



**T.C**

**HALIÇ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HUZUREVİNDE VE EV ORTAMINDA YAŞAYAN YAŞLILARIN**  
**YAŞAM DOYUMLARININ ÖLÜM KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİ**

**PERİHAN KARADELİOĞLU**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HEMŞİRELİK**

**DANIŞMAN**  
**PROF. DR. SEVİM BUZLU**

**İSTANBUL- 2011**



**T.C**

**HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HUZUREVİNDE VE EV ORTAMINDA YAŞAYAN YAŞLILARIN  
YAŞAM DOYUMLARININ ÖLÜM KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİ**

**PERİHAN KARADELİOĞLU  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HEMŞİRELİK**

**DANIŞMAN  
PROF. DR. SEVİM BUZLU**

## SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

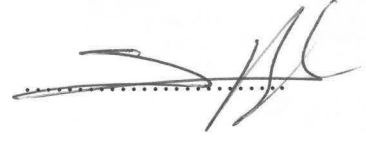
Hemşirelik programı Yüksek Lisans Öğrencisi Perihan KARADELİOĞLU tarafından hazırlanan **“Huzurevi ve Ev Ortamında Yaşayan Yaşlıların Yaşam Doyumlarının Ölüm Kaygı Düzeyine Etkisi”** konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 24.02.2011

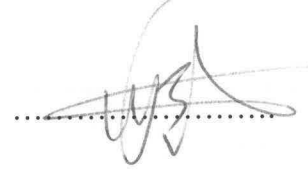
(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

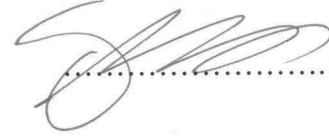
Jüri Üyesi : Prof.Dr.Sevim BUZLU  
: İstanbul Üni. / Florence Nigh. HYO.  
(Danışmanı)



Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Makbule BATMAZ  
: Haliç Üniversitesi / HYO.



Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Özlem IŞIL  
: Haliç Üniversitesi / SBYO.



Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.



Yrd.Doç.Dr.Leman ŞENTURAN  
Sağlık Bilimleri Ens. Müdürü

## I) TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın gerçekleşmesinde fikirleriyle beni yönlendiren, çalışma süresince her türlü sabrı, yardım ve desteğini esirgemeyen sevgili hocam Prof. Dr. Sevim BUZLU' ya, istatistik konusunda desteğinden ötürü emekli öğretim görevlisi Yard. Doç. Dr. Saniye ÇİMEN' e, eğitim hayatım boyunca her zaman destek ve güvenlerini hissettiren sevgili anneme, babama ve diğer aile üyelerime, araştırmama katılan tüm yaşlılara ve Darülaceze sakinlerine, çalışmam aşamasında desteklerini esirgemeyen iş arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Perihan KARADELİOĞLU

2011- İSTANBUL

## II) İÇİNDEKİLER

	Sayfa
I. TEŞEKKÜR	I
II. İÇİNDEKİLER	II
III. KISALTMALAR VE SİMGELER	IV
IV. TABLOLARIN LİSTESİ	VI
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	3
3. GİRİŞ VE AMAÇ	5
3.1. Giriş	5
3.2. Amaç	8
3.3. Araştırma Soruları	8
4. GENEL BİLGİLER	9
4.1. Yaşlılık ve Yaşlanma	9
4.1.1. Biyolojik Yaşlanma	10
4.1.2. Psikolojik Yaşlanma	11
4.1.3. Sosyal Yaşlanma	12
4.1.4. Toplumsal Yaşlanma	12
4.2. Ülkemizde Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler	13
4.2.1. Yatılı Kurum Hizmetleri	15
4.2.1.1.Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılan Huzurevleri ve Özel Huzurevleri	16
4.2.2. Gündüzlü Hizmetler	16
4.2.3. Evde Bakım Hizmetleri	17
4.3. Yaşam Doyumu	17
4.3.1. Yaşlılarda Yaşam Doyumu	19

4.4. Ölüm	21
4.4.1. Ölüm Kaygısı	22
4.4.2. Ölüm Korkusunu Artıran ve Azaltan Faktörler	23
4.4.3. Yaşlılarda Ölüm Kaygısı	24
4.5. Yaşlı Bireyin Bakımında Hemşirenin Rolü	25
<b>5. GEREÇ VE YÖNTEM</b>	<b>28</b>
5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	28
5.2. Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman	28
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	28
5.4. Veri Toplama Araçları	29
5.4.1. Bilgi Formu	29
5.4.2. Yaşam Doyumu Ölçeği Güvenirliği (YDÖ)	29
5.4.3. Ölüm Kaygısı Ölçeği Güvenirliği (ÖKÖ)	30
5.5. Verilerin Değerlendirilmesi	31
5.6. Verilerin Toplanması ve Etik Konular	31
5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	31
<b>6. BULGULAR</b>	<b>32</b>
6.1. Yaşlı Bireylerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bilgileri	32
6.2. Yaşam doyumu ölçeği ile ilgili özellikleri	37
6.3. Ölüm kaygısı ölçeği ile ilgili özellikleri	50
6.4. Yaşam doyumu ve ölüm kaygısı ölçeği puanlarının karşılaştırılması	63
<b>7. TARTIŞMA</b>	<b>65</b>
7.1. Yaşlı bireylerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bilgilerin Tartışılması	65
7.2. Yaşam Doyumu Ölçeği ile İlgili Özelliklerin Tartışılması	69
7.3. Ölüm Kaygısı Ölçeği ile İlgili Özelliklerin Tartışılması	78

7.4. Yaşam Doyumu ve Ölüm Kaygısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması ile İlgili tartışma	87
8. SONUÇ VE ÖNERİLER	89
8.1. Sonuçlar	89
8.1.1. Yaşlı bireylerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin sonuçlar	89
8.1.2 Yaşam doyumu ölçeği ile ilgili sonuçlar	90
8.1.3. Ölüm kaygısı ölçeği ile ilgili sonuçlar	91
8.1.4. Yaşam doyumu ve ölüm kaygısı ölçeği puanlarının karşılaştırılması ile ilgili sonuçlar	91
8.2. Öneriler	91
9. KAYNAKLAR	93
10. EKLER	102
Ek 1-Bilgilendirilmiş katılımcı onam formu	102
Ek 2- Bilgi Formu	104
Ek 3- Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)	109
Ek 4- Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ)	112
Ek 5- Darülaceze Müdürlüğü İzni	114
11. ÖZGEÇMİŞ	116

### III. KISALTMALAR VE SİMGELER

SHÇEK: Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu

DPT: Devlet Planlama Teşkilatı

YBM: Yaşlı Bakım Merkezi

YDÖ: Yaşam Doyumu Ölçeği

ÖKÖ: Ölüm Kaygı Ölçeği

DSÖ: Dünya sağlık Örgütü

ADNKS: Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi

TV: Televizyon



## IV. TABLOLARIN LİSTESİ

**Tablo 1:** Yaşam Doyumu Ölçeğinin Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları

**Tablo 2:** Ölüm Kaygısı Ölçeğinin Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları

**Tablo 3:** Evde ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Bireysel Özellikleri

**Tablo 4:** Evde ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Aylık İhtiyaçlarını Karşılama Durumuna Göre Dağılımları

**Tablo 5:** Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşadıkları yer ve çevresindeki kişilerle ilişkilerine yönelik özellikleri

**Tablo 6:** Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Huzurevinde Kalma Süresi ve Huzurevini Tercih Etme Nedenleri

**Tablo 7:** Evde ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Sağlık Sorunları ve Özbakım Özellikleri

**Tablo 8:** Yaşlı Bireylerin Yaşam Doyumu Ölçeği Puanları

**Tablo 9:** Yaşlı Bireylerin Yaşam Doyumu Düzeylerine Göre Dağılımı

**Tablo 10:** Evde ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Bireysel Özellikleri ile Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

**Tablo 11:** Evde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Birlikte Yaşadığı Kişilere Göre Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

**Tablo 12:** Evde ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşadıkları Yer ve Sosyal İlişkileri ile İlgili Özelliklere Göre Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

**Tablo 13:** Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Kalma Süresine Göre Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

**Tablo 14:** Evde ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Sağlık Sorunu ve Özbakım Özellikleri ile Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

**Tablo 15:** Evde ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Boş Vakitlerinde Yaptığı Aktivitelere Göre Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

**Tablo 16:** Yaşlı Bireylerin Ölüm Kaygısı Ölçeği Puanları

**Tablo 17:** Yaşlı Bireylerin Ölüm Kaygısı Düzeylerine Göre Dağılımı

**Tablo 18:** Evde ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Ölüm Kaygısı Düzeylerine Göre Ölüm Kaygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

**Tablo 19:** Evde ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Bireysel Özellikler ile Ölüm Kaygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

**Tablo 20:** Evde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Birlikte Yaşadığı Kişilere Göre Ölüm Kaygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

**Tablo 21:** Evde ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşadıkları Yer ve Sosyal İlişkileriyle İlgili Özelliklere Göre Ölüm Kaygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

**Tablo 22:** Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Kalma Süresine Göre Ölüm Kaygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

**Tablo 23:** Evde ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Sağlık Sorunu ve Özbakım Özelliklerine Göre Ölüm Kaygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

**Tablo 24:** Evde ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Boş Vakitlerinde Yaptığı Aktivitelere Göre Ölüm Kaygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

**Tablo 25:** Evde ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Doyumu ve Ölüm Kaygısı Puanlarının Karşılaştırılması

**Tablo 26:** Evde ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Doyumunun Ölüm Kaygı Puanına Etkisi

## 1. ÖZET

Huzurevinde ve ev ortamında yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumlarının ölüm kaygı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı düzende planlanan araştırma, Darülaceze Müessesesinde kalan 60 ve İstanbul ili Şişli ilçesinde ikamet eden 64 olmak üzere toplam 124 yaşlı bireyin katılımıyla gerçekleştirildi. Verilerin analizinde; ortalama, standart sapma, t testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, regresyon analizi ve bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi kullanıldı. Sonuçlar % 95' lik güven aralığında, anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirildi. Araştırmadan elde edilen bulgularda, yaşlıların yaşam doyumu puan ortalaması  $10,18 \pm 3,66$  olup, orta düzeyde; ölüm kaygı puan ortalaması  $6,70 \pm 2,97$  olup, orta düzeyde bulundu. Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu puanı karşılaştırıldığında ev ortamında yaşayanlardan; cinsiyeti kadın, yaşı 70 ve üzeri, eğitimi ortaokul ve üzeri, geliri yetersiz olan, başka bir seçeneği olsa aile bireyleriyle yaşamak isteyen ve kendi evinde yalnız kalmak isteyen, il sınırları içinde akrabası olan, düzenli ziyaret edilen, ziyaretine çocukları/akrabaları gelen, yaşlılarından 1-9 kişi ile görüşen, aileyle ilgili kararlarda ara sıra fikri alınan ya da hiç fikri alınmayan, bir protez/yardımcı cihaz kullanma zorunluluğu olan, özbakım ihtiyaçlarını karşılayan, sorunlarını kendi başına ve çevredekilerden yardım alarak çözen, radyo dinleyen/TV izleyen, çevresindekilerle sohbet eden ya da gezen, gazete vb. okuyan, hastalığı olmayan veya bir-iki hastalığı olanların yaşam doyumlarının yüksek olduğu saptandı. Ölüm kaygı puan ortalamaları karşılaştırıldığında ev ortamında yaşayanlardan; cinsiyeti kadın, dul/eşinden ayrı, il sınırları içinde akrabası olan, on ve üzeri yaşıyla görüşen, akrabaları ve komşuları tarafından ziyaret edilmeyen, aileyle ilgili kararlarda her zaman danışılan, radyo dinleyen/TV izleyenlerin ölüm kaygı düzeylerinin yüksek olduğu saptandı. Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu ve ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, evde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu puan ortalamalarının huzurevindekilerden çok ileri düzeyde anlamlı olduğu; ölüm kaygısı puan ortalamaları arasındaki farkın ise anlamlı olmadığı belirlendi. Evde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam

doymu düzeyinin ölüm kaygısı üzerine etkili olmadığı, huzurevinde yaşıyan yaşı bireylerin yaşam doymu düzeyinin ölüm kaygısı üzerine etkili olduğu saptandı.

**Anahtar kelimeler:** yaşam doymu, ölüm kaygısı, yaşı, huzurevi

## 2. SUMMARY

### THE EFFECT OF LIFE SATISFACTION OF OLD PERSONS RESIDING AT HOME AND AT A NURSING HOME UPON THE DEATH ANXIETY LEVEL

This descriptive research, the aim of which is to assess the effect of life satisfaction of old persons upon the death anxiety, is completed thanks to the participation of totally 124 old persons consisting of 60 ones from Darülaceze Institute and 64 ones residing in Şişli, the district of İstanbul. The analysis of data is carried out using the average, the standard deviation, the t-test, the Mann-Whitney U test, the Kruskal-Wallis test, the regression analysis and the Bonferroni-adjusted Mann-Whitney U test. The results are computed with a 95% confidence interval and a significance at  $p < 0.05$  level. According to the research findings, the point average for the old persons' life satisfaction is  $10,18 \pm 3,66$ , corresponding to the medium level; the point average for their death anxiety is  $6,70 \pm 2,97$ , corresponding to the medium level as well. Comparing the life satisfaction point of old persons living at home and at a nursing home, it is ascertained that those, living in a home environment, female, at the age of 70 and older, secondary or upper school graduate, having an inadequate income, opting to live with the family members or to live alone at her own house if given other choices, having relatives who resides within the provincial borders, being visited regularly by her children or relatives, keeping in touch with 1-9 people of the same age, being asked her opinion about family matters at times or not at all, in need of using a prosthesis/supportive device, able to meet self-care needs and to overcome the problems on her own or with the help of others, listening to the radio/watching TV, conversing or wandering with others, reading a newspaper, etc., either having no or one or two illness(es), obtain a high life satisfaction. As for the comparison of the point average for their death anxiety, it is found out that those, living in a home environment, female, widow/split up with her husband, having relatives who resides within the provincial borders, keeping in touch with 10 and more people of the same age, not being visited by her relatives or neighbours, being asked her advice about family matters all the time, listening to the radio/watching TV, display high levels of death anxiety. Comparing the point average of life satisfaction and death anxiety for old persons living at home and at

a nursing home, it is determined that the point average of life satisfaction for those residing at home shows higher level of significance than those residing at a nursing home; the difference between the point average of their death anxiety, however, is not significant. It is ascertained that the life satisfaction level of old persons living at home has no impact upon the death anxiety, and that the life satisfaction level of old persons living at a nursing home has an impact upon the death anxiety.

**Keywords:** Life satisfaction, death anxiety, old persons, nursing home

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

#### 3.1. Giriş

Yaşlanma, intrauterin hayatta başlayıp ölüme kadar devam eden ve (Ayraz ve ark., 2005; Eker ve Işık, 2009; Özen, 2008) ayrıcalıksız her canlıda görülen, tüm işlevlerde azalmaya neden olan, süregelen ve evrensel bir süreç olarak tanımlanabilir. Başka bir deyişle yaşlanma, organizmanın molekül, hücre, doku, organ ve sistemler düzeyinde, zamanın ilerlemesiyle ortaya çıkan, geri dönüşü olmayan yapısal ve fonksiyonel değişikliklere (Townsend, 2009; Işık ve Bozoğlu, 2009), çeşitli hastalıkların eşlik ettiği, fiziksel ve ruhsal yeteneklerin gerilediği, kişinin iş veriminin azalmasına, dengesinin kaybolmasına, sağlığının bozulmasına yol açan, vücudun yapısal yıkım ve harabiyetine neden olan değişikliklerin yaşandığı bir süreç (Özen, 2008; Palabıykoğlu ve ark., 1992) olarak da tanımlanmaktadır.

Hem gelişmiş hemde gelişmekte olan ülkelerde yaşlı nüfusunda büyük bir artış söz konusudur. Hem fertilité oranlarında hemde tüm yaşlardaki mortalite hızlarındaki azalmanın sonucu 60 yaş üzeri kişilerin sayısı 629 milyon olduğu ve bunun 2/3' ünün gelişmekte olan ülkelerde yaşadığı tahmin edilmektedir. Bu sayının 2025' te iki kat, 2050' de üç kat artacağı düşünülmektedir (Günaydın, 2010). Ortalama yaşam süresi 71 olan ülkemizdeki Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) verilerine göre; 2009 yılında 60 yaş üstü yaşlı nüfusu 7.444.592 olup, toplam nüfusun % 10' unu oluşturmakta ve bu nüfusun % 4' ünü (3.347.348 yaşlı birey) erkek yaşlı bireyler , nüfusun % 6' sını (4.097.244 yaşlı birey) kadın yaşlı bireyler oluşturmaktadır (<http://tuikapp.tuik.gov.tr/adnksdagitapp/adnks.zul> erişim:08.12.2010)

Genel olarak 60 yaş üstü bireyler yaşlı kabul edilmekle birlikte yaşlılık sınıflandırması ülkelerin içinde bulunduğu koşullar, sağlık güvence sistemleri, doğuştan yaşam beklentisine göre değişiklikler göstermektedir (Nahçıvan ve ark., 1999; Ayraz ve ark., 2005).

Ülkemizin ekonomik ve sosyal şartları gereği yaşlılık alt sınırı 60 olarak belirlenmiş olup, huzurevine kabul için de istenen azami yaştır (Çohaz, 2010). Gelişmiş ülkelerde bu sınır 65 olarak kabul edilmekle birlikte bilimsel araştırmaların sonuçlarına

göre; yaşlanma sürecine sağlık alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmelerin yanı sıra bireysel farklılıkların (kalıtım, yaşam biçimi yapılan iş, beslenme alışkanlıkları, geçirilen kronik hastalıklar ve kişilik özellikleri) etki ettiğini ortaya koymaktadır (Akdemir ve ark., 1992).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1963 yılında yaşlanmayı kronolojik olarak ele almış ve üç safhaya ayırmıştır (Durgun ve Tümerdem, 1999; Akgün ve Erdal, 2007) .

Orta yaşlılar (45-59 yaş)

Yaşlılar ( 60-74 yaş)

İleri derecede yaşlılar 75 yaş ve üzeri olup bakıma bağımlılık 75 yaşından sonra görülmektedir.

Tatar'a göre; yaşlılık hem gelişimsel hem de gelişmekte olan ülkelerde gündemdeki önemini koruyan ya da her geçen gün önemi artan konulardan biridir (Öz, 2002). Bu nedenle yaşlılığın yalnızca bireysel bir sorun olarak değerlendirmek yerine, toplumsal bir sorun olarak değerlendirilmesinin ve ele alınmasının zorunluluğu ortaya konulmuştur. Akdemir' e göre; gelişmekte olan ülkelerde sanayileşme ve kentleşme nedeniyle köyden kente olan göç, azalan aile içi ilişkiler, kadının çalışma hayatına girmesi, gençlerin eğitim ve evlenme nedeniyle evden ayrılmaları, geniş ailenin yerini çekirdek aile tipinin alması gibi nedenlerle ailelerin yaşlılara sağladığı desteğin azalması sonucu (Ayraz ve ark., 2005), yaşlı birey yalnız başına kalmakta veya bakmak zorunda olduğu yaşlı eşiyle hayatının son zamanlarında fizyolojik, biyolojik ve psikolojik olarak güçlükler yaşamaktadır.

Yaşlanmayla birlikte bireyin yaşamdaki etkinliğinin giderek azaldığı görülmektedir. Toplumun yaşlı bireyden elini çekmesi ile toplumsal etkileşim azalmaktadır (Öz, 2002). Bu dönemde yaşanan sosyal izolasyon, emekli olma ya da dul kalma sonucunda bazı roller kaybolur.

Kalkan ve Ersanlı' ya (2008) göre; yaşlı birey emekli olduğunda iş yaşamındaki yoğunluğun yerini dolduracak sosyal yaşantısı yoksa (dost-aile çevresi veya meşgul olacağı bir işi) bir boşluğa düşer ve sürekli kendini işe yaramaz biri olarak algılar. Kalabalık bir ailedeyse evin geçimini sağlamak için maddi sorunlar yaşayabilir.



Emekli maaşının az olması, ev ve iş yerindeki statü kayıpları yaşlı bireyin depresyona girmesine neden olur. Yaşlı birey yaşamdan doyum almaz ve hayatı anlamsız görmeye başlar. Eşinin de ölümüyle bu yoğun duygular daha çok artar. Yakınlarından da sosyal destek görmüyorsa, yaşamak yaşlı birey için daha da zor ve anlamsız bir hal alır. Yaşlı birey bu dönemde çok alıngan olmaya ve önceden önemsiz gelen olaylar hakkında çok fazla düşünmeye, yorum yapmaya, kendini yalnız hissetmeye başlar, kimsenin kendini anlamadığı düşüncesi yoğunlaşır, her an ölmekten korkar. Yoğun yaşanan ölüm kaygısı yaşlı bireyin sohbet konularına da yansır ve her cümlesinde ölüm kelimesini yoğun olarak kullanır. Ünlü yazar Ernest Hemingway yaşamının son dönemlerinde yaşamdan doyum almadığını eşi Martha' ya “yaşamak ölmekten hem daha zor hem de daha karmaşık” diye ifade etmiştir (Yazgan ve Mumcu, 2002).

Yaşlanmayla birlikte sosyal yaşamdan kopan yaşlı birey kendi aile ve dost çevresinden ayrıldıktan sonra huzurevlerini bazen mecburiyetten bazen de kendi isteğiyle tercih edebilir. Aile, eş dost bağları kopan yaşlılar huzurevlerini yaşamın son noktası olarak görmeye başlayarak hayattan umudunu keserler (Yazgan ve Mumcu, 2002). Sosyal yaşama katılımları daha az olur.

Yaşlı bireylerin yaşam kalitesini arttırmada hemşirenin önemli rolü vardır. Hemşire yaşlının duygularını ifade etmesini, kendi kararlarını kendisinin vermesini ve becerilerini sergilemesini destekleyerek daha bağımsız hareket etmesine yardımcı olmaktadır (Bıyıklı, 2006).

Evde bakım hizmetlerinde, huzurevlerinde ve geriatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin yaşlının biyopsikososyal gereksinimlerini ve sorunlarını daha iyi anlayabilmesi için yaşlılık dönemine ait bilgi, beceri ve deneyimleri arttırılmalı, bu konudaki eğitimlere katılım sağlanmalıdır (Özen, 2008).

Ayrıca hemşirelerin yaşlı bakımında; yaşlılık döneminde yaşanan sorunların günlük yaşam işlevlerini yerine getirebilme yeteneğini nasıl etkilediği ve yaşlılıkta görülen ruhsal sorunlar konusunda bilgi sahibi olmaları gerekmektedir.

Ölüm kaygısı ve yaşam doyumu yaşlı bireyin yaşayabileceği sorunlardan biridir. Yaşlı sağlığı alanında çalışan hemşirelerin öncelikle risk altındaki bireyleri belirleyip, koruyucu girişimleri planlaması, uygulaması ve değerlendirmesi, verilecek bakımın

niteliğinin, yaşlının ruhsal iyilik halinin ve yaşam kalitesinin arttırılması nedeniyle önemlidir.

### **3.2. Amaç**

Bu çalışmada huzurevinde ve ev ortamında yaşayan yaşlıların yaşam doyum düzeylerinin ölüm kaygı düzeyine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Elde edilen verilerin yaşlı sağlığı alanında çalışan profesyonellere yol göstermesi, yaşlılıkla yaşam doyumunu ve ölüm kaygısı ile ilgili yapılacak çalışmalara katkı sağlanması hedeflemektedir.

### **3.3. Araştırma Soruları**

1. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlı bireylerin sosyodemografik özellikleri ile yaşam doyumunu ve ölüm kaygı düzeyi arasında ilişki var mıdır?
2. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumunu, ölüm kaygı düzeyini nasıl etkilemektedir?

## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. Yaşlılık ve Yaşlanma

Yaşlanma, her canlı için intrauterin hayatta başlayıp ölüme kadar devam eden kaçınılmaz geri dönülmez bir süreçtir (Akdemir ve ark., 1997; Demirsoy ve Bozcuk, 1997). Yaşlılık durumu, bir olguyu ve toplum içinde belirli bir yaşın üzerinde olanları tanımlarken, yaşlanma “ yaş alma” anlamıyla doğuştan itibaren başlayan bir süreci ifade eder ( Kalkan, 2008). Yaşlanma bir süreç iken yaşlılık bir dönemi ifade eder (Canatan, 2008).

İnsanoğlunun yaşlanmaya yönelik ilgisi oldukça eskilere dayanmaktadır. İnsanın kendini inceleme nesnesi olarak ele aldığı ve kendiyle ilgili bilgi üretmeye başladığı ilk günden bu güne, yaşlılık ya da yaşlanmayla ilgili de bilgi üretmiş, yaşlanma konusu da insanın ilgi alanına girmiştir. Son zamanlarda yaşlanma sadece sanatın ve edebi alanların ilgi konusu olmaktan çıkmış; bilimsel bir ilgi haline gelerek bütün yönleriyle incelenen bir konu alanına dönüşmüştür. Bu ilginin asıl nedeninin, yaşlı nüfusun tüm dünyada artması ve yaşlılık sorunlarının giderek yaygınlaşması olduğu söylenebilir (Kalkan, 2008).

Yaşlılığa yönelik ilgi tarihin çok eski dönemlerine kadar götürülebilir. 16. ve 17. yüzyıllarda toplumdaki diğer bireylerle aynı haklara sahip olmayan yaşlılar, 20.yüzyıla kadar sakat bireyler olarak görülmüşlerdir. Ölümün ilk basamağı olarak algılanan ve edebi eserlerde tüm kötülüğü ve acımasızlığıyla anlatılan yaşlılığın, daha sonra sosyal içerikli bir fenomen olduğu düşüncesi topluma yerleşmeye ve yaşa bağlı bir dönem olarak görülmeye başlamıştır (Tufan, 2002).

Eflatun, yaşlılık döneminin nasıl yaşanacağını gençlik ve yetişkinlik dönemlerindeki yaşam tarzının belirlediğini ileri sürerek, yaşlanmanın bireysel yönünü vurgulamıştır. Aristoteles “ hastalığı zamansız gelen yaşlılık, yaşlılığı ise doğal bir hastalık” olarak tanımlarken, Galen, yaşlılığın çeşitli yakınmalara neden olmasıyla birlikte hastalık olmadığını, çünkü hastalıkların “doğaya karşı süreçler” olduğunu, yaşlılığın ise böyle bir özellik taşımadığını belirtmekte, Cicero ise yaşlılığın psişik ve toplumsal değişimler içerdiğini söylemektedir. Shakespeare, bireyin tüm yaşam sürecinin yedi dönemden oluştuğunu belirtmekte, yaşlılığı ise fiziksel yapının değişmesi

ve bedensel özürlerin ortaya çıkmasının yanında, davranış ve algılamada değişikliklerin baş gösterdiği ve zihinsel fonksiyonların zayıfladığı bir dönem olarak değerlendirilmiştir. Diğer taraftan Schopenhauer, yaşamın mutlu dönemi olarak gençliğin, mutsuz dönemi olarak ise yaşlılığın bilindiğini, oysa gençliği bir yerden bir yere sürükleyen tutkuların mutluluktan çok acı verdiklerini, huzurun ise sakin bir dönem olan yaşlılığa kaldığını, bu dönemde gerçeği görmeyi sağlayan deneyimlerin daha yoğun olduğunu ifade etmiştir. Goethe ise yaşlılığın deneyimlerin zirveye ulaştığı bir dönem olduğunu belirtirken, olumsuz bir dönem olarak anlaşılmasına karşı çıkmıştır ( Kalkan, 2008).

Yaşlılık, çoğu insanın düşündüğü gibi durağan ve değişmez bir dönem değildir. Yaşamın tüm evrelerinin zorlamalarına karşın var olabilmenin güçlülüğünü ve bilgeliğini içerir. Özellikle merak ve hayret tepkilerini sürdürebilen yaşlılar, dinamizmi olan varlıklardır ( Gençtan, 1990).

Yaşlılık döneminde fiziksel olarak gerileme, biyolojik kapasitelerde azalma, toplumsal rollerde ve yaşamda esneklik, bireysel ve toplumsal beklenti düzeyinde giderek hızlanan düşüş görülür (Canatan, 2008).

Gençlikten yetişkinliğe, yetişkinlikten yaşlılığa geçiş “ yaşlanma” sürecini belirtir. Yaşlanma tek boyutlu bir süreç değildir. Bu nedenle yaşlanma tanımı değişik açılardan yapılabilir.

#### **4.1.1. Biyolojik Yaşlanma**

Organizmanın zaman içinde işlevlerinde gerilemesi, fiziksel yeterliliğinin azalması ve bedensel olarak bozulması biyolojik yaşlanmadır ( Canatan, 2008). Yaşlanma fizyolojik olarak da kaçınılmaz bir olgudur ( Bilir ve Paksoy, 2007). Yaşlanma ile birlikte saçların ağarması, derideki belirgin kırışıklıklar, kas gücünün zayıflaması gibi dış görünüşe yönelik değişimler (Arpacı, 2005) ve görme, işitme gibi bazı duylarda zayıflama, iskelet sistemi, beyin ve prostatta oluşan değişimler, menopoz ve andropoz dönemleri fizyolojiktir (Bilir ve Paksoy, 2007). Bireysel yaşlanmaya özgü yaşam biçimi hücrelerin yaşlanmasını yavaşlatabildiği gibi hızlandırabilmektedir (Tümerdem, 2006). Bu nedenle önceki yıllarda yaşanan değişik sağlık olayları, yaşam biçimi, yapılan iş, beslenme alışkanlıkları, kişisel özellikler veya sağlıkla ilgi davranışlar ve genetik faktörlerde yaşlıda ortaya çıkan fizyolojik değişikliklerde

etkilidir (Arpacı, 2005). Yaşlanma ile ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler arasında en çok dikkati çekenler, kalp damar sistemi ile ilgili olanlardır. Toraksın anatomik yapısındaki değişimler ve kollejen liflerin elastisitesinin azalması sonucunda solunum kapasitesi azalır ve bir kişi 70 yaşına geldiğinde solunum kapasitesi 30 yaşındaki değerinin yarısına iner. Kalp kasının dejenerasyonu sonucu kalp debisi azalır, periferik damar direncindeki artma ile birlikte organların kanlanması azalma meydana gelir. Merkezi sinir sistemi işlevlerinde gerileme olur, duyu organlarının zayıflaması en çok görme ve işitmenin zayıflaması şeklinde olur. İskelet sisteminin mineral içeriğindeki azalma, kas gücünde zayıflama ve kas kütlelerinde azalma sonucunda yaşlıda hareket yeteneği düşer (Bilir ve Paksoy, 2007). Yaşlılıkla birlikte nöronların ölmesine bağlı olarak beyin hacminde küçülme ve ağırlığında azalma olmaktadır. Özellikle 60 yaşından sonra kendini yenileme yeteneğinden yoksun olan nöronların kaybı hızlanmaktadır (Savaşır, 1999). Beyin ağırlığı 80 yaş sonrasında gençlerinkine göre % 10 daha düşük olmaktadır (Işık ve Bozoğlu, 2009). İlerleyen yaşla birlikte kişilerde kısa süreli bilgiyi hatırlamada güçlük yaşanmaktadır (Savaşır, 1999). Bununla birlikte, gittikçe ilerleyen, birikmeli ve ağırlaşan tarzda, tüm yaşam boyunca ortaya çıkan değişikliklerde kendini gösterir. Biyolojik yaşlanma belirtileri, toplam yaşlanma değişikliklerinin bir kısmıdır ve genellikle daha az belirgin olarak ortaya çıkan, daha yavaş seyreden psikolojik ve sosyal yetenek ve işlevlerdeki değişikliklerden çok daha önce gözlenmeye başlar (Arpacı, 2005).

