

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

EVDE YAŞAYAN YAŞLI BİREYLERİN
YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
SERACEDDİN GÜRBÜZ

Haziran 2011

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

EVDE YAŞAYAN YAŞLI BİREYLERİN
YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SERACEDDİN GÜRBÜZ

Danışman: Doç. Dr. FATMA ARPACI

Haziran 2011

..... 'ın
.....
..... başlıklı
tezi..... tarihinde, jürimiz tarafından.....
.....Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans Tezi
olarak kabul edilmiştir.

	Adı Soyadı	İmza
Başkan:		
Üye (Tez Danışmanı):		
Üye :		
Üye :		
Üye :		

ÖN SÖZ

Çalışmamın Bütün safhalarında benden yardımlarını esirgemeyen tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Fatma ARPACI hocama, anketlerimi uygulamamda gereken kolaylığı sağlayan İstanbul Küçükçekmece ve Zeytinburnu Kaymakamlığına ve Hakkari Valiliğine hayatım boyunca benden desteklerini esirgemeyen Aileme Teşekkürü bir borç bilir saygılarımı sunarım.

Seraceddin GÜRBÜZ

Eğitim Bilimleri Entitüsü
Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi ABD
Yüksek Lisans Öğrencisi

ÖZET

EVDE YAŞAYAN YAŞLI BİREYLERİN YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ

GÜRBÜZ, Seraceddin

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

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Fatma ARPACI

Nisan – 2011, Sayfa:97

Araştırma, evde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin incelenmesi amacı ile planlanmış ve yürütülmüştür. Çalışmada tarama modeli kullanılmıştır. İstanbul'un Küçükçekmece, Zeytinburnu ilçelerinde ikamet eden ve bu ilçelerdeki Söğütöçesme 1 nolu sağlık ocağı ve Merkezefendi 1 nolu sağlık ocaklarına kayıtlı 250 yaşlı birey, Hakkâri ili devlet hastanesine kayıtlı 130 yaşlı birey olmak üzere toplam 380 yaşlı birey araştırmaya alınmıştır. İstanbul ile Hakkâri illerinde evde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmelerinin istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı t testi ile araştırılmıştır. Aynı zamanda yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmeleri yaşlı bireylerin yaş, eğitim durumu, aylık gelir miktarı ve yaşlı bireylerin ailesinin aylık gelir miktarı değişkenlerine göre tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile araştırılmıştır.

Araştırmaya alınan yaşlı bireylerin % 52.4'ü erkek, % 47.6'sı ise kadın olup, % 56.3 ü 65-71 yaş grubunda, % 30.3'ü 72-84 yaş grubundadır. Yaşlı bireylerin % 48.7'si okuryazar olmayıp, % 55.3'ü evlidir. Ailesinin aylık gelir miktarı 650 TL ya da daha az olanlar % 38.9 oranındadır. Yaşlı bireylerin kişisel günlük yaşam aktivitelerinden yeme içmede % 55.0'inin, giyinme ve soyunmada % 49.5'inin hiç güçlük çekmediği, banyo yapmada % 10.3'nün bazen güçlük çektiği belirlenmiştir. Araçsal günlük yaşam aktivitelerinden % 17.4'ünün yiyecek hazırlamada, % 15.5'i ev işlerini yapmada bazen güçlük çektiği; % 31.1'nin hiç para yönetimi yapmadığı, taksit ve fatura ödeyemediği bulunmuştur. Sağlığını kötü olarak değerlendirenler % 33.1, sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamayanlar % 50.8 oranındadır.

Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmeleri ekonomik durum açısından ele alındığında “ekonomik bağımsızlığının olması” ($t= 3.80, p<0.01$), “gelirin yetmesi” ($t= 2.15, p<0.05$), “gelirin yakınları tarafından elinden alınması” ($t= 3.70, p<0.01$) ifadelerinde İstanbul ve Hakkâri’de yaşayan yaşlı bireyler arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. “Kendisi ile barışık olma” ($F=4.11, p<0.05$) ve “rahat ve huzurlu olma” ($F=6.30, p<0.01$) ifadelerinde yaşlı bireylerin psikolojik sağlık açısından değerlendirmelerinin yaşlı bireyin yaşı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Yaşam kalitesi değerlendirmeleri konut ve çevre açısından ele alındığında “yaşadığı çevreden memnun olma” ($F=6.06, p<0.01$) ifadesinde anlamlı farklılık hem 71 yaşında ve daha küçük yaştaki yaşlı bireylerle 85 yaşında ve daha büyük yaştaki yaşlı bireyler arasında, hem de 72-84 yaş grubundakilerle 85 yaşında ve daha büyük yaştakiler arasında bulunmuştur. “Toplumsal faaliyetlere katılabilme” ifadesinde ($F=3.37, p<0.05$) anlamlı farklılık okuryazar olmayan yaşlı bireylerle ortaokul ve üzeri okul mezunları arasında saptanmıştır.

Yaşlı bireylerin aylık gelir miktarına göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri beslenme açısından ele alındığında “uygun gıdaya ulaşabilme” ifadesinde yaşlı bireyin aylık gelir miktarına göre anlamlı farklılık görülmektedir ($F=5.77, p<0.01$). anlamlı farklılık hem aylık gelir miktarı 500 TL ve daha az olan yaşlı bireylerle 501-750 TL arasında olanlar, hem de 500 TL ve daha az olan yaşlı bireylerle 751 TL ve daha çok olanlar arasındadır. “Uygun gıdayı satın alacak gelire sahip olma” ($F=6.84, p<0.01$) ifadesinde yaşlı bireylerin ailesinin aylık gelir miktarına göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Anlamlı farklılığın hem ailesinin aylık gelir miktarı 650 TL ve daha az olan yaşlı bireylerle 651-1350 TL arasında olanlar, hem de 650 TL ve daha az olan yaşlı bireylerle 1351 TL ve daha çok olanlar arasında olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı birey, evde yaşama, yaşam kalitesi, yaşlılıkta yaşam kalitesi.

A RESEARCH ON THE LIFE QUALITY OF THE OLDS LIVING AT HOME

GÜRBÜZ, Seraceddin

Post Graduate Thesis, Economics Of The Family And Nutrition Teaching Department

Associate Professor: Doç. Dr. Fatma ARPACI

April, 2011, Page:97

This research is dedicated to analyze the quality of elderly people living at home. In this research, scanning model is used to carry out the study. 250 elderly people, living in Zeytinburnu and Küçükçekmece that are in İstanbul in Turkey, who are registered to village clinics numbered 1 called Söğütlüçeşme and Merkezefendi forms the sampling frame. In addition to those, 130 elderly people registered to public hospital administered to the province called Hakkari in Turkey are used in the sampling. 380 elderly people are included in the research in complete. The evaluation is put through with “t” test in order to be able to conclude either whether the comparison of the life quality of elderly people living at home in İstanbul and Hakkari is statistically meaningful or not. In particular, variables seen in the comparison are age, education, monthly income of the old persons and yearly income of the family. It is also necessary to point out that the comparison is evaluated by the one-way analysis of variance (ANOVA).

Firstly, it will be useful to draw attention to the rates standing out in the research. Firstly, 52.4% of the elderly people in the sample are male and 47.6 % are female. Also, those who are between the age of 65-71 are 56.3% and those who are between the age of 72- 84 are 30.3%. In addition, 48.7% of the elderly people in the sampling are illiterate and the married couples are 55.3% of the elderly people taken into the research. Moreover, those whose monthly income of the family is equal to or less than 650 TL consists of 38.9%. Furthermore, the elderly people have difficult in doing some daily activities that vary certainly. 55.0% have difficult in catering, though, 49.5% have no difficulty in dressing. 10.3% sometimes have difficulty in showering. Also, 17.4% have difficulty in preparing food and 15.5 sometimes encounter difficulties in doing housework. It is seen in the study that 31.1% have no control of money management such as paying bills. Besides, those who accept that they have health problems form 33.1%. Those who can not benefit from health services sufficiently form 50.8% of the elderly people taken into account in the study.

On considering the evaluation of life quality of elderly people on economic conditions, it is concluded that there is meaningful difference between those living in İstanbul and those living in Hakkari in terms of having economic independency ($t= 3.80, p<0.01$), having sufficient income ($t= 2.15, p<0.05$) and being divested of their income of the elderly people ($t= 3.70, p<0.01$). In addition, it is concluded that the evaluation of psychological health of the elderly people is related to the elderly people's their age in terms of having self- confidence ($F=4.11, p<0.05$) and being relaxed and happy ($F=6.30, p<0.01$). When the quality of life is regarded, including the environment and the residence aspects, in terms of being satisfied with the environment that they live in ($F=6.06, p<0.01$), there has been concluded a meaningful difference not only at the age of 71, but also at age of younger ages as well as at the age of 85 and at the elder ages and between the ages 72 and 84. In addition to these, It is concluded by this study that there is a meaningful difference between those who are illiterate and those who graduated from secondary high and from the senior schools in terms of taking part in social activities ($F=3.37, p<0.05$).

Furthermore, another meaningful difference is seen in that being able to reach sufficient food supplement is precisely related to monthly income of the elderly people ($F=5.77, p<0.01$). This is concluded between those whose monthly income is equal to and or less than 500 TL and those whose monthly income is between 501 and 750 TL. There is statistically meaning difference n the evaluation of life quality of elderly people in terms of having enough income in order to be able to buy proper food ($F=6.84, p<0.01$) when compared to monthly income of the family of the elderly people. This meaningful difference exists among both in those whose monthly income of the family is equal to and or less than 650 TL and in those whose monthly income of the family is between 651 and 1350 TL as well as in those whose monthly income of the family is more than 1351 TL

Key Words: Elderly people, Living at home, Quality of life, Life quality in senescence

İÇİNDEKİLER

JÜRİ ONAYI VE ENSTİTÜ ONAYI.....	i
ÖNSÖZ.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	x

BÖLÜM I.....	1
GİRİŞ.....	1
1.1 Problemin Durumu.....	3
1.2 Araştırmanın Amacı.....	3
1.3 Araştırmanın Önemi.....	3
1.4 Varsayımlar.....	4
1.5 Sınırlılıklar.....	4

BÖLÜM II.....	5
KAVRAMSAL ÇERÇEVE ve İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	5
2.1.Yaşlılık.....	5
2.2.Dünyada ve Türkiye de yaşlı nüfus.....	5
2.3.Yaşlılarda Yaşam Kalitesi.....	6
2.4. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Etkileyen Faktörler.....	7
2.4.1.Politik Faktörler.....	8
2.4.2.Sosyal Faktörler.....	8
2.4.3.Ekonomik Faktörler.....	8
2.4.4.Fiziksel Aktivite.....	9
2.4.5.Boş Zaman Aktivitelerine Katılım.....	10
2.5.Yaşlıların yaşlılıkla ilişkin algı ve tutumları.....	10
2.5.1.Çocukların yaşlılıkla ilgili algı ve tutumları.....	11
2.5.2.Yaşlılara karşı algı ve tutumda kültürler arası farklılık.....	11
2.6.Sosyal Çevre ve Yaşlılık.....	12
2.7.Yaşlılık ve Aile Kurumu.....	13
2.8. İlgili Araştırmalar.....	14

BÖLÜM III.....	24
YÖNTEM.....	24
3.1 Araştırmanın Modeli.....	24
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	24
3.3. Veri Toplama yöntem ve araçları.....	25
3.3.1. Anket formunun hazırlanması.....	25
3.3.2. Araştırmanın ön uygulaması.....	27
3.3.3. Araştırmanın uygulaması.....	27
3.4. Verilerin değerlendirilmesi.....	27
BÖLÜM IV.....	29
BULGULAR VE YORUM.....	29
4.1 Yaşlı Bireyi Tanıtıcı Bilgiler.....	29
4.1.1. Yaşlı bireyler ilişkin bilgiler.....	29
4.1.2. Evli yaşlı bireylerin eşlerine ilişkin bilgiler.....	30
4.1.3. Çocuklarına ilişkin bilgiler.....	31
4.1.4. Yaşlı bireyin şu anda kiminle birlikte yaşadığı.....	32
4.2. Yaşlı Bireyin Ekonomik Durumu.....	33
4.3. Günlük Yaşam Aktiviteleri.....	35
4.3.1. Kişisel günlük yaşam aktiviteleri.....	35
4.3.2. Araçsal günlük yaşam aktiviteleri.....	36
4.4. Sağlık Bakımı.....	38
4.4.1. Sağlık durumlarını değerlendirme.....	38
4.4.2. Sağlık durumu kötü ve oldukça kötü olarak değerlendirenlerin Rahatsızlıkları.....	39
4.4.3. Yardımcı araç kullanma.....	40
4.4.4. İlaç kullanma durumu.....	41
4.4.5. Diyet durumu.....	42
4.4.6. Sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu.....	43
4.4.7. Fiziksel egzersiz ve spor yapma durumu.....	45
4.5. Yaşlıların Yaşam Kalitesi Değerlendirmeleri.....	46
4.5.1. Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmeleri	46

4.5.2. Yaşlı bireylerin yaşadıkları şehir değişkenine göre yaşam kalitesi.....	52
4.5.3. Yaşlı bireylerin yaşına göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri.....	55
4.5.4. Yaşlı bireylerin eğitim durumuna göre yaşam kalitesi.....	60
4.5.5. Yaşlı bireylerin aylık gelir miktarına göre yaşam kalitesi.....	64
4.5.6. Yaşlı bireylerin ailesinin aylık gelir miktarına göre yaşam kalitesi.....	69
BÖLÜM V.....	74
SONUÇ ve ÖNERİLER.....	74
5.1. Sonuç.....	74
5.1.1. Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmeleri.....	74
5.1.2. Yaşlı bireylerin yaşadıkları şehir değişkenine göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri.....	75
5.1.3. Yaşlı bireylerin yaşına göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri.....	75
5.1.4. Yaşlı bireylerin eğitim durumuna göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri.....	76
5.1.5. Yaşlı bireylerin aylık gelir miktarına göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri.....	77
5.1.6. Yaşlı bireylerin ailesinin aylık gelir miktarına göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri.....	78
5.2. Öneriler.....	79
KAYNAKÇA.....	83
EKLER.....	90
EK-1. Anket Formu.....	91

TABLÖLAR LİSTESİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa</u>
Tablo 4.1.	Yaşlı bireylerin cinsiyet durumu, yaş, öğrenim durumu, medeni durumu ve evlilik süresi.....30
Tablo 4.2.	Eşin yaş ve eğitim durumu.....31
Tablo 4.3.	Çocuk sahibi olma durumu ve çocuk sayısı.....32
Tablo 4.4.	Yaşlı bireyin kiminle birlikte yaşadığı, ailenin en çok yaşadığı yerleşim yerinindağılımı.....33
Tablo 4.5.	Yaşlı bireyin çalışma durumu, gelir kaynakları, yaşlı bireyin aylık gelir miktarı, ailenin aylık gelir miktarı, sosyal güvencesinin olma durumu.....34
Tablo 4.6.	Kişisel günlük yaşam aktiviteleri.....35
Tablo 4.7.	Araçsal günlük yaşam aktiviteleri.....37
Tablo 4.8.	Sağlıklarını değerlendirme.....38
Tablo 4.9.	Sağlık durumu kötü ve oldukça kötü olanların rahatsızlıkları.....40
Tablo 4.10.	Yardımcı araç kullanma durumu.....41
Tablo 4.11.	Sürekli kullanılan ilaç.....42
Tablo 4.12.	Diyet durumu.....41
Tablo 4.13.	Sağlık hizmetinden yararlanma durumu.....43
Tablo 4.14.	Fiziksel egzersiz/spor yapma durumu.....45
Tablo 4.15.	Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmeleri47
Tablo 4.16.	Yaşlı bireylerin yaşadıkları şehre göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri t testi sonuçları53
Tablo 4.17.	Yaşlı bireylerin yaşına göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri varyans analizi sonuçları.....57
Tablo 4.18.	Yaşlı bireylerin eğitim durumuna göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri varyans analizi sonuçları61
Tablo 4.19.	Yaşlı bireylerin aylık gelir miktarına göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri varyans analizi sonuçları.....66
Tablo 4.20.	Yaşlı bireylerin ailesinin aylık gelir miktarına göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri varyans analizi sonuçları.....71

BÖLÜM I

GİRİŞ

1. GİRİŞ

Yaşlılık; kronolojik yaşı ilerlemesiyle birlikte biyolojik, psikolojik ve sosyo-lojik boyutlar kazanan bir süreç olarak tanımlanabilir. Dolayısıyla yaşlılık genetik (intrensek) ve çevresel (ekstrensek) etmenlerin birleşiminin bir sonucudur. Dünya Sağlık Örgütü, yaşlılığı bireyin çevreye uyum sağlama yeteneğinin yavaş yavaş azalması olarak tanımlamaktadır (Kutsal, 2003). “Yaşlılık zaman faktörüne bağlı olarak bireyin değişen çevreye uyum sağlama gücü ile organizmanın iç ve dış etmenler arasında denge sağlama potansiyelinin azalmasıdır.” (Emiroğlu, 1995).

“Dünya nüfusunun hızlı bir şekilde artmasıyla birlikte insan yaşamının giderek uzaması, yaşlı nüfusun toplam nüfus içinde artmasına neden olmaktadır. Hızlı nüfus artışı sağlık, eğitim, çevre ve sosyal sorunları beraberinde getirmekte ve yaşlı bireylerin yaşam kalitesi daha da önem kazanmaktadır.” (Akça ve Taşçı, 2005). “Ülkemizde 1990 nüfus sayımına göre, yaşlı nüfus oranı % 4,3 iken, 2000 yılında bu oran % 5,6’ya yükselmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 verilerine göre, ülkemizdeki 65 yaş ve üstü nüfus oranı % 6,9’dur.” (Bahar ve Parlar, 2007). Ülkemizde yaşlıların % 63’ü kendi ortamında, % 36’sı çocuklarının yanında ve % 1’i huzur evinde yaşamaktadır (Atalay, Konaş ve Beyazıt 2003.). Ülkemizde 2010 yılı Mayıs ayı nüfus tespiti sonuçlarına göre, yaşlı sayısı 5.083.414 kişidir. Bu sayı, ülke nüfusumuzun % 7,005’ine karşılık gelmektedir. Bu oranın % 3,063’ü yaşlı erkeklerden, % 3,942’si ise yaşlı kadınlardan oluşmaktadır.

“Toplumların nüfus piramitlerini incelediğimizde, yaşlı nüfusun her yıl giderek artmakta olduğunu görürüz. Bu yüzden XXI. yüzyıl tüm toplumlarda nüfusun yaşlanmasına tanıklık edecektir. Toplumsal yaşlanma, günümüzde küresel bir olgu haline gelmiştir.” (Tufan, 2003). Toplumun yaşlanması ve yaşlı nüfusun giderek artması yaşlılıkta yaşam kalitesine dikkati çekmektedir.

“Yaşam kalitesi, yaşamı tüm yönleriyle değerlendirmeyi amaçlayan geniş kapsamlı bir kavramdır. Bu nedenle her bilimsel disiplinin, her yaşam pratiğinin, toplumdaki her faaliyetin ilgi alanına girmektedir.” (Tekeli ve diğerleri, 2004). Yaşam kalitesinin tanımlanmasında yaşanan sorunlardan bir kısmı bu alanda çalışan kişilerin tanıma farklı açılardan yaklaşımlarından doğmaktadır. “Örneğin, sosyal bilimler alanında çalışanlar daha çok psikolojik ve sosyal iyilik hali üzerinde dururken; tıp bilimi; biyolojik, psikolojik ve klinik sonuçlar açısından değerlendirme yapmaktadır.” (Stephard, 1997; Arslan ve Gökçe-Kutsal, 1999). Yaşam kalitesi, yaşamın pek çok alanını ve kişiden kişiye değişen farklı değerleri kapsamaktadır. Fiziksel ve maddi iyilik hali, sosyal yaşama katılımı sağlayan aktivitelerde tatminkarlık, boş zaman aktiviteleri, psikolojik durum, fonksiyonel yetenek, emosyonel, manevi ve cinsiyet açısından iyi olma hali, aile ve arkadaşlarla ilişkilerde tatminkarlık, gelecek ile ilgili oryantasyon gibi yaşam kalitesi göstergeleri, bireyin karakterine, yaşamı algılayış biçimine, sosyo--kültürel alışkanlıklarına bağlı olarak değişim gösterir (Bumin, Kırdı ve Kayıhan 2006). “Yaşam kalitesinin yükseltilmesi toplum psikolojisinin temel amaçlarından biridir. Yaşam kalitesi hem objektif hem de subjektif boyutları olan, birey ve çevre arasındaki ilişkilerin kalitesidir.” (Kalınkara ve Erarı, 2002).

Yaşlanma ile birlikte insan yaşamında bazı değişiklikler olur ve bu değişiklikler yaşam kalitesini etkiler. Bunun yanı sıra yaşlanma ile birlikte çeşitli sorunlar ortaya çıkar ve bunlar da yaşlının yaşam kalitesi bakımından belirleyicidir. Bireyin yaşlanması ve toplumların yaşlanması dikkate alındığında, yaşlılık hem kişisel hem de toplumsal anlamda yaşam kalitesini belirleyen başlıca bir olgudur. “Yaşam kalitesi insanların ekonomik, sosyal, psikolojik vb. yönlerden refah düzeylerinin artması şeklinde tanımlanabilir.” (Yazıcıoğlu, Aydın ve Tezel, 1996). Dünya Sağlık Örgütü ise yaşam kalitesini, bireylerin kültürel bağlamları içindeki yaşamlarını ve yaşamlarındaki değer sistemlerini ve hedeflerini, standartları ve ilgilerini algılamaları olarak tanımlamaktadır. Fiziksel sağlık, psikolojik durum, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkiler, çevresel özellikler ve spiritual (maneviyat veya manevi boyutla ilgili endişeler) özellikler olmak üzere, tanım, altı alanı içermektedir. Yaşam kalitesi öznel bir kavram olduğu için bireyin kendisi tarafından değerlendirilmemelidir, bireyden bireye değişiklik gösterir. Ayrıca bireyin yaşamını etkileyen boyutlardan her biri değerlendirmede yer almalıdır (Abdel-Ghany, 1977; Seed ve Lloyd, 1997; McGregor ve Goldsmith, 1998; Arslan ve Gökçe-Kutsal, 1999; Fayers ve Machin, 2001). Ev ve aile ile ilgili konular, yaşamdan alınan

doyum, çalışma durumu, sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği ve kullanılabilirliği yaşlıların yaşam kalitelerini etkileyen önemli değişkenlerdir (Telatar ve Özcebe, 2004).

1.1 Problem Durumu

İstanbul ili Küçükçekmece ve Zeytinburnu ilçeleri ile Hakkâri il merkezinde evde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin incelenmesidir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, evde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin incelenmesidir.

1.3 Araştırmanın Önemi

Yaşam kalitesi, bireylerin yaşamlarında önemli olan subjektif deneyimlerin toplamını göstermektedir. Beş başlıkta olmak üzere değerlendirilmektedir. Bunlar; fiziksel ve mesleki fonksiyonlar, psikolojik durum, sosyal etkileşim ve ekonomik durumdur.

Yaşlı bireylerde yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, tanımı gereği yaşam kalitesinin önemini ortaya koyar. Tanımı gereği, yaşam kalitesi, “mutlu olmak, kendinden hoşnut olmak” ile ilgili bir öznel değerlendirmedir. Yaşlılık, süregen hastalıkların artışı ve bunun yol açtığı sağlık sorunları, aktivite azalması ve artan bağımlılık; yaşlının çevresindekiler ile olan iletişimin çeşitli nedenlerle kısıtlanması; yaşlanmanın kendisinin yol açtığı psikolojik sorunlar ve yaşamın sonuna yaklaşma duygusu nedeniyle algılanan sağlığında ilgi alanına girmektedir. Yaşam kalitesi optimal tıbbi bakımın, özellikle kronik hastalıkların tedavisinin değerlendirilmesinde önemli bir ölçüt özelliğini kazanmıştır. Birey yaşlandıkça yaşam kalitesi otonomi ve bağımsızlığından etkilenmektedir. Küreselleşme, bilim ve teknolojinin gelişmesi, anne, bebek ve çocuk ölümlerinin azalması, yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığının kazanılması ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarının kazanılması bireylerin yaşam kalitesini artırmaktadır. Ancak yaş ilerledikçe bireylerin yaşam kalitesinde azalma izlenmektedir.

Ülkemizde evde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesini incelemeye yönelik kapsamlı bir araştırma bulunmamakla birlikte, yaşlılara ait yaşam kalitesini

değerlendirmeye ilişkin çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışma, evde ailesiyle birlikte yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesini incelemeyi ve önemini ortaya koymayı amaçlamıştır.

1.4 Varsayımlar

- Yaşlanma ile birlikte insan yaşamında bazı değişiklikler olur ve bu değişiklikler yaşam kalitesini etkiler.
- Yaşam kalitesi öznel bir kavram olduğu için algılanan yaşam kalitesi, bireyin kendisi tarafından değerlendirilebilir.
- Araştırmanın evreni 65 yaş ve üzeri yaşta, evde yaşayan yaşlı bireylerden oluşacaktır.
- Örneklem grubunun evreni temsil edecek nitelikte olduğu varsayılmaktadır.
- Evde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmeleri, yaşadıkları şehirden etkilenmektedir.
- Evde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmeleri, yaşlı bireyin yaşından etkilenmektedir.
- Evde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmeleri, yaşlı bireyin eğitim durumundan etkilenmektedir.
- Evde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmeleri, yaşlı bireyin aylık gelir miktarından etkilenmektedir.
- Evde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmeleri, yaşlı bireyin ailesinin aylık gelir miktarından etkilenmektedir.

