gücü ve yaşam doyumunu etkilediği bulunmuştur. Kimsesiz olan ve kendi isteği ile gelen yaşlılarda memnuniyetin artışına bağlı olarak olumlu etki ettiği düşünülmektedir.

#### **5.7. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Sağlıklarını Değerlendirme Durumları İle Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeklerinin İncelenmesi**

Huzurevinde yaşayan yaşlıların fiziksel sağlığı değerlendirme durumlarına göre öz-bakım gücü ölçeği ve yaşam doyumu ölçeği incelendiğinde iki ölçekte de anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Öz bakım gücü ölçeğindeki bu farkın; çok iyi diye değerlendiren grupla; iyi, orta ve kötü diye değerlendiren gruplar arasından, kötü diye değerlendiren grupla; iyi ve orta diye değerlendiren grup arasından kaynaklandığı saptanmıştır. Yaşam doyumu ölçeğindeki farkın ise; kötü diye değerlendiren grupla ayrı

ayrı diğer gruplar arasında ortaya çıktığı görülmüştür. Bireylerin fiziksel sağlıklarını iyi, orta, kötü diye değerlendirmeleri ile öz bakım gücü ve yaşam doyumları yakından ilişkilidir. Fiziksel sağlığı değerlendirme durumları iyiye doğru gittikçe öz bakım gücü ve yaşam doyumunu puanları yükselmektedir. Kişilerin kendilerini iyi hissettikleri zaman hayattan daha çok zevk aldıkları ve kendilerine bakabilme güçlerinin arttığı düşünölmektedir.

Diğer çalışmalara baktığımızda; Ünalın ve ark.(2006), Meslek yüksekokulu öğrencilerinin öz bakım gücü düzeylerinin belirlenmesi konulu çalışmasında da bizim çalışmamıza benzer şekilde; fiziksel sağlığını iyi değerlendiren grubun öz bakım gücü daha yüksek bulunmuştur. Altay ve Avcı (2009)'nın, huzurevindeki yaşlılarda öz bakım gücü ve yaşam doyumunu arasındaki ilişki konulu çalışmalarında ise; çalışmamızla paralel şekilde öz bakım gücü ve yaşam doyumunu ölçek puanları yüksek bulunmuş fakat istatistiksel anlamda bir fark taşımadığı belirtilmiştir.

Özer M. (2001), huzurevinde ve aile ortamında yaşayan yaşlıların öz bakım gücü ve yaşam doyumunun incelenmesi konulu çalışmasında da; benzer şekilde fiziksel sağlığı değerlendirme ile öz bakım gücü ve yaşam doyumunu arasında benzer bir ilişki saptanmıştır.

Huzurevinde yaşayan yaşlıların hastalık tanısı olma ve bu tanının türüne göre öz bakım gücü ölçeği ve yaşam doyumunu ölçeği incelendiğinde anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu çalışmada anlamlı bir ilişki bulunamamasının nedeni olarak; yaşlıların yaşlılığı ve bu süreçte meydana gelebilecek bazı hastalıkları doğal, olması beklenen bir durum olarak algılamaları ile ilişkilidir.

Huzurevinde yaşayan yaşlıların ruhsal sağlığı değerlendirme durumlarına göre öz-bakım gücü ölçeği ve yaşam doyumunu ölçeği incelendiğinde iki ölçekte de anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Öz bakım gücü ölçeğindeki bu farkın çok iyi diye değerlendiren grupla; iyi ve orta diye değerlendiren gruplar arasından; yaşam doyumunu ölçeğindeki farkın ise; çok iyi değerlendiren grupla iyi ve orta diye değerlendiren gruplar ayrıca iyi diye değerlendiren grupla orta diye değerlendiren grup arasından kaynaklandığı görülmüştür. Kişilerin ruhsal anlamda kendilerini iyi hissettikleri sürece buna paralel

olarak öz bakım güçlerinin ve yaşam doyumlarının olumlu yönde etkileneceği düşünülmektedir.

Diğer çalışmaları ele aldığımızda ise; Özer M. (2001), huzurevinde ve aile ortamında yaşayan yaşlıların öz bakım gücü ve yaşam doyumunun incelenmesi konulu çalışmasında da; benzer şekilde ruhsal sağlığı değerlendirmenin yaşam doyumuna üzerine olumlu paralel yönde bir etkisi olduğu görülmüştür. Ayrıca; Iwatsuba'nın (1996) Paris'te emekli yaşlılar üzerinde yaptığı çalışmasında da benzer şekilde paralel yönde etkilediği bulunmuştur.

### **5.8. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Kendilerini Algılama Durumları İle Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Ölçeklerinin İncelenmesi**

Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşını değerlendirme durumlarına göre öz bakım gücü ölçeği ve yaşam doyumuna ölçeği incelendiğinde iki ölçekte de anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Öz bakım gücü ölçeğindeki farkın; orta yaşlı cevabı veren grupla yaşlı ve çok yaşlı cevabı veren gruplar arasından, yaşam doyumundaki farkın ise; çok yaşlı cevabı veren grupla orta yaşlı ve yaşlı cevabı verenler bir de orta yaşlı cevabı verenler ile yaşlı cevabı veren gruplar arasından kaynaklandığı görülmüştür. Bireylerin kendilerini yaşlı, orta yaşlı, çok yaşlı hissetmesi onların öz bakım güçlerini ve yaşam doyumlarını etkilemektedir. Daha çok orta yaşlı hisseden grupta öz bakım gücü ve yaşam doyumuna ölçek puanları yüksek bulunmuştur. Yaş arttıkça ve birey bunun farkına vardıkça öz bakım gücü ve yaşam doyumuna olumsuz etkilenmektedir.

Diğer çalışmaları incelediğimizde ise; Pınar ve ark. (2001), 'Huzurevi ve huzurevi dışında yaşayan yaşlıların yaşam doyumları farklı mı?' konulu çalışmasında ayrıca Bowling (1990) çalışmasında yaş ile yaşam doyumuna arasında etkileşim olduğu yaş arttıkça yaşam doyumunun azaldığı saptanmıştır.

Huzurevinde yaşayan yaşlıların mutlu olma durumlarına göre öz bakım gücü ölçeği ve yaşam doyumuna ölçeği incelendiğinde iki ölçekte de anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Mutlu olan yaşlıların öz bakım gücü ve yaşam doyumuna ölçekleri diğerlerine göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bireyin kendini mutlu hissettiği

zaman hayattan daha çok zevk aldığı ve kendine bakım gücünün olumlu yönde arttığı düşünülmektedir.