#### **4.1.2. Psikolojik Yaşlanma**

Bireyin zeka, hafıza, öğrenme kapasitesi ve hızı, algılama ve güdüleme gibi zihinsel işlevlerinde, uyum ve baş etme mekanizmalarında, ruhsal durumunda kronolojik yaşın ilerlemesiyle ortaya çıkan değişikliklere psikolojik yaşlanma denir (Canatan, 2008; Arpacı, 2005). Diğer deyişle bireyin davranışsal uyum yeteneğindeki yaşa bağlı değişimlerdir (Arpacı, 2005). Gelişim sürecinde deneyimlerin artmasıyla oluşan davranış değişiklikleri ve davranışsal uyum yeteneğindeki yaşa bağlı değişimler; anılarda yaşama, geçmişe özlem, geçmişe takılıp kalma, geçmişten kopamama da psikolojik yaşlanmanın içindedir (Kalkan, 2008). Psikolojik yaşlılık daha çok, bireyin kendini yaşlanmaya hazırlamamasından doğar. Kendini işi ile özdeşleştiren birey emekli olunca çöker. Yaşlanan insanda yetersizlik duygusu, başkalarına yük olma

korkusu, işe yaramama tedirginliği ortaya çıkar. Ayrıca yaşlı birey devamlı kendini düşünme ve gelecek endişesi içindedir (Arpacı, 2005). Geleceğe güvensizlikten kaynaklanan korku, kaygı ve üzüntü gibi duyguların çoğu psikolojik çöküntü yaratır (Kalkan, 2008).

#### **4.1.3. Sosyal Yaşlanma**

Sosyal yaşlanma, birey açısından toplumdaki sosyal ilişkileri, aile hayatı, çalışma hayatı, rolleri, ve görevlerinin çeşitlenerek değişmesi, zengin hayat tecrübeleri olarak anlaşılabilir. Örneğin kadının gençken başlayan annelik rolü sürdürülürken, yaşlanınca bu role anneannelik rolü de eklenir. Fakat sosyal yaşlanmanın sadece birey açısından ele alınması eksik olur. Sosyal yaşlanma, bireyin yaşlanmasına toplumun etki etmesi ve toplumun içinde yaşayan bireyin yaşlanmasından toplumun etkilenmesidir (Canatan, 2008). Yaşlılık döneminde bireylerin büyük bir kısmı emekli olmakta, çocukların evden ayrılması sonucunda aile küçülmekte, yine aynı dönemde eşin kaybedilmesiyle birlikte ortaya çıkan yalnızlık sorunu sosyal yaşlanmayı etkileyen faktörlerdendir. Yaşlılık ve yalnızlık sorunu bütün dünya yaşlıları için önemli bir sorun olmakla birlikte (Bilir ve Paksoy, 2007); yaşlı bireylerin, çevresindeki sosyal desteğin ve ilişkilerin giderek azalıyor olması bu kişilerin ruh sağlığı açısından ciddi bir sorun oluşturmaktadır (Göz ve Erkan, 2008).

#### **4.1.4. Toplumsal yaşlanma**

Genel nüfus içinde yaşlı bireylerin sayısının artması o toplumun yaşlı toplum olduğunu göstermektedir. Toplumun yaşlanması üç değişik özellikte olmaktadır.

- 1- Bir toplumdaki bütün bireylerin diğer toplumdaki bütün bireylerden yaşlı olması,
- 2- Yaşlı kişilerin oranında giderek artış olması,
- 3- Genç nüfusun oranında giderek azalma olması (Güler, 1997)

Toplumlar yaş özellikleri açısından dört gruba ayrılmaktadır.

- 1- Genç toplum: yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı % 4' den az olan toplum

- 2- Erişkin toplum: yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı % 4- 7 olan toplum
- 3- Yaşlı toplum: yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı % 7-10 olan toplum
- 4- Çok yaşlı toplum: yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı % 10' un üzeri olan toplumdur (Güleç ve Tekbaş, 1997).

#### **4.2. Ülkemizde Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler**

Ülkemizde yaşlılara sunular hizmetler çok eski tarihlere dayanmaktadır. Osmanlı- Rus savaşından sonra sokaklarda yatıp dilencilik yapmak zorunda kalan ve engelli vatandaşları, kimsesiz çocukları bir araya toplayarak rehabilite etmek ve sanat sahibi yapmak, kimsesiz yaşlılarında son ömürlerini huzur içinde geçirmeleri sağlamak maksadıyla dönemin padişahı II. Abdülhamit 1890 yılında bir Darülaceze kurulması için fermanı vermiştir. 1892 yılında inşasına başlanan kimsesizler ve güçsüzlerin evi olarak yaptırılan Darülaceze 1986 yılında resmi olarak açılıp hizmet vermeye başlamıştır (Yıldırım, 1996; <http://www.darulaceze.gov.tr/bpi.asp?caid=223&cid=93>. Erişim: 08.12.2010).

Cumhuriyet'in ilanından sonra 1930 tarihinde yürürlüğe giren 1580 sayılı yasa ile ilk defa kamu kamu kuruluşu olan belediyelere bakıma muhtaç kişilerin (yaşlıların) korunması, yaşlı evleri yapma ve yönetme yükümlülüğü getirilmesi üzerine , değişik illerde aceze evleri, güçsüzler yurdu, düşkünler evi ve huzurevi adı altında yatılı yaşlı kuruluşları açılmıştır. Aynı zamanda çeşitli dernekler, azınlıklar ve gerçek kişiler de yaşlılara hizmet vermek amacıyla yatılı yaşlı kuruluşları açmışlardır (<http://www.sosyalhizmetuzmani.org/yaslisorunu.htm>. erişim: 08.12.2010)

Günümüzde yaşlılara verilen Sosyal hizmetler 1983 yılında yürürlüğe giren 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) yasası kapsamında belirtilmiştir. Yasanın amacı; sosyal ve ekonomik yönden yoksulluk içinde olup korunmaya , bakıma, yardıma muhtaç yaşlılara devletin denetim ve gözetiminde, halkın gönüllü katkı ve katılımı da saplanarak bir bütünlük içinde hizmet sunmaktır. Bu amaç doğrultusunda, muhtaç yaşlı kişilerin ihtiyaçlarını karşılamak için huzurevi kurulmaya başlanmış, yanı sıra yaşlı dayanışma merkezleri, evde yaşlıya yardım projesi, ihtiyarlık

maaşı gibi (2022 sayılı yasa gereği) hizmetlerde uygulanmaya başlanmıştır (Onat, 2007) (<http://www.shcek.gov.tr/yasli-bakim-hizmetleri.aspx> erişim: 08.12.2010)

Ülkemizde yaşlılara verilen hizmetlerde bakıldığında, Türk toplumunda her dönemde yaşlılara yardım edildiği, yaşlıların korunmaya alındıkları desteklendikleri bilinmektedir. Cumhuriyet döneminde yaşlılara ilişkin politikalarda önceleri kurum bakımı vurgulanırken, 90' lı yıllardan bu yana ailenin desteklenerek destekleyici rolünün güçlendirilmesi ve evde bakım hizmetlerinin geliştirilmesinden söz edilmektedir ( Akdemir, 1997). Birleşmiş milletler 2. Dünya Yaşlılık Asamblesinde (2002) hazırlanan “Yaşlanma Uluslararası Eylem Planı” çerçevesinde Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) Müsteşarlığının ve SHÇEK gibi ilgili kamu kurumları ve sivil toplum kuruluşlarının katılımıyla oluşturulan “ Yaşlanma Ulusal Komitesi” tarafından hazırlanan “ Türkiye’ de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı” 2007 yılında hazırlanmıştır (<http://ekutup.dpt.gov.tr/nufus/yaslilik/eylempla.pdf> erişim: 08.12.2010)

Türkiye de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı’ nda yaşlıların gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik hedeflere ilişkin raporda başlıca şu maddelerden söz edilmektedir (<http://ekutup.dpt.gov.tr/nufus/yaslilik/eylempla.pdf> erişim: 08.12.2010)

- Sağlık politikalarının uygulama ve geliştirilmesinde yaşlıların aktif katılımlarının sağlanması, yaşlılara yönelik ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi, yaşam boyu kapasitesini en üst düzeyde sürdürebilmesi için desteklenmesi için politikaların oluşturulması ve kurumlar arası işbirliğinin sağlanması.
- Yaşlıların beden ve ruh sağlığı açısından bireysel tercihleri göz önüne alınarak toplum içinde kendi ortamlarında yaşlanmalarına olanak sağlanması, bunun içinde uzun süreli bakım - gündüzlü bakım - evde bakım , sosyal hizmetler ile diğer toplum hizmetlerinin koordinasyonunun sağlanması ve iyileştirilmesi , evde bakım veren aile üyelerinin bakım konusunda eğitilmesinin sağlanması.
- Yaşlıların yaşadıkları çevreden ayrılmadan gereksinim duydukları hizmetleri karşılama ve ailesinin ilgi göstermediği yaşlılara güvenli bir yaşam sunma görevinin devletin politikasında yer alması ve devletin uzmanlaşmış kadroları



bulunan kuruluşlarının (Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Üniversiteler, Belediyeler vs.) bu görevi üstlenmesi.

- Hem kendi evine hem de huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşamla kucaklaşabilmesi için boş zamanlarını geçirebileceği gündüzlü merkezlerin açılması

Ülkemizde SHÇEK; özellikle dezavantajlı gruplar içinde yer alan çocuk, genç kadın, yaşlı ve özürlü bireylere rehabilite edici hizmetler vermektedir. Yaşlılara Huzurevleri, Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri ile de gündüzlü bakım hizmeti sunmaktadır.

#### **4.2.1. Yatılı Kurum Hizmetleri**

Ülkemizde yaşlılara yönelik yatılı kurum hizmetleri SHÇEK' e bağlı faaliyet gösteren Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri ve Rehabilitasyon Merkezleri, Özel Huzurevleri ve Yaşlı Bakım Merkezleri ve Diğer Kamu Kurum ve Kuruluşları bünyesinde açılan Huzurevleri aracılığıyla hizmet verilmektedir (Onat, 2007; Çohaz. 2010)

Huzurevi ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri ve Rehabilitasyon Merkezlerinde; 60 yaş üzerindeki, sosyal ve/ veya ekonomik yönden yoksunluk içinde olup, korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç olan kişileri huzurlu bir ortamda korumak, bakmak, sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılamak kendi kendilerini idare edecek şekilde rehabilitasyonlarının sağlandığı, tedavisi mümkün olmayanların ise sürekli olarak özel bakım altına alındığı yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır. Burada barınma, sağlık, psiko-sosyal destek kapsamında psikolojik ve sosyal kaynaklı sorunların çözümünde yardımcı olunması, sosyal ilişkilerin geliştirilmesi, boş zamanlarının değerlendirilmesi, özbakımını yapması konusunda desteklenmesi ve diğer sosyal hizmetler sunulmaktadır (Çohaz. 2010).

2007 yılı Yaşlılık Eylem Planında alınan kararlar gereği huzurevlerinin şehir merkezlerinde, sağlık merkezlerine yakın, şehir içi ulaşım araçlarından yararlanabilecekleri alanlarda yer almasına ve huzurevi kapasitesinin 60-100 arasında olmasına, binaların fiziksel koşullarının yaşlı kullanıma uygun olarak düzenlenmesi, özel bakıma ve rehabilitasyona ihtiyacı olan yaşlılara ayrılacak bölümlerin birbirinden bağımsız olmasına özen gösterilmeye çalışılmaktadır (Çohaz. 2010).

SHÇEK' e bağlı Huzurevleri ve yaşlı bakım Rehabilitasyon Merkezlerinde ekonomik durumu iyi olan ve sosyal yönden yoksunluk içinde olan yaşlılara ücretli, ekonomik yönden yoksunluk içinde bulunan ve 1005 sayılı Kanun gereği İstiklal madalyası verilen yaşlılara ücretsiz yatılı bakım hizmeti verilmektedir. Burada kalan yaşlılardan 60-65 yaş arası ücretsiz kalan yaşlılara kurum tarafından 2022 sayılı kanunda öngörülen, 65 yaş üstü ve huzurevinde ücretsiz olarak kalan yaşlılara ise 2022 sayılı kanun gereği üç ayda bir Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından (Onat, 2007; Çohaz, 2010) bir miktar para harçlık (2010 yılı itibariyle üç aylık 291 TL) olarak verilmektedir (Çohaz, 2010).

2010 Mart sonu itibariyle SHÇEK' e bağlı 8333 kapasiteli 84 Huzurevi ve Yaşlı Rehabilitasyon Merkezlerinde 7375 yaşlıya bakım hizmeti verilmektedir. Bu yaşlıların % 39' u kadın, % 61' i erkek yaşlı bireyler olup, % 49' u ücretsiz, % 51' i ücretli olmak üzere % 67'si huzurevi yaşlısı, % 33' ü özel bakım yaşlısıdır (Çohaz, 2010).

#### **4.2.1.1. Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılan Huzurevleri ve Özel Huzurevleri**

55 ve daha yukarı yaşlarda olup sosyal ve /veya ekonomik yönden yoksunluk içinde bulunan, kuruluş bakımına ihtiyacı olan yaşlı bireylerin bakım hizmeti aldığı kuruluşlardır (Onat, 2007; Çohaz, 2010). Özel Huzurevleri ve Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği (03/09/1997 tarihli Resmi Gazete no: 23099) çerçevesinde; dernekler, vakıflar, azınlıklar ve özel- tüzel kişilere ait 152 huzurevi, 8526 kapasite ile Kamu Kurum ve Kuruluşları bünyesinde açılacak huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkındaki Yönetmeliği gereği diğer bakanlıklar ve belediyelere bağlı olarak hizmet veren 28 huzurevi 4613 kapasiteyle hizmet vermektedir. Buralarda her 15 yaşlıya 3 vardiya halinde çalışmak üzere dört Özel bakım gereksinimi olan yaşlı bakım içinde her altı yaşlıya bir yaşlı bakım elemanı (21/02/2001 tarihli Resmi Gazete) görevlendirilmektedir (Çohaz, 2010).

#### **4.2.2. Gündüzlü Hizmetler**

Yatılı kurum bakımına gereksinim duymayan ekonomik ve sosyal durumu ne olursa olsun ev ortamında yaşayan yaşlıların sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılamak,

onların izole edilmelerini engellemek amacıyla açılan Yaşlı Dayanışma Merkezleri aracılığıyla hizmet vermektedir (onat,2007; Çohaz,2010).

Yaşlılara evinde sosyal-psikolojik destek hizmeti verilmesi ve Alzheimer, Demans vb. hastalığı olan yaşlıların gündüzlü bakımının sağlanması amacıyla hazırlanan “ Yaşlı Hizmetlerinde Sunulacak Gündüzlü Yaşlı Bakımı ile Evde Yaşlı Bakımı Hizmetleri Hakkındaki Yönetmelik” 07.08.2008 tarih 26960 sayılı Resmî Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

Bu çerçevede hizmete açılan Yaşlı Hizmet Merkezleri (YHM); Ankara Mamak’ ta 111, Emek’te 203 yaşlı bireye, Çanakkalede 201 Yaşlı bireye, İzmirde 420 yaşlı bireye ve Eskişehirde 5 YHM’ de toplam 951 yaşlı bireye hizmet vermektedir. Ayrıca evde bakım hizmetleri kapsamında İzmir Nebahat Dolamın Yaşlı Bakım Merkezi tarafından yaklaşık 400 yaşlıya ulaşılmış olup , halen 15 yaşlıya hizmet vermektedir. İzmir Buca Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi bünyesinde 10 yaşlıya gündüzlü bakım hizmeti verilmekte olup ayrıca Eskişehir Yaşlı Hizmet Merkezinde 19.02.2010 tarihinden itibaren “Evde Bakım” hizmetleri sunulmaya başlanmıştır (Çohaz,2010).

#### **4.2.3. Evde Bakım Hizmetleri**

Türkiyede evde bakımla ilgili ilk proje 1993 yılında SHÇEK genel Müdürlüğünce Ankara, Adana, İzmir ve İstanbul illerinde uygulanmış; ancak o yıllarda yeterli sonuç alınamadığı için sürdürülememiştir. 1994 yılında Ankara Büyükşehir Belediyesi bünyesinde kurulan Yaşlılara Hizmet Merkezi ve İstanbul Büyükşehir Belediyesi’ ne bağlı bir kuruluş olan İstanbul Sağlık A.Ş.’ nin yaşlı hastalar için evde sağlık destek hizmetleri ile evde bakım hizmeti sunulmaktadır (Danış, 2006; Bahar ve ark., 2009)

#### **4.3. Yaşam Doyumu**

Tarih boyunca felsefeciler mutluluğu, insan eylemlerinin en yüksek ve tek motivasyon kaynağı olarak görmüşlerdir. Geçmişte yapılan araştırmalarda mutluluk hakkında hem ampirik, hem de davranışsal çalışmalar yapmışlardır. Bu araştırmaların çoğunluğunda subjektif iyi oluşa yer vermiş ve iyi oluş, yaşam doyumu ile eş anlamlı kullanılmıştır (Yetim,1991).

Subjektif iyi oluş literatürü, insanların neden ve niçin kendi yaşamlarını, pozitif yollar olarak değerlendirdikleri üzerinde durur. Bu çalışmalar mutluluk, doyum, moral ve olumlu duygu gibi ayrı kavramları kapsar. Wilson'un ( 1967) bu alandaki incelemeleri iki genel sonuca ulaşmıştır(Aktaran: Yetim, 1991) .

Birincisi, “ en avantajlı durumda olanlar en mutludur” şeklindedir. Mutlu kişi, genç, sağlıklı, iyi eğitim görmüş, ekonomik bakımdan iyi, dışa dönük, optimist, tasasız, dindar, evli, ılımlı, arzulara sahip, her iki cinsiyetten ve zeki kişidir (Aktaran: Yetim, 1991). İkincisi; yunan filozoflarından bu yana, mutluluk üzerine çok az kuramsal gelişmenin sağlanmış olduğudur. Wilson' un incelemesinden sonra, günümüze kadar konuyla ilgili sayısız araştırma yapılmıştır. Örneğin, araştırmalar da sağlık ile mutluluk ve yaş ile mutluluk arasında önemli bir ilişki bulunmamıştır. Bundan da önemlisi yapılan çalışmalar, demografik değişkenlerin mutluluğun çok küçük bir kısmını açıkladığını ortaya koymuşlardır. Bu sonuç, araştırmacıları mutluluğun psikolojik nedenlerini aramaya yöneltmiştir (Yetim, 1991; Allain and Matenga, 1996) .

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 nokta ise, bireyin bahsedilen içsel yapısı ile sadece ikinci derecede olan ilgisi, onun sosyal katılım düzeyini verir. Bireyin kendisinin, kendi iyiliğine uygun bir şekilde hükmedebildiği, araştırmacıların çeşitli yargılarını böylece minimize edebildiği ve belki de en önemlisi; benzer standartlarla, yaşlı insanların iyiliklerinin değerlendirilmesinin uygun olmadığı koşullarda, dolaylı veya dolaysız varsayımlar yapılır (Neugarten, 1961)

İlk kez 1961 yılında Neugarten, tarafından ortaya atılan “ Yaşam doyumunu” kavramı daha sonra pek çok araştırmacının araştırmasına ışık tutmuştur (Neugarten, 1961). Yaşam doyumunu tanımlamak için önce “ Doyum” kavramının açıklanması uygun olacaktır. Campbell ve ark.(1976) göre; “Doyum beklentilerin, gereksinimlerin, istek ve dileklerin karşılanması, yaşam doyumunu ise, bir insanın beklentileriyle (ne istediği), elinde olanların (ne elde ettiği) karşılaştırmasıyla elde edilen durum ya da sonuçtur” (Campbell et. al., 1976). Yaşam doyumunu, kişinin beklentilerinin gerçek

durumla karşılaştırıldığında ortaya çıkan sonucu gösterir. Yaşam doyumu, kişinin amaçlarına erişmedeki bilişsel değerlendirmesinin ürünüdür, daha da öte, genel olarak kişinin tüm yaşamını ve yaşamın çok çeşitli boyutlarını içerir. Yaşam doyumu dendiğinde belirli bir duruma ilişkin doyum değil, genel olarak tüm yaşantılardaki doyumu anlaşılır. Mutluluk, moral vb. gibi değişik açılardan iyi olma halini ifade eder (Karataş, 1988).

Yapılan tanımlamalarda yaşam doyumu üç kategoride gruplanabilir. Birinci grupta; iyi oluş, erdem, kutsallık gibi dış bir ölçüte dayanarak tanımlanmıştır ( Özer, 2001) . 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 inceler (Özer, 2001). 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. Üçüncü kategoride mutluluğun anlamı, günlük yaşamın akışı üzerinde temellenir. Bu da günlük ilişkiler içinde olumlu duygunun olumsuz duyguya egemen olması anlamına gelir (Aksayan ve ark., 1998).

Öznel iyi oluş araştırmalarında yaşamdan alınan doyumla olumlu duygu birlikte değerlendirilmiştir. Bu iki ögenin (yaşam doyumu ve olumlu duygu) birbiriyle nasıl bir ilişkiye sahip olduğu ampirik bir sorundur. Ne yazık ki, günlük yaşamda oldukça sık kullanılan mutluluk gibi kavramlar, zorunlu olarak tanımlanması güç ve bir anda farklı anlamlara gelen kavramlardır. Bu nedenle sosyal psikologlar, yaşam kalitesi, yaşam doyumu ya da subjektif iyi oluş kavramlarını mutluluğa yeğlemektedirler (Yurik et al., 1984).

#### **4.3.1 Yaşlılarda Yaşam Doyumu**

Yaşlılık döneminde kişilik, alışılmış stratejilerle baş etme, yaşam koşullarındaki değişiklikler ve kontrol odakları gibi çeşitli faktörlerin birleşimine bağlıdır (Kubilay, 1994). Neugarten yaşlılardaki yaşam doyumunu belirlemek için 5 ölçüt kullanmaktadır.

Buna göre yaşam doyumu yüksek olan kişinin aşağıdaki 5 ölçüte uyması beklenmektedir:

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

Neugarten bu tanımı, insanın yaşamıyla ilgili amaçlarına ulaşip ulaşmadığı üzerinde odaklaşmaktadır. Ancak bunun yanında başka özelliklerde göze önüne alınmıştır. Yaşam doyumunun yaş, cinsiyet, çalışma ve iş, eğitim, din, evlilik ve aile gibi sosyodemografik faktörlerden etkilendiği de saptanmıştır. Ayrıca yaşam doyumunu gelir düzeyi, yaşam olayları, aktiviteler, kişilik, emeklilik durumu da etkilemektedir (Karataş, 1988; Neugarten, 1961).

Yaşlılar, çoğu kez artık güçlerinin kalmadığını düşünerek, tüm iş ve uğraşlarından “elini ayağını çekmektedir” (Nahcıvan, 1999). Yaşlılıkta önemli olan, işe yaramaz olduğunu hiçbir zaman düşünmemektir. Bu işe yaramazlık düşüncesinden kurtulmanın en iyi yolu, kendine mutluluk veren işlerle uğraşmaktır. Yaşlıların kendini değersiz, işlevlerini yitirmiş ve güçsüz hissetmeleri, onların yaşamdan doyum sağlamalarında önemli bir engel olarak görülmektedir. Çalışan ve üreten insan; emeklilikten kısa bir süre sonra, kendini boşlukta ve işlevsiz olarak görmektedir. Artık eski “yaşantılarını anma” dönemine girmiş olduğunu düşünmektedir. Bu durum doğal olarak yaşlının yaşam doyumunu olumsuz yönde etkilemektedir (Kubilay, 1994; Özer ve Karabulut, 2003). Yaşlıların daha sağlıklı ve mutlu bir yaşam sürmeleri yani yaşamdan doyum alabilmeleri için; yaşlıların çevresiyle işbirliği ve dayanışma içinde olması, topluma aktif katılımlarının sağlanması, işe yaradığı duygusunu kazanması, yaşlılığın ve yaşamın olumlu yönlerini görmesinin sağlanması, bedensel sağlığının korunması, ailenin ve yaşlıya hizmet veren sağlık ekibinin yaşlılık sorunları hakkında

bilgilendirilmesiyle yaşlıların yaşamdan doyum almaları sağlanabilir (Özer ve Karabulut, 2003).

#### 4.4. Ölüm

Tüm canlıların paylaştığı kaçınılmaz bir son olan ölüm; bireyin psikolojik, fizyolojik anlamdaki son evresidir (Sabuncu ve Özdilli, 2008). Yüzyıllardan beri insanın ilgisini çeken ölüm kavramının ne olduğunu anlamak güçtür (Akdemir, 1997). Ölümü algılamada ve anlamlandırmada disiplinler arası farklılıklar görülür. Bazı disiplinler ve felsefeler ölümü “tüm olarak yok olma” şeklinde nitelendirirken, kimi felsefeler de ölümü “ biçim değiştirme” olarak açıklamaktadırlar (Çevik, 2005).

Tıbbi açıdan ölümün en basit tanımı; tüm yaşam fonksiyonlarının iki merkezi olan kalp ve beynin işlevlerinin geri dönüşümsüz olarak son bulmasıdır (Biol, 2003; Eliopoulos, 2010). Ölüm olgusu felsefede geniş bir şekilde yer almaktadır ve felsefi açıdan ölüm konusunda tek ve belirli bir görüş yoktur. İnsanlık tarihi boyunca, insan düşüncesinin gelişimine paralel olarak bu konuda çeşitli görüşler ortaya çıkmıştır (Çevik, 2005). Farklı kültürlerde ve toplumlarda ölümle ilgili değişik inanışlar ve dini yorumlamalar vardır. Ölümü bazı felsefeler her şeyin bitişi olarak kabul ederken, bazıları da onu ruhun bedenden ayrılması olarak yorumlamaktadır. Mistik anlayışa göre ölüm yeni bir yaşamın başlangıcıdır; bir yok oluş, ayrılma değildir ve ölüm sonrası hesap verme zamanıdır. Tek tanrılı dinlerin çoğunda ise ölüm, “Tanrıya kavuşma” demektir ( Yıldız, 1994). Ruhun varlığına inanmayanlar, ölümü mutlak bir son ve yok oluş olarak görür. Ruhun varlığına inananlar ise, ölümü ruhun beden ile ilişkisinin kesilmesi ve dünyadaki gelişimini tamamlamış, yaşamının gereğini yerine getirmiş olan ruhun Tanrıya ulaşma gününü beklemesi olarak tanımlanır (Çevik, 2005; Kızılkaya ve Koştu 2006). İslam tasavvufunda, ölüm yokluk değildir; mekan ve boyut değişikliğidir denmektedir. Ayrıca ölümün kaçınılmaz bir son olduğunu Kur’ anda Al-i İmran suresinin 185. ayetinde “ Her canlı ölümü tadacaktır” şeklinde belirtmektedir (Bozdağ, 2005). İncil’de İnsan, hayvanlar gibi ölür (Vaiz 3:19) denmektedir (<http://www.hristiyan.gen.tr/kutsal-kitap>, erişim:08.01.2011). İncil’de ölüm konusuna pek az değinilmiş, üstü kapalı olarak geçilmiştir. İncil’ deki ayetlerde ifadeler çok değişik ve derin simgesel bilgiler içermiyorsa da, en azından ölümden sonra yaşamın sürekliliği açık olarak vurgulanmaktadır. Tevrat’ ta ölümün sebebi ilk günahta aranır.

Tevrat'ın Tesniye bölümünün 30. babının 15. ayetinde, Yehova, "Bak bugün senin önüne, hayatla iyiliği ve ölümle kötülüğü koydum" diyerek yahudi toplumuna seslenir. Yahudilikte ölen kişi "şeol" denen başka bir dünyaya gider. Ruhü ise mezarda kalır. Tevrat'a göre ölüm ruh anlamına gelen soluğun alınmasıyla meydana gelir (<http://www.defineyolu.com/yahudilikte-olum-ve-olu-gomme-gelenegi-t72.html>. erişim: 08.01.2011) .

#### 4.4.1. Ölüm Kaygısı

Ölüm, kişinin durumuna ya da toplumsal konumuna bakmadan beklenmedik anda gelen evrensel bir olgudur. Ölüm aslında doğmak kadar doğaldır ve yaşamın bir parçasıdır. Ancak, toplumlarda doğum kutlanmaya değer bir neden olurken ölüm, korkulan hakkında konuşulmasından kaçınılan bir konudur. Bunun nedeninin varoluşun yok olması, olmama kaygısının olduğu düşünülebilir(Öz, 2010). Yalom' a göre; "Ölüm korkusu, her zaman ve her yerde bulunur ve ölüm korkusu o kadar büyüktür ki, hayat enerjisinin büyük bir bölümü ölümün inkarında harcanır" (Yalom, 2000).

Ölüm kaygısı kavramı, psikoloji alanında, özellikle 1930' lu yıllardan sonra bilimsel çalışmalara daha fazla girmeye başlamıştır (Akça ve Köse, 2008).

Türkiye' de ölüm kaygısını ele alan ilk çalışma Ünver (1938) tarafından yapılmıştır. Ünver, çalışmasında daha çok ölümle ilgili tutumlar üzerinde durmuştur. Araştırmada, mezar taşı yazılarından hareketle bireylerin ölüm konusunda hissetmiş olduğu duygular üzerinde durulmuş, ele alınan kitabelerden, Türk kültüründe ölümden fazla korkulmadığı ve Türk insanının ölümü kolay kabul edebildiği sonucuna ulaşmıştır (Akça ve Köse, 2008).

Kubler\_Ross, ölümün psikolojik yönünü anlamaya çalışmak için ölmekte olan farklı yaşlardaki 200' den fazla insanla görüşmüştür. Araştırma sonucunda; Amerikalıların, diğer kültürdeki insanlara göre ölümden daha fazla korktuklarını ve ölümü reddettikleri için ölümle baş etmede daha fazla problem yaşadıklarını, ayrıca bazı kültürlerin ölümü kabullenici yanının, yeni nesiller üzerinde etkili olduğunu ve bu nesillerin ölümden daha az kaygı duyan bireyler haline geldiklerini ifade etmektedir. (Kubler-Ross, 1997).



Kendisine ayrılan zamanın sınırlı olduğunun ve bir gün yaşamının sona ereceğinin bilincinde olmak, insanı anlamlı yaşayıp yaşamadığı konusunda kaygılandırır (Öz, 2010; Gençtan, 1990). Anlamlı bir yaşamı gerçekleştiremeyen insan için için kendini suçlar ve bu suçluluk duygusuyla yüzleşmemek için kullandığı kaçınma mekanizmaları giderek kendisine daha da yabancılaşmasına neden olur. Zamanın sınırlılığının baskısı özellikle yetişkin yaşam sürecinde hissedilir (Gençtan, 1990).

Bir çok insan için ölüm, korku ve anksiyete kaynağı iken, bazıları için motivasyon kaynağı olabilir. Ölümün gölgesinde yaşamak, insanın gelişimine katkıda bulunabilir ya da yaşlı ve ailesinde kriz yaratabilir. Bazı uzmanlar, ölümün insan yaşamını olumlu yönde etkileyebilme yollarını tanımlamışlardır. Bunlar;

- Ölümün, bireye var olduğunu ve yaşıyor olduğunu hissettirmesi,
- Yaşamın ne derece anlamlı olduğunun anlaşılmasına yardım etmesi,
- Bireye, o güne kadar olan başarılarını değerlendirme fırsatı vermesi,
- güne kadar geçirilen yaşamın analizini sağlaması,
- Bireye, inançlarını açıklama gücü vermesi,
- Dostlukların önemini ortaya çıkarmasıdır (Cimete, 2002).

