

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
AİLE EKONOMİSİ VE BESLENME EĞİTİMİ ANA BİLİM DALI

YAŞLI BİREYLERDE YAŞAM TATMİNİ VE SOSYAL DESTEK İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan:
Zekeriya MUTLU

Tez danışmanı:
Doç. Dr. Fatma ARPACI

Ankara-2012

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
AİLE EKONOMİSİ VE BESLENME EĞİTİMİ ANA BİLİM DALI

YAŞLI BİREYLERDE YAŞAM TATMİNİ VE SOSYAL DESTEK İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tezi Hazırlayan:

Zekeriya MUTLU

Ankara-2012

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAY SAYFASI

Zekeriya MUTLU'nun “ Yaşlı Bireylerde Yaşam Tatmini ve Sosyal Destek İlişkisinin İncelenmesi ” başlıklı tezi ..13...08...2012... tarihinde, jürimiz tarafından Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Adı Soyadı

İmza

Doç. Dr. Fatma ARPACI (Tez Danışmanı)

Prof. Dr. Ali Fuat ERSOY

Doç. Dr. Naile BİLGİLİ

.....
.....
.....

TEŐEKKÖR

Çalıőmamın bütün safhalarında benden yardımlarını esirgemeyen tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Fatma ARPACI hocama, anketleri uygulamamda gereken kolaylığı sağlayan İstanbul Pendik İsa Yusuf Alptekin İlköğretim Okulu Müdürlüğüne ve her zaman arkamda olup beni en zor günlerimde destekleyen biricik eşim Meltem MUTLU ve aileme teşekkürü bir borç bilir saygılarımı sunarım.

Zekeriya MUTLU

Eğitim Bilimleri Enstitüsü AA

Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi ABD

Yüksek Lisans Öğrencisi

ÖZET
YAŞLI BİREYLERDE YAŞAM TATMİNİ VE SOSYAL DESTEK İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ

MUTLU, Zekeriya

Yüksek Lisans Tezi, Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Fatma ARPACI

Temmuz – 2011, Sayfa:111

Araştırma yaşlı bireylerde yaşam tatmini ve sosyal destek ilişkisinin incelenmesi amacı ile planlanmış ve yürütülmüştür. Çalışmada tarama modeli kullanılmıştır. İstanbul ili Pendik ilçesinde yaşayan İsa Yusuf Alptekin İlköğretim Okulu öğrencisi yakını 400 yaşlı birey araştırmaya alınmıştır. Yaşam tatmini ve sosyal destek ilişkisinin incelenmesinde Pavot ve Diener (1993) tarafından geliştirilen Yaşam Tatmini Ölçeği (The Satisfaction With Life Scale-SWLS) ile Zimet ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen Eker ve Akar (1995) tarafından ülkemizde geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği incelenmesi için (Multidimensional Scale of Perceived Social Support MSPSS) kullanılmıştır. Yaşlı Bireylerin yaşam tatminine, algılanan sosyal desteğine, aileden alınan sosyal desteğine, arkadaşlardan alınan sosyal desteğine, özel bir insandan alınan sosyal desteğine, cinsiyet durumu, medeni durumu, evlilik süresi ve doktor tarafından tanısı konulan hastalığı olma durumu, yaş grubu, dul veya boşanmış olma süresi, eğitim durumu, eşinin eğitim durumu, birlikte yaşadığı birey ve gelirinin yeterli olup olmama durumunun etkisi Man whitney-U testi ve Kruskal Wallis H-Testi ile analiz edilmiştir. Yaşlı bireylerin yaşam tatmini ve algılanan sosyal desteği arasındaki ilişki Korelasyon Analizi, yaşam tatmini, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal destekten etkilenme durumunu test etmek için ve yaşam tatmininin algılanan sosyal destekten etkilenme durumunu test etmek için Regresyon Modeli uygulanmıştır.

Araştırmaya alınan yaşlı bireylerin % 51.0'ı kadın, % 27.8'i 70-74 yaş grubunda, % 26.5'i 65-69 yaş grubundadır. Yaşlı bireylerin % 27'si okuryazar olmayıp, % 58.5'i evlidir. Ailesinin aylık ortalama gelir miktarı 1000 TL ya da daha az olanlar %45.7 oranındadır, % 30.2'sine göre ailesinin aylık gelir miktarının yetersiz, % 22.3'üne göre ailesinin aylık gelir miktarının çok yetersiz olduğu, % 58.8'inin doktor tarafından tanısı konulan bir hastalığının olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin kişisel günlük yaşam aktivitelerinden yeme içmede % 43'ünün, giyinmede %38.5'inin, banyo yapmada % 47.0'ının, ev işi yapmada %53.6'sının, kısmen ya da tamamen bağımlı olduğu bulunmuştur.

Yaşlı bireylerin yaşam tatmini algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal desteğe cinsiyetin, yaşın, medeni durumun, dul yada boşanmış olma süresinin, evlilik süresinin, eğitim durumunun etkisinin olduğu saptanmıştır. ($p<0.005$) yaşlı bireylerin algılanan sosyal desteği ile yaşam tatmini arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, % 53.4 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.534$; $p=0.000<0.05$). Yaşlı bireylerin yaşam tatmininin algıladıkları sosyal destekten etkilenme durumunu test etmek için yapılan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=64.170$; $p=0.000<0.05$).

Anahtar Kelimeler: Yaşlı birey, yaşam tatmini, yaşlılıkta yaşam tatmini, sosyal destek, yaşlılıkta sosyal destek.

ABSTRACT
INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE FACTORS THAT
AFFECT LIFE SATISFACTION AND SOCIAL SUPPORT AMONG ELDERLY

by: Zekeriya MUTLU

M.S. Thesis, Main Science Branch of Family Economics and Nutrition

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Dr. Fatma ARPACI

No. of pages:111

August – 2012

The research is planned and carried out in order to investigate the relationship between life satisfaction and social support among elderly individuals. Survey model is used in the study. 400 elderly individuals who are relatives of the students in the Primary School titled Isa Alptekin which is located in Pendik District of Istanbul Province are drawn as the sample of the study. The “Satisfaction With Life Scale-SWLS” which is developed by Pavot and Diener (1993) and “Multidimensional Scale of Perceived Social Support MSPSS” which was developed by Zimet et. al. (1988) of which the validity and reliability studies for Turkey are performed by Eker and Akar (1995) are used for this study. The effects of the alternatives including the life satisfaction, perceived social support, social support which is received from family members, social support which is received from friends, social support that is received from a special person, gender status, marital status, marriage duration, the presence of any illness as diagnosed by a medical doctor, age-group, whether the subject is widow or divorced, educational status of the subject, education status of his/her spouse, whether the income together with the spouse whom he/she live together are analyzed by Man Whitney-U Test and Kruskal Wallis H-Test. The relationship between life satisfaction of elderly individuals and their perceived social support are observed by Correlation Analysis. Regression Model is applied in order test the relationship between the life support, social support received from the family, social support received from friends, social support received from a special person and to test the relationship between life satisfaction and perceived social support.

According to the research 51.0% of the elderly individual who are included into the sample were female, 27.8%, were within 70-74 age group, 26.5% were within 65-69 age group. 27.0% of the elderly individuals were not literate, 58.5% were married. 45.7% had less than 1.000.- TL family income per month. 30.2% declared that their monthly family income amount was insufficient, 22.3% declared that their monthly family income level was very insufficient, 58.8% are found to have at least one chronic disease as diagnosed by a medical doctor. It is observed that the percentages elderly individuals were dependent to their social environment either partially or entirely are found as: 43% for eating and drinking, 38.5% for dressing and undressing, 47.0% for bathing, 53.6% for doing the household works.

Gender, age, marital status, the period of the widow or divorced status, marriage period, year of education are found to effect the perceived social support in life satisfaction including the perceived social support from the family, from the friends and from special persons, ($p<0.005$). In the correlation analysis made in order to observe the relationship between the perceived social support of the elderly individuals and their life satisfaction; positive and significant relationships are found at 53,4% level. ($r=0.534$; $p=0.000<0.05$). The Regression Model that is used in order to test the correlation in the life satisfaction of the elderly individuals with their perceived social support is found as statistically significant at: ($F=64.170$; $p=0.000<0.05$).

Key Words: Elderly individual, life satisfaction, life satisfaction in old age, social support, social support in old age.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ ONAYI VE ENSTİTÜ ONAYI.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLolar LİSTESİ.....	vi
BÖLÜM I.....	1
GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Durumu.....	4
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırmanın Önemi.....	4
1.4. Varsayımlar.....	7
1.5. Sınırlılıklar.....	9
BÖLÜM II.....	10
KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	10
2.1. Yaşlılık.....	10
2.2. Yaşlanma ve Yaşlanma Sınıflandırmaları.....	11
2.3. Yaşlılık Döneminin Genel Özellikleri.....	14
2.3.1. Yaşlılık Döneminin Fiziksel Özellikleri.....	15
2.3.2. Yaşlılık Döneminin Psikolojik Özellikler.....	16
2.3.3. Yaşlılık Döneminin Sosyal Özellikleri.....	17
2.4. Yaşlılık ve Yaşlanma Döneminde Karşılaşılan Sorunlar.....	18
2.4.1. Yaşam Tatmini Sorunu.....	19
2.4.2. Sosyal Uyum Sorunu.....	19

2.4.3. Yaşlı Hizmetleri ve Bakım Sorunu.....	20
2.4.4. Sağlık Sorunu.....	21
2.4.5. Beslenme Sorunu.....	22
2.4.6. Konut Sorunu	22
2.4.7. Ekonomik Sorunlar.....	23
2.4.8. Yalnızlık ve Sosyal İzolasyon Sorunu.....	24
2.4.9. Yaşlı İstismarı ve İhmali Sorunu.....	25
2.5. Dünyada ve Ülkemizde yaşlanma.....	25
2.6. Yaşlı ve Aile.....	26
2.7. Yaşam Tatmini.....	28
2.7.1. Yaşam Tatminini Etkileyen Etmenler.....	30
2.7.2. Yaşlılıkta Yaşam Tatminini Etkileyen Etmenler.....	30
2.8. Sosyal Destek.....	31
2.8.1. Sosyal Desteği Etkileyen Etmenler.....	33
2.9. İlgili Araştırmalar.....	33

BÖLÜM III.....42

YÖNTEM.....42

3.1. Araştırmanın Modeli.....	42
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	42
3.3. Veri Toplama Yöntem ve Araçları.....	43
3.3.1. Anket Formunun Hazırlanması.....	44
3.3.2. Araştırmanın Ön Uygulaması.....	46
3.3.3. Araştırmanın Uygulaması.....	46
3.4. Verilerin Değerlendirilmesi.....	47

BÖLÜM IV.....48

BULGULAR VE YORUM.....48

4.1. Yaşlı Bireyi Tanıtıcı Bilgiler.....	48
4.1.1. Yaşlı Bireylere İlişkin Bilgiler.....	48
4.1.2. Evli Yaşlı Bireylerin Eşlerine İlişkin Bilgiler.....	50
4.1.3. Yaşlı Bireylerin Çocuklarına İlişkin Bilgiler.....	51
4.1.4. Yaşlı Bireylerin Gelir ve Geçinme Durumu.....	54
4.1.5. Yaşlı Bireylerin Sağlık Durumu.....	57
4.1.6. Yaşlı Bireylerin Günlük Yaşam Aktiviteleri.....	59
4.2. Yaşlı Bireylerde Yaşam Tatmini ve Sosyal Destek İlişkisi.....	61
 BÖLÜM V.....	 91
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	91
5.1. Sonuç.....	91
5.1.1. Yaşlı Bireyi Tanıtıcı Bilgiler.....	91
5.1.2. Yaşlı Bireylerin Gelir ve Geçinme Durumu.....	91
5.1.3. Yaşlı Bireylerin Sağlık Durumu.....	92
5.1.4. Yaşlı Bireylerin Günlük Yaşam Aktiviteleri.....	92
5.2. Yaşlı Bireylerde Yaşam Tatmini ve Sosyal Destek İlişkisi.....	92
5.3. Öneriler.....	95
 KAYNAKÇA.....	 98
EKLER.....	113
Ek-1 Anket Formu.....	113

TABLÖLAR LİSTESİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa</u>
Tablo 4.1.	Yaşlı bireylere ilişkin bilgiler.....49
Tablo 4.2.	Evli yaşlı bireylerin eşlerine ilişkin bilgiler.....51
Tablo 4.3.	Yaşlı bireylerin çocuklarına ilişkin bilgiler.....52
Tablo 4.4.	Yaşlı bireylerin birlikte yaşadığı bireyler, oturduğu konutun mülkiyet durumu, ailenin en uzun süre yaşadığı yer, yaşlı bireylerin evde vakitlerini geçirme şekli.....53
Tablo 4.5.	Yaşlı bireylerin gelir ve geçinme durumu.....55
Tablo 4.6.	Yaşlı bireylerin sağlık durumlarına ilişkin bilgiler.....58
Tablo 4.7.	Yaşlı bireylerin günlük yaşam aktiviteleri.....60
Tablo 4.8.	Yaşlı bireylerin yaşam tatminine ilişkin bulgularının dağılımı.....62
Tablo 4.9.	Yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek ilişkisine ilişkin bulgularının dağılımı.....64
Tablo 4.10.	Yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal destek puanı ortalamaları.....67
Tablo 4.11.	Yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal desteğe cinsiyetin etkisi.....69
Tablo 4.12.	Yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal desteğe yaşın etkisi.....70
Tablo 4.13.	Yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal desteğe medeni durumun etkisi.....72
Tablo 4.14.	Yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal desteğe dul veya boşanmış olma süresinin etkisi.....73
Tablo 4.15.	Yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan

	alınan sosyal desteğe evlilik süresinin etkisi.....	76
Tablo 4.16.	Yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal desteğe eğitim durumunun etkisi.....	77
Tablo 4.17.	Yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal desteğe yaşlı bireyin eşinin eğitim durumunun etkisi.....	79
Tablo 4.18.	Yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal desteğe yaşlı bireyin birlikte yaşadığı bireyin etkisi.....	81
Tablo 4.19.	Yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal desteğe yaşlı bireyin gelirinin yeterli olup olmama durumunun etkisi.....	82
Tablo 4.20.	Yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal desteğe doktor tarafından tanısı konulan bir hastalığının olma durumunun etkisi.....	84
Tablo 4.21.	Yaşlı bireylerin yaşam tatmini ve algılanan sosyal desteği arasındaki ilişkinin korelasyon analizi ile incelenmesi.....	86
Tablo 4.22.	Yaşlı bireylerin yaşam tatmini, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal destekten etkilenme durumunu test etmek için uygulanan regresyon modeli.....	88
Tablo 4.23.	Yaşlı bireylerin yaşam tatmininin algılanan sosyal destekten etkilenme durumunu test etmek için uygulanan regresyon modeli.....	89

BÖLÜM I

1. GİRİŞ

Yaşlılık; önüne geçilmesi mümkün olmayan biyolojik, kronolojik ve sosyal yönleri ve sorunları olan bir süreçtir. Yaşlılık, fizyolojik bir olay olarak ele alınıp, fiziksel ve ruhsal güçlerin bir daha yerine gelemeyecek şekilde kaybedilmesi, organizmanın iç ve dış etmenler arasında denge kurma potansiyelinin azalması, kişinin fiziksel ve ruhsal yönden gerilemesi şeklinde tanımlanabilir (Kutsal, 2006; Arpacı, 2005:16).

Yaşlılık, normal bir süreç olup, bireylerin fizyolojik ve ruhsal güçlerini geri dönüşümsüz olarak yavaş yavaş kaybetme durumu olarak tanımlanabilmektedir. Biyolojik ve psikolojik alandaki kayıplar, sosyal alandaki kayıpları da beraberinde getirmektedir (Emiroğlu, 1995). Dünya Sağlık Örgütü'nün yaşlılıkla ilgili yayınladığı raporlarda yaşlılığın başlangıcı 65 yaş olarak belirtilmektedir.

Tıptaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler hastalıkların önlenmesi ve erken dönemde teşhis ve tedavisinin sağlanması, koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişimiyle doğurganlık hızı ve bebek ölümlerinin azalması, ortalama yaşam süresine olumlu olarak yansiyarak, ölüm yaşının yükselmesini sağlamıştır. Böylece 65 yaş ve üstü nüfusun oranı da artmıştır (Bahar ve Parlar, 2007).

Beklenen yaşam süresinin uzaması ve doğurganlığın azalması gibi nedenlerle yaşlı nüfus tüm dünyada hem sayısal olarak hem de toplam nüfus içindeki payı yönünden artmaktadır. Türkiye'de de benzer bir durum söz konusudur. 65 yaş ve üzeri nüfus genel nüfusun % 2'sini oluştururken 1990'da % 4.0'e yükselmiştir. 2011 yılı itibari ile Türkiye'de yaşayan 60 yaş ve üzeri bireylerin oranı %12 olarak saptanmıştır (TÜİK, 2011).

Yaşlı nüfustaki bu artış nedeniyle gün geçtikçe yaşlılıkla ilgili sorunlarla daha sık karşılaşılması da kaçınılmazdır. Yaşlı insanların çağımızda en büyük sorunlarından biri; parasal güvence yokluğu ve yalnızlık olmaktadır. Eski dönemlerde, geleneksel geniş aile sistemi yürürlükteyken, ailelerin yaşlı bireyleri genç kuşakların bakımı ve

beraberliği içinde bu güvenceyi yaşarlardı. Değişen toplum yapısıyla aileler küçüldükçe ve ailenin genç kuşakları kendi çekirdek ailelerini kurup, ana-baba kuşağından uzaklaştıkça, yaşlılık dönemi önemli bir psikososyal sorun haline gelmiştir. Yaşanılan ülkenin ekonomik düzenine bağlı olarak hayatın giderek pahalılaştığı durumlarda ve emeklilik ya da ailede para sağlayan kişinin ölümüyle gelirin azalması ile yaşlılar kendi geçimlerini sağlamada zorlanırlar (Tufan, 2003).

Yaşlılık dönemi bireylerin statü kaybettiği, bağımlılık ve kaza riskinin arttığı, fiziksel yeteneklerinin azaldığı bir dönemdir. Ayrıca yine bedenin dış ve iç gerilimlere karşı direncinin azaldığı, pek çok süreğen hastalığın yaşandığı bir dönemdir. Yaşam tatmini çağlar boyunca insanlığın ilgi odağı olmuş konulardan biridir. Yaşam tatmini bireyin beklentilerinin gerçek durumla kıyaslanmasıyla ortaya çıkan sonucu gösterir. Yaşam tatmini genel olarak kişinin tüm yaşamını ve bu yaşamın çok çeşitli boyutlarını içerir. Yaşam tatmini denildiğinde belirli bir duruma ilişkin tatmin değil genel olarak tüm yaşamdaki tatmin anlaşılır. Yaşam tatmini bireyin kendi yaşamının kavramsal bir değerlendirmesi ya da yargısını gösterir. Bu açıdan değerlendirildiğinde yaşam tatmini bir tutum olarak görülebilir. Diğer bir deyişle, yaşam tatmini kişinin kendi hayatının hoşlandığı ya da hoşlanmadığı yönlerinin özet bir değerlendirmesidir (Heller ve vd. 2002:3). Bir başka tanımla yaşam tatmini kişinin boş zaman ve diğer iş dışı zaman olarak tanımlanan yaşamın bütününe gösterdiği duygusal tepkisi ya da tutumudur (Khakoo, 2004).

Yaşam tatmini kişinin mutluluğunun ve refahının subjektif ve açık bir değerlendirmesidir. Subjektiftir çünkü, araştırmalarda insanlara basit bir şekilde hayatlarının bütününden tatmin olup olmadıkları sorulmaktadır. Açıktır çünkü, araştırmacılara önceden sosyal mutluluk ve huzurun bileşenlerinin ne olduğunu tanımlamakta ve her bir deneğin tatmin olup olmadığı kendi yargılarına bırakılmaktadır (Donovan ve Helpen, 2002). Yaşam tatminini etkileyen temel faktörler: Özgürlük, demokrasi, açık fikirli olmak, aktif olmak, politik istikrar, kendi hayatının kontrolünün kendi elinde olduğunu hissetmek, fiziksel ve ruhsal olarak sağlam olmak, evli olmak, ailesi ve arkadaşlarıyla iyi ilişkiler içerisinde bulunmak, spor yapmak, güvenilir bir bölgede yaşamak, sosyal çevrenin geniş olması, pozitif bireysel kimlik olarak ifade edilmektedir (Khakoo, 2004; Dockery, 2004).

Yaşam tatmini kişinin yaşam kalitesini bir bütün olarak değerlendirildiğinde elde ettiği pozitif değerdir. Bir başka deyişle kişinin sürdürmüş olduğu yaşamı ne kadar sevdiği ile ilgilidir. Yaşam tatmini ile eş anlamlı iki sözcük bulunmaktadır. Bunlar mutluluk ve öznel esenliktir (Saris ve vd. 1996:202). Günlük yaşamda oldukça sık kullanılan mutluluk kavramı tanımlanması güç ve farklı anlamlara gelen bir kavramdır. Bu nedenle sosyal psikologlar mutluluk yerine yaşam tatmini ya da subjektif iyi oluş kavramlarını kullanmaktadırlar. Literatürde yaşam tatminini etkileyen faktörler genel olarak 4 alt kategoride değerlendirilmiştir. Birinci kategoride işle ilgili faktörler bulunmaktadır. Bu kategoride bireyin örgütünde yaptığı işin niteliği, dışarıdan görünümü, aldığı ücret, örgütteki rolü, iş yükü, yükselme imkanları, iş yerinde verilen eğitimler, işiyle ilgili tecrübeleri gibi faktörler bulunur (Diener, 1984; Farrell ve Rusbult, 1981). İkinci kategoride kişisel faktörler bulunur. Bu kategoride bireyin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, kişilik özellikleri, negatif veya pozitif duygusallıkları, beklentileri gibi faktörler bulunmaktadır (Diener, 1984). Üçüncü kategorideki faktörler çevresel faktörlerdir. Bu grupta bireyin alternatif iş bulma imkanları bulunmaktadır. Son kategoride ise toplumsal faktörler bulunmaktadır. Bu kategoride bireyin sosyal ağları, üye olduğu sosyal organizasyonlar, aile ve akrabaları ile ilişkileri, aile izolasyonu, hemşehrlik gibi faktörler bulunmaktadır (Iverson ve Roy, 1994).

Sosyal destek, bir insanın diğerine, problemlerini çözmesi ve kendini iyi hissetmesi için katkı sağlaması ve yardımcı olmasıdır (Lirio, 2007:35).

Sosyal desteğin birkaç türü bulunmaktadır. Araçsal sosyal destek, kişinin yaşadığı sorunun çözümüne yönelik somut yardımcı davranışları içerir (Redman, 2006:168). Duygusal sosyal destek, empati gösterme, ilgilenme, şefkat gösterme, dinleme, tavsiyede bulunma, güven verme şeklindeki davranışlarla ortaya çıkar. Yapısal sosyal desteğin oluşması için, etrafta, gerektiğinde yardım edebilecek insanların bulunması yeterlidir. Bilgi desteği, bilgi verme, önerilerde bulunma ve yönlendirme yardımlarıyla gerçekleşir (Sawery, 1988:27).

Aile, insanlar için önemli bir sosyal destek unsurudur. Sosyal destek yalnızca eşlerden kaynaklanmaz. Çocukların da aileden sağlanan sosyal destek üzerinde önemli bir rolü vardır (Lirio, 2007:45). Kabul, ilgi, teselli gibi duygusal sosyal desteğin önemli bir kısmı iş dışında ve genellikle eş tarafından sağlanır (Lindorff, 2001:280).

Araştırmalar farklı kaynaklardan elde edilen farklı türlerdeki sosyal desteğin birey üzerinde eşit düzeyde etkili olmayabileceğini göstermiştir. Desteğin ne kadar etkili olacağını belirleyen en önemli konu bireyin hangi tür desteğe ve hangi şiddette ihtiyacının olduğudur. Bir insana, desteğe şiddetle ihtiyacının bulunduğu zaman ve ihtiyaç duyduğu türde destek sağlanırsa desteğin pozitif etkisi de o derecede büyük olacaktır (Redman, 2006:168).

1.1. Problem Durumu

İstanbul ili Pendik ilçesinde yaşayan yaşlı bireylerden İsa Yusuf Alptekin İlköğretim Okulu öğrencilerimin yakınları olan 60 yaş ve üzeri yaştaki yaşlı bireylerin yaşam tatmini ve sosyal destek ilişkisinin incelenmesidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, yaşlı bireylerin yaşam tatmini ve sosyal destek ilişkisinin incelenmesi amacı ile planlanmış ve yürütölmüştür.

1.3. Araştırmanın Önemi

Yaşam tatmini bir insanın yaşamını beğenmesi, onaylaması ve yaşamından memnun olmasıdır. İnsanın yaşamına olumlu bir açıdan bakması ve yaşam şartlarını olumlu yönde değerlendirmesidir. Yaşam koşullarının zorlaştığı ve stresin giderek arttığı günümüzde, yaşlı bireyin zorlayıcı değişimler karşısında uyum sağlamasını kolaylaştıran koruyucu etmenler üzerinde giderek daha fazla duurulmaktadır. Sosyal destek psikolojik sağlamlığı arttıran en önemli koruyucu etmenlerden biri olarak kabul edilmektedir. Sosyal destek, genel psikolojik durumu iyileştirmek ve psikolojik

sorunları azaltmak yoluyla hemen her birey için potansiyel bir yarar sağlamaktadır (Gillespie vd. 2004).

Yaşlılık döneminde karşılaşılan sorunlar, yaşlının yaşam tatminini doğal olarak olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Sosyal uyum sorunu denildiğinde; yaşlı bireyin yaşamdan geri çekilmesi, yaşamdan zevk almaması, yaşama aktif olarak katılmaması, kısacası yaşamdan doyum sağlayamaması anlaşılır. Birey yaşlandıktan sonrada yaşamında doyum sağlamaya devam edebilmesi için yaşlılıkta yaşam memnuniyeti birey için büyük önem teşkil etmektedir. Yaşlılıkta yaşam tatmininin üzerinde durulmasının nedeni yaşlıların yaşlılık döneminde birçok sorunla karşılaşmalarından kaynaklanmaktadır. Yaşlı bireylerde yaşlılık döneminde fiziksel, bilişsel ve ekonomik kayıplar meydana gelmektedir. Bu kayıplarla baş etme durumlarına göre yaşlı bireyler, yaşlılık döneminde farklı düzeylerde yaşam tatmini ve sosyal uyuma sahip olurlar.

Yaşam tatmini kavramı ilk kez 1961 yılında Neugarten tarafından ortaya atılmıştır. Tatmin, beklentilerin, gereksinimlerin, istek ve dileklerin karşılanmasıdır. Yaşam tatmini ise, bir insanın beklentileriyle (ne istediği), elinde olanların (ne elde ettiği) karşılanmasıyla elde edilen durum ya da sonuçtur. Literatürde yaşam tatmini etkileyen bazı etmenler ise cinsiyet, yaş, eğitim, gelir, sosyal köken, medeni durum, sağlık, sosyal ilişkiler ağı, sosyal etkinlik düzeyi ve huzurevi yaşantısıdır (Karataş, 1990: 108). Geçtiğimiz yüzyılda yaşamın uzatılması (yaşama yıllar katın, add years to life) hedeflenmekteyken bu durum günümüzde terk edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, “Uluslararası Yaşlılar Yılı” olarak belirlediği 1999 yılında yukarıda yer alan sloganda ufak bir değişiklik yaparak “yıllara yaşam katın” (add life to years) şeklinde ifade etmiş ve slogana yeni bir anlam ve yeni bir boyut kazandırmıştır (Bilir, 2007:2).

Yaşam tatmini kavramına ilişkin bir diğer kavram başarılı yaşlanmadır. “Başarılı yaşlanma, yalnızca sağlık yönünden değil aynı zamanda psikolojik ve sosyal yönden de tam bir iyilik halinin varlığını işaret eden bir kavramdır. Yaşam uzunluğu, biyolojik ve zihinsel sağlık, bilişsel yeterlilik, sosyal yeterlilik ve üretkenlik, kişisel kontrol ve yaşamdan zevk alma başarılı yaşlanmanın literatürde ortak kabul gören temel göstergeleridir” Bu bağlamda başarılı yaşlanma, “bireyin kendini yaşlılığa hazırlama sürecinde sosyal çevresini ve ilişkilerini canlı tutmak, sağlık sorunlarını en aza indirmek için koruyucu önlemler almak, bellek ve fiziksel işlevlerini geliştirici çabalar içinde

olmak ve yaşama pozitif bakmasını becerebilmek anlamına gelmektedir” (Baran, 2007:237).

Yaşlı bireylerin karşılaştıkları sorunlar göz önüne alındığında, psikolojik, sosyolojik ve ekonomik refahın sağlanmasına yönelik çalışmaların ne denli önemli olduğu açıkça görülmektedir. Yaşlı bireylerin refahının sağlanmasında yaşam kalitesinin iyileştirilmesi geniş kapsamlı bir yaklaşım olarak dikkati çekmektedir (Turan, 1985:33–37).

Sosyo-ekonomik durumu kötü olan, olumsuz yaşam deneyimlerine sahip yaşlı bireylerin yaşam tatmini ve yaşam kalitesi ne yazık ki istenilen düzeyde değildir. Bu yapılardan gelen yaşlı bireyler, yaşlılık algısı konusunda daha olumsuz düşünceler içerisindedirler. İleride artan sayı ve oranları ile bağlantılı olarak yaşlı bireyler yaşam kalitesi ile ilgili çalışmalar, hem enformasyon hem de sosyal politikaların hayata geçirilmesi gerektiğini göstermektedir. Biyolojik kriterlerden daha da önemli olan şey, yaşlılığın toplum açısından nasıl değerlendirildiğidir. Yaşlı kendi durumunu nasıl değerlendirdiği ve sağlık durumunu nasıl algıladığı da çok önemlidir. “Biyolojik olarak yaşlanma, bireyin sosyal çevresinden yavaş yavaş kopmasını ve yalnızlaşmasını hızlandırır. Bu durum yaşlı bireyin sosyal uyum sorunu yaşamasına neden olur. Bu yüzden sosyolojik açıdan “sağlıklı yaşlanma” kişinin doğuştan itibaren kendisini tüm kapasitesi ile yetiştirip geliştirerek, yaşlılık döneminde de psikolojik, fizyolojik, sosyo kültürel açılardan rahat, topluma uyumlu bir şekilde yaşayabilmesidir (Özönder, 1994:39).