Huzurevinde yaşayan yaşlıların kendini enerjik hissetme durumlarına göre öz-bakım gücü ölçeği ve yaşam doyumu ölçeği incelendiğinde iki ölçekte de anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kendini enerjik hisseden yaşlıların öz bakım gücü ve yaşam doyumu ölçekleri diğerlerine göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Birey kendini ne kadar enerjik hissederse öz bakım gücü ve yaşam doyumu da o kadar yüksektir. Çünkü ihtiyaçlarını karşılayabilme ve dilediğini yapabilme konusunda güce ihtiyacı vardır. Eğer bu gücü kendisinde görebilirse mutlu olur ve hayattan zevk almaya başlar.

Diğer çalışmalara baktığımızda ise; Çimen (1996), yaşlı bireylerin öz bakım ve yaşam doyumlarının değerlendirilmesi çalışmasında da; benzer şekilde yaşam doyumunu etkilediği fakat öz bakım gücüne etkisi olmadığı bulunmuştur.

Huzurevinde yaşayan yaşlıların günlük ihtiyaçlarını karşılayabilme durumlarına göre öz-bakım gücü ölçeği ve yaşam doyumu ölçeği incelendiğinde her iki ölçekte de anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Günlük ihtiyaçlarını karşılayabilen grubun hem öz bakım gücü ölçeğinin hem de yaşam doyumu ölçeğinin karşılayamayanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bireyler bağımsız olarak kendi ihtiyaçlarını karşılayabildikleri sürece muhtaçlık ve acizlik duygusu ortadan kalkar ve kendilerine güven gelir. Kendine güvenen ve yetisi olduğunu düşünen bir yaşlının da mutlu olacağı, kendini iyi hissedeceği dolayısıyla öz bakım gücü ve yaşam doyumunun olumlu yönde etkileneceği düşünülmektedir.

Diğer çalışmaları incelediğimizde ise; Altay ve Avcı (2009)'nın, huzurevindeki yaşlılarda öz bakım gücü ve yaşam doyumu arasındaki ilişki konulu çalışmalarında ise; çalışmamıza benzer şekilde günlük ihtiyaçlarını karşılayabilen grubun öz bakım gücü ve yaşam doyumu ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur.

Özer M. (2001), huzurevinde ve aile ortamında yaşayan yaşlıların öz bakım gücü ve yaşam doyumunun incelenmesi konulu çalışmasında da; çalışmamıza paralel şekilde günlük ihtiyaçlarını karşılayabilme ile ölçekler arasında olumlu bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Yetkin ve ark. (2000), bizim çalışmamıza benzer olarak; hipertansiyonlu hastalarda öz bakım gücünün değerlendirilmesi konulu çalışmalarında ise; yine benzer şekilde günlük aktiviteleri yerine getirebilmenin öz bakım gücünü olumlu etkilediği görülmüştür.

### **5.9.Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Geleceğe Yönelik Beklentilerinin Öz bakım Gücü ve Yaşam Doymu Ölçekleri İle İncelenmesi**

Yaşlıların geleceğe yönelik beklentilerine bakıldığında; 7 kişinin ‘mutluluk, sağlık’ cevabını verdiği ve toplamın % 6.8’ ini oluşturduğu, 8 kişinin ‘hastalık’ cevabını verdiği ve toplamın % 7.8’ ini oluşturduğu, 16 kişinin ‘bilmiyorum’ cevabını verdiği ve toplamın % 15.5’ ini oluşturduğu, 72 kişinin ise ‘ölüm’ cevabını verdiği ve toplamın % 69.9’ unu oluşturduğu belirlenmiştir.

Huzurevinde yaşayan yaşlıların geleceğe yönelik beklentilerine göre öz bakım gücü ölçeği ve yaşam doymu ölçeği incelendiğinde öz bakım gücü ölçeğinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Öz bakım gücündeki bu farkın ‘ölüm’ cevabı veren grupla ‘mutluluk, sağlık’ cevabı verenler bir de ‘ölüm’ diyen grupla ‘bilmiyorum’ diye cevap veren gruplar arasında kaynaklandığı saptanmıştır. Fakat yaşam doymu ölçeğinde buna benzer anlamlı bir fark görülmemiştir. Çalışmanın yapıldığı huzurevindeki yaşlıların büyük bir çoğunluğu gelecekte ölümü beklemektedir. Fakat yaşlılar bu bekleyişi umutsuzluk olarak düşünmek yerine zamanı geldiğinde olması gereken, hastalanıp yatalak durumuna düşmeden istedikleri bir süreç olarak düşünmektedirler. Beklentinin özellikle ölüm olması ile diğer gruplar arasında özellikle öz bakım gücü puanları açısından istatistiksel olarak bir fark görülmektedir. Gelecekte sağlık, mutluluk bekleyen grupta azınlıkta olması ile birlikte puan en yüksek bulunmuş, ölüm cevabını veren grupta en düşük bulunmuştur. Geleceğe yönelik beklentilerin kendine bakım gücüyle ilişkisi önemlidir. Yaşam doymunda da benzer şekilde en yüksek puan ‘mutluluk, sağlık’ cevabını veren grupta en düşük puan ise ‘ölüm’ cevabını veren grupta bulunmuştur fakat istatistik açısından anlamlı görülmemiştir. Anlaşıldığı gibi geleceğe yönelik beklentisi olumlu olan grubun yaşam doymu, hayattan zevk alması söz konusu olduğu gibi diğer olumsuz cevap veren grubun yaşamdan haz alması mümkün olmamaktadır.

Huzurevi yaşlıların toplu halde bulunduğu bir kurumdur. Yaşlılık zaten fizyolojik, psikolojik, toplumsal işlevler gibi konularda birçok gitmezliğin ortaya çıktığı, gerilemenin olduğu hassas dönemlerdendir. Böyle bir kurumda mutlaka yaşlıları sürekli takip edecek, onları öz bakım güçlerini kullanma konusunda yönlendirecek, öz bakım gücü yeterli olmayanlara gerekli desteği verecek, aldıkları ilaçları ve etkilerini gözlemleyecek, bir sağlık sorunu oluşturduğu takdirde müdahale edecek, çalışan personele yaşlı sağlığı ve iletişim konularında eğitim vererek onlarla işbirliği yapacak profesyonel kişi hemşiredir. Yaşlıların daha sağlıklı ve mutlu, hayattan zevk alan bir yaşlılık dönemi geçirmesi için hemşire önemlidir. Artan yaşlı nüfusu ve değişen aile yapısı ile birlikte huzurevlerine, bakımevlerine duyulan ihtiyaç artmıştır. Hem yaşlıların sağlığının profesyonel kişilerin gözetiminde olması, hem de yaşlı kişilerle ilgilenen bireylere eğitim programları düzenlemesi açısından hemşirenin rolü önemlidir.