Yaşam gibi ölümlünde kazanç sağlayabilecek bir deneyim olarak görülmesi ölüme karşı duyulan kaygının azalmasına neden olabilir.

#### **4.4.2. Ölüm Korkusunu Artıran ve Azaltan Faktörler**

Ölüm korkusu çeşitli faktörlerin etkisiyle zaman zaman artma ve azalma gösterebilir. Bunlardan öncelikle korkuyu artıran faktörler şu şekilde sıralanabilir: bireyin sosyal ilişkilerindeki derinlik, yaşamının son anlarında sevenleri tarafından yalnızlığa terk edilme duygusu, yaşamındaki sekülerleşme (hayatla sınırlı olan dinden uzak bir yaşantı) artışının şiddet derecesi, ölüm olgusunu algılayış biçimi, özellikle yaşlı bireyin , bilişsel ve fiziksel performansının gerilemesi sebebiyle sosyal ilişkilerden kendini soyutlaması, bireyin yaşamında ulaşılması güç hedefler belirlemesi ve bu hedeflere ulaşamaması sonucunda hissettiği başarısızlık duygusu, toplumun bilim ve

teknikte ilerlemesi sonucu yeni ve etkili kitle imha silahlarının icat edilmesi, dünyada yapmış olduğu kötü davranışlardan dolayı ölümden sonra cezalandırılacağı düşüncesi (Karaca, 2000; Koç, 2002 a). Karaca' ya göre en etkili ölüm korkusunun sebeplerinden biri, bireyin ölüm sürecini acı ve ıstırap veren bir süreç olarak düşünmesi ve inanmasıdır (Karaca, 2000).

Ölüm korkusunu artıran etkenlerin yanı sıra bireyin yaşamında söz konusu korkuyu azaltan faktörlerde vardır. Bunlar da şu şekilde ifade edilebilir: Bireyin sahip olduğu dini inançlar ve bu inançlar gereği ölüm sonrası hayata inanması, ümidin var olması ( gelecek hakkında ümitsizliğe düşmemesi), yaşamı boyunca geride eserler bırakması, sahip olduğu ana-babalık güdüsü, ölüm konusunda bilgi sahibi olması, ölüme ilişkin düşünce ve tutumlarını kendi içinde uzlaştırması, yaşamı boyunca bir hedefinin olması ve bu doğrultuda yaşaması, son nefesini aile içinde vereceğini bilmesi, zaman zaman ölümü düşünmesi ve cenaze merasimlerine katılması, bir yakının ölümü dolayısıyla ağlayıp yas tutması (Karaca, 2000 ve Koç, 2002a).

#### **4.4.3. Yaşlılarda Ölüm Kaygısı**

Yaşlılarda ölüm kaygısını etkileyen değişkenler genel popülasyondan çokta farklı değildir. Yakınlarından birinin kaybının yaşamın ilk dönemlerinde dengelenebilir bir durum olduğu; ileri yaşlarda ise kaybedilen her sevgi nesnesinin yeri doldurulamayacak boşluklar oluşturduğu ve bireyin sosyal ölümüne zemin hazırladığı düşünülmektedir. Yaşlanan birey çeşitli nedenlerle (çevresindeki yakınlarını kaybetmesi gibi) sosyal ilişkilerinden zorunlu ya da farkında olmadan soyutlanabilmektedir. Diğer insanlardan soyutlanmak ve yalnız kalmak yaşlıya hiçliği anımsatır. Hiçlik ölümden simgeleşir ve bunu bilmek sürekli yaşanan ölüm kaygısını da beraberinde getirir (Öztürk, 2010) .

Yapılan araştırmalarda, huzurevinde yaşayan bireylerin ölüme ilişkin kaygı düzeyleri orta düzeyde bulunurken; bu düzeyin yaş grupları, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, huzurevinde kalma süresi, huzurevinden memnuniyet derecesi, sağlık durumu, dindarlık, ziyaret edilme sıklığı gibi birçok faktörden etkilenebileceği belirtilmektedir (Özen, 2008; Erdoğan ve Özkan, 2007).

Yaşlı insan, kendini ölüme daha yakın hissetmektedir. Her gün, her saat, onu ölüme biraz daha yaklaştırmaktadır. Eski fizik gücünden çok şey yitirmiş, yaşlı bir bedenin beraberinde getirdiği hastalıklarla rahatsız, verimli ve üretken bir işten yoksun ve her an ölüme yaklaştığının farkında olan bir yaşlı, kendini çok zayıf hissetmektedir (Koç, 2002b). Aşırı, ölçüsüz, patolojik şekilde ortaya çıkan bu ölüm düşüncesi, insanın psikolojisini olumsuz etkileyebilir ve depresyona sebep olabilir (Karaca, 2000) . Bu nedenle ölüm düşüncesinin sınırlarını belirlemek önemlidir. Aksi takdirde, insanın kaygı düzeyi artar ruh sağlığı bozulur (Tanhan ve Arı, 2006). Dolayısıyla da, kişi beslenme, banyo, giyim vb. günlük yaşam aktivitelerini sürdürmekte güçlük yaşayabilir, çevresine bakımda bağımlı hale gelebilir. Çeşitli derecelerde yaşanan ölüm kaygısı ile birlikte kişinin yaşama gücü, sevinci ve arzusu azalır ( Topbaş ve ark. 2004) yaşamdan zevk alamaz. Bu nedenle yaşlı sağlığı alanında çalışan hemşireler, yaşlıların yaşam kalitesini azaltacak düzeydeki kaygı bozukluklarında; risk gruplarını belirlemeli, erken müdahale ederek bu yaşlılarla iletişimde diğer disiplinlerle iş birliği içinde çalışmalıdır.

#### **4.5. Yaşlı Bireyin Bakımında Hemşirenin Rolü**

Günümüzde tedavi edici hizmetlerden çok, bireyin ailenin ve toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi önem kazanmaktadır. Sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşire (Kanan, 1989), insanın yaşadığı her yerde, bütün insanlara sağlığın sürdürülmesi, geliştirilmesi, hastalıktan korunma, kendine bakımda yetersizlik halinde nedenini belirlemeye yönelik tanı koyma, yardımın derecesini ve nasıl yapılacağını belirleyerek ve uygulayarak bireyin kendine yeter hale gelmesini sağlamaya yönelik bir fonksiyon olarak tanımlanmaktadır (Akın ve ark., 2001). Hemşirenin, toplumda temel sağlık hizmeti veren ekipte aktif olarak yer alabilmesi, hizmeti götüreceği toplumun yapısı, yaşam biçimi, sorunları ve gereksinimlerini çok iyi tanması ile doğru orantılıdır. Toplumun yapısı ve sorunları değiştikçe, hemşireliğin rolü ve işlevlerinin de toplumun gereksinimlerine yanıt verebilecek nitelikte değişime uğraması gerekir (Kanan, 1989) .

Dünyada ve ülkemizde sağlık alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler, hastalıkların önlenmesi, gelişmiş tanı ve etkin tedavi olanakları ile azalan ölüm hızı, insan ömründe uzamaya neden olmuştur (Akdemir ve Akyar, 2009). Ortalama yaşam süresin artmasıyla birlikte yaşlı nüfus oranındaki artış, yaşlılık dönemindeki bireylerin bakımı üzerinde durulması gereğini ortaya çıkarmaktadır.

Hemşirelik alanındaki eğitim programları toplumun değişen sağlık sorunlarına göre yeniden düzenlenmekte ve yaşlanan nüfusun gereksinimlerinin en iyi şekilde karşılanmasına yönelik değişimler yapılmaktadır. Bu yaklaşımla Dünyada ve Ülkemizde Gerontoloji ve Gerontoloji Hemşireliği alanları gündeme gelmiştir (Akdemir, 2009).

Geriatric ve Gerontoloji hemşireliği; yaşlıların özgün gereksinimlerini anlamayı, değerlendirmeyi, geriatric bakım ve rehabilitasyonu planlamada, uygulamada bilgi ve beceri ile yürütülen bakım etkinliklerini kapsar. Ayrıca bakım etkinliklerinin yaşlının bakımından sorumlu aile üyeleri gibi profesyonel olmayan bakım verenlerin gereksinim ve isteklerini de kapsamı çok önemlidir (Tabloskı, 2010; Akdemir ve Akyar, 2009).

Hemşireler yaşlılara yönelik olarak bakım verici, eğitici, danışman ve bakımı denetleyici rollerini üstlenmektedirler (Erdil, 2007) . Yaşlının hastanede, kendi evinde yada bakım evinde bulunması, hemşirenin yaşlı bakımında üstlendikleri rollerde önemli bir fark yaratmaz. Hemşirelerin yaşlı bakımındaki üstlendikleri rollerini etkin bir şekilde yerine getirebilmeleri için yaşlanma, yaşlanmaya bağlı fizyolojik ve psikososyal değişiklikler, yaşlıda görülen kronik hastalıklar, yaşlılara yönelik sağlık hizmetleri ve sosyal destek hizmetleri konusunda yeterli bilgi ve deneyimlerinin olması ve sürekli eğitimlerle bu konulardaki bilgi ve deneyimlerini geliştirmeleri gerekmektedir.

Yaşlılara yönelik hemşirelik bakımının temel amaçları:

- Yaşlının sağlığının korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi,
- Yaşlanma nedeniyle gelişen fizyolojik, psikososyal değişiklikler ve kronik hastalıklarla baş etmede yaşlıya yardımcı olunması,
- Yaşlıda akut sağlık sorunları geliştiğinde, klinik bakım sonuçlarını doğrudan etkileyecek olan yaşlanmaya bağlı sistemlerdeki değişiklikleri dikkate alan bakımın planlanmasıdır (Erdil, 2004; Bilir, 2004).

Ruh sağlığı alanında çalışan hemşirelerin; risk gruplarını belirleyerek, yaşlılara sadece yaşlanmanın etkileri ve kronik hastalıklarla baş etmesinde yardımcı olmayıp, yaşlının kendine güveninin gelişmesine ve bağımsızlığını sürdürmeye yönelik çabalarını da destekleyen, bütüncül hemşirelik bakımı vermelidir. Bakım planlanırken

yaşlının güçsüz olduğu yönler yerine, güçlü olduğu yönlerine odaklanması uygundur. Yaşlıların ailenin ve sosyal sistemin bir üyesi olarak görülmeleri ve yaşlıya birey olarak saygı duyulması, yaşlının yetiştiği kültürün farklı olabileceğinin dikkate alınması, bakımın planlanmasında çok önemlidir (Erdil, 2007). Ruh sağlığı alanında çalışan hemşireler risk grubundaki yaşlıların kaliteli bir yaşama sahip olmaları için; yaşlıların yalnız kalmalarını ve bakıma bağımlılıklarını önleyerek, kendine yeter hale gelmelerini ve sevdikleri ortamda (aile veya huzurevi ortamında) yaşamdan doyum almalarına yardımcı olmalıdır. Ölüm kaygısı yönünden riskli grupları belirleyerek diğer sağlık disiplinleriyle işbirliği içinde çalışmalı ve yaşlı bireylerin bu dönemi rahat atlattıklarına yardımcı olmalıdır.

## 5. GEREÇ VE YÖNTEM

### 5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, huzurevinde ve ev ortamında yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumlarının ölüm kaygı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı araştırma olarak planlandı ve gerçekleştirildi.

### 5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmanın verileri, Darülaceze Müessesesinde kalan ve İstanbul ili Şişli ilçesinde ikamet eden yaşlı bireylerden 1 Ocak-15 Mart 2010 tarihleri arasında toplandı.

### 5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma, Darülaceze Müessesesinde kalan ve İstanbul ili Şişli ilçesinde ikamet eden 60 yaş üstü yaşlı bireyler ile gerçekleştirildi. Darülaceze Müessesesinde kalan, araştırmaya katılmayı kabul eden, soruları cevaplayacak düzeyde olan, okur yazar olan, rahat iletişim kurulabilen, psikiyatrik tanı almamış, zihinsel yetersizliği olmayan (Mental retardasyon, Alzheimer, Demans v.s ) 124 yaşlı birey araştırmanın evrenini oluşturdu. Örneklem sayısının belirlenmesinde; [http://www.dssresearch.com/toolkit/sscalc/size\\_a2.asp](http://www.dssresearch.com/toolkit/sscalc/size_a2.asp) (erişim: 15.09.2009) web adresi kullanıldı. Her iki grubunun örneklem ortalamaları ve standart sapmaları daha önce yapılmış araştırmalardan alınarak yaşam doyum ölçeği için (Özer, 2001) örneklem sayısı 28, ölüm kaygı ölçeği için (Üstüner ve ark., 2010) örneklem sayısı 29 olarak hesaplandı.

Darülacezede evreni temsil edebilen ve araştırma kriterlerine uyan 124 yaşlıdan tabakalı rasgele örneklem yöntemiyle 60 yaşlı araştırmaya alındı. Araştırmanın yapıldığı tarihte Darülacezede 360 yaşlı birey barınmaktaydı.

Ev ortamında yaşayan yaşlı bireylerin belirlenmesinde ise, huzurevindeki araştırmaya katılan yaşlı birey sayısı dikkate alındı ve Şişli ilçesindeki Halil Rıfat Paşa ve Kaptanpaşa mahalle muhtarlıklarında çalışan görevlilerin yardımıyla yaşlılara telefonla ulaşıldı, kabul edenlerden randevu alınarak ev ziyaretleri yapıldı. Araştırma

kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 72 yaşlı bireye ulaşıldı. Yapılan ziyaretlerde 8 yaşlı birey yüz yüze görüşme esnasında ankete devam etmek istemediği için araştırma dışı bırakıldı ve evde yaşayan 64 yaşlı birey örnekleme grubunu oluşturdu.

Araştırmada, huzurevinde ve ev ortamında yaşayan toplam 124 yaşlı birey çalışma kapsamına alındı.

#### **5.4. Veri Toplama Araçları**

Veri toplama aracı olarak literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan Bilgi Formu (Ek 2), Yaşam Doyumu Ölçeği (Ek 3 )ve Ölüm Kaygısı Ölçeği (Ek 4 ).

##### **5.4.1. Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış olan bilgi formu evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin bireysel özelliklerini, aylık ihtiyaçlarını karşılama durumlarını, birlikte yaşadığı kişiler, yaşadıkları yer ve sosyal ilişkileri ile ilgili özelliklerini, sağlık sorunları ve özbakım özelliklerini, boş vakitlerinde hoşlanarak yaptığı aktiviteleri, huzurevinde yaşayan bireylerin huzurevinde kalma süresi ve huzurevinde yaşamayı tercih etme nedenlerini belirlemeye yönelik sorulardan oluştu (Karataş, 1988; Özer, 2001; Özen, 2008; Akça ve Köse, 2008; Altay ve Avcı, 2009).

##### **5.4.2. Yaşam Doyumu Ölçeği (Life Satisfaction Index A LSIA)**

Yaşam doyumu ölçeği, yaşlı bireylerin, yaşamın çeşitli yönleriyle bakış açısını, kendisini ve çevresini nasıl algıladığını anlamak amacıyla 1961 yılında Nevgarten ve Havinghurst tarafından geliştirilmiştir (Nevgarten, 1961). 20 sorudan oluşan, kullanılması kolay, kısa, pratik, tek puan verilen bir ölçektir. İfadelerde “Evet”, “Hayır” seçeneği kullanılarak, alınan yanıtlar “20 puan” üzerinden değerlendirilmiştir. “Bireyin yüksek puan alması, yaşam doyumunun yüksek olduğu biçiminde kabul edilmektedir”. Yaşam doyumu ölçeğinde her bir seçenek “1” puanı yansıtmakta olup, ifadelerden bazılarına ( 3,5,7,10,14,17, 18, 20) “Hayır” cevabı verildiğinde “1” puan, diğer sorulara ise “Evet” cevabı verildiğinde “1” puan alınmaktadır.

Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Karataş, S. ve Karataş, K. tarafından 1988 yılında yapılmıştır. Test-tekrar test güvenilirlik katsayısını 0,93 olarak bulmuştur (Karataş, 1988).

**Tablo 1. Yaşam Doyumu Ölçeğinin Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları**

Ölçek	Tüm Grup $\alpha$ (N:124)	Evde Yaşayan Grup $\alpha$ (N:64)	Huzurevinde Yaşayan Grup $\alpha$ (N:60)
Yaşam doyumu	,70	,65	,70

Bu araştırmada yaşam doyumu ölçeğinin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı tüm gruplarda ,70 olarak, evde yaşayan grupta ,65 olarak, huzurevinde yaşayan grupta ise ,70 olarak bulundu.

#### 5.4.3. Ölüm Kaygısı Ölçeği (Death Anxiety Scale DAS)

Templer tarafından 1970 yılında geliştirilmiş olup, ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1989 yılında Şenol tarafından yapılmıştır. Bireyin kendi ölümü ve ölüm riski ile ilgili kaygısı ve korkularını ölçen, 15 maddelik, doğru-yanlış şeklinde yanıtlanan bir ölçektir. Ölçekteki ilk 9 maddeye verilen her bir “Evet” yanıtı için “1” , “Hayır” yanıtı için “0”, diğer 6 maddeye verilen her bir “Hayır” yanıtı için “1”, “Evet” yanıtı için ise “0” puan alınmaktadır. Deneğin aldığı puanların toplamı, ölüm kaygısı puanını vermektedir. Testten alınabilecek en yüksek puan 15’ tir. 0-4 puan “hafif düzeyde”, 5-9 puan “orta düzeyde”, 10-14 puan “ağır düzeyde”, 15 puan “panik düzeyde” ölüm kaygısı olarak değerlendirilir. Şenol, test-tekrar test güvenilirlik katsayısını 0,86, Templer ise güvenirlik katsayısını 0,83 olarak bulmuştur ( Şenol, 1989). Akça ise 2008 de ölçeğin kararlık anlamında test- tekrar test güvenirlik katsayısını 0,75 bulmuştur ( Akça ve Köse,2008).

**Tablo 2. Ölüm Kaygısı Ölçeğinin Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları**

Ölçek	Tüm Grup $\alpha$ (N:124)	Evde Yaşayan Grup $\alpha$ (N:64)	Huzurevinde Yaşayan Grup $\alpha$ (N:60)
Ölüm Kaygısı	,68	,67	,68



Bu araştırmada ölüm kaygısı ölçeğinin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı tüm gruplarda ,68 olarak, evde yaşayan grupta ,67 olarak, huzurevinde yaşayan grupta ise ,68 olarak bulundu.

### **5.5. Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler bilgisayar ortamında analiz edildi. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında bağımsız gruplar için; ikili gruplarda gruplardaki kişi sayısı 30 ve üzerinde ise bağımsız gruplarda t testi, gruplardaki kişi sayısı 30' dan az ise Mann Whitney U testi, grup sayısı 3 ve üzeri olan gruplardaki kişi sayısı 30' dan az ise Kruskal Wallis testi ve anlamlı farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için ileri analiz olarak yapılan bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi kullanıldı.

### **5.6. Verilerin Toplanması ve Etik Konular**

Araştırmaya başlamadan önce Darülaceze Müessese Müdürlüğü' nden 24/ 11/ 2009 tarih ve 16 sayılı makam onayı alındı (Ek 5). Evde yaşayan yaşlı bireylerin belirlenmesinde ise şişli ilçesinde ki Halil Rıfatpaşa ve Kaptanpaşa mahalle muhtarlıklarında çalışan görevlilerin yardımıyla yaşlılara telefonla ulaşıldı ve randevu alınarak ev ziyaretleri yapıldı. Kurumda ve evde yaşayan 60 yaş üstü yaşlılara araştırmacı tarafından çalışmanın amacı açıklandı ve çalışmaya katılmayı kabul eden yaşlılardan yazılı bilgilendirilmiş onamları alındı (Ek 1). Veriler yaşlıların kendi odalarında yada araştırmacıyla birebir görüşebileceği odalar ayarlanarak, yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplandı. Her birey ile bir kez görüşüldü. Ev ortamında görüşmeler hafta sonu 10:00-18:00 saatleri arasında ortalama 40 dakika, huzurevi ortamındaki görüşmeler ise hafta içi 17:00-20:00 saatleri arasında ortalama 25-30 dakika sürdü.

### **5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma, çalışmanın sadece tek bir kurumda ve tek bir bölgede yapılmış olması ve örneklem grubunda yer alan yaşlı bireylerin verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır.

## 6. BULGULAR

Huzurevinde ve ev ortamında yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumlarının ölüm kaygı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular dört ana başlıkta incelendi.

- 6.1. Yaşlı bireylerin bireysel özelliklerine ilişkin bilgileri
- 6.2. Yaşam doyumu ölçeği ile ilgili özellikleri
- 6.3. Ölüm kaygısı ölçeği ile ilgili özellikleri
- 6.4. Yaşam doyumu ve ölüm kaygısı ölçeği puanlarının karşılaştırılması

### 6.1. Yaşlı Bireylerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bilgileri

**Tablo 3. Evde ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Bireysel Özellikleri**

Özellik	Evde Yaşayan Grup (N: 64)		Huzurevinde Yaşayan Grup (N: 60)	
	Sayı	%	Sayı	%
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	39	60,9	24	40,0
Erkek	25	39,1	36	60,0
<b>Yaş Grupları</b>				
60-69 Yaş	34	53,1	24	40,0
70 Yaş ve üzeri	30	46,9	36	60,0
<b>Medeni Durum</b>				
Bekar	1	1,6	22	36,7
Evli	46	71,9	1	1,7
Dul/boşanmış/ayrı yaşıyor	17	26,6	37	61,7
<b>Eğitim düzeyiniz</b>				
Okur-Yazar, İlkokul	32	50,0	16	26,7
Ortaokul ve Üzeri	32	50,0	44	73,3
<b>Sağlık Güvencesi</b>				
Var	59	92,2	60	100,0
Yok	5	7,8	-	-
<b>Ekonomik Durum</b>				
Gelirim ihtiyaçlarıma yetmiyor/ aylık gelirim yok	32	50,0	44	73,3
Gelirim ihtiyaçlarımı karşılıyor	32	50,0	16	26,7
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>				
Çocuğu yok	1	1,6	35	58,3
Çocuğu var	63	98,4	25	41,7

Tablo 3’de yaşlıların bireysel özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; evde yaşayan yaşlıların % 60.9’unun kadın, % 53.1’inin 60-69 yaş grubunda, % 71.9’unun evli, yarısının okur-yazar ve ilkokul, diğer yarısının ortaokul ve üzeri mezunu olduğu, çoğunluğunun sağlık güvencesi ve çocuğunun olduğu ve yarısının gelirinin ihtiyaçlarını karşılamaya yetmediği; huzurevinde yaşayan yaşlıların ise, % 60’ının erkek, 70 yaş ve üzeri olduğu, % 61.7’sinin eşini kaybettiği, % 73.3’ünün ortaokul ve üzeri mezunu olduğu, hepsinin sağlık güvencesi olduğu, % 73.3’ünün gelirinin ihtiyaçlarını karşılamaya yetmediği, % 58.3’ünün çocuğunun olmadığı görüldü.

**Tablo 4. Evde ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Aylık İhtiyaçlarını Karşılama Durumuna Göre Dağılımları**

İhtiyaçları Karşılama Durumu*	Evde Yaşayan Grup (N: 64)		Huzurevinde Yaşayan Grup (N: 60)	
	Sayı	%	Sayı	%
Çocuklarım bana bakıyor	34	53,1	1	1,7
Komşular yardım ediyor	-	-	12	20,0
Huzurevinde kalıyorum, devlet karşılıyor	-	-	60	100,0
Emekli maaşım var	45	70,3	27	45,0
Düzenli maaşım yok, günlük çalışıyorum	2	3,1	1	1,7
Kira gelirim var	4	6,3	-	-
Eşimin emekli maaşı var	6	9,4	-	-

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4’ de evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin verdiği cevaplara göre aylık ihtiyaçlarını karşılama durumları incelendiğinde; evde kalanların % 70,3’ ünün emekli maaşının olduğu, huzurevinde kalanların ise %100’ ünün ihtiyaçlarını devlet tarafından karşılandığı saptandı.

**Tablo 5. Evde ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşadıkları Yer ve Çevresindeki Kişilerle İlişkilerine Yönelik Özellikleri**

Özellik	Evde Yaşayan Grup (N: 64)		Huzurevinde Yaşayan Grup (N: 60)	
	Sayı	%	Sayı	%
<b>Ev ortamında birlikte yaşadığı kişiler</b>				
Tek başına	8	12,5		
Eşi ile	22	34,4		
Çocukları ve diğ. aile üyeleri ile	34	53,1		
<b>Baska bir seçenekleri olsaydı yaşamak istedikleri ortam</b>				
Huzurevinde	1	1,6	15	25,0
Aile bireyleri ile birlikte	52	81,3	23	38,3
Kendi evinde yalnız	11	17,2	22	36,7
<b>Yaşadığımız il sınırları içinde akrabalarının olma durumu</b>				
Evet	62	96,9	42	70,0
Hayır	2	3,1	18	30,0
<b>Ziyaret Edilme Durumu</b>				
Ziyaretçim gelmiyor	1	1,6	30	50,0
Ziyaretçim geliyor	63	98,4	30	50,0
<b>En çok ziyarete gelen kişiler</b>				
Çocuklarım/akrabalarım geliyor	53	82,8	20	33,3
Çocuklarım ve akrabalarım gelmiyor	11	17,2	40	66,7
<b>En çok ziyarete gelen kişiler</b>				
Arkadaşlarım/komşularım geliyor	17	26,6	19	31,7
Arkadaşlarım/komşularım gelmiyor	47	73,4	41	68,3
<b>Aile tarafından ziyaret edilme durumu</b>				
Hergün veya haftada 1-2 defa	48	75,0	3	5,0
Ayda bir kaç defa/ nadiren	16	25,0	32	53,3
Hic görüşmüyorum	-	-	25	41,7
<b>Evden veya huzurevinden dışarı çıkma sıklığı</b>				
Hergün	52	81,3	15	25,0
Haftada bir veya iki kez	11	17,2	19	31,7
Daha seyrek	1	1,6	26	43,3
<b>Yaşlılarından görüştükları kişi sayısı</b>				
Hiç kimseyle görüşmüyor	1	1,6	14	23,3
1-9 arkadaş görüşüyor	40	62,5	30	50,0
10 ve üzeri arkadaşla görüşüyor	23	35,9	16	26,7
<b>Aileyle ilgili kararlarda size danışılıyor mu?</b>				
Her zaman sorulur	35	54,7	8	13,3
Ara sıra sorulur	26	40,6	7	11,7
Eskiden önerilerim dikkate alınırđı, artık sorulmuyor/hiçbir zaman sorulmaz	3	4,7	45	75,0

Tablo 5' de evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşadıkları yer ve çevresindeki kişilerle ilişkilerine yönelik özellikleri incelendiğinde;

Evde yaşayan yaşlı bireylerin % 53,1'inin çocukları ve diğer aile üyeleriyle birlikte yaşadığı, % 81,3'ünün başka bir seçenekleri olsaydı dahi yine aile bireyleriyle birlikte yaşamak istedikleri, % 96,9' unun yaşadıkları il sınırları içinde akrabalarının olduğu, % 98,4' ünün düzenli ziyaretçisi olduğu, %82,8'inin çocukları veya akrabaları tarafından ziyaret edildiği, % 73,4' ünün komşuları veya arkadaşları tarafından ziyaret edilmediği, %75' inin her gün veya haftada 1-2 defa aile tarafından ziyaret edildiği, % 81,3' ünün evden her gün dışarı çıktığı, % 62,5' inin yaşlılarından 1-9 arkadaşla görüştüğü, %54,7'sine aileyle ilgili kararların her zaman fikrinin sorulduğu saptandı.

Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin ise; % 38,3' ünün başka bir seçenekleri olsaydı eğer aile bireyleriyle birlikte yaşamak istedikleri, % 70' inin yaşadıkları il sınırları içinde akrabalarının olduğu, %50' sinin ziyaretçisinin geldiği, %50' sinin ziyaretçisinin gelmediği, % 66,7' sinin çocukları veya akrabaları tarafından ziyaret edilmediği, % 68,3' ünün komşuları veya arkadaşları tarafından ziyaret edilmediği, % 53,3' ünün ayda birkaç defa veya nadiren aile tarafından ziyaret edildiği, %43,3' ünün huzurevinden çok seyrek dışarı çıktığı, % 50' sinin yaşlılarından 1-9 arkadaşla görüştüğü, % 75' inin aileyle ilgili kararlarda eskiden önerilerinin dikkate alındığı şimdi ise artık hiç sorulmadığı veya hiçbir zaman sorulmadığı saptandı.

**Tablo 6. Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Huzurevinde Kalma Süresi ve Huzurevini Tercih Etme Nedenleri**

Kalma süresi ve Nedenler	Sayı	%
<b>Huzurevinde kalma süresi</b>		
2 yıl veya daha az süre	19	31,7
3 yıl veya daha fazla	41	68,3
<b>Huzurevinde yaşamayı tercih etme nedenleri *</b>		
Daha iyi hizmet alacağını/bakılacağını düşünme	15	25,0
Gelirinin yetersiz olması	18	30,0
Başkalarına yük olmak istememek	20	33,3
Yalnız yaşamak istememek	22	36,7

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin huzurevinde kalma süreleri ve huzurevini tercih etme nedenleri incelendiğinde; %68,3' ünün 3 yıl veya daha fazla süredir huzurevinde kaldıkları, % 36,7' sinin de yalnız yaşamak istemediği için huzurevinde yaşamayı tercih ettiği saptandı.

**Tablo 7. Evde ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Sağlık Sorunları ve Özbakım Özellikleri**

Özellik	Evde Yaşayan Grup (N: 64)		Huzurevinde Yaşayan Grup (N: 60)	
	Sayı	%	Sayı	%
<b>Belirlenmiş/tanı konmuş ve halen devam eden sağlık sorunu varlığı</b>				
Hastalık yok	9	14,1	5	8,3
1-2 hastalığı var	37	57,8	31	51,7
3 veya daha fazla hastalığı var	18	28,1	24	40,0
<b>Günlük yaşamında kullanmak zorunda olduğu protez/yardımcı cihaz varlığı</b>				
Protez veya yardımcı cihaz yok	19	29,7	15	25,0
Bir protez/yardımcı cihaz var	25	39,1	33	55,0
En az iki protez/yardımcı cihaz var	20	31,3	12	20,0
<b>Günlük öz bakım ihtiyaçlarını kendi başına karşılayabilme durumu</b>				
Yardım almadan kendisi yapıyor	58	90,6	46	76,7
Kısmen yardım alıyor	6	9,4	14	23,3
<b>Boş vakitlerinde yaptığı aktiviteler*</b>				
Radyo dinleme/TV izleme	53	82,8	49	81,7
Çevresindekilerle sohbet etme ya da gezme	51	79,7	46	76,7
Gazete, kitap, dergi vb. okuma	21	32,8	26	43,3
Rehabilitasyona gitme, elişi yapma veya çalışma	11	17,2	23	38,3
İbadet Etme	49	76,6	19	31,7
<b>Bir sorunla karşılaştıklarında başa çıkma yöntemi</b>				
Sorunu görmezlikten gelme	2	3,1	7	11,7
Kendi başına çözmeye çalışma	23	35,9	39	65,0
Çevredekilerden yardım/destek alma	39	60,9	14	23,3

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 7’ da evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin sağlık sorunları ve özbakım özellikleri incelendiğinde; evde yaşayan yaşlı bireylerin % 57,8’ inin bir veya iki kronik hastalığa sahip olduğu, %39,1’ inin bir protez yada yardımcı cihaz kullandığı, % 90,9’ unun yardım almadan günlük öz bakım ihtiyaçlarını karşılayabildiği, boş vakitlerinde ise; % 82,8’ inin Radyo dinledikleri veya televizyon (TV) izledikleri, % 79,7’ sinin çevresindekilerle sohbet ettiği ya da gezdiği, % 76,6’ sının ibadet ettiği, %60,9’ unun bir sorunla karşılaştıklarında çevresinden yardım veya destek aldığı saptandı.

Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin ise, % 51,7’ sinin bir veya iki hastalığa sahip olduğu, %55’ inin bir protez yada yardımcı cihaz kullandığı, % 76,7’ sinin yardım almadan günlük öz bakım ihtiyaçlarını karşılayabildiği, boş vakitlerinde ise; % 81,7’ sinin Radyo dinledikleri veya TV izledikleri, % 76,7’ sinin çevresindekilerle sohbet ettiği ya da gezdiği, % 65’ inin bir sorunla karşılaştıklarında kendi başına çözmeye çalıştığı saptandı.

## 6.2. Yaşam Doyumu Ölçeği İle İlgili Özellikleri

**Tablo 8. Yaşlı Bireylerin Yaşam Doyumu Ölçeği Puanları**

Ölçekler	Gruplar	Sayı (N)	En Düşük Puan	En Yüksek Puan	Ortalama	Standart Sapma
<b>Yaşam Doyumu</b>	Tüm Grup	124	2,00	18,00	10,18	3,66
	Evde Kalan	64	3,00	18,00	11,28	3,35
	Huzurevinde kalan	60	2,00	16,00	9,00	3,64

Tablo 8’ de yaşlı bireylerin yaşam doyumu puanı incelediğinde; evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu ortalama puanı 10,18, standart sapma puanı 3,66; evde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyum ortalama puanı 11,28, standart sapma puanı 3,35; huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyum ortalama puanı 9,00, standart sapma puanı 3,64 bulundu.

**Tablo 9. Yaşlı Bireylerin Yaşam Doyumunu Düzeylerine Göre Dağılımı**

Gruplar	Yaşam Doyumu Düzeyleri					
	Düşük		Orta		Yüksek	
	n	%	n	%	n	%
Tüm Grup (N:124)	32	25,8	57	46,0	35	28,2
Evde Yaşayan (N: 64)	9	14,1	31	48,4	24	37,5
Huzurevinde Yaşayan (N: 60)	23	38,3	26	43,3	11	18,3

Tablo 9’ de yaşlı bireylerin yaşam doyumu düzeyi incelendiğinde; tüm gruplarda % 46’ sının, evde yaşayan yaşlı bireylerin %48,4’ ünün, huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerinde % 43,3’ ünün orta düzeyde yaşam doyumu olduğu saptandı.



**Tablo 10. Evde ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Bireysel Özellikleri ile Yaşam Doymu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Sosyodemografik Özellikler	Evde Yaşayanlar (N: 64) $\bar{x} \pm SS$	Huzurevinde Yaşayanlar (N: 60) $\bar{x} \pm SS$	Test Değeri	p
<b>Cinsiyet</b> Kadın (n:39/24) Erkek (n:25/36) Test Değeri p	11,74 ± 3,61 10,56 ± 2,80 U: 379,500 ,135	8,79 ± 3,71 9,14 ± 3,64 U: 416,000 ,809	U: 271,000 U: 335,500	,005 ,091
<b>Yaş Grubu</b> 60-69 Yaş (n: 34/24) 70 Yaş ve üzeri (n:30/36) Test Değeri p	11,03 ± 3,66 11,57 ± 2,99 t: ,638 ,526	9,71 ± 3,41 8,53 ± 3,76 U: 349,000 ,209	U: 326,000 t: 3,581	,193 ,001
<b>Medeni Durum</b> Bekar (n:1/22) Evlili (n:46/1) Dul/ayrı yaşıyor (n:17/37) Test Değeri p	15,00 ± . 11,24 ± 3,48 11,18 ± 3,00 U: 380,000 ,864	8,14 ± 3,72 12,00 ± . 9,43 ± 3,57 U: 326,000 ,203	- - U: 219,500	* * ,076
<b>Eğitim Düzeyi</b> Okur-Yazar ve İlkokul (n:32/16) Ortaokul ve Üzeri (n:32/44) Test Değeri p	11,13 ± 3,19 11,44 ± 3,54 t: ,371 ,712	9,19 ± 3,80 8,93 ± 3,62 U: 333,500 ,756	U: 179,000 t: 3,006	,090 ,004
<b>Ekonomik Durum</b> Gelirim yetersiz (n:32/44) Gelirim yeterli (n:32/16) Test Değeri p	10,78 ± 3,22 11,78 ± 3,44 t: 1,200 ,235	8,91 ± 3,28 9,25 ± 4,60 U: 330,500 ,718	t: 2,474 U: 175,000	,016 ,075
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b> Çocuğu yok (n:1/35) Çocuğu var (n:63/25) Test Değeri p	15,00 ± . 11,22 ± 3,34 *	8,54 ± 3,62 9,64 ± 3,65 U: 360,500 ,247	- U: 599,500	* ,080

\*Örneklem sayısı yetersiz olduğu için analiz yapılamadı.

U: Mann Whitney U testi

t: t testi

Tablo 10' de evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin bireysel özelliklerine göre evde ve huzurevinde yaşayan bireylerin yaşam doymu puan ortalamaları incelendi.

Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin cinsiyetlerine göre yaşam doyumu puan ortalamaları karşılaştırıldığında; evde yaşayan yaşlı kadınların yaşam doyumu puan ortalamalarının huzurevinde yaşayanlarınkinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu (U: 271,000, p: ,005), evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı erkeklerin puan ortalamaları arasındaki farkın ise anlamlı olmadığı ( $p > ,05$ ) saptandı.

Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaş gruplarına göre; 60-69 yaş grubunda olanların yaşam doyumu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ( $p > ,05$ ); yaşı 70 ve üzerinde olanların ise evde yaşayanların puan ortalamalarının huzurevinde yaşayanlarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı (t: 3,581, p: ,001) .

Medeni durumu dul/eşinden ayrı olup evde ve huzurevinde yaşayan bireylerin yaşam doyumu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, grupların puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu belirlenmiştir (U: 219,500, p: ,076). Evde ve huzurevinde yaşayan, medeni durumu bekar ve evli olan gruplarda örneklem sayıları çok az olduğu için yaşam doyumu puan ortalamaları karşılaştırılmadı.

Evde ve huzurevinde yaşayan, eğitim düzeyi okuryazar/ilkokul olan yaşlıların yaşam doyumu puan ortalaması arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ( $p > ,05$ ), ortaokul ve üzeri olan grubun ise puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı (t: 3,006, p: ,004). Ortaokul mezunu olup evde yaşayan yaşlıların yaşam doyumu puan ortalamaları huzurevinde yaşayanlarınkinden daha yüksek olduğu saptandı.

Evde ve huzurevinde yaşayan geliri yetersiz olan yaşlı bireylerin yaşam doyumu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, evde yaşayanların puan ortalamalarının huzurevinde yaşayanlarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu (t: 2,474, p: ,016). Geliri yeterli olup evde ve huzurevinde yaşayan bireylerin yaşam doyumu puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulundu ( $p > ,05$ ).

Evde yaşayan grupta çocuk sahibi olmayan yalnız bir kişi olduğu için huzurevinde yaşayıp çocuk sahibi olmayan grupla yaşam doyumu puan ortalamaları

karşılaştırılmamıştır. Çocuk sahibi olanlarda ise evde yaşayanlarla huzurevinde yaşayanların yaşam doyumu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptandı ( $p > ,05$ ).

Evde yaşayan yaşlı bireylerin bireysel özellikleri ile yaşam doyumu puan ortalamaları ve Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin bireysel özellikleri ile yaşam doyumu puan ortalamalarının karşılaştırıldığında; hem evde hem de huzurevinde yaşayan yaşlıların cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, eğitim düzeyi, ekonomik durumu ve çocuk sahibi olma durumuna göre ölüm kaygısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı saptandı ( $p > ,05$ ).

**Tablo 11: Evde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Birlikte Yaşadığı Kişilere Göre Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Ev ortamında birlikte yaşanan kişiler	$\bar{x} \pm SS$	Test Değeri	p
Tek başına (n:8)	10,00 $\pm$ 2,78	KW: 2,188 (Sd:2)	,335
Eşi ile (n:22)	11,59 $\pm$ 4,00		
Çocukları ve diğer aile üyeleri ile (n:34)	11,38 $\pm$ 3,02		

KW: Kruskal Wallis analizi

Tablo 11' de Evde yaşayan yaşlı bireylerin birlikte yaşadığı kişilere göre yaşam doyumu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ( $p > .05$ ).

**Tablo 12: Evde ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşadıkları Yer ve Sosyal İlişkileri ile İlgili Özelliklere Göre Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Özellikler	Evde Yaşayanlar (N: 64) $\bar{x} \pm SS$	Huzurevinde Yaşayanlar (N: 60) $\bar{x} \pm SS$	Test Değeri	p
<b>Başka bir seçenekleri olsaydı yaşamak istedikleri ortam</b> Huzurevinde (n:1/15) Aile bireyleriyle (n:52/23) Kendi evinde yalnız (n:11/22) Test Değeri p	9,00 ± . 11,33 ± 3,54 11,27 ± 2,45 U: 279,500 ,906	10,27 ± 3,59 8,83 ± 3,51 8,32 ± 3,75 KW:2,643 ,267	- U: 361,500 U: 62,000	* ,006 ,023
<b>Yaşadığı il sınırları içinde akrabalarının olma durumu</b> Evet (n:62/42) Hayır (n:2/18) Test Değeri p	11,34 ± 3,28 9,50 ± 6,36 *	9,40 ± 3,60 8,06 ± 3,67 U:297,000 ,190	t: 2,836 -	,006 *
<b>Ziyaret Edilme Durumu</b> Ziyaretçim gelmiyor (n:1/30) Ziyaretçim geliyor (n:63/30) Test Değeri p	14,00 ± . 11,24 ± 3,35 *	9,10 ± 3,97 8,90 ± 3,35 t: ,211 ,834	- t: 3,145	* ,002
<b>En çok ziyarete gelenler</b> Çocuklarım/ akrabalarım geliyor (n:53/20) Çocuklarım/ akrabalarım gelmiyor (n:11/40) Test Değeri p	10,98 ± 3,27 12,73 ± 3,50 U:210,500 ,147	8,75 ± 3,45 9,13±3,77 U:373,000 ,671	U: 335,000 U:109,500	,035 ,011
<b>En çok ziyarete gelenler</b> Arkadaşlarım/komsularım geliyor (n:17/19) Arkadaşlarım/komsularım gelmiyor (n:47/41) Test Değeri p	12,00 ± 3,55 11,02±3,27 U:342,000 ,380	9,58 ± 3,42 8,73±3,75 U:330,000 ,343	U: 100,500 t:3,062	,052 ,003
<b>Aile tarafından ziyaret edilme durumu</b> Hergün/haftada 1-2 defa (n:48/3) Ayda birkaç kez (n:16/32) Hic görüşmüyorum (n:0/25) Test Değeri p	11,52 ± 3,47 10,56 ± 2,92 - U: 312,500 ,262	10,00 ± 4,36 8,97 ± 3,57 8,92 ± 3,80 U: 387,500 ,840	- U: 189,000 -	* ,141 *

<b>Evden veya huzureviden dışarı çıkma durumu</b> Hergün (n:52/15) Haftada bir-iki kez ya da daha seyrek (n: 12/45)  Test Değeri p	11,52 ± 3,04 10,25 ± 4,45  U: 265,000 : 265,000	9,60 ± 3,66 8,80 ± 3,65  U: 296,500 ,482	U: 272,000 U: 217,500	,074 ,302
<b>Yaşıtlarından görüştikleri kişi sayısı</b> Yok (n:1/14) 1-9 Arkadaş (n:40/30) 10ve daha fazla ( n:23/16)  Test Değeri p	5,00 ± . 11,25 ± 3,30 11,61 ± 3,29  U: 451,500 ,903	7,79 ± 3,58 8,73 ± 3,59 10,56 ± 3,46  KW: 4,491 ,106	- t: 3,039 U: 151,000	* ,003 ,342
<b>Aileyle ilgili kararlarda danışılma durumu</b> Her zaman (n:35/8) Ara sıra/hiçbir zaman (n:29/52)  Test Değeri p	12,03 ± 3,38 10,38 ± 3,12  U: 356,500 ,041	10,88 ± 4,49 8,71 ± 3,45  U: 131,500 ,095	U: 126,500 U: 535,000	,671 ,030

\* Sayı az olduğu için analize dahil edilmemiştir.

KW: Kruskall Wallis analizi U: Mann Whitney U testi t: t testi

Tablo 12' de evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşadıkları yer ve sosyal ilişkileri ile ilgili özelliklere göre yaşam doyumu puan ortalamaları incelendi. Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin başka seçenekleri olsaydı yaşamak istedikleri yere göre yaşam doyumu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, aile bireyleriyle kalmak istediğini belirten grupta, evde yaşayanların puan ortalamalarının huzurevinde yaşayanlarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu (U: 361,500, p: ,006), kendi evinde yalnız kalmak istiyorum diyerek ifade eden grupta da evde kalanların puan ortalamalarının huzurevinde yaşayanlarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu (U: 62,00, p: ,023), saptandı. Huzurevinde yaşamak istediğini ifade eden grupta, evde yaşayanlarda örneklem sayısı çok az olduğu için analiz yapılamadı.

Yaşadığı il sınırları içinde akrabalarının olma durumuna göre; akrabaları olan grupta ev ve huzurevinde yaşayanların yaşam doyumu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, evde yaşayanların puan ortalamaları huzurevinde yaşayanlardan anlamlı olarak daha yüksek bulundu (t: 2,836, p: ,006). Evde yaşayan yaşlılar grubunda

yaşadığı ilde akrabası olmayan kişi sayısı çok az olduğu için huzurevinde yaşayanların yaşam doyumu puan ortalaması ile karşılaştırılmadı.

Ziyaret edilme durumuna göre; ziyaretçisi gelen grupta evde yaşayanlarla huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam doyumu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, evde yaşayanların puan ortalamalarının çok anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı (t: 3,145, p: , 002). Ziyaretçisi gelmeyen grupta evde yaşayanların sayısı yetersiz olduğu için karşılaştırma yapılamadı.

Ziyaretine en çok çocukları/akrabaları gelen grupta evde yaşayanlarla huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam doyumu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, evde yaşayanların puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi (U: 335,00, p: , 035). Ziyaretine en çok arkadaşları/komşuları gelen grupta evde yaşayanlarla huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam doyumu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, grupların puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptandı (p>,05)

Aile tarafından ziyaret edilme sıklığına göre; her gün/haftada 1-2 defa ziyaret edilen ve hiç ziyaret edilmeyen gruplarda kişi sayıları yetersiz olduğu için evde ve huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam doyumu puan ortalamaları karşılaştırılmadı. Ayda birkaç kez ziyaret edilen grupta ise evde yaşayanlarla huzurevinde yaşayanların yaşam doyum puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı görüldü (p> ,05).

Yaşlı bireylerin evden ve huzurevinden dışarı çıkma sıklığına göre; hergün ve haftada 1-2 kez ya da daha seyrek dışarı çıkan gruplarda ayrı olarak evde kalanlarla huzurevinde yaşayanların yaşam doyumu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, grupların puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmadı (p> ,05).

Yaşlılarından görüştükları kişi sayısına göre; 1-9 kişi ile görüşen grupta evde yaşayanlarla huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam doyumu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, evde yaşayanların puan ortalamalarının huzurevinde

yaşayanlarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu (t: 3,039, p: ,003), 10 ve daha fazla sayıda yaşıtı ile görüşen grupta ise evde yaşayanlarla huzurevinde yaşayanların yaşam doyumu puan ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki farkın anlamlı olmadığı saptandı (p> ,05). Yaşıtı ile görüşmeyen kişi sayısı evde yaşayan grupta az olduğu için evde yaşayanlarla huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam doyumu puan ortalamaları karşılaştırılmadı.

Aileyle ilgili kararlarda danışılma durumuna göre; evde yaşayanlarla huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam doyumu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, Her zaman fikri alınan grupta evde yaşayanlarla huzurevinde yaşayan yaşlıların puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı (p> ,05), ara sıra fikri alınan ya da hiç fikri alınmayan grupta ise evde yaşayanların puan ortalamalarının huzurevinde yaşayanlarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi (U: 535,000, p: ,03).

Evde yaşayan yaşlı bireylerin yaşadıkları yer ve sosyal ilişkileri ile ilgili özelliklere göre yaşam doyumu puan ortalamaları ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşadıkları yer ve sosyal ilişkileri ile ilgili özelliklere göre yaşam doyumu puan ortalamaları incelendiğinde; evde yaşayan yaşlılar “yaşadığı il sınırları içinde akrabalarının olma durumu” ve “ziyaret edilme durumu” yönünden gruplarda sayılar yeterli olmadığından karşılaştırma yapılamadı. Evde yaşayan yaşlıların başka bir seçenekleri olsaydı yaşamak istedikleri ortam, en çok ziyaretlerine çocukları/ akrabalarının gelmesi, en çok ziyaretlerine arkadaş/ komşularının gelmesi, aile tarafından ziyaret edilme durumu, evden veya huzurevinden dışarı çıkma durumu ve görüştükları yaşlılarının sayısına göre yaşam doyumu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı (p> ,05)saptandı.

Evde yaşayanlarda aileyle ilgili kararlarda her zaman kendisine danışılan yaşlı bireylerin yaşam doyumu puan ortalaması ara sıra ya da hiç danışılmayanlardan anlamlı olarak daha yüksek bulundu (U:356,500, p: ,041).

Huzurevinde yaşayan yaşlılarda yaşadıkları yer ve sosyal ilişkileri ile ilgili özelliklere göre grupların yaşam doyumu puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı (p>,05).

**Tablo 13: Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Kalma Süresine Göre Yaşam Doyumunu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Huzurevinde yaşama süresi	$\bar{x} \pm SS$	Test Değeri	p
2 yıl ve daha az (n:19)	8,53 ± 4,27	U: 343,500	,463
3 yıl ve daha fazla (n:41)	9,22 ± 3,34		

U: Mann Whitney U testi

Tablo 13' de Huzurevinde yaşayan yaşlıların huzurevinde yaşama süresine göre yaşam doyumu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, grupların puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ( $p > ,05$ ).

**Tablo 14: Evde ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Sağlık Sorunu ve Özbakım Özellikleri ile Yaşam Doyumunu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Özellikler	Evde Yaşayanlar (N: 64) $\bar{x} \pm SS$	Huzurevinde Yaşayanlar (N: 60) $\bar{x} \pm SS$	Test Değeri	p
<b>Hastalık varlığı</b>				
Hastalık yok (n:9/5)	11,67 ± 3,54	7,60 ± 1,95	U: 6,500	<b>,032</b>
1-2 hastalığı var (n:37/31)	11,92 ± 2,90	9,13 ± 3,58	t: 3,553	<b>,001</b>
3 ve daha fazla hastalığı var (n:18/24)	9,78 ± 3,80	9,13 ± 4,03	U: 199,000	,664
<b>Test Değeri</b>	<b>KW: 3,863</b>	<b>KW: ,887</b>		
<b>p</b>	<b>,145</b>	<b>,642</b>		
<b>Günlük yaşamında kullanmak zorunda olduğu bir protez/yardımcı cihaz varlığı</b>				
Yok (n:19/15)	10,84 ± 3,15	8,93 ± 2,96	U: 93,000	,084
Bir protez/yardımcı cihaz var (n:25/33)	11,56 ± 3,42	8,55 ± 4,17	U: 241,500	<b>,007</b>
En az iki protez/yardımcı cihaz var (n: 20/12)	11,35 ± 3,56	10,33 ± 2,61	U: 91,500	,261
<b>Test Değeri</b>	<b>KW: 1,251</b>	<b>KW: 2,597</b>		
<b>p</b>	<b>,535</b>	<b>,273</b>		
<b>Günlük öz bakım ihtiyaçlarını kendi başına karşılayabilme durumu</b>				
Yardım almadan kendisi yapıyor (n:58/46)	11,41 ± 3,32	9,24 ± 3,54	t: 3,221	<b>,002</b>
Kısmen yardım alıyor (n:6/14)	10,00 ± 3,63	8,21 ± 3,98	U: 30,500	,339
<b>Test Değeri</b>	<b>U: 136,000</b>	<b>U: 277,500</b>		
<b>p</b>	<b>,379</b>	<b>,435</b>		



<b>Bir sorunla karşılaştıklarında başa çıkma yöntemi</b>				
Sorunu görmezlikten gelme (n:2/7)	12,50 ± ,71	10,14 ± 4,60	-	*
Kendi başına çözmeye çalışma (n:23/39)	11,48 ± 3,26	9,00 ± 3,63	U: 279,500	<b>,013</b>
Çevredekilerden yardım/destek alma (n:39/14)	11,10 ± 3,50	8,43 ± 3,30	U: 155,500	<b>,017</b>
<b>Test Değeri</b>				
<b>P</b>				
	U: 440,500 ,907	KW: ,696 ,706		

\*Sayı yetersiz olduğu için analiz yapılamadı .

KW: Kruskal Wallis analizi t: t testi U: Mann Whitney U testi

Tablo 14' de hastalık varlığına göre; hastalığı olmayanlar ile üç ve daha fazla hastalığı olanların yaşam doyumu puan ortalamaları karşılaştırıldığında; hem hastalığı olmayan ( U:6,500, p: ,032) hem de bir-iki hastalığı olanlarda ( t:3,553, p: ,001) evde kalanların yaşam doyumu puan ortalamaları huzurevinde kalanlardan anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Üç ve daha fazla hastalığa sahip olan, evde ve huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam doyumu puan ortalamaları arasında ise anlamlı bir fark saptanmadı (p> ,05).

Günlük yaşamında kullanmak zorunda olduğu bir protez/yardımcı cihaz varlığına göre yaşam doyumu puan ortalamaları karşılaştırıldığında; Bir protezi/yardımcı cihazı olan grupta evde yaşayan yaşlıların puan ortalamasının huzurevinde yaşayanlarıkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu (U: 241,500, p: ,007), protezi/yardımcı cihazı olmayan ve en az iki tane olan gruplarda ise evde yaşayanlarla huzurevinde yaşayanların puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olmadığı saptandı (p>,05).

Günlük öz bakım ihtiyaçlarını kendi başına karşılayabilme durumuna göre yaşam doyumu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, evde kalanların puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi (t: 3,221, p: ,002). Özbakımını kısmen yardım alarak yapan grupta ise evde yaşayanlarla huzurevinde yaşayanların yaşam doyumu puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmadı (p>,05).

Yaşlıların bir sorunla karşılaştıklarında başa çıkma yöntemine göre; sorunu görmezlikten gelen grupta sayılar az olduğu için ev ve huzurevinde kalanların yaşam doyumu puan ortalamaları karşılaştırılmadı. Kendi başına ve çevredekilerden yardım/destek alarak çözmeye çalışan gruplarda evde kalanlarla huzurevinde kalanların puan ortalaması karşılaştırıldığında; hem kendi başına ( U: 279,500, p: , 013) hem de çevredekilerden yardım/destek alarak (U: 155,500, p: ,017) sorunlarını çözmeye çalışan grupta evde yaşayanların puan ortalamalarının huzurevinde kalanlarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı.

Evde yaşayan yaşlı bireylerin sağlık sorunu ve özbakım özelliklerine göre yaşam doyumu puan ortalamaları incelendiğinde; evde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ( $p>,05$ ). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin ise ; yaşam doyumu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ( $p>,05$ ).

**Tablo 15: Evde ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Boş Vakitlerinde Yaptığı Aktivitelere Göre Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Yapılan Aktiviteler*	Evde Kalanlar (N: 64) $\bar{x} \pm SS$	Huzurevinde Kalanlar (N: 60) $\bar{x} \pm SS$	Test Değeri	p
<b> Radyo dinleme/TV izleme</b> (n:53/49)	10,94 $\pm$ 3,25	8,84 $\pm$ 3,37	t: 3,209	<b>,002</b>
<b>Çevresindekilerle sohbet etme ya da gezme</b> (n:51/46)	10,76 $\pm$ 3,08	9,13 $\pm$ 3,52	t: 2,440	<b>,017</b>
<b>Gazete, kitap, dergi vb. okuma</b> (n:21/26)	12,48 $\pm$ 3,56	9,96 $\pm$ 3,47	U: 156,000	<b>,012</b>
<b>Rehabilitasyona gitme, elişi yapma veya çalışma</b> (n:11/23)	11,18 $\pm$ 4,38	10,96 $\pm$ 3,27	U: 124,000	,926
<b>İbadet Etme</b> (n:49/19)	11,63 $\pm$ 3,36	10,21 $\pm$ 3,34	U: 367,500	,178

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

U: Mann Whitney U testi t: t testi

Tablo 15’ da Boş vakitlerinde hoşlanarak yaptığı aktiviteler arasında radyo dinleme/TV izlemeyi tercih eden yaşlıların evde ve huzurevinde kalma durumuna göre yaşam doyumu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, evde kalanların puan

ortalamalarının huzurevinde kalanlarinkinden çok anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı (t:3,209, p: ,002).

Boş vakitlerinde hoşlanarak yaptığı aktiviteler arasında çevresindekilerle sohbet etme ya da gezmeyi tercih eden yaşlıların evde ve huzurevinde kalma durumuna göre yaşam doyumu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, evde kalanların yaşam doyumu puan ortalamalarının huzurevinde kalanlarinkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı (t:2,440, p: ,017).

Boş vakitlerinde hoşlanarak yaptığı aktivite olarak gazete, kitap, dergi vb. okuyan yaşlıların evde ve huzurevinde kalma durumuna göre yaşam doyumu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, evde kalanların yaşam doyumu puan ortalamalarının huzurevinde kalanlarinkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı (U: 156,000, p: ,012).

Boş vakitlerinde arasında rehabilitasyona gitme, eliş yapma veya çalışmayı tercihe eden yaşlıların evde ve huzurevinde kalma durumuna göre yaşam doyumu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ( $p > ,05$ ).

Boş vakitlerinde hoşlanarak yaptığı aktivite olarak ibadet eden yaşlıların evde ve huzurevinde kalma durumuna göre yaşam doyumu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, grupların puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ( $p > ,05$ ).

### 6.3. Ölüm Kaygısı Ölçeği İle İlgili Özellikleri

**Tablo 16. Yaşlı Bireylerin Ölüm Kaygısı Ölçeği Puanları**

Ölçekler	Gruplar	Sayı (N)	En Düşük Puan	En Yüksek Puan	Ortalama	Standart Sapma
Ölüm Kaygısı	Tüm Grup	124	1,00	13,00	6,70	2,97
	Evde Kalan	64	1,00	13,00	7,13	2,90
	Huzurevinde kalan	60	1,00	13,00	6,25	3,01

Tablo 16’ de yaşlı bireylerin ölüm kaygı puanı incelediğinde; tüm gruplardaki yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ortalama puanı: 6,70, standart sapma puanı: 2,97; evde yaşayan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ortalama puanı: 7,13, standart sapma puanı: 2,90; huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ortalama puanı: 6,25, standart sapma puanı: 3,01 bulundu.

**Tablo 17. Yaşlı Bireylerin Ölüm Kaygısı Düzeylerine Göre Dağılımı**

Gruplar	Ölüm Kaygısı Düzeyleri					
	Hafif		Orta		Ağır	
	n	%	n	%	n	%
Tüm Grup (N:124)	29	23,4	69	55,6	26	21,0
Evde Yaşayan (N: 64)	13	20,3	37	57,8	14	21,9
Huzurevinde Yaşayan (N: 60)	16	26,7	32	53,3	12	20,0

Tablo 17’ de yaşlı bireylerin ölüm kaygı düzeyleri incelendiğinde; tüm gruplarda % 55,6’ sının, evde yaşayan yaşlı bireylerin %57,8’ inin, huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde % 53,3’ ünün orta düzeyde ölüm kaygısı olduğu saptandı.

**Tablo 18: Evde ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Ölüm Kaygısı Düzeylerine Göre Ölüm Kaygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Grup	Ölüm Kaygısı Düzeyleri	$\bar{x} \pm SS$	KW	p	Anlamlı Fark
Evde Yaşayanlar	Yüksek (n: 9)	7,89 ± 2,98	1,253	,534	
	Orta (n: 31)	6,74 ± 3,12			
	Düşük (n: 24)	7,33 ± 2,62			
Huzurevinde Yaşayanlar	Yüksek <sup>a</sup> (n: 9)	6,78 ± 3,07	8,965	<b>,011</b>	<b>a, b &gt; c</b>
	Orta <sup>b</sup> (n: 31)	6,73 ± 2,68			
	Düşük <sup>c</sup> (n:24)	4,00 ± 2,79			

KW : Kruskall Wallis analizi

Serbestlik derecesi: 2

Tablo 18' de evde yaşayan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı düzeylerine göre ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, grupların puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p > ,05$ ).

Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı düzeylerine göre ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, grupların puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı (KW: 8,965,  $p$ : ,011) Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için ileri analiz olarak yapılan bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi ile gruplar ikili olarak karşılaştırıldığında; hem ölüm kaygısı yüksek düzeyde olan ( $p$ : ,009) hem de ölüm kaygısı orta düzeyde olan ( $p$ : ,004) yaşlıların ölüm kaygısı puan ortalamalarının ölüm kaygısı düşük olanlarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi.

**Tablo 19: Evde ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Bireysel Özellikleri ile Ölüm Kaygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Sosyodemografik Özellikler	Evde Kalanlar (N: 64) $\bar{x} \pm SS$	Huzurevinde Kalanlar (N: 60) $\bar{x} \pm SS$	Test Değeri	p
<b>Cinsiyet</b> Kadın (n:39/24) Erkek (n:25/36) Test Değeri P	7,90 ± 2,84 5,92 ± 2,63 U: 287,000 <b>,006</b>	6,25 ± 3,22 6,25 ± 2,90 U: 431,500 <b>,994</b>	U: 321,000 U: 411,500	<b>,036</b> <b>,569</b>

<b>Yaş Grubu</b> 60-69 Yaş (n:34/24) 70 Yaş ve üzeri (n:30/36) Test Değeri P	7,18 ± 3,18 7,07 ± 2,61 t: ,150 ,881	5,88 ± 2,92 6,50 ± 3,08 U:386,000 ,484	U: 306,000 t: ,797	,105 ,428
<b>Medeni Durum</b> Bekar (n:1/22) Evli (n:46/1) Dul/ayrı yaşıyor (n:17/37) Test Değeri P	9,00 ±. 6,76 ± 3,07 8,00 ± 2,29 U: 291,000 ,120	6,91 ± 3,08 10,00 ±. 5,76 ± 2,89 U:312,000 ,133	U: 168,500	* * ,006
<b>Eğitim düzeyiniz</b> Okur-Yazar ve İlkokul (n:32/16) Ortaokul ve Üzeri (n:32/44) Test Değeri P	7,69 ± 2,39 6,56 ± 3,28 t: 1,568 ,122	6,31 ± 2,18 6,23 ± 3,28 U: 319,000 ,578	U: 182,500 t: ,440	,103 ,661
<b>Ekonomik Durum</b> Gelirim yetersiz (n:32/44) Gelirim yeterli (n:32/16) Test Değeri p	7,38 ± 2,93 6,88 ± 2,90 t: 686,000 ,495	6,32 ± 3,15 6,06 ± 2,67 U: 340,000 ,840	t: 1,489 U: 209,000	,141 ,300
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b> Çocuğu yok (n:1/35) Çocuğu var (n:63/25) Test Değeri p	7,00 ±. 7,13 ± 2,93 *	6,54 ± 3,07 5,84 ± 2,93 U: 366,000 ,280	U: 582,500	* ,057

\* Örneklem sayısı az olduğu için analiz yapılmamıştır. U: Mann Whitney U testi t: t testi

Tablo 19' de evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin cinsiyetlerine göre ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında; Evde yaşayan yaşlı kadınların ölüm kaygısı puan ortalamalarının huzurevinde kalanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu (U:321,000, p: ,036), evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı erkeklerin puan ortalamaları arasındaki farkın ise anlamlı olmadığı saptandı (U:411,500, p: ,569) .

Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaş gruplarına göre; 60-69 yaş grubunda olanların ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, grupların puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı (p> ,05). Yaşı 70 ve üzerinde olanların ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında da evde kalanlarla huzurevinde kalanların puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olmadığı saptandı (p> ,05).

Medeni durumu dul/eşinden ayrı olup evde ve huzurevinde yaşayan bireylerin ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, evde yaşayan grubun puan ortalamasının huzurevinde yaşayanlarınkinden çok anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi (U:168,500, p: ,006). Evde ve huzurevinde kalan, medeni durumu bekar ve evli olan gruplarda örneklem sayısı az olduğu için ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırılmadı.

Eğitim düzeyi hem okuryazar/ilkokul olan ( $p>,05$ ) hem de ortaokul ve üzeri olan grupta evde yaşayanlarla huzurevinde yaşayanların ölüm kaygısı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı saptandı ( $p>,05$ ).

Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin ekonomik durumu ile ölüm kaygısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı bulundu ( $p>,05$ ).

Evde yaşayan grupta çocuk sahibi olmayan yalnız bir kişi olduğu için huzurevinde yaşayıp çocuk sahibi olmayan grupla ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırılmadı. Çocuk sahibi olanlarda ise evde yaşayanlarla huzurevinde yaşayanların ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptandı ( $p>,05$ ).

Evde yaşayan yaşlı bireylerin bireysel özellikleri ile ölüm kaygısı puan ortalamaları ve Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin bireysel özellikleri ile ölüm kaygısı puan ortalamalarının karşılaştırıldığında; hem evde hem de huzurevinde yaşayan grubun cinsiyetine göre ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, evde yaşayan yaşlı kadınların puan ortalamalarının yaşlı erkeklerden çok anlamlı olarak daha yüksek olduğu (U:287,000, p: ,006), huzurevinde yaşayan kadın ve erkeklerin puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı saptandı ( $p>,05$ ).

Hem evde hem de huzurevinde yaşayan yaşlıların yaş grubu, medeni durum, eğitim düzeyi, ekonomik durumu ve çocuk sahibi olma durumuna göre ölüm kaygısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı saptandı ( $p>,05$ ).

**Tablo 20: Evde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Birlikte Yaşadığı Kişilere Göre Ölüm Kaygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Ev ortamında birlikte yaşanan kişiler	$\bar{x} \pm SS$	Test Değeri	p	Anlamlı fark
Tek başına (n: 8)	9,88 ± 1,46	KW: 9,235 (Sd:2)	<b>,010</b>	<b>a &gt; b, c</b>
Eşi ile (n:22)	6,45 ± 3,04			
Çocukları ve diğer aile üyeleri ile (n:34)	6,91 ± 2,76			

KW: Kruskall Wallis analizi Sd: Standart değer

Tablo 20' da evde yaşayan yaşlı bireylerin birlikte yaşadığı kişilere göre ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı (KW:9,235, p: , 01). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için ileri analiz olarak yapılan bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi ile gruplar ikili olarak karşılaştırıldığında; evde tek başına yaşayan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı puan ortalamasının hem eşi ile yaşayanlarınkinden (p: ,004) hem de çocukları ve diğer aile üyeleri ile yaşayanlarınkinden (p: ,006) çok anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi. Eşi ve çocukları/diğer aile üyeleri ile birlikte yaşayan gruplar arasında ise anlamlı farkın olmadığı saptandı (p>,05).



**Tablo 21: Evde ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşadıkları Yer ve Sosyal İlişkileriyle İlgili Özelliklere Göre Ölüm Kaygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Özellikler	Evde Yaşayanlar (N: 64) $\bar{x} \pm SS$	Huzurevinde Yaşayanlar (N: 60) $\bar{x} \pm SS$	Test Değeri	p
<b>Başka bir seçenekleri olsaydı yaşamak istedikleri ortam</b> Huzurevinde (n:1/15) Aile bireyleriyle (n:52/23) Kendi evinde yalnız (n:11/22)	9,00 ±. 7,04 ± 2,98 7,36 ± 2,73	4,73 ± 2,28 7,22 ± 2,41 6,27 ± 3,63	- U: 584,000 U: 96,000	* ,871 ,334
<b>Test Değeri</b> <b>p</b>	<b>U: 277,500</b> <b>,877</b>	<b>KW: 6,828</b> <b>,033</b>		
<b>Yaşadığımız il sınırları içinde akrabalarının olma durumu</b> Evet (n:62/42) Hayır (n:2/18)	7,11 ± 2,91 7,50 ± 3,54	5,83 ± 2,98 7,22 ± 2,92	t: 2,177 -	<b>,006</b> *
<b>Test Değeri</b> <b>p</b>	*	<b>U: 283,500</b> <b>,124</b>		
<b>Ziyaret Edilme Durumu</b> Ziyaretçim gelmiyor (n:1/30) Ziyaretçim geliyor (n:63/30)	5,00 ±. 7,16 ± 2,91	5,93 ± 3,07 6,57 ± 2,96	- t: ,912	* ,364
<b>Test Değeri</b> <b>p</b>	- *	<b>t: ,814</b> <b>,419</b>		
<b>En çok ziyarete gelenler:</b> Çocuklarım/akrabalarım geliyor (n:53/20) Çocuklarım/akrabalarım geliyor (n:11/40)	7,32 ± 2,74 6,18±3,60	6,20 ± 3,16 6,28±2,97	U: 401,000 U:210,500	,109 ,826
<b>Test Değeri</b> <b>p</b>	<b>U:216,500</b> <b>,180</b>	<b>U:396,500</b> <b>,956</b>		
<b>En çok ziyarete gelenler:</b> Arkadaşlarım/komsularım geliyor (n:17/19) Arkadaşlarım/komsularım gelmiyor (n:47/41)	5,94 ± 3,45 7,55±2,59	6,84 ± 3,17 5,98±2,93	U: 140,500 t:2,684	,501 <b>,009</b>
<b>Test Değeri</b> <b>p</b>	<b>U:274,500</b> <b>,056</b>	<b>U:339,500</b> <b>,423</b>		
<b>Aile tarafından ziyaret edilme sıklığı</b> Hergün/haftada 1-2 defa (n:48/3) Ayda birkaç kez (n:16/32) Hiç görüşmüyorum (n:0/25)	7,17 ± 3,05 7,00 ± 2,50 -	8,67 ± 5,13 6,25 ± 2,71 5,96 ± 3,12	- U: 214,50	* ,360 *

<b>Test Değeri</b> <b>p</b>	U: 363,000 ,743	U: 377,000 ,709		
<b>Evden veya huzurevinden dışarı çıkma sıklığı</b> Hergün (n: 52/15) Haftada bir-iki kez ya da daha seyrek (n:12/45)	7,17 ± 2,99 6,92 ± 2,57	5,80 ± 2,68 6,40 ± 3,12	U: 288,500 U: 239,000	,125 ,541
<b>Test Değeri</b> <b>p</b>	U: 288,000 ,688	U: 312,000 ,661		
<b>Yaşlılarından görüştikleri kişi sayısı</b> Yok (n:1/14) 1-9 Arkadaş (40/30) 10ve daha fazla (23/16)	4,00 ± . 7,23 ± 2,81 7,09 ± 3,12	5,14 ± 2,93 7,43 ± 2,74 5,00 ± 2,83	- t: ,311 U: 109,000	* ,757 <b>,031</b>
<b>Test Değeri</b> <b>P</b>	U: 459,000 ,989	KW: 10,192 <b>,006</b>		
<b>Aileyle ilgili kararlarda danışılma durumu</b> Her zaman (n: 35/8) Ara sıra/hiçbir zaman (n: 29/52)	7,54 ± 2,68 6,62 ± 3,12	5,50 ± 2,45 6,37 ± 3,09	U: 77,000 U: 714,500	,048 ,695
<b>Test Değeri</b> <b>p</b>	U: 412,000 ,195	U: 169,000 ,392		

\* Örneklem sayısı yetersiz olduğu için analiz yapılamadı.

KW: Kruskal Wallis analizi

U: Mann Whitney U testi

t: t testi

Tablo 21' de evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin başka seçenekleri olsaydı yaşamak istedikleri yere göre ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, hem aile bireyleriyle yaşamak istediğini belirten grupta, hem de kendi evinde yalnız yaşamak istiyorum diyerek ifade eden grupta evde yaşayanlarla huzurevinde yaşayan yaşlıların puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı ( $p > ,05$ ) saptandı. Huzurevinde yaşamak istediğini ifade eden grupta, evde yaşayanlarda örneklem sayısı çok az olduğu için analiz yapılamadı.

Yaşadığı il sınırları içinde akrabalarının olma durumuna göre; akrabaları olan grupta ev ve huzurevinde yaşayanların ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, evde yaşayanların puan ortalamalarının huzurevinde yaşayanlarıkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu ( $t:2,177$ ,  $p: ,006$ ). Evde yaşayan yaşlılar grubunda yaşadığı ilde akrabası olmayan kişi sayısı çok az olduğu için huzurevinde yaşayanların ölüm kaygısı puan ortalaması ile karşılaştırılmadı.

Ziyaret edilme durumuna göre; ziyaretçisi gelen grupta evde yaşayanlarla huzurevinde yaşayan yaşlıların ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, grupların puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olmadığı saptandı ( $p > ,05$ ). Ziyaretçisi gelmeyen grupta evde yaşayanların sayısı yetersiz olduğundan karşılaştırma yapılamadı.

Ziyaretine en çok çocukları/akrabaları gelen grupta evde yaşayanlarla huzurevinde yaşayan yaşlıların ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, grupların puan ortalaması arasında anlamlı farkın olmadığı belirlendi ( $p > ,05$ ).

Ziyaretine en çok arkadaşları/komşuları gelen grupta evde yaşayanlarla huzurevinde yaşayan yaşlıların ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, grupların puan ortalaması arasında anlamlı farkın olmadığı saptandı ( $p > ,05$ ).

Aile tarafından ziyaret edilme sıklığına göre; hergün/haftada 1-2 defa ziyaret edilen ve hiç ziyaret edilmeyen gruplarda kişi sayıları yetersiz olduğu için evde ve huzurevinde yaşayan yaşlıların ölüm kaygısı puan ortalamaları analizle karşılaştırılmadı. Ayda birkaç kez ziyaret edilen grupta ise evde yaşayanlarla huzurevinde yaşayanların ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gruplar arasında anlamlı farkın olmadığı saptandı ( $p > ,05$ ).

Yaşlı bireylerin evden ve huzurevinden dışarı çıkma sıklığına göre; hergün ve haftada 1-2 kez ya da daha seyrek dışarı çıkan gruplarda ayrı olarak evde yaşayanlarla huzurevinde yaşayanların ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, grupların puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmadı ( $p > ,05$ ).

Yaşlılarından görüştükları kişi sayısına göre; 1-9 kişi ile görüşen grupta evde yaşayanlarla huzurevinde yaşayan yaşlıların ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, grupların puan ortalaması arasında anlamlı farkın olmadığı saptandı ( $p > ,05$ ).

On ve daha fazla sayıda yaşıtı ile görüşen grupta ise evde yaşayanlarla huzurevinde yaşayanların ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, evde yaşayanların puan ortalamasının huzurevinde yaşayanlarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı (U:109,00, p: ,031). Yaşıtı ile görüşmeyen kişi sayısı az olduğu için evde yaşayanlarla huzurevinde yaşayan yaşlıların ölüm kaygısı puan ortalamaları analizle karşılaştırılmadı.

Aileyle ilgili kararlarda danışılma durumuna göre; evde yaşayanlarla huzurevinde yaşayan yaşlıların ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında; Her zaman fikri alınan grupta evde yaşayanların puan ortalamalarının huzurevinde yaşayanlarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu (U: 77,000, p: ,048), arasıra fikri alınan ya da hiç fikri alınmayan grupta ise evde yaşayanlarla huzurevinde yaşayan yaşlıların puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ( $p > ,05$ ).

Evde yaşayan yaşlı bireylerin yaşadıkları yer ve sosyal ilişkileri ile ilgili özelliklere göre ölüm kaygısı puan ortalamaları incelendiğinde; evde yaşayan yaşlılar “yaşadığı il sınırları içinde akrabalarının olma durumu” ve “ziyaret edilme durumu” yönünden gruplarda analiz için sayılar yeterli olmadığından karşılaştırma yapılamadı. Evde yaşayan yaşlı bireylerin yaşadıkları yer ve sosyal ilişkileri ile ilgili özellikleri ile ölüm kaygısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ( $p > ,05$ ).

Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşadıkları yer ve sosyal ilişkileri ile ilgili özelliklere göre ölüm kaygısı puan ortalamaları incelendiğinde; huzurevinde yaşayan yaşlılarda başka seçenekleri olsaydı yaşamak istedikleri ortam ve yaşlılarından görüştükları kişi sayısına göre ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldı ve grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı (yaşamak istedikleri ortam için KW:6,828, p: ,033, görüştükları yaşıt sayısı için KW:10,192, p: ,006). Puan ortalamaları arasındaki farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için ileri analiz olarak Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi ile gruplar ikili olarak karşılaştırıldığında;

- Başka bir seçenekleri olsaydı yaşamak istedikleri ortama göre; huzurevinde yaşamak istediklerini belirten yaşlıların ölüm kaygısı puan ortalamalarının aile bireyleriyle yaşamak istediklerini belirtenlerden çok anlamlı olarak daha düşük olduğu ( $p: ,005$ ), diğer ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı ( $p>,05$ )

- Yaşlılarından görüştükları kişi sayısına göre; hem görüştükları yaşıtı olmayan hem de 10 ve daha fazla yaşıtıyla görüştüğünü ifade eden gruptaki yaşlıların ölüm kaygısı puan ortalamalarının görüştüğü yaşıtı 1-9 arasında olanlarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu (sırasıyla  $p: ,013$ ,  $p: ,007$ ) saptandı.

Huzurevinde yaşayan yaşlılarda yaşadıkları yer ve sosyal ilişkileri ile ilgili diğer özelliklere göre grupların ölüm kaygısı puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ( $p>,05$ ).

**Tablo 22: Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Kalma Süresine Göre Ölüm Kaygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

	$\bar{x} \pm SS$	Test Değeri	p
<b>Huzurevinde yaşama süresi</b>			
2 yıl ve daha az (n:19)	7,05 ± 2,80	U: 299,000	,147
3 yıl ve daha fazla (n:41)	5,88 ± 3,06		

U: Mann Whitney U testi

Tablo 22' de huzurevinde yaşayan yaşlıların huzurevinde yaşama süresine göre ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, grupların puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ( $p>,05$ ).

**Tablo 23: Evde ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Sağlık Sorunu ve Özbakım Özelliklerine Göre Ölüm Kaygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Özellikler	Evde Yaşayanlar (N: 64) $\bar{x} \pm SS$	Huzurevinde Yaşayanlar (N: 60) $\bar{x} \pm SS$	Test Değeri	p
<b>Hastalık varlığı</b> Hastalık yok (n: 9/5) 1-2 hastalığı var (n:37/31) 3 ve daha fazla hastalığı var (n:18/24)	6,89 ± 3,41 7,03 ± 2,55 7,44 ± 3,43	4,40 ± 1,95 6,39 ± 3,07 6,46 ± 3,06	U: 12,000 t: ,938 U: 180,500	,157 ,352 ,365
<b>Test Değeri</b> <b>p</b>	<b>KW: 0,308</b> <b>,857</b>	<b>KW: 2,241</b> <b>,356</b>		
<b>Günlük yaşamında kullanmak zorunda olduğu bir protez/yardımcı cihaz varlığı</b> Yok (n:19/15) Bir protez/yardımcı cihaz var (n:25/33) En az iki protez/yardımcı cihaz var (n:20/12)	7,26 ± 3,16 7,60 ± 2,84 6,40 ± 2,72	5,33 ± 3,18 6,55 ± 3,08 6,58 ± 2,54	U: 94,000 U: 315,000 U: 112,000	,091 ,123 ,753
<b>Test Değeri</b> <b>p</b>	<b>KW: 2,431</b> <b>,297</b>	<b>KW: 2,168</b> <b>,338</b>		
<b>Günlük öz bakım ihtiyaçlarını kendi başına karşılayabilme durumu</b> Yardım almadan kendisi yapıyor (n:58/46) Kısmen yardım alıyor (n:6/14)	6,97 ± 2,97 8,67 ± 1,51	5,93 ± 2,92 7,29 ± 3,15	t: 1,769 U: 29,000	,080 ,277
<b>Test Değeri</b> <b>p</b>	<b>U: 107,500</b> <b>,124</b>	<b>U: 238,000</b> <b>,139</b>		
<b>Bir sorunla karşılaştıklarında başa çıkma yöntemi</b> Sorunu görmezlikten gelme (n:2/7) Kendi başına çözmeye çalışma (n:23/39) Çevredekilerden yardım/destek alma (n:39/14)	8,00 ± 1,41 6,39 ± 3,22 7,51 ± 2,72	5,86 ± 3,72 5,77 ± 2,68 7,79 ± 3,21	- U: 404,000 U: 261,000	* 514 ,808
<b>Test Değeri</b> <b>p</b>	<b>U: 339,500</b> <b>,110</b>	<b>KW: 3,898</b> <b>,142</b>		

\*Örneklem sayısı az olduğu için analiz edilemedi.

U: Mann Whitney U testi

t: t testi

KW: Kruskal Wallis analizi

Tablo 23' de hastalık varlığına göre; evde yaşayanlarla huzurevinde yaşayan yaşlıların ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında; grupların puan ortalaması arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ( $p > ,05$ ).

Günlük yaşamında kullanmak zorunda olduğu bir protez/yardımcı cihaz varlığına göre; grupların puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ( $p>,05$ ).

Günlük özbakım ihtiyaçlarını kendi başına karşılama durumu ile evde ve huzurevinde yaşayan yaşlıların ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldı ve grupların puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olmadığı saptandı ( $p>,05$ ).

Yaşlıların bir sorunla karşılaştıklarında başa çıkma yöntemine göre; sorunu görmezlikten gelen grupta sayılar az olduğu için ev ve huzurevinde yaşayanların ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırılmadı. Kendi başına ve çevredekilerden yardım/destek alarak çözmeye çalışan gruplarda evde yaşayanlarla huzurevinde yaşayanların puan ortalaması karşılaştırıldı ve grupların puan ortalaması arasında anlamlı farkın olmadığı saptandı ( $p>,05$ ).

Evde yaşayan yaşlı bireylerin sağlık sorunu ve özbakım özelliklerine göre ölüm kaygısı puan ortalamaları incelendiğinde; evde yaşayan yaşlı bireylerde sağlık sorunu ve özbakım özellikleri ile ölüm kaygısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ( $p>,05$ ).

Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin sağlık sorunu ve özbakım özelliklerine göre ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında; huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin sağlık sorunu ve özbakım özellikleri ile ölüm kaygısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ( $p>,05$ ).

**Tablo 24: Evde ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Boş Vakitlerinde Yaptığı Aktivitelere Göre Ölüm Kaygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Yaptığı Aktiviteler *	Evde Yaşayanlar (N: 64) $\bar{x} \pm SS$	Huzurevinde Yaşayanlar (N: 60) $\bar{x} \pm SS$	Test Değeri	p
<b>Radyo dinleme/TV izleme</b> (n:53/49)	7,32 ± 2,83	6,12 ± 2,91	t: 2,110	<b>,037</b>
<b>Çevresindekilerle sohbet etme ya da gezme</b> (n:51/46)	7,00 ± 2,99	6,43 ± 2,91	t: ,942	,349
<b>Gazete, kitap, dergi vb. okuma</b> (n:21/26)	7,57 ± 3,41	6,08 ± 2,45	U: 206,500	,152
<b>Rehabilitasyona gitme, elişi yapma veya çalışma</b> (n:11/23)	7,36 ± 3,64	5,78 ± 3,00	U: 86,500	,137
<b>İbadet Etme</b> (n:49/19)	7,12 ± 3,07	6,74 ± 3,33	U: 429,000	,616

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. U: Mann Whitney U testi t: t testi

Tablo 24' de boş vakitlerinde hoşlanarak yaptığı aktiviteler arasında radyo dinleme/TV izlemeyi tercih eden yaşlıların evde ve huzurevinde yaşama durumuna göre ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, evde yaşayanların puan ortalamalarının huzurevinde yaşayanlarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı (t:2,110, p: ,037).

Boş vakitlerinde hoşlanarak yaptığı aktiviteler arasında yaşlıların evde ve huzurevinde yaşayan durumuna göre ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, grupların puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptandı (p> ,05).

Boş vakitlerinde hoşlanarak yaptığı aktiviteler arasında; çevresindekilerle sohbet etme ya da gezmeyi, gazete, kitap, dergi vb. okumayı, rehabilitasyona gitme, elişi yapma/çalışmayı ve ibadet etmeyi tercih eden yaşlıların evde ve huzurevinde yaşama durumuna göre ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldı ve aktivite türüne göre evde ve huzurevinde yaşayan yaşlıların ölüm kaygısı puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptandı (p> ,05).



#### 6.4. Yaşam Doyumu ve Ölüm Kaygısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

**Tablo 25. Evde ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Doyumu ve Ölüm Kaygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Ölçekler	Evde Kalanlar (N: 64) $\bar{x} \pm SS$	Huzurevinde Kalanlar (N: 60) $\bar{x} \pm SS$	Test Değeri (t)	p
Yaşam Doyumu	11,28 ± 3,35	9,00 ± 3,64	3,626	<b>,000</b>
Ölüm Kaygısı	7,13 ± 2,90	6,25 ± 3,01	1,649	,102

t: t testi

Tablo 25’ da evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu ve ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında evde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu puan ortalamalarının huzurevinde kalanlarından istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptandı (t: 3,626, p: ,00). Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı puan ortalamaları arasındaki farkın ise anlamlı olmadığı belirlendi (p> ,05).

Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyum puanının ölüm kaygı puanları üzerine etkisini belirlemek için yapılan basit regreyon analizinde bağımlı değişken olarak ölüm kaygısı puanı, yordayan (etkileyen) değişken olarak yaşam doyumu puanı regresyon modeline alınmış, sonuçlar Tablo 26’ da verildi.

**Tablo 26. Evde ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Doyumu Puanının Ölüm Kaygısı Puanına Etkisi**

Gruplar	Yordayan Değişken	B	Std. Hata	Beta (β)	t	Sig.
<b>Evde Yaşayan Grup</b>	(Sabit)	7,401	1296		5,712	,000
	Yaşam doyumu	-,024	,110	-,028	-,222	,825
<b>Huzurevinde Yaşayan Grup</b>	(Sabit)	8,586	,998		8,602	,000
	Yaşam doyumu	-,260	,103	-,314	- 2,522	<b>,014</b>

Bağımlı Değişken: Ölüm Kaygısı Puanı

Ev: R: ,028 R<sup>2</sup>: ,001 F: ,049 p: ,825 Durbin Watson: 2,165

Huzurevi: R: ,314 R<sup>2</sup>: ,099 F: 6,360 p: ,014 Durbin Watson: 1,688

Tablo 26' da evde yaşayan yaşlılarda yaşam doyum puanı ölüm kaygısı puanına ait değişimi (varyansı) % ,01 oranında açıklamakta olup iki değişken arasında doğrusal ilişki bulunmadı. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçlarına göre de yaşam doyumunun ölüm kaygısı üzerine etkili olmadığı saptandı ( $p > ,05$ ).

Huzurevinde yaşayan yaşlılarda ise yaşam doyum puanı ölüm kaygısı puanına ait değişimi (varyansı) % 10 oranında açıklamaktadır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçlarına göre huzurevinde yaşayan yaşlılarda yaşam doyumunun ölüm kaygısı üzerine etkili olduğu saptandı ( $t:2,522$ ,  $p: ,014$ ). Tablo 26' da regresyon katsayısına göre ( $Beta=\beta$ ) yaşam doyum puanındaki bir birim artışın ölüm kaygısı puanında -.260 birimlik bir azalmaya yol açacağı belirlenmiştir ve bu etkileşim önemli bulundu.

## 7. TARTIŞMA

### 7.1. Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

**Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlı bireylerin bireysel özellikleri ve aylık ihtiyaçlarını karşılama durumlarına göre dağılımları incelendiğinde ( Tablo 3- 4);**

Evde yaşayan yaşlıların büyük çoğunluğunun kadın, 60-69 yaş grubunda, evli, yarısının okur-yazar ve ilkokul, diğer yarısının ortaokul ve üzeri mezunu olduğu, çoğunluğunun çocuğunun olduğu, sağlık güvencesi olduğu ve emekli maaşının olduğu, yarısının gelirinin ihtiyaçlarını karşılamaya yetmediği; huzurevinde yaşayan yaşlıların ise, büyük çoğunluğunun erkek, 70 yaş ve üzeri olduğu, eşini kaybettiği, ortaokul ve üzeri mezunu olduğu, gelirinin ihtiyaçlarını karşılamaya yetmediği, çocuğunun olmadığı ve hepsinin sağlık güvencesi olduğu ayrıca tüm ihtiyaçlarının devlet tarafından karşılandığı görüldü.

ADNKS veri tabanı 2009 yılı verilerine göre; ülkemizdeki 60 yaş üstü birey sayısı ülke nüfusunun % 9,9' unu ve bu oranın % 5,4' ünü yaşlı kadınların, % 4,4' ünü yaşlı erkeklerin oluşturduğu bildirilmektedir (<http://tuikapp.tuik.gov.tr/adnksdagitapp/adnks.zul> erişim:08.12.2010)

Yalnız yaşayan veya hiç evlenmeyen yaşlı erkekler kendilerine bakmakta güçlük çektiklerinde, ekonomik olarak yetersiz olanların bakım almak için huzur evini tercih etmek zorunda kaldıkları söylenebilir. Çohaz (2010), 2010 yılı mart ayı itibariyle SHÇEK' e bağlı 8333 kapasiteli 84 huzurevi ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezinde yatılı olarak bakım hizmeti verilen 7375 yaşlının % 61'inin erkek yaşlı olduğunu; Bıyıklı (2006) huzurevinde yaşayan bir grup yaşlıda düşme ile ilişkili faktörleri incelediği araştırmasında huzurevinde kalan yaşlıların çoğunluğunu erkek yaşlı bireylerin oluşturduğunu bildirmiştir.

Aksüllü' nün (2002) çalışmasında evde yaşayan yaşlı bireylerin çoğunluğunun 60-69 yaşları arasında ve evli olduğunu ifade etmiştir.

Huzurevinde kalan yaşlı bireylerin çoğunluğunun sağlık güvencesinin olması, huzurevine yatışına karar verilen yaşlı bireyin eğer sağlık güvencesi yoksa kabul şartlarında Yeşil kart çıkarılması şartı aranması ile ilişkilendirilebilir. (<http://www.darulaceze.gov.tr/bpi.asp?caid=85&cid=63> erişim:12.12.2010).

Bu çalışmada huzurevinde kalan yaşlıların çoğunluğunun çocuğu olmadığı saptandı. Huzurevi kabul şartlarından “bakıma ve korunmaya muhtaç kimsesiz olma” şartının olması (Darülaceze Nizamnamesi Maddesi 12) ve “Gerçekdışı beyanda bulunanlar kurumdan çıkarılır” (<http://www.darulaceze.gov.tr/bpi.asp?caid=85&cid=63> erişim: 12.12.2010) beyanı ile açıklanabilir.

Bu çalışmada huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin çoğunluğunun eşini kaybettiği saptandı. Bu bulgu literatürü desteklemektedir. (Palabıyıkoglu ve ark., 1992; Yılmaz ve Sayıl, 1996; Aksüllü, 2002; Bıyıklı , 2006; Özen, 2008) Dul/ boşanmış, bireylerin eşlerinin ölümü nedeniyle yalnız kalma, kendine bakacak, ilgilenecek kimsenin olmaması, yalnız yaşayamadıkları için huzurevinde yaşamayı tercih ettikleri söylenebilir.

### **Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlı bireylerin yaşadıkları yer ve çevresindeki kişilerle ilişkilerine yönelik özellikleri incelendiğinde (Tablo 5)**

Evde yaşayan yaşlı bireylerin çoğunluğu çocukları ve diğer aile üyeleriyle birlikte yaşadığı, başka bir seçenekleri olsaydı yine aile bireyleriyle birlikte yaşamak istedikleri, yaşadıkları il sınırları içinde akrabalarının olduğu, düzenli ziyaretçisi olduğu, çocukları veya akrabaları tarafından ziyaret edildiği, komşuları veya arkadaşları tarafından ziyaret edilmediği, her gün veya haftada 1-2 defa aile tarafından ziyaret edildiği, evden her gün dışarı çıktığı, yaşlılarından 1-9 arkadaşla görüştüğü, aileyle ilgili kararların her zaman fikrinin sorulduğu saptandı.

Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin ise; çoğunluğunun başka bir seçenekleri olsaydı eğer, aile bireyleriyle birlikte yaşamak istedikleri, yaşadıkları il sınırları içinde akrabalarının olduğu, çocukları veya akrabaları tarafından ziyaret edilmediği, komşuları veya arkadaşları tarafından ziyaret edilmediği, ayda birkaç defa veya nadiren aile tarafından ziyaret edildiği, aileyle ilgili kararlarda eskiden önerilerinin dikkate alındığı şimdi ise artık hiç sorulmadığı veya hiçbir zaman sorulmadığı, huzurevinden çok seyrek

dışarı çıktığı ve yarısının ise yaşlılarından 1-9 arkadaşla görüştüğü, ziyaretçisinin geldiği, ziyaretçisinin gelmediği saptandı.

Evde yaşayan yaşlı bireylerin % 81,3'ünün başka bir seçenekleri olsaydı yine aile bireyleriyle birlikte yaşamak istedikleri saptandı. Bu sonuç literatürle benzerlik göstermektedir (Karataş, 1988; Köşeroğlu ve ark., 1992; Yazıcı, 1994).

Evde yaşayan yaşlıların büyük çoğunluğunun il sınırları içinde akrabalarının ve düzenli ziyaretçilerinin olmasının, yaşlının sosyal yaşamda ailesine karşı sorumluluklarının devam etmesi ve aile içinde hala söz sahibi olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Komşu ve akrabaların ziyaret etmemesi; değişen aile ve toplum yapısından kaynaklı büyük şehirlerde komşuluk ilişkilerinin zayıflaması ile ilişkilendirilebilir.

Evde yaşayanların 1-9 arkadaşla görüşmeleri; arkadaş ile ilişkilerin sıklığından çok, daha fazla sosyal destek sağladığı (Yazgan ve Mumcu, 2002) söylenebileceği gibi yaşlılarının ölmüş olması ve büyük şehirlerde akran ilişkilerinin sınırlı olduğu bunun sonucunda da kişiler arası desteğin azalmış olmasını düşündürmektedir.

Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin başka seçenekleri olsa aileyle birlikte yaşamak istemeleri; aile bağlarının güçlü olduğu ülkemizde ailesi tarafından istenmeyen yaşlının kuruma gönderildiği önyargısını düşündürmektedir. Yaşlı bireyler kurum imkanlarından ne kadar memnun olursa olsunlar, alışık oldukları ortamda yaşlanmanın, evdeki aile ortamının yerini tutmayacağı düşüncesinden kaynaklandığı söylenebilir. İmamoğlu (1990) tarafından yapılan bir çalışmada yaşlıların kurum yaşantısına olumlu bakmadığı ve son çare olarak gördüğü saptanmıştır.

**Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin huzurevinde kalma süresi ve huzurevini tercih etme nedenleri incelendiğinde ( Tablo 6);**

Huzurevindeki yaşlı bireylerin çoğunluğunun 3 yıl veya daha fazla süredir huzurevinde kaldıkları ve yalnız yaşamak istemediği için huzurevinde yaşamayı tercih ettiği saptandı.

Bahar ve ark (2005) Gaziantep huzurevinde 71 yaşlıyla gerçekleştirdikleri araştırmalarında yaşlıların büyük çoğunluğunun 1-3 yıl arasında huzurevinde kaldığı ve aile tarafından kabul edilmedikleri için huzurevinde kaldıkları bildirmişlerdir.

Yaşlılığın getirdiği ekonomik sıkıntılar, emekliliğe hazırlanamama veya para problemlerinin ortaya çıkışı, kuşaklar arası çatışma, eş ya da çocukların ölümü sonucu yalnız kalma ve bakım alma gereksinimi duyma gibi yaşam olayları huzurevine yatıştaki faktörler olduğu söylenebilir. Özen' in (2008) huzurevinde yaptığı araştırmada yaşlıların büyük çoğunluğunun yalnız yaşamak istemediği için huzurevinde kaldıklarını saptamıştır.

**Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlı bireylerin sağlık sorunları ve özbakım özellikleri incelendiğinde ( Tablo 7);**

Evde yaşayan yaşlı bireylerin çoğunluğunun bir veya iki kronik hastalığa sahip olduğu, bir protez ya da yardımcı cihaz kullandığı, yardım almadan günlük öz bakım ihtiyaçlarını karşılayabildiği, boş vakitlerinde ise; çoğunluğunun radyo dinledikleri veya TV izledikleri, çevresindekilerle sohbet ettiği ya da gezdiği, ibadet ettiği, bir sorunla karşılaştıklarında çevresinden yardım veya destek aldığı saptandı.

Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin ise, çoğunluğunun bir veya iki hastalığa sahip olduğu, bir protez yada yardımcı cihaz kullandığı, yardım almadan günlük öz bakım ihtiyaçlarını karşılayabildiği, boş vakitlerinde ise; çoğunluğunun radyo dinledikleri veya TV izledikleri, çevresindekilerle sohbet ettiği ya da gezdiği, bir sorunla karşılaştıklarında kendi başına çözmeye çalıştığı saptandı.

Aksüllü (2002) çalışmasında yaşlıların yaşlılığın vermiş olduğu hareket kısıtlılığıyla boş zamanlarında TV izlemek/ radyo dinlemek gibi pasif egzersizleri tercih ettiklerini belirtmiştir.

Bu çalışmada huzurevinde yaşayan yaşlıların iki veya daha fazla kronik hastalığa sahip oldukları saptandı. Huzurevinde kalan yaşlı bireylerin düzenli sağlık kontrollerinin yapılmış olması ve yaşlılığın beraberinde getirdiği kronik hastalıkların varlığı böyle bir sunucun çıkmasına neden olduğu söylenebilir. Bahar ve ark., (2005) huzurevinde 71 yaşlı bireyin katılımıyla gerçekleştirdikleri çalışmada huzurevinde yaşayan yaşlıların büyük çoğunluğunun 2 veya daha fazla kronik hastalığa sahip olduklarını belirtmişlerdir.

Altay ve Avcı (2009) huzurevinde kalan yaşlıların özbakım ve yaşam doyumlarını incelediği çalışmasında huzurevinde kalan yaşlıların çoğunun özbakım ihtiyacını yardım alamadan yaptığını saptamışlardır.

Huzurevinde kalan yaşlıların sorunlarını çözmede ailesel bir sosyal destek bulamadıklarından sorunlarını kendi başlarına çözmeye çalıştıkları söylenebilir. Aksüllü (2002) çalışmasında evde yaşayan yaşlıların çocukları/ arkadaşlarıyla paylaşarak sosyal destek bulduklarını bildirmiştir. Özen (2008) huzurevinde yaptığı çalışmasında yaşlıların çoğunluğunun bir sorunla karşılaştığında sorunlarını kendi başlarına çözmeye çalıştıklarını bildirmiştir.

## **7.2. Yaşam Doyumu Ölçeği İle İlgili Özelliklerin Tartışılması**

### **Yaşlı bireylerin yaşam doyumu puanı incelediğinde (Tablo 8- 9);**

Yaşlı bireylerin yaşam doyumu ortalama puanı 10.18, evde yaşayan yaşlı bireylerin 11.28, huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin 9.00 olarak bulundu ve hem evde hem de huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin çoğunluğunun yaşam doyumlarının orta düzeyde olduğu görüldü..

Özer (2001), Palabıyıkoglu ve ark. (1992) evde ve huzurevinde yaşayan yaşlılarla yaptıkları çalışmada, yaşlıların yaşam doyumlarını orta düzeyde bulmaları çalışma bulgularını desteklemektedir.

### **Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde bireysel özellikler ile yaşam doyumu puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde (Tablo 10)**

Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin cinsiyetlerine göre yaşam doyumu puan ortalamaları karşılaştırıldığında; evde yaşayan yaşlı kadınların yaşam doyumu puan ortalamalarının huzurevinde yaşayanlarınkinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ( $p < ,01$ ).

Huzurevinde yaşayan kadınların ev özlemi çekmelerinden, ev ortamında kalan yaşlı kadınların aile içinde devam eden rollerinden ve eş, çocuk, torun vb. sosyal destek faktörlerinden etkilendiği söylenebilir. Özer (2001) çalışmasında ev ortamındaki kadın ve erkek yaşlı bireylerin yaşam doyum puanlarını huzurevinde yaşayanlardan anlamlı olarak yüksek bulmuştur.

Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaş gruplarına göre; 60-69 yaş grubunda olanların yaşam doyumu puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ( $p > ,05$ ); yaşı 70 ve üzerinde olanların ise evde yaşayanların puan ortalamalarının huzurevinde yaşayanlarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı ( $p < ,01$ ).

Yaşlılarda bağımlılık düzeyi ilerleyen yaşlarda daha belirgin açığa çıkmaktadır. Her iki grupta da yaşlıların bakıma bağımlılık durumları, kronik hastalıkların ilerleyen yaşlarda açığa çıkması ve bunun sonucunda aile ortamında kalan yaşlı bireyin, ailesi tarafından karşılanan sosyal desteğinin yaşam doyumu düzeyini etkilediği söylenebilir.

Özer (2001) huzurevinde ve ev ortamında yaşayan yaşlılarla yaptığı çalışmada ev ortamında ve huzurevi ortamında yaş değişkeninin yaşam doyumunu etkilemediğini belirtmiştir.

Karataş ve Duyan (2008) Ankara'da ev ortamında kalan yaşlılarla yaptığı çalışmada yaş değişkeninin yaşam doyumunu etkilemediğini belirtmiştir.

Medeni durum ile yaşam doyumu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu belirlendi ( $p > ,05$ ). Ev ortamı ve huzurevi ortamı ayrı ayrı değerlendirildiğinde yine sonucun değişmediği saptandı.

Ev ortamında kalan yaşlı bireylerin dul yada eşinden ayrı olması diğer aile üyeleri tarafından sosyal destek almasına engel teşkil etmez, huzurevi ortamında kalan dul, yada eşinden ayrı olan yaşlı bireyin ise temel gereksinimlerinin huzurevi tarafından karşılanıyor olması bu bulgu ile ilişkilendirilebilir.

Karataş ve Duyan (2008) 185 yaşlı bireyle gerçekleştirdiği çalışmada medeni durumun yaşam doyumunu etkilemediğini saptamışlardır.

Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlıların, eğitim düzeyi ile yaşam doyumu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, ortaokul ve üzeri eğitimi olan grubun puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ( $p < ,01$ ). Ortaokul mezunu olup evde yaşayan yaşlıların yaşam doyumu puan ortalamaları huzurevinde yaşayanlarınkinden daha yüksek olduğu görüldü.

Eğitim durumunun artması sosyal ilişkiler ağının geniş olması, özgüven, aile içinde iletişimde ve kuşaklar arası iletişimde daha etkili olmaları, aileyle ilgili kararlarda aktif rol almaları, sorunların çözümünde geçmiş deneyimlerinden



faydalanılan kişi olmaları nedeniyle ve daha iyi yaşam koşulları kazandırdığından tüm bu faktörler bireyin fiziksel ve ruhsal durumunu etkileyerek yaşlının yaşam doyumunu etkileyebilmektedir. Bireyler eğitimi dahi olsalar huzurevi ortamını kabullenmeleri zordur. Çünkü ev ortamının huzurevine kıyasla yaşlılıkta fiziksel sağlık, psikolojik durum, bağımsızlık düzeyi, sosyal katılım, kişiler arası ilişkiler, kendi potansiyelini gerçekleştirme ve entelektüel gelişim süreçleri üzerinde olumlu etkileri vardır. Karataş ve Duyan (2008) çalışmalarında eğitim düzeyi yüksek olan yaşlıların yaşam doyum düzeylerini yüksek bulmuştur.

Çocuk sahibi olanlarda ise evde yaşayanlarla huzurevinde yaşayanların yaşam doyum puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptandı ( $p > ,05$ ).

Karataş ve Duyan (2008) kendi evinde kalan yaşlı bireylerle yaptığı çalışmada; çocuk sahibi olma durumunun yaşam doyumunu etkilemediğini bildirmiştir.

Altay ve Avcı (2009) huzurevinde yaptığı çalışmada çocuk sahibi olma ya da olmama durumunun yaşam doyumunu etkilemediğini belirtmiştir.

Özer (2001) çalışmada evde kalan yaşlıların evlatlarının cinsiyetine göre yaşam doyum puanının etkilendiğini bulmuş ve erkek evladı olan kadın yaşlıların, erkek evladı olan erkek yaşlılardan yaşam doyum düzeyini anlamlı olarak yüksek bulmuştur.

Evde ve huzurevinde yaşayan geliri yetersiz olan yaşlı bireylerin yaşam doyum puan ortalamaları karşılaştırıldığında, evde yaşayanların puan ortalamalarının huzurevinde yaşayanlarıkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu ( $p < ,01$ ).

Yaşlanma döneminde sağlıklı olmak, bağımsızlık, bedensel aktiflik, huzur ve mutluluk içinde olmak, ekonomik bağımsızlık yaşam kalitesini artırıcı etmenlerdir (Demirağ, 2009).

Yaşlılıkta ortaya çıkan fiziksel güç kaybı çalışmaya engel taşımaktadır. Ekonomik yönden zorluk yaşayan yaşlı bireyler aileden aldıkları maddi destekle kendilerini güvende hissedebilirler. Araştırmada ev ortamında kalan yaşlı bireylerin bir sorunla karşılaştıklarında büyük çoğunluğunun çevresinden destek alması ve yaşlının aile içinde maddi yönden sıkıntı dahi çekse yaşam doyumunun huzurevinde kalanlara oranla yüksek olmasına neden olduğu söylenebilir.

Geliri yeterli olup evde ve huzurevinde yaşayan bireylerin yaşam doyumu puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulundu ( $p > .05$ ).

Çimen (1996) İstanbul’ da yaşayan 100 yaşlı bireyin yaşam doyumu ve özbakım gücünü belirlemeye yönelik yaptığı çalışmasında, aylık gelirin yüksek olması ve ev sahibi olmanın yaşlının yaşam doyum düzeyini etkilediğini saptamıştır.

Çalışmaya ev ortamından katılan yaşlı bireylerin % 53,1’inin çocukları tarafından bakılması ve % 70’ inin emekli maaşının olması ayrıca geliri yetersiz olan yaşlı bireylerin diğer aile üyelerinden maddi destek alması nedeniyle yaşlının gelir düzeyinin yaşam doyumunu etkilemediği söylenebilir.

**Evde yaşayan yaşlı bireylerin birlikte yaşadığı kişilere göre yaşam doyumu puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 11)**

Evde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ( $p > .05$ ).

Bayraktar (2009) ilerleyen yaşla değişen sosyal rollerin yaşam doyumunu etkilediğini belirtmiştir. Bu çalışmada evde kalan yaşlı bireylerin büyük çoğunluğu eşyle ve çocuklarıyla yaşamaktadır. Grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmamasının nedeni olarak, evinde eşi ya da çocuklarıyla yaşayan yaşlı bireylerin, aile içindeki statüleri ve anne- baba veya büyükanne- büyükbaba rollerinin devam ediyor olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

**Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşadıkları yer ve sosyal ilişkileri ile ilgili özelliklere göre yaşam doyumu puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 12);**

Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin başka seçenekleri olsaydı yaşamak istedikleri yere göre yaşam doyumu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, aile bireyleriyle kalmak istediğini belirten grupta, evde yaşayanların puan ortalamalarının huzurevinde yaşayanlarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı ( $p < .01$ ).

Karataş (1989) huzurevinde yaptığı çalışmasında yaşlı bireylerin başka seçenekleri olsaydı huzurevinde kalmak isteyen ve kalmak istemeyen yaşlıların yaşam doyumları arasındaki farkın anlamlı olduğunu belirtmiştir.

Bu çalışmanın genelinde evde yaşayan yaşlı bireylerin huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerden yaşam doyum düzeyleri yüksek çıkmıştır. Yaşlı bireylerin daha önce alışık oldukları ya da özlemini çektikleri aile ortamını istemeleri doğaldır. Yaşlı bireyler yabancı oldukları ortamda etrafındaki kişilerin, yaşlı bireyin yetenekleri ve geçmiş deneyimleri konusunda bilgi sahibi olmamaları ve ayrıca ev ortamına göre saygınlıklarının azalmış olmasından kaynaklı ev ortamında kalmayı tercih ettikleri söylenebilir.

Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin başka seçenekleri olsaydı yaşamak istedikleri yere göre yaşam doyum puan ortalamaları karşılaştırıldığında, kendi evinde yalnız kalmak istiyorum diyerek ifade eden grupta evde kalanların puan ortalamalarının huzurevinde yaşayanlarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı ( $p < ,05$ ).

Kişinin kendi yaşamına göre tutumu (iyimser olması ya da olmaması) çevresini algılaması ve değerlendirmesinin yaşam doyum düzeyini etkilediği, ayrıca hayal edilen durumun yaşlı bireye göre mevcut durumu değiştirmemesi evde kalan yaşlı bireylerin huzurevinde kalan yaşlı bireylere göre yaşam doyum düzeylerinin yüksek olmasına neden olduğu söylenebilir.

Yaşadığı il sınırları içinde akrabalarının olma durumuna göre; akrabaları olan grupta ev ve huzurevinde yaşayanların yaşam doyum puan ortalamaları karşılaştırıldığında, evde yaşayanların puan ortalamaları daha yüksek bulundu ( $p < ,01$ ).

Karataş (1988) çalışmasında huzurevi dışındaki akraba ve arkadaş ilişkilerinin sürekliliği yaşlıların yaşam doyumunu olumlu düzeyde etkilediğini belirtmiştir.

Özer ve Karabulut (2003) yaşlı birey için aile veya akrabalarla görüşme durumunun karşılıklı güven ve saygının oluşmasına, yaşlının aile içindeki konumunun belirleyici olmasına neden olduğunu belirtmiştir.

Anımsanmak, aranmak, aileyi ilgilendiren belli konularda danışılmak yaşlı birey için büyük önem taşır. Huzurevinde kalan yaşlı bireyin akrabaları yaşlı için bu durumun ne denli önemli olduğunun farkında olmayabilirler veya kişisel sorunlar, büyükşehir koşullarının getirdiği ekonomik zorluklar ilişkilerin istenen düzeyde devamlılığını engelleyebilir. Aile iletişiminin devamlı olması yaşlının kendine olan saygısını ve

değerlilik duygusunu besleyen dolayısıyla yaşam doyumunu etkileyen bir durumdur (Karataş, 1988). Bu nedenlerle yaşlı bireyin il sınırlarında akrabası yada ailesi olsa dahi evde yaşayanların huzurevinde yaşayanlara göre yaşam doyum düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir.

Ziyaret edilme durumuna göre; ziyaretçisi gelen grupta evde yaşayanlarla huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam doyum puan ortalamaları karşılaştırıldığında, evde yaşayanların puan ortalamalarının çok anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı ( $p < ,01$ ). Ziyaretine en çok çocukları/akrabaları gelen grupta evde yaşayanlarla huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam doyum puan ortalamaları karşılaştırıldığında, evde yaşayanların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi ( $p < ,05$ ).

Huzurevi ortamı aileyle etkileşimde ev ortamına oranla sınırlı imkanlara sahip ve ziyaret sürelerinin kısıtlı olmasının yaşam doyum düzeyini etkilediği söylenebilir.

Yaşlılarından görüştüleri kişi sayısına göre; 1-9 kişi ile görüşen grupta evde yaşayanların yaşam doyum puan ortalamaları huzurevinde yaşayanlarınkinden daha yüksek olduğu saptandı ( $p < ,01$ ).

Çalışmada 10 veya daha fazla sayıya yaşıtı ile görüşen yaşlıların yaşam doyum puanları karşılaştırıldığında evde yaşayan yaşlı bireylerle huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumları arasında anlamlı bir farkın olmadığı görüldü. Yaşlı bireylerin yaşama karşı iyimser tutum içinde olması rahat iletişim kurmasına ve çabuk arkadaş edinmesine neden olabilir. Yaşlılarından 1-9 kişiyle görüşen yaşlıların huzurevi ortamındaki arkadaşlıklarının geçmişe dayalı olmaması, yeni başlayan arkadaşlık ilişkilerinin sınırlı olması, geçmişteki arkadaş ilişkilerinin de zamanla azalması evde kalan yaşlı bireyin huzurevinde kalan yaşlı bireye göre yaşam doyum düzeyinin yüksek olmasına neden olduğu söylenebilir.

Aileyle ilgili kararlarda danışılma durumuna göre; evde yaşayanlarla huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam doyum puan ortalamaları karşılaştırıldığında, Her zaman fikri alınan grupta evde yaşayanlarla huzurevinde yaşayan yaşlıların puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ( $p > ,05$ ). Bu bulgunun her iki grupta da yaşlı bireyin aile içindeki fonksiyonelliğini aktif olarak sürdürmesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Aileyle ilgili kararlarda danışılma durumuna göre; ara sıra fikri alınan ya da hiç fikri alınmayan grupta ise evde yaşayanların puan ortalamalarının huzurevinde yaşayanlarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi ( $p < ,05$ ).

Huzurevinde yapılan çalışmalarda yaşının ailevi kararlara katılması kendisine danışılması yaşam doyum düzeyi üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir (Karataş, 1988). Büyükşehirlerde aile içinde yaşanan ekonomik sıkıntılar, kadınların çalışma hayatına girmesi, şehir içi ulaşımın zor olması huzurevinde yaşayan yaşlı bireyle ailenin iletişimin zamanla kopmasına neden olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Evde yaşayanlarda aileyle ilgili kararlarda her zaman kendisine danışılan yaşlı bireylerin yaşam doyum puan ortalaması ara sıra ya da hiç danışılmayanlardan anlamlı olarak daha yüksek bulundu ( $p < ,05$ ).

Evde yaşayan yaşlıların kendisine her zaman danışılan grupta çocuklarıyla iletişimin iyi olduğu için yaşam doyum düzeyinin ara sıra yada danışılmayan gruba göre yüksek olduğu söylenebilir.

**Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin kalma süresine göre yaşam doyum puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 13);**

Huzurevinde yaşayan yaşlıların huzurevinde yaşama süresine göre yaşam doyum puan ortalamaları karşılaştırıldığında, grupların puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ( $p > ,05$ ). Bu bulgu, yaşının huzurevi ortamına karşı tutumunun değişmemesi ile ilişkilendirilebilir.

**Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin sağlık sorunu ve özbakım özellikleri ile yaşam doyum puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 14);**

Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlıların hastalık varlığına göre; hastalığı olmayanlar ile üç ve daha fazla hastalığı olanların yaşam doyum puan ortalamaları karşılaştırıldığında; hem hastalığı olmayan ( $p < ,05$ ) hem de bir-iki hastalığı olanlarda ( $p < ,01$ ) evde kalanların yaşam doyum puan ortalamaları huzurevinde kalanlardan anlamlı olarak daha yüksek bulundu.

Hastalık veya ölüm olayları aile içi dayanışmayı artırıcı faktörlerdir. Ailedeki yaşlı bireyin kronik bir hastalığa sahip olması ve bu tür hastalıklarla baş etmede ailecek yükü paylaşmanın yaşlıya destek sağlayacağı bir gerçektir, huzurevinde kalan yaşlılar

bu tür sosyal destekten yoksun kaldıklarından dolayı yaşam doyumları evde yaşayan yaşlılardan azdır denilebilir.

Günlük yaşamında kullanmak zorunda olduğu bir protez/yardımcı cihaz varlığına göre yaşam doyumu puan ortalamaları karşılaştırıldığında; Bir protezi/yardımcı cihazı olan grupta evde yaşayan yaşlıların puan ortalamasının huzurevinde yaşayanlarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı ( $p < ,01$ ).

Protez ya da yardımcı cihaz kullanan yaşlılar diğer yaşlılara göre biraz daha fazla bakıma bağımlı olduğundan ev ortamında kalan yaşlılarında bakım gereksinimlerinin aileden biri tarafından karşılanması, huzurevinde ise yabancı birinden bakım almanın yaratacağı sıkıntıdan (yük olma korkusu) kaynaklı olabileceği gibi yaşlının huzurevinde kalmaya başlamasından kaynaklı yaşlılığı kabullenmeme, yaşlılığın getirdiği sorunlarla baş etmede yetersiz kalmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Günlük yaşamında kullanmak zorunda olduğu protezi/yardımcı cihazı olmayan ve en az iki tane olan gruplarda ise evde yaşayanlarla huzurevinde yaşayanların puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olmadığı saptandı ( $p > ,05$ ).

Günlük öz bakım ihtiyaçlarını kendi başına karşılayabilme durumuna göre yaşam doyumu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, evde kalanların puan ortalamasının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlendi ( $p < ,01$ ).

Yaşlanma ile birlikte yaşlılar önceden yaptıkları işleri yapmakta güçlük çekebilir ya da yapamaz hale gelebilirler. Yaşlı bireyin ilerleyen yaşlarında günlük işlerini yapmakta başkalarına bağımlı olma düşüncesi ve bu bakım gereksinimlerinin aileden olmayan yabancı biri tarafından karşılanacak olması düşüncelerinden kaynaklı kaygı yaşayabildikleri söylenebilir. Ayrıca özbakımı yüksek bireylerin kendi ihtiyaçlarını karşılayabiliyor olması, hareket bağımsızlığı ve evinde özgürce davranması, huzurevinde kalan yaşlı bireyinde ne kadar öz bakım ihtiyaçlarını bağımsız olarak karşılasa da huzurevi koşullarının eve göre yetersiz olmasından kaynaklı olduğu söylenebilir.

Karataş ve Duyan (2008) yaptıkları çalışmada günlük ihtiyaçlarını yardım alamadan yapan yaşlıların yaşam doyum düzeylerini etkilediğini bildirmiştir.

Yaşlıların bir sorunla karşılaştıklarında başa çıkma yöntemine göre; kendi başına ve çevredekilerden yardım/destek alarak çözmeye çalışan grupta evde kalanlarla huzurevinde kalanların puan ortalaması karşılaştırıldığında; hem kendi başına ( $p < ,05$ ) hem de çevredekilerden yardım/destek alarak ( $p < ,05$ ) sorunlarını çözmeye çalışan grupta evde yaşayanların puan ortalamalarının huzurevinde kalanlarınkinden daha yüksek olduğu saptandı.

Türk toplumunda yaşlı bireyin sosyal destek ve ekonomik yönden korunması, aile için de bakılması kabul gören bir durumdur. Yaşın ilerlemesiyle kayıplarının artması (eşin yada yaşıtların kaybı), sağlık sorunlarının artması ve bu sağlık sorunlarını tedavi ettirmede ailenin ekonomik olarak yetersiz kalması, yaşlının gelin yada damat tarafından istenmemesi, yaşlı bireyin zorunlu olarak huzurevine gönderilmesine neden olmaktadır. Huzurevi ortamında yaşlının aileden uzak ve yalnız başına kalması sosyal desteği azaltır. Bu tür olumsuz yaşam olaylarıyla karşılaşan yaşlı bireyler için sorunlarını kendi başına çözmeye çalışmak, destek ihtiyacı duyduğu durumda, bu desteği sağlayan kişinin aile bireylerinden biri olmaması bu bulguyu açıklayabilir.

**Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin boş vakitlerinde yaptığı aktivitelere göre yaşam doyum puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 15);**

Boş vakitlerinde hoşlanarak yaptığı aktiviteler arasında radyo dinleme/TV izlemeyi tercih eden ( $p < ,01$ ), çevresindekilerle sohbet etme ya da gezmeyi tercih eden ( $p < ,05$ ) ve olarak gazete, kitap, dergi vb. okuyan ( $p < ,05$ ) yaşlıların evde ve huzurevinde kalma durumuna göre yaşam doyum puan ortalamaları karşılaştırıldığında, evde kalanların puan ortalamalarının huzurevinde kalanlarınkinden çok anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı .

Huzurevinde yaşayan yaşlıların evde yaşayanlara oranla kendilerini değersiz, güçsüz, işlevlerini yitirmiş olarak hissetmeleri sonucunda yaptığı boş zaman aktivitelerinden zevk alamaz, mutlu olamaz olmalarının yaşam doyumunu olumsuz etkileyebildiği söylenebilir.

Yaşlılar yaşlandıkça aktivitelerini sürdürdükçe mutlu olurlar. Gerçekten aktif olan yaşlıların olmayan yaşlılardan daha mutlu olduklarını gösteren kanıtlar vardır. Emeklilikten sonra yaşlıların boş zamanlarında kendi potansiyellerini geliştirecek aktivitelerde bulunmaları hayati önem taşımaktadır.

Karataş (1988) huzurevinde kalan yaşlıların katıldığı etkinliklerin yaşam doyumunu etkilediğini, Karataş ve Duyan (2008) okumada güçlük yaşamayan, alışverişe gidebilen, ulaşım araçlarını rahatlıkla kullanabilen yaşlıların yaşam doyumunu etkilediğini ortaya koymuştur.

Akandere (2003) Konya' da bir huzurevinde yaşlılara yönelik 8 hafta boyunca haftada üç gün egzersiz yaptırmış ve egzersiz sonrasında yaşlıların yaşam doyum düzeylerinin arttığını bulmuştur (<http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/Dergi> Erişim: 05.01.2011).

### **7.3. Ölüm Kaygısı Ölçeği ile İlgili Özelliklerin Tartışılması**

#### **Yaşlı bireylerin ölüm kaygısı puan ortalamaları incelediğinde (Tablo 16-17);**

Tüm gruptaki yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ortalama puanı: 6.70, evde yaşayan yaşlı bireylerin 7.13, huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin 6.25 olup; hem evde hem de huzurevinde yaşayan tüm yaşlı bireylerde ölüm kaygısı düzeyi incelendiğinde; çoğunluğunun orta düzeyde ölüm kaygısı yaşadığı saptandı.

Özen (2008) huzurevinde yaşayan yaşlıların ölüm kaygısının günlük yaşam aktivitelerine etkisini belirlemek için yaptığı çalışmada, yaşlıların ölüm kaygı düzeylerinin orta düzeyde olduğunu belirtmiştir.

Şenol (1989) Ankara' daki kurumlarda yaşayan yaşlıların ölüme ilişkin kaygı ve korkularını belirlemek için yaptığı çalışmada, yaşlıların ölüm kaygı düzeylerinin orta düzeyde olduğunu belirtmiştir.

Yazı (1994) araştırmasında yaşlı bireylerin orta düzeyde ölüm kaygısı yaşadığını bildirmiştir.



**Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı düzeylerine göre ölüm kaygısı puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 18);**

Evde yaşayan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı düzeylerine göre ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, grupların puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p > ,05$ ).

Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı düzeylerine göre ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, anlamlı bir fark olduğu saptandı ( $p < ,05$ ). Farkın hangi gruplar arasında olduğuna bakıldığında, hem ölüm kaygısı yüksek düzeyde olan ( $p < ,01$ ) hem de ölüm kaygısı orta düzeyde olan ( $p < ,01$ ) yaşlıların ölüm kaygısı puan ortalamalarının ölüm kaygısı düşük olanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi.

**Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin bireysel özellikler ile ölüm kaygısı puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 19);**

Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin cinsiyetlerine göre ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında; evde yaşayan yaşlı kadınların ölüm kaygısı puan ortalamalarının huzurevinde kalanlarından daha yüksek olduğu ( $p < ,05$ ) saptandı. Evde yaşayan yaşlılar kendi içinde değerlendirildiğinde evde yaşayan yaşlı kadınların puan ortalamalarının evde yaşayan yaşlı erkeklerden daha yüksek olduğu ( $p < ,01$ ), huzurevinde yaşayan kadın ve erkeklerin puan ortalamaları arasında ise anlamlı farkın olmadığı saptandı ( $p > ,05$ ).

Şenol (1989), Yazıcı (1994) ve Özen (2008) yaptıkları çalışmalarda kadın yaşlıların erkek yaşlılara oranla ölüm kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Bu bulgu, huzurevinde yaşayan yaşlı kadınların evde yaşayan yaşlı kadınlara oranla çevresindeki arkadaşlarının ölümüne daha çok şahit olmaları, yalnızlıktan kendilerini ölüme daha yakın hissetmeleri, daha önce ölmüş olan yakınlarına kavuşma ve ölümü bir kurtuluş olarak görmeye başlamalarından kaynaklı olabilir. Ayrıca evde kalan yaşlı kadının, aile içindeki konumundan dolayı çocuklarından torunlarından ayrılmak istememesi, onlara karşı sorumluluklarını yeterince yerine getiremediği düşüncesiyle daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı söylenebilir.

Evde yaşayan yaşlı bireylerden kadınların ölüm kaygı düzeyinin erkeklerden anlamlı olarak yüksek çıkmasının nedeni, kadınların erkeklere oranla duygularını daha rahat ifade etmelerinden kaynaklandığı söylenebilir. Ayrıca erkekler kaygı ve korkularını ifade etmekte kadınlara göre daha çok güçlük yaşayabilirler. Duygularını yeterince ifade edemeyen veya gizleyen erkek yaşlı bireyler cesur görünmek için ölüm korkusu yaşadığını gizleyebilir.

Ölüm kaygısı ve cinsiyet konusunda yapılan çalışmaların çoğunda, kadınların erkeklere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadıkları saptanmıştır (Templer et. al., 1974; Şenol, 1989; Yazıcı, 1994; Bond, 1997; Karaca, 2000; Akça ve Köse, 2008; Özen, 2008).

Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı erkeklerin puan ortalamaları arasındaki farkın ise anlamlı olmadığı saptandı ( $p > ,05$ ).