Yaygın olan tanıma göre sosyal destek, ‘kişinin sevildiğine, değer verildiğine, önemsendiğine ve karşılıklı yükümlülüklerin olduğu bir sosyal ağın üyesi olduğuna inanmasını sağlayan bilgidir. Sosyal destek, bireylerin aldıkları ve algıladıkları sosyal destek olarak iki boyutta değerlendirilmektedir. Son zamanlarda üzerinde daha fazla durulan ‘algılanan sosyal destek’, bireyin gereksinim duyduğunda başkaları tarafından kendisine yardım edileceğine yönelik inancını içermektedir (Gillespie ve vd. 2004). Sosyal destek, zor durumdaki yaşlı bireye aile, arkadaşlar ve yakın çevre tarafından sağlanan fiziksel ve psikolojik yardımı içermekte ve bireylerin sevgi, bağlılık, benlik saygısı ve bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimlerini karşılamaktadır.

1.4. Varsayımlar

Bu tez çalışmasında aşağıdaki varsayımlardan hareket edilecektir.

- Araştırmaya alınan örneklemin evrenin tüm özelliklerini taşıdığı ve evreni yeterince temsil ettiği varsayılmaktadır.
- Araştırma kapsamında yapılan anket çalışmasının veri toplamak için uygun ve güvenilir bir araç olduğu varsayılmaktadır.
- Anket uygulanan yaşlı bireylerin soruları doğru algılayıp doğru cevaplar verecekleri varsayılmaktadır.
- Yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal desteğe cinsiyetin etkisinin olduğu varsayılmaktadır.
- Yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal desteğe yaşın etkisinin olduğu varsayılmaktadır.
- Yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal desteğe medeni durumun etkisinin olduğu varsayılmaktadır.
- Yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal desteğe dul veya boşanmış olma süresinin etkisinin olduğu varsayılmaktadır.
- Yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal desteğe evlilik süresinin etkisinin olduğu varsayılmaktadır.
- Yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal desteğe eğitim durumunun etkisinin olduğu varsayılmaktadır.

- Yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal desteğe yaşlı bireyin eşinin eğitim durumunun etkisinin olduğu varsayılmaktadır.
- Yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal desteğe yaşlı bireyin birlikte yaşadığı bireyin etkisinin olduğu varsayılmaktadır.
- Yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal desteğe yaşlı bireyin gelirinin yeterli olup olmama durumunun etkisinin olduğu varsayılmaktadır.
- Yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal desteğe doktor tarafından tanısı konulan bir hastalığının olma durumunun etkisinin olduğu varsayılmaktadır.
- Yaşlı bireylerin yaşam tatmini ve algılanan sosyal desteği arasındaki ilişki olduğu varsayılmaktadır.
- Yaşlı bireylerin yaşam tatmininin, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal destekten etkilendiği varsayılmaktadır.
- Yaşlı bireylerin yaşam tatmininin algılanan sosyal destekten etkilendiği varsayılmaktadır.
- Araştırmanın evreni 60 yaş ve üzeri İstanbul ili Pendik ilçesinde yaşayan yaşlı bireylerden oluşacaktır.

1.5. Sınırlılıklar

- Araştırma İstanbul ili Pendik İlçesinde yaşayan 60 yaş ve üzerinde yaştaki bireylerden 400 kişi ile sınırlıdır.
- Araştırmada ele alınan değişkenler, uygulanan ölçüm araçlarının güvenilirlik ve geçerlilik boyutları sınırlıdır.
- Sosyal bilimler alanında yapılan çalışmaların tamamen deneyselliğe oturtulmamasından kaynaklanan sınırlılıklar bu çalışma içinde geçerlidir.
- Araştırma sonuçları hazırlanan anket formundan elde edilen verilerle sınırlıdır.
- Araştırma sonucunda elde edilen veriler zaman bakımından araştırma çalışmasının uygulandığı 30 Ekim 2011 ve 20 Temmuz 2012 tarihleri arasındaki dönemi kapsamaktadır.

BÖLÜM II

KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Yaşlılık

Bütün toplumlarda nüfusun bir bölümü “yaşlı” olarak nitelendirilir. Yaşlılık, insan yaşamının son evresidir. Yaşlılık göreceli bir kavramdır ve karmaşık yönleri olan bir olgudur. Toplamların refah düzeylerine göre yaşlılığın değerdendirilişı değışmektedir. Ülkeden ülkeye ya da çağlara göre değışen tek şey, insanın ne zaman yaşlı sayılacağı ve toplumun yaşlıya bakış açısıdır. Bu noktada, özellikle, bireysel, sosyal ve kültürel etkenler önem kazanmaktadır. Yaşlanma ise doğumdan ölüme kadar devam eden bir süreçtir ve evrensel bir nitelik taşımaktadır. Kısaca yaşlılığın göreceli ancak yaşlanma sürecinin evrensel olduğunu söyleyebiliriz.

Yaşlılık, insan hayatının evrelerinden biridir. İnsanlar doğar, büyür ve ölürlür. İnsan yaşam dönemlerinin farklı nitelikler taşıması ve farklı sorunlarının olmasının yanında yaşlı olarak nitelendirdiğimiz kesim, homojen bir kesim değildir. Her yaşlı bireyin kendine göre sorunları vardır. Yaşlı bireylerin sorunlarını çözmeye çalışırken bu heterojen yapıları da dikkate alınmalıdır. Bu dönemlere ilişkin çalışmalar yapılarak sorunlar en aza indirgenmeye çalışılmaktadır. Ama ne yazık ki insanoğlunun kaçınılmaz bir süreci olan yaşlılık dönemine ilişkin yapılan araştırmalar ve çalışmalar oldukça azdır (Baran, 2004:35).

İnsan yaşamındaki en önemli dönemlerden biri olan yaşlılık, kayıpların ve fiziksel gerilemenin görüldüğü, kültürel, çevresel ve ekonomik etmenlerden etkilenen bir sonuçtur. Yaşlılık hangi toplumda ve kültürde, hangi sınıf ve statüde olursa olsun kaçınılmaz bir yaşam sürecidir. Sonuç olarak yaşlılık, insanın zihinsel, bedensel ve ruhsal yapısının değışmesini ve var olan fiziksel ve zihinsel kapasitelerinin azalmasını ifade eden bir döneme işaret etmektedir. Dolayısı ile yaşlılık dönemi kronolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan yorumlanmaktadır (Akça, 2008).

2.2. Yaşlanma ve Yaşlanma Sınıflandırmaları

Evrensel bir süreç olarak yaşlanma, organizmanın hücre yapısındaki değişimlerin yol açtığı kaçınılmaz ve geri dönülmez bir süreçtir. Tüm canlılar doğar, büyür ve yaşlanırlar. Yaşlanma biyolojik olarak döllenmenin meydana geldiği andan yaşamın sona erdiği ana kadar devam eder. Çocukluk, gençlik, yetişkinlik ve yaşlılık dönemlerinin tümünü kapsayan bio-psiko-sosyal bir değişim ve gelişim sürecidir.

Bireyin psiko-sosyal özellikleri, sağlık durumu, geçmiş yaşam deneyimleri ve içinde bulunduğu çevre koşulları yaşlanma sürecinin seyri ile doğrudan ilişkilidir. Yaşlanma üzerinde fizyolojik ve sosyal açıdan fikir birliğine varılan bir kuram olamamakla birlikte, “yaşlanmanın zamanla değişen biyolojik, sosyolojik, kültürel ve psikolojik süreçlerin etkileşimi sonunda olduğu kabul edilmektedir” (Turan, 1985:33).

Tüm canlılarda görülen kaçınılmaz ve geri dönüşü olmayan yaşlanma, “aslında anne karnındayken başlayan ve ölümle sonuçlanan fizyolojik bir süreçtir. Yaşlanan beden de tıpkı doğadaki gibi entropi yasası geçerlidir. Yani entropi tek yönlü bir oktur ve yaşlanan bir beden de otomatik olarak kendisini yeniden gençleştiremez” (Chopra, 1996:154).

Yaşlanma; ayrıcalıksız her canlıda görülen, tüm işlevlerde azalmaya neden olan, süregelen ve evrensel bir süreç olarak tanımlanabilir. Organizmanın molekül, hücre, doku, organ ve sistemler düzeyinde, zamanın ilerlemesi ile ortaya çıkan, geriye dönüşü olmayan yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin tümüdür. Akın ve vd., (2002:60) yaşlanmayı, “ilerleyen, birikimsel ve kompleks olaylar sonucu oluşan biyolojik bir olay” olarak tanımlamaktadırlar.

Emiroğlu’na göre (1995:15) yaşlanma, “insan organizmasının yaşam döngüsünün herhangi bir organizma gibi doğumla başlayıp ölümle son bulması doğanın evrensel bir olgusudur. Bununla birlikte bireylerin yaşam süresi toplumun bilgi kaynakları ve değerlerinin şartlandığı bir değişkendir. Canlı oluşumundan yaşamın bitimine kadar süren bu süreç aynı zamanda yaşlanmayı da gösterir”

Koşar’a göre (1996:4) yaşlanma, “biyolojik olarak döllenme ile başlayan ve bütün ömür boyu süren bir sürecin büyüme, gelişme ve son olarak biyolojik organizmanın ölmesine kadarki düşüş, alçalma olgusudur.”

Akın’a göre (2006:15) yaşlanma, “her organizmanın bir özelliğidir. Organizmanın genetik yapısı ve çevrenin etkileşimi ile ortaya çıkan ve organizmanın yapı ve fonksiyonlarında gerilemelere yol açan etmenler sonucu” oluşur.

Tufan’a göre (2003:13) ise, “bedensel yaşlanma, ana rahminde başlar son nefese kadar sürer. Biyolojik açıdan bu bir gerilemedir. Fizyolojik kayıpların yarattığı bu gerileme, bir gün ölümle noktlanır.”

Sevil’e göre (2005:10) yaşlanma, “tüm canlılarda biyolojik ve fizyolojik işlevlerin azalmasıdır. Sadece takvim yaşına bağlı kalmadan bazı belirtilerin ortaya çıkmasıdır. İnsanın eski canlılığını, hareketliliğini göstermemesi, bunu hissetmesi, ruhsal sorunlarına ve sıkıntılarına karşı sabırsız hale gelmesi, ruhsal değişikliğin, bedensel/fizyolojik yansımaların görülmesi, yaşlanmanın başlangıcı sayılabilir”.

Timiras (1979) yaşlanmayı, “kaza, hastalık ve diğer çevresel baskıların kaçınılmaz bir biçimde artmasından neden olan fizyolojik yeterlilik azalması” (akt. Onur, 1991:168) olarak tanımlanmaktadır.

W.Hobson (1970) yaşlanmayı, “canlı oluşumdan yaşamın bitimine kadar devam eden; moleküler, hücresel, dokusal, kişisel ve toplumsal değişim süreci” (akt. Emiroğlu, 1995:18) olarak tanımlamaktadır.

Genel olarak yaşlanma, “organizmanın zaman içinde aşama aşama dış uyarıcılara yeterince uyum göstermemesi ve karşılık vermemesidir. Organizmanın iç ve dış uyarıcılara uygun tepkiler göstermemesi sonucunda ortaya çıkan sürekli artan kapasitesizleşme (progressive incapacitation)sürecidir” (Danışoğlu, 1988:7; Bayçın, 1990:7).

Yaşlanma konusunda yapılan araştırmalardan, yaşlanma süreciyle ilgili aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

a- Yaşlanmanın biyolojik, kronolojik, patolojik, ruhsal, sosyal ve ekonomik yönleri vardır.

- b- Her canlı türü kendine özgü bir yaşlanma süreci geçirir.
- c- Aynı toplumun bireyleri arasında farklı yaşlanma biçimleri görülür.
- d- Aynı bireyin tüm organları aynı hızda yaşlanmayabilir.
- e- Aynı veya farklı toplumlarda, farklı cinsiyettekiler aynı şekilde yaşlanmayabilirler (Akın vd., 2002:59).

Yaşlılığı “göreceli” bir kavram olarak ele almak daha doğru bir yaklaşımdır. Her yaşlının bir biyolojik geçmişi, iş deneyimleri ve duygusal yaşamı vardır. Ayrıca, yaşlılık bir toplumdan diğerine ve çağa göre de farklılık gösterir. Yaşlanma, “bireysel bir değişim olarak, kişinin fiziksel ve ruhsal yönden gerilemesidir. Yaşlanma, bireysel olmakla birlikte, toplumsal değerler ve diğer etkenler toplumda, yaşlı ve yaşlılığa verilen değeri ve yeri belirlemektedir. Bu nedenle yaşlılık, sadece biyolojik bir olay olmayıp aynı zamanda toplumsal ve kültürel bir olaydır” (Emiroğlu, 1995:16).

Yaşlılık kronolojik yaşın ilerlemesiyle birlikte biyolojik, psikolojik ve sosyolojik boyutlar kazanan bir süreç olarak tanımlanabilir. Sosyal bağlamda, her birey için yaşlılık, farklı anlamlar ifade edebilir. Yaşlılık deneyiminin olumlu veya olumsuz değerlendirilmesi, yaşlılığın birey için ne ifade ettiğine bağlıdır. Bu nedenle yaşlılık, “toplumsal gelişmişliğe, kişinin sağlık durumuna, sosyal ve psikolojik durumuna bağlı bir ‘değişken’ olarak, yaşanan çağa ve bölgeye göre farklılaşan subjektif bir kavramdır” (Tufan, 2002a:87).

Yaşlılık; yaşam sürecinin çocukluk, gençlik ve erişkinlik gibi doğal ve zorunlu bir çağıdır. Yaşlılık sözcüğü yaşam süresinin geç dönemindeki gelişmenin devamını ve bireydeki değişimleri anlatır. Yaşlılık aynı zamanda yaşam karşısında kayıpların ve çöküşün görüldüğü bir dönem olup kültürel, çevresel ve ekonomik etmenlerin hazırladığı bir süreçtir ve göreceli bir kavramdır (Beauvoir, 1970:20).

“Yaşlılık, zaman faktörüne bağlı olarak kişinin değişen çevreye uyum sağlama gücü ile organizmanın iç ve dış etmenler arasında denge sağlama potansiyelinin azalmasıdır” (Emiroğlu, 1995:15).

Dünya Sağlık Örgütü yaşlılığı; “kişinin çevreye uyum sağlama yeteneğinin yavaş yavaş azalması” olarak tanımlamaktadır (Güven, 2002:241).

Dünya var olduğundan beri bilinen yaşlılık, insandaki büyümenin devamı, gelişim sürecinin son halkaları sayılır (Onur, 1991:161).

Yaşlılık, çeşitli fonksiyonlarda, kapasite ve imkânlarda ilerlemeden daha çok gerilemenin ağır bastığı, bir yaşam dönemi olarak tanımlanmaktadır. Yaşlılık, yaşam sürecinde gelişme ve olgunlaşmanın ardından kendine özgü fizyolojik ve ruhsal değişimlerin ortaya çıktığı son evredir. Genel olarak yaşlılık algılama, bellek ve yaratıcılık yeteneklerinin azalması ile kendini belli eden bir durumdur (Medicana, 1993:7).

Gelişmiş ülkelerin önemli bir kısmında emeklilik yaşı olan 65 yaş, yaşlılığın başlangıcı olarak kabul edilirken, Birleşmiş Milletlerin yaşlılıkla ilgili yayınladığı raporlarda 60 yaş kronolojik yaşlanma sınırı olarak belirtilmektedir. Birçok ülkede; bireyin günlük yaşamındaki işlevselliğinin azaldığı dilimler olarak yorumlanan 60 ya da 65 yaş, sosyal imkânlardan ve sağlık hizmetlerinden ücretsiz yararlanma ve emeklilik açısından sınır olarak kabul edilmektedir. Hukuk ve çalışma yaşamı bakımından yaşlılık, bir insanın çalışma performansının ve verimliliğinin azaldığı ve emekli olduğu dönem olarak ifade edilmekte ve genellikle de sınırı 60 veya 65 yaş olarak kabul edilmektedir.

2.3. Yaşlılık Döneminin Genel Özellikleri

Her yaşam döneminin kendine özgü özellikleri vardır. Örneğin, ergenlik çağı bir kimlik bulma dönemidir. Bu dönemin en önemli özelliği, bağımsızlık uğraşı ve akran grupları içerisinde kendine uygun bir yer arama çabasıdır (Ashman ve Zastrow, 1990:9, akt. Danış, 2004:15).

Bunun gibi yaşlılık döneminin de kendine özgü özellikleri vardır. Konunun daha iyi anlaşılabilmesi açısından bu özelliklerin neler olduğunun bilinmesi önem taşımaktadır. Yaşlılık süreci bir dizi sıra izler. Yaşla beraber kişinin rol ve statüsünde de değişimler olur. Ailede zaman içinde (çocuğun evlenmesi, çocuğun aileden ayrılması, dulluk, yalnızlık ve nihayetinde ölüm) birtakım değişim ve geçişler meydana gelir. “İnsanlar yaşlandıkça yaşamın anlamı, özellikleri ve biçimleri de değişmektedir.

Yaşlanmanın içerdiği fiziksel, psikolojik ve toplumsal değişimler bir yandan da onlarla başa çıkabilmek için bir takım stratejilerin geliştirilmesini, uygulanmasını, değiştirilmesini gerektirmektedir. Yaşlı kişilerin bireysel yaşamı için önemli olan değişimler aynı zamanda onların aile ve toplum yaşamını da etkilemektedir” (Onur, 1986:105).

2.3.1. Yaşlılık Döneminin Fiziksel Özellikleri

Yaşlılık, beraberinde çeşitli sorun ve fizyolojik değişiklikleri de getirmektedir. Bunlardan bazıları şu şekilde sıralanabilir; “kan damarları, sinirler, vücut derisi ve diğer biyolojik dokular elastikiyetini kaybeder, damarlarda sertlik, eklemlerde dejenerasyon meydana gelir. İskelet yapısı bozulur, kemikler incelir ve kırılganlaşır. Refleksler ve hormonal aktiviteler yavaşlar. Genel dolaşım sisteminde ortaya çıkan bozulmalardan dolayı birçok sağlık problemleri yaşanır. Düşen kan basıncı, zihinsel aktiviteyi olumsuz yönde etkiler, kas ve diğer vücut organlarının etkililiğini azaltır. Tüm bunlardan dolayı yaşlılıkta birçok hastalık gibi felç ve kalp krizi riski artar” (Zastrow, 1991:269, akt. Danış, 2004:16).

Yaşlılıktaki fiziksel gerilemeleri üç grupta toplamak mümkündür. Bunlar:

- Bedensel gerilemeler: Yürüme, koşma, boşaltım vb. gibi bozukluklar,
- Seksüel gerilemeler: Hormon ve üreme etkinliklerinin durması,
- Entelektüel gerilemeler: Bellek kaybı, unutkanlık vb. belirtiler (Emiroğlu, 1995:20).

Yaşlılık döneminde; derinin incilmesi ve esnekliğini yitirmesi, boyun kısalması, kas kuvvetinin azalması, kemiklerde kalsiyum kaybına bağlı olarak kemik yoğunluğunun azalması, görme ve işitmede problemler gibi çok sayıda fizyolojik değişim gözlenmektedir. Yaşlılıkta görülen bu tür fizyolojik değişikliklere “fizyolojik yaşlılık” veya “biyolojik yaşlılık” denmektedir

2.3.2. Yaşlılık Döneminin Psikolojik Özellikler

Yaşlılık döneminde yaşlı bireyler, özellikle artan fizyolojik gerilemelere bağlantılı olarak sosyal-psikolojik sorunlar yaşar. Psikolojik sorunlar en çok yalnız kalan yaşlı bireylerde (özellikle kadın yaşlılar) ve kendini yaşlılığa hazırlayamayan bireylerde görülür. Bununla birlikte tüm yaşlı bireylerde hayatın herhangi bir döneminde de psikolojik sorunlar görülebilir.

Yaşlılık dönemi psikolojik olarak bir risk dönemi olarak değerlendirilebilir. “Yaşlılıkta meydana gelen fizyolojik değişiklikler, fiziksel gücün azalması, yaşanan çok yönlü kayıplar, stresler, krizler, emeklilik, eşin ölümü, hastalıklar, görünüm değişiklikleri, duygusal kayıplar, statü kaybı, yaşam standartlarının düşmesi gibi nedenlerle yaşlı bireyler ruh sağlığı açısından önemli bir risk grubu oluşturmaktadırlar” (Yurt, 1994:33).

Thompson’un 1993 yılında yapmış olduğu araştırmada, “ileri yaşlarda iyi olmayı engelleyen en önemli tehditlerden birinin yaşam amacını yitirmek ve sıkılmak olduğu ortaya konulmuştur. Aynı araştırmada katılımcılar hasta ve depresif olmadıkça kendilerini yaşlı hissetmediklerini belirtmişlerdir. Bu durum yaşlı bireylerin psikolojik özelliklerinin ne denli önemli olduğunu açıkça ortaya koymaktadır” (akt. Baran, 2003b:126).

Yaşlılıktaki psikolojik değişimin başlıca belirleyicileri üç grupta toplanmaktadır. Bunlar; fiziksel gerileme, statü kaybı ve ölüm korkusudur. Statü kaybı ile ilgili özellikler; saygınlığı kaybetme, belli yaşa gelince emekli olma, emekliliğe bağlı olarak gelir kaybına uğramadır. Ölüm ile ilgili korku ise dinsel inançlara aşırı bağlılıktan, gerçekleştirilmek istenen amaçlara ulaşamama endişesinden ve yaşamın kısalığından kaynaklanmaktadır (Emiroğlu, 1995:23).

2.3.3. Yaşlılık Döneminin Sosyal Özellikleri

Sosyal açıdan yaşlılığı, bireyin statü kayıplarına paralel olarak toplum tarafından yaşlı olduğuna dair aldığı mesajlar biçiminde tanımlamak olasıdır. Toplum bireye sahip olduğu yaş aralığına yönelik belli değerlendirmelerde bulunur. İleri yaşların göstergesi olarak, saçlarda akların oluşması, hareketlerin yavaşlaması, algılamada karşılaşılan güçlükler bireyleri ister istemez belli kategorilere dahil etmemize neden olur. Bu değerlendirmeler ya da etkilenmeler toplumun kültürel öğrenmeleri ile yakından ilgilidir (Güngör, 2005).

Çalışan insanlar için emeklilik, yaşlılıkla gelen en önemli değişikliklerden birisidir. Emeklilik, beklenen bir biçimde ve kişinin kendi isteği ile gerçekleşmişse bir ruhsal sıkıntı kaynağı olmamaktadır. Fakat emekliliğin, toplumsal normlarla belirlenmiş emeklilik yaşından çok daha önce ya da sonra olması ruhsal sıkıntıya ait belirtilerin ortaya çıkması riskini arttırmaktadır. Evlilik durumu ileri yaşlardaki kadın ve erkek gruplarında birbirlerinden çok farklılaşmaktadır. 65 yaş ve üzeri kadınların %40'ı eşleri ile birlikte yaşıyorken bu oran erkeklerde %75'dir. Dulluğa alışmakta en önemli sosyal destek aile ve arkadaşlardan gelmektedir (Toprak ve vd. 2002).

Yaşlanma ile birlikte sosyal hayatta da bir dizi değişiklikler yaşanmaktadır. “Bunlardan en önemlisi statü ve rol kaybının yol açtığı toplumda yaşlı bireylere karşı var olan bağımlı, eski moda, ikinci sınıf gibi tutumlar ve ön yargılardır. Kronolojik yaşı daha genç olanların yaşlılara yönelik bu olumsuz tutum ve davranışları ile kültürel ön yargılar, yaşlı bireylerin kendilerine ilişkin kişisel algılamalarını ve rollerine ilişkin davranışlarını etkilemektedir” (Arber ve Evandrou, 1993:11 akt. Danış, 2004:18).

Çalışma yaşamından ayrılmak, başka bir deyişle emekli olmak başlı başına insan hayatında önemli değişiklikler yaratan stresli bir olaydır. Yaşam döngüsü boyunca her türlü sorunla mücadele eden bireyi, yaşlılık döneminde fiziksel, psikolojik ve ekonomik sorunların yanında sosyal sorunlar da beklemektedir. Emeklilikte, bireyin sosyal yanını devam ettirebileceği bir çevre bulması ve ona uyum gösterebilmesi önemli bir sorundur. Yaşamının büyük bir bölümünü işine ve işyerine adayan, adeta bunlarla özdeşleşen birey, emeklilikle birlikte kendisini bir boşlukta bulmaktadır. Toplumla ilişkilerin

zayıfladığı ve sınırlandığı yaşlılık döneminde bireyler giderek toplumdan uzaklaşmaya başlamaktadır (Danış, 2004:18).

Özetle, yaşlılık döneminin en belirgin sosyal özelliği, gençlik ve yetişkinlik dönemindeki otorite, statü ve rollerin kaybı, toplumsal ayrımcılık, fiziksel rahatsızlıklar, emeklilik, çevre değişikliği vb. nedenlerle yaşlı bireyin, toplumu oluşturan diğer bireyler tarafından sosyal yaşamın dışında görülmesi sayılabilir. Ayrıca, bunun yanında aile ile ilişkilerde sorun, başkalarının yardımına gereksinim duyma, iş bulamama, tüketici olma, yararlı olmama, arkadaş ve dost bulamama da sayılabilir.

2.4. Yaşlılık ve Yaşlanma Döneminde Karşılaşılan Sorunlar

Yaşlı bireylerde, yaşlılık döneminde sorunlarla karşılaşma olasılıkları artmaktadır. Bu sorunların bir kısmı yaşlı bireyin kendi fiziksel, ruhsal, ekonomik durumundan bir kısmı ise yaşlı bireyin dışındaki çevresel koşullardan kaynaklanmaktadır. Örneğin, yaşlı bireyin yaşamış olduğu ülkenin sosyal, ekonomik ve kültürel politika ve uygulamalarından kaynaklanmaktadır. Zaten günümüzde de gözlemlenen olgu yaşlılığın bireysel bir sorun olmaktan çıktığı ve daha ziyade toplumun sorunu olduğu gerçekliğidir. Ülkelerin uygulamış oldukları sosyal politikalar, sosyal güvenlik yasaları kısaca sosyal devlet anlayışlarına göre yaşlı bireylerin yaşlanma döneminde karşılaşmış oldukları sorunları azaltır ya da arttırır.

Kişinin biyografisi, biyolojik değişimler, rol kayıpları ve toplumun yaşlıya verdiği değerin düşüklüğüne bağlı olarak sosyal sorunlar ortaya çıkar. Yaşlı bireylerin toplum içindeki konumu, yaşlı bireyin değerlendirilişinde önemli rol oynar ve araya sınıf kavramı girer. Yaşlı kadınlar, yaşlı erkelerden daha fazla zorluklarla karşılaşmaktadır ve bölgesel koşullar, bir yaşlının yaşam kalitesine doğrudan etki etmektedir (Tufan, 2001:44).

2.4.1. Yaşam Tatmini Sorunu

Yaşlılıkta yaşam tatmini üzerinde durulmasının nedeni yaşlı bireylerin yaşlılık döneminde birçok sorunla karşılaşmalarından kaynaklanmaktadır. Yaşlı bireylerde yaşlılık döneminde fiziksel, bilişsel ve ekonomik kayıplar meydana gelmektedir. Bu kayıplarla baş etme durumlarına göre yaşlılar, yaşlılık döneminde farklı düzeylerde yaşam tatminine ve sosyal uyuma sahip olurlar.

Sosyo-ekonomik durumu kötü olan, olumsuz yaşam deneyimlerine sahip yaşlı bireylerin yaşam tatmini ve yaşam kalitesi ne yazık ki istenilen düzeyde değildir. Bu yapılardan gelen yaşlılar, yaşlılık algısı konusunda daha olumsuz düşünceler içerisindedirler. İleride artan sayı ve oranları ile bağlantılı olarak yaşlıların yaşam kalitesi ile ilgili çalışmalar, hem enformasyon hem de sosyal politikaların hayata geçirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Biyolojik kriterlerden daha da önemli olan şey, yaşlılığın toplum açısından nasıl değerlendirildiğidir. Yaşlının kendi durumunu nasıl değerlendirdiği ve sağlık durumunu nasıl algıladığı da çok önemlidir.

Yaşlının yaşam tatmini ve yaşlılığa uyum sağlamada ekonomik güç ve aile desteği çok önemlidir. Yaşlılık döneminde yaşlı, ekonomik gücü ve aile desteğine sahipse yaşam tatmini yüksek olur ve yaşlılığa rahat uyum sağlar. Yaşamın bir süreç olduğundan, kişi bunun için doğduğu andan itibaren tüm kapasitesini geliştirecek yönde olmalıdır. Yaşlılık dönemine de ancak bu yolla yaşam tatmini ve rahat uyum sağlanılabilir.

2.4.2. Sosyal Uyum Sorunu

Sosyal uyum sorunu denildiğinde, yaşlı bireyin yaşamdan geri çekilmesi, yaşamdan zevk almaması, yaşama aktif olarak katılmaması, kısacası yaşamdan doyum sağlayamaması anlaşılır” (Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, 2005:59).

Yaşlılık döneminde yaşlı bireylerin sosyal uyumları, sosyal ilişkilere girme düzeyleri, aile ve toplumla ilişkileri birbirinden farklılık göstermektedir. Burada özellikle eğitim, meslek, gelir durumu ve çevre gibi faktörlere bağlı olarak yaşlının sosyal uyumu farklılaşmaktadır. Eğitim ve gelir düzeyi yüksek olan yaşlı bireylerin sosyal uyumu daha rahat olmaktadır. Bireyin sosyal çevresi kurduğu iletişim bireyin sosyal uyumunu kolaylaştırmaktadır. İleri yaşıya bağlı olarak sosyal uyum zayıflamaktadır. İleri yaşlarda yaşlılar toplumdan kaçmak, yalnızlaşmak eğilimi göstermektedirler. Bu durum yine kır-kent, gecekondü-merkez yerleşmeler arasında farklılık göstermektedir.