1.5 Sınırlılıklar

- Araştırma, İstanbul ili Küçükçekmece ilçesi Söğütluçeşme Sağlık Ocağı ve Zeytinburnu ilçesi Merkezefendi Sağlık Ocağı'na kayıtlı ve Hakkari Devlet Hastanesi'ne kayıtlı, evde yaşayan 65 yaş ve üzeri yaştaki yaşlı bireylerle sınırlıdır.
- Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireyler, evde yaşam sürmeleriyle sınırlıdır.
- Araştırma, Ekim 2009 ile Nisan 2011 tarihleriyle sınırlıdır.

BÖLÜM II

KAVRAMSAL ÇERÇEVE ve İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Yaşlılık

Yaşın büyümesiyle birlikte, bireylerde bazı fizyolojik ve anatomik değişiklikler meydana gelmekte ve bu durum belirli yaşlardaki bireylerin bazı sağlık sorunlarına karşı daha duyarlı olmalarına neden olmaktadır. Günümüzde 65 yaş ve üzeri grup, yaşlı olarak sınıflandırılmaktadır. “Yaşlılık doğal bir süreç olmakla beraber farklı terimler vardır. Sosyal anlamda yaşlılık insanın bağımsız konumdan bağımlı konuma geçmesidir. Hukuk ve çalışma yaşamı bakımından ise insanın çalışma hayatındaki verimliliğinin azalması ve emekli olduğu dönemdir.” (Bilir, 1995, 2004).

65 yaş üzerindeki bireyler iki grupta değerlendirilebilirler: kariyeri olan, üreten, sağlıklı ve aktif bir emeklilik yaşayan, yakınlarıyla ilgilenen yaşlılar ve bizzat bakıma ve desteğe ihtiyacı olan yaşlılar. Bu nedenle yaşlıların gereksinimlerinin ve yapılacak müdahalelere verecekleri yanıtların benzer olması beklenmemelidir.

2.2. Dünya’da ve Türkiye’de Yaşlı Nüfus

XX. yüzyıl, ortalama yaşam süresi açısından bir devrime tanıklık etmiştir. Ortalama yaşam süresi, 1950-2000 yılları arasında 20 yıl artarak 66 yıl olmuştur ve 2050 yılına kadar 10 yıl daha artması beklenmektedir. XXI. yüzyılın ilk yarısındaki bu demografik zafer ve nüfusun hızla çoğalması sonucu, 2000 yılında 600 milyon olan 60 yaş üzeri nüfusun, 2050 yılında 2 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. Gelecek 50 yıl içinde, yaşlı nüfusun 4 kat artması ve bu artışın gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmesi beklenmektedir. Yaşlı nüfusun en hızlı artan grubu, ileri yaşta olanlar, yani 80 yaş ve üstünde olan bireylerdir. Dünyada, 2000 yılında 70 milyon olan ileri yaş grubunun, gelecek 50 yılda 5 kat artacağı tahmini edilmektedir (Bilir, 2004).

Dünya nüfusu, her yıl % 1,3 artarken, 65 yaş ve üzeri nüfus yıllık artış hızı ise % 2,3’tür. İleri yaş nüfus (80 yaş ve üzeri) artış hızı her yıl % 3,5’tir (<http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/eylem.pdf>).

“Bu küresel demografik değişimin, bireysel, toplumsal, ulusal ve uluslararası düzeyde önemli sonuçları bulunmaktadır.” (Güler ve Çobanoğlu, 1994; Bilir, 2004). “20. yüzyıl sonunda yaşlı nüfusun yarısından çoğunun gelişmekte olan ülkelerde yaşadığı tespit edilmiştir. Yeni gelişmekte olan ülkelerde yaşlı nüfus artışı fazladır.” (Erkılıç, Aydoğdu, Aslan D ve Kutsal GY, 2006).

Türkiye’de de yaşlı nüfusu artmaktadır. Ülkemizde 1990 yılında nüfusun % 4,5’i 65 yaş üzerinde iken, bu oran 1998’de % 5,9, 2003 yılında TNSA’ya göre % 6,9 olmuştur. 2025 yılında ise, toplam nüfusun % 9’unun 65 yaş üzeri olması beklenmektedir. Diğer bir deyişle her 10 kişiden 1’inin 65 yaş üstünde olacağı düşünülmektedir. 2000 yılı verilerine göre son tahminler Türkiye’de doğuştan yaşam umudu beklentisinin erkeklerde 66 yıl, kadınlarda 71 yıl olduğunu göstermektedir (Bilir, 2004).

2.3. Yaşlı Bireylerde Yaşam Kalitesi

Yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin korunması, bu yüzyılda olduğu gibi önümüzdeki yüzyılda da en önemli hedeflerden olmalıdır. Son yıllarda yaşam kalitesi ölçütleri, rehabilitasyon alanında ve tıbbi literatürde giderek artan bir önem kazanmıştır. Yaşam kalitesi çok çeşitli sonuçları içeren bir terimdir. Yaşam kalitesinin tanımlanmasında yaşanan problemlerin bir kısmı, bu alanda çalışan kişilerin farklı açılardan yaklaşımlarından doğmaktadır. “Sosyal bilimler alanında çalışanlar daha çok sosyal ve psikolojik iyilik hali üzerinde dururken, tıp bilimi biyolojik, psikolojik ve klinik açıdan değerlendirme yapmaktadır. Kadınlarda yaşam kalitesi daha düşük olabilmektedir. Yaş arttıkça bireylerin yaşam kalitesinde azalma izlenmektedir.” (Bilir, 2005). “Küreselleşme, bilim ve teknolojinin gelişmesi, anne, bebek ve çocuk ölümlerinin azalması, yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığının kazanılması ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarının kazanılması bireylerin yaşam kalitesini artırmaktadır.” (Arpacı, 2005). Yaşam kalitesi kavramı için ortak fikir bulunmamakla birlikte, bireyin yaşamının tümüyle iyi gittiğine ilişkin subjektif duygu olarak tanımlanmaktadır. Burada bireyin içinde bulunduğu durum ve bu durumla ilgili beklentileri önem oluşturmaktadır. Bu ikisinin arasındaki fark, bireyin yaşam kalitesini gösterdiği düşünülmektedir. “Yaşam kalitesi birçok değişkene bağlı ve karmaşık bir kavramdır. Bu değişkenler psikolojik, politik, sosyal ve ekonomik faktörler olarak yaşlı bireylerde yaşam kalitesini etkiler.” (Bumin, Kırdı ve Kayıhan, 2006). Cinsiyete göre yaşam kalitesi incelendiğinde,

erkeklerin yaşam kalitesi algısı, kadınlara göre yüksek olabilmektedir (Çalıştır, Dereli, Ayan ve Cantürk, 2006). “Kadınlarda yaşam kalitesi daha düşük olabilmektedir.” (Arslantaş, 2006; Çalıştır, 2006). “Kadınlar günlük yaşam aktivitelerinde erkeklere göre daha bağımlıdır.” (Yarış, Çan, Topbaş ve Kapucu, 2001). “Yaşam kalitesine günlük işlerini yaparken başkasına ihtiyaç duyma ve eğitim düzeyi etkili bulunmuştur. Eğitimsiz olan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi azalmaktadır. Bu durumun tersi de doğrudur.” (Çalıştır ve diğerleri, 2006). “Yaşlının yaşı, fiziksel performansı, sosyal aktivitelere katılma durumu, düzenli yürüyüş yapma, el sanatları ile ilgilenme durumu, psikolojik durumu da yaşam kalitesi üzerinde etkili olan faktörlerdir. Yaşantısını aktif bir şekilde geçiren yaşlının yaşam kalitesi de iyileşmektedir.” (İnal ve diğerleri, 2003).

“Ev ve aile ile ilgili konular, yaşamdan alınan doyum, çalışma durumu, sosyal sigorta olma durumu, yeşil kart, finansal kaynaklar, sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği ve kullanılabilirliği, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini etkileyen önemli değişkenlerdir.” (Low, Anita, 2007).

“Yalnız yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi daha düşük olup sosyal katılım yaşlı bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir, arkadaşlarıyla komşularıyla iyi ilişkileri olan, güçlü aile ilişkileri olan yaşlı bireylerin azalmış ölüm riski bulunmaktadır.” (Zincir, Taşçı, Erten ve Başer, 2008).

“Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin evde yaşayan yaşlı bireylere göre yaşam kalitesi daha iyi bulunmuştur.” (Zincir ve diğerleri, 2008). Ancak huzur evinde kalmak bireyin aile ilgili beklentilerini, yaşamla ilgili genel beklentilerini ve yaşamdan memnuniyet durumunu, gelecekte umutlu olma durumunu etkileyen faktörler olarak belirlenmiştir. Çeşitli çalışmalarda huzurevinde uzun süre kalanların yaşam kaliteleri düşük düzeyde bulunmuştur (Gülseren ve diğerleri, 2000).

2.4. Yaşlı Bireylerde Yaşam Kalitesi Etkileyen Faktörler

“Yaşlı bireylerde yaşam kalitesini; fiziksel ve maddi iyilik hali, sosyal yaşama katılım, boş zaman aktivitelerine katılım, psikolojik durum, emosyonel durum, aile ve arkadaşlar arasındaki ilişkiler, politik faktörler, ekonomik faktörler gibi birçok faktör etkilemektedir.” (Birtane ve diğerleri, 2000). “Toplumda önemli ve problemlili bir sosyal grup oluşturan yaşlılarda yaşam kalitesini fiziksel sağlık, fonksiyonel durum, psikososyal durum, kognitif durum ve sosyal iletişim etkilemektedir.” (Çalıştır, 2006).

2.4.1. Politik Faktörler

Politik faktörler, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini etkiler. Örneğin, ulusal politika ve kararlar yaşlı bireylerin sağlığını direkt olarak etkilemektedir. Yaşam kalitesinde azalma, duygusal problemler, sosyal ve fiziksel fonksiyon sınırlılıkları tedavi planlarını belirlemede etkindir.

2.4.2. Sosyal Faktörler

“Yaşlı erişkinlerin yaşam kalitesini birçok sosyal faktör etkilemektedir. Sosyo--demografik özellikler yaşam kalitesini etkileyen önemli değişkenler olarak belirtilmektedir.” (Arslan ve Gökçe, 1999). “Etkili olan bir diğer değişken de yaştır. Yaş ile sağlığın kötü olması arasında ilişki saptanmıştır. Ancak yaş ile yaşam kalitesi arasında farklı ilişkiler saptanmıştır.” (Jaiyesimi ve diğerleri, 2007). “Yaş arttıkça yaşam kalitesi ölçeğinin puan ortalamaları azalmıştır. Yaşam kalitesi puan ortalamaları öğrenimi düşük olanlarda daha düşük bulunmuştur.” (Arslantaş ve diğerleri, 2006).

Yaşlı bireyin barınma koşulları, yaşadığı ev ortamı, fiziksel ve bilişsel sınırlılık ve ekonomik yetersizliğin getirdiği beslenme bozuklukları, duygusal ve fiziksel yetilerde azalmaya bağlı ulaşım zorlulukları, eşin ölümü ve aile bireylerinin evden ayrılmasına bağlı yalnızlık, öz bakım gücünde azalma ve izolasyon nedeniyle sosyal ağda daralma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma da yaşam kalitesini etkilemektedir. Bunlara ek olarak yaşlı bireyin duygusal, fiziksel ve ekonomik istismarı da bireyi etkileyen diğer bir sosyal faktördür.

“Bireylerin sosyal destek alma durumlarının yaşam kalitesine etkili oldukları, fazla sosyal desteğin daha iyi fiziksel fonksiyon ve genel sağlık durumu ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Çekirdek ailede yaşayanlarda yaşam kalitesi daha yüksek bulunmuştur.” (Zincir ve diğerleri, 2008).

2.4.3. Ekonomik Faktörler

“Yaşlı bireyler emekli oldukları zaman gelirleri yaklaşık olarak % 55 oranında düşmektedir. Cinsiyet, ırk, evlilik durumu, yaş farklılıkları ekonomik olarak yaşam kalitesini etkilemektedir.” (Çalıştır ve diğerleri, 2006). Bireyin ileri yaşlarda da fiziksel

ve zihinsel yönden bağımsızlığının devamını sağlamak için, yaşlı bireylerde yaşam kalitesinin artırılmasına çalışılmalıdır.

Dünya Sağlık Örgütü 1947’de yaşam kalitesinin yalnızca hastalığın, bozukluğun veya yetersizliğin bulunmaması olarak değil, aynı zamanda fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik halinin mevcudiyeti olarak tanımlamıştır. Yine Dünya Sağlık Örgütü, sağlıkla ilgili yaşam kalitesini, içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemi bağlamında; amaçları, beklentileri, standartları ve kaygıları açısından bireylerin yaşamlarındaki pozisyonlarını algılaması olarak tanımlamaktadır. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi uluslararası araştırma grubu, yaşam kalitesini değerlendirmede önemli konuları, primer ve ek konular olarak belirlemişlerdir:

“Primer konular; fiziksel, sosyal, psikolojik fonksiyonlar, yaşamdan memnun olma, sağlık durumunu algılamadır.” (Kırdı ve diğerleri, 2006). Sosyo--ekonomik statü incelendiğinde ise yüksek sosyo--ekonomik statüde olanların sağlık durumları daha iyi bulunmuştur (Ice ve diğerleri, 2008).

Ülkemizde kalıcı ulusal bir araştırma geliştirilmemiş olsa da, yaşlı bireylere ait yaşam kalitesini değerlendirmeye yönelik çalışmalar görülmektedir. Tezel ve diğerleri’nin (2004) yaptıkları; “Geriatric Hastalarında Bilişsel Düzey, Depresyon, Fonksiyonel Kapasite”, Ulusel ve diğerleri’nin (2004) yaptıkları; “Toplum İçinde Yaşayan Yaşlılarda Günlük Yaşam Etkinliklerinde Bağımlılık Düzeyi ve Etkileyen Risk Etmenleri” adlı çalışmalar bunlara örnek verilebilir.

2.4.4. Fiziksel Aktivite

Yaşam kalitesi algısında önemli yeri olan sağlık; yaşam tarzımızla ve davranışlarımızla etkilediğimiz çevremizle çok sıkı bir ilişki halindedir. Yaşadığımız bu çağda şehirleşmenin hızla artışı, insanların vücutlarını daha az hareket ettirmesi, çarpık yapılaşmanın getirdiği sosyo--ekonomik ve kültürel problemler ve psikolojik gerginliğe sebep olan faktörler (gürültü, yoğun trafik, vs.) insanların sağlık sorunlarının şeklini değiştirmiştir.

Yaşam kalitesini olumlu ya da olumsuz etkileyen unsurlar arasında kentleşme ve durağan yaşam tarzının getirileri önemli yer tutmaktadır. Çünkü insan vücudu doğuştan gelen özelliklerinden dolayı sürekli hareket etmek ihtiyacındadır Hareketsiz yaşam tarzı, beraberinde birçok sağlık sorununu da getirmektedir. “İnsanın; anatomik, fizyolojik ve psikolojik yönden iyi durumda olması, etkinliklerini sürdürebilmesi ve

gereken hallerde, yedek gücünü kuvvetini ortaya koyabilmesi için” harekete; hareketli olabilmesi için de düzenli egzersize gereksinimi vardır. Hareketsizliğin sebep olduğu sağlık sorunlarının (obezite, vücut kompozisyonu bozuklukları, erken kemik erimesi, bel ve sırt ağrıları, hipertansiyon, kötü kolesterol artışı, şeker hastalığı, kas-iskelet problemleri, kalp-damar rahatsızlıkları, psiko-sosyal bozukluklar vs.) giderilmesinde, fiziksel aktivite ve spor, koruyucu ve tedavi edici özellikleri ile rekreatif etkinlikler içinde ayrıca bir öneme sahiptir.

2.4.5. Boş Zaman Aktivitelerine Katılım

Yaşlılık döneminde, bireyin fiziksel sağlığı yanında psikolojik ve zihinsel sağlığını etkileyen faktörler ve bunlar arasında önemli bir yeri olan boş zaman faaliyetlerinin yaşam doyumu ve kalitesi üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik çalışmalar, araştırmacıların uzun dönemden beri üzerinde önemle durdukları konulardandır.

Boş zaman aktivitelerine katılım ve yaşam kalitesi arasında ilişki kuran iki kuram, bu alanda yapılan çalışmalarda dikkat çekmiştir. Süreklilik teorisi (continuity theory), yaşlı bireylerin uzun yıllar boyunca geçmişindeki ilişki ve aktiviteleri sürdürmesi ve onlarla bütünleşmesi duygusunun psikolojik refahlarına katkı sağladığı savına dayanır. Bununla birlikte yeni koşullara uyum sağlayamayacak derecede bireyin yeniklere kapalı olarak yaşamındaki süreklilik yaşam kalitesi açısından tehlike olabilir. Bu nedenle Abdel-Ghany (1977) boş zaman faaliyetleri açısından ilerleyen yaşlarda değişiklik ihtiyacı azalmakla birlikte yaşamın her döneminde hem süreklilik hem de değişikliğin gerekliliğini vurgulamıştır. Özellikle emeklilikten sonra yaşlıların boş zamanlarını kendi potansiyellerini geliştirecek yönde kullanmaları, hayati bir önem taşımaktadır. İnsanlar geleneksel olarak nasıl işe yönelik olumlu bir tutum geliştirmişlerse, boş zamana yönelik olarak da yeni olumlu bir tutum geliştirmeyi öğrenmelidirler. Çünkü yaşlılıkta boş zaman etkinlikleri ile yaşlının kişisel, sosyal uyumu ve yaşam doyumu arasındaki ilişki pek çok araştırmada ortaya koyulmuştur.

2.5. Yaşlı Bireylerin Yaşlılığa İlişkin Algı ve Tutumları

Yaşlı bireyler yaşlanmayı gelişim, üretim, ifade özgürlüğü, gereksiz bir gelişim evresine dönüşüm, olgunlaşmak, saygı görmek, dinlenmek, rahat etmek olarak algılamaktadırlar (Akın, 2002).

Yaşlı insanların temel kaygılarından biri, toplumsal dünyaya tüm yönleriyle katılabilmek yeteneklerini korumaktır. Ancak yaşlanma herkes tarafından aynı biçimde yaşanan bir olgu değildir. Sınıf, toplumsal cinsiyet, yaşlanma deneyimini etkileyen önemli etkenlerdir. Yaşlılık toplumsal cinsiyet boyutu olan bir olgudur. Kadınların genelde erkeklerden daha fazla yaşamaları ileri yaşı büyük ölçüde “dişi”leştirir. Yaşlı bireyler, önceki deneyimlerden büyük ölçüde etkilenir. Daha genç yaşlılarda daha fazla arkadaşlık, sosyal davranışlar, kişisel gelişim izlenebilmekte fakat ileri yaştaki yaşlılarda daha dinsel konulara odaklanma ve daha fazla depresyon izlenmiştir. Cinsiyetler arası da yaşlılık algı ve tutumunda farklılık görülmekte, kadınlar daha yaşam dolu iken erkeklerde depresyon daha fazla izlenmektedir. Çocukların bakımı, ev işleri gibi sorumluluklardan dolayı kadınlar genel olarak işgücüne erkeklerden daha az katılırlar. Bu da ileri yaşlarda kadınların maddi koşullarını olumsuz biçimde etkiler. Yapılan çalışmalar yaşlı kadınların yaşlı erkeklere göre hem daha düşük bir gelire sahip olduğu, hem de ev, araba gibi menkul ve gayrimenkul sahipliği gibi kaynaklar açısından daha fazla bir eşitsizlik yaşadıklarını göstermektedir. Genel olarak yaşlılar diğer nüfus kesimlerine göre daha dezavantajlıdır. Emeklilik yaşlı insanların yaşam standartlarında önemli sayılabilecek ölçüde gelir kaybına neden olmaktadır (Tatar, 2002).

Öte yandan düşük eğitim düzeyi, düşük gelir düzeyi, kadın cinsiyeti, dul olma hali, tatminsiz sağlık algısı, yüksek fonksiyonel engellilik, yaşam şartları, hizmetlere ulaşımında sıkıntı çekimi ve çevresel problemler olumsuz yaşlılık algısı üzerine etkili olan çevresel ve sosyal değişkenlerdir.

2.5.1. Çocukların Yaşlılığa İlişkin Algı ve Tutumları

“Çocukların yaşlılığa ilişkin algı ve tutumları erişkinlerin algı ve tutumlarına göre daha olumlu bulunmuştur. Çocuklar yaşlı bireylerle olan iletişimden daha olumlu olarak etkilenmektedir. Herhangi bir yargılamaya girişmeden yaşlılıkla ilgili bulguları belirtmektedirler. Yaşlılığa ilişkin olumsuz durumlara da hoşnutsuz yanıtlar vermişlerdir.” (Ice Gh. ve diğerleri, 2008).

2.5.2. Yaşlılara Karşı Algı ve Tutumda Kültürler Arası Farklılık

Türk aile yaşantısında güçlü aile bağlarının önemini sürdürdüğünü, modernleşmeye bağlı olarak gelenekler büyük ölçüde değişmiş olsa bile çocukların anne ve babalarıyla aynı muhitte oturarak onlarla ilgilenmeye devam ettiklerini

belirtmektedir. Bir diğerk araştırmaya göre, Türkiye’de çocukların kendi özerk yaşantılarını koruyarak yaşayabilmesine olanak sağlayan aynı muhitte yaşlılarla beraber yaşama biçimi genel olarak tercih edilen yöntemdir ( cli 2008).

Yapılan araştırmalarda Almanya, Amerika, Güney Kore ve birçok Avrupa ülkesinde yaşlıların kendi başlarına yaşamaları veya çocukları tarafından bir bakım evine ve huzurevine verildiği görülmektedir. Ayrıca Doğu Avrupa’lı yaşlıların İngiliz ve Kanadalı yaşlılara göre daha mutsuz, yaşlılık algılarının daha az m kemmek olarak algılandığı yaşlılar oldukları yapılan araştırmalarda saptanmıştır (Verena, Menec, Shahin ve Lambert).

“Yaşlanma ile ilgili algı ve tutumlar kültürler ve etnik köken arası farklılık göstermektedir.” (Verena ve diğerleri).  nalın (2000) ise, Türkiye’de yaşlıların hem kendi evlerinde yalnız yaşamayı bağımsız bir yaşam sürmeyi istediklerini, hem de çocuklarıyla yakın oturarak onlara manevi destek olmayı tercih ettiklerini  ne sürmektedir. Baran’ın (2004) yaptığı bir araştırmada da yaşlıların gerek çocuklarını rahatsız edeceklerinden, gerekse kendilerinin rahat edemeyeceklerinden söz ederek kendi evlerinde oturmayı ve çocuklarının sık sık kendilerini ziyaret etmesini tercih ettikleri belirtilmiştir.

2.6. Sosyal  evre ve Yaşlılık

İnsan yaşlandıkça sosyal çevresinde yeni problemlerle karşılaşmaya başlar. Emeklilik, eř kaybı, çocukların evden ayrılması, yeni sağlık problemleri sağlığın kötüleşmesi, enerjisinde azalma, yeteneklerinde ve fonksiyonlarında gerileme yaşlı insanların kendilerini işe yaramaz ve yetersiz hissetmelerine neden olmakta ve bu durumda sosyal çevrelerinin kısıtlanmasına yol açmaktadır.

Yaşlılık döneminde en sık karşılaşılan sosyal sorunlar arasında çalışma yaşamından emekliliğe geçiş, gelirdeki düşme, eşin ölümü, büyükanne, büyükbaba rolüne geçiş, sosyal ilişkilerde bozulma, rol ve statü değişikliklerini sayabiliriz. Sosyal ilişkilerde yeniliklere, yeni şeyler yapmaya ve öğrenmeye karşı yaşlılar tutucu olur. Çevreye ilgileri azalır, sosyal ilişkiler gittikçe azalır. Bu durum genellikle yapamamaktan ve hareket zorluklarından kaynaklanır.  l mler nedeniyle sosyal çevreleri azalır, yeni ilişkiler kurmak zorlaşır. “Yaşlılıkta kişiler aşırı tutumlaşır, mal ve para düşkünlüğü artar. Gerçekte çok da gerek duymadıkları, duymayacakları şeylere aşırı bağımlılık göstermeye başlarlar. Gelir durumunun kötü olması yaşlıların kötü

yaşam kalitesine sahip olmalarına neden olan önemli bir faktördür.” (Telatar ve Özcebe, 2004).

Geçmişte sahip olunan bazı sosyal rollerin yitirilmesi yaşlıların karşılaştıkları sorunlar arasındadır. Roller bireyin kendilik algısına temel oluşturduğu için yaşlıların rollerini yitirmeleriyle birlikte sosyal kimlik ve kendine güven duygusunun yitirilmesi sonucu da ortaya çıkabilmektedir. Tüm yaşlılar için olmasa da bazıları açısından kendilerini “yararsız” hissetmeleri söz konusu olabilmektedir. Diğer taraftan yeni rol üstlenme konusu da yaşlıların kendilerine uygun rol modeli bulamaması ya da bu konuda yeterli motivasyonun olmamasına bağlı olarak gerçekleşmemektedir. “Bu dönemde aile içindeki rollerin değişmesi ve bir kısım rollerin de kaybolmasıyla birlikte, kişinin kendisiyle ilgili algı ve tutumları olumsuz yönde etkilenebilir. Yaşlının kendisi hakkındaki olumsuz duygu ve düşüncelerini değiştirerek, sahip olduğu niteliklere, yeteneklere ve kendine güven duymasını sağlamak, onun yaşlılık dönemini huzurlu ve mutlu geçirmesi açısından gereklidir.” (İçli, 2008). İyi bakım, devam eden sosyal ilişkiler, çocuklar ve torunlarla paylaşılan zamanlar yaşlıların bu dönemi daha sağlıklı geçirmelerini sağlayan önemli sosyal desteklerdir.