Üstüner ve ark. (2010) huzurevinde yaşayan bireylere yönelik yaptığı çalışmada cinsiyetin ölüm kaygısı üzerinde etkili olmadığını belirtmiştir.

Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaş gruplarına göre; ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, grupların puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ( $p > ,05$ ).

Üstüner ve ark. (2010)'nın yaptığı çalışmada, yaş ile ölüm kaygısı arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Şenol' un (1989) yaptığı çalışmada ise, 60-64 yaş grubunun yüksek düzeyde ölüm kaygısı gösterdiği, 70 yaş ve yukarısının ise daha düşük ölüm kaygısına sahip oldukları tespit edilmiştir.

Erdoğan ve Özkan (2007) 16 yaş üzeri bireyleri değerlendirdiği çalışmasında 60 yaş üstü bireylerde ölüm kaygısının diğer yaş gruplarına göre yüksek olduğunu bulmuştur.

Özen (2008) çalışmasında yaş gruplarıyla ölüm kaygısı arasında bir ilişkinin olmadığını belirtmiştir.

Bu çalışmada, yaş değişkenine göre gruplar arasında anlamlı bir farkın olmaması yaşın ilerlemesiyle ortaya çıkan sağlık sorunları nedeniyle yaşlının huzurevinde ve ev ortamında sosyal hayata katılımının aynı ölçüde olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Medeni durumu dul/eşinden ayrı olup evde ve huzurevinde yaşayan bireylerin ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, evde yaşayan grubun puan ortalamasının huzurevinde yaşayanlarınkinden daha yüksek olduğu belirlendi ( $p < ,01$ ).

Turgay (2003) çalışmasında evli olanların bekar olanlara kıyasla ölüm kaygısının daha yüksek olduğunu saptamıştır.

Yıldız (1998) ve Özen (2008) çalışmalarında medeni durum ile ölüm kaygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını saptamıştır.

Ölümün kişisel anlamı yaşam deneyimleriyle daha da anlam bulabilir (Kızılkaya ve Koştu, 2006). Yaşlı bireylerin eşinden boşanmış olması, eşinin ölmüş olması gibi durumlardan kaynaklı olabilir. Evde yaşayan yaşlı bireyler yaşın ilerlemesiyle kendini ölüme biraz daha yakın hissetmeleri ve diğer aile üyelerine karşı sorumluluklarıyla yoğun ölüm kaygısı yaşarken, huzurevinde kalan yaşlılar evde kalanlara göre ölümü normal karşılayabildikleri, ayrıca huzurevinde kalanlar daha önce ölmüş olan yakınlarına kavuşma, aile bireylerinden ayrı olmanın verdiği yalnızlık duygusundan ölümü bir kurtuluş olarak gördükleri söylenebilir.

Eğitim düzeyi ile ölüm kaygısı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı saptandı ( $p > ,05$ ).

Bazı çalışmalar eğitim düzeyinin ölüm kaygısı üzerinde etkili olmadığını bildirmiştir (Şenol, 1989; Özen, 2008).

Erdoğan ve Özkan'ın (2007) çalışmasında eğitim düzeyi yükseldikçe ölüm kaygı düzeyinin azaldığı belirtilmiştir.

Çocuk sahibi olma ile ölüm kaygısı puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptandı ( $p > ,05$ ).

Bu çalışmada çocuk sahibi olanlarda, evde yaşayanların ölüm kaygı puanları huzurevinde yaşayanların ölüm kaygı puanlarından yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır. Bu farkın evde kalan yaşlının aile içindeki rollerinin çocuklarına karşı sorumluluklarının devam etmesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Özen (2008) çalışmasında, çocuk sahibi olma ya da olmama durumunun ölüm kaygı düzeyini etkilemediğini belirtmiştir.

Tamam (2010) çalışmasında çocuk sayısı ile ölüm kaygısı puanı arasında düşükte olsa bir korelasyon olduğunu belirtmiştir.

Hem evde hem de huzurevinde yaşayan yaşlıların yaş grubu, medeni durum, eğitim düzeyi, ekonomik durumu ve çocuk sahibi olma durumuna göre ölüm kaygısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı saptandı ( $p > ,05$ ).

Özen (2008) huzurevlerinde yaptığı çalışmasında, huzurevinde kalan yaşlıların medeni durumu, cinsiyeti, yaş grubu, eğitim durumu, çocuk sayısı ile ölüm kaygısı düzeyleri arasında bir ilişki bulunmamıştır.

**Evde yaşayan yaşlı bireylerin birlikte yaşadığı kişilere göre ölüm kaygısı puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 20);**

Evde yaşayan yaşlı bireylerin birlikte yaşadığı kişilere göre ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu saptandı ( $p < ,01$ ). Farkın hangi gruplar arasında olduğuna bakıldığında; evde tek başına yaşayan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı puan ortalamasının hem eşi ile yaşayanlarından ( $p < ,01$ ) hem de çocukları ve diğer aile üyeleri ile yaşayanlarından ( $p < ,01$ ) daha yüksek olduğu belirlendi. Bu bulgu, evinde tek başına yaşayan yaşlı bireylerin yalnızlığın verdiği kaygı, evinde yalnız ölme, ölümünden kimsenin haberdar olmaması, cesedinin kokması gibi kaygılardan kaynaklanabilir.

**Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşadıkları yer ve sosyal ilişkileriyle ilgili özelliklere göre ölüm kaygısı puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 21);**

Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin başka seçenekleri olsaydı yaşamak istedikleri yere göre ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, hem aile bireyleriyle yaşamak istediğini belirten grupta, hem de kendi evinde yalnız yaşamak istiyorum diyen grupta evde yaşayanlarla huzurevinde yaşayan yaşlıların puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ( $p > ,05$ ).

Yaşlı bireylerin hayal ettikleri yaşam tarzının, şimdiki mevcut durumunu değiştirmeyeceğinin bilincinde olmalarının, yaşlı bireylerin ölüm kaygı düzeyini etkilemediği söylenebilir.

Yaşadığı il sınırları içinde akrabalarının olma durumuna göre; akrabaları olan grupta ev ve huzurevinde yaşayanların ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, evde yaşayanların puan ortalamalarının huzurevinde yaşayanlarınkinden daha yüksek olduğu bulundu ( $p < ,01$ ).

Huzurevinde yaşamaya başlayan yaşlı bireyler evde yaşayan yaşlı bireylere oranla aile veya akraba ilişkilerinde görüşmelerin sınırlı olması, ev özlemi çektiklerinde onlara yük olma korkusuyla rahatlıkla gidip kalamamakta ve evde kalan yaşlı bireylere göre kopmuş aile bağlarıyla birlikte ölümü bir kabulleniş ve kurtuluş olarak görmelerinden kaynaklandığı söylenebilir.

Ziyaretine en çok arkadaşları/komşuları gelen grupta evde yaşayanlarla huzurevinde yaşayan yaşlıların ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, grupların puan ortalaması arasında anlamlı farkın olmadığı saptandı ( $p > ,05$ ). Arkadaşları/ komşuları tarafından ziyaret edilmeyen evde yaşayan yaşlı bireylerin ölüm kaygı düzeylerinin, huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerden anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı ( $p < ,01$ ).

Bu sonucun huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin eski arkadaşları tarafından ziyaret edilmeseler dahi, evde yaşayan yaşlı bireylere göre daha çok yaşlılarıyla birlikte olması, yeni bir sosyal çevre oluşturmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Aile tarafından ziyaret edilme sıklığına göre; ayda birkaç kez ziyaret edilen grupta ise evde yaşayanlarla huzurevinde yaşayanların ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gruplar arasında anlamlı farkın olmadığı saptandı ( $p > ,05$ ).

Şenol (1989) ve Özen (2008) yaptıkları çalışmalarında ziyaret edilme durumu ve sıklığının ölüm kaygısı üzerinde etkili olmadığını bildirmiştir. Bununla birlikte Özen (2008) çalışmasında huzurevinde kalan yaşlıların ziyaret edilme sıklığı olarak “ayda birkaç kez” yanıtı veren kişilerin ölüm kaygı puanının “ haftada 1-2 defa veya nadiren ziyaret” edilenlerden anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bulmuştur.

On ve daha fazla yaşıtı ile görüşen grupta ise evde yaşayanlarla huzurevinde yaşayanların ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, evde yaşayanların puan ortalamasının huzurevinde yaşayanlarınkinden daha yüksek olduğu saptandı ( $p < ,05$ ).

Evde kalan yaşlılar sosyal hayatın içinde aktif olarak yer almaları ve kendileri için ölümün daha erken olduğunu düşünmeleri, arkadaş ilişkileri ve güncel hayatın

meşgalelerinden ölümü akıllarına dahi getirmek istememelerinden kaynaklı olabileceği düşünülebilir. Huzurevinde kalan yaşlıların ise evdekilere oranla aileden uzak olmaları, huzurevindeki yeni arkadaş ilişkilerinin sınırlı olması ve eski eş, dost ve arkadaşlarının yerini dolduramayacak olmasından kaynaklı ölümü kabullenmeleri sonucu evde yaşayan yaşlı bireylerin ölüm kaygı düzeyinin, huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerden yüksek olduğu söylenebilir.

Aileyle ilgili kararlarda danışılma durumuna göre; evde yaşayanlarla huzurevinde yaşayan yaşlıların ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında; Her zaman fikri alınan grupta evde yaşayanların puan ortalamalarının huzurevinde yaşayanlarınkinden daha yüksek olduğu saptandı ( $p < ,05$ ).

Türk toplumunda yaşlı birey, ailedeki konumu itibariyle evin büyüğü olduğu için; her zaman saygı duyulan, aileyle ilgili kararlarda söz sahibi olan kişidir. Aile bireylerine karşı sorumluluk duygusu ve onlar adına alınan kararlarda ve aile içi iletişimde etkin rol aldığı sürece yaşamı anlam bulur ve ölümü kabullenmesi zor olabilir. Önemli bir sağlık sorunu yoksa ölüm olayından, ölüm sonrası hayattan, yok olma korkusundan, ölümünden sonra geride kalanların üzüleceği vb. korkulardan kaynaklı ölüm kaygı düzeylerinin yüksek olduğu, huzurevinde kalanların ise aileyle ilgili kararlarda her ne kadar söz sahibi olsa da evde kalanlar kadar aile üzerinde kararlarının etkili olmadığından kaynaklı olabileceği düşünülebilir.

Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşadıkları yer ve sosyal ilişkileri ile ilgili özelliklere göre ölüm kaygısı puan ortalamaları incelendiğinde; huzurevinde yaşayan yaşlılarda başka seçenekleri olsaydı yaşamak istedikleri ortam ve yaşlılarından görüştüleri kişi sayısına göre ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldı ve puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptandı. Puan ortalamaları arasındaki farkın hangi gruplardan kaynaklandığına bakıldığında;

- Başka bir seçenekleri olsaydı yaşamak istedikleri ortama göre; huzurevinde yaşamak istediklerini belirten yaşlıların ölüm kaygısı puan ortalamalarının aile bireyleriyle yaşamak istediklerini belirtenlerden daha düşük olduğu saptandı ( $p < ,01$ ).

Huzurevinde yaşayan yaşlılardan başka seçenekleri olsa aile bireyleriyle kalmak isteyen yaşlı bireylerin huzurevi ortamına alışamamaları, aile yuva özlemi çekmeleri ve huzurevinde öldüğünde cenazesinin devlet tarafından kaldırılacağı, arkasından yas tutan

birinin olmayacağı düşünceleri yaşlı bireylerin ölüm kaygı düzeylerinin yüksek çıkmasına neden olduğu söylenebilir.

- Yaşlılarından görüştükları kişi sayısına göre; hem görüştükları yaşıtı olmayan, hem de 10 ve daha fazla yaşıtıyla görüştüğünü ifade eden gruptaki yaşlıların ölüm kaygısı puan ortalamalarının görüştüğü yaşıtı 1-9 arasında olanlarınkinden daha yüksek olduğı saptandı (sırasıyla  $p < ,05$ ,  $p < ,01$ ).

Yaşlının yaşlılarıyla görüşmemesi ailesel sosyal desteğinin iyi olduğundan ya da huzurevine yeni gelmiş olmasından kaynaklanabileceğı gibi, 10 üzerinde arkadaş grubu olanların ise huzurevi ortamında kendine yeni bir çevre oluşturmasından huzurevinin sosyal faaliyetlerine katılarak yeni bir sosyal destek oluşturmalarından kaynaklanabilir.

**Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin kalma süresine göre ölüm kaygısı puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 22);**

Huzurevinde yaşayan yaşlıların huzurevinde yaşama süresine göre ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, grupların puan ortalaması arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ( $p > ,05$ ).

Huzurevinde yaşama süresi ile ölüm kaygı düzeyleri arasından farklılık olmasına rağmen, istatistiksel olarak anlamlı değildir. 2 yıldan az kalan yaşlıların 3 yıl veya daha fazla kalan yaşlılara göre daha az ölüme şahit olmaları, kuruma uyum sağlama sürecinde yaşadıkları kaygının ölüm kaygısını artırıcı etkisi olması ve huzurevi ortamında ölümü reddetmeye bağılı kaygı düzeyleri yüksek olabilir.

Şenol (1989), Özen (2008) ve Üstüner ve ark., (2010) yaptıkları çalışmalarda huzurevinde kalma süresinin ölüm kaygısı üzerinde etkili olmadığını bildirmişlerdir.

**Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin sağıık sorunu ve özbakım özelliklerine göre ölüm kaygısı puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 23);**

Hastalık varlığına göre; evde yaşayanlarla huzurevinde yaşayan yaşlıların ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında; grupların puan ortalaması arasında fark olmadığı saptandı ( $p > ,05$ ).

Ev ortamında kalan yaşlıların aileyle birlikte olmaları ve sağıık sorunlarının çözümünde aile desteğı almaları, huzurevinde de 24 saat acil sağıık hizmetinin sunulmuş olması, hemşireler tarafından düzenli kontrollerinin yapılması, acil durumlarda hekime muayene ettirilerek kısa sürede tedavisinin düzenlenmesi, ilaçlarını

sağlık ekibinin denetiminde alması, ayrıca yaşlıyla sağlık personeli arasındaki güven ilişkisinden kaynaklandığı söylenebilir.

Akça ve Köse (2008) huzurevinde yapmış olduğu çalışmada, ciddi bir hastalığa sahip olan kişilerin ölüme ilişkin kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir.

Şenol (1989) çalışmasında ciddi sağlık sorunu olmasının, yaşlıların ölüm kaygı düzeyini etkilediğini belirtmiştir

Günlük özbakım ihtiyaçlarını kendi başına karşılama durumu ile evde ve huzurevinde yaşayan yaşlıların ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldı ve grupların puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olmadığı saptandı ( $p>,05$ ).

Özbakım ihtiyaçlarını karşılarken bir başka kimsenin bakımına bağımlı olmama durumunda, yaşlı bireyin evde veya huzurevinde olmasının ölüm kaygısı düzeyini etkilemediği söylenebilir.

Yazıcı'nın (1994) çalışmasında, günlük yaşam işlevleriyle ölüm kaygısı arasında bir ilişki bulunmamıştır.

**Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin boş vakitlerinde yaptığı aktivitelere göre ölüm kaygısı puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 24);**

Boş vakitlerinde hoşlanarak yaptığı aktiviteler arasında radyo dinleme/TV izlemeyi tercih eden yaşlıların evde ve huzurevinde yaşama durumuna göre ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, evde yaşayanların puan ortalamalarının huzurevinde yaşayanlarıkinden daha yüksek olduğu saptandı ( $p< ,05$ ).

Özen (2008) çalışmasında huzurevinde kalan büyük çoğunluğunun TV izledikleri/radyo dinlediklerini, ancak ölüm kaygısıyla anlamlı bir ilişki bulunmadığını belirtmiştir.

TV ve radyo programlarındaki yaşlının ruh sağlığını etkileyecek olumsuz haberlerin, yaşlının kendisi veya aile bireyleri için kaygılanmasına neden olduğu ve genel kaygı düzeyindeki artışın ölüm kaygı düzeyini etkilediği söylenebilir.

Boş vakitlerinde hoşlanarak yaptığı aktiviteler arasında; çevresindekilerle sohbet etme ya da gezmeyi, gazete, kitap, dergi vb. okumayı, rehabilitasyona gitme, elişi yapma/çalışmayı ve ibadet etmeyi tercih eden yaşlıların evde ve huzurevinde



yaşama durumuna göre ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldı ve aktivite türüne göre evde ve huzurevinde yaşayan yaşlıların ölüm kaygısı puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptandı ( $p > ,05$ ).

Özen (2008) çalışmasında yaşlıların boş zamanlarında yaptıkları uğraşlarla ölüm kaygısı arasında bir ilişki bulunmamıştır. Yapılan çalışmalarda da yaşlı insanların daha çok televizyon başında vakit geçirdikleri görülmektedir (Toprak ve ark., 2002; Bölükbaş ve Arslan 2003). Yaşlılar gençlik hayallerinin kaybı, ölüme daha yaklaşmış olma durumu gibi nedenlerle kendilerini sosyal aktivitelerden uzak tutmaktadırlar (Toprak ve ark., 2002). Yapılacak iş ve uğraş olması kişiyi aile içinde ve huzurevi ortamında üretkenliğinin hala devam ettiğinin bir kanıtı olarak aktif yaşlandığını ve yaşlılıkta oluşabilecek psikolojik sorunları önleyici özelliğinden dolayı önemlidir.

#### **7.4. Yaşam Doymu ve Ölüm Kaygısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması ile İlgili Sonuçların Tartışılması**

##### **Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doymu ve ölüm kaygısı puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 25);**

Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doymu ve ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, evde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doymu puan ortalamalarının huzurevinde yaşayanlarınkinden istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptandı ( $p < ,01$ ).

Bu bulgunun, huzurevinde yaşayan yaşlı bireyin aile üyelerinden uzak, yalnız başına yaşaması, huzurevindeki yabancı (aileden olmayan) yaşlı bireylerle aynı ortamı paylaşmak zorunda kalması, aile üyelerine karşı sorumluluk taşımaması (aile içindeki rollerinin kaybı) veya huzurevi ortamında sosyal destek veren bir yakınının olmaması, huzurevine planlı bir yatışın olmamasından (mecbur kaldığı için bu ortamda kalmak zorunda kalması) kaynaklandığı söylenebilir.

Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı puan ortalamaları arasındaki farkın ise anlamlı olmadığı belirlendi ( $p > ,05$ ).

##### **Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doymu puanının ölüm kaygısı puanına etkisi incelendiğinde (Tablo 26);**

Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doymu puanının ölüm kaygı puanları üzerine etkisini belirlemek için yapılan regresyon analizinde, evde

yaşayan yaşlılarda yaşam doyum puanı ölüm kaygısı puanına ait değişimi % ,01 oranında açıklamakta olup iki değişken arasında doğrusal ilişki bulunmadı. Regresyon katsayılarının anlamlılığına göre de yaşam doyum düzeyinin ölüm kaygısı üzerine etkili olmadığı saptandı.

Evde yaşayan yaşlı bireyler yaşamlarının son dönemi olarak nitelendirilen yaşlılık döneminde; eşine, çocuklarına, torunlarına karşı görevleri hakkıyla yerine getirmek, ölmeden dünya gözüyle onların iyi hallerini görmek isteyebilir. Kendisine ihtiyaçlarının bulunduğunu hissetmesi de yaşlıyı yaşama bağlayan ve onu aile içinde ve toplumda aktif kılan nedenlerdir. Çocuklarına veya diğer aile üyelerine karşı sorumluluk duygusunun, evde yaşayan yaşlı bireyin yaşam doyum düzeyinin ölüm kaygı düzeyine etkili olmamasına neden olduğu söylenebilir.

Huzurevinde yaşayan yaşlılarda ise yaşam doyum puanı ölüm kaygısı puanına ait değişimi % 10 oranında açıklamaktadır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına göre huzurevinde yaşayan yaşlılarda yaşam doyum düzeyinin ölüm kaygısı üzerine etkili olduğu saptandı.

Huzurevinde kalmaya başlayan yaşlı bireyin, kendini kabul etme ve kendine saygı duymayı belirleyen çevreyi tanıma ve denetleyebilme olanakları kaybolmakta, yaşlı birey soyutlanma, yadsınmışlık, kendini değersiz hissetme gibi duygulara kapılabilmektedir (Karataş, 1988). Bu sonuç, ruh sağlığı açısından bir risk grubu olan yaşlı bireylerin, huzurevinde karşılaştıkları sorunlara ek olarak zamanla aileyle iletişimlerdeki azalmaya bağlı yaşamdan daha az doyum almaları ve ölümü bir kurtuluş olarak görmeleri ile ilişkilendirilebilir.

## 8. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 8.1. Sonuçlar

#### 8.1.1. Yaşlı bireylerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin sonuçlar

Huzurevinde ve ev ortamında yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumlarının ölüm kaygı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanan araştırma; Darülaceze Müessesesinde kalan 60 yaşlı birey ve İstanbul ili Şişli ilçesinde ikamet eden 64 yaşlı birey olmak üzere toplam 124 yaşlı bireyin katılımıyla gerçekleştirildi.

Yaşlıların bireysel özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; evde yaşayan yaşlıların % 60.9'unun kadın, % 53.1'inin 60-69 yaş grubunda, % 71.9'unun evli, yarısının okur-yazar ve ilkokul, diğer yarısının ortaokul ve üzeri mezunu olduğu, çoğunluğunun sağlık güvencesi ve çocuğunun olduğu ve yarısının gelirinin ihtiyaçlarını karşılamaya yetmediği; huzurevinde yaşayan yaşlıların ise, % 60'ının erkek, 70 yaş ve üzeri olduğu, % 61.7'sinin eşini kaybettiği, % 73.3'ünün ortaokul ve üzeri mezunu olduğu, hepsinin sağlık güvencesi olduğu, % 73.3'ünün gelirinin ihtiyaçlarını karşılamaya yetmediği, % 58.3'ünün çocuğunun olmadığı görüldü.

Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin aylık ihtiyaçlarını karşılama durumları incelendiğinde; evde kalanların % 70,3' ünün emekli maaşının olduğu, huzurevinde kalanların ise tamamının ihtiyaçlarının devlet tarafından karşılandığı saptandı.

Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşadıkları yer ve çevresindeki kişilerle ilişkilerine yönelik özellikleri incelendiğinde; evde yaşayan yaşlı bireylerin %53,1'inin çocukları ve diğer aile üyeleriyle birlikte yaşadığı, çoğunluğunun başka bir seçenekleri olsaydı dahi yine aile bireyleriyle birlikte yaşamak istedikleri, yaşadıkları il sınırları içinde akrabalarının olduğu, düzenli ziyaretçisi olduğu, çocukları veya akrabaları tarafından ziyaret edildiği, % 73,4' ünün komşuları veya arkadaşları tarafından ziyaret edilmediği, %75' inin her gün veya haftada 1-2 defa aile tarafından ziyaret edildiği, % 81,3' ünün evden her gün dışarı çıktığı, % 62,5' inin yaşlılarından 1-9 arkadaşıyla görüştüğü, %54,7'sinin aileyle ilgili kararlarda her zaman fikrinin sorulduğu saptandı.

Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin ise; % 38,3' ünün başka bir seçenekleri olsaydı aile bireyleriyle birlikte yaşamak istedikleri, % 70' inin yaşadıkları il sınırları içinde akrabalarının olduğu, yarısının ziyaretçisinin geldiği, % 66,7' sinin çocukları veya akrabaları tarafından ziyaret edilmediği, % 68,3' ünün komşuları veya arkadaşları tarafından ziyaret edilmediği, % 53,3' ünün ayda birkaç defa veya nadiren aile tarafından ziyaret edildiği, %43,3' ünün huzurevinden çok seyrek dışarı çıktığı, yarısının yaşlılarından 1-9 arkadaşla görüştüğü, % 75' inin aileyle ilgili kararlarda eskiden önerilerinin dikkate alındığı şimdi ise artık hiç sorulmadığı veya hiçbir zaman sorulmadığı saptandı.

Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin huzurevinde kalma süreleri ve huzurevini tercih etme nedenleri incelendiğinde; %68,3' ünün 3 yıl veya daha fazla süredir huzurevinde kaldıkları, % 36,7' sinin de yalnız yaşamak istemediği için huzurevinde yaşamayı tercih ettiği saptandı.

Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin sağlık sorunları ve özbakım özellikleri incelendiğinde; evde yaşayan yaşlı bireylerin % 57,8' inin bir veya iki kronik hastalığa sahip olduğu, %39,1' inin bir protez yada yardımcı cihaz kullandığı, çoğunluğunun yardım almadan günlük öz bakım ihtiyaçlarını karşılayabildiği, boş vakitlerinde ise; % 82,8' inin radyo dinledikleri veya TV izledikleri, % 79,7'sinin çevresindekilerle sohbet ettiği ya da gezdiği, % 76,6' sının ibadet ettiği, %60,9' unun bir sorunla karşılaştıklarında çevresinden yardım veya destek aldığı saptandı.

Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin ise, % 51,7' sinin bir veya iki hastalığa sahip olduğu, %55' inin bir protez yada yardımcı cihaz kullandığı, % 76,7 'sinin yardım almadan günlük öz bakım ihtiyaçlarını karşılayabildiği, boş vakitlerinde ise; % 81,7' sinin radyo dinledikleri veya TV izledikleri, % 76,7'sinin çevresindekilerle sohbet ettiği ya da gezdiği, % 65' inin bir sorunla karşılaştıklarında kendi başına çözmeye çalıştığı saptandı.

### **8.1.2 Yaşam doyumu ölçeği ile ilgili sonuçlar**

Hem evde hem de huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumları orta düzeyde bulundu.

Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu puanı karşılaştırıldığında ev ortamında yaşayanlardan; cinsiyeti kadın, yaşı 70 ve üzeri, eğitimi ortaokul ve üzeri, geliri yetersiz olan, başka bir seçeneği olsa aile bireyleriyle

yaşamak isteyen ve kendi evinde yalnız kalmak isteyen, il sınırları içinde akrabası olan, düzenli ziyaret edilen, ziyaretine çocukları/akrabaları gelen, yaşlılarından 1-9 kişi ile görüşen, aileyle ilgili kararlarda ara sıra fikri alınan ya da hiç fikri alınmayan, bir protez/yardımcı cihaz kullanma zorunluluğu olan, özbakım ihtiyaçlarını karşılayan, sorunlarını kendi başına ve çevredekilerden yardım alarak çözen, radyo dinleyen/TV (televizyon) izleyen, çevresindekilerle sohbet eden ya da gezen, gazete vb. okuyan, hastalığı olmayan veya bir-iki hastalığı olanların yaşam doyumlarının yüksek olduğu saptandı.

### **8.1.3. Ölüm kaygısı ölçeği ile ilgili sonuçlar**

Hem evde hem de huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin ölüm kaygıları orta düzeyde bulundu.

Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin ölüm kaygı puan ortalamaları karşılaştırıldığında ev ortamında yaşayanlardan; cinsiyeti kadın, dul/eşinden ayrı, il sınırları içinde akrabası olan, on ve üzeri yaşıyla görüşen, akrabaları ve komşuları tarafından ziyaret edilmeyen, aileyle ilgili kararlarda her zaman danışılan, radyo dinleyen/TV izleyenlerin ölüm kaygı düzeylerinin yüksek olduğu saptandı.

### **8.1.4. Yaşam doyumu ve ölüm kaygısı ölçeği puanlarının karşılaştırılması ile ilgili sonuçlar**

Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu ve ölüm kaygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, evde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu puan ortalamalarının huzurevindekilerden çok ileri düzeyde anlamlı olduğu; ölüm kaygısı puan ortalamaları arasındaki farkın ise anlamlı olmadığı belirlendi. Evde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu düzeyinin ölüm kaygısı üzerine etkili olmadığı, huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu düzeyinin ölüm kaygısı üzerine etkili olduğu saptandı.

## **8.2. Öneriler**

- Huzurevinde çalışan hemşireler, huzurevinde yaşayan ve yaşam doyumu azalan yaşlı bireyin duygularını ifade etmesine olanak sağlamalı, sorunun nereden kaynaklandığını belirlemeli ve yaşam doyumunu artıracak çözüm önerileri yaşlı bireyin katılımıyla planlamalıdır.

- Ekonomik nedenlerden dolayı ailesindeki yaşıyı huzurevine yatırmak isteyen bireylere danışmanlık hizmeti verilerek evde bakımda devletin verdiği imkanlardan faydalanması için yol gösterici olunmalı. Ailesi olmayan yaşlı bireye huzurevi imkanları dahilinde sosyal bir çevre oluşturması için olanak sağlamada aktif rol alınmalıdır.
- Yaşlının ruh sağlığı açısından ölüm kaygısının yüksek olması veya aşırı düşük olması istenmedik bir durumdur. Hemşireler ölüm kaygısı yaşayan yaşlı bireyleri belirlemeli, terapötik iletişim becerilerini kullanmalı, yaşlının ölüm hakkındaki düşüncelerini öğrenerek bu doğrultuda yaşam sonu bakımında yaşlıya bütüncül bakım sunmalıdır.