Bu dönemi duygusal yönden çekilmez hale getiren ve bunalıma sürükleyen başlıca etmenler sosyal statüdeki değişme ve benzeri durumlardır. Bunlara daha önceden hazırlanmak ve bunalımları olabildiğince daha az yıkıcı şekilde atlarmaya çalışmak gerekmektedir (Akbayrak, 1994:47).

2.4.3. Yaşlı Hizmetleri ve Bakım Sorunu

Yaşlının bakım sorunu, sanayileşme ve kentleşme süreciyle birlikte geniş ailenin çekirdek aileye dönüşmesi, kırsal bölgelerden kentsel bölgelere göç, kadının çalışma hayatına girmesi, geleneksel kültür ve değerlerdeki değişmeler yaşlının, aile içindeki eski rolünü yitirmesine neden olmaktadır. Yaş, prestij sağlayan bir öge olmaktan çıkmakta, kuşaklar arasındaki farklılıklar nedeniyle de yaşlı bireyin evde bakımı büyüyen bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yaşlı bireylerin bakım sorunu daha çok aileleri etkilemektedir. Eskiden aileler kalabalıktı ve yaşlı az idi. Bugün ailelerde birey sayısı azalmış ve yaşlı birey sayısı artmıştır. Eskiden yaşlı bireyin bakımı, aile içinde paylaştırılıyordu ve bakım sorunu aile içinde çözülüyordu. Bugün ise uzun yaşam ile birlikte toplumda yaşlı sayısı artmıştır.

Aile ve çalışma yaşamının farklılaşması nedeniyle yaşlı bireyin bakımı sorun teşkil etmektedir. Birçok faktör bu sorunun artmasını etkilemektedir. Özellikle kadının iş hayatına atılması bakım sorunun gelecekte daha da artacağını göstermektedir.

2.4.4. Sağlık Sorunu

Yaşlılık döneminde yaşlı bireylerde sağlık sorunları görülme olasılığı artmaktadır. Yaşlı bireyler, yaşlılık döneminde daha sık hastalanmakta, daha fazla kronik hastalık veya sorun ile yaşamak zorunda kalmaktadırlar. Bu hastalıklar veya sağlık sorunları doğal olarak yaşlı bireyin yaşam tatmini ve yaşam kalitesini etkilemektedir. Yaşlılarda görülen bu hastalıkların başında “demans (bunama), alzheimer, idrarı tutmada zorlanma, görme bozuklukları, işitme bozuklukları, malnütrisyon (yetersiz beslenme), osteoporoz (kemik erimesi), yürüme bozuklukları ve sık düşme, bası yaraları, uyku bozuklukları, osteoartroz (kireçlenme) gelmektedir”.

Enfeksiyon hastalıklarının temelinde olumsuz çevre koşulları, kişilerin eğitim düzeyi, beslenme alışkanlıkları yatmaktadır. Koruyucu hizmetlerin daha az yararlanan ve sosyal koşulları daha kötü olan yaşlılar daha çabuk ve kolay hastalanırlar.

“Fizyolojik yaşlanma, sinir, kas, bağışıklık, beyin sistemlerindeki, duyu organlarındaki kayıplar kişiyi etkiler. Bu dönemde yaşlının sağlık durumu özel ilgi ve dikkat ister. Kronik hastalıklar, kalp, damar ve böbrek hastalıkları, kazalar, kötü beslenme vb. ortalama yaşam beklentisini etkilemektedir. Beslenme çoğu yaşlı birey için bir sorundur. Yaşlılıkta iştahta değişme, azalan faaliyet ve işleyişin bozulması söz konusudur” (Koşar, 1996:8).

Yalnızlık ve uyku sorunları, pek çok yaşlı bireyin yaşadığı, sağlık çalışanları ve araştırmacıların ilgisini gerektiren önemli bir halk sağlığı sorunudur. Yalnızlık ve uyku sorunları yaşlı bireyin sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemekte, günlük aktivite ve sosyal ilişkilerinde niceliksel veya niteliksel olarak yetersizliklere neden olabilmektedir. Yalnızlık ve uyku sorunları tüm yaş gruplarında rastlanan bir durum olmakla birlikte, yaşlılarda yaşla birlikte artan fiziksel, sosyal, psikolojik, ekonomik ve bazı çevresel değişiklikler nedeniyle daha sık görülmektedir (Bilgili ve vd., 2012:81)

2.4.5. Beslenme Sorunu

Beslenme yaşamın her döneminde sağlığın temelini oluşturur. Beslenmeye önem verilmemesi veya yanlış beslenme sonucunda ileri yaşlarda birçok sağlık sorunun ortaya çıkmasına neden olmaktadır. “Beslenme; büyüme, gelişme, sağlıklı ve verimli olarak uzun süre yaşamak için gerekli olan enerjiyi ve besin öğelerinin her birini yeterli miktarda sağlayacak olan besinlerin besleyici değerlerini yitirmeden, sağlık bozucu duruma getirmeden en ekonomik şekilde almak ve vücutta kullanmaktır. Vücudun büyümesi, yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan besin öğelerinin her birinin yeterli miktarlarda alınması ve vücutta uygun şekillerde kullanılması durumu “yeterli ve dengeli beslenme” olarak açıklanmaktadır” (Yücesan, 1992:37).

Bedensel, ruhsal, zihinsel ve sosyal yönden sağlığın temelini oluşturan yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenme, yaşlılıkta oluşan değişimlerin hızını yavaşlatarak olumsuzlukları geciktirir, insanın yaşam kalitesini artırır.

Beslenme durumu, yaşlılıkta pek çok hastalık oluşumunu etkileyen önemli bir faktördür. Yaşam süresince yeterli-dengeli beslenmenin ve besin seçiminin, ilerleyen yaşlarda kronik hastalıkların oluşumunun önlenmesi bakımından ve geciktirilmesinde önemli rolünün olduğu bilinmektedir. “Yaşlı beslenmesinde amaç; bireyin sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi, yaşam kalitesinin artırılması, sağlıklı yaşam biçimlerinin benimsetilmesidir. Yaşlıların iyi beslenme düzeyine sahip olması hem kendisi hem de toplum açısından yarar sağlar. Yaşlıların çoğunun enerjik, hayat dolu ve bağımsız bir yaşam sürdürmelerini kolaylaştırır” (Rakıcıoğlu, 2002b:117).

2.4.6. Konut Sorunu

Yapılan bazı araştırmalara göre “yaşlılar gençlere oranla daha kötü konut koşullarında yaşamaktadır” (Tester, 1996:63, akt. Danış 2004:22). Dünyanın gelişmiş ülkelerinde yüksek oranda yaşlı, yoksul bölgelerde yaşamaktadır. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde gecekondü ve benzeri kesimlerde yaşayan yaşlıların

psikolojik, toplumsal, ekonomik durumlarını olumsuz etkilemekte, yaşlının statüsünü, bireysel refahını ve mutluluğunu azaltmaktadır (Emiroğlu, 1995:40).

Yaşlı bireylerin konut sorunu, “kentleşmenin hızlanıp, yaygınlaşması ve yaşlılıkta gelir azalmasının ortaya çıkardığı ciddi bir konudur” (Emiroğlu, 1995: 39). Bireylerin sürekli olarak ilişkide bulunduğu çevreyi değiştirmesinin fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklara yol açtığı (Cirhinlioğlu, 2001:32) bilinen bir gerçekliktir. Yaşlı bireyler uzun yıllar boyunca yaşadıkları yerlerde, fiziksel ve ekonomik sorunlar nedeniyle kalamayacak duruma geldiklerinde alıştıkları yerleri terk etmek zorunda kalmaktadırlar. Eski ev ve mahallelerinin yıkılıp, yeni ev ve mekânlar yaratılması bu göçü zorunlu kılmaktadır. Alışık olunan ortamdaki ayrılık, toplumdaki rolleri, faaliyetleri ve sosyal çevreyi kaybetme, var olan ilişkilerin kopması ve sosyal yaşama katılımının azalması anlamına gelmektedir (Koşar, 1996:10).

Yaşlılıkta ev önem kazanmaktadır. Yaşlı birey zamanının %80’inden fazlasını evinde geçirmektedir. Birçok yaşlı bağımsızlığını ön planda tutmakta ve kendi evinde yaşamayı tercih etmektedir. Fakat bu süreçte konutla ilgili birçok problemle de karşı karşıya gelmektedir. Ev tadilatı, teknik arızalar, ev vergisi, evin fiziki koşullarının yaşlanma ile birlikte yeniden düzenlenmesi vb. gibi sorunlar yaşlı birey için yaşamı zorlaştırmaktadır (Aiken, 1995:315, akt. Danış, 2004:23).

2.4.7. Ekonomik Sorunlar

Yaşlıların, karşılaştıkları önemli sorunlardan biri de hiç kuşkusuz ekonomik sorunlardır. Yaşlılar, yaşlılık döneminde kötü ekonomik koşullardan dolayı sosyal ve psikolojik sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Yaşanılan ülkenin ekonomik düzenine bağlı olarak hayatın giderek pahalılaştığı durumlarda ve emeklilik ya da ailede para sağlayan kişinin ölümüyle gelirin azalması durumunda yaşlı bireylerin kendi geçimlerini sağlamaları zorlaşmıştır. Özellikle içinde bulunduğumuz küreselleşme süreci yaşlıların sorunlarını daha da arttırmıştır. Çünkü küreselleşme süreci beraberinde yüksek enflasyon, gelir adaletsizlikleri, işsizlik, yoksulluk, barınma, bakım vb. birtakım sorunları da beraberinde getirmiştir. Küreselleşme ile devletler tarafından sosyal devlet anlayışından vazgeçilmiş, devlete ait tüm alanlar serbest piyasa ekonomisine terk

edilmiştir. Bu durum yaşlı bireylerin sorunlarının da artmasına yol açmıştır. Günümüzde sağlık alanının özelleştirilmesiyle ekonomik gücü olmayan yaşlı bireylerin sorunlarının daha da artacağı söylenebilir.

Yaşlının ekonomik sorunlarından birincisi yeterli gelirin olmamasıdır. İkincisi ise dolaylı olarak ülkenin sosyal politika ve uygulamalarıdır. Nitekim Koşar'ın da (1996:9) belirttiği gibi, “ömrün uzamasıyla ilintili diğer bir sorun ise yaşlının yeterli geçim kaynağına sahip olmamasıdır. Bu aynı zamanda bir sosyal politika meselesidir. Ülkeler ömrün uzamasıyla daha uzun süre yaşlının geçimini sosyal güvenlik sistemi çerçevesinde sağlamak durumundadır. Özellikle sosyal güvenlik altında olmayan yaşlıların geçimlerini devam ettirmeleri, çalışamaz duruma geldiklerinde daha da zorlaşır ve sosyal bir sorun olarak kendini gösterir.”

2.4.8. Yalnızlık ve Sosyal İzolasyon Sorunu

Yaşlının kendisini yalnızlık duygusu içinde bulması ve böyle algılaması daha çok aktif çalışma döneminin sona erdiği emeklilik dönemine denk gelmektedir. Bu dönemde birey daha az sosyal ilişki ağı içine girdiği ve sosyal yaşamdan uzaklaştığı için yaşlanan birey bu geçiş döneminde kendisini daha yalnız hissetmektedir. Bazen de çocuklarının uzakta olması nedeniyle yaşlı bireyler yalnız yaşamak zorunda kalmaktadırlar. Ya da yetişkin çocuklarının yanında stresli bir yaşam yaşayabilirler. Bu yüzden yaşlı, yaşlılık döneminde yoğun şekilde izolasyona maruz kalmakta ve bunun sonucu yalnızlık duygusu yaşamaktadır. Sosyal yalnızlaşma süreci, doğrudan yaşlının yaşam doyumunu ve yaşlı bireyin yaşantısını çekilmez hale getirmektedir.

Yaşlılar günümüzün hızlı toplumsal değişme sürecine bağlı olarak sosyal yalnızlaşma sürecine itilmektedirler. Her alanda yaşadığımız hızlı değişme, toplumsal yapıyı da etkileyip değişmesine neden olmuştur. Toplumsal yapıda meydana gelen hızlı değişme sürecine ayak uyduramayan bir grup da yaşlılar olmuştur. Modernleşme süreciyle kırsal alanlardan kentsel alanlara göç olgusu ile beraber toplumsal yapı da değişmiştir. Örf, adetler, aile yapıları ve değerleri değişmiş kentte yaşlılık toplumsal bir sorun olarak gündeme gelmiştir (Özönder, 1994:40).

2.4.9. Yaşlı İstismarı ve İhmali Sorunu

Yaşlı istismarı, ailede ve kurumsal bakım yapan yerlerde yaşlı bireylere karşı yapılan bedensel, ekonomik ve psikolojik istismarlardır. Yaşlının yalnız yaşaması sonucu, kendi kendine dikkat etmemesi, kendine gereken özeni gösterememesi ve kendini ihmal etmesi de yaşlı istismarı bağlamında değerlendirilmelidir.

Yaşlı istismarı olarak bilinen kavram, ilk olarak 1975'te İngiltere'de bilimsel literatürde, bakıma muhtaç bir yaşlının kendisine bakan bir aile üyesi tarafından fiziksel istismara uğramasını tanımlayan bir vakayla ortaya çıkmıştır. İzleyen yıllarda, söz konusu tanımlama; yaşlıya güvenilir bir ilişki içinde olan bir akrabanın ya da bir kişinin, 65 yaşın üzerindeki birey üzerinde zararlı sonuçlanan fiziksel, psikolojik ve finansal istismarından/ihmalinden kaynaklanan konuları da, içerecek şekilde genişletilmiştir (Arslan, 2005:495).

Yaşlı istismarı; “kasıtlı olarak yaşlı bireye ve/veya fiziksel acı ve yara verme ve yaşlı bireyi fiziksel ve zihinsel sağlığını sürdürdürebilmesi için gerekli kaynak ve hizmetlerden yoksun bırakma” şeklinde tanımlanmaktadır (Lachs vd., 1997:470, akt. Danış, 2004:31). Yaşlı birey korkutma, sömürme ve ona fiziksel, duygusal ve psikolojik açıdan zarar verme durumları yaşlı istismarının genel belirleyicilerindendir.

2.5. Dünyada ve Ülkemizde Yaşlanma

Dünya nüfusunun gelişim aşamaları dikkate alındığında başlangıçta doğum ve ölüm oranlarının yüksek olduğu görülmektedir. Sonraları yüksek doğurganlık oranları devam etmekle birlikte ölüm oranları azalmış, yirminci yüzyılın ortalarından itibaren ise dünya nüfusu düşük doğurganlık ve düşük ölümlülük olarak nitelendirilen bir “demografik yaşlanma” trendinin içerisine girmiştir. Gelecekte de bu trendin devam edeceği kesin gibi görünmektedir. Uzun yaşam, düşük doğurganlık ve düşük ölüm ile birlikte tüm dünyada yaşlı nüfus artacaktır. Eskiden “nüfus patlaması” piramidin

tabanında meydana gelirken, önümüzdeki dönemlerde tavanında bir “patlama” olacaktır (Tufan, 2007:40). Diğer bir deyişle çocuk ya da genç nüfus değil yaşlı nüfus sayısı ve oranı artacaktır.

“Dünya genelinde 600 milyon olan altmış yaş ve üstü bireylerin 360 milyonu gelişmekte olan ülkelerde yaşlanmaktadır. Yapılan projeksiyonlarda 2020 yılında dünya nüfusunun 7.5 milyara altmış yaş ve üstü nüfus grubunun 1 milyar ulaşacağı tahmin edilmektedir” (Gutman, 2005, akt. Danış, 2005:12).

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus artmaktadır. Her ne kadar bu oran bugün az da olsa (%9 gibi bir oran) tüm gelişmekte olan ülkelerin kaderi demografik yaşlanma trendine ülkemiz de girecektir. Son yıllarda gelişmiş ülkelerde görülen değişimler ülkemizde de olacaktır. Çünkü modernleşmeye bağlı olarak meydana gelen bütün gelişmeler, Türk toplumunun hızla yaşlanmasına neden olacaktır.

Türkiye Avrupa’nın en genç nüfusuna sahip toplumdur. Hatta ülkemiz “Avrupa’nın Delikanlısı” (Tufan, 2001:29; Tufan, 2006:54) olarak da tanımlanabilir. Demografik yaşlanma sürecinden ülkemiz de etkilenecektir. “Nüfusunun genç oluşu, yaşlanan bütün toplumların geçirdiği evrelerden biridir. Yaşlılık gelmeden önce, gençleşen, bu özelliğini bir süre koruyan, daha sonra hızla yaşlanan toplumlardan birine sahiptir” (Tufan, 2006:32).

Türkiye’nin nüfus olarak “genç nüfus” olması nedeniyle yaşlılık ve yaşlanmak olgusu hep ihmal edilmiştir. Ama unutmayalım ki bugünün genci, yarının yaşlısı olacaktır. Nitekim Tufan’ın “Birinci Türkiye Yaşlılık Raporu 2007” adlı eserinde dile getirdiği gibi, “Türkiye’de bugün yaşlıdan çok, yaşlanan insan yaşamaktadır. Fakat genç nüfus, sadece geçici bir fenomendir. Yaşlılık ise çağımızın kalıcı problemidir. Genç nüfusun bu problemin üzerine gerdiği perde ‘toplumsal yaşlanma’ dediğimiz, sonuçları çok ağır olabilecek fenomenin algılamasını önlemektedir” (Tufan, 2007:14).

2.6. Yaşlı ve Aile

En genel anlamda aile, toplumun temel kurumlarından biri olarak varlığını ve önemini korumaktadır. Bireyin sosyalleşme sürecini yaşadığı ilk yer olan aile, anne

baba ve çocuklardan oluşmaktadır. Aile, biyolojik ilişkiler sonucu insan türünün devamını sağlayan, toplumsallaşma sürecinin ilk ortaya çıktığı, karşılıklı ilişkilerin belirli kurallara bağlandığı, o güne dek toplumda oluşturulmuş özdeksel ve tinsel zenginlikleri kuşaktan kuşağa aktaran, biyolojik, psikolojik, ekonomik, toplumsal, hukuksal vb. yönleri bulunan toplumsal bir birimdir (Sayın, 1990:2).

Aile ve ilişkide bulunacağı yakın sosyal çevre, yaşlı birey için çok önemli olan psikolojik ve toplumsal destek sistemidir. Aile, aynı zamanda yaşama anlam ve çeşitlilik veren, psikolojik doyum sağladığı sosyal ortamdır. Tarihsel olarak değişen sosyo-ekonomik ve kültürel değişimlerle bağlantılı olarak yaşlının bu psikolojik ve toplumsal destek ağı olma özelliği olumsuz etkilenmiştir. Sosyal değişim sonucu aile yapısı ve aile ilişkileri değişime uğrayarak yaşlılık ve yaşlanma dönemi bir sosyal ‘sorun’ alanı haline gelmiştir.

Yaşlı aile ilişkileri bağlamında dikkati çeken ilk şey yaşlının toplumdaki değişen değeridir. Geleneksel geniş ailede ve modern çekirdek ailede yaşlının statü ve rolü birbirinden farklılaşmıştır. Hem geçmiş deneyimlerin ve toplum kültürünün genç kuşaklara aktarılmasında, hem de ailede yeni yetişen kuşakların sosyalleştirilmesinde başrolü oynayan yaşlı kuşakların aile kurumu içindeki varlığı kaçınılmazdır. Bu yüzden geleneksel geniş ailede yaşlıya değer verilirdi.

Modern sonrası dönemde sosyo-ekonomik değişimlere bağlı olarak yaşlı ve aile ilişkileri değişime uğramıştır. Toplumsal değişimle beraber yaşlı ve aile ilişkileri “sosyal bir sorun alanı” haline gelmiştir. Endüstrileşme ve kentleşme sürecine bağlı olarak geniş aile yapısından çekirdek aileye dönüşüm, hem kent hem de kırsal bölgelerdeki aileleri büyük ölçüde etkilemekte, yaşlıya her türlü güvenceyi sağlayan geniş aile sayısı azalmaktadır. Aile yapısındaki değişimler akraba ilişkilerinin zayıflamasına neden olmakta, özellikle şehir hayatında etkin bir ekonomik role sahip olmayan yaşlılar ve aileleri bu durumdan etkilenerek aile ilişkilerinde farklı sorunlarla karşılaşabilmektedirler (Sevil, 2005:6).

Toplumun temel kurumu olan aile, hızlı gelişen sosyal değişim ile büyük değişim göstermiştir. Sanayileşme, kentleşme ve bunların etkisindeki yeni oluşumlar bütün sosyal kurumlar gibi, aileyi de etkilemiştir. Tüm bu değişimlere rağmen, yaşlı bireyin ailedeki ve toplumdaki değerinin tamamen kalktığını iddia edilemez. Çünkü gerçekte, yaşlı üye gerek kırsal alanda, gerekse kentte yaşasın, çocuk bakımı, fiziksel

gücü oranında evle ilgili işlerde yardım faaliyetlerde bulunmaktadır. Aile gelirini düzenlemede yardımcı olma, evde bulunma, üretim faaliyetlerine katılmaktadır. Aile içinde insan ilişkilerini düzenleme, dini ve evrensel konularda rehberlik etme ve manevi alanda yerine getirdiği destekleyici roller gibi pek çok görevi üstlenerek aileye birçok konuda yardımcı ve destek olmaktadır.

2.7. Yaşam Tatmini

Yaşam tatmini; kişinin yaşam beklentileri ile bu beklentileri karşılama derecesi arasındaki pozitif fark olarak tanımlanmaktadır. Bir başka tanımla, yaşam tatmini, kişinin iş ve iş dışı zamanlarından oluşan yaşamın bütününe gösterdiği duygusal tepkisi ya da tutumudur (Özdevecioğlu, 2003).

Yaşam tatmini kavramı; ihtiyaç ve yaşamsal beklentilerin hangilerinin hangi derecede karşılandığını yansıtan bilişsel sürecin ürünüdür. Yaşam tatminine, kişisel deneyimler dışındaki normların, yaşamla ilgili yargıların ve başarıların karşılaştırılması sonucunda ulaşılır. Yaşam tatmini kavramı öznel iyi olmanın bileşenini oluşturmaktadır (Yetim, 1991). Bu açıdan değerlendirildiğinde, yaşam tatmini bir tutum olarak görülebilir. Diğer bir yaklaşıma göre, yaşam tatmini; kişinin yaşamında yer alan olgulara dayanarak, öznel iyi olma (öznel gönenc) ve yaşam kalitesi hakkında ulaştığı yargıları temsil eder (Dikmen, 1995). Bireylerin iş yaşamları, sosyal yaşamları, arkadaşlarıyla olan yaşamı ve mesleki yaşamı ile çeşitli gruplar içindeki yaşamı genel olarak bireyin yaşama ilişkin algılamasını ve dolayısıyla tatminini etkiler. Yaşam tatmini, kişilerin, yaşamdan beklentileri ile yaşadıkları arasındaki benzerlik veya benzemezliğe ilişkin duygusal tepkileridir. Diğer bir ifadeyle, bireyin subjektif normlarıyla yaşamı arasındaki çakışmalardır.

Son yıllarda önem kazanan bir kavram olan yaşam tatmini üzerine yapılan çalışmaların çoğu yaşlı bireyler üzerine yapılmıştır. Yaşam tatmini ve yaşlı ilişkisinin araştırıldığı araştırmalarda genel bulgu, yaş arttıkça yaşam tatmininin azaldığıdır. Ancak yaşlı bireylerin sağlık durumlarının, ekonomik koşullarının, etkinlik düzeylerinin yaşam doyumunda önemli bir belirleyici olduğu bilinmektedir. Yaşlı bireylerde ise yaşam

tatmini; kişilik, alışılmış stratejilerle baş etme, yaşam koşullarındaki değişiklikler ve kontrol odakları gibi çeşitli faktörlerin birleşimine bağlıdır (Dönmez, 2007).

Bireyin yaşamdan aldığı tatmin düzeyi, ruhsal yönden iyi olma durumu ve toplumla ilişkilerini devam ettirme sürecini de etkileyen, sağlıklı yaşlanma için önemli bir olgudur. Yaşlı bireylerin yaşamlarından sağladıkları tatmin düzeyi yalnızca yaşlanmalarına bağlı değildir. Daha çok dış koşullara bağlıdır. Önemli olan bireyin yaşamını günlük yaşam koşullarına göre düzenlemesi, aynı zamanda geleceğe yönelik toplumsal ilişkiler kurması ve yaşamını zevk veren faaliyetlerle renklendirmesidir. Her yaştan kendine özgü özelliği olduğu unutulmadan, yaşlı bireylerin bağımlı, salt tüketici konuma girmeleri engellenerek, güçleri, eğilimleri ve potansiyelleri doğrultusunda yaşamlarını sağlıklı ve aktif olarak sürdürmelerinin desteklenmesi gerekir. Geçmiş yaşantısında yaşam tatmini yüksek bireylerin üretkenliklerini yaşlılık döneminde sürdürmeleri sağlanması önemlidir. Temel amaç yaşama yıllar katmak değil, yıllara yaşam katmaktır. (Şener, 2009)

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

Çok basit ve net bir şekilde tanımlanan yaşam tatmini, gerçekte bu denli kolay anlaşılır bir kavram olarak gözükmemektedir. Bu nedenledir ki, yaşam tatminine ilişkin çok farklı tanımlara rastlanabilmektedir. Yaşamın akıp giden bir süreç olması ve bireylerin farklı beklenti, ihtiyaç ve önceliklerinin olması da tanımlama kısıtlılığını açıklar niteliktedir. Yaşam tatmini, bireyin iş yaşamı dışındaki duygusal tepkisidir. Yani hayata karşı genel tutumudur (Özdevecioğlu 2003). Bir başka tanımda yaşam tatmini, genel olarak kişinin kendi yaşamından duyduğu memnuniyeti ifade etmektedir. Diğer bir yaklaşıma göre, yaşam tatmini, bireyin yaşamında yer alan olgulara dayanarak, öznel iyi olma (öznel gönenç) ve yaşam kalitesi hakkında ulaştığı yargıları temsil eder. Yaşam tatmini kavramının kişiden kişiye farklı algılanma düzeyine bağlı olarak, kavramın tanımlanmasında ve kapsamının belirlenmesinde belirsizlik söz konusudur. Bu nedenledir ki; çok farklı yaklaşımlara rastlanılmaktadır (Sung-Mook, 1994).

2.7.1. Yaşam Tatminini Etkileyen Etmenler

Yaşam tatmini kavramının tanımlanmasında ve kapsamının belirlenmesinde, kişiden kişiye farklı algılanma düzeyine bağlı olarak, belirsizlik söz konusudur. Bu nedendir ki; yaşam tatmini kavramının tanımlanmasında literatürde çok farklı yaklaşımlara rastlamak mümkündür.

Yaşam tatminini etkileyen unsurlar şu şekilde sıralanabilir;

- Günlük yaşamdan mutluluk duymak,
- Yaşamı anlamlı bulmak,
- Amaçlara ulaşma konusunda uyum,
- Pozitif bireysel kimlik,
- Fiziksel olarak kişinin kendisini iyi hissetmesi,
- Mesleki yaşamdan memnuniyet,
- Sosyal yaşamdan memnuniyet ve ekonomik güvenlik

Yaşam tatmini kişinin kendi hayatının hoşlandığı ya da hoşlanmadığı yönlerin özet bir değerlendirmesidir. Yukarıda bahsedilen rollerin karışması yaşam tatminini doğrudan etkileyen unsurların başında gelmektedir (Özdevecioğlu, 2003).

2.7.2. Yaşlılıkta Yaşam Tatminini Etkileyen Etmenler

Yaşam tatmini, duygusal tepki olduğuna göre, kişilerde dönemsel olarak farklılıklar da gösterebilir. Kişiler, hayatının bir aşamasında yaşamdan son derece tatmin, başka bir aşamasında hiç tatmin olmayabilir. Sevdiklerini kaybetmek, iflas etmek, tayin nedeniyle başka bir yerde göreve başlamak, terfi alamamak, sporda başarısız sonuçlar almak yada mesleki ve sosyo-ekonomik beklentilerin karşılanmaması gibi nedenlerle kişiler zaman zaman tatminsiz hale gelebilirler. Zaten, yaşam tatmini de

bu demektir. Zira yaşam tatminsizliği, yaşam tatmininin diğer boyutunu oluşturmaktadır (Özdevecioğlu, 2003).

Bir bireyin yaşam tatminini etkileyen dört ana faktör bulunmaktadır.

Kişisel faktörler: Bireylerin demografik özellikleri, yaşamdaki temel rolü, duyguları, kişilik özellikleri, zekası, yetenekleri bu grupta ele alınır (Farrel, 1981).

Toplumsal faktörler: Bireylerin aileleri, çocukları, akrabaları, sosyal ağları, toplumun kültürü, üye oldukları derneklerle ilişkileri bu grupta değerlendirilir ve bireylerin yaşam tatminlerini etkiler (Dikmen, 1995).

İşle ilgili faktörler: Bireyin iş yaşamı ile ilgili faktörler bu grupta yer alır. Bireyin örgütteki rolü, aldığı ücret, izinleri, özlük hakları, işin rutinlik derecesi, otonomisi, örgütün desteği gibi unsurlar bireyin iş yaşamı ile ilgilidir ve yaşam tatminini etkiler. (Miller, 1991).

Çevresel faktörler: Bireyin endüstriyel ilişkileri ve iş fırsatları bu grupta değerlendirilir. Bireyin hangi alternatiflere sahip olduğu veya alternatifsiz olması onun yaşam tatminini etkileyecektir (Dastmalchian, 1991).

2.8. Sosyal Destek

Literatürde sosyal destek kavramıyla ilgili olarak pek çok tanım yapıldığı görülmektedir. 1960'lı yıllarda koruyucu sağlık alanında yapılan çalışmalarla sosyal destek kavramı bilimsel araştırma kapsamına girmiştir (Gabay,1989; Aktaran: Gün,2002; 47).