## 6.SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Karabük il merkezinde Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu'na bağlı Yücel Huzurevi'nde huzurevinde yaşayan yaşlıların geleceğe yönelik beklentilerinin öz bakım gücü ve yaşam doyumuna etkisini değerlendirmek amacıyla yaptığımız bu çalışmada ;

- 1) Yaşlıların cinsiyetlerinin öz bakım gücü ve yaşam doyumu üzerine etkili olduğu, erkeklerin her ikisinde de kadınlara göre daha önde olduğu saptanmıştır.
- 2) Yaşlıların öz bakım gücünde; eğitim seviyesinin de etkili olduğu, eğitim seviyesi yükseldikçe öz bakım gücünün de paralel olarak arttığı görülmüştür.
- 3) Yaşam yeri ile öz bakım gücü arasında istatistiksel açıdan önemli bir ilişki belirlenmiş, ilde yaşayanlarda ilçe ve köyde yaşayanlara oranla öz bakım gücü yüksek bulunmuştur.
- 4) Yaşlılarda sosyal güvence olma durumunun ve bu sosyal güvencenin türünün öz bakım gücünü etkilediği görülmüştür. Sosyal güvencesi olanlar özellikle de emekli sandığı olan grupta öz bakım gücü daha yüksek bulunmuştur.
- 5) Günlük gereksinimlerini karşılayabilme becerisi olan yaşlılarda hem öz bakım gücünün hem de yaşam doyumunun daha yüksek olduğu görülmüştür.
- 6) Yaşlılarda fiziksel ve ruhsal sağlığı değerlendirme ile öz bakım gücü ve yaşam doyumu arasında istatistiksel açıdan çok önemli farklılık tespit edilmiştir. Fiziksel ve ruhsal sağlığını olumlu yönde değerlendiren grupta her ikisi de daha yüksek bulunmuştur.
- 7) Yaşlıların huzurevine daha çok iyi bakılacağı düşüncesi ile geldiği tespit edilmiş ve istatistik açıdan öz bakım gücü üstüne bu faktörün etkili olduğu görülmüştür.
- 8) Bulunduğu ilde yakını olmayan yaşlılarda olanlara göre yaşam doyumunun daha yüksek olduğu saptanmıştır.

9) Yaşlılarda kendini mutlu ve enerjik hissetme durumlarının hem öz bakım gücü hem de yaşam doyumunu olumlu yönde etkilediği görülmüştür.

10) Daha çok kendini orta yaşlı diye değerlendiren grupta hem öz bakım gücünün hem de yaşam doyumunun daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

11) Yaşlılarda geleceğe yönelik beklentilere baktığımızda büyük bir çoğunluğu 'ölüm' cevabını vermiştir. Öz bakım gücü ve yaşam doyumunu en düşük bu grupta, en yüksek ise 'mutluluk, sağlık' cevabını veren grupta bulunmuştur.

Geleceğe yönelik olumlu beklentiler, öz bakım gücü ve yaşam doyumunu olumlu yönde etkilemektedir.

12) Yaşlılarda yaş, medeni durum, ekonomik durum, boş zamanlarını değerlendirme durumu, tanı konulmuş bir hastalığı olma durumu ve hastalığın türü, evlatlarının olması ve sayısı, evlat ve akrabalarla görüşme durumu, kaldığı odadaki kişi sayısı gibi faktörlerde puan açısından farklılıklar bulunmuş fakat istatistik açısından anlamlı bir sonuç elde edilememiştir.

## 6.2. Öneriler

- ✓ 1) Yaşlılarda bulunduğu ilde yakını olmayan grupta olanlara göre yaşam doyumunun daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda çıkan bu sonucun nedeni olarak, yaşlılarla yaptığımız ikili konuşmalar da göz önünde bulundurularak düşünüldüğünde; yaşlılar tarafından bulunduğu ilde yakını olup da gelmemesinden, hiç yakınının olmaması tercih edilmektedir. Yakınları ile olan bu zayıf ya da hiç olmayan iletişim onları rahatsız etmektedir. Halk genel olarak yaşlı ziyaretleri konusunda bilinçlendirilmeye çalışılmalı, kitle iletişim araçları da kullanılarak (özellikle TV, radyo, gazete) insanların dikkati çekilmeli, halkın sevip saydığı kişilerle işbirliği yapılarak bir program hazırlanmalıdır.
- ✓ 2) Yaşlılardan kendilerini mutlu ve enerjik hisseden grubun kendilerine daha iyi bakabildikleri ve yaşam doyumlarının yüksek oldukları tespit edilmiştir. Yaşlıların kendilerini mutlu ve enerjik hissetmelerine yardımcı olmak için ara ara eğlence programları, geziler, toplantılar düzenlenmeli, yaşlıların dikkati biraz da olsa hastalıklardan ya da yaşlılığın olumsuzluklarından, monoton hayatından farklı bir yöne çekilmelidir.
- ✓ 3) Geleceğe yönelik beklentilere bakıldığında; % 70'i 'ölüm' cevabını vermiştir. Yaşlılar genel olarak; 'yataklara düşmeden hayırlısıyla zamanı geldiğinde bu dünyadan göç etmek ve kimseye muhtaç olmamak' ifadelerini kullanmışlardır. Doğal olarak; öz bakım gücü en düşük bu cevabı veren grupta ortaya çıkmıştır. Yaşlılarda yaşam sevinci oluşturabilmek yaşayacakları yıllara dair yeni umutlar oluşturabilmek açısından onları meşgul edecek uğraşlar planlanmalı, değişik dallarda eğitici hocalar (örneğin; örgü, ebru sanatı gibi) yardımıyla yeni beceriler kazandırarak onların beklentilerine olumlu yönde yön vermek gerekmektedir.
- ✓ 4) Yaşlılarla huzurevinde en çok zaman geçiren çalışan personel olmasından dolayı, onlara yaşlılarla iletişim konusunda eğitim programları düzenlenmelidir.
- ✓ 5) Yaşlılığın olumsuz etkileri ve hassas grup olmalarından dolayı düzenli sağlık kontrolleri imkanları sunulmalı, düzenli kontrollerin önemi ve sağlığın korunması konusunda bilgilendirilmelidir.