2.7. Yaşlılık ve Aile Kurumu

“Yaşlı nüfusun hızlı bir biçimde artması ile toplumda teknolojik, ekonomik ve sosyo--kültürel değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Bu değişiklikler yaşlı bireylerin yaşamlarını zorlaştırmakta ve olumsuz etkilemektedir. Yaşlı nüfusu etkileyen en önemli değişikliklerden birisi de aile yapısında ortaya çıkan değişikliklerdir.” (Bilir, 2005). Yetişkin çocukların yaşlılarla aynı şehirde olmamaları, çocukların çalışma amacıyla evden ayrılmaları, dar ve orta gelirli ailelerin ekonomik nedenlerle küçük konutlarda oturmaları ve büyüklerine ayırabilecekleri bir mekânın olmaması, kentte değişen sosyal yaşam sonucu kırsal kökenli yaşlılarla aile içi uyumsuzluğun olması, kentte çalışmış statü sahibi yaşlı bireylerin de akraba yanında sığıntı şeklinde bir yaşam şeklini kabullenememesi, ekonomik zorluklardan ya da eğitimin getirdiği beklentiyle kadınların çalışması ve bu nedenle evde yaşlı bireye bakacak ve eşlik edecek birinin bulunmaması, sağlık alanındaki gelişmelerle daha uzun yaşama ve dinç kalabilme olanaklarıyla kendi sosyal yaşamından ve çevreden kopmadan bağımsız yaşamı sürdürme isteği aile yapısındaki değişiklikler arasında yer almaktadır. Yaşlı bireylerin yaşamı için önemli olan bu değişimler onların aile ve toplum yaşamını önemli ölçüde etkilemektedir.

Yaşlı bireylerin desteklenmesi ve korunması aile yaşamı açısından oldukça önemlidir. Yaşlılarda aile kurumunun; koruyucu, eğitici, sosyal güvenlik temin edici, psikolojik ve sosyal açılardan üyelerine güvenlik sağlamak ve bundan dolayı yaşlı bireyler kendilerini aile ortamında daha güvende hissetmektedirler (İçli, 2008).

2.8. İlgili Araştırmalar

Bu bölümde yurt içinde ve yurt dışında yaşlı bireylerin yaşam kalitesini inceleme ile ilgili araştırmalar kronolojik sıraya göre özetlenmiştir.

LIVINGSTON, WATKIN, MANELA, ROSSER ve KATONA (1998) yaşlı bireyin bireysel algısı açısından sağlık durumunu tanımlamasının bir yolu olarak sağlık açısından yaşam kalitesinin ölçümünü geliştirilmişlerdir. Sonuç olarak, 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.

Bruno, Zumbo ve Anita (1999) yaşlı bireylerin algıladıkları sağlıklarının sağlık durumlarına etkisini ve yaşamlarındaki belirli konulardan memnuniyetlerinin algıladıkları yaşam kalitesine etkisini açıklamak amacı yaptıkları çalışmada açıklanan varyansın % 18'inin yaşam memnuniyetini açıklarken, mutluluk skorunda % 66'lık açıklanan varyansın yaşlı bireylerin algıladıkları sağlık skoruna atfedilebileceğini belirtmişlerdir. Ayrıntılı olarak yaşam kalitesinin skorunun ise algılanan sağlık skoruna atfedilebileceği ifade edilmiştir.

Holme, Ericsson ve Winblad (1999) evde yaşayan yaşlı bireylerde yaşam kalitesini mevcut ruh hali ve deneyimlenen yalnızlık duygusu açısından incelemişlerdir. Yaşam kalitesi bilişsel olarak sorunu olmayan ve hafif bilişsel yetersizliği olan yaşlı bireylerde kıyaslanmıştır. Özellikle bilişsel yetersizliği olan yaşlı bireylerde olmak üzere her iki grupta da deneyimlenen yalnızlık duygusunun ruh hali üzerinde olumsuz bir etkisinin olduğu bulunmuştur. Yalnızlık duygusu ve kötü ruh hali özellikle bilişsel güçlükleri olan yaşlı bireylerde yaygın olarak belirlenmiştir. Gruplar arasındaki en büyük farklılık boş bir yuvaya sahip olma sorusunda saptanmıştır.

Birtane ve diğerkleri (2000) huzurevinde yaşıayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesini ve yaşam kalitesini etkileyen faktörleri araştırmak amacı ile yaptıkları çalışmada yaşam kalitesini Nottingham Sağlık Profili Değerlendirmesi ile incelemişlerdir. Yaşlıların % 77,1'inde kronik sistem hastalığı, % 51'inde görme kaybı olduğu bulunmuştur. Nottingham Sağlık Profili Değerlendirmesi'nin alt grupları olan ağrı, enerji seviyesi, emosyonel durum, fiziksel yetenekler ve sosyal izolasyon arasında anlamlı korelasyonlar elde edilmiştir. Yaşlının yaşı ile yaşam kalitesi puanı arasında negatif yönde anlamlı korelasyon bulunmuştur. Yaşlı bireylerde yaşam kalitesini öncelikle kognitif fonksiyonların ve aktivite derecesinin etkilediğı belirtilmiştir.

Kim, Hisata, Kai ve Lee (2000) yaşlı bireylerin yaşam kalitesine destek alma ve destek sağlamanın etkisini incelemişlerdir. Sonuç olarak, araştırma grubunun aile merkezli destek ağına sahip oldukları belirlenmiştir. Destek ve fiziksel fonksiyon arasında güçlü bir ilişki bulunurken, destek ve yaş arasında daha az güçlü bir ilişki bulunmuştur. Hem kadın hem de erkek yaşlılarda çocuklarına ve arkadaşlarına destek sağlama onlardan destek almaya göre yaşam kalitesi puanı ile daha güçlü ilişkili olarak saptanmıştır. Hem destek alan, hem de destek sağlayan yaşlı bireylerin ise birçok durumda en yüksek yaşam kalitesine sahip oldukları belirlenmiştir.

Sarvimaki ve Stanbock (2000) bir yaşam kalitesi modeli ve onunla ilgili faktörleri sunmak amacı ile yaptığı çalışmada yaşam kalitesini iyi olma hali, anlam ve değer olarak tanımlamıştır. Sonuç olarak, katılımcıların yaşam kalitesi genel olarak yeterince iyi bulunmuştur. Yaşam kalitesi ile ilgili değişkenler arasındaki ilişki de önemli bulunmuştur. Ancak, sağlık, fonksiyonel kapasite ve başa çıkma mekanizmalarından oluşan yaşam kalitesi bireysel özelliklerinin bio-fiziksel ve sosyo--kültürel çevreden oluşan dış koşulları açıklamadığı saptanmıştır.

Diker, Etiler, Yıldız ve Şeref (2001) yaşlılık döneminde bilişsel durum ile günlük yaşam aktiviteleri, yaşam kalitesi, sosyo--demografik değişkenlerin ilişkisini saptamayı amaçladıkları çalışmalarında Temel Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeğı, Yardımcı Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeğı, Nottingham Sağlık Profili ve Standartlaştırılmış Mini Mental Test uygulamışlardır. Standartlaştırılmış Mini Mental Test'e göre şiddetli bilişsel bozukluk % 6,9, orta derecede bilişsel bozukluk % 25,7

olarak bulunmuştur. Standartlaştırılmış Mini Mental Test puanları beyaz yakalılarda, gelirini iyi olarak bildirenlerde ve algılanan sağlığı iyi olanlarda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca Sosyal Sigortalar Kurumuna bağlı olanlarda diğer sosyal güvenlik programlarına göre Standartlaştırılmış Mini Mental Test puanları daha düşüktür. Standartlaştırılmış Mini Mental Test puanları ile çocuk sayısı, normal standart puanın aktivite kısıtlılık puanı ve yorgunluk puanıyla negatif, eğitim süresiyle pozitif bağıntısı saptanmıştır. Yapılan çoklu regresyon analizinde Standartlaştırılmış Mini Mental Test puanlarının normal standart puanın aktivite puanı, normal standart puanın duygusal durum puanı ve yaşla negatif bağıntılı, normal standart puanın ağrı puanı ve eğitim süresiyle pozitif bağıntılı olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak sosyo--ekonomik düzeyin ve eğitim düzeyinin yaşam kalitesinin bilişsel yetilerin bozulmasında doğrudan bir ilişkisinin olduğu ifade edilmiştir.

Helleström ve Hallberg (2001) 75 yaş ve üzeri yaşta olup bakıcı ya da aile bireylerinin / akrabalarının bakımına bağımlı olan yaşlı bireylerin fonksiyonel sağlık, hastalık ve şikâyetlerle ilişkili algılanan yaşam kalitesini araştırmışlardır. Örneklem grubunu oluşturan yaşlı bireyler kendi evlerinde yaşamakta ve bakım için başkasının yardımına bağımlı yaşlılardır. Bakım yardımının esas olarak % 84,1 oranı ile informal bakıcılardan alındığı ve günlük yaşam aktiviteleri ile günlük yaşamın kişisel aktivitelerinin formal bakıcılardan çok informal bakıcılardan alındığı belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin ortalama 3 hastalığının olduğu ve 10 farklı şikâyetinin olduğu bulunmuştur. Yaşlı bireylerin 1/3'ü yaşam kalitesini düşük ya da çok düşük olarak ifade etmiştir. Çoklu regresyon analizi sonuçları yaşlı bireylerin şikâyetlerinin sayısının, sınırlı tek başına kalabilme yeteneğinin, yalnız yaşamasının ve yaşının düşük yaşam kalitesi ile ilişkisinin önemli olduğunu göstermiştir.

Kerem, Meriç, Kırdı ve Cavlak (2001) ev ortamı ve huzurevinde yaşayan yaşlıları değişik yönlerden değerlendirdikleri çalışmalarında ev ortamı ile huzurevinde yaşayan yaşlıların fiziksel, psikolojik ve sosyal problemlerini incelemişlerdir. Çalışmanın sonucunda huzurevinde ve ev ortamında yaşayan yaşlıların fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden güçlüklerle karşılaştıkları, özellikle huzurevinde kalan yaşlıların daha çok psikolojik zorluklarının olduğunu bulmuşlardır. Günlük yaşam aktivitelerinden beslenme ve giyinme aktivitelerinde huzurevinde ve evde yaşayan

yaşlılar arasında fark bulunmazken; hijyen, yürüme ve merdiven çıkma aktivitelerinde huzurevinde yaşayanların daha bağımsız oldukları saptanmıştır.

Azak ve diğerleri (2004), huzurevinde yaşayan yaşlıların genel özellikleri ve sağlık durumlarının yaşam kalitesine etkisini incelemek amacı ile yaptıkları çalışmada; yaşlı bireylerin yaklaşık olarak yarısının yaşamlarından memnun olduklarını, yaşlıların genel sağlık durumları yükseldikçe yaşamdan memnun olma düzeylerinin arttığını saptamışlardır. Kadınlarda fiziksel fonksiyon, ağrı, sağlığın genel olarak algılanması ve enerji boyutu erkeklere göre daha düşük bulunmuştur. Yaşlıların sağlık statüsü boyutlarına göre dağılımları incelendiğinde yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

Helleström ve Hallberg (2004) 75 yaş ve üzeri yaştaki evde yaşayan yaşlı bireylerin resmi ya da gayri resmi bakıcılardan aldıkları yardımın belirleyicilerini ve yardım alan yaşlı bireylerin özelliklerini, aldıkları yardımı ve onların yaşam kalitelerini araştırmışlardır. Araştırmanın örneklemi 75-99 yaş grubunda olan 448 yaşlı bireyden oluşmakta olup yaşlı bireyler evde yaşamakta, günlük yaşam aktiviteleri, araçsal günlük yaşam aktiviteleri ya da her ikisi için yardım almaktadırlar. Sonuç olarak, yapılan regresyon analizi yüksek yaşam kalitesinin sadece bakım yardımını yapan kişinin kim olduğu ile ilişkili olmadığını, aynı zamanda ileri yaşta olma, bir başkası ile yaşama, sağlık şikâyeti sayısının az olması ve evde yalnız kalabilmeyi yönetme ile ilişkili olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Hellström ve Persson (2004) evde yarımsız ve yardımla yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesini, onların hastalık belirtilerini ve sosyo--demografik özelliklerini karşılaştıran bir çalışma yürütmüştür. Yardım alan grupta diğer yaş gruplarına göre belirgin şekilde daha büyük yaşta olan yaşlıların, daha çok kadın yaşlıların olduğu, dul olanların ve tek başına yaşayanların çoğunlukta olduğu, sahip olunan çocuk sayısının daha fazla olduğu, fazla sayıda hastalığa ve hastalık belirtilerine sahip olanların olduğu, evde tek başına kalma olasılıklarının daha düşük olanların ve daha düşük yaşam kalitesine sahip olanların oldukları belirlenmiştir. Her iki grupta da yalnızlık, depresyon modu ve karın ağrısı belirli bir şekilde düşük yaşam kalitesinin göstergesi olarak bulunmuştur. Yardım alanlarda tek başına yaşama, yarımsız evde kalamama ve yorgunluk düşük yaşam kalitesinin göstergesidir. Yardım almayanlarda

ise hastalık sayısı ve uyku problemleri düşük yaşam kalitesinin göstergesi olarak bulunmuştur.

Kılıçoğlu ve Yenilmez (2005) huzurevinde kalan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi ve yaşam kalitesine etki eden bireysel etkenleri inceledikleri çalışmada yaş, eğitim durumu, herhangi bir özrünün olup olmaması, günlük işlerde zorlanma, sağlığıyla ilgili endişe, herhangi bir hobisinin olması, kitap okuma, sosyal etkinliklere katılma, egzersiz yapma, depresyon, yeti yitimi ve algılanan sosyal desteği anlamlı değişkenler olarak bulmuşlardır. Yaşlı bireylerin huzurevlerinde sosyal etkinliklerinin artırılması, yaşlıların kendilerine hobi olarak edinebilecekleri faaliyetlerin çeşitlendirilmesi ve egzersiz programlarının olmasının buradaki yaşam kalitesine olumlu katkı sağlayacağı sonucuna varılmıştır.

Arslantaş, Metintaş, Ünsal ve Kalyoncu (2006) Eskişehir Mahmudiye ilçesindeki yaşlıların sağlık durumlarının, yaşadıkları fiziksel ve sosyal çevrenin yaşam kalitesine etkisinin belirlenmesi amacı ile yaptıkları araştırmada, Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen yaşam kalitesi ölçeği kısa formu, Türkçe versiyonunu kullanmışlardır. Sonuç olarak, yaşın artması ile birlikte sosyal alan dışında yaşam kalitesi ile ilgili tüm alanlarda puan ortalamalarının azaldığı belirlenmiştir. Kadınlarda, dullarda ve okuma yazması olmayanlarda puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur. Hekim tanımlı kronik bir hastalığın olması durumunun yaşlı bireylerin sosyal alan dahil tüm alanlarda yaşam kalitesini azalttığı saptanmıştır.

Dudak ve diğerleri (2006), Kayseri il merkezindeki yaşlıların mediko-sosyal sorunlarını belirlemek ve yaşamdan memnuniyetlerini etkileyen faktörleri tespit etmek amacı ile yürüttükleri araştırmada yaşlıların günlük aktiviteleri esnasında en fazla doktora gitme, seyahat etme, telefonla arama ve alışveriş yapmada başkalarının yardımına ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. 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.

Çalıştır, Dereli, Ayan ve Cantürk (2006) Muğla il merkezinde sağlık ocağı bölgesinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesini incelemek amacı ile yaptıkları çalışmada; yaşlı bireylerin kendilerini sürekli yorgun ve bitkin hissetmelerinin yaşam kalitelerini olumsuz etkilediğini, duygusal sorunlara bağlı işte ya da diğer günlük etkinliklerde sorun olmamasının yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilediğini bulmuşlardır. Araştırmada ayrıca 65-69 yaş grubundaki yaşlı bireylerin, erkeklerin, öğrenim düzeyi ve ekonomik düzeyi yüksek olanların, Emekli Sandığı'na bağlı olanların ve eşi ile beraber yaşayanların yaşam kalitesi alt ölçeklerinden daha yüksek puan aldıkları ve diğer gruplardaki yaşlı bireylere göre yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Beyhan ve diğerleri (2007) tarafından yapılan çalışmada yaşlıların özelliklerini ve yaşam kalitesi algılarını tanımlamak, yaşlıların yaşam kalitelerini etkileyen çok değişkenli analizlerde yaşam kalitesini en çok etkileyen değişkenlerin günlük işlerini yaparken başkasına ihtiyaç duyma ve eğitim düzeyi olduğu bulunmuştur.

Butler ve Ciarrochi (2007) insanlarda yaşlandıkça birçok değişiklikler olduğunu (azalan üreticilik gibi) ve bu değişikliklerin zamanla yaşam kalitesini de düşürebileceğini, bazı insanların bu değişikliklere rağmen kendine ait yüksek yaşam kalitesini sürdürüp sürdüremeyeceğini araştırmak amacı ile evde bakılmakta olan, emekli evinde olan ve farklı toplum gruplarındaki 187 yaşlı bireyle yaşam kalitesinin psikolojik kabulünün etkilerini çalışmışlardır. Yaşlı bireylerin yaşı 65 ile 96 yaş arasında değişmekte olup ortalama yaş 78'dir. Çalışmada varsayıldığı gibi yüksek psikolojik kabule sahip yaşlı bireyler sağlık, güvenlik, topluluğa girme ve duygusal olarak iyi olma açısından yüksek yaşam kalitesine sahip bulunmuştur. Ayrıca, yüksek psikolojik kabule sahip yaşlı bireylerin azalan üreticiliğe karşı daha az olumsuz psikolojik tepkilere sahip oldukları ifade edilmiştir. Psikolojik kabulün yaşlı bireyler arasında gelişmiş yaşam kalitesi ve esnekliğe neden olabileceği belirlenmiştir.

Puts ve diğerleri (2007) güçsüz olan ve olmayan yaşlı bireyler için yaşam kalitesinin ne anlama geldiğini araştırmak amacı ile yaptıkları çalışmada fiziksel sağlık, psikolojik iyilik hali, sosyal ilişki, aktiviteler ile ev ve komşuluk olmak üzere beş alan belirlemişlerdir. Yaşam kalitesini etkileyen faktörler olarak iyi sağlık bakımına, gelir durumuna ve bir otomobile sahip olma bulunmuştur. Yaşlı bireyler algılanan yaşam kalitesinden memnun olma ile sonuçlanan bir durum olan kendi durumuna göre daha kötü durumda olan kimselerle kendilerini kıyaslamışlardır. Ancak yaşlı bireyler arasında yaşam kalitesi öncelik alanlarının değiştiği gözlemlenmiştir. Güçsüz olan yaşlı bireylerin sağlığının onların yapabileceği aktivitelerin miktarı ve kapsamı ile sınırlı olduğu ve bu durumun güçsüz olan ve olmayan yaşlı bireyler kıyaslandığında yaşam kalitesinin daha düşük düzeyde algılanmasına yol açtığı bulunmuştur.

Özer ve Fadiloğlu (2006)'nın 65 yaş ve üzeri bir grup yaşlının aile sağlıklarını, sosyal ağlarını ve algıladıkları aile destek sistemlerini değerlendirme amacı ile yaptıkları araştırmada; 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 sonucuna varılmıştır.

Özyurt ve diğerleri (2007), Manisa Muradiye Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan yaşlıların özelliklerini ve yaşam kalitesi algılarını tanımlamak, yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen değişkenleri açıklamak amacı ile yürüttükleri araştırmada, Dünya Sağlık Örgütü Yaşlılarda Yaşam Kalitesi formunu kullanmışlardır. Sonuç olarak, erkek yaşlıların özerklik, geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler, sosyal katılım ve yakınlık alt alanları ile yaşam kalitesi toplam puanlarının kadın yaşlıların puanlarından anlamlı derecede daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Günlük işleri yaparken başkasına ihtiyaç duymayanların geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler, sosyal katılım ve yakınlık alt alanları ile yaşam kalitesi toplam puan ortalamalarının yardıma ihtiyaç

duyanlardan daha yüksek iken, duyusal puan ortalamasının daha düşük olduğunu belirlenmiştir. Çok değişkenli analizlerde yaşam kalitesini en çok etkileyen değişkenlerin ise günlük işlerini yaparken başkasına ihtiyaç duyma ve eğitim düzeyi olduğu bulunmuştur.

Akça ve Şahin (2008), huzurevinde yaşayan yaşlılar ile aile ortamında yaşayan yaşlıların psikolojik belirtilerinin yaşam kalitesi üzerine etkisini incelemek amacı ile yaptıkları araştırmada Leipad Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Kısa Symptom Envanteri'ni kullanmışlardır. Sonuç olarak, Leipad Yaşam Kalitesi Ölçeği yaşlılarda depresyon ve kaygının belirgin olduğunu ve her iki grupta da bunun yaşam doyumunu etkilediğini ortaya koymuştur. Psikolojik belirtiler açısından huzurevinde yaşama ile evde yaşama arasında Kısa Symptom Envanteri'nin tüm alt ölçeklerinde anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bilişsel fonksiyonlarda ortaya çıkan bozulmaların huzurevinde yaşayan yaşlılar ile ev ortamında yaşayanlar arasında anlamlı farklılık yarattığı bilişsel fonksiyonlarda ortaya çıkan bozulmaların evde yaşayan yaşlılarda daha belirgin olduğu bulunmuştur.

António ve Ignácio (2008), yaşlı bireylerde iyi olma ölçüsü olarak yaşam kalitesi ve yaşam memnuniyeti arasındaki farkları araştırma ve her iki değişkenin farklı bir şekilde nasıl bireysel, sosyal, akrabalık olarak ve yardımcı araç belirteçleri olarak ilişkili olduğunu incelemişlerdir. Kırsal ve merkezde kendi evlerinde yaşayan Portekizli 234 yaşlı bireyden oluşan örneklem üzerinde çalışılmıştır. Elde edilen sonuçlar, yaşam memnuniyetini etkilemeyen fakat yaşam kalitesini etkileyen düşük gelire sahip olduklarını ve düşük eğitim kalitelerini ortaya çıkarmıştır. Psikolojik bir yön olarak görülen yaşam memnuniyeti, fiziksel, sosyal ve çevresel olup olmadıkları göz ardı edilerek dış değişkenlerden daha az ve kişilik karakterlerinden daha fazla etkilenen bir değişken olarak görünür. Yaşam kalitesi anlayışının, sadece sosyo--demografik değişkenler değil aynı zamanda fiziksel ve anlamlı değişkenlerle ilişkili olduğu saptanmıştır.

Arpacı (2008), Ankara'da huzurevlerinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesini incelemek amacı ile yürüttüğü çalışmada yaşam kalitesini yaşlının ekonomik, sağlık, sosyal ve psikolojik durumu olarak ele almıştır. Yaşlıların % 85,7'sinin aylık geliri olduğunu ve geliri olan yaşlıların % 65,2'sinin emekli aylığı olduğunu belirlemiştir.

Yaşlıların % 84,6'sının sağlık sorunu olduğu, sağlık sorunu bulunanların % 95,2'si sağlık sorunu nedeni ile ilaç kullandığı bulunmuştur. Yaşlının sosyal durumu incelendiğinde “akrabalarla yüz yüze görüşme” ve “oyun oynamanın (satranç, dama vb.)” cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği, kadınlar daha çok akrabalarla yüz yüze görüşürken, erkeklerin oyun oynadığı, “kitap, gazete, dergi okuma” ve “müzik dinleme” ile eğitim durumu arasındaki ilişkinin önemli olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet ile psikolojik durum toplam puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Dragomirecka ve diğerleri (2008), Çek Cumhuriyeti ve geleneksel batı demokrasilerinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesini kıyaslamak amacı ile yaptıkları araştırmada, geleneksel batı demokrasilerinde yaşayan yaşlı bireylere kıyasla Çek Cumhuriyeti'nde yaşayanların daha yüksek depresif belirti puanına ve daha düşük yaşam kalitesi puanına sahip olduklarını bulmuşlardır. Çek Cumhuriyeti yaşlılarının yaşam kalitesine ilişkin faktör analizi sonuçlarının geleneksel batı demokrasilerinde yaşayan yaşlı bireyler ile benzerlik gösterdiği saptanmıştır. Çek Cumhuriyeti yaşlılarında depresyon yaşam kalitesini düşüren en güçlü belirleyici olarak bulunmuştur. Elde edilen bulgular objektif ulusal refah göstergelerine uygun olarak yaşam kalitesinin subjektif ölçümlerinin yaşlı bireylerde ülkeler arası farklılıkları yansıttığını da göstermiştir.

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.