Sosyal destek; bireye çevresindeki insanlar tarafından yapılan yardım olarak tanımlanır. Kriz ve emosyonel gerginlik durumlarında bireyler, doğal yardımcı olarak görülen aile üyeleri ve arkadaşlarına dayanma ihtiyacı duyarlar. Bu formal olmayan yardımcıların oluşturduğu destek ağı bireyin uyum süreci ve sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Çakır, 1997)

Sosyal destek kavramının kuramsal temeli Kurt Lewin'in alan kuramı ve davranış tanımına dayanır. Lewin (1954), kişinin yaşam alanını “o birey için aynı anda aynı yerde mevcut bulunan birbirine dayalı olguların tümü” olarak tanımlamaktadır. Davranışı da, insanın yaşam alanının bir fonksiyonu olarak ifade etmektedir. Yaşam alanı ise kişinin tüm gereksinimleri ile onun gereksinimlerine ilişkin olarak algıladığı psikolojik çevreyi kapsamaktadır (Aktaran: Şenel, 2001; 20). Ancak sosyal destek konusuyla ilgili olarak en kapsamlı çalışmalardan birisi Pearson (1990) tarafından yapılmıştır. Pearson bu çalışmasında sosyal desteğin anlamı, önemi, işlevi ve psikolojik danışmada kullanımı gibi konuları ayrıntılı olarak incelemiştir (Aktaran: Yıldırım, 1998; 33-34). Sosyal destek kavramının literatüre girmesi ve ruh sağlığıyla ilişkisinin araştırılmaya başlanmasıyla birlikte sosyal destek farklı şekillerde tanımlanmaya da başlanmıştır.

Sosyal destek ve kişisel bakım eksikliği sağlığın korunması ve refahın sürdürülmesinde kritik sorunlar olarak ortaya çıkmaktadır. Bu durum bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Yaşlı bireyler, toplumun diğer kesimlerinin yardımına gereksinimi olan ve zayıf insanlar olarak kabul edilirler. Buna karşın, yaşlı bireylerin büyük çoğunluğu özellikle genç yaşlılar nispeten faha sağlıklı ve aktiftirler. Bu nedenle sosyal desteğin sağlanması informal bağlantı içinde bireysel kontrol duygusunu destekleyerek altmış yaş ve üzerindeki yaşlı bireylerin psikolojik refahını arttırmada olumlu etki sağlamaktadır. Psikolojik refah yaşlılık sürecinde ortaya çıkan değişikliklere başarılı uyumun bir sonucu olarak değerlendirilir. Yaşlı sayısındaki sürekli artış nedeniyle de bu kimseler aileden ve toplumdan yeterli ekonomik, sosyal ve psikolojik destek alamamaktadırlar. Halbuki, yaşlı bireyler ailelerine veya toplumlarına katkıda bulunmaya oldukça isteklidirler. Yaşlı bireylerin gereksinimlerini karşılayarak yaşamdan duydukları tatminin artırılması, ekonomik kaynakların miktarı, ulaşılabilirliği ve toplumsal hizmetlerden yararlanma ile doğrudan ilintilidir (Gönen ve Özmete, 1999). Bu açıdan yaşlılara yöneltilecek ekonomik ve sosyal desteğin onların yaşam tatminine olan etkisinin incelenmesine gereksinim vardır. Yaşam tatmini, moral ve mutluluk subjektif refahın ölçülmesinde en yaygın kullanılan üç ölçüdür (Chen, 2001).

2.8.1. Sosyal Desteği Etkileyen Etmenler

Tardy (1985) sosyal destek kavramını tanımlarken kullanılması gereken beş boyut olduğunu ifade etmiştir. Bunlar:

- Yönü (alınması-verilmesi),
- Eğilim (destek kaynaklarının hazır bulunuşu, kullanılabilirliği),
- Desteğin tanımı (değerlendirilmesi),
- Desteğin içeriği (bilgisel, duygusal, araçsal destek gibi),
- Sosyal ağ.

Caplan'a (1973) göre sosyal destek; duygusal sorunlarıyla baş edebilmesi için insanlara psikolojik kaynaklarını harekete geçirmede yardımcı olan, kişilere gerekli para ve materyal sağlayarak ya da beceri, bilgi ve öğüt vererek yüzyüze geldikleri stres yaratan özel durumlarla baş etmelerinde yardımcı olan, onların görevlerini paylaşan yakınlarından aldığı destektir (Aktaran: Eylen, 2001; 25).

2.9. İlgili Araştırmalar

Bu bölümde yurt içinde ve yurt dışında yaşlılarda yaşam tatminini ve sosyal desteği etkileyen etmenlerin incelenmesi ile ilgili araştırmalar kronolojik sıraya göre özetlenmiştir.

Karataş (1990)'ın yaşlılıkta yaşam tatminini etkileyen etmenlerin incelendiği çalışmasında yaşlıların yaşam doyum düzeyi ortalaması 10.2 olarak bulunmuştur. Kurumlarda kalan yaşlılar içinde kadın yaşlıların oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Huzurevinde kalma isteği sorusuna kadın deneklerin yarısı olumlu, yarısı olumsuz, erkek deneklerin ise çoğu olumsuz yanıt vermiştir. Yaş değişkeninin yaşam doyumunu üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Kent doğumlu yaşlılar kendilerine karşı daha olumlu duygular beslemelerine karşın, kır kesiminde doğanlar kendilerine karşı

daha olumsuz duygular beslemektedir. Gelir düzeyi, sağlık durumu, zamanı değerlendirebilme, akraba ve arkadaşlarla ilişkileri sürdürebilme, daha çok arkadaşla sahip olma, huzur evinden hoşnut olmak gibi etmenler yaşam doyumu üzerinde etkili bulunmuştur.

Palabıykoğlu ve vd. (1992)'nin yaşlılarda depresyon ve yaşam tatminini inceledikleri çalışmada huzurevinde kalan yaşlı bireylerin bilişsel ve efektif (Duygu durum bozukluğu) açıdan risk içinde oldukları belirlenmiştir.

Patterson (1995), sosyal destek olarak bakım evlerindeki yaşamın düzenlenmesini incelediği çalışmada yaşlı bakım evlerindeki bireylerin kendilerini sağlık yönünden değerlendirmeleri istemiş ve anomiya (nesnelerin adlarını hatırlama yetisinde zayıflama) ile sosyal destek gibi iki sorunla karşılaşmıştır. Bu iki çalışmada soruna sosyal çevre değişkenlerinin etkisine bakılmıştır ve problemlere uygun 3 hipotez belirlenmiştir. Rastgele seçilmiş dört huzurevinden 91 yaşlı birey araştırmaya dahil edilmiştir. Bireylerin seçilmesinde İngilizce konuşup anlayabilmeleri, bilişsel olarak sağlıklı ya da hafif bilişsel sorunları olma kriterlerine dikkat edilmiştir. Elde edilen veriler çözümlendiğinde anomiyayı iddia eden sadece tek bir hipotezin kişisel sağlığa doğrudan negatif etkisinin olabileceği desteklenmiştir.

Livingston, Watkin, Manela, Rosser ve Katona (1998), yaşlı bireyin bireysel algısı açısından sağlık durumunu tanımlamasının bir yolu olarak sağlık açısından yaşam kalitesinin ölçümünü geliştirdikleri çalışmada fiziksel rahatsızlık ve somatik belirtiler arasında önemli bir ilişki bulmamışlardır. Duygusal stres ve depresyon veya günlük endişeler ve günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık arasında belirleyici bir bağ bulunmamıştır. Yaşlı bireyler için uygun olan sağlık açısından yaşam kalitesi ölçülerini geliştirmenin açık bir şekilde ihtiyaç olduğu ifade edilmiştir.

Bruno, Zumbo ve Anita (1999), yaşlı bireylerin algıladıkları sağlıklarının sağlık durumlarına etkisini ve yaşamlarındaki belirli konulardan memnuniyetlerinin

algıladıkları yaşam kalitesine etkisini inceledikleri çalışmada açıklanan varyansın % 18.0'inin yaşam memnuniyetini açıklarken, mutluluk skorunda % 66.0'lık açıklanan varyansın yaşlı bireylerin algıladıkları sağlık skoruna atfedilebileceğini belirtmişlerdir. Ayrıntılı olarak yaşam kalitesinin skorunun ise algılanan sağlık skoruna atfedilebileceği ifade edilmiştir.

Çetin (2002), kırsal kesimde evde ve huzurevlerinde kalan 60 yaş ve üzeri yaştaki yaşlı bireylerde sosyal sorunların belirlenmesi ve karşılaştırılmasını incelediği çalışmasını sağlık açısından değerlendirildiğinde evde yaşayan yaşlıların %5.3'ünün, huzur evinde yaşayan yaşlıların %19.1'inin kendilerini kötü hissettiğini bulmuştur. Boş zamanlarında etkinlik yapanların oranı evde yaşayan yaşlılarda huzurevinde yaşayanlara göre daha yüksek değerde bulunmuştur. Sosyal destek açısından bakıldığında huzur evlerinde kalanların %57.0'sinin dertlerini paylaşacakları arkadaşlarının olmadığını, evde yaşayanların ise %68.0'inin paylaşımında bulunabileceği arkadaşının olduğu belirlenmiştir. Sigara, alkol kullanma durumları, kaza ve ameliyat geçirme durumları, kronik hastalık ve ilaç kullanma durumları bakımından her iki grupta da anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Kalınkara ve Erarı (2002), yaşlıların yaşam tatmini ve refahı üzerine demografik ve sosyo-ekonomik durumunun etkilerini inceledikleri araştırmalarında yaşlıların yarından çoğunun yaşamının tatmin edici olduğunu bulmuşlardır. Tatmin edici bulmayanların ekonomik sıkıntı yaşadığını, hastalık ve fiziksel yetersizlik nedeniyle günlük yaşamda sıkıntı çektiklerini, yalnızlık yaşadıklarını ve sıkıldıklarını belirtmişlerdir. Bunların dışında yaşamı monoton bulma, istediklerinin yeterince karşılanmaması, aile içi sorunlar, toplum içi eşitsizlik, iletişim kuramama, diğer insanlara yardımcı olamama gibi onların yaşamdan doyum almalarına engel olan etmenlerinde var olduğu, refaha yönelik tutumlara baktığımızda, sığınabilecekleri kişilerin olduğunu, arkadaşları dostları olmadığı ve başkaları tarafından istenmediği görüşüne katılmadıklarını belirtmişlerdir. Kendilerine yakın hissettikleri insanların çoğu kez var olduğunu belirtmiştir. İnsanların kendilerinden uzaklaşmalarından mutsuz olduklarını, %11.2'sinin etrafında birçok insan olmasına karşın kendisiyle iletişim kurmadıklarını, %10.1'inin ise kendisini çoğunlukla yalnız ve diğer insanlardan izole

hissetlerini belirtmişlerdir. Araştırma sonucunda yaşın yaşam tatmini üzerinde etkiliyken, refah düzeyi üzerinde etkili olmadığı, kentsel kesimdeki yaşlıların yaşam tatminlik düzeyinin daha yüksek olmasına rağmen refah düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Erkeklerin refah düzeyleri kadınlarındakinden fazla tespit edilmiştir. Medeni durumun yaşam tatmini üzerinde etkili olmadığı ancak evli olanların dul ve boşanmış olanlara göre yaşam tatminini daha yüksek olduğu bulunmuştur. Öğrenim düzeyi arttıkça yaşam tatmini ve refahı arttığı, hiç çalışmayanların, emekli ve halen çalışanlara göre yaşam tatmini ve refah düzeyinin daha düşük olduğu, geliri yüksek olanların yaşam tatmini ve refah düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Özer ve Karabulut (2003), yaşlılarda yaşam tatminini inceledikleri çalışmalarında yaşlıların çevreleriyle işbirlikçi uyum içerisinde olması gerektiği, yaşlıya toplum içerisinde aktif olabilecekleri olanakların sağlanması gerektiği, onunda hala işe yaradığı duygusu kazandırılması gerektiği, yaşamı olumlu yönleriyle görmesinin sağlanması gerektiği, fiziksel sağlığın korunması için düzenli sağlık kontrollerinden geçirilmesi gerektiği, yaşlıya hizmet verecek sağlıkçıların geriatri konusunda özel eğitim almaları gerektiği ve topluma yaşlı eğitimi verilip, bilinçlendirme çalışmaları yapılması gerektiğini saptanmışlardır.

Aksüllü ve Doğan (2004), huzurevi ve kendi evinde yaşayan yaşlı bireylerin algıladıkları sosyal destek ile depresyon düzeylerini karşılaştırıp, sosyal destekle depresyon arasındaki ilişkiyi belirlemek için “huzurevlerinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki”sini inceledikleri çalışmalarında huzur evlerinde yaşayan yaşlı bireylerin algıladıkları sosyal desteğin, evde yaşayanlarındakinden daha az olduğu bulmuşlardır. Huzur evlerinde yaşayanların % 68.9’unda, evde yaşayan ise % 27.9’unda depresyon saptanmıştır ve bununla birlikte depresyonla algılanan sosyal destek arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Kılıçoğlu ve Yenilmez (2005), huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde yaşam kalitesi ve bireye özgü etkenlerle ilişkisini inceledikleri araştırmalarında 39 yaşlı birey

alınıp görüşme yapılmış ve sosyodemografik veri anketi, yaşlılar için depresyon ölçeği, yaşam kalitesini değerlendirmek üzere kısa form, çok boyutlu sosyal destek ölçeği uygulanmıştır. Eğitim durumu yüksek olanların, kronik rahatsızlıkları olmayanların, fiziksel aktivite etkinliklerine katılanların yaşam kalitesi daha yüksek bulunmuştur. Huzur evinde kalan bireyler için eşin hayatta olmasının yaşam kalitesi açısından değerlendirildiğinde anlamlı bir ilişki elde edilememiştir.

Dudak vd. (2006), Kayseri il merkezindeki yaşlıların mediko-sosyal sorunlarını ve yaşamdan memnuniyetlerini etkileyen faktörleri inceledikleri araştırmalarında yaşlıların günlük aktiviteleri esnasında en fazla doktora gitme, seyahat etme, telefonla arama ve alışveriş yapmada başkalarının yardımına ihtiyaç duyduklarını belirlemişlerdir. Yaşlıların % 38,3'ünün işitme, % 55,2'sinin yürüme, % 34,6'sının çiğneme güçlüğü çektiği saptanmıştır. Yaşlıların % 79,4'ünde tanısı konmuş en az bir kronik hastalık vardır ve en sık görülen hastalıklar hipertansiyon, şeker hastalığı, kardiyovasküler hastalıklar ve romatizmal hastalıklardır. Yaşlıların % 46,9'u sağlık durumunun iyi olduğunu, % 80,4'ü yaşamından memnun olduğunu belirtmiş olup evliler, kaloriferli evlerde oturanlar, ekonomik durumunu iyi-orta olarak belirtenlerin yaşamdan memnun olduğu saptanmıştır. Sosyo-ekonomik ve sağlık durumu iyi olan yaşlıların yaşamdan daha fazla memnun oldukları düşünülerek yaşlı bireylere bir ekip anlayışı içinde sürekli sosyo-ekonomik ve sağlık desteğinin sağlanmasının onların yaşam kalitesini yükselteceği ifade edilmektedir.

Akın ve Emiroğlu (2006)'nın evde yaşayan yaşlılarda sosyal destek yapısı, sağlık durumu ve yeti yitimi ilişkisini inceledikleri çalışmalarında, kadın cinsiyet ve dul olma durumu sosyal destek yapısı ile ilişkili bulunmuş ancak yaş, eğitim durumu, yalnızlık, sosyal güvenceye sahip olma ilişkili bulunmamıştır. Fiziksel sosyal yeti yitimi ve hastaneye yatma sosyal destek yapısı ile ilişki bulunmamıştır. Sağlık çalışanlarının sosyal destek yapısına dikkat etmeleri gerektiği sonucu çıkarılmıştır.

Özer ve Fadıloğlu (2006), 65 yaş ve üzeri bir grup yaşlının aile sağlıklarını, sosyal ağlarını ve algıladıkları aile destek sistemlerini değerlendirilmesini inceledikleri çalışmalarında, yaşlıların değişen toplum yapısı içerisinde sorunlarına ve gereksinimlerine en iyi şekilde cevap verebilmek ve aileleriyle toplumla bütünleşmelerini, daha rahat ve mutlu yaşamalarını sağlamak için yeni hizmet modellerinin geliştirilmesi, aile içi ilişkilerin güçlenmesi ve ailelerin yaşlılıkla ilgili sorunlarının çözümüne katkıda bulunmak için yaşlılık hizmetleri içerisinde yaşlılığa hazırlık eğitiminin verilmesi, aile ilişkilerinin düzenlenmesi ve aile bütünlüğünün korunması amacıyla araştırmalar yapılması, çözüm ve önerilerin geliştirilmesi, bilişsel yeteneklerini kaybetmemeleri amacıyla ailenin yanı sıra toplumdan uzak kalması engellenerek toplum yaşamında yer almalarının sağlanması ve sosyal ağlarının genişletilmesi gerektiği saptanmıştır.

António ve Paül (2008), yaşlı bireylerde iyi olma ölçüsü olarak yaşam kalitesi ile yaşam tatmini arasındaki farkları incelemek ve yaşam kalitesi ile yaşam tatmininin bireysel, sosyal, ilişkisel konularda ve araçsal günlük yaşam aktivitelerinde nasıl ilişkisi olduğunu belirlemek amacı ile yaptıkları çalışmada; yaşam tatminini etkilemeyen fakat yaşam kalitesini etkileyen düşük gelir düzeyine ve düşük eğitim düzeyine sahip yaşlı bireyleri tanımlamışlardır. Psikolojik bir boyut olarak kabul edilen yaşam tatmini fiziksel, sosyal ve çevresel olup olmadıkları dikkate alınmadan dış değişkenlerden daha çok kişisel özelliklerle ilişkili olarak bulunmuştur. Yaşam kalitesinin algılanışı, sadece sosyo--demografik değişkenler değil aynı zamanda fiziksel ve bağlamsal değişkenlerle ilişkili bulunmuştur.

Arpacı (2008), Ankara'da huzur evinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesinin incelenmesi üzerine bir araştırma yapmıştır. Araştırmanın örneklemini 272 yaşlı birey oluşturmaktadır. Araştırmacı yaşlı bireyin, ekonomik, sağlık, sosyal ve psikolojik durumunu yaşam kalitesinin belirlenmesinde temel olarak ele almıştır. Araştırmaya katılan yaşlıların % 85,5'inin aylık gelire sahip olduğu, %56,3'ünün sosyal güvencesinin olduğu, %84,6'sının sağlık sorununun var olduğu, %95,2'sinin ilaç kullandığı, %27,2'sinin sigara içtiği, 27,9'unun fiziksel egzersiz yaptığı, %88,2'sinin sağlık hizmetlerinden yararlandığı, %63,2'sinin bireysel ihtiyaçlarını kendisi karşıladığı

tespit edilmiştir. Huzur evinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi orta düzeyde bulunmuştur. Gelir durumunun yaşam kalitesi üzerinde doğrudan etkisinin olduğu belirlenmiştir. Huzurevinde kalan yaşlı kadınlar daha sık akraba ve yakınlarla görüşürken, erkekler satranç, dama gibi oyunları daha sık oynamaktadırlar. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini artırmak için öncelikle kaldıkları odaların fiziksel olarak koşullarının iyileştirilmesi ve dekorasyon düzenlemesi yapılması gerektiği, kurumda sosyal faaliyetlerin artırılması gerektiği önerilmiştir.

Özmete (2008), yaşlılıkta yaşamın anlamını; ekonomik yeterlilik, konut durumu, sağlıklı durumu gibi objektif ve yaşam tatmini, mutluluk, kişisel arası ilişki, aile içi iletişim gibi sübjektif refah göstergeleri açısından incelemiştir. Araştırma bulgularından elde edilenlere göre, yaşlı bireylerin gelirlerinin yeterli düzeyde olmamasına rağmen idare ettikleri, konutları kendilerine ait olanların ekonomik açıdan daha rahat oldukları, erkek yaşlı bireylerin kendilerini daha sağlıklı ve aktif hissettikleri, eşleri hayatta olan ve çocuklarından sosyal destek görenlerin daha mutlu oldukları ve yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Kurt (2008)'un Sivas ilinde kendi aile yapıları içinde ve huzurevinde yaşayan farkı sosyoekonomik düzeydeki 65 yaş ve üstü yaşlı bireylerin yaşam memnuniyet düzeylerini incelediği çalışmasında, yaşlılığın önemini koruyan hatta gittikçe karmaşıklaşan sorunlar nedeniyle, sorunların çözümünde farklı sosyal refah modellerine gereksinim duyulan bir toplumsal sorun kategorisi olarak varlığını sürdürdüğü, yaşlıların yaşlılık dönemini mutlu geçirmelerini sağlayacak çözüm yollarını bulunması gerektiğini saptamıştır.

Şener (2009)'in, yaşlılık, yaşam tatmini ve boş zaman faaliyetlerini incelediği çalışmasına göre, boş zaman faaliyetleri yaşam doyumunu etkileyen bir etmendir. Boş zaman faaliyetleri yaşlı bireyin değişen yaşamına uyum sağlamasını kolaylaştırdığı için yaşam kalitesini etkiler. Boş zaman faaliyetlerine katılan bireylerin yaşlılığa daha olumlu baktıkları, değişen yaşamlarına kolay uyum sağladıkları, fiziksel ve mental yönden daha sağlıklı oldukları, yaşam doyumlarının ve yaşam kalitelerinin arttığı

belirlenmiş, yaşlıların etkinlik yapabilecekleri sosyal hizmet veren kurumların yaygınlaştırılması gerektiği saptanmıştır.

Altay ve Avcı (2009)'nın huzurevinde yaşayan yaşlılarda özbakım gücü ve yaşam tatmini arasındaki ilişkiyi ve etkileyen bireysel faktörleri inceledikleri çalışmada, soru formu ile Özbakım Gücü Ölçeği (ÖGÖ) ve Yaşam Doyum Ölçeği (YDÖ) kullanılmıştır. ÖGÖ'den alınacak minimum puan 35, maksimum puan 140' dır. YDÖ ölçeğinden alınan 7 puan ve altı düşük, 13 puan ve üstü yüksek yaşam doyumunu göstermektedir. Huzur evinde kalan yaşlıların ÖGÖ puan ortalaması 86.4 ± 18.8 , YDÖ puan ortalaması 20.3 ± 5.9 olarak yüksek bulunmuştur. ÖGÖ orta-lise mezunlarında, uyku sorunu olmayanlarda ve huzur evinde kalmaktan memnun olanlarda yüksek bulunmuştur. Yaşam doyumu ise günlük işlerini kendi kendilerine yapabilenlerde ve uyku sorunu olmayanlarda yüksek bulunmuştur. Yaşam doyumu ile öz bakım gücü arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ÖGÖ arttıkça yaşam doyumunda artacağı saptanmıştır.

Altıparmak (2009), huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin algıladıkları sosyal destek ve yaşam doyumu düzeylerini ve sosyal destek ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada, sosyodemografik anket formu, çok yönlü algılanan sosyal destek ölçeği ve yaşam doyumu ölçeği kullanmıştır. Araştırma kapsamına alınan bireylerin yaş ortalaması 73.6 ± 8.6 'tür (43-93); çok yönlü algılanan sosyal destek ölçeğinden alınan puan ortalaması 44.7 ± 1.7 (12-82); yaşam doyumu ölçeğinden alınan puan ortalaması 23.1 ± 6.3 'tür (6-35). Çalışmada sosyal desteğin gelir düzeyi iyi olanlarda iyi olmayanlara göre, kadınlarda erkeklere göre ve evli/dul olanlarda hiç evlenmemişlere göre daha iyi olduğu belirlenmiştir. Sosyal destek ile yaşam doyumu arasında pozitif bir korelasyon vardır. Çalışma sonuçları, huzurevinde yaşayan bireylerin sosyal destek ve yaşam tatminini artırmak için kurum ve arkadaş desteği öncelikli olarak sosyal desteklerini artırmaya yönelik düzenlemeler yapılmasının gerekliliğini göstermektedir.

Gökler ve Aydın (2011), Huzur evlerinde yaşayan yaşlıların benlik algılarının yordanmasında sosyodemografik özellikler ve algılanan sosyal desteğin rolünü inceledikleri çalışmalarında, 76 kişi üzerinde Sosyo –Demografik Bilgi Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Sosyal Karşılaştırma Ölçeği uygulanmıştır. Sosyodemografik özellikler ve sosyal desteğin huzurevlerinde kalan yaşlı bireyler için benlik algısını yordanmasında anlamlı düzeyde katkısının olduğu tespit edilmiştir. Kurumlarda yaşamlarını sürdüren, toplumdan uzak kalan, sosyal destekten mahrum kalan bireylerde yaşlılığın getirdiği değişimlerle birlikte benlik algılarında düşüş saptanmıştır. Elde edilen verilerle yaşlı bireylerin benlik algısının şekillenmesinde etkisi olan riskler ve koruyucu etkenler anlaşılmıştır.

BÖLÜM III

YÖNTEM

Araştırma, yaşlı bireylerin yaşam tatmini ve sosyal destek ilişkisinin incelenmesi amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.

Araştırmanın bu bölümü “Araştırmanın Modeli”, “Araştırmanın Evreni ve Örneklemi”, “Veri Toplama Yöntem ve Araçları” ve “Verilerin Değerlendirilmesi” başlıkları altında verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma “tarama modeli” olarak tasarlanmıştır. “Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekilde betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez” (Karasar, 2009 s.77).

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma bölgesi İstanbul ilidir. Araştırmanın evrenini İstanbul ili Pendik ilçesinde yaşayan 60 yaş ve üzeri yaştaki yaşlı bireyler oluşturmaktadır. Araştırma evreninin saptanması sırasında İstanbul il nüfusunun 13.624.240 kişi olduğu, İstanbul ilinde yaşayan 60 yaş ve üzeri kişi sayısının 409.189 olduğu tespit edilmiştir. Pendik ilçesinin nüfusu 605.907 kişidir (Türk, 2011:9). Pendik ilçesinde yaşayan 60 yaş ve üzeri yaştaki yaşlı bireylerin nüfusuna ulaşamadığı için örneklemin belirlenmesinde İstanbul ilinde yaşayan yaşlı nüfusu dikkate alınmıştır. Evrenin büyüklüğü ve araştırmanın zaman ve maliyet kısıtları nedeniyle evreni oluşturan tüm bireyler araştırma kapsamına alınmamıştır.

Araştırmanın örnekleme belirlenirken basit tesadüfi örnekleme metodu uygulanmıştır. Basit tesadüfi örneklemede evreni oluşturan her elemanın örneğe girme şansı eşittir. Dolayısıyla hesaplamalarda da her elemana verilecek ağırlık aynıdır (Arıkan, 2004). Bu yöntemin kullanılabilmesi için ele alınan problemlerle ilgili bilgilerin evrene göre benzeşik (homojen) olması gerekir (İslamoğlu, 2003). İsa Yusuf Alptekin İlköğretim Okulu öğrenci yakını olan yaşlı bireylerin demografik bilgilerinin benzeşik olduğu düşünülmektedir. Söz konusu evreni temsil edecek örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde

$$n = N \cdot t^2 \cdot p \cdot q / d^2 (N-1) + t^2 p q^1$$

N: Hedef kitledaki birey sayısı=409.189

n : Örnekleme alınacak birey sayısı=400

p : İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)=0.50

q : İncelenen olayın görülmeşiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)=0.50

t : Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değeri=1.96

d : Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen $\pm$ örnekleme hatasıdır.=0.05

formülü kullanılarak homojen bir yapıda olmayan bu evren için % 95 güven aralığında, $\pm$ % 5 örnekleme hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü $n = 383$ olarak hesaplanmıştır.

Bu çerçevede anket formu tesadüfi olarak belirlenen 430 yaşlıya uygulanmış ve 400 kullanılabilir anket formu elde edilmiştir. Sonuç olarak araştırma bulgularının % 95 güven aralığında, $\pm$ % 5 örnekleme hatası ile genellenebileceği söylenebilir. Araştırmacı basit tesadüfi örneklem gurubu olarak yaşlı bireylere ulaşırken görev yapmakta olduğu Pendik ilçesi İsa Yusuf Alptekin İlköğretim Okulu öğrencilerinin yakınlarını seçmiştir.

3.3. Veri Toplama Yöntem ve Araçları

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yaşam tatmini ve sosyal destek ilişkisini ortaya koyabilecek verilerin elde edilmesinde anket tekniğinden yararlanılmıştır.

¹ Priscilla Salant ve Don A. Dillman, How to Conduct Your Own Survey, John Wiley & Sons, Inc. Newyork, 1994, s.55.

3.3.1. Anket Formunun Hazırlanması

Araştırma materyalinin toplanmasında Ek 1 de yer alan anket formu kullanılmıştır. Anket formu yaşlı bireyler tarafından kolay anlaşılabilir şekilde konu ile ilgili kaynaklardan yararlanılarak hazırlanmıştır (Eker ve Akar, 1995).

Anket formu iki bölümden meydana gelmiştir. Bu bölümler;

- Yaşlı bireyi tanıttıcı bilgiler
- Yaşlı bireylerde yaşam tatmini ve sosyal destek ilişkisi

Birinci bölüm; yaşlı bireyi tanıttıcı bilgileri ortaya koymayı amaçlayan soruları içermektedir. bu kapsamda; yaşlı bireylere ilişkin bilgiler (yaşlı bireyin cinsiyet durumu, yaş grubu, medeni durumu, dul veya boşanmış ise süresi, evli ise evlilik süresi, eğitim durumu), evli yaşlı bireylerin eşlerine ilişkin bilgiler (eşinin doğum yılı, eşinin eğitim durumu, eşin ne iş yaptığı), çocuklara ilişkin bilgiler (çocuğu var mı, çocuğu var ise kaç tane, kiminle yaşadığı, konutun mülkiyet durumu, ailenin en çok yaşadığı yer, evde vaktin nasıl geçirildiği), yaşlı bireyin gelir ve geçinme durumu (şu anda ki çalışma durumu, çalışıyorsa yaptığı iş, gelirinin var ise ne olduğu, geliri yeterli mi, aylık gelir miktarı, ailenin aylık gelir miktarı, ailenin geliri yeterlimi, sosyal güvence var mı), yaşlı bireyin sağlık durumu (tanısı konulan hastalığı varmı, hastalığı var ise ne olduğu, sürekli kullandığı ilaç olup olmadığı), günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık durumuna ilişkin sorular yer almaktadır. Günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık durumunu belirlenmesinde Katz'ın (1963) günlük yaşam aktiviteleri ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçeğin, Türk toplumunda geçerlik ve güvenirlik çalışması Yardımcı ve ark. (1994) tarafından yapılmıştır. GYA ölçeği ile bireyin günlük yaşam aktiviteleri değerlendirilir. Temel GYA'da giyinme, beslenme, banyo, ev işi yapma, ev dışına çıkma, ilaç kullanma değerlendirilip, neleri yapıp neleri yapamadıkları değerlendirilir. GYA'da '1' aktivitelerde bağımlı, '2' aktivitelerde bağımsız '3' aktivitelere kısmen bağımlı olmayı ifade etmektedir.