- ✓ 6) Sosyal güvence olma durumu ve türü öz bakım gücü üzerinde etkilidir. Sosyal güvencesi olan özellikle de emekli sandığı olanlarda öz bakım gücü daha yüksektir. Yaşlılara daha geniş sağlık imkanları, sosyal güvence olanakları sağlanarak öz bakım gücü ve yaşam doyumunun yükselmesine yardımcı olunmalıdır.
- ✓ 7) Artan nüfus ile huzurevlerine duyulan ihtiyaç artmaktadır. Huzurevlerinde yaşlılar ile ilgilenecek hemşirelere ihtiyaç ortaya çıkmaktadır. Huzurevlerinde hemşire istihdamına ve yeterli sayıda olmalarına dikkat edilmelidir. Sadece huzurevinde olmayabilir, gündüz bakım evleri oluşturulabilir.
- ✓ 8) Ayrıca artan yaşlı nüfusu ile son yıllarda geriatri hemşireliği ortaya çıkmıştır. Bu özelliklere sahip hemşire yetiştirilmesine ve istihdamına önem verilmeli, teşvik edilmelidir. Sonrasında hemşireler toplum sağlığı merkezlerinde hem aktif olarak görev yapabilmeli, hem de eğitim programları ile diğer insanları da bilinçlendirmelidir.

## KAYNAKÇA

- Afşar O.Z. (1993) , Toplum İçinde Yaşayan ve Kurumlarda Kalan Yaşlıların Psikososyal Yönden Karşılaştırılması, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara.
- AggletonP. (1989), Chalmers H. Models and Theories Five: Orem's and King's Theories, J. Adv. Nurs. , **14**, 365-372.
- Akandere M. , Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Fiziksel Aktivitelerin Yaşam Doyum Düzeyleri Üzerine Etkisi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Akdemir N. , Görgülü S. , Seviğ Ü. ve ark. (1992) : Yaşlılık ve Sağlıklı Yaşlanma, Sağlıklı Yaşlanma Uluslar arası Hemşireler Birliği, *1992 Teması Sempozyum Kitabı*, Ankara, 379-384.
- Akdemir N. (1996), Psikososyal Destek (Çev. Ed. N. Platin), Hemşireler İçin Kanser El Kitabı, Akşam Sanat Okulu Matbaası, Ankara, Sy: 186-193.
- Akdemir, N. (1997) , “Hemşirelik Bakımı” Geriatri I. Ankara: Hekimler Birliği Yayını.
- Akduman S, Bolışık B., Sönmez S. (2004) , Sağlıklı Ergenlerin Öz bakım Güçlerinin incelenmesi, *Hemşirelik Forumu Dergisi Ocak- Şubat;7(1):17-21*.
- Aksayan S. , Yıldız A. , Ergün A. (1998), Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlıların Umutsuzluk Düzeyleri , 1. Ulusal Evde Bakım Kongresi Program Özet Kitabı.
- Aksoydan E. (2006), Yaşlılık ve Beslenme, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Gıda Güvenliği Daire Başkanlığı, Ankara.
- Aksüllü N. VE Doğan S. (2004), Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Algılama Sosyal Destek Etkenleri İle Depresyon Arasındaki İlişki, *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 5(2): 76-84*.
- Akyol A.D., Karadakovan A. (2002) , Hemodiyalize Giren Hastaların Yaşam Kalitesi ve Öz bakım Gücü İle Bunlar Üzerine Etkili Değişkenlerin İncelenmesi, *Ege Tıp Dergisi, 41 (2): 97 - 102*, İzmir.
- Altay B. (2005): Yaşlılara Evde Verilen Hemşirelik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Programı Doktora Tezi, Ankara.
- Altay B., Avcı A. İ .(2009) , Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Öz bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki, *Dicle Tıp Dergisi, Cilt 36, No: 4, 275-282* .
- Altıparmak S. (2006), Gebelerde Sosyodemografik Özellikler Öz bakım Gücü ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni: 5 (6).
- Arpacı F.(2005) , Farklı Boyutlarla Yaşlılık, Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Bölümü Aile Ekonomisi Anabilim Dalı, Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Eğitim ve Kültür Yayınları, Ankara.

Atilla S.(2006), Toplumsal Değişmenin Aile ve Yaşlılar Üzerine Etkisi (İstanbul' daki Beş Huzurevindeki İnceleme ), Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Bahar A. , Tutkun H. , Sertbaş G. (2005). Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **6**: 227-239.

Bahar A. , Parlar S. (2007), Yaşlılık ve Evde Bakım, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt:2, Sayı:4 .

Bakış E, Çınar S.(2007), Huzurevlerinde Yaşayan Bireylerde Öz bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki, *Hemşirelik Forumu*;7: 89-93.

Bakoğlu E. , Yetkin A. (2000). Hipertansiyonlu Hastaların Öz bakım Gücünün Değerlendirilmesi, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **4(1)**: 41-49.

Bertan M. (1995), Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Güneş Kitabevi.

Bilginer B. , Tuncer A. , Apan E.(1996) : Adana Huzurevi ve Yenibaraj Sağlık Ocağı Bölgesindeki 65 Yaş ve Üzeri Yaşlıların Demografik Özellikleri , V. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı , Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.B.D. , İstanbul , 168-171.

Bilir N. , Aslan D. , Güngör N. ve ark.(2002) , Ankara'da Altındağ Sağlık Ocağı Mahallesi'nde Yaşayan 65 Yaş Üzeri Kişilerin Bazı Sağlık ve Sosyal Durumlarının Saptanması, *Geriatric Dergisi*, cilt: **5**, sayı: **3**, sayfa: **97**.

Biröl L.(1997) , Hemşirelik Süreci , Etki Matbaası , Basmane , İzmir, 70-73.

Bozkurt N. , Beyhan Y. , Erdoğan B.(1987) : Kurumda Yaşayan Yaşlıların Beslenme ve Sağlık Durumları , T.H.D. , Cilt :**37** , Sayı :**4** , 43 -46.

Bölükbaşı N.(1992) : Yaşlılık ve Yaşlılıkta Genel Bakım İlkeleri , Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi **8: 1**, 103-108.

Bowling A. (1990), Londra'da Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Yaşam Doyumu *Sos.Sci.Med*; **31**:1003-1011.

Bridge J., Cabell S.(2004) , Dorothea Orem's Self Care Deficit Theory, Troy University, Chinn&Kromer, p:36.

Büyükcoşkun A. (1998), Yaşlılık ve Hemşirelik Yaklaşımları, Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı, İstanbul.

Complay A.L.(2002) : A Comparative Analysis Of Orem's Self Care Model and İnterpersonal Theory , *Journal of Advanced Nursing* , Volüme : **20** , Number : **4** , 755-760.

Coşkun M. (1998) : Samsun İl Merkezinde Yaşayan Yaşlıların Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Bazı Sosyoekonomik Etmenleri , Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi , Samsun.