Levasseur, Desrosiers ve Tribble (2008), yaşlı bireylerde aktivite kısıtlılığının yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkisi olduğunu, yaşlılıkta katılım ve çevrenin de

önemli değişkenler olduğunu ve yaşlılıkta yaşam kalitesi, katılım ve çevrenin aktivite düzeyine göre değişip değişmediğini 156 yaşlı bireyde araştırmışlardır. Sonuç olarak, aktivite düzeyi yüksek olduğunda katılımla birlikte yaşam kalitesi ve memnuniyetinin yükseldiği bulunmuştur. Aktivite düzeyi kısıtlı olan yaşlı bireylerin katılım düzeyinin de kısıtlı olduğu ve fiziksel çevrenin engellerle dolu olarak algılandığı belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin fiziksel çevre katılım düzeyinin ve engellerinin aktivite düzeyine göre değiştiği saptanmıştır.

Zincir, Taşçı, Erten, Kaya ve Başar (2008) huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde yaşam kalitesi ve depresyon arasındaki ilişki ve bunları etkileyen faktörleri inceleme amacı ile yaptıkları çalışmada; erkeklerde kadınlara göre yaşam kalitesinin tüm alanları ve global yaşam kalitesi puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Yaşam kalitesi ve depresyon puan ortalaması ile cinsiyet ve eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde yaşam kalitesi ortalama puanı arttıkça depresyon puan ortalamalarının düştüğü ve yaşam kalitesi ile depresyon puan ortalamaları arasında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Koçak ve Özkan (2010) yaptıkları çalışmada Ankara ilinde yaşayan yaşlıların sosyo--demografik özellikleri, fiziksel aktivite düzeyleri, fonksiyonel kapasite ve yaşam kalitelerini değerlendirmek, fiziksel aktivite düzeyi, denge ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlamışlardır. Çalışmada Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi skorları ile tek ayak denge testleri arasında pozitif bir ilişki belirlenmiş, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi skorları ile Kısa Form 36 Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeğinin Fiziksel Fonksiyon, Enerji/Bitkinlik ve Genel Sağlık alanı skorları arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Sonuç olarak, yaşlıların fiziksel aktivite düzeyleri artarken tek ayak denge skorları (gözler açık ve kapalı) yaşam kalitesi alanlarından fiziksel fonksiyon, enerji / bitkinlik ve genel sağlık skorlarında artış olduğunu ifade etmişlerdir.

BÖLÜM III

YÖNTEM

Araştırma, evde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin incelenmesi amacı ile 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 araştırmada tarama modeli kullanılmıştır. Tarama modeli geçmişte ya da halen var olan durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımıdır. Araştırmaya konu olan, birey ya da nesne kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır (Karasar, 2005).

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma bölgesi, İstanbul ve Hakkâri illeridir. Araştırmanın evrenini İstanbul ili Küçükçekmece ilçesi Söğütlüçeşme Sağlık Ocağı ve Zeytinburnu ilçesi Merkezefendi Sağlık Ocağı'na kayıtlı ve Hakkâri Devlet Hastanesi'ne kayıtlı evde yaşayan yaşlı bireyler oluşturmaktadır. Evrenin saptanması ve örneklemin seçiminde araştırmacının araştırmanın yapıldığı sırada İstanbul ilinde görev yapıyor olması ve daha sonra Hakkâri iline atanması dikkate alınmıştır. İstanbul ili Küçükçekmece ve Zeytinburnu ilçelerinde ikamet eden ve bu ilçelerdeki Söğütlüçeşme ve Merkezefendi sağlık ocaklarına kayıtlı toplam 2500 yaşlı bireyden 250 kişi ve Hakkâri Devlet Hastanesi'ne kayıtlı 650 yaşlı bireyden 130 kişi çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır.

Araştırma İstanbul ili Küçükçekmece ilçesi Söğütlüçeşme Sağlık Ocağı ve Zeytinburnu ilçesi Merkezefendi Sağlık Ocağı'na kayıtlı ve Hakkâri Devlet Hastanesi'ne kayıtlı evde yaşayan yaşlı bireylerle sınırlıdır.

3.3. Veri Toplama Yöntem ve Araçları

Araştırma kapsamına alınan evde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesini ortaya koyabilecek verilerin elde edilmesinde anket tekniğinden yararlanılmıştır.

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 kapsamlı bir şekilde hazırlanmıştır (Abdel-Ghany,1987; Holme ve diğerleri 1999; Fayers and Machin, 2001; Ekwall ve diğerleri 2004; Hellestrom ve diğerleri 2004; Arpacı, 2005).

Anket formu beş bölümden meydana gelmiştir. Bu bölümler;

1. Yaşlı bireyleri tanıttıcı bilgiler,
2. Yaşlı bireylerin ekonomik durumu,
3. Günlük yaşam aktiviteleri,
4. Sağlık bakımı,
5. Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmeleri'dir.

Birinci bölüm; yaşlı bireyleri tanıttıcı bilgileri ortaya koymayı amaçlayan soruları içermektedir. Bu kapsamda; yaşlı bireyin cinsiyet durumu, yaş grubu, öğrenim durumu, medeni durumu ve evlilik süresi, eşin yaş grubu ve öğrenim durumu, çocuk sahibi olma durumu ve çocuk sayısı, yaşlı bireyin kiminle birlikte yaşadığı ve ailenin en çok yaşadığı yerleşim yerine ilişkin sorular yer almaktadır.

İkinci bölüm; yaşlı bireylerin ekonomik durumunu ortaya koymayı amaçlayan yaşlı bireyin çalışma durumu, gelir kaynakları, aylık gelir miktarı, ailenin aylık gelir miktarı ve sosyal güvencesinin olma durumu ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.

Üçüncü bölüm; kişisel günlük yaşam aktiviteleri (yeme içme, yatağına yatma kalkma, giyinme soyunma, banyo yapma, tuvalet kullanımı, ilaçlarını kullanma ve ev içinde hareket edebilme) ve araçsal günlük yaşam aktiviteleri (yiyecek hazırlama, ev işleri, alışveriş yapabilme, doktora gitme, ilaç alma, para yönetimi, taksit, fatura ödeme, yürüme mesafesinin dışına ulaşabilme, otobüse/minibüse binme, telefon kullanma ve evle ilgili tamiratlar) olmak üzere günlük yaşam aktivitelerini ortaya koymayı amaçlayan soruları içermektedir. Günlük yaşam aktiviteleri 1: hiç güçlük çekmem, 2: çok az güçlük çekerim, 3: bazen güçlük çekerim, 4: çok güçlük çekerim, 5: hiç yapamam olarak ele alınmıştır. Her bir soru için olası en düşük puan 1, en yüksek puan 5'tir.

Dördüncü bölüm; sağlık bakımını ortaya koymayı amaçlayan soruları içermektedir. Bu kapsamda; yaşlı bireyin sağlığı değerlendirme durumu, sağlık durumunu oldukça kötü ve kötü olarak değerlendiren yaşlı bireylerin rahatsızlıkları, yardımcı araç kullanma durumu (gözlük, işitme cihazı, takma diş, yürümeye yardımcı araç), ilaç kullanma durumu (sürekli kullanılan ilaç, ilaçlarını düzenli kullanma durumu, ilaçlarını düzenli bir şekilde kullanamama nedenleri), diyet durumu (diyeti olma durumu, diyetle uyma durumu, diyetle uyamama nedenleri), sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu (sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanabilme, sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamama nedenleri, doktora ya da sağlık kuruluşuna gitme sıklığı) ve fiziksel egzersiz ve spor yapma durumuna (fiziksel egzersiz ve spor yapma, yapılan egzersiz ve spor) ilişkin sorular yer almaktadır.

Beşinci bölümde; yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmelerine ilişkin sorular yer almaktadır. Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmeleri beslenme, ekonomik durum, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal katılım ile konut ve çevreyi içermektedir. Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmeleri 1: hiçbir zaman, 2: nadiren, 3: bazen, 4: çoğu zaman, 5: her zaman olarak ele alınmış olup, Likert Tipi 39 ifadeden oluşmuştur. Her bir soru için olası en düşük puan 1, en yüksek puan 5'tir.

3.3.2. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan anket formu araştırmanın yapılabilmesi için gerekli izinler alındıktan sonra 09/09/2009 – 11/10/2009 tarihleri arasında İstanbul ili Küçükçekmece ilçesi Söğütlüçeşme Sağlık Ocağı ve Zeytinburnu ilçesi Merkezefendi Sağlık Ocağı'na kayıtlı evde yaşayan 50 yaşlı bireye uygulanmış ve elde edilen veriler değerlendirilmiştir. Ön uygulama, araştırma tasarım, veri toplama aracı ve yöntemi sınanarak gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

3.3.3. Araştırmanın Uygulaması

Araştırma verileri 14/11/2009 – 12/03/2010 tarihleri arasında araştırmacı tarafından karşılıklı görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Her yaşlı birey ile bir kez görüşülmüş ve her bir görüşme ortalama yarım saat sürmüştür. Tüm yaşlı bireyler araştırmaya isteyerek katılmışlar ve soruları içtenlikle yanıtlamışlardır. Hakkâri de uygulanan anket formları bireylerin Türkçe bilmemelerinden dolayı 130 kişiye tercüman aracılığıyla yapılmıştır.

3.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmacı tarafından elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15.0 yazılım programı kullanılmıştır. Araştırmaya alınan yaşlı bireylere ilişkin anket formu değerlendirilmiş, mutlak ve yüzde değerleri gösteren tabloları oluşturulmuştur.

İstanbul ile Hakkâri illerinde evde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmelerinin istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı t testi ile araştırılmıştır. Aynı zamanda yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmeleri yaşlı bireylerin yaş, eğitim durumu, aylık gelir miktarı ve yaşlı bireylerin ailesinin aylık gelir miktarı değişkenlerine göre tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile araştırılmıştır. Değişkenler arasındaki anlamlı farklılık 0.05 ya da 0.01 düzeyinde yorumlanmıştır. Tek yönlü

varyans analizi sonuçlarının anlamlı çıktığı durumlarda, farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Scheffe Testi uygulanmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR VE YORUM

Araştırmadan elde edilen bulgular “Yaşlı Bireyleri Tanıtıcı Bilgiler.”, “Yaşlı Bireylerin Ekonomik Durumu”, “Günlük Yaşam Aktiviteleri”, “Sağlık Bakımı” ve “Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesi Değerlendirmeleri” başlıkları altında verilmiş ve tartışmaları yapılmıştır.

4.1 Yaşlı Bireyleri Tanıtıcı Bilgiler

Bu bölüm, “yaşlı bireylere ilişkin bilgiler”, “evli yaşlı bireylerin eşlerine ilişkin bilgiler” ve “çocuklara ilişkin bilgiler” ile yaşlı bireyin kiminle birlikte yaşadığı, ailenin en çok yaşadığı yerleşim yeri başlıkları altında ele alınmıştır.

4.1.1. Yaşlı bireylere ilişkin bilgiler

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin cinsiyet durumu, yaş grubu, eğitim durumu, medeni durum ve evlilik süresi değişkenlerine göre dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin % 52,4’ü erkek, % 47,6’sı ise kadınlardan oluşmaktadır. Bu bireylerin % 56,3’ünün 65-71 yaş grubunda, % 30,3’ünün 72-84 yaş grubunda ve %13,4’ünün 85 ve üzeri yaş grubunda oldukları belirlenmiştir. Yaşlanma ile yaşam kalitesinin gözle görülür biçimde azalma potansiyeli taşıdığı bilinmektedir. Yaşlanmanın, yaşamdan tatmin olma durumu açısından önemli bir belirleyici olduğu bildirilmiştir. Doğaldır ki daha yaşlı olan birinin her zaman daha kötü bir yaşam kalitesine sahip olacağı gibi bir genelleme yapmakta doğru değildir (Birtane ve diğerleri 2000).

Yaşlı bireylerin % 48,7’si okuryazar olmayıp % 32,9’u okuryazar ya da ilkokul mezunu, % 12,6’sı orta dereceli okul mezunu ve % 5,8’i de yüksekokul mezunudur.

Tablo 4.1. Yaşlı Bireylerin demografik özelliklere göre dağılımı **n= 380**

Cinsiyet durumu	Sayı	%
Erkek	199	52.4
Kadın	181	47.6
Yaş grubu		
65 – 71 yaş	214	56.3
72 – 84 yaş	115	30.3
85 + yaş	51	13.4
Öğrenim durumu		
Okuryazar değil	185	48.7
Okuryazar / ilkokul	125	32.9
Orta dereceli okul	48	12.6
Yüksekokul	22	5.8
Medeni durumu		
Evli	210	55.3
Dul/Boşanmış	170	44.7
Toplam	380	100.0
Evlilik süresi (yıl)		
- 25	32	13.2
26 – 50	138	65.9
51 +	40	20.9
Toplam	210	100.0

Araştırma kapsamındaki yaşlı bireylerin % 55,3'ü evli olup % 44,5'i dul ya da eşinden boşanmıştır. Evli yaşlı bireylerin % 12,3'ü 25 yıl ya da daha kısa süreden beri evli olup % 65,9'u 26-50 yıl, %20,9'u da 51 yıl ve daha uzun süreden beri evlidir.

4.1.2. Evli Yaşlı Bireylerin Eşlerine İlişkin Bilgiler

Evli yaşlı bireylerin eşlerinin yaş grubu ve öğrenim durumuna ilişkin bulgular Tablo 4.2.'de verilmiştir.

Tablo 4.2. Eşin Yaş Grubu ve Öğrenim Durumu**n= 210**

Eşin yaş grubu	Sayı	%
65 – 71 yaş	143	68.1
72 – 84 yaş	59	28.1
85 + yaş	8	3.8
Eşin öğrenim durumu		
Okuryazar değil	91	43.3
Okuryazar / ilkokul	86	41.1
Orta dereceli okul	25	11.8
Yüksekokul	8	3.8

Tablo 4.2.'de görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan evli yaşlı bireylerin eşlerinin % 37,6'sı 65-71 yaş grubunda olup % 28,1'i 72-84 yaş grubunda, ve %38'i 85 yaş ve üzeri yaş grubundadır.

Öğrenim durumlarına bakıldığında ise % 43,3'ünün okuryazar olmadığı, % 41,1'nin okuryazar ya da ilkokul mezunu olduğu, yüksekokul mezunlarının ise çok az olduğu (% 3,8) belirlenmiştir.

4.1.3. Çocuklara İlişkin Bilgiler

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin çocuk sahibi olma durumu ve çocuk sayısına ilişkin bulgular Tablo 4.3.'de yer almaktadır.

Araştırmaya alınan yaşlı bireylerin % 93,9'unun çocuk sahibi olduğu tespit edilmiştir. Çocuk sahibi olan yaşlı bireylerden 2 ve daha az sayıda çocuk sahibi olanlar % 18,0 oranında olup 3 çocuk sahibi olanlar % 15,2 ve 4 ya da daha çok sayıda çocuk sahibi olanlar % 66,8 oranındadır.

Tablo 4.3. Çocuk Sahibi Olma Durumu ve Çocuk Sayısı

Çocuk sahibi olma durumu	Sayı	%
Var	357	93.9
Yok	23	6.1
Toplam	380	100.0
Çocuk sayısı		
2 ve daha az	64	18.0
3	54	15,2
4	37	10,4
5	63	16,3
6 ve üzeri	143	40,1
Toplam	357	100.0

4.1.4. Yaşlı Bireyin Kiminle Birlikte Yaşadığı ve Ailenin En Çok Yaşadığı Yerleşim Yeri

Yaşlı bireyin kiminle birlikte yaşadığı ve ailenin en çok yaşadığı yerleşim yerinin dağılımı Tablo 4.4.'de görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin % 32,7'sinin eşi ile birlikte, % 37,7'sinin oğlu ve gelini ile birlikte, % 3,4'ünün kızı ve damadı ile birlikte, % 22,7'sinin eşi ve çocukları ile birlikte, % 3,5'inin de kardeş ve akrabaları ile birlikte yaşamakta olduğu belirlenmiştir. Dudak ve Çakıl (2006) yaşlıların % 10,7'sinin yalnız yaşadığını belirtirken, % 67,0'sinin kendi, % 23,2'sinin oğlu, % 5,6'sının kızı, % 4,1'inin ise diğer akrabalarının yanında kaldığını saptamışlardır.

Ailenin en çok yaşadığı yerleşim yeri olarak % 7,6'sının büyük kent, % 57,1'inin kent, % 30,0'unun ilçe ve % 5,3'ünün de köy olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.4. Yaşlı Bireyin Kiminle Yaşadığı, Ailenin En Çok Yaşadığı Yerleşim Yeri

Kiminle yaşadığı	Sayı	%
Eşi ile	124	32,7
Oğlu ve gelini ile	143	37,7
Kızı ve damadı ile	13	3,4
Eşi ve çocukları ile	86	22,7
Kardeş ve akrabaları ile	14	3,5
Ailenin en çok yaşadığı yerleşim yeri		
Büyük kent	29	7,6
Kent	217	57,1
İlçe	114	30,0
Köy	20	5,3
Toplam	380	100,0

4.2. Yaşlı Bireyin Ekonomik Durumu

Bu bölüm yaşlı bireyin çalışma durumu, gelir kaynakları, aylık gelir miktarı, ailenin aylık gelir miktarı ve sosyal güvencesinin olma durumu başlıkları altında ele alınmış, Tablo 4.5’de özetlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin % 17,6’sı aktif çalışma yaşamını sürdürmekte olup geriye kalanların (% 82,4) çalışmadığı saptanmıştır.

Araştırmaya alınan yaşlı bireylerin gelir kaynakları incelendiğinde % 17,6’sının maaş (ücret), % 28,4’ünün emekli maaşı, % 9,4’ünün kira gelirin e sahip olduğu, % 44,6’sının ise gelirin e yakınları ve çocukları tarafından sağlandığı belirlenmiştir.

Yaşlı bireylerin % 29,5’inin aylık gelir miktarının 500 TL ya da daha az olduğu, % 29,2’sinin 501-750 TL ve % 25,2’sinin ise 751 TL ve daha çok aylık gelir miktarına sahip olduğu saptanmıştır.

Yaşlı bireylerin % 38,9’unun ailesinin aylık gelir miktarı 650 TL ya da daha az olup % 41,8’inin 651 – 1350 TL, %19,3’ünün ise 1351 TL ya da daha çok olarak belirlenmiştir.

Yaşlı bireylerin çoğunluğunun (% 82,4) sosyal güvencesinin olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Yaşlı Bireyin Çalışma Durumu, Gelir Kaynakları, Aylık Gelir Miktarı, Ailenin Aylık Gelir Miktarı, Sosyal Güvencesinin Olma Durumu

Çalışma durumu	Sayı	%
Çalışıyor	67	17.6
Çalışmıyor	313	82.4
Gelir kaynakları		
Maaş (ücret)	67	17.6
Emekli maaşı	108	28.4
Kira geliri	36	9.4
Yakınları ve çocukları	169	44.6
Toplam	380	100.0
Aylık gelir miktarı		
500 TL ve daha az	112	29.5
501 – 750	111	29.2
751 TL ve daha çok	96	25.2
Cevapsız	61	16.1
Toplam	380	100.0
Ailenin aylık gelir miktarı		
650 TL ve daha az	148	38.9
651 – 1350	159	41.8
1351 TL ve daha çok	73	19.3
Toplam	380	100.0
Sosyal güvencesinin olma durumu		
Var	313	82.4
Yok	67	17.6
Toplam	380	100.0

Dudak ve diğerleri (2006). yaşlıların % 5,7'sinin ara sıra ya da düzenli olarak çalıştığını, araştırma grubundaki yaşlıların % 29,9'unun ekonomik durumunu iyi, % 51,0'inin orta ve % 19,1'inin ise kötü olarak belirttiğini ifade etmektedirler.

4.3. Günlük Yaşam Aktiviteleri

Bu bölümde yaşlı bireylerin günlük yaşam aktiviteleri “kişisel günlük yaşam aktiviteleri” ve “araçsal günlük yaşam aktiviteleri” olarak ele alınmıştır.

4.3.1. Kişisel günlük yaşam aktiviteleri

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin kişisel günlük yaşam aktivitelerine ilişkin bulgular Tablo 4.6’da yer almaktadır.

Tablo 4.6. Kişisel Günlük Yaşam Aktiviteleri

n=380

Kişisel günlük yaşam aktiviteleri	Hiç Güçlük Çekmem		Çok az Güçlük Çekerim		Bazen Güçlük Çekerim		Çok Güçlük Çekerim		Hiç Yapamam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yeme içme	209	55.0	93	24.5	60	15.8	13	3.4	5	1.3
Yatağına yatma kalkma	205	53.9	98	25.8	44	11.6	25	6.6	8	2.1
Giyinme soyunma	188	49.5	106	27.9	57	15.0	20	5.3	9	2.4
Banyo yapma	182	47.9	112	29.5	39	10.3	35	9.2	12	3.2
Tuvalet kullanımı	202	53.2	94	24.7	40	10.5	29	7.6	15	3.9
İlaçlarını kullanma	210	55.3	82	21.6	54	14.2	27	7.1	7	1.8
Ev içinde hareket edebilme	199	52.4	71	18.7	48	12.6	27	7.1	35	9.2

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin kişisel günlük yaşam aktiviteleri incelendiğinde; % 55,0’inin yeme içme de hiç güçlük çekmem ifade ettiği, % 24,5’inin çok az güçlük çekerim, %15,8’inin bazen güçlük çekerim, % 3,4’ünün çok güçlük çekerim ve % 1,3’ünün ise hiç yapamam ifade ettiği görülmektedir. Yatağına yatma kalkmada yaşlı bireylerin % 53,9’u hiç güçlük çekmemekte, % 25,8’i çok az güçlük çekmekte, % 11,6’sı bazen güçlük çekmekte, % 6,6’sı çok güçlük çekmekte ve % 2,1’inin ise hiç yapamam dedikleri belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin giyinme ve soyunmada % 49,5’i hiç güçlük çekmemekte, % 27,9’u çok az güçlük çekmekte, % 15,0’i bazen güçlük çekmekte, % 5,3’ü çok güçlük çekmekte ve % 2,4’ünün ise hiç yapamam ifade ettikleri saptanmıştır. Banyo yapmada hiç güçlük çekmeyenlerin oranı % 47,9 olup çok az güçlük çekerim ifadesi % 29,5, bazen güçlük çekerim diyenler %

10,3, çok güçlük çekerim ifadesi % 9,2 ve hiç yapamam ifadesi %3,2 oranındadır. Tuvalet kullanımında hiç güçlük çekmeyenler % 53,2, çok az güçlük çekenler % 24,7, bazen güçlük çekenler % 14,2, çok güçlük çekenler % 7,7 ve hiç yapamam diyenlerin ise % 3,9 oranındadır. İlaçlarını kullanmada hiç güçlük çekmeyenler % 55,3, çok az güçlük çekenler % 21,6, bazen güçlük çekenler % 14,2, çok güçlük çekenler % 7,1 ve hiç yapamam diyenler ise % 1,8 oranındadır. Ev içinde hareket edebilmede yaşlı bireylerin % 52,4'ü hiç güçlük çekmediği, % 18,7'si çok az güçlük çektiği, % 12,6'sı bazen güçlük çektiği görülmektedir (Tablo 4.6). Evde yaşayan yaşlı bireylerin kişisel günlük yaşam aktivitelerinin iyi olmasının sebebi bireylerin kendilerini evlerinde daha rahat hissettikleri düşünülmektedir.

Kerem ve diğerleri (2001). huzurevinde ve evde yaşayan yaşlıları günlük yaşam aktivitelerinden beslenme, giyinme, hijyen, yürüme ve merdiven çıkma aktivitelerinin bağımsızlık durumunu incelemiş; beslenme ve giyinme aktivitelerinde her iki grup arasında fark bulunmadığını ($p>0.05$), hijyen, yürüme ve merdiven çıkma aktivitelerinde ise huzurevinde yaşayanların daha bağımsız olduklarını belirlemişlerdir ($p<0.05$). Yarış ve ark. (2001) yaşlıların günlük aktivite durumlarını incelediklerinde kadınların % 14,6'sının yardımla merdiven inip çıkabildiğini, % 5,0'inin bunu hiç yapamadığını, % 13,6'sının tabağını masadan kaldırma, yatağını toplama gibi hafif ev işlerini yardımla yaptığını, % 10,0'unun ise bu işleri hiç yapamadığını saptamışlardır ve kadınlar bu aktivitelerde erkeklere göre belirgin olarak yetersiz bulunmuştur. Özer ve Fadılhoğlu (2006) yaptığı çalışmada ise yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme durumunun incelendiği ölçekten aldıkları puan ortalamasını 13,57 olarak bulmuşlar ve bu durumun yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme düzeyinin oldukça iyi olduğunu gösterdiğini ifade etmişlerdir.

4.3.2. Araçsal Günlük Yaşam Aktiviteleri

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin araçsal günlük yaşam aktivitelerine ilişkin bulgular Tablo 4.7'de verilmiştir.