İkinci bölümde; yaşlı bireylerin yaşam tatmini ve sosyal destek ilişkisini ortaya koymaya yönelik sorular yer almaktadır. Araştırmada yaşlı bireylerin yaşam tatmininin incelenmesi için Pavot ve Diener (1993) tarafından geliştirilen Yaşam Tatmini Ölçeği (The Satisfaction With Life Scale-SWLS) kullanılmıştır. Yaşam Tatmini Ölçeği cevap veren kimsenin yaşamını bir bütün olarak değerlendirilmesi için geliştirilmiş bir ölçektir. Bu ölçek sağlık veya gelir gibi yaşam alanını değerlendirmek amaçlı değildir fakat konuların entegre olmasına olanak verir. Yaşam Tatmini Ölçeği Likert tarzı 7 dereceli 7. Kesinlikle katılıyorum 6. Katılıyorum 5. Çok az katılıyorum 4. Kararsızım (Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum) 3. Biraz katılmıyorum 2. Katılmıyorum 1. Kesinlikle Katılmıyorum olarak ele alınan beş maddeden meydana gelmiş bir ölçektir (pek çok yönden yaşamım ideale yakın, yaşam koşullarım mükemmel, yaşamım beni tatmin ediyor, şimdiye kadar, yaşamda istediğim önemli şeyleri elde ettim, hayatımı bir daha yaşama şansım olsaydı, hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim). Yaşam tatmini ölçeğinden alınan en yüksek puan 35, en düşük puan ise 5 olup, ölçekten alınan yüksek puan yaşam tatminini yüksekliğini ifade etmektedir (Pavot and Diener, 1993.) Ölçek ülkemizde çok çeşitli alanlarda uygulanmıştır (Yetim, 1991). Pavot ve Diener ölçeğin güvenirliğini $\alpha = 0.89$ olarak bulmuştur. Bu araştırmada Yaşam Tatmini Ölçeğinin güvenirliği $\alpha = 0.695$ olarak bulunmuştur.

Yaşlı bireylerin yaşam tatmininin incelenmesi için Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support MSPSS) üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendiren, kullanımı kolay, kısa bir ölçektir (Zimet vd. 1988). Önerilen alt ölçek yapısı; aile, arkadaş ve özel bir insandan alınan desteği içermektedir. Zimet vd. tarafından Ölçeğin güvenirliği $\alpha = 0.89$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin ülkemizde geçerlilik ve güvenirlik çalışması Eker ve Akar (1995) tarafından yapılmıştır. Bu araştırmada algılan sosyal destek ölçeğinin genel güvenirliği $\alpha = 0.730$ olarak bulunmuştur.

Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği Likert tarzı 7 dereceli 7. Kesinlikle katılıyorum 6. Katılıyorum 5. Çok az katılıyorum 4. Kararsızım (Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum 3. Biraz katılmıyorum 2. Katılmıyorum 1. Kesinlikle Katılmıyorum olarak ele alınan 9 maddeden meydana gelmiş bir ölçektir. ‘Ailem ve arkadaşlarım

dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin; akraba, komşu, doktor vb.) var, ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin; akraba, komşu, doktor vb.) var, ailem (örneğin; eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır, ihtiyacım olan duysal yardımı ve desteği ailemden (örneğin; eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım, ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin; akraba, komşu, doktor vb.) var, arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır, işler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvенеbilirim, sorunlarımı ailemle (örneğin; eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim, sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var sorularına yer verilip, seçeneklerinden birinin işaretlenmesi istenmiştir.

3.3.2. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan anket formu araştırmanın yapılabilmesi için gerekli izinler alındıktan sonra 20 Eylül- 30 Eylül 2011 tarihleri arasında İstanbul il Pendik İlçesi İsa Yusuf Alptekin İlköğretim Okulunda öğrenci yakını olan gönüllü 30 yaşlı bireye uygulanmış ve elde edilen veriler değerlendirilmiştir. Ön uygulama araştırma tasarım veri toplama aracı ve yöntemi sınanarak gerekli düzeltmeler yapılmıştır ve anket formuna son şekli verilmiştir.

3.3.3. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma verileri 15 Kasım 2011- 15 Ocak 2012 tarihleri arasında araştırmacı tarafından toplanmıştır. Anket soruları gönüllü 430 öğrenci yakını olan yaşlı bireye uygulanmış ve kullanılabilir 400 anket formu elde edilmiştir. Formun uygulanması yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Tüm yaşlı bireyler araştırmaya isteyerek katılmışlar ve soruları içtenlikle yanıtlamışlardır.

3.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmacıdan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmaya kapsamına alınan yaşlı bireylere ilişkin anket formu değerlendirilmiş yaşlı bireylere ilişkin yaşlı bireyi tanıtıcı bilgilerden yaşlı bireylere ilişkin bilgilerin, evli yaşlı bireylerin eşlerine ilişkin bilgilerin ve çocuklara ilişkin bilgilerin, yaşlı bireyin gelir ve geçinme durumunun, yaşlı bireyin sağlık durumunun ve günlük yaşam aktivitelerinin mutlak ve yüzde değerleri gösterilen tabloları oluşturulmuştur. Yaşlı bireylerin yaşam tatminine ilişkin bulgularının ve algılanan sosyal destek ilişkisine ilişkin bulgularının mutlak ve yüzde değerlerini gösteren tablolar oluşturulmuştur. Daha sonra Yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal destek puanı ortalamaları verilmiştir. Yaşlı Bireylerin yaşam tatminine, algılanan sosyal desteğine, aileden alınan sosyal desteğine, arkadaşlardan alınan sosyal desteğine, özel bir insandan alınan sosyal desteğine cinsiyet durumu, medeni durum, evlilik süresi ve doktor tarafından tanısı konulan hastalığı olma durumu değişkenlerinin etkisi Man whitney-U testi ile incelenmiştir. Yaşlı bireylerin yaşam tatminine, algılanan sosyal desteğine, aileden alınan sosyal desteğine, arkadaşlardan alınan sosyal desteğine, özel bir insandan alınan sosyal desteğine yaş grubu, dul veya boşanmış olma süresi, eğitim durumu, yaşlı bireyin eşinin eğitim durumu, yaşlı bireyin birlikte yaşadığı birey ve gelirinin yeterli olup olmama durumu değişkenlerinin etkisi Kruskal Wallis H-Testi ile analiz edilmiştir.

Yaşlı bireylerin yaşam tatmini ve algılanan sosyal desteği arasındaki ilişki korelasyon analizi ile incelenmiştir. Yaşlı bireylerin yaşam tatmini, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal destekten etkilenme durumunu test etmek için ve yaşlı bireylerin yaşam tatmininin algılanan sosyal destekten etkilenme durumunu test etmek için regresyon modeli uygulanmıştır. Elde edilen bulgular % 95 güven aralığında % 5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

BÖLÜM IV

BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan yaşlı bireylerden anket formu aracılığı ile toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

4.1. Yaşlı Bireyi Tanıtıcı Bilgiler

Bu bölümde Yaşlı Bireyleri Tanıtıcı Bilgiler; Yaşlı bireylere ilişkin bilgiler, Evli yaşlı bireylerin eşlerine ilişkin bilgiler, Yaşlı bireylerin çocuklarına ilişkin bilgiler, yaşlı bireylerin birlikte yaşadığı bireyler, oturduğu konutun mülkiyet durumu, ailenin en çok yaşadığı yer, yaşlı bireylerin evde vakitlerini geçirme şekli, Yaşlı Bireylerin Gelir ve Geçinme Durumu, Yaşlı Bireylerin Sağlık Durumu ve Yaşlı Bireylerin Günlük Yaşam Aktiviteleri olarak ele alınmıştır.

4.1.1. Yaşlı Bireylere İlişkin Bilgiler

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin cinsiyet durumu, yaş grubu, medeni durumu, dul veya boşanmış olma süresi, evlilik süresi ve eğitim durumu değişkenlerine göre dağılımları verilmiştir.

Yaşlı bireylere ilişkin bilgilerin dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin % 51.0’i kadın, % 49.0’u erkektir. Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin % 26.3’ü 64 yaşında ya da daha genç yaşta olup, % 26.5’i 65-69 yaş, % 27.8’i 70-74 yaş grubunda, % 19.4’ü de 75 yaşında ya da daha büyük yaş grubundadır. Yaşlı bireylerin % 58.5’i evli, % 41.5’i dul veya boşanmıştır.

Tablo 4.1. Yaşlı Bireylere İlişkin Bilgiler

Yaşlı bireylere İlişkin bilgiler		Sayı	%
Cinsiyet durumu	Kadın	204	51.0
	Erkek	196	49.0
	Toplam	400	100.0
Yaş grubu	64 yaş ve altı	105	26.3
	65-69 yaş	106	26.5
	70-74 yaş	111	27.8
	79 yaş ve üstü	78	19.4
	Toplam	400	100.0
Medeni durum	Evli	234	58.5
	Dul veya boşanmış	166	41.5
	Toplam	400	100.0
Dul veya boşanmış olma süresi	4 yıl ve altı	17	10.4
	5-9 yıl	50	30.1
	10-14 yıl	35	21.2
	15-19 yıl	36	21.6
	20 yıl ve üstü	28	16.7
	Toplam	166	100.0
Evlilik süresi	29 yıl ve altı	39	16.7
	30 yıl ve üstü	195	83.3
	Toplam	234	100.0
Eğitim durumu	Okuryazar değil	108	27.0
	Okuryazar	112	28.0
	İlkokul	145	36.2
	Ortaokul	35	8.8
	Toplam	400	100.0

Yaşlı bireylerin % 10.4'ünün 4 yıl ve daha kısa süreden beri dul veya boşanmış olduğu, % 30.1'inin 5-9 yıl, % 21.2'sinin 10-14 yıl, % 21.6'sının 15-19 yıl, % 16.7'sinin 20 yıl ve uzun süreden beri dul veya boşanmış olduğu belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin % 16.7'sinin 29 yıl ve daha kısa süreden beri evli olduğu, % 83.3'ünün de 30 yıl ve daha uzun süreden beri evli olduğu belirlenmiştir.

Yaşlı bireylerin % 27.0'sinin okuryazar olmadığı, % 28.0'inin okuryazar, % 36.2'sinin ilkökul mezunu ve % 8.8'inin de ortaokul mezunu olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).

4.1.2.Evli Yaşlı Bireylerin Eşlerine İlişkin Bilgiler

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin eşinin yaş grubu, eşinin eğitim durumu ve eşinin mesleği değişkenlerine göre dağılımları verilmiştir.

Evli yaşlı bireylerin eşlerine ilişkin bilgilerin dağılımı Tablo 4.2'de verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin % 35.5'inin eşi 65 yaşında ya da daha genç yaşta olup, % 26.5'inin eşi 66-71 yaş, % 28.2'sinin eşi 72-77 yaş, % 9.8'inin eşi 78 yaşında ya da daha büyük yaş grubundadır.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin % 21.4'ünün eşinin okuryazar olmadığı, % 33.3'ünün eşinin okuryazar olduğu, % 45.3'ünün eşinin ilkökul ve üzeri eğitim seviyesine sahip olduğu % 58.1'inin eşinin çalışmadığı, % 35.9'unun eşinin emekli, % 6'sının eşinin serbest meslek sahibi olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Evli Yaşlı Bireylerin Eşlerine İlişkin Bilgiler

Evli Yaşlı Bireylerin Eşlerine İlişkin bilgiler		Sayı	%
Eşin yaş grubu	65 yaş ve altı	83	35.5
	66-71 yaş	62	26.5
	72-77 yaş	66	28.2
	78 yaş ve üstü	23	9.8
	Toplam	234	100.0
Eşin eğitim durumu	Okuryazar değil	50	47.2
	Okuryazar	78	52.8
	İlkokul ve üstü	106	100
	Toplam	234	100.0
Eşin mesleği	Çalışmıyor	136	58.1
	Emekli	84	35.9
	Serbest meslek	14	6.0
	Toplam	234	100.0

4.1.3.Yaşlı Bireylerin Çocuklarına İlişkin Bilgiler

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin çocuk sahibi olma durumu ve çocuk sayısı değişkenlerine ilişkin dağılımları verilmiştir.

Yaşlı bireylerin çocuklarına ilişkin bilgilerin dağılımı Tablo 4.3’de verilmiştir.

Tablo 4.3. Yaşlı Bireylerin Çocuklarına İlişkin Bilgiler

Yaşlı Bireylerin Çocuklarına İlişkin bilgiler		Sayı	%
Çocuk sahibi olma durumu	Evet	398	99.5
	Hayır	2	0.5
	Toplam	400	100.0
Çocuk sayısı	3 çocuk ve daha az	116	29.1
	4-6 çocuk	170	42.8
	7 çocuk ve daha fazla	112	28.1
	Toplam	398	100.0

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin tamamına yakınına çocuk sahibi olduğu, % 0.5'inin çocuk sahibi olmadığı belirlenmiştir.

Yaşlı bireylerden çocuk sahibi olanların % 29.1'inin 3 ve daha az sayıda çocuğunun olduğu, % 28.1'inin 7 ve daha çok sayıda çocuğunun olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yarıya yakınının ise (% 42.8) 4-6 çocuğunun olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.3).

Yaşlı bireylerin birlikte yaşadığı bireylerin, oturduğu konutun mülkiyet durumunun, ailenin en uzun süre yaşadığı yerin ve yaşlı bireylerin evde vakitlerini geçirme şeklinin dağılımı Tablo 4.4'de verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin % 25.5'inin eşi ile birlikte, % 37.3'ünün eşi ve çocuklarıyla birlikte, % 18'inin yalnız, % 19.2'sinin akraba ya da bakıcısıyla birlikte yaşadığı, Yaşlı bireylerin büyük çoğunluğunun (% 78.5) ev sahibi olduğu, % 21.5'inin ise kiracı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Yaşlı Bireylerin Birlikte Yaşadığı Bireyler, Oturduğu Konutun Mülkiyet Durumu, Ailenin En Uzun Süre Yaşadığı Yer, Yaşlı Bireylerin Evde Vakitlerini Geçirme Şekli

Yaşlı Bireylerin birlikte yaşadığı bireyler, Oturduğu konutun mülkiyet durumu, Ailenin en uzun süre yaşadığı yer, Yaşlı bireylerin evde vakitlerini geçirme şekli		Sayı	%
Birlikte yaşadığı bireyler	Eşi ile	102	25.5
	Eşi ve çocuklarıyla	149	37.3
	Yalnız	72	18.0
	Akraba bakıcı	77	19.2
	Toplam	400	100.0
Oturduğu konutun mülkiyet durumu	Ev sahibi	314	78.5
	Kiracı	86	21.5
	Toplam	400	100.0
Ailenin en uzun süre yaşadığı yer	Büyükkent	137	34.3
	Kent	116	29.0
	İlçe	77	19.2
	Köy	70	17.5
	Toplam	400	100.0
Yaşlı Bireylerin Evde vakitlerini geçirme şekli	El işi	28	7.0
	Kitap okuma	36	9.0
	Yürüyüş	60	15.0
	Radio dinleme-TV izleme	124	31.0
	İbadet	109	27.2
	Ev içinde oturup, dolaşarak	43	10.8
	Toplam	400	100.0

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin büyük çoğunluğunun (% 34.3) ailesinin en uzun süre büyük kentte yaşadığı, % 29.0'unun ailesinin kentte yaşadığı, % 19.2'sinin ailesinin ilçede yaşadığı, % 17.5'inin ailesinin ise en uzun süre köyde yaşadığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin % 7'sinin evde el işi yaparak vakit geçirdiği, % 9.0'unun kitap okuyarak vakit geçirdiği, % 15.0'inin yürüyüş yaparak vakit geçirdiği, % 31.0'inin radyo dinleyerek-TV izleyerek vakit geçirdiği, % 27.2'sinin ibadet ederek vakit geçirdiği, % 10.8'inin ev içinde sohbet ederek, oturup, dolaşarak vakitlerini geçirdikleri belirlenmiştir. Buna göre ülkemizde yaşlı bireylerin zamanlarının çoğunu öncelikle radyo dinleyerek-TV izleyerek ikincil olarak da ibadet ederek geçirdikleri söylenebilir (Tablo 4.4).

4.1.4.Yaşlı Bireylerin Gelir ve Geçinme Durumu

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin şu andaki çalışma durumu, şu an yaptıkları iş, herhangi bir gelirin olup olmama durumu ve gelir kaynakları, gelirin yeterli olup olmama durumu, aylık ortalama gelir miktarı, ailenin aylık ortalama gelir miktarı, ailenin aylık gelirin yeterlilik durumu ve sosyal güvence durumu değişkenlerine göre dağılımları verilmiştir.

Yaşlı bireylerin gelir ve geçinme durumunun dağılımı Tablo 4.5'de verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin % 7.3'ünün çalıştığı, % 92.7'sinin bir işte çalışmadığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin % 82.2'sinin herhangi bir gelirin olduğu, % 17.8'inin herhangi bir gelirin olmadığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yarıdan fazlasının (% 64.2) gelir kaynağının emekli maaşı, % 14.9'unun çocuklarının desteği, % 10.9'unun kira geliri, % 10'unun ise gelir kaynağının maaş olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Yaşlı Bireylerin Gelir ve Geçinme Durumu

Yaşlı Bireylerin Gelir ve Geçinme Durumu		Sayı	%
Şuandaki çalışma durumu	Çalışıyor	29	7.3
	Çalışmıyor	371	92.7
	Toplam	400	100.0
Herhangi bir gelirin olup olmama durumu	Var	329	82.2
	Yok	71	17.8
	Toplam	400	100.0
Gelir kaynakları	Emekli maaşı	211	64.2
	Çocuklarım destekliyor	49	14.9
	Kira geliri	36	10.9
	Maaş	33	10.0
	Toplam	329	100.0
Gelirin yeterli olup olmama durumu	Yeterli	202	50.5
	Yetersiz	130	32.5
	Çok yetersiz	68	17.0
	Toplam	400	100.0
Aylık ortalama gelir miktarı	500 TL ve altı	99	30.1
	501-1000 TL	170	51.7
	1001-1500 TL	40	12.2
	1501 TL ve üstü	20	6.0
	Toplam	329	100.0

Tablo 4.5'in devamı

Ailenin aylık ortalama gelir miktarı	1000 TL ve altı	177	45.7
	1001-1500 TL	118	30.5
	1501-2000 TL	71	18.3
	2001 TL ve üstü	21	5.5
	Toplam	387	100.0
Ailenin aylık gelir miktarının yeterlilik durumu	Yeterli	190	47.5
	Yetersiz	121	30.2
	Çok yetersiz	89	22.3
	Toplam	400	100.0
Sosyal güvence durumu	Var	360	90.0
	Yok	40	10.0
	Toplam	400	100.0

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yarıdan fazlasına (% 50.5) göre geliri yeterli, % 32.5'ine göre geliri yetersiz, % 17'sine göre de geliri çok yetersiz olarak belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin % 30.1'inin aylık ortalama gelirinin 500 TL ya da daha az miktarda olduğu, yaşlı bireylerin yarıdan fazlasının (% 51.7) aylık ortalama gelirinin 501-1000 TL aralığında olduğu, % 12.2'sinin aylık ortalama gelir miktarının 1001-1500 TL aralığında olduğu ve % 6'sının ise aylık ortalama gelir miktarının 1501 TL ve daha fazla olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yarıdan fazlasının gelirinin 501-1000 TL aralığında olması sonucuna bakıldığında genellikle emekli maaşı miktarlarının bu grupta olduğu görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin % 45.7'sinin ailesinin aylık ortalama gelir miktarının 1000 TL ya da daha az, % 30.5'inin ailesinin aylık ortalama gelir miktarının 1001-1500 TL, % 18.3'ünün ailesinin aylık ortalama gelir miktarının

1501-2000 TL, % 5.5'inin ailesinin aylık ortalama gelir miktarının ise 2001 TL ve daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin % 47.5'ine göre ailesinin aylık gelir miktarının yeterli, % 30.2'sine göre ailesinin aylık gelir miktarının yetersiz, % 22.3'üne göre ailesinin aylık gelir miktarının çok yetersiz olduğu belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin % 90.0'ının sosyal güvencesinin olduğu, % 10'unun sosyal güvencesinin olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Kalınkara ve Erarı (2002)'ya göre yaşlıların % 67.0'si yaşamından tatmin olmaktadır. Yaşamını tatmin edici bulmayan yaşlı bireylerin oranı % 33.0'tür ve bununda % 42.4'ü ekonomik sıkıntı yaşadığı, %15.3'ünün hastalık ve fiziksel yetersizlik nedeniyle günlük yaşamda sıkıntı çektikleri, %11.9'u yalnızlık yaşadıklarını ve sıkıldıklarını belirtmişlerdir.

Özmete (2008), yaşlı bireylerin gelirlerinin yeterli düzeyde olmamasına rağmen idare ettikleri, konutları kendilerine ait olanların ekonomik açıdan daha rahat oldukları, erkek yaşlı bireylerin kendilerini daha sağlıklı ve aktif hissettikleri, eşleri hayatta olan ve çocuklarından sosyal destek görenlerin daha mutlu oldukları ve yaşam doyumlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur.

Arpacı (2008), yaşlıların % 85.5'inin aylık gelire sahip olduğunu, %56.3'ünün sosyal güvencesinin olduğunu, %84.6'sının sağlık sorununun olduğunu, %95.2'sinin ilaç kullandığını, %27.2'sinin sigara içtiğini, 27.9'unun fiziksel egzersiz yaptığı, %88.2'sinin sağlık hizmetlerinden yararlandığını, %63.2'sinin bireysel ihtiyaçlarını kendisi karşıladığını saptamıştır.

4.1.5. Yaşlı Bireylerin Sağlık Durumu

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin doktor tarafından tanısı konulan bir hastalığının olma durumu, doktor tarafından tanısı konulan hastalığı ve sürekli kullandıkları bir ilacın olma durumu değişkenlerine göre dağılımları verilmiştir.

Yaşlı bireylerin sağlık durumuna ilişkin bilgilerin dağılımı Tablo 4.6’da verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yarıdan fazlasının % 58.8’inin doktor tarafından tanısı konulan bir hastalığının olduğu, % 41.3’ünün doktor tarafından tanısı konulan bir hastalığının olmadığı, yaşlı bireylerin % 21.8’inin tansiyon, % 12.8’inin kalpdamar, % 13.8’inin şeker, % 7.5’inin kolesterol, % 5.3’ünün solunum hastası olduğu belirlenmiştir. Buna göre büyük şehirde yaşayan yaşlıların en sık karşılaştıkları hastalığın tansiyon olduğu söylenebilir.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yarıdan fazlasının (% 58.5) sürekli kullandıkları bir ilacın olduğu, % 41.5’inin sürekli kullandıkları bir ilacın olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Yaşlı Bireylerin Sağlık Durumlarına İlişkin Bilgiler

Yaşlı Bireylerin Sağlık Durumlarına İlişkin Bilgiler		Sayı	%
Doktor tarafından tanısı konulan bir hastalığının olma durumu	Evet	235	58.7
	Hayır	165	41.3
	Toplam	400	100.0
Doktor tarafından tanısı konulan hastalığı	Tansiyon	87	35.7
	Kalpdamar	51	21.0
	Şeker	55	22.6
	Kolesterol	30	12.0
	Solunum hastası	21	8.7
	Toplam	244	100
Sürekli kullandıkları bir ilacın olma durumu	Evet	234	58.5
	Hayır	166	41.5
	Toplam	400	100.0

Livingston, Watkın, Manela, Rosser ve Katona (1998) göre, fiziksel rahatsızlık ve somatik belirtiler arasında önemli bir ilişki bulunmamıştır. Duygusal stres ve depresyon veya günlük endişeler ve günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık arasında belirleyici bir bağ bulunmamıştır. Yaşlı bireyler için uygun olan sağlık açısından yaşam kalitesi ölçülerini geliştirmenin açık bir şekilde ihtiyaç olduğu ifade edilmiştir.

Dudak vd. (2006), yaşlıların % 38.3'ünün işitme, % 55.2'sinin yürüme, % 34.6'sının çiğneme güçlüğü çektiğini saptamışlardır. Yaşlıların % 79.4'ünde tanısı konmuş en az bir kronik hastalık vardır ve en sık görülen hastalıklar hipertansiyon, şeker hastalığı, kardiyovasküler hastalıklar ve romatizmal hastalıklardır. Yaşlıların % 46.9'u sağlık durumunun iyi olduğunu, % 80.4'ü yaşamından memnun olduğunu belirtmiş olup evliler, kaloriferli evlerde oturanlar, ekonomik durumunu iyi-orta olarak belirtenlerin yaşamdan memnun olduğu saptanmıştır.

4.1.6. Yaşlı Bireylerin Günlük Yaşam Aktiviteleri

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin günlük yaşam aktiviteleri; giyinme, beslenme, banyo, ev işi yapma, ev dışına çıkma ve ilaç kullanma durumu değişkenlerine göre dağılımları verilmiştir.

Yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık durumuna ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.7'de verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık durumu incelendiğinde; giyinme aktivitesinde yaşlı bireylerin % 20'sinin bağımlı, % 61.5'inin bağımsız, % 18.5'inin de kısmen bağımlı olduğu bulunmuştur. Elde edilen verilere göre büyükşehirde yaşayan her beş yaşlı bireyden birinin yakınları veya bakıcıları tarafından giyinme yardımı aldıkları görülmektedir. Beslenme aktivitesinde yaşlı bireylerin % 26'sının bağımlı, % 57.0'sinin bağımsız, % 17.0'sinin de kısmen bağımlı olduğu bulunmuştur. Elde edilen verilere göre her dört yaşlı bireyden birinin beslenmede tamamen başkalarına bağımlı olduğu görülmektedir. Bununla birlikte bağımsız olduğunu ifade eden yaşlı bireyler de genellikle geleneksel Türk toplumunda büyüklere hizmet etme anlayışının berebarinde getirdiği ev işi yapma,

yemek pişirme gibi yardımları çocukları ve yakın çevrelerindeki insanlardan aldıkları söylenebilir.

Tablo 4.7. Yaşlı Bireylerin Günlük Yaşam Aktiviteleri

Aktiviteler	Bağımlı		Bağımsız		Kısmen Bağımlı	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Giyinme	80	20.0	246	61.5	74	18.5
Beslenme	104	26.0	228	57.0	68	17.0
Banyo	102	25.5	212	53.0	86	21.5
Ev işi yapma	123	30.8	186	46.5	91	22.8
Ev dışına çıkma	87	21.8	212	53.0	101	25.2
İlaç kullanma	82	20.5	224	56.0	94	23.5

n=400

Banyo aktivitesinde yaşlı bireylerin % 25.5'inin bağımlı, % 53'ünün bağımsız, % 21.5'inin de kısmen bağımlı olduğu belirlenmiştir. Ev işi yapma aktivitesinde yaşlı bireylerin % 30.8'inin bağımlı olduğu, % 22.8'inin de kısmen bağımlı olduğu belirlenmiş; yaşlı bireylerin yarıya yakınının ise (% 46.5) bağımsız olarak ev işlerini kendilerinin yapabildikleri tespit edilmiştir. Ev dışına çıkma aktivitesinde yaşlı bireylerin yarıdan fazlasının (% 53) bağımsız olduğu görülürken, % 21.8'inin bağımlı olduğu, % 25.2'sinin de kısmen bağımlı olduğu belirlenmiştir. İlaç kullanma aktivitesinde yaşlı bireylerin % 20.5'inin bağımlı olduğu, % 56'sının bağımsız olduğu, % 23.5'inin de kısmen bağımlı olduğu belirlenmiştir. Genel olarak yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin tamamına bakıldığında bağımlılık durumlarına göre araştırmaya katılan yaşlıların genelde yarıdan fazlasının bu aktiviteleri bağımsız olarak yürüttüğü, diğer yarısının ise kısmen bağımlı ve bağımlı olarak sürdürdükleri görülmektedir (Tablo 4.7).

Altay ve Avcı (2009), huzur evinde kalan yaşlıların (Özbakım Gücü Ölçeği) ÖGÖ puan ortalaması 86.4 ± 18.8 , (Yaşam Doyumu Ölçeği) YDÖ puan ortalaması 20.3 ± 5.9 olarak yüksek bulmuşlardır. ÖGÖ orta-lise mezunlarında, uyku sorunu olmayanlarda ve huzur evinde kalmaktan memnun olanlarda yüksek bulunmuştur. Yaşam doyumu ise günlük işlerini kendi kendilerine yapabilenlerde ve uyku sorunu olmayanlarda yüksek bulunmuştur. Yaşam doyumu ile öz bakım gücü arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ÖGÖ arttıkça yaşam doyumunda artacağı saptanmıştır.

4.2. Yaşlı Bireylerde Yaşam Tatmini ve Sosyal Destek İlişkisi

Bu bölümde, araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerde yaşam tatmini ve sosyal destek ilişkisi; yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal destek başlıkları altında ele alınmış ve bulgular tablolarda verilmiştir.

Yaşlı bireylerin yaşam tatminine ilişkin bulgularının dağılımı Tablo 4.8’de verilmiştir.