Çakır D.(2004) , 65 Yaş ve Üstü Kullanıcıların Fizyolojik, Psikolojik ve Sosyoekonomik Gereksinimlerine Göre Yaşlı Yurtları Tasarlama Kriterlerinin Belirlenmesi ve Diyarbakır Merkez Huzurevi'nde İrdelenmesi, Dicle Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Mimarlık Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Diyarbakır.

Çimen S. (1996), Yaşlı Bireylerin Özbakım ve Yaşam Doyumlarının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Çoban A. , Çagasioğlu A. , (2005), Yalnız Yaşayan Yaşlılara İlişkin Aile Politikaları, *Aile ve Toplum Dergisi*, Cilt:2, Sayı:8.

Diener E, Emmons R.A., Larsen R.J., (1985). The Satisfaction With Life Scale. *J Pers. Assesment* **49**:71-75.

Durna Z. ( 1994), Kanserli Hastada Yaşam Kalitesinin ve Bakım Gereksinimlerinin Saptanmasına İlişkin Bir Çalışma, *Florance Neightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **3(1)**, 1-36

Dünya Sağlık Raporu, Dünya Sağlık Örgütü Yayınları, Genova, 1998, Sayfa: 7.

Düzöz G.T. , Çatalkaya D. , Uysal D.D.(2009) , Tip 2 Diabetes Mellituslu Hastaların Öz Bakım Gücünün Değerlendirilmesi, *Yeni Tıp Dergisi* ;**26**: 210-213, Muğla.

EmiroğluV. (1984), Sosyal Gerontoloji Çalışmaları Kuramsal Yaklaşımlar ve Araştırma Bulguları, H.Ü. Sağlık Hizmetleri Yayınları, 2(1-3), Ankara.

EmiroğluV. (1992), ‘ Sosyal Kültürel Yönleri İle Sağlıklı Yaşlanma, Uluslar arası Hemşireler Birliği Teması , Sempozyum Kitabı, Ankara.

EmiroğluV. (1995), Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyumu, Şafak Matbaacılık, Ankara.

Erdal R. (1989), Halk Sağlığı Yönünden Yaşlılık, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı A.B.D. Yayını, No: 89150), Ankara.

Erdoğan S. , Nahcivan N. , Esin N. ve ark.(1994) , Sağlığı Sürdürme, Sağlığı Geliştirme ve Hemşirelik , *Hemşirelik Bülteni* , Cilt : **8** , Sayı : **32**, 28-36.

Ergin K. (1992), Yaşlanmayla İlgili Fizyolojik Değişiklikler , *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* , **8(2)** : 75 – 82.

Eşer İ. : Yaşlılıkta Meydana Gelen Fizyolojik Değişiklikler , *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **7(1)** : 51 – 57 , 1991.

Fadıloğlu Ç. , Esen A. , Karadakovan A. ve ark. (1991), Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) ve Sağlık Durumlarının İncelenmesi , *Sağlıklı Yaşlanma Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı* , Ankara , 139-147.

Fadıloğlu Ç. , (1992). Yaşlılıkta Psikososyal Sorunlar, *Ege Üniversitesi. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **42 (2)**:63-73.

- Fawcett J.(2001) , The Nurse Theorists; 21st- Century Updates- Dorothea E. Orem, College of Nursing University of Massachusetts- Boston, Nursing Science Quarterly , Vol:14, No:1, January, 34-38.
- Ferroz T. , Norton M. (2003), Elderly People' s Definition of Quality Of Life, Rev Brros Psiquiatr, **25(1)** : 31-9.
- Gödağ F. , Mete S.(1992) : Elazığ Yöresindeki Yaşlıların Günlük Yaşam Alışkanlıkları , *Sağlıklı Yaşlanma Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı* , Ankara, 189 -197.
- Göksel Y.E.(1990) : Orem' in Kendine Bakım Modeli , 2. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, Atatürk Kültür Merkezi , İzmir, 233 – 241.
- Görgün A. (2008), Yaşlılıkta Sosyalizasyon ve Yaşam Kalitesi, *Hacettepe Üniversitesi Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, (**2**): 86-97.
- Hartwey D.L. (1990), Health Promotion Self-care With in Orem's General Theory Of Nursing. J Advanced Nursing, **15**:35-41.
- Helena M. (2008), Reliability Of The Instrument For Classifying Elderly People's Capacity For Selfcare, Rev Saude Publica, **42(2)**.
- Işık E. (1991), Depresyon ve Mani, Boğaziçi Matbaası, İstanbul.
- Iwatsuba Y. , Derriennic F. , Cassou B. (1996), Predictors of Life Satisfaction Amongst Retired People in Paris. International Journal of Epidemiology.; **25 (1)**:160-170.
- İçli G. (2004), Huzurevinde Kalan Yaşlılar Üzerine Bir Araştırma, Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, Sosyoloji Derneği, Türkiye.
- Jenny J. (1991), Self Care Actions Theory and Nursing Diagnosis: A Test Of Conceptual Fit, Journal Of Nursing Education, **30(05)**, 227-232.
- Kara B. (1999), Tip I Diabet Hastalarının Özbakım Gücünün İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Karataş S. Ç.(1988) , Yaşlılarda Yaşam Doyumunu Etkileyen Etmenler, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Karataş S. (2000), Sosyal Değişme ve Yaşlılık, Antropoloji ve Yaşlılık, H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, Ankara.
- Kaya B.(1999), Yaşlılık ve Depresyon I. Tanı ve Değerlendirme, Geriatri II, **No : 2**.
- Kathryn D. , Hickey T. (1985), Self Care and Health in Old Age, Croom Helm, Beckenham, UK.
- Konak A. , Çiğdem Y. (2005), Yaşlılık Olgusu: Sivas Huzurevi Örneği, *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi Mayıs*, Cilt : **29** No:1 sayfa: 23-63.