## 9. KAYNAKLAR

- Akça F. ve Köse İA (2008) Ölüm kaygı ölçeğinin uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Klinik Psikiyatri dergisi: 11:7-16
- Akdemir N, Birol L, Bedük T (1997) İç Hastalıkları Hemşireliği: Yaşlılık ve Yaşlı Hasta Bakımı , s.18-31, Vehbi Koç Vakfı yayınları ,Ankara
- Akdemir N., Görgülü S., Seviğ Ü., Uçar H., Karaöz S., Koçak F., Doğan N., Fesci H. (1992) Yaşlılık ve sağlıklı yaşlanma. Sağlıklı yaşlanma Uluslar arası Hemşireler Birliği 1992 teması sempozyum kitabı .Ankara s.379-384
- Akdemir N. , Akyar İ. (2009):Geriatric Hemşireliği. Akademik Geriatri Dergisi: 1:73-81
- Akgün S. ve Erdal R. (2007) Temel Geriatri. Yaşlılık Kavramı ve Yaşlıya Yaklaşım. (Ed: Gökçe Kutsal Y. Ed. Yard.: Aslan, D.) Güneş Tıp Kitapevleri/ Ankara s. 73-86
- Akın B, Seviğ Ü, Karataş N. (2001): Türkiye de Gerontoloji Hemşireliği Eğitimi(II): Bir Sertifika Eğitim Programı Geliştirme Çalışması- Deneyimler Eğitim Programı Önerisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 5:40-7.
- Aksayan S. , Yıldız A. , Ergün A. ,(1998) huzurevinde ve evde yaşayan yaşlıların umutsuzluk düzeyleri. I. Ulusal evde bakım kongresi, Özet kitabı.
- Aksüllü N. (2002) Kurumda ve Evde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Algılanan Sosyal Destek Faktörleri İle Depresyon Arasındaki İlişki. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi. Sivas. (Danışman: Doç. Dr. Selma Doğan)
- Allain TJ. , Matenga JA. (1996) Determinants of Happiness and Life Satisfaction In elderly Zimbabweans. Cent-Arf-J. Med., ( Abstract) 42(11) p:308-311

- Altay B. , Aydın Avcı İ. (2009) Huzurevinde yaşayan yaşlılarda özbakım gücü ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. Dicle tıp Dergisi. 36(4) s.:275-282
- Arpacı F. (2005) Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık. Türkiye işçi Emeklileri Derneği Eğitim ve Kültür Yayınları. Ankara
- Aylaz R. , Güneş G. , Karaoğlu L. (2005) Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Sosyal, Sağlık Durumları Ve günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 12(3) 177-183
- Bahar A., Tutkun H., Sertbaş G. (2005). Huzurevinde yaşayan yaşlıların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. Anadolu psikiyatri dergisi 6:227-239
- Bayraktar R. (2009) Yaşlılıkta Biyolojik ve Psiko-Sosyal Belirleyiciler. 8.Ulusal Geriatri Kongre Kitapçığı.
- Bıyıklı K. (2006 ):Huzurevinde Yasayan Bir Grup Yaşlıda Düşme ile İlişkili Faktörler: Demografik Özellikler, Sağlık Sorunları ve Kullanılan İlaçlar. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Doç. Dr. Nursen Ö. Nahcivan) İstanbul,
- Bilir N. (2004) Yaşlanan toplum. Sağlıklı ve başarılı yaşlanma. Hacettepe Üniversitesi GEBAM Yayınları, s.1-9
- Birol L. (2003).Terminal evredeki hasta bakımı. (Editör: Nuran Akdemir, Leman Birol). İç Hastalıkları ve Hemşireliği Bakımı. 1. Baskı, Vehbi Koç Vakfı SANERC Yayınları s.210 İstanbul.
- Bozdağ M. (2005) Sonsuzluk Yolculuğu Nesil yayınları. s.132 İstanbul
- Bölükbaş N., Arslan H.(2003) Huzurevinde kalan yaşlıların Psikososyal yönlerinin incelenmesi. Düşünen adam Dergisi 16(4): 235-239
- Campbell A., Converse PE., Rodgers W L. (1976) The quality of American life: perceptions, evaluations, and satisfactions. Russells age foundational. New York



- Canatan A. (2008) Sosyal Yönleriyle Yaşlılık s. 13-31 Palme Yayıncılık ,Ankara
- Çimen S. (1996) yaşlı bireylerde özbakım ve yaşam doyumlarının araştırılması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri hemşireliği Yüksek Lisans tezi (Danışman : Prof.Dr. Çaylan Pektekin)
- Cimete G. (2002). Yaşam sonu bakım ölümcül hastalarda bütüncül yaklaşım. Nobel tıp kitapevleri İstanbul
- Çevik E.(2005). Ölüme götüren süreçte ve ölümden hemşirelerin karşılaştıkları etik sorunlar. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, Şanlıurfa.
- Çohaz A. (2010) Türkiye’ de yaşlı ve yaşlılara sunulan bakım hizmetleri. Akademik geriatri kongresi Gazimağusa KKTC.
- Danış MZ.(2006) Toplum Temelli Bakım Anlayışı. Özveri Dergisi (<http://www.ozida.gov.tr/ozveri/tummakaleler.htm> Erişim:12.12.2010)
- Demirsoy A., Bozcuk N (1997) Geriatri 1: “Ölümün Evrimsel Öyküsü” , Ed: Gökçe Kutsal Y.Çakmakçı M. Ünsal S,Ankara Hekimler Yayın Birliği , s.1-6
- Demirağ SA., (2009) Kişisel Bakış Açısı Önemli mi? Geriatriye Yaşam Kalitesi Kavramı. 8. Ulusal Geriatri Kongresi Kitapçığı.
- Durgun B., Tümerdem Y.(1997) Kentleşme ve Yaşlılara sunulan hizmetler. Geriatri. 2(3) s. 115-120
- Eker E., Işık A.T. (2009) : Geriatrik Geropsikiyatrik Aciller . Geriatrik Sendromlar Dizisi 3 TRB Basım Yayın. İstanbul
- Eliopoulos C. (2010) Gerontological nursing. End-of-life care. (Editor: Nieginski Elizabeth ) seventh edition. Philadelphia.
- Erdil F. (2004) Yaşlının evde bakımı. Sağlıklı ve başarılı yaşlanma. Hacettepe Üniversitesi GEBAM Yayınları, s.79-84

- Erdil F,(2007) Temel Geriatri.Yaşlılara yönelik hemşirelik hizmetleri Ed: Gökçe Kutsal Y. Ankara Güneş Tıp Kitapevleri s. 141-149
- Erdoğan MY. Ve Özkan M. (2007) Farklı dini inanışlardaki bireylerin ölüm kaygıları ile ruhsal belirtiler ve sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkiler. İnönü üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 14 (39 :171-179
- Gençtan E.(1990) İnsan olmak .Remzi Kitapevi 7. Baskı İstanbul
- Göz F. ve Erkan M. (2008) Yaşlılık Sorunları ve Bakım İlkeleri .Oskar Tıbbi Yayıncılık I.baskı Samsun.
- Güleç M. ve Tekbaş ÖF. (1997) sağlık perspektifinden yaşlılık. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri. cilt:17, sayı:6 s.393-378
- Güler Ç. (1997) Toplum sağlığı sorunu olarak yaşlılık. (ed: Kutsal G., Çakmakçı M, Ünal S). Hekimler yayın birliği Ankara s. 50-58
- Günaydın R. (2010) Yaşlılarda Yaşam Kalitesi .Değerlendirme ve Ölçekler. 3. Ulusal Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongre Kitapçığı.25-27 Mart 2010 AKM İzmir.
- Işık AT. ve Bozoğlu E. (2009) Geriatri Pratiğinde Demans Sendromu, Bilişsel (kongnitif) yaşlanma (Ed: Ahmet Turan Işık ve Oğuz Tanrıdağ) s.19-30 Som Kitap I. Baskı İstanbul
- İmamoğlu, O. (1990) current life situations and attitudes of the Turkish elderly towards institutional living. H.Pamir, V. İmamoğlu, N. Teynur ( Eds.) culture-Space History. Ankara: METU Faculty of Psychology and Architecture.
- Kalkan M.(2008) “Yaşlılık: Tanımı, Sınıflandırılması ve genel Bilgiler” Psikolojik , sosyal ve bedensel açıdan Yaşlılık (Ed: Kurtman Ersanlı ve Melek Kalkan) Pegem Akademi 1. Baskı Ankara s.1-17
- Kalkan M., Ersanlı K. (2008):Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık. Pegem Akademi. 1.Baskı, Ankara
- Kanan N. 1989: Bugünkü sağlık Sisteminde Hemşirenin Sağlık Ekibi içindeki Rolü. Hemşirelik Bütteni, 3 (13)

- Karaca F. (2000) Ölüm psikolojisi. Beyan yayınları .İstanbul
- Karataş SÇ. (1988) Yaşlılarda yaşam doyumunu etkileyen etmenler. Hacettepe Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek lisans tezi. (Danışman Doç. Dr. Nihal Turan). Ankara
- Karataş K., Duyan V. (2008) Difficulties That Elderly People Encounter and Their Life Satisfaction social Behavior and Personality.36(8) 1073-1084.
- Kızılkaya M. Ve Koştu N.(2006) Yaşlılıkta ölüm kavramı ve hemşirelik yaklaşımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu dergisi cilt:9 sayı:4 s.69-74
- Koç M. (2002 a) Ölüm korkusu üzerine kuramsal açıdan psikolojik bir değerlendirme. Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi dergisi sayı: 6 s.7-20
- Koç M. (2002 b) Gelişim psikoloji açısından yaşlılık döneminde ruhsal gelişim, Ankara Üniversitesi Sosoyal bilimler enstitüsü dergisi sayı:12 s. 287-304
- Köşeroğlu N., Aksoy F., Özkaya G. (1992) huzurevinde ve evde yaşayan yaşlıların karşılaştığı güçlükler ve baş etme yollarının değerlendirilmesi. Sağlıklı yaşlanma sempozyum kitabı. s.338-350 Başbakanlık SHÇEK Basımevi. Ankara
- Kubilay G. (1994) Yaşlılığa genel bakış. Yaşlılara evde yardım projesi eğitim programı s.1-5
- Kubler-Ross E. (1997) ölüm ve ölmek üzere .Çeviren: Banu Büyükkal, Boyner Holding Yayınları, İstanbul.
- Nahçıvan NÖ., Demirezen E., Erdoğan S.,(1999) Birinci basamakta yaşlılarda depresyon ile ilişkili faktörler: sosyodemografik özellikler, deneyimlenen sosyal kayıplar, sağlık sorunları ve iyilik durumları. 35. Ulusal psikiyatri kongresi, Trabzon s.1-15
- Neugarten BL. , Havinghurst RV. ,Tobin S. (1961) The Meassurement of life Satisfaction. Journal of Gerontology. No: 16 pp:134-143

- Onat Ü. (2007) Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler. Temel Geriatri (Ed: Gökçe Kutsal Y. Ed. Yard.: Aslan, D.) s. 173-178 Güneş Tıp Kitapevleri/ Ankara
- Öz F. : Yaşamın Son Evresi: Yaşlılık Psikososyal Açından Gözden Geçirme. Kriz Dergisi, 10 (2) :17-28, 2002
- Öz F. (2010), Sağlık alanında temel kavramlar. Kayıp, ölüm ve yas süreci. S. 225-257 Yenilenmiş 2.baskı mattek matbaacılık. Ankara
- Özen D. ( 2008) :Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Ölüm Kaygısının Günlük Yaşam İşlevlerine Etkisi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi (Tez Danışmanı: Yard. Doç.Dr. Özlem Işıl). İstanbul
- Özer M. (2001) Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Öz Bakım Gcü ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. ( Tez Danışmanı: Prof. Dr. İnci Erefe) İzmir
- Özer M. ve Karabulut ÖÖ. (2003) Yaşlılarda yaşam doyumu. Turkish Journal of Geriatrics. Geriatri 6(2): s.72-74
- Öztürk Kalaoğlu Z. (2010) Yaşlı bireylerde ölüm kaygısı. Çukurova üniversitesi tıp fakültesi ruh sağlığı ve hastalıkları anabilim dalı. Uzmanlık tezi.(Doç.Dr.Lut Kalaoğlu) Adana
- Palabıyıkoglu R. (1992) Haran S. , Yücat T. , Köse K. : Yaşlılarda Depresyon Ve Yaşam Doyumu. Kriz Dergisi, 1 (1): 26-31
- Sabuncu N. ve Özdilli K. (2008) Hemşirelik bakımında ilke ve uygulamalar. Ölüm ve ölümcül hastanın bakımı.( Editör: Necmiye Sabuncu) s.535-546 Alter yayıncılık. Ankara
- Savaşır I(1999), Yaşlılık Sağlık Psikolojisi (Ed: Ayyayüz Ü.)Türk Psikologlar Derneği Yayınları ,No:19 Ankara
- Şenol C. (1989) : Ankara ilinde Kurumlarda Yaşayan Yaşlılarda Ölüm İlişkin Kaygı ve Korkular. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. Bekir Onur). Ankara

- Tabloski PA. (2010) Gerontological Nursing .Second Edition. Pearson Education . New Jersey
- Tanhan F. ve Arı F. (2006) Üniversite öğrencilerinin ölüme verdikleri anlam ve öğrenim gördükleri program açısından ölüm kaygısı düzeyleri .Yüzüncü yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi . Cilt:3 sayı:2 s.34-43
- Topbaş M. Yaris F. Can G. Kapuca M. Sayar K. (2004) The effect of sociodemographic factors and medical status on depressive symptoms of the inhabitants of nursing home and communitydrewelling elders in Trabzon-Turkey. Kilinik psikofarmokoloji bülteni, cilt:14 sayı:2 s.57-60.
- Townsend MC. (2009), Psychiatric Mental Health Nursing, The Aging Individual , page:698-725 Philadelphia-USA
- Tufan, İ. (2002), Antik çağdan günümüze yaşlılık. Aykırı Yayıncılık. İstanbul
- Turgay M. (2003) Ölüm korkusu ve kişilik yapısı arasındaki ilişki. Doktora Tezi . (Danışmanı: Doç. Dr. Nesrin Aşti) İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul
- Tümerdem L. (2006) , “Gerçek Yaş” (Real Age), Turkish Journal of Geriatrics 9 (3) 195-196
- Üstüner FT. , Saraç A. , Yaşar G. , (2010) Huzurevinde yaşayan bireylerde depresyon düzeyi, ölüm kaygısı ve günlük yaşam işlevlerinin belirlenmesi. Klinik psikiyatri dergisi sayı: (13); s. 15-22
- Yalom I.( 2000) Varoluşçu psikoloji, (Çev. Zİ. Babayiğit), Kabalcı yayınları İstanbul s. 70.
- Yazgan Ç. , Mumcu C.(2002) :Yaşlılık ve Depresyon. Okuyan Us Yayınları 1. Baskı. İstanbul
- Yazıcı R. (1994) Yaşlı Bireylerin Ölüm Kaygısı ve Bunun Günlük Yaşam Aktivitelerine Olan Etkisinin Arştırılması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü , Yüksek Lisans Tezi İstanbul (Danışman :Prof.Dr. Çaylan Pektekin)

- Yetim Ü. (1991) Kişisel Projelerin Organizasyonu ve Örüntüsü Açısından Yaşam Doyumu Doktora tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İzmir. (Danışman: Prof.Dr. Şefik Uysal)
- Yıldırım N.(1996) İstanbul Darülaceze Müessesesi Tarihi. Darülaceze Vakfı Yayınları .İstanbul
- Yıldız M. (1994). İnsanların ölüm karşısındaki tutumları hakkında yapılan araştırmaların değerlendirilmesi. Yayınlanmamış yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, İzmir.
- Yılmaz Ç., Sayıl I. (1996) Değişik ortamlarda yaşayan yaşlılarda psikiyatrik Semptomatoloji ve yaşam doyumu. Ankara Üniversitesi Tıp fakültesi Mecmuası 49(4) s. 205-209
- Yurick AG., Spier BE., Robb SS. Ebert NJ.( 1984) The Aged Person and the nursing process. Second Edition p.283
- Akandere M. (2003) Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Fiziksel Aktivitelerin Yaşam Doyum düzeylerine etkisi <http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/Dergi> (Erişim:05.01.2011)
- [http://www.dssresearch.com/toolkit/sscalc/size\\_a2.asp](http://www.dssresearch.com/toolkit/sscalc/size_a2.asp) (erişim: 15.09.2009)
- <http://www.hristiyan.gen.tr/kutsal-kitap/> (erişim: 08.01.2010)
- <http://www.defineyolu.com/yahudilikte-olum-ve-olu-gomme-gelenegi-t72.html>. (erişim:08.01.2010)
- T.C Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Sosyal Sektörler ve Kordinasyon Genel Müdürlüğü (2007) Türkiye’ de Yaşlıların Durumu ve Yaşlılık Eylem Planı <http://ekutup.dpt.gov.tr/nufus/yaslilik/eylempla.pdf> (Erişim: 08.12.2010)
- <http://www.darulaceze.gov.tr/bpi.asp?caid=223&cid=93>. (Erişim: 08.12.2010).
- <http://www.sosyalhizmetuzmani.org/yaslisorunu.htm>. (Erişim: 08.12.2010)

- <http://tuikapp.tuik.gov.tr/adnksdagitapp/adnks.zul> (Erişim:08.12.2010)
- 03/09/1997 tarihli Resmi Gazete no: 23099. Özel Huzurevleri ve Yaşlı Bakımevleri yönetmeliği <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/20268.html> (Erişim:08.12.2010)
- 21/02/2001 tarihli Resmi Gazete No: 24325. Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği. <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/20668.html> (Erişim:08.12.2010)
- 07.08.2008 tarihli Resmi Gazete No: 26960 . Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım ile Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik [http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&task=view&id=603&Itemid=33](http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=603&Itemid=33) (Erişim: 08.12.2010)

## 10. EKLER

### EK- 1:

#### BİLGİLENDİRİLMİŞ KATILIMCI ONAM FORMU

##### Sayın Katılımcı

Yaşlılık deneyimi her bireye göre farklı yaşanır, bu farkı yaratan birçok faktör vardır. Bireyin sağlık durumu ve yaşam standartları bu faktörlerin başında gelir.

Huzurevinde kalan yaşlılar ile ev ortamında kalan yaşlıların; yaşam doyumlarının, ölüm kaygı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte bir çalışma planladık ve bu çalışma sonucunda elde edilen veriler ışığında, yaşlı bireylere uygun yaklaşımlar geliştirmeyi hedefledik.

Araştırma; yaklaşık olarak 124 katılımcı ile yürütülecektir. Araştırmacı tarafından sizlere toplam 59 sorudan oluşan üç anket sunulacaktır. Size sorduğumuz sorular bu araştırma için bizlere veri sağlayacaktır.

Bu araştırmaya katılmanız veya katılmamanız yapılacak işlemleri etkilemeyecektir.

İstediğiniz anda araştırmacıya haber vererek çalışmadan çekilebilir ya da araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde araştırma dışı bırakılabilirsiniz.

Bu çalışma karşılığı sizden ücret talep edilmeyecektir ve araştırmaya katılım gönüllülük ilkesine bağlıdır. Araştırma sadece araştırma ekibi tarafından okunup değerlendirilecektir. Vereceğiniz bilgiler bilimsel bir amaçla kullanılacağı için adınız soyadınız belirtilmeyecektir. Araştırma sonucunun doğru olması için soruları atlamadan, samimi ve tarafsız olarak yanıtlamanız uygun olacaktır. Araştırmaya katıldığınız ve tüm soruları içtenlikle yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Sevim BUZLU

Perihan KARADELİOĞLU



**ONAM**

Sayın Perihan Karadelioğlu tarafından huzurevinde ve ev ortamında kalan yaşlılar ile ilgili bir araştırma yapılacağı belirtilerek, bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ile yaklaşılacağına ve güvenle korunacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden, araştırmacıya bilgi vererek araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca bilgilerimin saklanması koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için bana bir ödeme yapılmayacaktır. Yapılacak olan araştırmanın amacı, süresi, yararları, zararları konusunda bilgilendirildim. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya katılmayı kendi rızamla, hiçbir baskı olmaksızın büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu formun bir kopyası bana verilecektir.

**Katılımcının Adı-Soyadı:**

Adresi:

Telefon Numarası:

İmzası:

**Açıklamaları yapan araştırmacının :**

Adı-Soyadı:

İmzası:

**Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisi:**

Adı- Soyadı:

İmzası:

**Ek-2:****Bilgi Formu****1. Cinsiyetiniz**

1. Kadın ( ) 2. Erkek ( )

**2. Kaç yaşındasınız? .....****3. Medeni durumunuz nedir?**

1. Bekar ( ) 2. Evli ( ) 3. Dul ( ) 4. Boşanmış/Ayrı yasıyor ( )

**4. Eğitim düzeyiniz nedir?**1. Okur-yazar, ilkokulu bitirmemiş ( ) 2. İlkokul ( )  
3. Ortaokul ( ) 4. Lise ( ) 5. Lisans ve üstü ( )**5. Sağlık güvenceniz nedir?**1. Emekli Sandığı ( ) 2. SSK ( ) 3. Bağ kur ( )  
4. Yeşil kart ( ) 5. 2022 yaşlılık- melüllük ( )  
6. Özel Sigorta ( ) 7. Güvence yok ( )**7. Aylık geliriniz ihtiyaçlarınızı karşılıyor mu?**1. Gelirim ihtiyaçlarıma yetmiyor. ( ) 2. Gelirim ihtiyaçlarımı karşılıyor.( )  
3. Gelirim ihtiyaçlarımdan üzerindedir ( ) 4. Aylık gelirim yok ( )**8. Aylık ihtiyaçlarınızı nasıl temin ediyorsunuz, nasıl geçiniyorsunuz? ( Yok:0)****(Var:1)her bir seçenek için şeklinde kodlandı**1. Çocuklarım bana bakıyor. ( ) 2. Komşular yardım ediyor. ( )  
3. Huzurevinde kalıyorum, devlet karşılıyor. ( ) 4.Emekli maaşım var ( )  
5. Düzenli maaşım yok, günlük çalışıyorum. ( ) 6. Diğer .....



**16. Ne kadar süredir bu huzurevinde kalıyorsunuz?** (Huzurevinde kalanlara sorunuz)

1. Bir yıldan az ( )      2. 1-2 yıl ( )      3. 2- 4 yıl ( )      4. 5 yıldan fazla ( )

**17. Huzurevinde yaşamayı tercih etme sebebiniz nedir?** (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

**Her bir seçenek için ( Yok:0) (Var:1) şeklinde kodlandı.**

1. Daha iyi hizmet alacağımı/bakılacağımı düşündüğüm için ( )
2. Gelirim yetersiz olması ( )
3. Başkalarına yük olmamak için ( )
4. Yalnız yaşamak istemediğim için ( )
5. Diğer ( ) .....

**18. Evden veya huzurevinden ne aralıklarla dışarı çıkıyor?**

1. Her gün ( )      2. Haftada iki kez ( )      3. Haftada bir kez ( )      4. Daha seyrek ( )

**19. Yaşitlarınızdan kaç kişiyle görüşüyorsunuz?**

1. Hiç kimseyle görüşmüyorum ( )      2. 1- 4 arası arkadaş ( )
3. 5-10 arası arkadaş ( )      4. 10' dan fazla arkadaş ( )

**20. Belirlenmiş/tanı konmuş ve halen devam eden herhangi bir hastalığınız var mı?**

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

**Her bir seçenek için ( Yok:0) (Var:1) şeklinde kodlandı.**

1. Hipertansiyon ( )
2. Diyabetes Mellitus ( )

3. Kardiyovasküler Hastalıklar ( )

4. Artrit ( )

5. Serebrovasküler Hastalıklar ( )

6. Görme Yetersizliği ( )

7. İşitme Yetersizliği ( )

8. Uyku Sorunu ( )

9. KOAH ( )

10. Üriner İnkontinans ( )

13. Diğer (belirtiniz). .....

**21. Günlük yaşamınızda kullanmak zorunda olduğunuz bir proteziniz var mı ?**

**Her bir seçenek için ( Yok:0) (Var:1) şeklinde kodlandı.**

1.İşitme cihazı ( )

2. Gözlük ( )

3. Protez diş ( )

4.Protez bacak- kol ( )

5. Diğer .....

**22. Günlük öz bakım ihtiyaçlarınızı kendi başınıza karşılayabiliyor musunuz?**

1.Yardım almadan kendim yaparım. ( )

2. Kısmen yardım alarak yapıyorum. ( )

3. Hiç yapamıyorum. ( )

**23. Gün içinde ne yapmaktan hoşlanırsınız, vaktinizi nasıl geçirirsiniz? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

**Her bir seçenek için ( Yok:0) (Var:1) şeklinde kodlandı.**

1. Televizyon izlerim ( )

2. Radyo dinlerim ( )

3. Çevredekilerle ve Arkadaşlarla sohbet ederek geçiriyorum ( )
4. Gazete, kitap, dergi v.b. okurum ( )
5. Rehabilitasyona giderek el becerisi gerektiren işlerle; resim, takı, elisi vb. uğraşırım( )
6. İbadet ederim ( )
7. Diğer ( ) .....

**24. Bir sorunla karşılaştığınızda nasıl başa çıkarsınız?**

1. Sorunu görmezlikten gelirim ( )
2. Kendi basıma çözmeye çalışırım ( )
3. Çevredekilerden yardım/destek alırım ( )
4. Diğer ( ) .....

**Ek-3:****YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ**

Aşağıdaki ifadeleri dikkatle okuduktan sonra, tamamen katılıyorsanız (E) , katılmıyorsanız (H) ifadelerinin altına işaret koyunuz.

(E) Evet	(H) Hayır	
( )	( )	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 umut 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. Yaşıtlarıma göre, ben daha iyi görünümdeyim.
( )	( )	16. Şimdiden gelecek ay ve gelecek sene içinde neler yapacağımı planladım.
( )	( )	17. Geriye dönüp baktığımda hayatımda önem verdiğim

		birçok şeyi elde edemediğimi görüyorum.
( )	( )	18. Başka kişilerle kendimi karşılaştırdığımda sık sık daha çok üzülüyorum.
( )	( )	19. Hayatta istediğim pek çok şeyi elde ettim.
( )	( )	20. Başkası ne derse desin bence, insanların durumu iyiye değil, kötüye gidiyor.



### Life satisfaction index A

(A) Agree	(D) Disagree	
( )	( )	1. As I grow older, things seem better than I thought they would be
( )	( )	2. I have gotten more of the breaks in life than most of the people I know.
( )	( )	3. This is the dreariest time of my life
( )	( )	4. I am just as happy as when I was younger.
( )	( )	5. My life could be happier than it is now.
( )	( )	6. These are the best years of my life.
( )	( )	7. Most of the things I do are boring or monotonous
( )	( )	8. I expect some interesting and pleasant things to happen to me in the future.
( )	( )	9. The things I do are as interesting to me as they ever were.
( )	( )	10. I feel old and somewhat tired.
( )	( )	11. I feel my age, but it does not bother me.
( )	( )	12. As I look back on my life, I am fairly well satisfied.
( )	( )	13. I would not change my past life even if I could.
( )	( )	14. Compared to other people my age, I've made a lot of foolish decisions in my life.
( )	( )	15. Compared to other people my age, I make a good appearance.
( )	( )	16. I have made plans for things I'll be doing a month or a year from now
( )	( )	17. When I think back over my life, I didn't get most of the important things I wanted
( )	( )	18. Compared to other people, I get down in the dumps too often.
( )	( )	19. I've gotten pretty much what I expected out of life
( )	( )	20. In spite of what people say, the lot of the average man is getting worse, not better.

**Ek-4:****Ölüm Kaygısı Ölçeği**

Aşağıdaki ifadelerden biri size uygun düşüyorsa veya büyük ölçüde uygunsa “E” harfini işaretleyiniz. Eğer uymuyorsa veya büyük ölçüde size uygun olmayan bir ifade ise “H” harfini işaretleyiniz.

(E) Evet	(H) Hayır	
( )	( )	1. Ölmekten çok korkuyorum.
( )	( )	2. Zamanın böyle hızlı geçmesi bana çoğu zaman sıkıntı verir.
( )	( )	3. Ameliyat olacağımı düşündüğümde çok korkarım.
( )	( )	4. Sık sık hayatın gerçekte ne kadar kısa olduğunu düşünürüm.
( )	( )	5. Ölümünden sonraki hayat beni büyük ölçüde kaygılandırır.
( )	( )	6. Kalp krizi geçirmekten gerçekten korkarım.
( )	( )	7. Bir cesedin görüntüsü bana dehşet verir.
( )	( )	8. Çıkacak bir dünya savaşından söz edilmesi beni korkutur.
( )	( )	9. Acı çekerek ölmekten korkarım.
( )	( )	10. Ölmekten hiç korkmuyorum.
( )	( )	11. Gelecekte benim için korkulacak hiçbir şey olmadığını hissediyorum.
( )	( )	12. Kansere yakalanmaktan özel bir korku duymuyorum.
( )	( )	13. İnsanların ölüm hakkındaki konuşmaları beni tedirgin etmez.
( )	( )	14. Ölüm düşüncesi beni hiçbir zaman kaygılandırmaz.
( )	( )	15. Ölüm düşüncesi ara sıra aklıma gelir.

**Dead anxiety scale (DAS)**

(T) True	(F)False	
( )	( )	1. I am very much afraid to die.
( )	( )	2. I am often distressed by the way time flies so very rapidly.
( )	( )	3. I dread to think about having to have an operation
( )	( )	4. I often think about how short life really is.
( )	( )	5. The subject of life after death troubles me greatly.
( )	( )	6. I am really scared of having a heart attack.
( )	( )	7. The sight of dead body is horrifying to me
( )	( )	8. I shudder when I hear people talking about a World War III
( )	( )	9. I fear dying a painful death.
( )	( )	10. I am not at all afraid to die
( )	( )	11. I feel that future holds nothing for me to fear
( )	( )	12. I am not particularly afraid of getting cancer.
( )	( )	13. It doesn't make me nervous when people talk about death.
( )	( )	14. The thought of death never bothers me.
( )	( )	15. The thought of death seldom enters my mind.

EK- 5:



T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAYI : B.30.2.HAL.0.42.00.00-164  
KONU:

22.11./2009

## DARÜLACEZE MÜESSESİ MÜDÜRLÜĞÜNE

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Perihan KARADELİOĞLU'nun Prof.Dr.Sevim BUZLU danışmanlığında Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı "Huzurevinde Ve Ev Ortamında Yaşayan Yaşlıların Yaşam Doyumlarının Ölüm Kaygı Düzeyine Etkisi" konulu araştırmasının anketlerini kurumunuzda uygulayabilmesi için gerekli iznin verilmesini saygılarımla arz ederim.

Yrd.Doç.Dr.Leman ŞENTURAN  
Sağlık Bilimleri Enst. Müdürü

Ek(1):Anket Formu

T.C.  
Darülaceze Müessesesi Müdürlüğü  
Basın ve Halkla İlişkiler  
Tercih edilmiştir:  
Sayı: 437  
Ek: 1  
23/11/09

GENEL EVRAK SAYI : 3546..... TARİH 22/11/2009 EKİ : .....
.....BASIN VE HALKLA İLİŞKİLER S.B. MÜD. Gereği rica ederim. 22/11/2009 Müdür Yardımcısı

Sn. Ufuk Tutucu

Büyükdere Cad. No: 101 Mecidiyeköy - İstanbul  
Tel: (0212) 275 20 20- 444 25 42  
e-mail : info@halic.edu.tr İnternet: www.halic.edu.tr

Basın ve Halkla İlişkiler  
Şube Müdürü  
Selda ARSLAN



T.C.  
DARÜLACEZE MÜESSESE MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı :Başhekimlik(09)/16  
Konu : Yüksek Lisans Tez Anketi

24/11/2009

MÜDÜRIYET MAKAMINA

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Perihan KARADELİOĞLU'nun Prof. Dr. Sevim BUZLU danışmanlığında Yüksek Lisans tezi olarak "Huzurevinde ve Ev Ortamında Yaşayan Yaşlıların Yaşam Doyumlarının Ölüm Kaygı Düzeyine Etkisi" konulu araştırma anketini kurumunuza yapmak istemektedir..

İlgilinin talebi incelenmiş olup uygun olacağı kanaatine varılmıştır.

Makamınızca uygun görülmesi halinde onayınıza arz ederim.

Dr. Ufuk YURTSEVER  
Başhekim

OLUR  
24/11/2009  
Yalçın BULUT  
İstanbul Vali Yardımcısı

## 11. ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı Soyadı</b>	Perihan KARADELİOĞLU
<b>Doğum Yeri ve Tarihi</b>	Zile/TOKAT- 10.04.1980
<b>Medeni Hali</b>	Bekar
<b>Yabancı Dil</b>	İngilizce
<b>E-posta Adresi</b>	ayseperihan815@hotmail.com
<b>Tel</b>	0530 886 87 78

### Eğitim ve Akademik Durum

	<b>Mezun Olduğu Kurumun Adı</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
<b>Lisans</b>	Atatürk Üniversitesi Erzurum Sağlık Yüksekokulu	2001

### İş Tecrübesi

	<b>Görev</b>	<b>Süre (yıl-yıl)</b>
Atatürk Üniv. Aziziye Eğt. Arş. Hast. Beyin Cerrahi Servisi	Hemşire	2002- 2002
Darülaceze Müessese Müdürlüğü Hastanesi	Hemşire	2002- 2009
Darülaceze Müessese Müdürlüğü Hastanesi	Başhemşire	2009-

### Mesleki Dernek/Kurum Üyeliği

Psikiyatri Hemşireliği Derneği  
Geriatri Derneği

### Kazanılan Ödüller, Teşvikler ve Burslar

### Bildiriler / Yayınlar

- Çocuk Ruh Sağlığına Yönelik Hizmet Alanlarını Gözden Geçirme (Poster)
- III. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi / 2009
- Darülaceze Müessese Müdürlüğü ve Bakım Hizmetlerinin tanıtımı (Poster)
- III. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi / 2009