Tablo 4.8’de görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yaşam tatminine ilişkin bulgularının dağılımı incelendiğinde; “pek çok yönden yaşamım ideale yakın” ifadesine yaşlı bireylerin % 4.5’inin kesinlikle katılmadığı, % 2.8’inin katılmadığı, % 12.5’inin biraz katılmadığı, % 19.8’inin kararsız olduğu, % 19.5’inin az katıldığı, % 19.4’ünün katıldığı ve % 22’sinin kesinlikle katıldığı belirlenmiştir. “Yaşam koşullarım mükemmel” ifadesine yaşlı bireylerin % 6.3’ünün kesinlikle katılmadığı, % 7’sinin katılmadığı, % 8’inin biraz katılmadığı, % 15.1’inin kararsız olduğu, % 27.3’ünün az katıldığı, % 23’ünün katıldığı ve % 13.3’ünün kesinlikle katıldığı belirlenmiştir. Elde edilen bu sonuçlara bakıldığında yaşlı bireylerin yaşam koşullarından genellikle memnun oldukları söylenebilir. “Yaşamım beni tatmin ediyor” ifadesine yaşlı bireylerin % 4.5’inin kesinlikle katılmadığı, % 3’ünün katılmadığı, % 15’inin biraz katılmadığı, % 13.5’inin kararsız olduğu, % 19.5’inin az katıldığı, % 16.5’inin katıldığı ve % 20’sinin kesinlikle katıldığı belirlenmiştir. Elde edilen bu sonuçlara göre araştırmaya katılan yaşlıların yarısından fazlasının yaşamının tatmin edici

olduğu fikrinde oldukları söylenebilir. “Şimdiye kadar, yaşamda istediğim önemli şeyleri elde ettim” ifadesine yaşlı bireylerin % 3.8’inin kesinlikle katılmadığı, % 2.8’inin katılmadığı, % 11.8’inin biraz katılmadığı, % 15.4’ünün kararsız olduğu, % 24.8’inin az katıldığı, % 18.8 katıldığı ve % 23’ünün kesinlikle katıldığı belirlenmiştir.

Tablo 4.8. Yaşlı Bireylerin Yaşam Tatminine İlişkin Bulgularının Dağılımı

Yaşam tatmini	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Çok az katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
	%	%	%	%	%	%	%
Pek çok yönden yaşamım ideale yakın	4.5	2.8	12.5	19.8	19.4	19.0	22.0
Yaşam koşullarım mükemmel	6.3	7.0	8.0	15.1	27.3	23.0	13.3
Yaşamım beni tatmin ediyor	4.5	3.0	15.0	13.5	16.5	20.0	27.5
Şimdiye kadar, yaşamda istediğim önemli şeyleri elde ettim	3.8	2.8	11.8	15.4	24.8	18.8	23.0
Hayatımı bir daha yaşama şansım olsaydı, hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim	12.8	5.8	8.8	22.0	19.3	12.0	19.3

n=400

Elde edilen bu verilere göre ise katılımcı yaşlıların yarıdan fazlasının hayatta istediği önemli şeyleri elde ettiği söylenebilir. Bu durumun yaşlıların yaşamlarının tatmin edici olduğunu düşünmelerinde de olumlu etki yarattığı düşünülebilir. “Hayatımı bir daha yaşama şansım olsaydı, hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim” ifadesine yaşlı bireylerin % 12.8’inin kesinlikle katılmadığı, % 5.8’inin katılmadığı, % 8.8’inin biraz katılmadığı, % 22’sinin kararsız olduğu, % 19.3’ünün az katıldığı, % 12’sinin katıldığı ve % 19.3’ünün kesinlikle katıldığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan yaşlıların bu sonuçlara göre yaklaşık yarıdan biraz fazlasının hayatlarını bir daha

yaşama şansları olsaydı bile hayatlarında hemen hemen hiçbirşeyi değiştirmek istemedikleri söylenebilir. Bu sonuca varılmasında da en büyük etkenin yaşlıların yaklaşık yarısının yaşamlarından tatmin olmaları durumu olduğu düşünülebilir (Tablo 4.8).

Karataş (1990), yaş değişkeninin yaşam doyumu üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Kent doğumlu yaşlılar kendilerine karşı daha olumlu duygular beslemelerine karşın, kır kesiminde doğanlar kendilerine karşı daha olumsuz duygular beslemektedir. Gelir düzeyi, sağlık durumu, zamanı değerlendirebilme, akraba ve arkadaşlarla ilişkileri sürdürebilme, daha çok arkadaşa sahip olma, huzur evinden hoşnut olmak gibi etmenler yaşam doyumu üzerinde etkili bulunmuştur.

Yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek ilişkisine ilişkin bulgularının dağılımı Tablo 4.9’da verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek ilişkisine ilişkin bulgularının dağılımı incelendiğinde; “ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (ör. akraba, komşu, doktor vb.) var” ifadesine yaşlı bireylerin % 5’inin kesinlikle katılmadığı, % 4.2’sinin katılmadığı, % 10.5’inin biraz katılmadığı, % 9’unun kararsız olduğu, % 17.8’inin az katıldığı, % 18.5’inin katıldığı ve % 35’inin kesinlikle katıldığı belirlenmiştir. Elde edilen bu verilere bakıldığında hemen hemen her dört yaşlıdan üçünün ailesi ve arkadaşları dışında olan ve ihtiyacı olduğunda yanında olan bir insan (ör. akraba, komşu, doktor vb.) olduğu söylenebilir. “Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (ör. akraba, komşu, dr. vb.) var” ifadesine yaşlı bireylerin % 6’sının kesinlikle katılmadığı, % 4.3’ünün katılmadığı, % 9.6’sının biraz katılmadığı, % 13.3’ünün kararsız olduğu, % 11.3’ünün az katıldığı, % 25.5’inin katıldığı ve % 30’unun kesinlikle katıldığı belirlenmiştir. Elde edilen bu bulgulara göre yaşlı bireylerin yarından fazlasının yanında ailesi ve arkadaşları dışında olan ve sevinç ve kederlerini paylaşabileceği bir insan (ör. akraba, komşu, dr. vb.) olduğu söylenebilir. “Ailem (ör. eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır” ifadesine yaşlı bireylerin % 1.3’ünün kesinlikle katılmadığı, % 4’ünün katılmadığı, % 9’unun biraz

katılmadığı, % 13.8'inin kararsız olduğu, % 14.1'inin az katıldığı, % 17.5'inin katıldığı ve % 40.3'ünün kesinlikle katıldığı belirlenmiştir.

Tablo 4.9. Yaşlı Bireylerin Algılanan Sosyal Destek İlişkisine İlişkin Bulgularının Dağılımı

Algılanan sosyal destek	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Çok az katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
	%	%	%	%	%	%	%
Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (ör. akraba, komşu, dr. vb.) var	5.0	4.2	10.5	9.0	17.8	18.5	35.0
Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (ör. akraba, komşu, dr. vb.) var	6.0	4.3	9.6	13.3	11.3	25.5	30.0
Ailem (ör. eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır	1.3	4.0	9.0	13.8	14.1	17.5	40.3
İhtiyacım olan duysal yardımı ve desteği ailemden (ör. eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım	1.8	1.5	7.5	15.0	19.0	16.4	38.8

Tablo 4.9'un devamı

Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (ör. akraba, komşu, dr. vb.) var	7.8	3.5	11.0	15.8	16.8	20.0	25.2
Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır	4.3	5.8	9.0	11.0	18.3	25.8	26.0
İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim	10.0	4.5	8.8	10.5	17.8	16.4	32.0
Sorunlarımı ailemle (ör. eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim	2.0	1.8	6.5	9.1	19.3	14.5	46.8
Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var	2.5	4.3	14.5	13.3	17.5	14.1	33.8

n=400

“İhtiyacım olan duysal yardımı ve desteği ailemden (ör. eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım” ifadesine yaşlı bireylerin % 1.8’inin kesinlikle katılmadığı, % 1.5’inin katılmadığı, % 7.5’inin biraz katılmadığı, % 15’inin kararsız olduğu, % 19’unun az katıldığı, % 16.4’ünün katıldığı ve % 38.8’inin kesinlikle katıldığı belirlenmiştir. Buna göre; yaşlıların yaşlaştık dörtte üçünün ihtiyacı olan duygusal yardımı ve desteği ailesinden aldığı düşünülebilir. “Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (ör. akraba, komşu, dr. vb.) var” ifadesine yaşlı bireylerin % 7.8’inin kesinlikle katılmadığı, % 3.5’inin katılmadığı, % 11’inin biraz katılmadığı, % 15.8’inin kararsız olduğu, % 16.8’inin az katıldığı, % 20’sinin katıldığı ve % 25.2’sinin kesinlikle katıldığı belirlenmiştir. “Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır” ifadesine yaşlı bireylerin % 4.3’ünün kesinlikle katılmadığı, % 5.8’inin katılmadığı, % 9’unun biraz katılmadığı, % 11’inin kararsız olduğu, % 18.3’ünün az katıldığı, % 25.8’inin katıldığı ve % 26’sının kesinlikle katıldığı belirlenmiştir. Bu verilere göre yaşlıların yarıdan fazlasının arkadaşlarının ona

yardımcı olmaya çalıştığı düşüncesine sahip olduğu söylenebilir. “İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim” ifadesine yaşlı bireylerin % 10’unun kesinlikle katılmadığı, % 4.5’inin katılmadığı, % 8.8’inin biraz katılmadığı, % 10.5’inin kararsız olduğu, % 17.8’inin az katıldığı, % 16.4’ünün katıldığı ve % 32’sinin kesinlikle katıldığı belirlenmiştir. Bu bulgulara göre yaşlıların yarısından fazlasının kötü giden birşeyler olduğu zaman etrafında güvenebileceği arkadaşlarının olduğu söylenebilir. “Sorunlarımı ailemle (ör. eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim” ifadesine yaşlı bireylerin % 2’sinin kesinlikle katılmadığı, % 1.8’inin katılmadığı, % 6.5’inin biraz katılmadığı, % 9.1’inin kararsız olduğu, % 19.3’ünün az katıldığı, % 14.5’inin katıldığı ve % 46.8’inin kesinlikle katıldığı belirlenmiştir. Buna göre; araştırmaya katılan yaşlı bireylerden her beş kişiden dördünün sorunlarını aile üyeleriyle rahatça konuşabildiği söylenebilir. “Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var” ifadesine yaşlı bireylerin % 2.5’inin kesinlikle katılmadığı, % 4.3’ünün katılmadığı, % 14.5’inin biraz katılmadığı, % 13.3’ünün kararsız olduğu, % 17.5’inin az katıldığı, % 14.1’inin katıldığı ve % 33.8’inin kesinlikle katıldığı belirlenmiştir (Tablo 4.9).

Çetin (2002), yaşlı bireyler sağlık açısından değerlendirildiğinde evde yaşayan yaşlı bireylerin %5.3’ü, huzur evinde yaşayan yaşlı bireylerin %19.1’i kendilerini kötü hissetmektedir. Boş zamanlarında etkinlik yapanların oranı huzur evindekiler de %35.7 evde yaşayanlarda ise %60.0’dır. Sosyal destek açısından bakıldığında huzur evlerinde kalanların %57.0’sinin dertlerini paylaşacakları arkadaşlarının olmadığını, evde yaşayanların ise %68.0’inin paylaşımında bulunabileceği arkadaşının olduğu belirlenmiştir. Sigara, alkol kullanma durumları, kaza ve ameliyat geçirme durumları, kronik hastalık ve ilaç kullanma durumları bakımından her iki grupta da anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Gökler ve Aydın (2011), sosyodemografik özellikler ve sosyal desteğin huzurevlerinde kalan yaşlı bireyler için benlik algısını yordanmasında anlamlı düzeyde katkısının olduğu tespit etmişlerdir. Kurumlarda yaşamlarını sürdüren, toplumdan uzak kalan, sosyal destekten mahrum kalan bireylerde yaşlılığın getirdiği değişimlerle birlikte benlik algılarında düşüş saptanmıştır.

Altıparmak (2009), sosyal desteğin gelir düzeyi iyi olanlarda iyi olmayanlara göre, kadınlarda erkeklere göre ve evli/dul olanlarda hiç evlenmemişlere göre daha iyi

olduğu belirlemiştir. Sosyal destek ile yaşam doyumu arasında pozitif bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir.

Palabıyıkoglu vd. (1992), yaşam tatmini açısından huzurevinde kalan yaşlı bireylerin bilişsel ve efektif (Duygu durum bozukluğu) açıdan risk içinde oldukları belirlenmiştir.

Aksüllü ve Doğan (2004), huzur evlerinde yaşayanların %68,9’unda, evde yaşayan ise %27,9’unda depresyon saptanmıştır ve bununla birlikte depresyonla algılanan sosyal destek arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Akın ve Emiroğlu (2006), kadın cinsiyeti ve dul olma durumu sosyal destek yapısı ile ilişkili bulunmuş ancak yaş, eğitim, yalnızlık, sosyal güvenceye sahip olma durumu ilişkili bulunmamıştır. Fiziksel sosyal yeti yitimi ve hastaneye yatma sosyal destek yapısı ile ilişki bulunmamıştır. Sağlıkçıların sosyal destek yapısına dikkat etmeleri gerektiği sonucu çıkarılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal destek, algılanan sosyal destek ve yaşam tatmini puan ortalamaları Tablo 4.10’da verilmiştir.

Tablo 4.10. Yaşlı Bireylerin Yaşam Tatmini, Algılanan Sosyal Destek, Aileden Alınan Sosyal Destek, Arkadaşlardan Alınan Sosyal Destek, Özel Bir İnsandan Alınan Sosyal Destek Puanı Ortalamaları

Yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal destek	N	Ort.	S.s	Min.	Max.
Yaşam tatmini	400	24.145	5.781	5.000	35.000
Algılanan sosyal destek	400	47.375	8.762	14.000	63.000
Aileden algılanan sosyal destek	400	16.743	3.556	3.000	21.000
Arkadaşlardan algılanan sosyal destek	400	15.303	4.049	3.000	21.000
Özel bir insandan algılanan sosyal destek	400	15.330	4.149	3.000	21.000

n=400

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal destek, algılanan sosyal destek ve yaşam tatmini puan ortalamaları incelendiğinde; yaşam tatmini puan ortalaması 24.145 ± 5.781 , algılanan sosyal destek puan ortalaması 47.375 ± 8.762 , aileden algılanan sosyal destek puan ortalaması 16.743 ± 3.556 , arkadaşlardan algılanan sosyal destek puan ortalaması 15.303 ± 4.049 , özel bir insandan algılanan sosyal destek puan ortalaması 15.330 ± 4.149 olarak bulunmuştur (Tablo 4.10).

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal desteğe cinsiyetin etkisi Tablo 4.11’de verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal desteğe cinsiyetin etkisi incelendiğinde yaşlı bireylerin özel bir insandan algılanan sosyal desteğinde cinsiyetin etkili olduğu ve yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grupların ortalama puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur (Mann Whitney $U=17647.50$; $p=0.042<0.05$).

Yaşlı kadınların özel bir insandan algılanan sosyal destek ortalama puanı (15.657), yaşlı erkeklerin ortalama puanından (14.990) daha yüksek bulunmuştur. Diğerlerinde cinsiyetin etkili olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.11). Bu sonuç yaşlı kadınların özel bir insandan algılanan sosyal destek olarak yaşam tatmininin yaşlı erkeklere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.11. Yaşlı Bireylerin Cinsiyetin Yaşam Tatmini, Algılanan Sosyal Destek, Aileden Alınan Sosyal Destek, Arkadaşlardan Alınan Sosyal Destek, Özel Bir İnsandan Alınan Sosyal Desteğe Etkisi

Yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal destek	Cinsiyet	N	Ort	Ss	MW	P
Yaşam tatmini	Kadın	204	24.005	5.929	19440.50 0	0.633
	Erkek	196	24.291	5.634		
Algılanan sosyal destek	Kadın	204	47.828	8.905	18961.00 0	0.372
	Erkek	196	46.903	8.609		
Aileden algılanan sosyal destek	Kadın	204	16.848	3.431	19623.00 0	0.748
	Erkek	196	16.633	3.688		
Arkadaşlardan algılanan sosyal destek	Kadın	204	15.324	4.223	19525.00 0	0.685
	Erkek	196	15.281	3.871		
Özel bir insandan algılanan sosyal destek	Kadın	204	15.657	4.251	17647.50 0	0.042*
	Erkek	196	14.990	4.023		

*p<0.05

n=400

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal desteğe yaşın etkisi Tablo 4.12’de verilmiştir.

Tablo 4.12’de görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yaşam tatmininde yaşlı bireyin yaşının etkisini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (KW=10.207; p=0.017<0.05). Yaşlı bireylerin algılanan sosyal desteğinde yaşlı bireyin yaşının etkisini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre gruplar

arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($KW=9.586$; $p=0.022<0.05$). Yaşlı bireylerin arkadaşlardan algılanan sosyal desteğinde yaşlı bireyin yaşının etkisini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($KW=12.527$; $p=0.006<0.05$). Yaşlı bireylerin özel bir insandan algılanan sosyal desteğinde yaşlı bireyin yaşının etkisini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($KW=16.331$; $p=0.001<0.05$).

Tablo 4.12. Yaşlı Bireylerin Yaşın Yaşam Tatmini, Algılanan Sosyal Destek, Aileden Alınan Sosyal Destek, Arkadaşlardan Alınan Sosyal Destek, Özel Bir İnsandan Alınan Sosyal Desteğe Etkisi

Yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal destek	Yaş	N	Ort	Ss	KW	P
Yaşam tatmini	64 yaş ve altı	105	24.486	6.310	10.207	0.017*
	65-69 yaş	106	25.255	5.144		
	70-74 yaş	111	23.270	6.099		
	79 yaş ve üstü	78	23.423	5.166		
Algılanan sosyal destek	64 yaş ve altı	105	49.000	8.707	9.586	0.022*
	65-69 yaş	106	48.311	8.838		
	70-74 yaş	111	46.036	8.656		
	79 yaş ve üstü	78	45.821	8.491		
Aileden algılanan sosyal destek	64 yaş ve altı	105	17.048	3.839	2.863	0.413
	65-69 yaş	106	16.660	3.389		
	70-74 yaş	111	16.505	3.408		
	79 yaş ve üstü	78	16.782	3.628		

Tablo 4.12'nin devamı

Arkadaşlardan algılanan sosyal destek	64 yaş ve altı	105	15.990	3.916	12.527	0.006*
	65-69 yaş	106	15.849	3.797		
	70-74 yaş	111	14.405	3.886		
	79 yaş ve üstü	78	14.910	4.545		
Özel bir insandan algılanan sosyal destek	64 yaş ve üstü	105	15.962	4.387	16.331	0.001*
	65-69 yaş	106	15.802	4.324		
	70-74 yaş	111	15.126	3.722		
	79 yaş ve üstü	78	14.128	3.942		

*p<0.05

n=400

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal desteğe medeni durumun etkisi Tablo 4.13'de verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin algılanan sosyal desteğinde medeni durumun etkili olduğu ve yapılan Mann Whitney-U sonucunda grupların ortalama puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur (Mann Whitney U=15554.00; p=0.001<0.05). Medeni durumu evli olan yaşlı bireylerin ortalama puanı (48.726), dul olanların ortalama puanından (45.470) daha yüksek bulunmuştur. Yaşlı bireylerin aileden algılanan sosyal desteğinde medeni durumun etkili olduğu ve yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grupların ortalama puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur (Mann Whitney U=14525.50; p=0.000<0.05). Medeni durumu evli olan yaşlı bireylerin ortalama puanı (17.333), dul olanların ortalama puanından (15.910) daha yüksek bulunmuştur. Yaşlı bireylerin özel bir insandan algılanan sosyal desteğinde medeni durumun etkili olduğu ve yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grupların ortalama puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur (Mann Whitney U=15955.50; p=0.002<0.05). Medeni durumu evli olan yaşlı bireylerin ortalama puanı (15.774), dul olanların ortalama puanından (14.705) daha yüksek bulunmuştur. (Tablo 4.13). Evli yaşlı bireylerin yaşam tatmininin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.13. Yaşlı Bireylerin Medeni Durumun Yaşam Tatmini, Algılanan Sosyal Destek, Aileden Alınan Sosyal Destek, Arkadaşlardan Alınan Sosyal Destek, Özel Bir İnsandan Alınan Sosyal Desteğe Etkisi

Yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal destek	Meden i Durum	N	Ort	Ss	MW	P
Yaşam tatmini	Evli	23 4	24.36 8	5.40 0	18540.50 0	0.438
	Dul	16 6	23.83 1	6.28 2		
Algılanan sosyal destek	Evli	23 4	48.72 6	8.27 5	15554.00 0	0.001 *
	Dul	16 6	45.47 0	9.09 5		
Aileden algılanan sosyal destek	Evli	23 4	17.33 3	3.52 7	14525.50 0	0.000 *
	Dul	16 6	15.91 0	3.43 9		
Arkadaşlardan algılanan sosyal destek	Evli	23 4	15.62 0	4.04 2	17292.50 0	0.061
	Dul	16 6	14.85 5	4.02 9		
Özel bir insandan algılanan sosyal destek	Evli	23 4	15.77 4	4.14 2	15955.50 0	0.002 *
	Dul	16 6	14.70 5	4.09 0		

*p<0.05

n=400

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal desteğe dul veya boşanmış olma süresinin etkisi Tablo 4.14’de verilmiştir.

Tablo 4.14. Yaşlı Bireylerin Dul Veya Boşanmış Olma Süresinin Yaşam Tatmini, Algılanan Sosyal Destek, Aileden Alınan Sosyal Destek, Arkadaşlardan Alınan Sosyal Destek, Özel Bir İnsandan Alınan Sosyal Desteğe Etkisi

Yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal destek	Dul veya Boşanmış Olma Süresi	N	Ort	Ss	KW	P
Yaşam tatmini	- 4 yıl	17	26.176	5.692	4.649	0.325
	5-9 yıl	50	23.340	7.392		
	10-14 yıl	35	22.600	6.151		
	15-19 yıl	36	24.583	5.500		
	20 yıl +	28	23.857	5.414		
Algılanan sosyal destek toplam puanı	- 4 yıl	17	47.235	8.843	12.132	0.016*
	5-9 yıl	50	47.380	8.671		
	10-14 yıl	35	43.257	7.743		
	15-19 yıl	36	42.167	10.565		
	20 yıl +	28	48.000	8.142		
Aileden algılanan sosyal destek	- 4 yıl	17	16.529	3.044	5.611	0.230
	5-9 yıl	50	16.480	3.253		
	10-14 yıl	35	15.000	3.245		
	15-19 yıl	36	15.250	3.996		
	20 yıl +	28	16.500	3.283		

Tablo 4.14'ün devamı

Arkadaşlardan algılanan sosyal destek	- 4 yıl	17	15.471	3.891	14.928	0.005*
	5-9 yıl	50	15.540	3.715		
	10-14 yıl	35	14.571	3.689		
	15-19 yıl	36	12.611	4.331		
	20 yıl +	28	16.500	3.606		
Özel bir insandan algılanan sosyal destek	- 4 yıl	17	15.235	3.474	4.806	0.308
	5-9 yıl	50	15.360	4.299		
	10-14 yıl	35	13.686	4.185		
	15-19 yıl	36	14.306	4.786		
	20 yıl +	28	15.000	2.681		

*p<0.05

n=400

Tablo 4.14'de görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin algılanan sosyal desteğinde dul veya boşanmış olma süresinin etkisini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (KW=12.132; p=0.016<0.05). Yaşlı bireylerin arkadaşlardan algılanan sosyal desteğinde dul veya boşanmış olma süresinin etkisini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (KW=14.928; p=0.005<0.05). Diğerlerinde anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal desteğe evlilik süresinin etkisi Tablo 4.15'de verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin algılanan sosyal desteğinde evlilik süresinin etkili olduğu ve yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grupların ortalama puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur (Mann Whitney U=2911.00; p=0.021<0.05). süresi 30 yıl ve daha fazla olan yaşlı bireylerin

ortalama puanı (49.200), 29 yıl ve daha kısa süreden beri evli olanların ortalama puanından (46.359) daha yüksek bulunmuştur. Yaşlı bireylerin aileden algılanan sosyal desteğinde evlilik süresinin etkili olduğu ve yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grupların ortalama puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur (Mann Whitney $U=2971.00$; $p=0.030<0.05$). Evlilik süresi 30 yıl ve daha fazla olan yaşlı bireylerin ortalama puanı (17.544), 29 yıl ve daha kısa süreden beri evli olanların ortalama puanından (16.282) daha yüksek bulunmuştur. Yaşlı bireylerin arkadaşlardan algılanan sosyal desteğinde evlilik süresinin etkili olduğu ve yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grupların ortalama puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur (Mann Whitney $U=2775.50$; $p=0.008<0.05$). Evlilik süresi 30 yıl ve daha fazla olan yaşlı bireylerin ortalama puanı (15.897), 29 yıl ve daha kısa süreden beri evli olanların ortalama puanından (14.231) daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç yaşlı bireylerin evlilik süresi arttıkça yaşam tatmininin arttığı şeklinde yorumlanabilir. Diğerlerinde anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.15). Kalinkara ve Erarı (2002), medeni durumun yaşlı bireylerin yaşam tatmini üzerinde etkili olmadığını ancak evli yaşlı bireylerin yaşam tatmininin dul ve boşanmış olanlara göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Tablo 4.15. Yaşlı Bireylerin Evlilik Süresinin Yaşam Tatmini, Algılanan Sosyal Destek, Aileden Alınan Sosyal Destek, Arkadaşlardan Alınan Sosyal Destek, Özel Bir İnsandan Alınan Sosyal Desteğe Etkisi

Yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal destek	Evlilik Süresi	N	Ort	Ss	MW	P
Yaşam tatmini	- 29 yıl	39	24.79 5	4.91 6	3628.50 0	0.651
	30 yıl +	19 5	24.28 2	5.50 0		
Algılanan sosyal destek toplam puanı	- 29 yıl	39	46.35 9	6.02 0	2911.00 0	0.021 *
	30 yıl +	19 5	49.20 0	8.59 1		
Aileden algılanan sosyal destek	- 29 yıl	39	16.28 2	3.84 5	2971.00 0	0.030 *
	30 yıl +	19 5	17.54 4	3.43 1		
Arkadaşlardan algılanan sosyal destek	- 29 yıl	39	14.23 1	3.55 0	2775.50 0	0.008 *
	30 yıl +	19 5	15.89 7	4.08 5		
Özel bir insandan algılanan sosyal destek	- 29 yıl	39	15.84 6	2.42 3	3412.50 0	0.310
	30 yıl +	19 5	15.75 9	4.41 0		

*p<0.05

n=400

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal desteğe eğitim durumunun etkisi Tablo 4.16’da verilmiştir.

Tablo 4.16. Yaşlı Bireylerin Eğitim Durumunun Yaşam Tatmini, Algılanan Sosyal Destek, Aileden Alınan Sosyal Destek, Arkadaşlardan Alınan Sosyal Destek, Özel Bir İnsandan Alınan Sosyal Desteğe Etkisi

Yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal destek	Eğitim Durumu	N	Ort	Ss	KW	P
Yaşam tatmini	Okuryazar değil	108	22.389	7.018	9.314	0.025*
	Okuryazar	112	24.330	5.201		
	İlkokul	145	25.138	5.034		
	Ortaokul	35	24.857	5.186		
Algılanan sosyal destek	Okuryazar değil	108	46.620	10.680	3.116	0.374
	Okuryazar	112	47.143	7.941		
	İlkokul	145	48.407	7.821		
	Ortaokul	35	46.171	8.312		
Aileden algılanan sosyal destek	Okuryazar değil	108	17.583	3.610	13.047	0.005*
	Okuryazar	112	16.295	3.453		
	İlkokul	145	16.621	3.674		
	Ortaokul	35	16.086	2.811		
Arkadaşlardan algılanan sosyal destek	Okuryazar değil	108	14.657	4.952	8.110	0.044*
	Okuryazar	112	15.304	3.661		
	İlkokul	145	16.090	3.335		
	Ortaokul	35	14.029	4.328		

Tablo 4.16'nın devamı

Özel bir insandan algılanan sosyal destek	Okuryazar değil	108	14.380	4.904	5.415	0.144
	Okuryazar	112	15.545	3.656		
	İlkokul	145	15.697	3.886		
	Ortaokul	35	16.057	3.819		

*p<0.05

n=400

Tablo 4.16'da görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yaşam tatmininde eğitim durumunun etkisini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (KW=9.314; $p=0.025<0.05$). Yaşlı bireylerin aileden algılanan sosyal desteğinde eğitim durumunun etkisini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (KW=13.047; $p=0.005<0.05$). Yaşlı bireylerin arkadaşlardan algılanan sosyal desteğinde eğitim durumunun etkisini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (KW=8.110; $p=0.044<0.05$).

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal desteğe yaşlı bireyin eşinin eğitim durumunun etkisi Tablo 4.17'de verilmiştir.

Tablo 4.17'de görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yaşam tatmininde yaşlı bireyin eşinin eğitim durumunun etkisini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (KW=7.851; $p=0.020<0.05$).

Tablo 4.17. Yaşlı Bireylerin Yaşlı Bireyin Eşinin Eğitim Durumunun Yaşam Tatmini, Algılanan Sosyal Destek, Aileden Alınan Sosyal Destek, Arkadaşlardan Alınan Sosyal Destek, Özel Bir İnsandan Alınan Sosyal Desteğe Etkisi

Yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal destek	Eşinin Eğitim Durumu	N	Ort	Ss	KW	P
Yaşam tatmini	Okuryazar değil	50	22.440	5.835	7.851	0.020*
	Okuryazar	78	24.513	5.068		
	İlkokul ve üstü	106	25.170	5.249		
Algılanan sosyal destek toplam puanı	Okuryazar değil	50	47.320	8.534	2.644	0.267
	Okuryazar	78	48.551	7.698		
	İlkokul ve üstü	106	49.519	8.539		
Aileden algılanan sosyal destek	Okuryazar değil	50	18.380	3.368	11.082	0.004*
	Okuryazar	78	16.641	3.415		
	İlkokul ve üstü	106	17.349	3.588		
Arkadaşlardan algılanan sosyal destek	Okuryazar değil	50	15.400	4.819	0.336	0.845
	Okuryazar	78	15.564	3.799		
	İlkokul ve üstü	106	15.764	3.846		
Özel bir insandan algılanan sosyal destek	Okuryazar değil	50	13.540	4.795	15.469	0.000*
	Okuryazar	78	16.346	3.298		
	İlkokul ve üstü	106	16.406	4.042		

*p<0.05

n=400

Yaşlı bireylerin aileden algılanan sosyal desteğinde yaşlı bireyin eşinin eğitim durumunun etkisini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (KW=11.082; p=0.004<0.05). Yaşlı bireylerin özel bir insandan algılanan sosyal desteğinde yaşlı bireyin eşinin eğitim

durumunun etkisini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($KW=15.469$; $p=0.000<0.05$). Diğerlerinde anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal desteğe yaşlı bireyin birlikte yaşadığı bireyin etkisi Tablo 4.18’de verilmiştir.