- Kodo H. , Izomo Y. , Kodama H. (2007), Life Satisfaction In Older People , Geriatr Gerontol Int. , Nursing and Welfare University, Odate city, Japan, **7**: 15-20.
- Kökçel Ö. (1992) : Depresyon Ruhsal Çöküntü , Altın Kitaplar Yayınevi , 3. Basım.
- Kubilay G. (1994), Yaşlılığa Genel Bakış, Yaşlılara Evde Yardım Projesi Eğitim Programı, P: 1-5.
- NaHCivan N. Ö.(1994) , Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması, Öz Bakım Gücü Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması, Hemşirelik Bülteni, Cilt: 7, **Sayı: 33**.
- NaHCivan N. Ö. , Demirezen E. , Erdoğan S.(1999) , Birinci Basamakta Yaşlılarda Depresyon İle ilişkili Faktörler, 35. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Trabzon, P: 1-15..
- Neugarten B.L. ve diğ. (1961), The Measurament Of The Life Satisfaction, Journal Of Gerontology, **16**, 134-143.
- Onat Ü.( 2001), Toplumsal Değişme ve Gelişme Sürecinde Yaşlı Hizmetlerinin Düzenlenmesi, Sosyal Hizmet Sempozyumu Bildiri Kitabı, TC Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Yayınları, Ankara.
- Onur B. (1997), Gelişim Psikolojisi, Yetişkinlik Yaşlılık Ölüm, İmge Kitabevi, Ankara.
- Ören G. , Söyük S. Yürügen B. , (2000) , Sürekli Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastaların Özbakıma İlişkin Tutumları ve Sosyodemografik Özellikleri ile Öz-bakım Arasındaki ilişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma, **6 (3-4)**;64-66.
- Öz F. (1999), Yaşlılıkta Psikososyal Özellikler, Sosyal Hizmetler Dergisi, **1(9)**: 19-27.
- Özer M. (2001) , Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Öz bakım Gücü ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi , Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü , İzmir.
- Özer M. , Karabulut Ö. Ö. (2003), Yaşlılarda Yaşam Doyumu , *Geriatry 2003* , **6(2)**, 73.
- Pakdilo. , Pakdil F.(1996) , Yaşlıların Barınma ve Bakım Sorunları, Yaşlılar İçin Sağlanan Çeşitli Servisler- Diğerlerinin Konut Sorunları, TMMOB Mimarlar Odası, Ankara.
- Palabıykoğlu R. , Haran S. , Yücat T. ve ark. ,(2006) , Yaşlılarda Depresyon ve Yaşam Doyumu, *Kriz Dergisi*, **1(1)**: 26-31.
- Parissopoulos S.(2004) , Orem's Self Care Theory, Transactional Analysis and Management Of Elderly Rehabilitation, R. N. M. *Med. Sci, Icus Nurse* Web j- Issue **17**, January- March (Nursing G.R. ).
- Pasinlioğlu T.(1997) , Gebelerin Öz bakım Gücü ve Öz bakım Gücü Artırmada Hemşirelerin Eğitici Rolünün Etkisi , V. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı , İzmir, 135 – 139.
- Pınar R. , Çınar S. , (2001), Huzurevi ve Huzurevi Dışında Yaşayan Yaşlıların Yaşam Doyumları Farklı Mı?, *Türk Hemşireler Dergisi*, **51**:10-18

Raahee A.S.(2007) , Life Satisfaction and Alienation Of Elderly Males and Females, Journal of The Indian Academy of Applied Psychology, July, Vol: **33**, No: **2**, 157-160.

Rose M. A. (1961), Mental health of Normal Older Persons Geriatrics September Vol, **16**, No: **9**, 459-484.

Sağlık Bakanlığı Nüfus Projeksiyonu, 1996.

Sayan A. (1998), Çalışan Kadınların Sağlığı Geliştirici Tutum ve Davranışları ile Öz bakım Gücü Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi , Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği A.B.D. , Doktora Tezi , Erzurum .

Savaşır I. (1999) , Yaşlılık Sağlık Psikolojisi, Türk Psikologları Derneği, Ankara, 19.

Seviğ Ü. (1992), Sağlıklı Yaşlanma İçin Temel Sağlık Alışkanlıklarının Kazandırılması, Sağlıklı Yaşlanma Uluslar arası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı, Ankara, 149-151.

Simmons L.(2009) , Dorthea Orem' s Self Care Theory as Related to Nursing Practice in Hemodialysis, Nephrol Nurs J. , Jul-Aug. , **36(4)**: 419-21.

Sirgy M.J. , Mentzer J.T.(1991) , Satisfaction with Health Care Services Consumption and Life Satisfaction Among The Elderly, *Journal of Macromarketing*, Vol: **11**, No: **1**, 24-39.

Soleman H. , Barusch A.S. (2000) , Predictors Of Life Satisfaction In Frail Elderly, 4 th Annual Conference Of The Society For Social Work, Charleston, South Caroline, January, 29-31.

Stanislav V. , Kasil P. , Physical and Mental Health Effects Of Involuntary Relocation and Institutionalization On The Elderly, March.

Şener A.(2003) , Yaşlılık Yaşam Doyumu ve Boş Zaman Faaliyetleri, H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Aile ve Tüketici Bilimleri Bölümü, Ankara.

Taneli Y.(1997) , Türkiye' de Yaşlı Yurtları Araştırılması, Mimar Sinan Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

TC. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, 2000 Genel Nüfus Sayımı- Nüfusun Sosyal ve Ekonomik Nitelikleri. Ankara. 2003.

Toprak İ. , Soydal T. , Bal E. ve ark.(2002) , Yaşlı Sağlığı , T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü , Ankara .

Tufan İ. (2002) , Antik Çağdan Günümüze Yaşlılık, İstanbul.

Tuncel, F. (1994), Sağlıklı Yaşlanma Düzenli Egzersiz, *Bilim ve Teknik Dergisi*, Ankara: Tübitak Yayını, Sayı:**322**.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırma (TNSA), 2003.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırma (TNSA), 2008.

- Uçku R. (1990), Yaşlıların Medikososyal Sorunları Üzerine Bir İnceleme, Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, İzmir.
- Usui W.M., Keil T.J. (1987), Life Satisfaction and Age Concentration Of The Local Area, *Psychol Aging*, (Abstract), **2(1)**, 30-35.
- Ünalın D. , Şenol V. , Öztürk A. ,(2006) , Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Özbakım Gücü Düzeylerinin Belirlenmesi, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* **13(2)** 95-102 .
- Vallerand R.J. , O'connor PB, BLANS M.R. (1989) İnternational Aging and Human Development.Life Satisfaction Of Elderly Individuals in Regular Community Housing and Low Self Determination Nursing Homes.**28-4**,277-283.
- Vara Ş.(1999) , Yoğun Bakım Hemşirelerinde İş Doyumu ve Genel Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Vestling M. , Tuffesson B. , Iwarsson S. (2003) , Indicators for Return to Work After Stroke and the Importance of Work for Subjective Well- Being and Life Satisfaction, *J Rehabil Med*, **35**: 127–131.
- Villar F. , Sole C.(2009) , Daily Activity and Life Satisfaction in Older People Living in Rural Contexts, *The Spanish Journal Of Psychology*, Vol:**12**, No:**1**, 236-245.
- WHO (1989), Health Of The Elderly, Technical Report Series, No: 779, Genova.
- Willits F.K. , Crider D.M. (1988), Health Rating and Life Satisfaction in the Later Middle Years , *J- Gerontol.* , (Abstract), **43(5)**, 172-176.
- Yazgı E. (1992), Yaşlıların Yaşlılık Süresinde Yaşanan Değişimlere Yönelik Görüşleri, Uluslar arası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı, Ankara.
- Yazıcı S. (1995) Annelerin Öz bakım Gücü, Sağlıklı Bebeklerin Sorunlarını Çözme Becerileri ve Bu Sürece Hemşirenin Eğitici Rolünün Etkisi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yetim Ü. (1992), Kişisel Projelerin Organizasyonu ve Örüntüsü Açısından Yaşam Doyumu, Doktora Tezi, İzmir.
- Zelevnik D.D. (2007), Self Care Of The Home Dwelling Elderly People Living In Slovenia, Faculty of Medicine, Department Of Nursing Science and Health Administration, University of Maribor.
- 1998 Dünya Sağlık Raporu, TC Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı, Ankara, 1998.