Tablo 4.7. Araçsal Günlük Yaşam Aktiviteleri**n=380**

Araçsal günlük yaşam aktiviteleri	Hiç Güçlük Çekmem		Çok az Güçlük Çekerim		Bazen Güçlük Çekerim		Çok Güçlük Çekerim		Hiç Yapamam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yiyecek hazırlama	152	40.0	85	22.4	66	17.4	22	5.8	55	14.5
Telefon kullanma	124	32.6	96	25.3	32	8.4	51	13.4	77	20.3
Para yönetimi, taksit, fatura ödeme	109	28.7	64	16.8	38	10.0	51	13.4	118	31.1
Yürüme mesafesinin dışına ulaşabilme, otobüse binme	109	28.7	97	25.5	52	13.7	32	8.4	90	23.7
Evle ilgili tamiratlar	106	27.9	78	20.5	28	7.4	39	10.3	129	33.9
Alışveriş yapabilme	106	27.9	83	21.8	59	15.5	29	7.6	103	27.1
Ev işleri	102	26.8	98	25.8	42	11.1	59	15.5	79	20.8
Doktora gitme, ilaç alma	99	26.1	78	20.5	84	22.1	38	10.0	81	21.3

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin araçsal günlük yaşam aktiviteleri incelendiğinde; % 40.0'nın yiyecek hazırlamada hiç güçlük çekmediği, % 22.4 çok az güçlük çektiği, % 17.4'ünün bazen güçlük çektiği, % 5.8'inin çok güçlük çektiği ve % 14.5'inin ise hiç yapamadığı belirlenmiştir. Yaşlı bireylerden ev işlerini yapmada hiç güçlük çekmeyenlerin oranı % 40.0, çok az güçlük çekenlerin oranı % 25.8, bazen güçlük çekenlerin oranı % 11.1'dir. Yaşlı bireylerin % 27.9'u alışveriş yapabilmeye hiç güçlük çekmemekte, % 21.8'i çok az güçlük çekmekte, % 15.5'i bazen güçlük çekmekte, % 7.6'sı çok güçlük çekmekte ve % 27.1'inin ise hiç yapamam dedikleri belirlenmiştir. Doktora gitme ve ilaç almada yaşlı bireylerin % 26.1'inin hiç güçlük çekmediği, % 20.5'inin çok az güçlük çektiği, % 22.1'i bazen güçlük çektiği, % 10.0'unun çok güçlük çektiği ve % 21.3'ünün ise hiç yapamadığı görülmektedir. Para yönetimi, taksit ve fatura ödemede hiç güçlük çekmeyenlerin oranının % 26.1, çok az güçlük çekerim % 16.8, bazen güçlük çekerim % 22.1, çok güçlük çekerim % 13.4 ve hiç yapamayanların oranının ise % 31.1 olduğu belirlenmiştir. Yürüme mesafesinin dışına ulaşabilme, otobüse binmede yaşlı bireylerin % 28.7'sinin hiç güçlük çekmediği, % 25.5'inin çok az güçlük çektiği, % 13.7'sinin bazen güçlük çektiği, % 8.4'ünün çok güçlük çektiği ve % 23.7'sinin ise hiç yapamam dediği görülmektedir. Yaşlı bireylerin % 32.6'sının telefon kullanmada hiç güçlük çekmediği, % 25.3'ünün çok az güçlük çektiği, % 8.4'ü bazen güçlük çektiği, % 13.4'ü çok güçlük çektiği ve % 20.3'ünün ise hiç yapamadığı tespit edilmiştir. Evle ilgili tamiratlar yapmada yaşlı bireylerin % 27.9'unun hiç güçlük çekmediği, % 20.5'inin çok az güçlük çektiği, % 7.4'ünün bazen güçlük çektiği, % 10.3'ünün çok güçlük çektiği ve % 33.9'unun ise hiç yapamadığı belirlenmiştir (Tablo 4.7).

Dudak ve diğerleri (2006). Yapmış oldukları çalışmada yaşlıların günlük aktiviteler esnasında en fazla doktora gitme, seyahat etme, telefonla arama ve alışveriş yapmada başkalarının yardımına ihtiyaç hissettiklerini ifade etmişlerdir. Özer ve Fadılloğlu (2006) yaşlı bireylerin ev işlerini yapabilme durumunun incelendiği ölçekten aldıkları puan ortalamasını 7.60 olarak bulmuşlar ve yaşlı bireylerin ev işlerini yerine getirmede zorlandıklarını saptamışlardır. Özyurt ve diğerleri (2007) yaşlıların % 36.0'sının günlük işlerini yaparken başkasına ihtiyaç duyduğunu, çok değişkenli analizlerde yaşam kalitesini en çok etkileyen değişkenlerin ise günlük işlerini yaparken başkasına ihtiyaç duyma ve eğitim düzeyi olduğunu bulmuşlardır.

4.4. Sağlık Bakımı

Bu bölümde yaşlı bireylerin sağlık bakımı “sağlığı değerlendirme durumu”, “sağlık durumunu oldukça kötü ve kötü olarak değerlendiren yaşlı bireylerin rahatsızlıkları”, “yardımcı araç kullanma durumu”, “ilaç kullanma durumu”, “diyet durumu”, “sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu” ve “fiziksel egzersiz ve spor yapma durumu” olarak ele alınmıştır.

4.4.1. Sağlığı Değerlendirme Durumu

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin sağlığı değerlendirme durumuna ilişkin bulgular Tablo 4.8’de verilmiştir.

Tablo 4.8. Sağlığı Değerlendirme Durumu

n=380

Sağlığı değerlendirme	Sayı	%
Oldukça kötü	33	8.7
Kötü	126	33.1
İyi	172	45.3
Mükemmel	49	12.9
Toplam	380	100.0

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin % 8.7'sinin sağlığını oldukça kötü, % 33.1'inin kötü, % 45.3'nün iyi ve % 12.9'unun ise mükemmel olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. Kerem ve diğerleri (2001) ise huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin % 53.0'ünün ve evde yaşayanların % 16.0'sının sağlık durumlarını kötü olarak nitelendirdiklerini saptamışlardır. Evde yaşayan yaşlı bireylerin yarıdan fazlasının sağlık durumlarını iyi ve mükemmel olarak ifade etmelerini evde daha huzurlu ve kişisel bakımlarının iyi olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Dudak ve diğerleri (2006)' ne göre yaşlıların % 46.9'u sağlık durumunu iyi, % 38.7'si orta ve % 14.3'ü kötü olarak değerlendirmektedir. Puts ve diğerleri (2007) güçsüz olan yaşlı bireylerin sağlığının onların yapabileceği aktivitelerin miktarı ve kapsamı ile sınırlı olduğu ve bu durumun güçsüz olan ve olmayan yaşlı bireyler kıyaslandığında yaşam kalitesinin daha düşük düzeyde algılanmasına yol açtığını bulmuştur.

4.4.2. Sağlık Durumunu Oldukça Kötü ve Kötü Olarak Değerlendiren Yaşlı Bireylerin Rahatsızlıkları

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerden sağlık durumlarını oldukça kötü ve kötü olarak değerlendirenlerin rahatsızlıklarına ilişkin bulgular Tablo 4.9'da verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerden sağlık durumlarını oldukça kötü ve kötü olarak değerlendirenlerin (N=159) % 32.1'inin kemikle ilgili rahatsızlığı, % 28.4'ünün romatizmal hastalığı, % 20.5'inin kalp ve damar hastalığı, % 16.1'inin sinir sistemi hastalığı, % 14.2'sinin sindirim sistemi hastalığı, % 11.8'inin boşaltım sistemi hastalığı ve % 5.5'inin endokrin sistem hastalığı olduğu, % 26.3'ünün yürüme güçlüğü, % 25.5'inin görme güçlüğü ve % 24.2'sinin işitme güçlüğü, olduğu tespit edilmiştir.

Özer ve Fadılloğlu (2006) yaşlı bireylerin % 24.3'ünün hipertansiyonu, % 22.9'unun kalp hastalığı, % 17.4'ünün solunum sistemi hastalığı ve % 11.1'inin şeker hastalığı olduğunu belirlemişlerdir. Özyurt ve diğerleri (2007) ise yaşlıların % 70.0'inin kronik bir hastalığının olduğunu bulmuşlardır. Yaşın ilerlemesiyle sağlıkta olan kayıplar daha sık görülmektedir. Evde yaşayan yaşlı bireylerin sağlıkta olan kayıplarının daha az olması evde iyi bir bakıma sahip olduğu düşünülmektedir.

Tablo 4.9. Sağlık Durumunu Oldukça Kötü ve Kötü Olarak Değerlendiren Yaşlı Bireylerin Rahatsızlıkları **n=159**

Rahatsızlıklar	Sayı	%
Kemikle ilgili rahatsızlıklar	122	32.1
Romatizmal hastalıklar	108	28.4
Yürüme güçlüğü	100	26.3
Görme güçlüğü	97	25.5
İşitme güçlüğü	92	24.2
Kalp ve damar hastalığı	78	20.5
Sinir sistemi hastalığı	61	16.1
Sindirim sistemi hastalığı	54	14.2
Boşaltım sistemi hastalığı	45	11.8
Endokrin sistem hastalığı	21	5.5

* Birden fazla seçenek işaretlendi

Kerem ve diğerleri (2001) huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda en çok karşılaşılan durumların sırasıyla kardiovasküler sistem, kas-iskelet sistemi ve genito-üriner sistem hastalıkları ile nörolojik hastalıklar olduğunu saptamışlardır. Yarış ve diğerleri (2001) yaşlıların daha önce tanı ve tedavi aldıkları hastalıkları sorguladıklarında kadınlarda hipertansiyonun % 37.9, kas ve iskelet sistemi hastalıklarının % 26.8, koroner kalp hastalığının % 16.1 ve şeker hastalığının % 16.4 sıklığında görüldüğünü, bu hastalıkların erkeklerde sırasıyla % 33.6, % 15.4, % 22.5 ve % 10.7 oranında görüldüğünü saptamışlardır. Dudak ve diğerleri (2006)'ne göre 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

4.4.3. Yardımcı Araç Kullanma Durumu

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yardımcı araç kullanma durumuna ilişkin bulgular Tablo 4.10'da verilmiştir

Tablo 4.10. Yardımcı Araç Kullanma Durumu n=380

Yardımcı araç	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Takma diş (protez)	165	43.4	215	56.6
Gözlük	114	30.0	266	70.0
Yürümeye yardımcı araç	59	15.5	321	84.5
İşitme cihazı	40	10.5	340	89.5

Tablo 4.10’da görüldüğü gibi yaşlı bireylerin % 43.4’ünün takma diş, % 30.0’unun gözlük, %15.5’inin yürümeye yardımcı araç ve % 10.5’inin işitme cihazı kullandıkları tespit edilmiştir. Yarış ve ark. (2001) yaşlıların en sık kullandıkları yardımcı aracın kadınlarda % 57.1 oranı ile takma diş, erkeklerde % 49.3 oranı ile gözlük olduğunu saptamışlardır. Dudak ve Çakıl (2006)’a göre ise yaşlıların % 64.8’i gözlük, % 4.1’i işitme cihazı, % 19.4’ü baston kullanmakta olup % 75.9’unda takma diş vardır.

4.4.4. İlaç Kullanma Durumu

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ilaç kullanma durumuna ilişkin bulgular Tablo 4.11’de verilmiştir.

Tablo 4.11’de görüldüğü gibi yaşlı bireylerin ilaç kullanma durumu incelendiğinde; sürekli ilaç kullananların oranının % 78.4 olduğu belirlenmiştir. Yarış ve diğerleri (2001) kronik hastalıkları olan yaşlıların % 64.8’inin devamlı ilaç kullandıklarını bulmuşlardır. Dudak ve diğerleri (2006) ise yaşlıların % 71.7’si sürekli ilaç kullandığını ifade etmiştir. Sürekli ilaç kullanan yaşlı bireylerden (N=288) ilaçlarını düzenli olarak kullananlar % 58.0, bazen düzenli bir şekilde kullananlar % 35.4 ve düzenli bir şekilde kullanamayanlar ise % 6.6 oranındadır. İlaçlarını düzenli bir şekilde kullanamayan bireylerin (N=121) % 63.6’sının ilaçlarını saatinde içmeyi unuttuğu, % 17.4’ünün içilecek ilaçlarını karıştırıp, yanlış içtiği, % 14.9’unun ilaç kullanmaya gerek duymadığı ve % 4.2’sinin ilaç içmesine evde yardımcı olacak kimse olmadığı tespit edilmiştir. Özer ve Fadılloğlu (2006) yaşlı bireylerin % 93.3 sıklığı ile ilaç kullandıklarını ve % 73.3 sıklığı ile ilaçlarını kendilerinin düzenlediğini belirlemişlerdir.

Tablo 4.11. Sürekli Kullanılan İlaç, İlaçlarını Düzenli Kullanma Durumu, İlaçlarını Düzenli Bir Şekilde Kullanamama Nedenleri

Sürekli kullanılan ilaç	Sayı	%
Var	288	75.8
Yok	92	24.2
Toplam	380	100.0
İlaçları düzenli kullanma durumu		
Evet	167	58.0
Bazen	102	35.4
Hayır	19	6.6
Toplam	288	100.0
İlaçları düzenli bir şekilde kullanamama nedenleri		
İlaçlarımı saatinde içmeyi unutuyorum	77	63.6
İçilecek ilaçlarımı karıştırıp, yanlış içiyorum	21	17.4
İlaç kullanmaya gerek duymuyorum	18	14.9
İlaç içmeme evde yardımcı olacak kimse yok	5	4.2
Toplam	121	100.0

4.4.5. Diyet Durumu

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin diyet durumuna ilişkin bulgular Tablo 4.12’de verilmiştir.

Tablo 4.12’de de görüldüğü gibi yaşlı bireylerin % 62.6’sının diyetinin var olduğu tespit edilmiştir. Diyeti olan yaşlı bireylerden (N=238) diyet yapanlarının % 26.9’unun diyetine uyduğu, % 47.9’u bazen uyabildiği ve % 25.2’sinin ise diyetine uymadığı belirlenmiştir. Diyetine uyamayan yaşlı bireylerin (N=174) % 57.5’inin diyetle alışamadığı ve diyet yemeği yemek istemediği, % 32.2’sinin evde diyetine uygun

yemek pişirilmediği, % 11.2'sinin diyetine yardımcı olacak kimse olmadığı için diyetine uyamadığı belirlenmiştir. Özer ve Fadılhoğlu (2006)'da yaşlı bireylerin % 60.0 sıklığı ile özel bir diyetleri olduğunu ifade etmektedirler.

Tablo 4.12. Diyet Olma Durumu, Diyete Uyuma Durumu, Diyete Uyamama Nedenleri

Diyeti olma durumu	Sayı	%
Var	238	62.6
Yok	142	37.4
Toplam	380	100.0
Diyete uyuma durumu		
Evet	64	26.9
Bazen	114	47.9
Hayır	60	25.2
Toplam	238	100.0
Diyete uyamama nedenleri		
Diyete alışamadım, diyet yemeği yemek istemiyorum	100	57.5
Evde diyetime uygun yemek pişirilmiyor	56	32.2
Diyetime yardımcı olacak kimse yok	18	11.2
Toplam	174	100.0

4.4.6. Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Durumu

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin sağlık hizmetinden yararlanma durumuna ilişkin bulgular Tablo 4.13'de verilmiştir.

Tablo 4.13. Sağlık Hizmetlerinden Yeterince Yararlanabilme, Sağlık Hizmetlerinden Yeterince Yararlanamama Nedenleri, Doktora ya da Sağlık Kuruluşuna Gitme Sıklığı

Sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanabilme	Sayı	%
Evet	187	49.2
Hayır	193	50.8
Toplam	380	100.0
Sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamama nedenleri		
Sağlık kuruluşlarında yeterince ilgilenilmemesi	105	54.4
Ekonomik güçlükler	66	34.2
Sağlık kuruluşlarının uzak	16	8.3
Sağlık kuruluşuna götürece kimsenin olmaması	6	3.1
Toplam	193	100.0
Doktora ya da sağlık kuruluşuna gitme sıklığı		
Haftada bir	38	10.0
On beş günde bir	61	16.1
Ayda bir	130	34.2
Altı ayda bir	107	28.1
Yılda bir	44	11.6
Toplam	380	100.0

Tablo 4.13’de görüldüğü gibi yaşlı bireylerin % 50.8’inin sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamadığı belirlenmiştir. Sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamama nedenleri incelendiğinde; yaşlı bireylerin % 54.4’ünün sağlık kuruluşlarında yeterince ilgilenilmemesi, % 34.2’sinin ekonomik güçlükleri olduğu, % 8.3’ünün sağlık kuruluşlarının uzak olması ve % 3.1’inin sağlık kuruluşuna götürece

kimsenin olmaması nedenleriyle sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamadığı tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin % 10.0'unun haftada bir, % 16.1'inin on beş günde bir, % 34.2'sinin ayda bir, % 28.1'inin altı ayda bir ve % 11.6'sının yılda bir doktora ya da sağlık kuruluşuna gittiği belirlenmiştir.

4.4.7. Fiziksel Egzersiz Ve Spor Yapma Durumu

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin fiziksel egzersiz ve spor yapma durumuna ilişkin bulgular Tablo 4.14'de verilmiştir.

Tablo 4.14. Fiziksel Egzersiz ve Spor Yapma, Yapılan Egzersiz ve Spor

Fiziksel egzersiz ve spor yapma	Sayı	%
Düzenli olarak yapıyorum	40	10.5
Bazen yapıyorum	180	47.4
Hiç yapmıyorum	160	42.2
Toplam	380	100.0
Yapılan egzersiz ve spor		
Yürüyüş	113	51.4
Hafif koşu	41	18.6
Çeşitli hareketler	66	30.0
Toplam	220	100.0

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin % 10.5'inin düzenli olarak, % 47.4'ünün bazen fiziksel egzersiz ve spor yaptığı ve % 42.2'sinin ise hiç fiziksel egzersiz ve spor yapmadığı belirlenmiştir. Fiziksel egzersiz ve spor yapanların (N=220) % 51.4'ünün yürüyüş, % 18.6'sının hafif koşu ve % 30.0'unun ise çeşitli hareketler yaptığı belirlenmiştir (Tablo 4.14).

4.5. Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesi Değerlendirmeleri

Bu bölümde yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmeleri “beslenme”, “ekonomik durum”, “fiziksel sağlık”, “psikolojik sağlık”, “sosyal katılım” ve “konut ve çevre” açısından ele alınmıştır.

4.5.1. Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesi Değerlendirmeleri

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmelerine ilişkin bulgular Tablo 4.15’de verilmiştir.

Tablo 4.15’de görüldüğü gibi yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmeleri beslenme açısından ele alındığında; % 16.8’inin hiçbir zaman uygun gıdaya ulaşamadığı, % 22.1’inin nadiren, % 16.6’sının bazen, uygun gıdaya ulaşabildiği görülmektedir. Yaşlı bireylerin % 16.3’ü hiçbir zaman uygun gıdayı satın alacak gelire sahip olmadığı, % 23.9’u nadiren, % 16.8’i bazen, % 18.7’si çoğu zaman ve % 24.2 her zaman uygun gıdayı satın alacak gelire sahip olduğunu ifade etmiştir. İsteddiği gıdayı tüketebilen yaşlı bireylerin % 27.9’u bazen ve % 16.3’ü çoğu zaman istediği gıdayı tüketebildiği belirlenmiştir. Gıda alışverişini yaşlı bireylerin % 21.8’i hiçbir zaman yapamadığı, %18.9’u nadiren ve % 15.5’i bazen yapabildiğini ifade etmiştir.

Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmeleri fiziksel sağlık açısından ele alındığında; sağlık durumundan çoğu zaman memnun olan yaşlı bireylerin % 9.2 ve her zaman memnun olanların % 14.5 oranında olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin % 14.7’sinin hiçbir zaman hastalık sorunu yaşamadığı, % 30.0’unun nadiren hastalık sorunu yaşadığı, % 21.1’inin bazen yaşadığı, % 18.2’sinin çoğu zaman yaşadığı ve % 16.1’inin her zaman hastalık sorunu yaşadığı görülmektedir. Yaşlı bireylerin % 14.7’sinin çoğu zaman ve % 21.3’ünün her zaman kullandığı ilaçları satın alacak güce sahip olduğu belirlenmiştir. Normal aktivite düzeyinde hiçbir zaman olmadığını ifade edenler % 21.1 oranındadır. Yaşlı bireylerin % 23.4’üne göre hiçbir zaman algısal/bilişsel yetersizliği olmayıp, % 25.0’i nadiren ve % 20.0’sinin bazen algısal/bilişsel yetersizliğinin olduğu görülmektedir. Hiçbir zaman konuşulan şeyleri duymadığını ve anlamadığını ifade edenler % 16.6 oranında olup % 23.9’u nadiren konuşulan şeyleri duymadığını ve anlamadığını ifade etmiştir.

Tablo 4.15. Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesi Değerlendirmeleri n=380

Beslenme	Hiçbir zaman		Nadiren		Bazen		Çoğu zaman		Her zaman	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Uygun gıdaya ulaşabilme	64	16.8	84	22.1	63	16.6	88	23.2	81	21.3
Uygun gıdayı satın alacak gelire sahip olma	62	16.3	91	23.9	64	16.8	71	18.7	92	24.2
İsteddiği gıdayı tüketebilme	44	11.6	78	20.5	106	27.9	62	16.3	90	23.7
Gıda alışverişi yapabilme	83	21.8	72	18.9	59	15.5	77	20.3	89	23.4
Ekonomik Durum										
Ekonomik bağımsızlığının olması	93	24.5	81	21.3	67	17.6	45	11.8	94	24.7
Gelirin yetmesi	75	19.7	70	18.4	97	25.5	63	16.6	75	19.7
Gelirin yakınları tarafından elinden alınması	193	50.8	69	18.2	43	11.3	29	7.6	46	12.1
Gelirin yakınları tarafından hiç ona gösterilmemesi	218	57.4	63	16.6	41	10.8	28	7.4	30	7.9
Harçlıksız kalması	152	40.0	90	23.7	64	16.8	33	8.7	41	10.8
Devamlı değişen fiyatlara uyum sağlayamaması	112	29.5	87	22.9	84	22.1	59	15.5	38	10.0
Hesaplama da güçlük çekmesi	102	26.8	90	23.7	83	21.8	50	13.2	55	14.5
Gereksiz harcama yapması	171	45.0	82	21.6	53	13.9	24	6.3	50	13.2
Fiziksel Sağlık										
Sağlık durumundan memnun olma	94	24.7	109	27.7	87	22.9	35	9.2	55	14.5
Hastalık sorunu yaşama	56	14.7	114	30.0	80	21.1	69	18.2	61	16.1
Kullandığı ilaçları satın alacak güce sahip olma	65	17.1	93	24.5	85	22.4	56	14.7	81	21.3
Normal aktivite düzeyinde olma	80	21.1	104	27.4	90	23.7	55	14.5	51	13.4
Algısal/bilişsel yetersizlik olmaması	89	23.4	95	25.0	76	20.0	43	11.3	77	20.3
Konuşulan şeyleri duyma ve anlama	63	16.6	91	23.9	57	15.0	68	17.9	101	26.6
Psikolojik Sağlık										
Kendini yalnız hissetme	121	31.8	102	26.8	92	24.2	24	6.3	41	10.8
Yaşamının dolu olduğunu hissetme	74	19.5	128	33.7	86	22.6	41	10.8	51	13.4
Çoğu zaman iyi bir ruh halinde olma	79	20.8	90	23.7	90	23.7	59	15.5	62	16.3

	Hiçbir zaman		Nadiren		Bazen		Çoğu zaman		Her zaman	
	%	Sayı	%	Sayı	%	%	Sayı	%	Sayı	%
Esasen yaşamından memnun olma	83	22.1	84	21.8	80	21.1	58	15.3	75	19.7
Bu yaşta yaşamının harika olduğunu düşünme	108	28.4	81	21.3	90	23.7	52	13.7	49	12.9
Kendisi ile barışık olma	85	22.4	75	19.7	75	19.7	53	13.9	92	24.2
Rahat ve huzurlu olma	76	20.0	79	20.8	64	16.8	52	13.7	109	28.7
Sosyal Katılım										
Aile üyelerinden sosyal destek alma	76	20.0	74	19.5	65	17.1	59	15.5	106	27.9
Arkadaşlardan sosyal destek alma	108	28.4	79	20.8	83	21.8	48	12.6	62	16.3
Komşulardan sosyal destek alma	93	24.5	106	27.9	81	21.3	43	11.3	57	15.0
Zamanı kullanmadan hoşnutluk	89	23.4	79	20.8	83	21.8	73	19.2	56	14.7
Sevdiği ve hoşlandığı şeyleri yapabilme	48	12.6	106	27.9	86	22.6	55	14.5	85	22.4
Yapılan faaliyet miktarından hoşnutluk	57	15.0	91	23.9	93	24.5	55	14.5	84	22.1
Toplumsal faaliyetlere katılabilme	80	21.1	105	27.6	61	16.1	46	12.1	88	23.2
Konut ve Çevre										
Yaşadığı çevreden memnun olma	77	20.3	63	16.6	69	18.2	67	17.6	104	27.4
Yaşadığı konuttan memnun olma	39	10.3	92	24.2	69	18.2	63	16.6	117	30.8
Yaşadığı çevrede kendi yaşına yakın kimselerin olması	56	14.7	78	20.5	73	19.2	73	19.2	100	26.3
Hırsızlara karşı konutun güvenli olması	68	17.9	97	25.5	52	13.7	64	16.8	99	26.1
Yakın çevrede tanıdık ve güvenli insanların bulunması	45	11.8	71	18.7	73	19.2	67	17.6	124	32.6
Zamanının önemli bir bölümünü çevredeki insanlarla geçirmesi	39	10.3	110	28.9	58	15.3	76	20.0	97	25.5
Konutun sağlık, alışveriş, dini kuruluşlara yakın olması	60	15.8	72	18.9	64	16.8	67	17.6	117	30.8

Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmeleri ekonomik durum açısından ele alındığında; her zaman için ekonomik bağımsızlığı olan yaşlı bireylerin % 24.7

oranında olduğu görülmüştür. Yaşlı bireylerin % 19.7'sinin hiçbir zaman gelirinin yetmediği, % 18.4'ünün nadiren yettiği, %25.5'inin bazen yettiği, %16.6'sının çoğu zaman yettiği ve %19.7'sinin ise her zaman gelirinin yettiği belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin % 50.8'inin hiçbir zaman gelirinin yakınları tarafından elinden alınmadığı, % 18.2'sinin nadiren ve % 11.3'ünün bazen gelirinin yakınları tarafından elinden alındığı görülmektedir. Gelirin yakınları tarafından hiç ona gösterilmemesi ifadesine yaşlı bireylerin % 57.4'ünün hiçbir zaman gösterilmediği, % 16.6'sının nadiren ve % 10.8'inin bazen gösterildiği belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin % 40.0'ının hiçbir zaman harçlıksız kalmadığı, % 23.7'sinin nadiren harçlıksız kaldığı, % 16.8'inin bazen, % 8.7'sinin çoğu zaman ve % 10.8'inin ise her zaman harçlıksız kaldığı görülmektedir. Devamlı değişen fiyatlara yaşlı bireylerin % 29.5'inin hiçbir zaman uyum sağlayamadığı, % 22.9'unun nadiren ve %22.1'inin bazen uyum sağlayamadığı tespit edilmiştir. Yaşlı bireylerin % 26.8'inin hiçbir hesaplamada güçlük çekmediği, % 23.7'sinin nadiren, %21.8'inin bazen, %13.2'sinin çoğu zaman ve %14.5'inin ise her zaman güçlük çektiği belirlenmiştir. Hiçbir zaman gereksiz harcama yapmayan yaşlı bireylerin % 45.0 oranında olduğu ve nadiren gereksiz harcama yapanların % 21.6 oranında olduğu görülmektedir.

Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmeleri psikolojik sağlık açısından ele alındığında; % 31.8'inin hiçbir zaman kendini yalnız hissetmediği, % 26.8'inin nadiren ve % 24.2'sinin bazen kendini yalnız hissettiği belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin % 19.5'i hiçbir zaman yaşamının dolu olduğunu hissetmediğini ifade ederken, % 33.7'si nadiren, % 22.6'sı bazen, % 10.8'i çoğu zaman ve % 13.4'ü her zaman yaşamının dolu olduğunu hissettiğini ifade etmiştir. Çoğu zaman iyi bir ruh halinde olmayan yaşlı bireylerin oranı %20.8 olup %23.7'sinin ise nadiren iyi bir ruh halinde olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin % 23.7'sinin bazen ve % 15.5'inin çoğu zaman yaşamından memnun olduğu tespit edilmiştir. Esasen yaşamından memnun olma ifadesine çoğu zaman memnun olanların oranı %15.3 olup %19.7'sinin ise her zaman memnun olduğu belirlenmiştir. Bu yaşta yaşamının harika olduğunu bazen düşünen yaşlı bireyler % 23.7 oranında olup çoğu zaman düşünenler % 13.7 oranında, her zaman düşünenler ise % 12.9 oranındadır. Kendisi ile çoğu zaman barışık olanlar % 13.9 oranında, her zaman kendisi ile barışık olanlar ise % 24.2 oranındadır. Her zaman rahat ve mutlu olan yaşlı bireyler ise % 28.7 oranındadır. Evde yaşayan yaşlı bireylerin psikolojik sağlıklarının iyi olmasının başlıca

nedenleri, kendilerini evlerinde huzurlu, güvende ve mutlu hissetmeleri düşünülmektedir.

Holmen ve diğerleri (1999)'nın evde yaşayan yaşlı bireylerde yaşam kalitesini mevcut ruh hali ve deneyimlenen yalnızlık duygusu açısından inceledikleri çalışmada özellikle bilişsel yetersizliği olan yaşlı bireylerde olmak üzere her iki grupta da deneyimlenen yalnızlık duygusunun ruh hali üzerinde olumsuz bir etkisinin olduğu bulunmuştur. Yalnızlık duygusu ve kötü ruh hali özellikle bilişsel güçlükleri olan yaşlı bireylerde yaygın olarak belirlenmiştir. Kerem ve diğerleri (2001) huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılara psikolojik olarak kendilerini nasıl hissettiklerini sormuşlar, her iki ortamda da yaşayanların değişik problemlerinin olduğunu gözlemlemiş ve en çok hissedilen durumun sırasıyla depresyon, içine kapanıklık ve devamlı uyku hali olduğunu belirlemişlerdir. Çalıştır ve diğerleri (2006) ise yalnız yaşama durumunun yaşlı bireylerin yaşam kalitesini düşürdüğünü bulmuşlardır. Butler ve Ciarrochi (2007) ise psikolojik kabulün yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu, yüksek psikolojik kabule sahip yaşlı bireylerin sağlık, güvenlik, topluluğa girme ve duygusal olarak iyi olma açısından yüksek yaşam kalitesine sahip olduklarını ifade etmektedirler.

Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmeleri sosyal katılım açısından ele alındığında; aile üyelerinden hiçbir zaman sosyal destek almayanların % 20.0 oranında, nadiren alanların % 19.5 ve her zaman alanların % 27.9 olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin % 28.7'sinin hiçbir zaman arkadaşlarından destek almadığı, % 20.8'inin nadiren destek aldığı, % 21.8'inin bazen, % 2.6'sının çoğu zaman ve % 16.3'ünün her zaman arkadaşlarından sosyal destek aldığı bulunmuştur. Komşularından bazen sosyal destek alanlar % 21.3 oranında olup her zaman alanlar ise % 15.0 oranındadır. Zamanı kullanmadan çoğu zaman hoşnut olanlar % 19.2 oranında ve her zaman hoşnut olanlar % 22.4 oranındadır. Yaşlı bireylerin % 22.6'sının bazen, % 14.5'inin çoğu zaman ve % 22.4'ünün her zaman sevdiği ve hoşlandığı faaliyetleri yapabildiği belirlenmiştir. Yapılan faaliyet miktarından % 14.5'inin çoğu zaman ve % 22.1'inin her zaman hoşnut olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin % 21.1'i hiçbir zaman toplumsal faaliyetlere katılmadığını ifade ederken, % 27.6'sı nadiren katıldığını, % 16.1'i bazen, % 12.1'i çoğu zaman ve % 23.2'si her zaman katıldığını ifade etmiştir. Evde yaşayan yaşlı bireylerin sosyal katılımlarının iyi durumda olması aile ortamının ve çevresinin bu imkânları kendisine sağladığı düşünülmektedir.

Kim ve diğerkleri (2000) yaşı bireylerin aile merkezli destek ağına sahip olmalarının yaşam kalitesini etkilediğini ifade etmektedir. Aile bireylerinden hem destek alan, hem de ailesine destek sağlayan yaşı bireylerin birçok durumda en yüksek yaşam kalitesine sahip oldukları belirlenmiştir. Kerem ve diğerkleri (2001) huzurevinde ve evde yaşayan yaşlıları sosyal yönden incelemelerinde aile ilişkilerine baktıklarında huzurevinde yaşayanların aile ilişkilerinin ziyaretler ve hafta sonu eve çıkma şeklinde devam ettiğı; evde aileleri ile yaşayanların ise % 34.0'ünün eşleri ile birlikte ve % 66.0'sının çocukları ile birlikte yaşadıklarını belirlemişlerdir.

Yaşı bireylerin yaşam kalitesi değerklendirmeleri konut ve çevre açısından ele alındığında; yaşadığı çevreden hiçbir zaman memnun olmayanların % 20.3 oranında olduğu, bazen memnun olanların ise % 18.2 oranında olduğu bulunmuştur. Yaşadığı konuttan hiçbir zaman memnun olmayanlar % 10.3 oranında olup bazen memnun olanların % 18.2 oranında, her zaman memnun olanlar ise % 30.8 oranındadır. Yaşı bireylerin % 19.2'sinin çoğu zaman ve % 26.3'ünün her zaman yaşadığı çevrede kendi yaşına yakın kimselerin olduğu belirlenmiştir. Hırsızlara konutun hiçbir zaman güvenli olmadığını ifade edenler % 17.9 oranındadır, bazen güvenli olduğunu ifade edenler ise % 13.7 oranındadır. Yakın çevrede tanıdık ve güvenli insanların her zaman bulunduğunu ifade edenler % 32.6 oranındadır. Yaşı bireylerin % 10.3'ünün hiçbir zaman zamanının önemli bir bölümünü çevredeki insanlarla geçirmediğı, % 28.9'unun nadiren geçirdiğı, % 15.3'ünün bazen, % 20.0'sinin çoğu zaman ve % 25.5'inin her zaman zamanının önemli bir bölümünü çevredeki insanlarla geçirdiğı belirlenmiştir. Konutun sağlık, alışveriş, dini kuruluşlara her zaman yakın olduğunu ifade edenler % 30.8 oranındadır (Tablo 4.15).

Levasseur ve diğerkleri (2008)'ne göre aktivite düzeyi kısıtlı olan yaşı bireylerin katılım düzeyinin de kısıtlı olduğu ve fiziksel çevrenin engellerle dolu olarak algılandığı belirlenmiştir. Yaşı bireylerin fiziksel çevre katılım düzeyinin ve engellerinin aktivite düzeyine göre değıştiğı saptanmıştır. Yaşı bireylerde aktivite kısıtlılığının yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkisi olduğunu, yaşlılıkta katılım ve çevrenin önemli değışkenler olduğunu ve yaşlılıkta yaşam kalitesi, katılım ve çevrenin aktivite düzeyine göre değıştiğini ifade etmişlerdir.

4.5.2. Yaşlı Bireylerin Yaşadıkları Şehir Değişkenine Göre Yaşam Kalitesi Değerlendirmeleri

Yaşlı bireylerin yaşadıkları şehir değişkenine göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri irdelenerek Tablo 4.16’da ele alınmıştır.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yaşadıkları şehre göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri beslenme açısından ele alındığında “uygun gıdaya ulaşabilme” ($t=3.35$, $p<0.01$), “uygun gıdayı satın alacak gelire sahip olma” ($t=2.25$, $p<0.05$), “istediği gıdayı tüketebilme” ($t=2.64$, $p<0.01$) ve gıda alışverişi yapabilme” ($t=2.40$, $p<0.05$) ifadelerinde İstanbul ve Hakkâri’de yaşayan yaşlılar arasında anlamlı farklılık bulunduğu saptanmıştır. Yaşadıkları şehre göre ortalama puanlar İstanbul’da yaşayan yaşlı bireylerin Hakkâri’de yaşayanlara göre beslenme açısından yaşam kalitesi değerlendirmelerinin daha iyi olduğunu göstermektedir.

Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmeleri ekonomik durum açısından ele alındığında “ekonomik bağımsızlığının olması” ($t=3.80$, $p<0.01$), “gelirin yetmesi” ($t=2.15$, $p<0.05$), “gelirin yakınları tarafından elinden alınması” ($t=3.70$, $p<0.01$), “gelirin yakınları tarafından ona hiç gösterilmemesi” ($t=2.55$, $p<0.05$), “devamlı değişen fiyatlara uyum sağlayamaması” ($t=2.19$, $p<0.05$) ve “gereksiz harcama yapması” ($t=2.97$, $p<0.01$) ifadelerinde İstanbul ve Hakkâri’de yaşayan yaşlı bireyler arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Hakkâri’de yaşayan yaşlı bireylerin ekonomik durum açısından ele alındığında daha iyi durumda olmasının nedeni ekonomik işlerin diğer aile fertleri tarafından yapılıyor olduğu düşünülmektedir.

Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmeleri fiziksel sağlık açısından ele alındığında yaşanan şehre göre istatistiksel anlamda fark bulunmamasına karşın ortalama puanlar İstanbul’da yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirme puanlarının Hakkâri’de yaşayanlardan daha yüksek olduğunu göstermektedir ($p>0.05$).

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmeleri psikolojik sağlık açısından ele alındığında yalnızca “çoğu zaman iyi bir ruh halinde olma” ($t=2.21$, $p<0.05$) ifadesinde İstanbul ve Hakkâri’de yaşayan yaşlı bireyler

arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. İstanbul’da yaşayan yaşlı bireylerin çoğu zaman iyi bir ruh haline sahip olması İstanbul’da sosyal katılım alanlarının daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Livingston ve Watkin (1998) yaşlı bireyin bireysel algısı açısından, fiziksel rahatsızlık ve somatik belirtiler arasındaki ilişkiyi önemsiz bulmuşlardır. Duygusal stres ve depresyon veya günlük endişeler ve günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık arasında da belirleyici bir bağ bulunmamıştır. Akça ve Şahin (2008) huzurevinde ve evde yaşayan yaşlı bireylerin psikolojik belirtilerinin yaşam kalitesini etkilediğini, her iki grupta da depresyon ve kaygı gibi psikolojik belirtilerin yüksek olarak çıktığını bulmuşlardır.

Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmeleri sosyal katılım açısından ele alındığında “arkadaşlardan sosyal destek alma” ($t= 2.05$, $p<0.05$), “zamanı kullanmadan hoşnutluk” ($t= 2.32$, $p<0.05$) ve “yapılan faaliyet miktarından hoşnutluk” ($t= 1.99$, $p<0.05$) ifadelerinde her iki şehirde yaşayan yaşlı bireyler arasında anlamlı farklılık olduğu ve İstanbul’da yaşayan yaşlı bireylerin Hakkâri’de yaşayanlara göre sosyal katılımının daha iyi olduğu saptanmıştır. İstanbul’da yaşayan yaşlı bireylerin sosyal katılımlarının daha iyi olması büyük şehir olanaklarının sosyal katılım alanlarının daha fazla olması olabileceği düşünülmektedir. Özer ve Fadılloğlu (2006) yaşlı bireylerin sosyal aktivitelerle katılım düzeyinin düşük olduğunu; % 37.3’ünün ayda bir ve % 30.7’sinin haftada bir kendi yaşlıları ile bir araya geldiklerini bulmuşlardır.

Tablo 4.16. Yaşlı Bireylerin Yaşadıkları Şehre Göre Yaşam Kalitesi Değerlendirmeleri t Testi Sonuçları

Beslenme	İstanbul $\bar{X} \pm SD$	Hakkari $\bar{X} \pm SD$	t	p
Uygun gıdaya ulaşabilme	3.27±1.40	2.76±1.40	3.35	0.001**
Uygun gıdayı satın alacak gelire sahip olma	3.22±1.44	2.87±1.37	2.25	0.024*
İstediği gıdayı tüketebilme	3.32±1.34	2.95±1.25	2.64	0.009**
Gıda alışverişi yapabilme	3.17±1.48	2.79±1.45	2.40	0.017*
Ekonomik Durum				
Ekonomik bağımsızlığının olması	3.12±1.51	2.50±1.44	3.80	0.000**
Gelirin yetmesi	3.09±1.43	2.76±1.27	2.15	0.032*
Gelirin yakınları tarafından alınması	2.31±1.50	1.75±1.13	3.70	0.000**
Gelirin yakınları tarafından hiç ona gösterilmemesi	2.04±1.38	1.68±1.08	2.55	0.011*
Harçlıksız kalması	2.31±1.44	2.16±1.13	1.00	0.315
Devamlı değişen fiyatlara uyum sağlayamaması	2.64±1.41	2.33±1.11	2.19	0.029*

	İstanbul $\bar{X} \pm SD$	Hakkari $\bar{X} \pm SD$	t	p
Hesaplama gücük çekmesi	2.69±1.40	2.55±1.31	0.95	0.341
Gereksiz harcama yapması	2.36±1.46	1.91±1.23	2.97	0.003**
Fiziksel Sağlık				
Sağlık durumundan memnun olma	2.68±1.31	2.44±1.38	1.61	0.106
Hastalık sorunu yaşama	2.96±1.31	2.79±1.28	1.24	0.214
Kullandığı ilaçları satın alacak güce sahip olma	3.07±1.41	2.81±1.32	1.73	0.083
Normal aktivite düzeyinde olma	2.80±1.34	2.54±1.22	1.85	0.065
Algısal/bilişsel yetersizlik olmaması	2.83±1.40	2.73±1.50	0.67	0.500
Konuşulan şeyleri duyma ve anlama	3.09±1.45	3.22±1.47	-0.80	0.421
Psikolojik Sağlık				
Kendini yalnız hissetme	2.41±1.30	2.29±1.23	0.89	0.374
Yaşamının dolu olduğunu hissetme	2.68±1.29	2.57±1.25	0.80	0.424
Çoğu zaman iyi bir ruh halinde olma	2.94±1.40	2.61±1.24	2.21	0.027*
Esasen yaşamından memnun olma	2.95±1.47	2.76±1.33	1.23	0.218
Bu yaşta yaşamının harika olduğunu düşünme	2.70±1.37	2.44±1.33	1.72	0.085
Kendisi ile barışık olma	2.96±1.52	3.00±1.41	-0.19	0.842
Rahat ve huzurlu olma	3.15±1.55	3.00±1.42	0.88	0.378
Sosyal Katılım				
Aile üyelerinden sosyal destek alma	3.17±1.53	3.00±1.43	1.03	0.301
Arkadaşlardan sosyal destek alma	2.78±1.45	2.46±1.33	2.05	0.041*
Komşulardan sosyal destek alma	2.63±1.37	2.66±1.32	-0.17	0.862
Zamanı kullanmadan hoşnutluk	2.92±1.38	2.58±1.34	2.32	0.021*
Sevdiği ve hoşlandığı şeyleri yapabilme	3.15±1.35	2.88±1.33	1.83	0.067
Yapılan faaliyet miktarından hoşnutluk	3.14±1.36	2.85±1.35	1.99	0.047*
Toplumsal faaliyetlere katılabilme	2.87±1.42	2.90±1.54	-0.19	0.842
Konut ve Çevre				
Yaşadığı çevreden memnun olma	3.02±1.50	3.40±1.44	-2.34	0.020*
Yaşadığı konuttan memnun olma	3.39±1.37	3.22±1.43	1.12	0.263
Yaşadığı çevrede kendi yaşına yakın kimselerin olması	3.17±1.43	3.30±1.37	-0.81	0.418
Hırsızlara karşı konutun güvenli olması	3.13±1.46	2.98±1.50	0.87	0.384
Yakın çevrede tanıdık ve güvenli insanların bulunması	3.33±1.43	3.53±1.35	-1.33	0.184
Zamanının önemli bir bölümünü çevredeki insanlarla geçirmesi	3.13±1.39	3.37±1.30	-1.65	0.099
Konutun sağlık, alışveriş, dini kuruluşlara yakın olması	3.26±1.38	3.32±1.61	-0.34	0.729

**p<0.01

*p<0.05

Sd = 378

İstanbul N=250

Hakkari N=130

Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmeleri konut ve çevre açısından ele alındığında “yaşadığı çevreden memnun olma” (t= -2.34, p<0.05) ifadesi yaşanan şehre göre değişiklik göstermektedir ve Hakkâri’de yaşayan yaşlı bireyler (3.40) İstanbul’da

yaşayanlara (3.02) göre daha yüksek ortalama puana sahiptir. “Yaşadığı konuttan memnun olma” ve “hırsızlara karşı konutun güvenli olması” ifadelerinde ise İstanbul’da yaşayan yaşlı bireyler (3.39, 3.13) Hakkâri’de yaşayanlara (3.22, 2.98) göre daha yüksek ortalama puana sahiptir. Diğer ifadelerde şehirlerarasında istatistiksel anlamda fark bulunmamasına karşın, ortalama puanlar Hakkâri’de yaşayan yaşlı bireylerin İstanbul’da yaşayanlara göre konut ve çevre açısından yaşam kalitesi değerlendirmelerinin daha iyi olduğunu göstermektedir (Tablo 4.16). Hakkâri’de yaşayan yaşlı bireylerin yaşadığı konuttan memnun olması küçük şehrin verdiği güven ve çevrenin daha yavaş gelişim ve dönüşümü olduğu düşünülmektedir.

4.5.3. Yaşlı Bireylerin Yaşına Göre Yaşam Kalitesi Değerlendirmeleri

Araştırmaya alınan yaşlı bireylerin yaşına göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri irdelenerek Tablo 4.17’de verilmiştir.

Tablo 4.17’de görüldüğü gibi yaşlı bireylerin yaşına göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri beslenme açısından ele alındığında “uygun gıdaya ulaşabilme” ve “uygun gıdayı satın alacak gelire sahip olma” ifadelerinde 85 yaş ve üzeri yaştaki yaşlı bireylerin (3.47, 3.43) diğerlerinden daha yüksek ortalama puana sahip oldukları görülmektedir. “İsteddiği gıdayı tüketebilme” ve “gıda alışverişi yapabilme” ifadelerinde ise 72-84 yaş grubundakiler (3.35, 3.15) diğerlerinden daha yüksek ortalama puana sahiptir. Ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmeleri ekonomik durum açısından ele alındığında “hesaplamada güçlük çekmesi” ifadesinde 72-84 yaş grubundakiler (2.94) diğerlerinden daha yüksek ortalama puana sahiptir ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=3.99$, $p<0.05$). Gruplar arasındaki farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Scheffe testi sonuçlarına göre 71 yaş ve daha küçük yaştaki yaşlı bireylerle 72-84 yaş grubundakiler arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Diğer ifadelerde anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Yaşın ilerlemesiyle hesaplamada güçlük çekme artmaktadır. Bunun başlıca nedeninin ise daha büyük yaştaki bireylerin eğitim durumlarının yaşlılığın ilk evresinde olanlara oranla daha düşük olduğu düşünülmektedir.

Yaşlı bireylerin yaşına göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri fiziksel sağlık açısından ele alındığında ifadelerin hiç birinde yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Yaşlı bireylerin yaşına göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri psikolojik sağlık açısından ele alındığında “kendini yalnız hissetme” ifadesinde 71 yaş ve daha küçük yaştaki yaşlı bireylerin (2.56) diğerlerinden daha yüksek ortalama puana sahip olduğu görülmektedir. “Kendini yalnız hissetme” ($F=6.40$, $p<0.01$) ifadesinde yaşlı bireylerin psikolojik sağlık açısından değerlendirmeleri yaşının yaşından etkilenmektedir ve 71 yaşında ve daha küçük yaştaki yaşlı bireylerle 85 yaşında ve daha büyük yaştakiler arasında ilişki olduğu saptanmıştır. “Kendisi ile barışık olma” ($F=4.11$, $p<0.05$) ve “rahat ve huzurlu olma” ($F=6.30$, $p<0.01$) ifadelerinde yaşlı bireylerin psikolojik sağlık açısından değerlendirmelerinin yaşlı bireyin yaşı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Yapılan Scheffe testi sonuçlarına göre hem 71 yaşında ve daha küçük yaştakilerle 85 yaşında ve daha büyük yaştaki yaşlı bireyler arasında, hem de 72-84 yaş grubundakilerle 85 yaşında ve daha büyük yaştaki yaşlı bireyler arasında ilişki olduğu saptanmıştır. “Çoğu zaman iyi bir ruh halinde olma” ($F=3.20$, $p<0.05$) ifadesinde de anlamlı farklılık belirlenmiştir. Ancak yaş grupları arasında farklılık belirlenmemiştir ($p>0.05$). Yaşın ilerlemesiyle bireylerin kendilerini daha yalnız hissettiği akranlarını kaybettiği ve yaşamın anlamsızlaştığını düşünmeleri ve bu durumun psikolojik sağlıklarının etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmaya alınan yaşlı bireylerin yaşına göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri sosyal katılım açısından ele alındığında ifadelerin hiç birinde anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Yaşlı bireylerin yaşına göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri konut ve çevre açısından ele alındığında “yaşadığı çevreden memnun olma” ($F=6.06$, $p<0.01$) ifadesinde gruplar arasında anlamlı farklılık vardır. Anlamlı farklılık hem 71 yaşında ve daha küçük yaştaki yaşlı bireylerle 85 yaşında ve daha büyük yaştaki yaşlı bireyler arasında, hem de 72-84 yaş grubundakilerle 85 yaşında ve daha büyük yaştaki yaşlı bireyler arasında bulunmuştur. “Hırsızlara karşı konutun güvenli olması” ($F=4.48$, $p<0.05$) ifadesinde de gruplar arasında fark saptanmıştır. Gruplar arasındaki fark 71 yaşında ve daha küçük yaştaki yaşlı bireylerle 72-84 yaş grubundaki yaşlı bireyler

arasında belirlenmiştir. “Yakın çevrede tanıdık ve güvenli insanların bulunması” ($F=3.57$, $p<0.05$) ifadesinde ise anlamlı farklılık bulunmuştur. Ancak gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.17. Yaşlı Bireylerin Yaşına Göre Yaşam Kalitesi Değerlendirmeleri Varyans Analizi Sonuçları