Tablo 4.18’de görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yaşam tatmininde yaşlı bireyin birlikte yaşadığı bireyin etkisini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($KW=19.956$; $p=0.000<0.05$). Yaşlı bireylerin algılanan sosyal desteğinde yaşlı bireyin birlikte yaşadığı bireyin etkisini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($KW=9.150$; $p=0.027<0.05$). Yaşlı bireylerin arkadaşlardan algılanan sosyal desteğinde yaşlı bireyin birlikte yaşadığı bireyin etkisini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($KW=13.764$; $p=0.003<0.05$). Yaşlı bireylerin özel bir insandan algılanan sosyal desteğinde yaşlı bireyin birlikte yaşadığı bireyin etkisini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($KW=11.331$; $p=0.010<0.05$).

Tablo 4.18. Yaşlı Bireylerin Yaşlı Bireyin Birlikte Yaşadığı Bireyin Yaşam Tatmini, Algılanan Sosyal Destek, Aileden Alınan Sosyal Destek, Arkadaşlardan Alınan Sosyal Destek, Özel Bir İnsandan Alınan Sosyal Desteğe Etkisi

Yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal destek	Birlikte Yaşadığı Birey	N	Ort	Ss	KW	P
Yaşam tatmini	Eşi ile	102	26.020	5.278	19.956	0.000*
	Eşi ve çocuklarıyla	149	24.107	6.022		
	Yalnız	72	23.458	4.328		
	Akraba bakıcı	77	22.377	6.479		
Algılanan sosyal destek toplam puanı	Eşi ile	102	49.392	7.368	9.150	0.027*
	Eşi ve çocuklarıyla	149	46.980	9.865		
	Yalnız	72	45.861	8.043		
	Akraba bakıcı	77	46.883	8.535		
Aileden algılanan sosyal destek	Eşi ile	102	17.147	3.405	4.156	0.245
	Eşi ve çocuklarıyla	149	16.772	3.835		
	Yalnız	72	16.250	3.389		
	Akraba bakıcı	77	16.610	3.341		
Arkadaşlardan algılanan sosyal destek	Eşi ile	102	16.245	3.714	13.764	0.003*
	Eşi ve çocuklarıyla	149	14.859	4.172		
	Yalnız	72	14.264	4.209		
	Akraba bakıcı	77	15.883	3.790		
Özel bir insandan algılanan sosyal destek	Eşi ile	102	16.000	4.167	11.331	0.010*
	Eşi ve çocuklarıyla	149	15.349	4.622		
	Yalnız	72	15.347	3.059		
	Akraba bakıcı	77	14.390	3.931		

*p<0.05

n=400

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal desteğe yaşlı bireyin gelirinin yeterli olup olmama durumunun etkisi Tablo 4.19’da verilmiştir.

Tablo 4.19. Yaşlı Bireylerin Yaşlı Bireyin Gelirinin Yeterli Olup Olmama Durumunun Yaşam Tatmini, Algılanan Sosyal Destek, Aileden Alınan Sosyal Destek, Arkadaşlardan Alınan Sosyal Destek, Özel Bir İnsandan Alınan Sosyal Desteğe Etkisi

Yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal destek	Gelirin Yeterliliği	N	Ort	Ss	KW	P
Yaşam tatmini	Yeterli	202	26.059	5.276	44.156	0.000*
	Yetersiz	130	21.646	5.757		
	Çok yetersiz	68	23.235	5.261		
Algılanan sosyal destek	Yeterli	202	49.356	8.336	24.299	0.000*
	Yetersiz	130	44.585	9.098		
	Çok yetersiz	68	46.824	7.883		
Aileden algılanan sosyal destek	Yeterli	202	16.965	3.564	2.583	0.275
	Yetersiz	130	16.315	3.704		
	Çok yetersiz	68	16.897	3.205		
Arkadaşlardan algılanan sosyal destek	Yeterli	202	16.213	3.761	32.226	0.000*
	Yetersiz	130	13.877	3.685		
	Çok yetersiz	68	15.324	4.755		
Özel bir insandan algılanan sosyal destek	Yeterli	202	16.178	3.881	19.539	0.000*
	Yetersiz	130	14.392	4.300		
	Çok yetersiz	68	14.603	4.161		

*p<0.05

n=400

Tablo 4.19’da görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yaşam tatmininde yaşlı bireyin gelirinin yeterli olup olmama durumunun etkisini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($KW=44.156$; $p=0.000<0.05$). Yaşlı bireylerin algılanan sosyal desteğinde yaşlı bireyin gelirinin yeterli olup olmama durumunun etkisini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($KW=24.299$; $p=0.000<0.05$). Yaşlı bireylerin arkadaşlardan algılanan sosyal desteğinde yaşlı bireyin gelirinin yeterli olup olmama durumunun etkisini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($KW=32.226$; $p=0.000<0.05$). Yaşlı bireylerin özel bir insandan algılanan sosyal desteğinde yaşlı bireyin gelirinin yeterli olup olmama durumunun etkisini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($KW=19.539$; $p=0.000<0.05$).

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal desteğe doktor tarafından tanısı konulan bir hastalığının olma durumunun etkisi Tablo 4.20’de verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yaşam tatmininde doktor tarafından tanısı konulan bir hastalığının olma durumunun etkili olduğu ve yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grupların ortalama puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur (Mann Whitney $U=16784.00$; $p=0.022<0.05$). Doktor tarafından tanısı konulan bir hastalığı olmayan yaşlı bireylerin ortalama puanı (25.067), doktor tarafından tanısı konulan bir hastalığı olan olanların ortalama puanından (23.498) daha yüksek bulunmuştur. Yaşlı bireylerin algılanan sosyal desteğinde doktor tarafından tanısı konulan bir hastalığının olma durumunun etkili olduğu ve yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grupların ortalama puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur (Mann Whitney $U=16115.00$; $p=0.004<0.05$). Doktor tarafından tanısı konulan bir hastalığı olmayan yaşlı bireylerin ortalama puanı (48.994), doktor tarafından tanısı konulan bir hastalığı olan olanların ortalama puanından (46.238) daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, arkadaşlardan ve özel bir insandan algılanan sosyal desteğinde doktor tarafından tanısı konulan bir hastalığın olmaması durumunun yaşam tatminini arttırıcı bir özellik olduğu olarak düşünülebilir.

Tablo 4.20. Yaşlı Bireylerin Doktor Tarafından Tanısı Konulan Bir Hastalığının Olma Durumunun Yaşam Tatmini, Algılanan Sosyal Destek, Aileden Alınan Sosyal Destek, Arkadaşlardan Alınan Sosyal Destek, Özel Bir İnsandan Alınan Sosyal Desteğe Etkisi

Yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal destek	Tanısı Konula n Hastalık	N	Ort	Ss	MW	P
Yaşam tatmini	Evet	23 5	23.49 8	6.07 3	16784.00 0	0.022 *
	Hayır	16 5	25.06 7	5.21 7		
Algılanan sosyal destek	Evet	23 5	46.23 8	8.88 7	16115.00 0	0.004 *
	Hayır	16 5	48.99 4	8.34 4		
Aileden algılanan sosyal destek	Evet	23 5	16.75 3	3.47 7	19311.50 0	0.946
	Hayır	16 5	16.72 7	3.67 6		
Arkadaşlardan algılanan sosyal destek	Evet	23 5	14.84 7	4.21 2	16776.00 0	0.021 *
	Hayır	16 5	15.95 2	3.72 3		
Özel bir insandan algılanan sosyal destek	Evet	23 5	14.63 8	4.32 5	15031.50 0	0.000 *
	Hayır	16 5	16.31 5	3.67 9		

*p<0.05

n=400

Yaşlı bireylerin arkadaşlardan algılanan sosyal desteğinde doktor tarafından tanısı konulan bir hastalığının olma durumunun etkili olduğu ve yapılan Mann Whitney-

U testi sonucunda grupların ortalama puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur (Mann Whitney $U=16776.00$; $p=0.021<0.05$). Doktor tarafından tanısı konulan bir hastalığı olmayan yaşlı bireylerin ortalama puanı (15.952), doktor tarafından tanısı konulan bir hastalığı olan olanların ortalama puanından (14.847) daha yüksek bulunmuştur. Yaşlı bireylerin özel bir insandan algılanan sosyal desteğinde doktor tarafından tanısı konulan bir hastalığının olma durumunun etkili olduğu ve yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grupların ortalama puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur (Mann Whitney $U=15031.50$; $p=0.000<0.05$). Doktor tarafından tanısı konulan bir hastalığı olmayan yaşlı bireylerin ortalama puanı (16.315), doktor tarafından tanısı konulan bir hastalığı olan olanların ortalama puanından (14.638) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.20).

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yaşam tatmini ve algılanan sosyal desteği arasındaki ilişki korelasyon analizi ile incelenmiştir ve Tablo 4.21’de verilmiştir.

Tablo 4.21’den de anlaşılabacağı üzere, yaşlı bireylerin algılanan sosyal desteği ile yaşam tatmini arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, % 53.4 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.534$; $p=0.000<0.05$). Buna göre yaşlı bireylerin algılanan sosyal desteği arttıkça yaşam tatmininin arttığı söylenebilir.

Yaşlı bireylerin aileden algılanan sosyal desteği ile yaşam tatmini arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, % 27.2 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.272$; $p=0.000<0.05$). Buna göre yaşlı bireylerin aileden algılanan sosyal desteği arttıkça yaşam tatmininin arttığı söylenebilir.

Yaşlı bireylerin arkadaşlardan algılanan sosyal desteği ile yaşam tatmini arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, % 35.9 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.359$; $p=0.000<0.05$). Buna göre yaşlı bireylerin arkadaşlardan algılanan sosyal desteği arttıkça yaşam tatmininin arttığı söylenebilir.

Yaşlı bireylerin özel bir insandan algılanan sosyal desteği ile yaşam tatmini arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, % 55.9 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.559$; $p=0.000<0.05$). Buna göre yaşlı

bireylerin özel bir insandan algılanan sosyal desteği arttıkça yaşam tatmininin arttığı söylenebilir.

Tablo 4.21. Yaşlı Bireylerin Yaşam Tatmini ve Algılanan Sosyal Desteği Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi

Yaşam Tatmini ve Algılanan Sosyal Destek arasındaki İlişki		Yaşam tatmini	Algılanan sosyal destek	Aileden algılanan sosyal destek	Arkadaşlardan algılanan sosyal destek	Özel bir insandan algılanan sosyal destek
Yaşam tatmini	R	1.000	0.534	0.272	0.359	0.559
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	N	400	400	400	400	400
Algılanan sosyal destek	R	0.534	1.000	0.615	0.790	0.790
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	N	400	400	400	400	400
Aileden algılanan sosyal destek	R	0.272	0.615	1.000	0.287	0.286
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	N	400	400	400	400	400
Arkadaşlardan algılanan sosyal destek	R	0.359	0.790	0.287	1.000	0.452
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	N	400	400	400	400	400
Özel bir insandan algılanan sosyal destek	R	0.559	0.790	0.286	0.452	1.000
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	N	400	400	400	400	400

*p<0.05

Yaşlı bireylerin aileden algılanan sosyal desteği ile algılanan sosyal desteği arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, % 61.5 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.615$; $p=0.000<0.05$). Buna göre yaşlı bireylerin aileden algılanan sosyal desteği arttıkça algılanan sosyal desteğinin arttığı söylenebilir.

Yaşlı bireylerin arkadaşlardan algılanan sosyal desteği ile algılanan sosyal desteği arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, % 79.0 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.790$; $p=0.000<0.05$). Buna göre yaşlı bireylerin arkadaşlardan algılanan sosyal desteği arttıkça algılanan sosyal desteğinin arttığı söylenebilir.

Yaşlı bireylerin özel bir insandan algılanan sosyal desteği ile algılanan sosyal desteği arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, % 79.0 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.790$; $p=0.000<0.05$). Buna göre yaşlı bireylerin özel bir insandan algılanan sosyal desteği arttıkça algılanan sosyal desteğinin arttığı söylenebilir.

Yaşlı bireylerin arkadaşlardan algılanan sosyal desteği ile aileden algılanan sosyal desteği arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, % 28.7 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.287$; $p=0.000<0.05$). Buna göre yaşlı bireylerin arkadaşlardan algılanan sosyal desteği arttıkça aileden algılanan sosyal desteğinin arttığı söylenebilir.

Yaşlı bireylerin özel bir insandan algılanan sosyal desteği ile aileden algılanan sosyal desteği arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, % 28.6 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.286$; $p=0.000<0.05$). Buna göre yaşlı bireylerin özel bir insandan algılanan sosyal desteği arttıkça aileden algılanan sosyal desteğinin arttığı söylenebilir.

Yaşlı bireylerin özel bir insandan algılanan sosyal desteği ile arkadaşlardan algılanan sosyal desteği arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, % 45.2 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.452$; $p=0.000<0.05$). Buna göre yaşlı bireylerin özel bir insandan algılanan sosyal desteği arttıkça arkadaşlardan algılanan sosyal desteğinin arttığı söylenebilir.

Yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal destekten etkilenme durumunu test etmek için Regresyon Modeli uygulanmıştır ve Tablo 4.22’de verilmiştir.

Tablo 4.22. Yaşlı Bireylerin Yaşam Tatmini, Aileden Alınan Sosyal Destek, Arkadaşlardan Alınan Sosyal Destek, Özel Bir İnsandan Alınan Sosyal Destekten Etkilenme Durumunu Test Etmek İçin Uygulanan Regresyon Modeli

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	β	T	p	F	Model (p)	R ²
Yaşam tatmini	Sabit	8.765	6.451	0.000	64.170	0.000	0.322
	Aileden algılanan sosyal destek	0.122	1.728	0.085			
	Arkadaşlardan algılanan sosyal destek	0.252	3.785	0.000			
	Özel bir insandan algılanan sosyal destek	0.618	9.554	0.000			

*p<0.05

Yaşlı bireylerin yaşam tatminin algıladıkları sosyal destekten etkilenme durumunu test etmek için yapılan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=64.170; p=0.000<0.05). Yaşlı bireylerin arkadaşlardan algılanan sosyal desteği 1 birim arttığında yaşam tatmini 0.252 birim artmaktadır ($\beta=0.252$; t=3.785; p=0.000<0.05). Yaşlı bireylerin özel bir insandan algılanan sosyal desteği 1 birim arttığında yaşam tatmini 0.618 birim artmaktadır ($\beta=0.618$; t=9.554; p=0.000<0.05). Yaşlı bireylerin aileden algılanan sosyal desteği, yaşam tatminini istatistiksel olarak etkilememektedir (t=1.728; p=0.085>0.05). Yaşlı bireylerin aileden algılanan sosyal desteği, arkadaşlardan algılanan sosyal desteği ve özel bir insandan algılanan sosyal desteği, yaşlı bireylerin yaşam tatmini 0.322 oranında açıklamaktadır (R²=0.322) (Tablo 4.22).

Yaşlı bireylerin yaşam tatmininin algılanan sosyal destekten etkilenme durumunu test etmek için Regresyon Modeli uygulanmıştır ve Tablo 4.23’de verilmiştir.

Tablo 4.23. Yaşlı Bireylerin Yaşam Tatmininin Algılanan Sosyal Destekten Etkilenme Durumunu Test Etmek İçin Uygulanan Regresyon Modeli

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	β	T	p	F	Model (p)	R^2
Yaşam tatmini	Sabit	7.420	5.514	0.000	159.697	0.000	0.285
	Algılanan sosyal destek	0.353	12.637	0.000			

*p<0.05

Yaşlı bireylerin yaşam tatmininin algılanan sosyal destekten etkilenme durumunu test etmek için uygulanan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=159.697; p=0.000<0.05). Yaşlı bireylerin algılanan sosyal desteği 1 birim arttığında yaşam tatmininin 0.353 birim arttığı saptanmıştır. (β =0.353; t=12.637; p=0.000<0.05). Yaşlı bireylerin algılanan sosyal desteğinin, yaşam tatminini 0.285 oranında açıkladığı bulunmuştur (R^2 =0.285) (Tablo 4.23).

Karataş (1990)'ın yaşlılıkta yaşam tatminini etkileyen etmenleri incelediği çalışmasında yaşlıların yaşam doyum düzeyi ortalaması 10.2 olarak, kurumlarda kalan yaşlılar içinde kadın yaşlı bireylerin oranının ise daha yüksek olduğu saptanmıştır. Huzur evinde kalma isteği sorusuna kadın deneklerin yarısının olumlu, yarısının olumsuz, erkek deneklerin ise %79.0'nun olumsuz yanıt verdiğini saptamıştır. Kent doğumlu yaşlılar kendilerine karşı daha olumlu duygular beslemelerine karşın, kır kesiminde doğanların kendilerine karşı daha olumsuz duygular besledikleri, gelir düzeyi, sağlık durumu, zamanı değerlendirebilme, akraba ve arkadaşlarla ilişkileri sürdürebilme, daha çok arkadaşla sahip olma, huzur evinden hoşnut olmak gibi etmenlerin yaşam doyumu üzerinde etkili olduğu bulunmuştur.

Şener (2009), boş zaman faaliyetlerinin yaşlı bireyin değişen yaşamına uyum sağlamasını kolaylaştırdığı için yaşam kalitesini etkilediği, boş zaman faaliyetlerine katılan bireylerin yaşlılığa daha olumlu baktıkları, değişen yaşamlarına kolay uyum sağladıkları, fiziksel ve mental yönden daha sağlıklı oldukları, yaşam doyumlarının ve yaşam kalitelerinin arttığı belirlemiş, yaşlıların etkinlik yapabilecekleri sosyal hizmet veren kurumların yaygınlaştırılması gerektiğini saptamıştır.

Ant3nio ve Pa3l (2008), yaşam tatminini etkilemeyen fakat yaşam kalitesini etkileyen d3ř3k gelir d3zeyine ve d3ř3k eēitim d3zeyine sahip yaşlı bireyleri tanımlamışlardır. Psikolojik bir boyut olarak kabul edilen yaşam tatmini fiziksel, sosyal ve çevresel olup olmadıkları dikkate alınmadan dış deēiřkenlerden daha çok kişiisel 3zelliklerle ilişkili olarak bulunmuştur.

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Yaşlı bireylerin yaşam tatmini ve sosyal destek ilişkisinin incelenmesi amacı ile planlanan ve yürütülen araştırmada elde edilen sonuçlar şöyledir:

5.1.1. Yaşlı Bireyi Tanıtıcı Bilgiler

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yarısından çoğu kadın geriye kalanlar erkek olup, yaklaşık yarısı 70 yaşın üzerinde bireylerdir. Yarından fazlası evli olan yaşlı bireylerin çoğunluğunun 30 yıl ve daha uzun süreden beri evli olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin ve eşlerinin çoğunluğunun düşük eğitimli olduğu bulunmuştur. Yaşlı bireylerden 4-6 çocuğa sahip olanlar çoğunluktadır. Eşi ve çocuklarıyla yaşadıkları belirlenen yaşlı bireylerin evde el işi yaparak, kitap okuyarak radyo dinleyerek, tv izleyerek, ibadet ederek vakitlerini geçirdikleri bulunmuştur.

5.1.2. Yaşlı Bireylerin Gelir ve Geçinme Durumu

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerinin çok azının çalıştığı, çoğunluğunun herhangi bir gelirinin olduğu ve gelir kaynağının emekli maaşı olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireylere göre ailenin aylık gelir miktarının yetersiz yada çok yetersiz olduğu bulunmuştur. Yaşlı bireylerin çoğunun sosyal güvencesinin olduğu bulunmuştur.

5.1.3.Yaşlı Bireylerin Sağlık Durumu

Araştırmaya kapsamına alınan yaşlı bireylerin yarısından çoğunun doktor tarafından tanısı konulan bir hastalığının olduğu; tansiyon, kalpdamar hastalığı, şeker hastalığı, kolesterol ve solunum hastalığı olduğu ve sürekli kullandıkları bir ilacın olduğu belirlenmiştir.

5.1.4. Yaşlı Bireylerin Günlük Yaşam Aktiviteleri

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık durumu incelendiğinde; giyinme, beslenme ve banyo aktivitesinde bağımsız yada kısmen bağımlı oldukları; ev işi yapma, ev dışına çıkma ve ilaç kullanma aktivitesinde bağımlı yada kısmen bağımlı oldukları belirlenmiştir.

5.2. Yaşlı Bireylerde Yaşam Tatmini ve Sosyal Destek İlişkisi

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yaşam tatminine ilişkin bulgularının dağılımı incelendiğinde; pek çok yönden yaşamının ideale yakın, yaşam koşullarının mükemmel, yaşamının onu tatmin ettiği, şimdiye kadar, yaşamda istediği önemli şeyleri elde ettiğini, hayatını bir daha yaşama şansı olsaydı ve hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmeyeceğine ifade olarak katıldığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin algılanan sosyal desteği incelendiğinde; ailesinin ve arkadaşlarının dışında olan ve ihtiyacı olduğunda yanında olan bir insanın (ör. akraba, komşu, doktor vb.) var olduğu, ailesinin ve arkadaşlarının dışında olan ve sevinç ve kederlerini paylaşabileceği bir insanın (ör. akraba, komşu, dr. vb.) var olduğu, ailesinin (ör. eşim, çocuklarım, kardeşlerim) ona gerçekten yardımcı

olmaya çalıştığı, ihtiyacı olan duygusal yardımı ve desteği ailesinden (ör. eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alacağı, ailesinin ve arkadaşlarının dışında olan ve onu gerçekten rahatlatan bir insanın (ör. akraba, komşu, dr. vb.) var olduğu, arkadaşlarının ona gerçekten yardımcı olmaya çalıştığı, işler kötü gittiğinde arkadaşlarına güvenilebileceği, sorunlarını ailesiyle (ör. eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabildiği ve sevinç ve kederlerini paylaşabileceği arkadaşlarının var olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal desteğe cinsiyetin etkisi incelendiğinde; yaşlı bireylerin özel bir insandan algılanan sosyal desteğinde cinsiyetin etkili olduğu, yaşlı kadınların özel bir insandan algılanan sosyal destek ortalama puanının, yaşlı erkeklerin ortalama puanından daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal desteğe yaşın etkisi incelendiğinde; yaşlı bireylerin yaşam tatmininde, algılanan sosyal desteğinde, arkadaşlardan algılanan sosyal desteğinde ve özel bir insandan algılanan sosyal desteğinde bireyin yaşının etkisinin olduğu bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal desteğe medeni durumun etkisi incelendiğinde; algılanan sosyal desteğinde, aileden algılanan sosyal desteğinde ve özel bir insandan algılanan sosyal desteğinde medeni durumun etkisinin olduğu bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal desteğe dul veya boşanmış olma süresinin etkisi incelendiğinde; algılanan sosyal desteğinde ve arkadaşlardan algılanan sosyal desteğinde dul veya boşanmış olma süresinin etkisinin olduğu bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir

insandan alınan sosyal desteğe evlilik süresinin etkisi incelendiğinde; algılanan sosyal desteğinde, aileden algılanan sosyal desteğinde ve arkadaşlardan algılanan sosyal desteğinde evlilik süresinin etkisinin olduğu bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan algılanan sosyal desteğe eğitim durumunun etkisi incelendiğinde; yaşam tatmininde, aileden algılanan sosyal desteğinde ve arkadaşlardan algılanan sosyal desteğinde eğitim durumunun etkisinin olduğu bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal desteğe yaşlı bireyin eşinin eğitim durumunun etkisi incelendiğinde; yaşam tatmininde, aileden algılanan sosyal desteğinde ve özel bir insandan algılanan sosyal desteğinde yaşlı bireyin eşinin eğitim durumunun etkisinin olduğu bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal desteğe yaşlı bireyin birlikte yaşadığı bireyin etkisi incelendiğinde; yaşam tatmininde, algılanan sosyal desteğinde, arkadaşlardan algılanan sosyal desteğinde ve özel bir insandan algılanan sosyal desteğinde yaşlı bireylerin yaşadığı bireyin etkisinin olduğu bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal desteğe yaşlı bireyin gelirinin yeterli olup olmama durumunun etkisi incelendiğinde; yaşam tatmininde, algılanan sosyal desteğinde, arkadaşlardan algılanan sosyal desteğinde ve özel bir insandan algılanan sosyal desteğinde yaşlı bireyin gelirinin yeterli olup olmama durumunun etkisinin olduğu bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yaşam tatmini, algılanan sosyal destek, aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek, özel bir insandan alınan sosyal desteğe doktor tarafından tanısı konulan bir hastalığının olma durumunun etkisi incelendiğinde; yaşam tatmininde, algılanan sosyal desteğinde, arkadaşlardan algılanan sosyal desteğinde ve özel bir insandan algılanan sosyal

desteğinde doktor tarafından tanısı konulan bir hastalığın olma durumunun etkisinin olduğu bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yaşam tatmini ve algılanan sosyal desteği arasındaki ilişki incelendiğinde; yaşlı bireylerin algılanan sosyal desteği arttıkça yaşam tatmininin arttığı, aileden algılanan sosyal desteği arttıkça yaşam tatmininin arttığı, arkadaşlardan algılanan sosyal desteği arttıkça yaşam tatmininin arttığı, özel bir insandan algılanan sosyal desteği arttıkça yaşam tatmininin arttığı, aileden algılanan sosyal desteği arttıkça algılanan sosyal desteğinin arttığı, arkadaşlardan algılanan sosyal desteği arttıkça algılanan sosyal desteğinin arttığı, özel bir insandan algılanan sosyal desteği arttıkça algılanan sosyal desteğinin arttığı, arkadaşlardan algılanan sosyal desteği arttıkça aileden algılanan sosyal desteğinin arttığı, özel bir insandan algılanan sosyal desteği arttıkça aileden algılanan sosyal desteğinin arttığı, özel bir insandan algılanan sosyal desteği arttıkça arkadaşlardan algılanan sosyal destek artmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yaşam tatmininin algıladıkları sosyal destekten etkilenme durumunu test etmek için yapılan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yaşlı bireylerin aileden algılanan sosyal desteğinin, yaşam tatminini etkilememektedir.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yaşam tatmininin algılanan sosyal destekten etkilenmektedir.

5.3. Öneriler

Yaşlı bireylerde yaşam tatmini ve sosyal destek ilişkisini etkileyen etmenlerin incelenmesi amacı ile planlanan ve yürütülen bu araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler yapılabilir.

- Yaşlı bireylerin yaşam tatminlerini arttırabilmek için sosyal katılımlarını arttırmak ve bunun içinde uygun mekanlar sağlamak gerekmektedir. Bu doğrultuda yerel yönetimler gerekli çalışmaları yapmalıdır.

- Toplum refahının gelişmesi için politiklar oluşturularak toplumsal koşulların iyileştirilmesi gerekmektedir. Mevcut hükümetler bu konuda politikalar yapmalıdır.
- Toplumun sağlık düzeyini yükseltmek ve yaşlanan insanların daha sağlıklı ve daha olumlu bir çevrede yaşayabilmelerini sağlayabilmek ve böylece yaşam tatminini arttırmak için il sağlık müdürlükleri çalışmalar yapmalıdır.
- Günlük yaşam aktivitelerinde sorun yaşayan yaşlı bireylerin belirlenip bu bireylere gerekli yardımın yapılması için yerel yönetimlerce gerekli çalışmaların yapılması gerekmektedir.
- Yaşlı bireylere sunulacak olan sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi yaşam tatminini arttıracığından geniş bir bakış açısı sağlanmalı ve bir bütün olarak değerlendirilmelidir.
- Ülkemizde yaşlı bireylerin sorunları henüz ön planda olmasa da demografik değişimler dikkatle izlenmeli ve devlet yaşlı bireylere yönelik sağlık ve sosyal hizmet programları planlanmalıdır.
- Yaşam süresi uzadıkça artmakta olan yaşlı nüfusu sorunlarını ve ihtiyaçlarını ortaya çıkaracak kapsamlı araştırmalar ilgili kurumlar tarafından yapılmalıdır.
- Yaşlı bireylerde yaşam tatminin korunması sağlık alanındaki en önemli hedeflerden bir haline gelmelidir.
- Eğitim öğretimde, görsel ve yazılı medyada yerel yönetimlerde, hastanelerde yaşlılık konusunda bilgilendirme çalışmaları yapılmalı yaşlılara saygı sevgi ve şefkatin arttırılması konusunda projeler yapılmalı ve desteklenmelidir.
- Yerel yönetimlerin yaşlıların zaman geçirecekleri sosyal alanlar sağlanmalıdır.
- Toplumun eğitilmesi, yeterli ve uygun sosyal destek ve kurumların oluşturulması konularıda özellikle yaşlılık psikolojisi alanı ile ilgili olarak alandaki tüm uzmanların sağlık bakanlığı bünyesinde koordineli bir şekilde çalışma yapmaları gerekmektedir.
- Yaşlıların gereksinimleri cevap verebilmek için gerek yerel yönetimlerin gerekse il sağlık müdürlüklerinin yeni hizmet modelleri geliştirilmesi gerekmektedir.
- Milli eğitim müdürlüğü halk eğitim merkezlerinin düzenleyeceği yaşlıların el sanatları ile uğraşmaları zamanlarını değerlendirmeleri ve üretime katılmaları sağlayıcı çalışmalar yapmak böylece psikolojik olarak da rahatlamaları sağlanabilir.