**EK 1 : Sosyodemografik Veri Formu****1) Yaşınız nedir?** .....**2) Cinsiyetiniz nedir?** 1) Kadın 2) Erkek**3) Medeni durumunuz nedir?**

1) Evli 2) Bekar 3) Dul 4) Boşanmış

**4) Eğitim durumunuz nedir?**

1) Okuma –yazar değil 2) Okur-yazar 3) İlkokul 4) Ortaokul 5) Lise 6) Yüksekokul

**5) Çocuklarınız var mı? (Cevabınız hayırsa 9. soruya geçiniz. )**

1) Evet 2) Hayır

**6) Varsa sayısı nedir?** .....**7) Varsa onlarla görüşüyor musunuz?** 1) Evet 2) Hayır**8) Cevabınız evetse ne kadar sıklıkta görüşüyorsunuz?**

1) Çok nadir 2) Haftada bir 3) 15 günde bir 4) Ayda bir 5) Yılda bir 6) Diğer

**9) Bulunduğu ilde yakınınız var mı?**

1) Var 2) Yok

**10) Diğer akrabalarınız ziyaretinize geliyor mu? (Cevabınız hayırsa 12. soruya geçiniz.)**

1) Evet 2) Hayır

**11) Cevabınız evetse ziyaretinize gelen akrabalarınız kimlerdir?**

1) Kardeşler 2) Kuzenler 3) Komşular- dostlar 4) Diğerleri

**12) Cevabınız evetse ne kadar sıklıkta görüşüyorsunuz?**

1) Çok nadir 2) Haftada bir 3) 15 günde bir 4) Ayda bir 5) Yılda bir 6) Diğer.....

**13) Burada kalma sebebiniz nedir?**

1) Kimsem olmadığı için 2) İstenmediğimi düşündüğüm için

3) Çocuklarımı rahatsız etmek istemediğim için 4) Burada iyi bakılacağımı düşündüğüm için

**14) Yaşamınızın en çok geçtiği yer neresidir?**

1) İl 2) İlçe 3) köy

**15) Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz ?**

1) Kötü 2) Orta 3) İyi 4) Çok iyi

**16) Sosyal güvenceniz var mı?** 1) Evet 2) Hayır

**17) Cevabınız evetse güvenceniz aşağıdakilerden hangisidir?**

1)SSK 2) Emekli Sandığı 3) Yeşilkart 4) Bağkur 5) Özel sigorta

**18) Kurumdaki odanızda kaç kişi kalıyorsunuz?**

1) Tek başıma 2) 2 kişi 3) 3 kişi 4) 4 kişi ve daha fazla

**19) Boş zamanlarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?**

1) Fiziksel aktivitelerle (spor yapma, yürüme .....)

2) Hobilerle (kitap okumak, gazete tv seyretmek, gezmek...)

3) Sosyal aktivitelerle (ziyaretler, toplantılar)

4) İbadetle

5) Hiç bir şey yapmıyorum

**20 ) Sizce fiziksel açıdan sağlığınız ne durumdadır? (Sağlığınızı nasıl hissediyorsunuz/algılıyorsunuz)**

1) Çok iyi 2) İyi 3) Orta 4) Kötü 5) Bilmiyorum

**21) Tanı konulmuş bir hastalığınız var mı?**

1)Evet 2)Hayır

**22) Cevabınız evetse hangi hastalık yazınız.**

.....

**23) Yaşınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?( Hissettiğiniz /algıladığınız yaşınız nedir?)**

1.Çok yaşlı 2. orta yaşlı 3. yaşlı

**24) Ruh sağlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?**

1 ) Çok iyi 2) İyi 3) Orta 4) Kötü 5) Bilmiyorum

**25) Kendinizi mutlu hissediyor musunuz?**

1)Evet 2) Hayır

**26) Kendinizi enerjik hissediyor musunuz?**

1) Evet 2) Hayır

**27) Günlük ihtiyaçlarınızı rahatça karşılayabildiğinizi düşünüyor musunuz?**

1)Evet 2) Hayır

**28) Geleceğin size neler getireceğinizi düşünüyorsunuz?**

a) Mutluluk, sağlık b) Hastalık c) Yalnızlık d) Bilmiyorum **TEŞEKKÜRLER**

## EK:2 ÖZ-BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİ

## ÖZ-BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA:Aşağıda insanların kendi sağlıklarına karşı tutumları hakkında 35 ifade bulunmaktadır.Lütfen herbir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.İyi ya da kötü fikir yoktur. Bazı ifadeleri cevaplamak zor gelirse,karar verebilmek için size yakın gelen şıkkı işaretleyiniz.Duygularınızı en iyi ifade eden açıklamanın karşısındaki bölüme (X) işareti koyunuz. Her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz.

	Beni hiç tanımlamıyor	Beni pek tanımlamıyor	Fikrim yok	Beni biraz tanımlıyor	Beni çok tanımlıyor
1.Eğer sağlığım sözkonusu ise bazı alışkanlıklarımı memnuniyetle bırakabilirim.	( )	( )	( )	( )	( )
2.Kendimi beğeniyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
3.Sağlığımla ilgili ihtiyaçlarımı istediğim gibi karşılamak için yeterli enerjiye genellikle sahip değilim.	( )	( )	( )	( )	( )
4.Sağlığımın kötüye gittiğini hissettiğim zaman,ne yapmam gerektiğini biliyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
5.Sağlıklı kalmak için ihtiyacım olan şeyleri yapmaktan gurur duyarım.	( )	( )	( )	( )	( )
6.Kişisel ihtiyaçlarımı ihmal etmeye meyilliyim.	( )	( )	( )	( )	( )
7.Kendime bakmadığım zaman,yardım ararım.	( )	( )	( )	( )	( )
8.Yeni projelere başlamaktan hoşlanırım.	( )	( )	( )	( )	( )
9.Benim için yararlı olacağını bildiğim şeyleri yapmayı çoğunlukla ertelerim.	( )	( )	( )	( )	( )
10.Hasta olmamak için bazı önlemler alırım.	( )	( )	( )	( )	( )
11.Sağlığımın daha iyi olmasına çaba gösteririm.	( )	( )	( )	( )	( )
12.Dengeli beslenirim.	( )	( )	( )	( )	( )
13.Beni rahatsız eden konularda fazla birşey yapmadan sürekli yakınıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
14.Sağlığıma dikkat etmek için daha iyi korunma yolları araştırırım.	( )	( )	( )	( )	( )