Beslenme	Yaş grupları	N	$\bar{X}$	S	F	p	Sheffe Testi
Uygun gıdaya ulaşabilme	- 71 72-84 85 +	214 115 51	3.05 3.02 3.47	1.44 1.41 1.17	2.07	0.127	-
Uygun gıdayı satın alacak gelire sahip olma	- 71 72-84 85 +	214 115 51	2.98 3.18 3.43	1.46 1.34 1.40	2.25	0.106	-
İsteddiği gıdayı tüketebilme	- 71 72-84 85 +	214 115 51	3.17 3.35 2.94	1.32 1.34 1.23	1.82	0.162	-
Gıda alışverişi yapabilme	- 71 72-84 85 +	214 115 51	3.02 3.15 2.88	1.49 1.47 1.49	0.65	0.522	-
Ekonomik Durum							
Ekonomik bağımsızlığının olması	- 71 72-84 85 +	214 115 51	2.91 2.98 2.72	1.48 1.61 1.41	0.51	0.601	-
Gelirin yetmesi	- 71 72-84 85 +	214 115 51	2.92 3.08 2.98	1.36 1.49 1.25	0.50	0.604	-
Gelirin yakınları tarafından elinden alınması	- 71 72-84 85 +	214 115 51	2.05 2.16 2.29	1.38 1.50 1.34	0.66	0.517	-
Gelirin yakınları tarafından hiç ona gösterilmemesi	- 71 72-84 85 +	214 115 51	1.87 1.95 2.01	1.30 1.32 1.20	0.33	0.719	-
Harçlıksız kalması	- 71 72-84 85 +	214 115 51	2.26 2.30 2.19	1.35 1.37 1.29	0.11	0.891	-
Devamlı değişen fiyatlara uyum sağlayamaması	- 71 72-84 85 +	214 115 51	2.51 2.54 2.58	1.35 1.31 1.23	0.06	0.940	-
Hesaplama da güçlük çekmesi	- 71 72-84 85 +	214 115 51	2.50 2.94 2.54	1.33 1.49 1.20	3.99	0.019*	1-2
Gereksiz harcama yapması	- 71 72-84 85 +	214 115 51	2.12 2.34 2.25	1.40 1.49 1.24	0.95	0.386	-
Fiziksel Sağlık							
Sağlık durumundan memnun olma	- 71 72-84 85 +	214 115 51	2.68 2.59 2.25	1.27 1.46 1.29	2.16	0.117	-
Hastalık sorunu yaşama	- 71 72-84 85 +	214 115 51	2.93 3.00 2.56	1.30 1.38 1.06	2.07	0.127	-
Kullandığı ilaçları satın alacak güce sahip olma	- 71 72-84 85 +	214 115 51	2.95 3.05 2.92	1.39 1.47 1.18	0.36	0.694	-

	Yaş grupları	N	$\bar{X}$	S	F	p	Sheffe Testi
Normal aktivite düzeyinde olma	- 71 72-84 85 +	214 115 51	2.57 2.93 2.82	1.32 1.33 1.14	2.84	0.057	-
Algısal/bilişsel yetersizlik olmaması	- 71 72-84 85 +	214 115 51	2.78 2.77 2.94	1.45 1.46 1.34	0.28	0.754	-
Konuşulan şeyleri duyma ve anlama	- 71 72-84 85 +	214 115 51	3.21 3.05 3.00	1.48 1.49 1.26	0.76	0.468	-
Psikolojik Sağlık							
Kendini yalnız hissetme	- 71 72-84 85 +	214 115 51	2.56 2.20 1.94	1.31 1.23 1.12	6.40	0.002**	1-3
Yaşamının dolu olduğunu hissetme	- 71 72-84 85 +	214 115 51	2.72 2.45 2.76	1.30 1.27 1.14	1.99	0.138	-
Çoğu zaman iyi bir ruh halinde olma	- 71 72-84 85 +	214 115 51	2.76 2.74 3.27	1.40 1.31 1.21	3.20	0.042*	-
Esasen yaşamından memnun olma	- 71 72-84 85 +	214 115 51	2.92 2.84 2.80	1.41 1.40 1.53	0.23	0.790	-
Bu yaşta yaşamının harika olduğunu düşünme	- 71 72-84 85 +	214 115 51	2.60 2.53 2.82	1.34 1.38 1.41	0.78	0.458	-
Kendisi ile barışık olma	- 71 72-84 85 +	214 115 51	2.89 2.88 3.52	1.46 1.52 1.39	4.11	0.017*	1-3,2-3
Rahat ve huzurlu olma	- 71 72-84 85 +	214 115 51	3.06 2.88 3.76	1.47 1.55 1.42	6.30	0.002**	1-3,2-3
Soysal Katılım							
Aile üyelerinden sosyal destek alma	- 71 72-84 85 +	214 115 51	3.07 3.34 2.80	1.47 1.55 1.42	2.59	0.076	-
Arkadaşlardan sosyal destek alma	- 71 72-84 85 +	214 115 51	2.54 2.93 2.62	1.30 1.55 1.52	2.90	0.056	-
Komşulardan sosyal destek alma	- 71 72-84 85 +	214 115 51	2.64 2.58 2.76	1.33 1.45 1.25	0.31	0.727	-
Zamanı kullanmadan hoşnutluk	- 71 72-84 85 +	214 115 51	2.81 2.74 2.94	1.31 1.47 1.40	0.34	0.706	-
Sevdiği ve hoşlandığı şeyleri yapabilme	- 71 72-84 85 +	214 115 51	2.91 3.21 3.31	1.35 1.35 1.27	2.92	0.055	-
Yapılan faaliyet miktarından hoşnutluk	- 71 72-84 85 +	214 115 51	2.96 3.26 2.90	1.31 1.34 1.60	2.06	0.128	-
Toplumsal faaliyetlere katılabilme	- 71 72-84 85 +	214 115 51	2.89 2.75 3.15	1.47 1.44 1.48	1.31	0.269	-

Konut ve Çevre	Yaş grupları	N	$\bar{X}$	S	F	p	Sheffe Testi
Yaşadığı çevreden memnun olma	- 71 72-84 85 +	214 115 51	3.00 3.13 3.80	1.48 1.57 1.14	6.06	0.003**	1-3,2-3
Yaşadığı konuttan memnun olma	- 71 72-84 85 +	214 115 51	3.21 3.44 3.60	1.38 1.45 1.23	2.19	0.113	-
Yaşadığı çevrede kendi yaşına yakın kimselerin olması	- 71 72-84 85 +	214 115 51	3.07 3.36 3.47	1.42 1.40 1.34	2.48	0.085	-
Hırsızlara karşı konutun güvenli olması	- 71 72-84 85 +	214 115 51	2.92 3.41 2.94	1.43 1.46 1.56	4.48	0.012*	1-2
Yakın çevrede tanıdık ve güvenli insanların bulunması	- 71 72-84 85 +	214 115 51	3.23 3.59 3.68	1.40 1.47 1.17	3.57	0.029*	-
Zamanının önemli bir bölümünü çevredeki insanlarla geçirmesi	- 71 72-84 85 +	214 115 51	3.11 3.32 3.41	1.36 1.41 1.29	1.48	0.229	-
Konutun sağlık, alışveriş, dini kuruluşlara yakın olması	- 71 72-84 85 +	214 115 51	3.24 3.39 3.21	1.48 1.38 1.59	0.42	0.653	-

** p < 0.01 * p < 0.05 Sd = 2 - 377

1: 71 ve daha küçük yaş 2: 72-84 yaş 3: 85 ve daha büyük yaş

Birtane ve diğerleri (2000) yaşam kalitesini Nottingham Sağlık Profili Değerlendirmesi ile belirledikleri çalışmalarında yaşının yaşı ile yaşam kalitesi puanı arasında negatif yönde anlamlı korelasyon bulmuşlardır ($r = -0.22$, $p < 0.05$). Hellström ve diğerleri (2004) evde yardımsız ve yardımla yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesini inceledikleri çalışmada yardım alan grupta ileri yaşta olan yaşlı bireylerin yaşam kalitesini düşük belirlemişlerdir. Arslantaş ve diğerleri (2006) yaşın artması ile birlikte sosyal alan dışında yaşam kalitesi ile ilgili tüm alanlarda yaşlı bireylerin puan ortalamalarının azaldığını, yaşam kalitesinin azaldığı durumların başında yaşlılığın geldiğini ifade etmektedirler. Özyurt ve diğerleri (2007) Dünya Sağlık Örgütü Yaşlılarda Yaşam Kalitesi formunu kullandıkları çalışmalarında; 70 yaş ve daha altı yaş grubundaki yaşlıların yaşam kalitesi formunun geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler ve sosyal katılım alt alanları puan ortalamalarının 70 yaş ve üzeri yaş grubundaki yaşlıların puan ortalamalarından yüksek olduğunu saptamışlardır. Zincir ve diğerleri (2008) 65-74 yaş grubundaki bireylerin yaşam kalitesi alt ölçeklerinden fonksiyonel durum, esenlik ve genel sağlık anlayışı ($p > 0.05$) ve global yaşam kalitesi puan ortalamalarının ($p < 0.05$) 75-84 ve 85 ve üzeri yaş gruplarına göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Çalıştır ve diğerleri (2006) ise yaşam kalitesi alt ölçekleri ile

yaş grupları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ($p<0.05$) ve yaş ilerledikçe yaşam kalitesinin azaldığını saptamışlardır.

4.5.4. Yaşlı Bireylerin Eğitim Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Değerlendirmeleri

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin eğitim durumuna göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri incelenerek Tablo 4.18’de gösterilmiştir.

Yaşlı bireylerin eğitim durumuna göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri beslenme açısından ele alındığında “uygun gıdaya ulaşabilme” ifadesinde okuryazar olmayan yaşlı bireylerin (3.21) diğerlerinden daha yüksek ortalama puana sahip olduğu ve gruplar arasında farklılık olduğu bulunmuştur ($F=3.84$, $p<0.05$). Gruplar arasındaki farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Scheffe testi sonuçlarına göre okuryazar olmayan yaşlı bireylerle ortaokul ve üzeri okul mezunları arasında farklılık olduğu bulunmuştur. “İstediği gıdayı tüketebilme” ifadesinde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık vardır ($F=3.44$, $p<0.05$). Ancak gruplar arasında farklılık saptanmamıştır. Yaşlı bireylerin eğitim durumlarının onların yaşam kalitesi üzerinde önemli bir belirleyici olduğu ve bu durumun yaşamın geri kalan kısmını bütün yönleriyle olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Yaşlı bireylerin eğitim durumuna göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri ekonomik durum açısından ele alındığında “ekonomik bağımsızlığının olması” ($F=5.07$, $p<0.01$), “gelirin yakınları tarafından ona hiç gösterilmemesi” ($F=11.57$, $p<0.01$), “devamlı değişen fiyatlara uyum sağlayamaması” ($F=6.61$, $p<0.01$) ve “gereksiz harcama yapması” ($F=11.57$, $p<0.01$) ifadelerinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Scheffe testi sonuçlarına göre okuryazar olmayan yaşlı bireylerle okuryazar ya da ilkökul mezunu yaşlı bireyler arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

“Gelirin yakınları tarafından elinden alınması” ($F=11.57$, $p<0.01$), “harçlıksız kalması” ($F=9.78$, $p<0.01$) ve “hesaplama da güçlük çekmesi” ($F=17.31$, $p<0.01$) ifadelerinde de gruplar arasında anlamlı farklılık vardır. Anlamlı farklılık hem okuryazar olmayan yaşlılarla okuryazar ya da ilkökul mezunu yaşlı bireyler arasında, hem de okuryazar olmayan yaşlılarla ortaokul ve üzeri okul mezunları arasındadır.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin eğitim durumuna göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri fiziksel sağlık açısından ele alındığında ifadelerin hiç birinde anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Yaşlı bireylerin eğitim durumuna göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri psikolojik sağlık açısından ele alındığında “çoğu zaman iyi bir ruh halinde olma” ifadesinde ortaokul ve üzeri okul mezunları (3.20) diğerlerinden daha yüksek ortalama puana sahiptir ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($F=17.31$, $p<0.05$). Ancak gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Arpacı (2008) tarafından yapılan çalışmada yaşam kalitesi açısından yaşlının psikolojik durumu ile eğitim durumu arasında ilişki olmadığını belirlenmiştir.

Yaşlı bireylerin eğitim durumuna göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri sosyal katılım açısından ele alındığında “aile üyelerinden sosyal destek alma” ($F=11.98$, $p<0.01$) ifadesinde eğitim durumuna göre anlamlı değişiklik olduğu görülmektedir. Yaşlı bireyin ailesinden sosyal destek alması okuryazar olmaması, okuryazar ya da ilkokul mezunu olması ve ortaokul ve üzeri okul mezunu olmasına göre değişmektedir. “Sevdiği ve hoşlandığı şeyleri yapabilme” ifadesinde eğitim durumuna göre anlamlı farklılık saptanmıştır ($F=6.85$, $p<0.01$). Anlamlı farklılık hem okuryazar olmayan yaşlı bireylerle okuryazar ya da ilkokul mezunu yaşlı bireyler arasında, hem de okuryazar olmayan yaşlı bireylerle ortaokul ve üzeri okul mezunları arasındadır. “Toplumsal faaliyetlere katılabilme” ifadesinde de anlamlı farklılık saptanmıştır ($F=3.37$, $p<0.05$). Anlamlı farklılık okuryazar olmayan yaşlı bireylerle ortaokul ve üzeri okul mezunları arasında saptanmıştır.

Tablo 4.18. Yaşlı Bireylerin Eğitim Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Değerlendirmeleri Varyans Analizi Sonuçları

Beslenme	Eğitim durumu	N	$\bar{X}$	S	F	p	Sheffe Testi
Uygun gıdaya ulaşabilme	1	185	3.21	1.42	3.84	0.022*	1-3
	2	125	3.16	1.36			
	3	70	2.68	1.35			
Uygun gıdayı satın alacak gelire sahip olma	1	185	3.27	1.39	2.72	0.067	-
	2	125	2.98	1.46			
	3	70	2.87	1.41			
İstedığı gıdayı tüketebilme	1	185	3.37	1.34	3.44	0.033*	-
	2	125	3.06	1.24			
	3	70	2.97	1.34			
Gıda alışverişi yapabilme	1	185	3.16	1.46	1.28	0.279	-
	2	125	2.90	1.50			
	3	70	2.97	1.50			

Ekonomik Durum	Eğitim durumu	N	$\bar{X}$	S	F	p	Sheffe Testi
Ekonomik bağımsızlığının olması	1 2 3	185 125 70	3.16 2.68 2.65	1.52 1.39 1.61	5.07	0.007**	1-2
Gelirin yetmesi	1 2 3	185 125 70	3.01 2.90 3.04	1.40 1.24 1.61	0.30	0.739	-
Gelirin yakınları tarafından elinden alınması	1 2 3	185 125 70	2.45 1.71 1.95	1.56 1.03 1.38	11.57	0.000**	1-2,1-3
Gelirin yakınları tarafından hiç ona gösterilmemesi	1 2 3	185 125 70	2.20 1.57 1.77	1.42 1.02 1.21	9.75	0.000**	1-2
Harçlıksız kalması	1 2 3	185 125 70	2.56 1.92 2.08	1.40 1.05 1.49	9.78	0.000**	1-2,1-3
Devamlı değişen fiyatlara uyum sağlayamaması	1 2 3	185 125 70	2.72 2.19 2.64	1.34 1.24 1.30	6.61	0.001**	1-2
Hesaplamada güçlük çekmesi	1 2 3	185 125 70	3.05 2.20 2.35	1.40 1.17 1.34	17.31	0.000**	1-2,1-3
Gereksiz harcama yapması	1 2 3	185 125 70	2.53 1.77 2.12	1.52 0.99 1.51	11.57	0.000**	1-2
Fiziksel Sağlık							
Sağlık durumundan memnun olma	1 2 3	185 125 70	2.60 2.67 2.47	1.33 1.32 1.39	0.50	0.606	-
Hastalık sorunu yaşama	1 2 3	185 125 70	3.01 2.80 2.80	1.27 1.24 1.47	1.24	0.291	-
Kullandığı ilaçları satın alacak güce sahip olma	1 2 3	185 125 70	2.85 3.14 3.04	1.36 1.38 1.43	1.63	0.196	-
Normal aktivite düzeyinde olma	1 2 3	185 125 70	2.70 2.71 2.75	1.31 1.35 1.25	0.03	0.963	-
Algısal/bilişsel yetersizlik olmaması	1 2 3	185 125 70	2.88 2.81 2.55	1.43 1.42 1.49	1.29	0.275	-
Konuşulan şeyleri duyma ve anlama	1 2 3	185 125 70	3.20 3.07 3.10	1.39 1.50 1.57	0.31	0.729	-
Psikolojik Sağlık							
Kendini yalnız hissetme	1 2 3	185 125 70	2.44 2.29 2.32	1.27 1.21 1.42	0.54	0.582	-
Yaşamının dolu olduğunu hissetme	1 2 3	185 125 70	2.7122 .46 2.81	1.26 1.30 1.25	2.13	0.120	-
Çoğu zaman iyi bir ruh halinde olma	1 2 3	185 125 70	2.74 2.74 3.20	1.35 1.37 1.30	3.22	0.041*	-
Esasen yaşamından memnun olma	1 2 3	185 125 70	2.89 2.85 2.92	1.41 1.41 1.49	0.06	0.942	-

	Eğitim durumu	N	$\bar{X}$	S	F	p	Sheffe Testi
Bu yaşta yaşamının harika olduğunu düşünme	1 2 3	185 125 70	2.62 2.44 2.88	1.40 1.30 1.31	2.43	0.089	-
Kendisi ile barışık olma	1 2 3	185 125 70	3.03 2.88 3.01	1.43 1.52 1.54	0.41	0.660	-
Rahat ve huzurlu olma	1 2 3	185 125 70	3.05 3.16 3.11	1.53 1.49 1.50	0.21	0.808	-
Sosyal Katılım							
Aile üyelerinden sosyal destek alma	1 2 3	185 125 70	3.48 3.68 2.91	1.42 1.38 1.67	11.98	0.000**	1-2-3
Arkadaşlardan sosyal destek alma	1 2 3	185 125 70	2.77 2.45 2.81	1.44 1.38 1.38	2.27	0.105	-
Komşulardan sosyal destek alma	1 2 3	185 125 70	2.71 2.56 2.60	1.41 1.29 1.34	0.47	0.624	-
Zamanı kullanmadan hoşnutluk	1 2 3	185 125 70	2.94 2.60 2.84	1.38 1.36 1.35	2-32	0.099	-
Sevdiği ve hoşlandığı şeyleri yapabilme	1 2 3	185 125 70	3.04 2.80 2.54	1.35 1.29 1.31	6.85	0.001**	1-2,1-3
Yapılan faaliyet miktarından hoşnutluk	1 2 3	185 125 70	3.10 2.88 3.18	1.34 1.39 1.36	1.36	0.258	-
Toplumsal faaliyetlere katılabilme	1 2 3	185 125 70	2.75 2.85 3.28	1.47 1.46 1.40	3.37	0.035*	1.3
Konut ve Çevre							
Yaşadığı çevreden memnun olma	1 2 3	185 125 70	3.05 3.32 3.10	1.48 1.41 1.63	1.31	0.271	-
Yaşadığı konuttan memnun olma	1 2 3	185 125 70	3.32 3.35 3.32	1.40 1.33 1.47	0.01	0.985	-
Yaşadığı çevrede kendi yaşına yakın kimselerin olması	1 2 3	185 125 70	3.22 3.24 3.17	1.36 1.44 1.49	0.05	0.948	-
Hırsızlara karşı konutun güvenli olması	1 2 3	185 125 70	3.21 2.89 3.02	1.47 1.45 1.50	1.80	0.166	-
Yakın çevrede tanıdık ve güvenli insanların bulunması	1 2 3	185 125 70	3.36 3.42 3.48	1.39 1.37 1.51	0.21	0.810	-
Zamanının önemli bir bölümünü çevredeki insanlarla geçirmesi	1 2 3	185 125 70	3.17 3.21 3.32	1.34 1.37 1.44	0.32	0.722	-
Konutun sağlık, alışveriş, dini kuruluşlara yakın olması	1 2 3	185 125 70	3.27 3.20 3.48	1.39 1.63 1.33	0.87	0.418	-

** p < 0.01 * p < 0.05 Sd = 2 - 377

1: Okuryazar değil 2: Okuryazar/ilkokul 3: Ortaokul ve üzeri

Yarış ve diğerleri (2001) yaşlıların yaklaşık % 90.0'nın çevresinde en az bir arkadaşı ve en az bir akrabasının olduğunu bulmuşlardır. Özyurt ve diğerleri (2007) ilkokul ve üstü eğitim alan yaşlıların sosyal katılım alt alanı ile yaşam kalitesi toplam puan ortalamasının eğitim olanlardan yüksek olduğunu bulmuşlardır. Arpacı (2008) yaşlıların yaşam kalitesi açısından sosyal durumları ile eğitim durumu arasındaki ilişkinin eğitim durumuna göre anlamlı şekilde değiştiğini belirlemiştir.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin eğitim durumuna göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri konut ve çevre açısından ele alındığında ifadelerin hiç birinde anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.18).

İnal ve diğerleri (2003) eğitim düzeyi yüksek olan yaşlı bireylerin yaşam memnuniyet testinden daha yüksek puan aldıklarını, eğitim ile kazanılan yaşam şeklinin bireylerin yaşam kalitesini artırdığını ifade etmektedirler. Arslantaş ve diğerleri (2006) öğrenim düzeyi düşük yaşlı bireylerde yaşam kalitesi puan ortalamalarının düşük bulunduğunu, özellikle okuma yazması olmayanların yaşam kalitesi puan ortalamalarının daha düşük olduğunu bulmuşlardır. Çalıştır ve diğerleri (2006) yaşlı bireylerin yaşam kalitesi alt ölçeklerinden aldıkları puanların öğrenim durumu ile ilişkili olduğunu ($p<0.05$) ve öğrenim durumu arttıkça ortalama puanların arttığını saptamışlardır. Zincir ve diğerleri (2008) lise ve üzeri eğitimi alan yaşlı bireylerin tüm yaşam kalitesi alanları puan ortalamalarının diğer eğitim gruplarına göre daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir.

4.5.5. Yaşlı Bireylerin Aylık Gelir Miktarına Göre Yaşam Kalitesi Değerlendirmeleri

Araştırmaya alınan yaşlı bireylerin aylık gelir miktarına göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri incelenerek Tablo 4.19'da ele alınmıştır.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin aylık gelir miktarına göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri beslenme açısından ele alındığında “uygun gıdaya ulaşabilme” ifadesinde yaşlı bireyin aylık gelir miktarına göre anlamlı farklılık görülmektedir ($F=5.77$, $p<0.01$). Yapılan Scheffe testi sonuçlarına göre anlamlı farklılık hem aylık gelir miktarı 500 TL ve daha az olan yaşlı bireylerle 501-750 TL arasında

olanlar, hem de 500 TL ve daha az olan yaşlı bireylerle 751 TL ve daha çok olanlar arasındadır. “Uygun gıdayı satın alacak gelire sahip olma” ifadesinde de anlamlı farklılık saptanmıştır. Anlamlı farklılık aylık gelir miktarı 500 TL ve daha az olan yaşlı bireylerle 751 TL ve daha çok olanlar arasında bulunmuştur.

Yaşlı bireylerin aylık gelir miktarına göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri ekonomik durum açısından ele alındığında “ekonomik bağımsızlığının olması” ($F=8.39$, $p<0.01$) ve “gelirin yakınları tarafından elinden alınması” ($F=7.82$, $p<0.01$) ifadelerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Scheffe testi sonuçlarına göre anlamlı farklılığın hem aylık gelir miktarı 500 TL ve daha az olan yaşlı bireylerle 501-750 TL arasında olanlar, hem de 500 TL ve daha az olan yaşlı bireylerle 751 TL ve daha çok olanlar arasında olduğu belirlenmiştir. “Gelirin yakınları tarafından hiç ona gösterilmemesi” ($F=5.09$, $p<0.01$) ve “gereksiz harcama yapması” ($F=4.64$, $p<0.05$) ifadelerinde de anlamlı farklılık bulunmuştur. Anlamlı farklılık aylık gelir miktarı 500 TL ve daha az olan yaşlı bireylerle 751 TL ve daha çok olanlar arasında saptanmıştır.

Yaşlı bireylerin aylık gelir miktarına göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri fiziksel sağlık açısından ele alındığında “kullandığı ilaçları satın alacak güce sahip olma” ($F=4.37$, $p<0.05$) ve “normal aktivite düzeyinde olma” ($F=3.12$, $p<0.05$) ifadelerinde gelir grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Scheffe testi sonuçlarına göre anlamlı farklılığın aylık gelir miktarı 500 TL ve daha az olan yaşlı bireylerle 501-750 TL arasında olanlar arasında olduğu saptanmıştır. Diğer ifadelerde gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Yaşlı bireylerin aylık gelir miktarına göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri psikolojik sağlık açısından ele alındığında “çoğu zaman iyi bir ruh halinde olma” ifadesinde aylık gelir miktarı 751 TL ve daha çok olan yaşlı bireylerin (3.01) diğerlerinden daha yüksek ortalama puana sahip olduğu ve gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($F=5.18$, $p<0.01$). Scheffe testi sonuçlarına göre ise anlamlı farklılık hem aylık gelir miktarı 500 TL ve daha az olan yaşlı bireylerle 501-750 TL arasında olanlar, hem de 500 TL ve daha az olan yaşlı bireylerle 751 TL ve daha çok olanlar arasında bulunmuştur. “Bu yaşta yaşamının harika olduğunu düşünme” ifadesinde de aylık gelir miktarı 751 TL ve daha çok olan yaşlı bireyler (2.90)

diğerlerinden daha yüksek ortalama puana sahiptir ve gruplar arasında anlamlı farklılık vardır ($F=3.25$, $p<0.05$). Anlamlı farklılık aylık gelir miktarı 500 TL ve daha az olan yaşlı bireylerle 751 TL ve daha çok olanlar arasındadır. “Rahat ve huzurlu olma” ifadesi de istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=3.29$, $p<0.05$). Ancak gruplar arasında farklılık saptanmamıştır. Ortalama aylık gelir miktarı arttıkça yaşam kalitesi artmakta ve yaşlı bireyler kendilerini rahat hissetmektedirler. Ekonomik bağımsızlığı olan yaşlı bireyler kendilerini çevrelerine yük olarak görmemekte beslenme, sağlık ve konut açısından kendilerini daha güvende hissettikleri düşünülmektedir.