- Yaşlının yalnızlık ve terkedilmişlik duygularını yaşamamaları için yaşlılara daha çok bir arada olunmalı, ilgili meslek alanlarından eğitim alan öğrenciler kurumlarındaki yaşlılarla bir araya getirilmeye çalışılmalıdır.
- Sağlık bakanlığı'nın da katkılarıyla yaşlılığın olumsuz etkilerinin önlenmesi amacıyla, bedensel ve ruhsal ve sağlığın korunması için düzenli sağlık kontrollerinin yapılması gerekmektedir.
- İnsanların yetişkinlik döneminden itibaren yaşlılığa hazırlanmaları için Milli Eğitim Bakanlığınca eğitim programlarının düzenlenmesi yararlı olacaktır.
- Yerel yönetimlerin yaşlılara yönelik mediko-sosyal hizmetlerin artırılması gerekmektedir

KAYNAKÇA

Acar Y. B. (2001). “Yaşlı İstismarı ve İhmali”, İnsani Gelişme ve Sosyal Hizmet: Prof. Dr. Nesrin Koşar’a Armağan(ıç), (Yayına Hazırlayanlar: K. Karataş, ve Ç. Arıkan), Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu, Yay. No: 009, s.324-330.

Akbayrak, N. (1994). “Yaşlılık Sorunları”, *Sağlıklı Yaşlanma*(ıç), Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Hemşirelik Yüksekokulu Komutanlığı, Hemşirelik Yüksekokulu Yayın No:7, s.45-68.

Akça, F. Şahin G. (2008). Huzurevinde yaşayan yaşlılar ile aile ortamında yaşayan yaşlıların psikolojik belirtilerinin yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 11(4):190-199

Akın, G. Gültekin, T. ve Koca, B. (2002) “Yaşlı Yaşlanmasının Evrimsel Yönü”, *Yaşlı Sorunlarını Araştırma Dergisi*, Cilt: 2, Sayı: 1, s. 57-66.

Akın, G. (2004). “İnsanın Ortaya Çıkışı ve Toplumsal Davranışı”, *Yaşlılık / Disiplinler Arası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler*(ıç), (Der.: V. Kalıncara), Ankara: Odak İletişim Yay., s.1-34.

Akın, G. (2006). *Her Yönüyle Yaşlılık (Gerontoloji)*, Ankara: Palme Yay.

Akın M. (2008). *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı :25, s. 141-170

Aksüllü, N. ve Doğan, S. (2004). Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Algılanan Sosyal Destek Etkenleri ile Depresyon Arasındaki İlişki. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 5, 76- 84

Altıparmak, S. (2009). Huzur Evinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Doyumu, Sosyal Destek Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *F.Ü. Sağ. Bil. Tıp Dergisi*. 23(3), 159-164

António, M., Constança, P., And Ignácio, M., (2008). Life Satisfaction And Quality Of Life Amongst Elderly Portuguese Living In The Community. *Portuguese Journal Of Social Science* Volume 7 Number 2 Intellect Ltd 2008 Article. English Language, 10, 1386/Pjss.7.2.87/1.

Arıkan, R. (2004). Araştırma teknikleri ve rapor hazırlama. Ankara: Asil Yayın.).

Arpacı, F. (2008). Ankara’da Huzurevlerinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, (1), 1-13.

Arslan, G.G. (2005). “Yaşlılıkta İhmal, İstismar ve Etik”, III Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı(iç), (Ed.: Ş. Ergin), İzmir: Okullar Yayınevi, s.494-500.

Asan, Ö. E, Erenler. (2008). Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt13, Sayı 2, s. 203-216

Bahar A. Parlar S. (2007). *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt:2, Sayı:4, s. 32-39

Baran A. G. (1996). “Kurum Bakımındaki Yaşlıların Sosyal Yaşam Koşulları: Ankara Örneği”, *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, Ankara XII, 1-2

Baran, A. G. (2000). “Yaşlılıkta Sosyal Uyum Sorunu”, *Antropoloji ve Yaşlılık(iç)*, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayınları, s. 68-76.

Baran, A. G. (2001a). “Türkiye’de Yaşlılık Politikaların Sosyolojik Analizi”, I. Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı(iç), (Ed.: V. Kalıncara), Ankara: YASAD, s.256-276.

Baran, A. G. (2001b). “Yaşlılığın Sosyal Statü ve Roller Bakımından Analizi”, Yaşlı Sorunlarını Araştırma Dergisi, Cilt:1, Sayı:1, s.14-32.

Baran, A. G., Kalıncara, V., Aral, N., Akın, G., Baran, G., ve Özkan, Y. (2003a). “Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Yaşlıların Aile İçi Kararlara Katılımı”, Yaşlı Sorunlarını Araştırma Dergisi, Ankara: YASAD, Cilt: 3, Sayı: 2, s.73- 93.

Baran, A. G. (2003b). Yaşlılığın ve Yaşamın Anlamı Üzerinde Niteliksel Araştırma, II Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı(iç), (Ed.: V. Kalıncara), Denizli: Horoz Medya Yay., s.121-139.

Baran, A. G. (2004). “Yaşlılık Sosyolojisi”, Yaşlılık / Disiplinler Arası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler(iç), (Der.: V. Kalıncara), Ankara: Odak İletişim Yay., s.35-57.

Baran, A. G. (2007). Başarılı Yaşlanma Modellerinin Sosyolojik Analizi, (Ed.: V. Kalıncara ve G. Akın), IV Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı(iç), Ankara: Gazi Kitabevi, s.236-245.

Baran Görgün, A. (2008). Yaşlılıkta Sosyalizasyon ve Yaşam Kalitesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, (2), 86-97.

Beauvoir, S. D. (1970). *Yaşlılık I (İlk Çağı)*, (Çev.: O. Canberk ve E. Canberk), İstanbul: Milliyet Yay.

Beauvoir, S. D. (1970). *Yaşlılık II (Son Çağı)*, (Çev.: M. A. Kayabal), İstanbul: Milliyet Yay.

Bilgili, N. Kitiş, Y. ve Ayaz, S. (2012) “Yaşlılarda Yalnızlık, Uyku Kalitesi Ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi” Turkish Journal of Geriatrics; 15 (1) 81-88

Bilir, N. (2004a). “Yaşlanan Toplum”, Geriatri Dergisi, (Ed.; Y. G., Kutsal), Cilt: 30, Ankara: Güneş Kitabevi Ltd. Şti., s.1-6.

Bilir, N. (2004b). “Yaşlılık ve Halk Sağlığı”, Yaşlılık Gerçeği(iç), Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, s.11-28.

Bilir, N. (2007). “Sağlıklı ve Güvenli Yaşlanma”, (Ed.: V. Kalıncara ve G. Akın), IV Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı(iç), Ankara: Gazi Kitabevi, s.2-11.

Blalock, R.(2005) The Effects of Role Congruence and Role Conflict on Work, Marital, and Life Satisfaction , Journal of Career Development, Vol. 31 Issue 4, p225-238.

Bulduk, S. Yabancı, N. ve Demircioğlu, Y. (2001). “Huzurevinde Kalan Yaşlıların Sağlık ve Beslenme Durumlarının Saptanması” I. Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı(iç), (Ed.: V. Kalıncara), Ankara: YASAD, s.96-107.

Chen, C. (2001). Aging and life satisfaction. Social İndicatot Reserch, 54:57-79

Chopra, D. (1996). Yaşlanmaz Beden Sonsuz Zihin, (Çev.: A. Keskin), İstanbul: İnkılâp Kitabevi

Çakır, Y. Palabıyıkoglu, R. (1997). Gençlerde sosyal destek-çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Kriz Dergisi*; 5:15-24.

Çetin, S. (2002). Kırsal Kesimde ve Huzurevlerinde Kalan 60 Yaş ve Üzeri Yaşlılarda Sosyal Sorunlarının Belirlenmesi ve Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.

Danış, Z. M., ve Tufan, B.A. (2003). “Küçük Grup Bakım modeli: Beypazarı-Sekli Yaşlılar Köşkü Örneği”, II Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı(iç), (Ed: V. Kalınkara), Denizli: Horoz Medya, s.217-225.

Danış, Z. M. (2004). Yaşlıların Evde Bakım Gereksinimleri ve Evde Bakıma İlişkin Düşünceleri, Ankara: Güç-Vak Yay.

Danış, Z. M. (2005).Yaşama Derinden Bir Kucak..., Ankara: Türk Geriatri Vakfı Yay.

Danışoğlu, E. (1988). Sosyal Yapı-III Nüfus Grupları, A- Yaşlı Nüfus, Ankara: Sosyal Planlama Başkanlığı, (DPT:2135).

Dastmalchian, AB. ve Adamson R. (1991). The Climate of Workplace Relations, London: Routledge.

Diener, E.; (1984), “Subjective Well-Being”, *Psychological Bulletin*, 95, No. 3, s. 542-575.

Dikmen, A. A. (1995), "İş Doyumu ve Yaşam Doyumu ilişkisi", Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, CiltSO, No:3-4, Haziran-Aralık

Dockery, A. (2004), Happiness, Life Satisfaction and The Role of Work: Evidence from Two Australian Surveys, Unpublished Mimeo.

Donovan, N. ve Halpern D. (2002), "Life Satisfaction" (Cabinet Office Strategy Unit, London), İnternet Adresi: www.wcfia.harvard.edu/conferences/socialcapital/papers.asp, Erişim tarihi: 19.04.2012.

Dönmez, M. M. (2007). Meslek Lisesi Öğrencilerinin Atılganlık Düzeylerine Göre Yaşam Doyumu ve Duygularını İfade Etme Eğilimlerinin Karşılaştırılması. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara

DPT. (1992). Türk Aile Yapısı Araştırması

Dudak, A., Çakıl, E, Aykut, M., Çetinkaya, F., Günay, O., Ve Öztürk, Y. (2006). Kayseri İl Merkezindeki Yaşlıların Mediko-Sosyal Sorunlarını Belirlemek Ve Hayattan Memnuniyetlerini Etkileyen Faktörler. Turkish Journal Of Geriatrics, 9(4), 202-212.

Eker D, Akar H. (1995) Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Faktör Yapısı Geçerlik Güvenirliği. Türk Psikoloji Dergisi. 10: 45-55.

Emiroğlu, V. (1991). “Yaşlılık ve Yaşlılara Verilen Hizmetler”, Türkiye’de ve Almanya’da Sosyal Hizmetler Ansiklopedik Sözlük(iç), (Ed.: R. Keleş, J. Nowak, ve İ. Tomanbay), Ankara: Selvi Yay., s.245-249.

Emiroğlu, V. (1995). Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyumu, Ankara: Şafak Matbaacılık.

Eylen, B. (2001), “Bilgi Verici Danışmanlığın Kansere Hastalarının Ailelerinin Sosyal Destek Becerileri Üzerine Etkisi”, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Farrel, D. ve C. E. Rusbult; (1981), “Exchange Variables as Predictors of Job Satisfaction, Job Commitment and Turnover: The Impact of Rewards, Costs, Alternatives and Investments”, Organizational Behavior and Human Performance, 28,s. 78-95.

Gillespie, N.A., Heath, A.C., Martin N.G., (2004) Perceived Social Support in A Large Community Sample: Age and Sex Differences. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, Cilt:39, Sayı:39, s: 625-636.

Gökler, I. ve Aydın, G. (2011). Huzur Evinde Yaşayan Yaşlıların Benlik Algılarının Yordanmasında Sosyo Demografik Özellikler ve Algılanan Sosyal desteğin Rolü. Toplum ve Aile.7(24), 69-80.

Gönen, E. Ve Özmete, E. (1999). Yaşam kalitesi, yaşam standardı ve refah kavramlarına yaklaşımlar. Verimlilik Dergisi, 4:39-56.

Güngör, N. Nehir, S. Özbaflaran, F. (2005). Manisa kent merkezindeki huzurevinde kalan yaşlıların sosyodemografik özelliklerinin beslenme durumları üzerine etkisi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 8(4); 195-204

Gürbüz, S. (2011). Evde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Ana Bilim Dalı, Ankara, (Basılmamış)

Gün, Z. (2002), “Çocuk ve Göç”, *Yüksek Lisans Tezi*, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İzmir.

Güven, S. (2000). “Yaşlılıkta Aile İlişkileri”, *Toplum ve Siyaset Dergisi*, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayını, Sayı: 1, s. 92-99.

Haybron, D. (2007). Life Satisfaction ethical reflection and the science of happiness, *Journal of Happiness Studies*, Vol. 8, Issue 1,

Heller, D.; T. A. Judge ve D. Watson; (2002), “The Confounding Role of Personality and Trait Affectivity in The Relationship Between Job and Life Satisfaction”, *Journal of Organizational Behavior*, 23, s. 815-835.

Iverson, R. D. ve P. Roy; (1994), “A Causal Model of Behavioural Commitment: Evidence from a Study of Australian Blue-Collar Employees”, *Journal of Management*, 20(1), s.15-41.

İslamoğlu, H. (2003). Bilimsel araştırma yöntemleri. İstanbul: Beta Basım.)

Kalınkara, V. (2000). “Yaşlılıkta Sosyal Katılım ve Kent Hizmetleri”, Antropoloji ve Yaşlılık(iç), Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayınları, s.77-86.

Kalınkara, V. ve Salman M. (2001). “Farklı Alanlarda Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Yaşlılığa Yönelik Tutumları”, Yaşlı Sorunlarını Araştırma Dergisi, Cilt:1, Sayı:2, s.76-91.

Kalınkara, V. ve Erarı, F. (2002). Yaşlıların Yaşam Tatmini ve Refahı Üzerine Demografik ve Sosyo-Ekonomik Durumun Etkileri. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2(2), 82-95.

Kalınkara, V. Ersoy, A. F. ve Arpacı, F. (2002). “Aile Ortamında Yaşlıların Bakımında Karşılaşılan Sorunlar Üzerine Bir Araştırma”, Değişen Türkiye’de İnsan Hakları Açısından Sosyal Hizmetler(iç), Ankara: Sosyal Hizmetleri Uzmanları Derneği Genel Merkezi, s.184-200.

Kalınkara, V. (2004). Yaşlılık / Disiplinler Arası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler, Ankara: Odak İletişim Yayınları.

Kalınkara, V. (2007). Türkiye’de Siyasi Partilerin Seçim Bildirgelerinde Yaşlılara Yönelik Yaklaşımları Ve Gerçekleştirilme Düzeyleri, (Ed.: V. Kalınkara ve G. Akın), Ankara: Gazi Kitabevi, s.282-295.

Karasar. N. (2009). Araştırmalarda Rapor Hazırlama. Nobel yayın evi, Ankara s.77-78

Karataş, S. (1990). Yaşlılıkta Yaşam Doyumunu Etkileyen Etmenler. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi. 8 (1-2-3), s. 105-114.

Katz, S. Ford, AB. Maskowitz, RW. Jackson, BA. Jaff, MW. (1963) Studies of illness in the aged: the index of ADL. JAMA 185: 914-919.

Keser A, (2005). Çalışma ve Toplum dergisi, cilt 4, s. 77-96

Khakoo, I. G.; (2004), University of Michigan, Ann Arbor December 14, Quality of Life: Satisfaction & Its Subjective Determinants: İnternet Adresi: http://www.datafirst.uct.ac.za/saproject/sa_project/workshop/spp_projects/project.imraan.khakoo.pdf, Erisim tarihi: 20.04.2012

Kılıçoğlu, A. ve Yenilmez, Ç. (2005). Huzur Evindeki Yaşlı Bireylerde Yaşam Kalitesi ve Bireye Özgü Etkenler ve İlişkisi. Düşünen Adam, 18 (4), 187-195.

Kutsal, Y.G., (2006). “Editörden”, Turkish Journal of Geriatrics, 9(2)

Lindorff, M. (2001) Are they lonely at the top? Social relationships and social support among Australian managers , Work & Stress, Bölüm: 15 Sayı: 3, s. 274-282.

Lirio, P. (2001) Exploring career-life success and family social support of successful women in Canada, Argentina and Mexico , Career Development International, Bölüm: 12 Sayı: 1.

Livingston, G., Watkin, V., Manela, M., Rosser R., And Katona, C. (1998). Department Of Psychiatry And Behavioural Sciences, University College London Medical School. *Aging And Mental Health*, 2(1), 20± 23.

Medicana Genel Sağlık Ansiklopedisi, “Yaşlılık”, İstanbul: Ana Yay., s.7.

Miller, D.C.; (1991), Handbook of Research Design and Social Measurement, .th ed., CA: Sage Publications.

Onat, Ü. ve Tufan, B. A. (2003). “Yaşlanma Ve Sosyal Hizmet”, II Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı(iç), (Ed.: V. Kalıncara), Denizli: Horoz Medya, s.69-79.

Özbesler, C. (2001), “Çocukluk Çağı Lösemileri ve Sosyal Destek Sistemlerinin Aile İşlevlerine Etkisi” , *Doktora Tezi*, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Özdevecioğlu, M. Aktaş A, Ocak-Haziran (2007), Erciyes Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Sayı: 28, s. 1-20

Özdevecioğlu, M. Nihal Ç., Doruk N., Temmuz-Aralık 2009, Erciyes Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Sayı: 33, sayfa(lar) 69-99

Özdevecioğlu, M. (2003), "İş Tatmini ve Yaşam Tahmini Arasındaki ilişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma", i 1.Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi, 22-24 Mayıs, Afyon, s.697.

Özer, M. ve Karabulut, Ö. (2003). Yaşlılarda Yaşam Doyumu. *Türk Geriatri Dergisi*, 6 (2), 72-74.

Özer, S., Ve Fadiloğlu, Ç. (2006). 65 Yaş Üzeri Bir Gurup Yaşlının Aile Sağlıklarının, Sosyal Ağlarının Ve Algıladıkları Aile Destek Sisteminin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal Of Geriatrics*, 9 (3), 158-164.

Özmete, E. (2008). Yaşlılıkta Yaşamın Anlamının Refah Göstergeleri İle Yordanması. Aile ve Toplum, 4 (15),7-20.

Özönder, M. C. (1994). “Sağlıklı Yaşlanmanın Sosyal Yönü”, *Sağlıklı Yaşlanma*(iç), Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Hemşirelik Yüksekokulu Komutanlığı, Hemşirelik Yüksekokulu Yayın No:7, s.39-44.

Palabıyıkoglu vd. (1992). Yaşlılarda Depresyon ve Yaşam Doyumu. Kriz. 1 (1), 26-31.

Patterson, BJ. (1995). The Process of Social Support: Adjusting to Life in a Nursing Home. Journal of Advanced Nursing, 21 (4), 623- 813.

Pavot, W. ve Diener, E (1993), “Review of the Satisfaction With Life Scale”, Psychological Assessment, 5, 164-172.

Pavot, W. Diener, E. (1993). The affective and cognitive context of self-reported measures of subjective well-being. Social indicators research, 28, 1-20.

Redman, T. The Consequences of Perceived Age Discrimination Amongst Older Police Officers: Is Social Support a Buffer? , British Journal of Management, Bölüm 17, Sayı 2: s. 167-175, 2006.

Sağlık Bakanlığı. (2000).Yaşlı Sağlığı, Ankara: Temel Sağlık Genel Müdürlüğü Yayını.

Saris, W.E.,A.C. Scherpenzeel, (eds) (1996), “A Comparative Study of Satisfaction with Life in Europe” Eotvos University Press, Budapest, s. 201-220.

Savery, L. The Influence of Social Support on the Reaction of an Employee , Journal of Managerial Psychology, Bölüm: 3 Sayı: 1, s. 27-32, 1988.

SCHMITTER A. C. “Life Satisfaction in Centenarians Residing in Long-Term Care”, <http://www.mmhc.com/articles/NHM9912/cutillo.html> , 21.12.2011

Sevil, H. T. (2005).Yaşlılığın Sosyal Anatomisi, Ankara: Sabev Yay.

SUNG-MOOK H. GIANNAKOPOULOS E. (1994) “The Relationship Of Satisfaction With Life To Personality Characteristics”, Journal of Psychology Interdisciplinary & Applied, Sep 94, Vol. 128 Issue 5,s.547

Şenel, İ. (2001), “Yetiştirme Yurtlarında Kalan Öğrencilerin Grup Sorumlularından Aldıkları Desteğin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi” ,Yüksek Lisans Tezi , Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Şener, A. (2009). Yaşlılık, Yaşam Doyumu ve Boş Zaman Faaliyetleri. *Web: www.sdergi.hacettepe.edu.tr/yasamdoyumu.pdf. 8.Kasım. 2011* 'de alınmıştır.

T.C. Aile Ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, (2005) Yaşlı ve Aile İlişkileri: Ankara örneği s.59.

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

Tufan, İ. (2001). “Yaşlanan Dünyada Bir Delikanlı: Türkiye”, Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayını, Cilt:12, Sayı: 3, s. 27-49.

Tufan, İ. (2002a). Antik Çağdan Günümüze Yaşlılık, İstanbul: Aykırı Yay.

Tufan, İ. (2002b). “Yaşlanan Kadınımız Bağımsızlığına Nasıl Kavuşur?”, Toplum ve Siyaset Dergisi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayını, Cilt:13, Sayı: 2, s. 11-37.

Tufan, İ. (2003). Modernleşen Türkiye’de Yaşlılık ve Yaşlanmak (Yaşlanmanın Sosyolojisi), İstanbul: Anahtar Kitaplar Yay.

Tufan, İ. (2006). Yaşlılıkta Bakıma Muhtaçlık ve Yeni Bir Bakım Kültürü, Antalya:

Gero Yayınları

Turan, N. (1985). “Yaşlılar Ve Anılar”, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler ve Yüksekokulu Dergisi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Cilt:3, Sayı:1-2, s.33- 37,

Turan, N. (1990). Yaşlılık, Toplumun Yaşlılara Bakış Açısı ve Yaşlının Psiko-sosyal Uyumu”, Sosyal Hizmet, Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını, Yıl:1, Sayı: 1, s.13-16.

T.C. Aile Ve Sosyal Araştırmalar Genel M¼d¼rl¼ę¼. (2005) Yaşlı ve Aile İlişkileri: Ankara ¼rneęi.

T¼İK, (2011) Adrese Dayalı N¼fus Kayıt Sistemi, T¼rkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Ankara,

Uysal, A. (2002). Aile ve Toplum Dergisi, Nisan-Haziran Yıl 5, Cilt 2, Sayı 5, s. 43-50

Yardımcı, E. T¼merdem, Y. Yardımcı, O. (1994) Huzurevi yaşlılarında mediko-sosyal bir araştırma (1). IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı (12-16 Eyl¼l 1994), s.651-654.

Yaşam Kalitesi Rehberi. (2000). Ankara: Hacettepe ¼niversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayını.

Yaşam Kalitesi Rehberi. (2003). Ankara: Hacettepe ¼niversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayını.

Yetim, ¼., (1991), Kişisel Projelerin Organizasyonu Açısından Yaşam Doyumu, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir: Ege ¼niversitesi. Sosyal Bilimler Enstit¼s¼.

Yıldırım, İ. (1998), “Akademik Başarı D¼zeyleri Farklı Olan Lise ¼ęrencilerinin Sosyal Destek D¼zeyleri”, T¼rk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi , Cilt 2, Sayı 9, s.33- 39.

Y¼cesan, S. (1992). “Sağlıklı Beslenme”, *Sağlıklı Yaşlanma Sempozyum Kitabı*(iç), Ankara: Hacettepe ¼niversitesi Hemşirelik Y¼ksekokulu Yayını, s. 37-40.

Ek1 YAŞLI BİREYLERDE YAŞAM TATMINİ VE SOSYAL DESTEK İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

(Anket Formu)

Yaşlılık döneminde karşılaşılan sorunlar, yaşlının yaşam tatminini olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Yaşlılık döneminde fiziksel, bilişsel ve ekonomik kayıplar meydana gelmektedir. Bu kayıplarla baş etme durumlarına göre yaşlılar, yaşlılık döneminde farklı düzeylerde yaşamdan tatmin olmakta ve farklı düzeylerde sosyal uyum sağlamaktadır. Sosyal uyum sorunu denildiğinde; yaşlı bireyin yaşamdan geri çekilmesi, yaşamdan zevk almaması, yaşama aktif olarak katılmaması, kısacası yaşamdan doyum sağlayamaması anlaşılr. Birey yaşlandıktan sonrada yaşamında doyum sağlamaya devam edebilmesi için yaşlılıkta yaşam tatmini birey için büyük önem teşkil etmektedir. Yaşlı bireylerde yaşam tatmini ve sosyal destek ilişkisinin incelenmesi, yaşlıların yaşam kalitesine katkı sağlama konusunda yararlı olacağı düşüncesi ile planlanmıştır.

Yanıtlarınızdan elde edilen veriler yüksek lisans tezi olarak yürütülen bu araştırmanın sonuçlarının değerlendirilmesinde kullanılacaktır. Özenle – dikkatle vereceğiniz her yanıt bu açıdan büyük önem taşımaktadır. Bu çalışma için gösterdiğiniz ilgi ve işbirliğine teşekkür ederim.

Zekeriya MUTLU

1. Yaşlı Bireyi Tanıtıcı Bilgiler

1.1. Yaşlı bireylere İlişkin bilgiler

1. Cinsiyetiniz: 1 () Kadın 2 () Erkek
2. Doğum Yılıınız:
3. Medeni Durumunuz:
1 () Bekar 2 () Evli 3 () Dul veya boşanmış
4. “Dul veya boşanmış” ise ne kadar süredir dul veya boşanmış olduğunuzu belirtiniz:(yıl)
5. “Evli” ise ne kadar süredir evli olduğunuzu belirtiniz: (yıl)
6. Eğitim Durumunuz:

- 1 () Okur yazar değil 2 () Okur yazar
 3 () İlkokul 4 () Ortaokul
 5 () Lise 6 () Üniversite

1.2. Evli yaşı bireylerin eşlerine ilişkin bilgiler

1. Eşinizin Doğum Yılı:
 2. Eşinizin Eğitim durumu:
 1 () Okur yazar değil 2 () Okur yazar
 3 () İlkokul 4 () Ortaokul
 5 () Lise 6 () Üniversite
 3. Eşiniz ne iş yapıyor:.....

1.3. Çocuklara ilişkin bilgiler

1. Çocuğunuz var mı?
 1 () Evet
 2 () Hayır
 2. Çocuğunuz var ise kaç tane?
 3. Şuanda kiminle / kimlerle yaşıyorsunuz?
 1 () Eşim ile yaşıyorum
 2 () Eşim ve çocuklarımla birlikte yaşıyorum
 3 () Yalnız yaşıyorum
 4 () Akraba veya bakıcı ile birlikte yaşıyorum
 4. Konutunuzun mülkiyet durumu nedir?
 1 () Ev sahibi 2 () Kiracı
 5. Ailenizin en çok yaşadığı yer:
 1 () Büyük kent 3 () İlçe
 2 () Kent 4 () Köy
 6. Evde vaktinizi nasıl geçiriyorsunuz?
 1 () El işi 2 () Kitap/Gazete okuma
 3 () Yürüyüş 4 () Radyo/TV dinleme/izleme
 5 () İbadet 6 () Ev içinde sohbet ederek, oturup, dolaşarak
 7 () Diğer Açıklayınız:

1.4. Yaşlı Bireyin Gelir ve Geçinme Durumu

1. Şu andaki çalışma durumunuz:
 1 () Çalışıyor 2 () Çalışmıyor
 2. Şu anda çalışıyorsanız yaptığınız iş:.....
 3. Geliriniz var ise :

- 1 () Emekli maaşı 2 () Çocuklarım ve akrabalarım destekliyor
 3 () Gayrimenkul veya kira geliri 4 () Maaş/ücret
 5 () Diğer Açıklayınız:
4. Size göre geliriniz yeterli mi?
 1 () Yeterli 2 () Yetersiz 3 () Çok yetersiz
5. Yaşlı bireyin aylık gelir miktarınız:..... TL.
6. Ailenizin aylık gelir miktarı:..... TL.
7. Ailenizin aylık geliri nedir?
 () Yeterli 2 () Yetersiz 3 () Çok yetersiz
8. Sosyal güvenceniz var mı?
 1 () Var 2 () Yok

1.5. Yaşlı Bireyin Sağlık Durumu

1. Doktor tarafından tanısı konulmuş bir hastalığınız var mı?
 1 () Evet 2 () Hayır
2. Hastalığınız var ise nedir? Adlarını yazınız:

3. Sürekli kullandığınız ilacınız var mı?
 1 () Evet 2 () Hayır

1.6. Günlük Yaşam Aktiviteleri

1. Günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık durumunuz nedir?

Aktiviteler	Bağımlı (1)	Bağımsız (2)	Kısmen Bağımlı (3)
1. Giyinme			
2. Beslenme			
3. Banyo			
4. Ev işi yapma			
5. Ev dışına çıkma			
6. İlaç kullanma			

2. Yaşlı Bireylerde Yaşam Tatmini ve Sosyal Destek İlişkisi

2.1. Yaşam Tatmini Ölçeği

Aşağıdaki cümlelerin karşısına, o cümleye katılıp katılmadığınızı görüşünüzü yansıtan 1’de 7’ye kadar rakamlar verilmiştir. Doğru ya da yanlış cevap yoktur.

Rakamlar şunları ifade eder: **7.** Kesinlikle katılıyorum **6.** Katılıyorum **5.** Çok az katılıyorum **4.** Kararsızım (Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum **3.** Biraz katılmıyorum

2. Katılmıyorum **1.** Kesinlikle Katılmıyorum

Size en uygun rakamı işaretleyiniz. Sizin durumunuzu yansıttığını düşündüğünüz rakam bizim için en doğru yanıttır. Lütfen açık ve dürüst şekilde cevaplayınız.

1. Pek çok yönden yaşamım ideale yakın	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
2. Yaşam koşullarım mükemmel.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
3. Yaşamım beni tatmin ediyor.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
4. Şimdiye kadar, yaşamda istediğim önemli şeyleri elde ettim.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
5. Hayatımı bir daha yaşama şansım olsaydı, hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

2.2. Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği

Bu ölçeği de aynen yukarıdaki gibi doldurunuz. Rakamlar yukarıda ölçekle aynı anlama gelir. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Bizim için en önemlisi sizin samimi ve içten cevap vermenizdir.

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin; akraba, komşu, doktor vb.) var.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç	

ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin; akraba, komşu, doktor vb.) var.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
3. Ailem (örneğin; eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
4. İhtiyacım olan duysal yardımı ve desteği ailemden (örneğin; eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin; akraba, komşu, doktor vb.) var.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
8. Sorunlarımı ailemle (örneğin; eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7