	Beni hiç tanımlamıyor	Beni pek tanımlamıyor	Fikrim yok	Beni biraz tanımlıyor	Beni çok tanımlıyor
15.Sağlığımın çok iyi bir düzeye ulaşacağına inanıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
16.Sağlığımı korumak için yapılan çabaların tümünü hakettiğime inanıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
17.Kararlarımı sonuna kadar uyguluyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
18.Vücudumun nasıl çalıştığını anlıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
19.Sağlığım ile ilgili kişisel kararlarımı nadiren uyguluyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
20.Kendimle dostum.	( )	( )	( )	( )	( )
21.Kendime iyi bakarım.	( )	( )	( )	( )	( )
22.Sağlığımın daha iyi olması benim için tesadüfi bir durumdur.	( )	( )	( )	( )	( )
23.Düzenli olarak istirahat ederim ve beden hareketleri yaparım.	( )	( )	( )	( )	( )
24.Çeşitli hastalıkların nasıl meydana geldiğini ve ne çeşit etkileri olduğunu öğrenmek isterim.	( )	( )	( )	( )	( )
25.Yaşam bir zevktir.	( )	( )	( )	( )	( )
26.Aile içindeki görevlerimi yeterince yerine getiremiyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
27.Kendi davranışlarımla sorumluluğumu üstlenirim.	( )	( )	( )	( )	( )
28.Yıllar geçtikçe,daha sağlıklı olmak için gereken şeylerin farkına vardım.	( )	( )	( )	( )	( )
29.Sağlıklı kalmak için ne çeşit yiyecekler yemem gerektiğini biliyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
30.Vücudumun çalışması ile ilgili herşeyi öğrenmeye ilgi duyuyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
31.Bazen hastalandığımda,rahatsızlıklarımı önemsemem ve geçmesini beklerim.	( )	( )	( )	( )	( )
32.Kendime bakmak için bilgilenmeye çalışırım.	( )	( )	( )	( )	( )
33.Ailemin değerli bir üyesi olduğumu hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
34.Son sağlık kontrolümün tarihini hatırladığım gibi,gelecek sağlık kontrolümün tarihini de biliyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
35.Kendimi ve ihtiyaçlarımı oldukça iyi anlarım.	( )	( )	( )	( )	( )

## EK:3 YAŞ AM DOYUMU ÖLÇEĞİ

## YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ (A)

**ANAHTAR:** Aşağıdaki ifadeleri dikkatle okuduktan sonra, tamamen katılıyorsanız "evet", katılmıyorsanız " hayır" ifadelerinin altına (x) işareti koyunuz.

	EVET	HAYIR
1-Yaşlandıkça her şey beklediğimden daha iyi gidiyor.		
2-Hayatım boyunca tanıdığım pek çok insandan daha şanslıyım.		
3-Bu günler hayatımın en değerli zamanlarıdır.		
4-Şu anda da gençliğimde olduğu kadar mutluyum.		
5-Hayatım şimdikinden daha mutlu olabilirdi.		
6-Bu yıllar hayatımın en iyi yıllarıdır.		
7-Yaptığım pek çok şeyi sıkıcı ve monoton buluyorum.		
8-İlerde ilginç ve güzel şeylerle karşılaşacağımı ümit ediyorum.		
9-Şu anda yaptığım şeyler her zaman olduğu gibi ilginç geliyor.		
10-Kendimi yaşlı ve hayli yorgun hissediyorum.		
11-Kaç yaşında olduğumu biliyorum ve bu beni rahatsız etmiyor.		
12-Geriye dönüp hayatıma baktığımda, olup bitenlerden bayağı memnun oluyorum.		
13-Geçmişteki hayatımı değiştirebilmek elimde olsa yine de değiştirmek istemem.		
14-Kendimi yaşitlarımla karşılaştırdığımda, hayatım boyunca bazı yanlış kararlar verdiğimi düşünüyorum.		
15-Yaşitlarıma 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.		



	<b>EVET</b>	<b>HAYIR</b>
18-Başka kişilerle kendimi karşılaştığımda sık sık daha çok üzüyorum.		
19-Hayatta istediğim pek çok şeyi elde ettim		
20-Başkası ne derse desin, bence insanların durumu iyiye değil, kötüye gidiyor.		

**EK 4: KURUM İZİNİ****T.C.  
KARABÜK VALİLİĞİ  
İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü**

08/01/2010

**Sayı** : B.02.1.SÇE.4.78.00.00-250-9  
**Konu** : Anket Çalışması**VALİLİK MAKAMINA  
KARABÜK**

Müdürlüğümüze 05.01.2010 tarihli dilekçesi ile başvuran Tuğba AYDIN isimli şahıs 19 Mayıs Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği alanında yüksek lisans yaptığını belirterek hazırlayacağı tez için Müdürlüğümüze bağlı Yücel Huzurevi'nde anket ve ölçek çalışması yapmak istediğini belirtmiştir.

Müracaatta bulunan Tuğba AYDIN isimli şahsın dilekçesi ve ekleri incelenmiş olup, adı geçen şahsın Müdürlüğümüze bağlı Yücel Huzurevi'nde anket ve ölçek çalışması yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmüş olup,

Makamlarınızca da uygun görülmesi durumunda olurlarınıza arz ederim.

Ali GÜNDÜZ  
İl Müdürü

Uygun görüşle arz ederim.

06/01/2010

Halil ÇAKIR  
Vali Yardımcısı

OLUR  
...01/2010  
Nurullah ÇAKIR  
Vali



**ÖZGEÇMİŞ**

25.07.1986 yılında Karabük'te doğmuş, 2004 yılında Demir Çelik Yabancı Dil Ağırlıklı Lise'sinden mezun olmuştur. 2008 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nden mezun olmuştur. 2008 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek lisans programına başlamıştır. Halen Zonguldak ili Çaycuma Devlet Hastanesi'nde hemşire olarak görev yapmaktadır. Yabancı dili İngilizce'dir.