Tablo 4.19. Yaşlı Bireylerin Aylık Gelir Miktarına Göre Yaşam Kalitesi Değerlendirmeleri Varyans Analizi Sonuçları

Beslenme	Gelir grupları	N	$\bar{X}$	S	F	p	Sheffe Testi
Uygun gıdaya ulaşabilme	1	112	2.72	1.33	5.77	0.003**	1-2,1-3
	2	111	3.24	1.31			
	3	96	3.31	1.44			
Uygun gıdayı satın alacak gelire sahip olma	1	112	2.77	1.36	3.94	0.020*	1-3
	2	111	3.22	1.45			
	3	96	3.27	1.48			
İstediği gıdayı tüketebilme	1	112	2.94	1.27	2.23	0.109	-
	2	111	3.27	1.38			
	3	96	3.27	1.25			
Gıda alışverişi yapabilme	1	112	2.72	1.39	2.97	0.053	-
	2	111	3.15	1.57			
	3	96	3.13	1.44			
Ekonomik Durum							
Ekonomik bağımsızlığının olması	1	112	2.41	1.37	8.39	0.000**	1-2,1-3
	2	111	3.16	1.56			
	3	96	3.08	1.47			
Gelirin yetmesi	1	112	2.75	1.29	3.53	0.030*	-
	2	111	3.15	1.41			
	3	96	3.22	1.46			
Gelirin yakınları tarafından elinden alınması	1	112	1.67	1.05	7.82	0.000**	1-2,1-3
	2	111	2.36	1.56			
	3	96	2.20	1.42			
Gelirin yakınları tarafından hiç ona gösterilmemesi	1	112	1.63	1.04	5.09	0.007**	1-3
	2	111	2.00	1.32			
	3	96	2.18	1.42			
Harçlıksız kalması	1	112	2.08	1.07	1.18	0.308	-
	2	111	2.36	1.43			
	3	96	2.19	1.44			
Devamlı değişen fiyatlara uyum sağlayamaması	1	112	2.32	1.07	1.57	0.210	-
	2	111	2.36	1.38			
	3	96	2.61	1.36			
Hesaplamada güçlük çekmesi	1	112	2.53	1.26	0.14	0.867	-
	2	111	2.63	1.40			
	3	96	2.60	1.42			
Gereksiz harcama yapması	1	112	1.91	1.25	4.64	0.010*	1-3
	2	111	2.32	1.46			
	3	96	2.48	1.48			

Fiziksel Sağlık	Gelir grupları	N	$\bar{X}$	S	F	p	Sheffe Testi
Sağlık durumundan memnun olma	1 2 3	112 111 96	2.46 2.58 2.79	1.38 1.35 1.23	1.58	0.208	-
Hastalık sorunu yaşama	1 2 3	112 111 96	2.75 2.95 2.82	1.26 1.35 1.32	0.68	0.503	-
Kullandığı ilaçları satın alacak güce sahip olma	1 2 3	112 111 96	2.73 3.28 2.98	1.34 1.41 1.46	4.37	0.013*	1-2
Normal aktivite düzeyinde olma	1 2 3	112 111 96	2.52 2.96 2.68	1.25 1.38 1.30	3.12	0.045*	1-2
Algısal/bilişsel yetersizlik olmaması	1 2 3	112 111 96	2.59 3.05 2.72	1.49 1.59 1.31	2.88	0.057	-
Konuşulan şeyleri duyma ve anlama	1 2 3	112 111 96	3.13 3.21 3.02	1.52 1.55 1.39	0.43	0.645	-
Psikolojik Sağlık							
Kendini yalnız hissetme	1 2 3	112 111 96	2.25 2.47 2.29	1.24 1.39 1.12	0.95	0.386	-
Yaşamının dolu olduğunu hissetme	1 2 3	112 111 96	2.50 2.74 2.79	1.26 1.33 1.22	1.62	0.198	-
Çoğu zaman iyi bir ruh halinde olma	1 2 3	112 111 96	2.49 3.00 3.01	1.21 1.48 1.37	5.18	0.006**	1-2,1-3
Esasen yaşamından memnun olma	1 2 3	112 111 96	2.74 2.96 3.06	1.32 1.53 1.37	1.43	0.240	-
Bu yaşta yaşamının harika olduğunu düşünme	1 2 3	112 111 96	2.43 2.58 2.90	1.36 1.35 1.29	3.25	0.040*	1-3
Kendisi ile barışık olma	1 2 3	112 111 96	2.94 3.08 3.02	1.40 1.54 1.50	0.23	0.795	-
Rahat ve huzurlu olma	1 2 3	112 111 96	2.90 3.37 3.30	1.38 1.56 1.48	3.29	0.038*	-
Sosyal Katılım							
Aile üyelerinden sosyal destek alma	1 2 3	112 111 96	3.03 3.10 3.15	1.45 1.56 1.59	0.16	0.849	-
Arkadaşlardan sosyal destek alma	1 2 3	112 111 96	2.44 2.70 2.83	1.28 1.56 1.38	2.03	0.132	-
Komşulardan sosyal destek alma	1 2 3	112 111 96	2.63 2.67 2.77	1.30 1.41 1.41	0.26	0.769	-
Zamanı kullanmadan hoşnutluk	1 2 3	112 111 96	2.63 2.90 3.05	1.33 1.48 1.34	2.46	0.087	-
Sevdiği ve hoşlandığı şeyleri yapabilme	1 2 3	112 111 96	2.91 3.26 3.10	1.37 1.37 1.29	1.88	0.154	-

	Gelir grupları	N	$\bar{X}$	S	F	p	Sheffe Testi
Yapılan faaliyet miktarından hoşnutluk	1 2 3	112 111 96	2.92 3.26 3.09	1.34 1.45 1.33	1.62	0.199	-
Toplumsal faaliyetlere katılabilme	1 2 3	112 111 96	2.86 3.15 2.80	1.57 1.44 1.41	1.69	0.185	-
Konut ve Çevre							
Yaşadığı çevreden memnun olma	1 2 3	112 111 96	3.30 3.20 3.12	1.49 1.49 1.43	0.38	0.684	-
Yaşadığı konuttan memnun olma	1 2 3	112 111 96	3.16 3.44 3.32	1.45 1.39 1.33	1.05	0.348	-
Yaşadığı çevrede kendi yaşına yakın kimselerin olması	1 2 3	112 111 96	3.22 3.28 3.07	1.35 1.50 1.40	0.61	0.544	-
Hırsızlara karşı konutun güvenli olması	1 2 3	112 111 96	2.94 3.23 3.06	1.52 1.48 1.40	1.07	0.343	-
Yakın çevrede tanıdık ve güvenli insanların bulunması	1 2 3	112 111 96	3.55 3.43 3.28	1.34 1.48 1.38	0.96	0.381	-
Zamanının önemli bir bölümünü çevredeki insanlarla geçirmesi	1 2 3	112 111 96	3.37 3.12 3.11	1.32 1.45 1.39	1.21	0.298	-
Konutun sağlık, alışveriş, dini kuruluşlara yakın olması	1 2 3	112 111 96	3.33 3.26 3.15	1.60 1.46 1.45	0.37	0.686	-

** p < 0.01 * p < 0.05 Sd = 2 - 377

1: 500 TL ve daha az

2: 501-750 TL

3: 751 TL ve daha çok

Araştırmaya alınan yaşlı bireylerin aylık gelir miktarına göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri sosyal katılım açısından ele alındığında ifadelerin hiç birinde anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin aylık gelir miktarına göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri konut ve çevre açısından ele alındığında ifadelerin hiç birinde anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.19).

Kılıçoğlu ve Yenilmez (2005) yaşlının kendi geliri olması ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulmamışlardır. Bunun nedeni çalışmanın huzurevinde kalan yaşlılar üzerinde yürütülmesi ve bu yaşlıların çoğu ihtiyaçlarının huzurevi tarafından karşılanması olabilir. Çalıştır ve diğerleri (2006) ise yaşlı bireylerin ve ekonomik durumları yükseldikçe yaşam kalitelerinin arttığını saptamışlardır ($p < 0.05$).

4.5.6. Yaşlı Bireylerin Ailesinin Aylık Gelir Miktarına Göre Yaşam Kalitesi Değerlendirmeleri

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ailesinin aylık gelir miktarına göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri incelenerek Tablo 4.20’de ele alınmıştır.

Tablo 4.20’de görüldüğü gibi yaşlı bireylerin ailesinin aylık gelir miktarına göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri beslenme açısından ele alındığında “uygun gıdaya ulaşabilme” ($F=7.25$, $p<0.01$) ve “uygun gıdayı satın alacak gelire sahip olma” ($F=6.84$, $p<0.01$) ifadelerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Scheffe testi sonuçlarına göre anlamlı farklılığın hem ailesinin aylık gelir miktarı 650 TL ve daha az olan yaşlı bireylerle 651-1350 TL arasında olanlar, hem de 650 TL ve daha az olan yaşlı bireylerle 1351 TL ve daha çok olanlar arasında olduğu belirlenmiştir.

Yaşlı bireylerin ailesinin aylık gelir miktarına göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri ekonomik durum açısından ele alındığında “ekonomik bağımsızlığının olması” ($F=6.42$, $p<0.01$) ve “gelirin yetmesi” ($F=6.65$, $p<0.01$) ifadelerinde yaşlı bireyin ailesinin aylık gelir miktarına göre anlamlı farklılık bulunmuştur. Anlamlı farklılık ailesinin aylık gelir miktarı 650 TL ve daha az olan yaşlı bireylerle 651-1350 TL arasında bulunmuştur. “Gelirin yakınları tarafından hiç ona gösterilmemesi” ifadesi de istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=3.06$, $p<0.05$). Ancak gruplar arasında farklılık saptanmamıştır.

Yaşlı bireylerin ailesinin aylık gelir miktarına göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri fiziksel sağlık açısından ele alındığında “sağlık durumundan memnun olma” ifadesinde ailesinin aylık gelir miktarı 1351 TL ve daha çok olan yaşlı bireylerin (2.89) diğerlerinden daha yüksek ortalama puana sahip olduğu ve gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ($F=3.42$, $p<0.05$). Scheffe testi sonuçlarına göre ise anlamlı farklılık ailesinin aylık gelir miktarı 650 TL ve daha az olan yaşlı bireylerle 1351 TL ve daha çok olanlar arasında olduğu belirlenmiştir. “Kullandığı ilaçları satın alacak güce sahip olma” ($F=4.97$, $p<0.01$) ve “normal aktivite düzeyinde olma” ($F=4.32$, $p<0.05$) ifadelerinde de gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Anlamli farklılık ailesinin aylık gelir miktarı 650 TL ve daha az olan yaşlı bireylerle 651-1350 TL olanlar arasında saptanmıştır.

Yaşlı bireylerin ailesinin aylık gelir miktarına göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri psikolojik sağlık açısından ele alındığında “yaşamının dolu olduğunu hissetme” ifadesinde ailesinin aylık gelir miktarı 1351 TL ve daha çok olan yaşlı bireylerin (2.84) diğerlerinden daha yüksek ortalama puana sahip olduğu ve gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($F=4.32$, $p<0.05$). Anlamlı farklılığın ailesinin aylık gelir miktarı 650 TL ve daha az olan yaşlı bireylerle 651-1350 TL olanlar arasında olduğu saptanmıştır. “Çoğu zaman iyi bir ruh halinde olma” ($F=6.34$, $p<0.01$), “esasen yaşamından memnun olma” ($F=5.71$, $p<0.01$), ve “kendisi ile barışık olma” ($F=5.54$, $p<0.05$) ifadelerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Anlamlı farklılık ailesinin aylık gelir miktarı 650 TL ve daha az olan yaşlı bireylerle 651-1350 TL arasında olanlarda bulunmuştur. “Rahat ve huzurlu olma” ifadesinde de ailesinin aylık gelir miktarı 1351 TL ve daha çok olan yaşlı bireylerin (3.58) diğerlerinden daha yüksek ortalama puana sahip olduğu ve gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($F=11.30$, $p<0.01$). Scheffe testi sonuçlarına göre anlamlı farklılığın hem ailesinin aylık gelir miktarı 650 TL ve daha az olan yaşlı bireylerle 651-1350 TL arasında olanlar, hem de 650 TL ve daha az olan yaşlı bireylerle 1351 TL ve daha çok olanlar arasında olduğu belirlenmiştir.

Puts ve diğerleri (2007) yaşam kalitesini etkileyen faktörler olarak iyi sağlık bakımına, gelir durumuna ve bir otomobile sahip olma durumunu bulmuştur. Yaşlı bireyler algılanan yaşam kalitesinden memnun olma ile sonuçlanan bir durum olan kendi durumuna göre daha kötü durumda olan kimselerle kendilerini kıyasladıklarında yaşlı bireyler arasında yaşam kalitesi öncelik alanlarının değiştiği gözlemlenmiştir. António ve Paül (2008) yaşam tatminini etkilemeyen fakat yaşam kalitesini etkileyen etken olarak düşük gelir düzeyine ve düşük eğitim düzeyine sahip yaşlı bireyleri tanımlamışlardır.

Yaşlı bireylerin ailesinin aylık gelir miktarına göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri sosyal katılım açısından ele alındığında “zamanı kullanmadan hoşnutluk” ifadesinde ailesinin aylık gelir miktarı 1351 TL ve daha çok olan yaşlı bireylerin (3.31) diğerlerinden daha yüksek ortalama puana sahip olduğu ve gruplar

arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($F=8.77$, $p<0.01$). Anlamlı farklılık ailesinin aylık gelir 650 TL ve daha az olan yaşlı bireylerle 1351 TL ve daha çok olanlar arasında olduğu belirlenmiştir. “Sevdiği ve hoşlandığı şeyleri yapabilme” ($F=8.54$, $p<0.01$) ve “yapılan faaliyet miktarından hoşnutluk” ($F=5.71$, $p<0.01$) ifadeleri yaşlı bireyin ailesinin aylık gelir miktarına göre anlamlı farklılık göstermektedir. Anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Scheffe testi sonuçlarına göre hem ailesinin aylık gelir miktarı 650 TL ve daha az olan yaşlı bireylerle 651-1350 TL arasında olanlar, hem de 650 TL ve daha az olan yaşlı bireylerle 1351 TL ve daha çok olanlar arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. “Toplumsal faaliyetlere katılabilme” ifadesinde ailesinin aylık gelir miktarı 650-1350 TL arasında olan yaşlı bireylerin (3.10) diğerlerinden daha yüksek ortalama puana sahip olduğu ve gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($F=4.32$, $p<0.05$). Anlamlı farklılık ailesinin aylık gelir miktarı 650 TL ve daha az olan yaşlı bireylerle 651-1350 TL arasında olanlarda bulunmuştur. Ailenin aylık gelir miktarı arttığında yaşam kalitesi artmakta ve yaşlılara daha rahat ve huzurlu imkanlar sağlandığı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ailesinin aylık gelir miktarına göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri konut ve çevre açısından ele alındığında ifadelerin hiç birinde anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.20. Yaşlı Bireylerin Ailesinin Aylık Gelir Miktarına Göre Yaşam Kalitesi Değerlendirmeleri Varyans Analizi Sonuçları

Beslenme	Gelir grupları	N	$\bar{X}$	S	F	p	Sheffe Testi
Uygun gıdaya ulaşabilme	1	148	2.79	1.38	7.25	0.001**	1-2,1-3
	2	159	3.18	1.36			
	3	73	3.52	1.41			
Uygun gıdayı satın alacak gelire sahip olma	1	148	2.77	1.34	6.84	0.001**	1-2,1-3
	2	159	3.27	1.42			
	3	73	3.41	1.47			
İstediği gıdayı tüketebilme	1	148	3.10	1.32	0.96	0.382	-
	2	159	3.20	1.33			
	3	73	3.36	1.28			
Gıda alışverişi yapabilme	1	148	2.79	1.47	0.87	0.420	-
	2	159	3.01	1.51			
	3	73	3.24	1.42			
Ekonomik Durum							
Ekonomik bağımsızlığının olması	1	148	2.57	1.47	6.42	0.002**	1-2
	2	159	3.17	1.49			
	3	73	3.01	1.54			

	Gelir grupları	N	$\bar{X}$	S	F	p	Sheffe Testi
Gelirin yetmesi	1 2 3	148 159 73	2.66 3.20 3.13	1.28 1.36 1.53	6.65	0.001**	1-2
Gelirin yakınları tarafından elinden alınması	1 2 3	148 159 73	1.91 2.28 2.19	1.29 1.52 1.37	2.76	0.064	-
Gelirin yakınları tarafından hiç ona gösterilmemesi	1 2 3	148 159 73	1.72 2.00 2.13	1.18 1.28 1.49	3.06	0.048*	-
Harçlıksız kalması	1 2 3	148 159 73	2.39 2.18 2.19	1.33 1.32 1.42	1.06	0.347	-
Devamlı değişen fiyatlara uyum sağlayamaması	1 2 3	148 159 73	2.63 2.49 2.43	1.34 1.27 1.39	0.70	0.494	-
Hesaplamada güçlük çekmesi	1 2 3	148 159 73	2.80 2.52 2.60	1.42 1.32 1.39	1.65	0.192	-
Gereksiz harcama yapması	1 2 3	148 159 73	2.00 2.29 2.43	1.31 1.46 1.44	2.81	0.061	-
Fiziksel Sağlık							
Sağlık durumundan memnun olma	1 2 3	148 159 73	2.40 2.64 2.89	1.37 1.28 1.32	3.42	0.034*	1-3
Hastalık sorunu yaşama	1 2 3	148 159 73	2.91 3.00 2.67	1.31 1.32 1.23	1.65	0.192	-
Kullandığı ilaçları satın alacak güce sahip olma	1 2 3	148 159 73	2.70 3.18 3.12	1.27 1.40 1.50	4.97	0.007**	1-2
Normal aktivite düzeyinde olma	1 2 3	148 159 73	2.47 2.86 2.89	1.22 1.34 1.35	4.32	0.014*	1-2
Algısal/bilişsel yetersizlik olmaması	1 2 3	148 159 73	2.60 2.94 2.87	1.38 1.47 1.44	2.38	0.093	-
Konuşulan şeyleri duyma ve anlama	1 2 3	148 159 73	3.06 3.08 3.42	1.43 1.49 1.41	1.73	0.177	-
Psikolojik Sağlık							
Kendini yalnız hissetme	1 2 3	148 159 73	2.77 2.55 2.17	1.20 1.35 1.23	2.85	0.059	-
Yaşamının dolu olduğunu hissetme	1 2 3	148 159 73	2.41 2.77 2.84	1.20 1.28 1.36	4.32	0.014*	1-2
Çoğu zaman iyi bir ruh halinde olma	1 2 3	148 159 73	2.58 2.86 3.26	1.18 1.42 1.44	6.34	0.002**	1-3
Esasen yaşamından memnun olma	1 2 3	148 159 73	2.64 2.90 3.32	1.27 1.47 1.50	5.71	0.004**	1-3
Bu yaşta yaşamının harika olduğunu düşünme	1 2 3	148 159 73	2.35 2.65 3.05	1.27 1.35 1.43	6.83	0.001**	1-3

	Gelir grupları	N	$\bar{X}$	S	F	p	Sheffe Testi
Kendisi ile barışık olma	1 2 3	148 159 73	2.77 2.96 3.41	1.39 1.49 1.56	5.54	0.011*	1-3
Rahat ve huzurlu olma	1 2 3	148 159 73	2.67 3.27 3.58	1.40 1.50 1.54	11.30	0.000**	1-2,1-3
Sosyal Katılım							
Aile üyelerinden sosyal destek alma	1 2 3	148 159 73	2.98 3.11 3.38	1.35 1.54 1.68	1.71	0.182	-
Arkadaşlardan sosyal destek alma	1 2 3	148 159 73	2.58 2.60 3.01	1.35 1.40 1.55	2.56	0.078	-
Komşulardan sosyal destek alma	1 2 3	148 159 73	2.45 2.71 2.87	1.27 1.39 1.40	2.78	0.063	-
Zamanı kullanmadan hoşnutluk	1 2 3	148 159 73	2.51 2.85 3.31	1.32 1.39 1.30	8.77	0.000**	1-3
Sevdiği ve hoşlandığı şeyleri yapabilme	1 2 3	148 159 73	2.72 3.20 3.42	1.34 1.27 1.37	8.54	0.000**	1-2,1-3
Yapılan faaliyet miktarından hoşnutluk	1 2 3	148 159 73	2.77 3.15 3.36	1.24 1.46 1.30	5.71	0.004**	1-2,1-3
Toplumsal faaliyetlere katılabilme	1 2 3	148 159 73	2.62 3.10 2.94	1.44 1.45 1.48	4.32	0.014*	1-2
Konut ve Çevre							
Yaşadığı çevreden memnun olma	1 2 3	148 159 73	3.05 3.23 3.16	1.51 1.46 1.52	0.58	0.555	-
Yaşadığı konuttan memnun olma	1 2 3	148 159 73	3.21 3.35 3.52	1.40 1.38 1.37	1.20	0.300	-
Yaşadığı çevrede kendi yaşına yakın kimselerin olması	1 2 3	148 159 73	3.20 3.24 3.19	1.31 1.47 1.48	0.05	0.951	-
Hırsızlara karşı konutun güvenli olması	1 2 3	148 159 73	3.05 3.01 3.26	1.42 1.49 1.54	0.73	0.483	-
Yakın çevrede tanıdık ve güvenli insanların bulunması	1 2 3	148 159 73	3.43 3.35 3.46	1.41 1.41 1.40	0.20	0.813	-
Zamanının önemli bir bölümünü çevredeki insanlarla geçirmesi	1 2 3	148 159 73	3.33 3.02 3.39	1.30 1.42 1.34	2.72	0.067	-
Konutun sağlık, alışveriş, dini kuruluşlara yakın olması	1 2 3	148 159 73	3.31 3.20 3.39	1.45 1.48 1.46	0.47	0.625	-

** p < 0.01

* p < 0.05

Sd = 2 - 377

1: 650 TL ve daha az

2: 651-1350 TL 3: 1351 TL ve daha çok

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Evde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin incelenmesi amacı ile planlanan ve yürütülen bu araştırmadan elde edilen sonuçlar şöyledir.

5.1.1. Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesi Değerlendirmeleri

- Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmeleri beslenme açısından ele alındığında; uygun gıdaya ulaşabilmede, uygun gıdayı satın alacak gelire sahip olmada, istediği gıdayı tüketebilmede ve gıda alışverişi yapabilmede bazen güçlük yaşadıkları görülmektedir.
- Ekonomik durum açısından ele alındığında; ekonomik bağımsızlığı olan, geliri yetmeyen, geliri yakınları tarafından elinden alınan, devamlı değişen fiyatlara uyum sağlayamayan ve hesaplamada güçlük çeken yaşlı bireyler belirlenmiştir.
- Yaşam kalitesi değerlendirmeleri fiziksel sağlık açısından ele alındığında; sağlık durumundan çoğu zaman memnun olan, hiçbir zaman hastalık sorunu yaşamayan, her zaman kullandığı ilaçları satın alacak güce sahip yaşlı bireyler ve psikolojik sağlık açısından ele alındığında hiçbir zaman yaşamının dolu olduğunu hissetmeyen ve çoğu zaman iyi bir ruh halinde olmayanlar belirlenmiştir.
- Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmeleri sosyal katılım açısından ele alındığında; aile üyelerinden her zaman ve komşularından bazen sosyal destek alanlar ile zamanı kullanmadan çoğu zaman hoşnut olanlar saptanırken; konut ve çevre açısından ele alındığında yaşadığı çevreden ve yaşadığı konuttan hiçbir zaman memnun olmayanların olduğu bulunmuştur.

5.1.2. Yaşlı Bireylerin Yaşadıkları Şehir Değişkenine Göre Yaşam Kalitesi Değerlendirmeleri

- Yaşlı bireylerin yaşadıkları şehre göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri beslenme açısından ele alındığında; uygun gıdaya ulaşabilme, uygun gıdayı satın alacak gelire sahip olma ve gıda alışverişi yapabilmeye İstanbul ve Hakkari’de yaşayan yaşlılar arasında anlamlı farklılık bulunduğu ve İstanbul’da yaşayanların Hakkari’de yaşayanlara göre yaşam kalitesi değerlendirmelerinin daha iyi olduğunu saptanmıştır.
- Yaşam kalitesi değerlendirmeleri ekonomik durum açısından ele alındığında; yaşlı bireyin ekonomik bağımsızlığının olması, gelirin yetmesi, gelirin yakınları tarafından elinden alınması ve devamlı değişen fiyatlara uyum sağlayamamasında İstanbul ve Hakkari’de yaşayan yaşlı bireyler arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.
- Sosyal katılım açısından ele alındığında; arkadaşlardan sosyal destek alma, zamanı kullanmadan hoşnutluk ve yapılan faaliyet miktarından hoşnutlukta her iki şehirde yaşayan yaşlı bireyler arasında anlamlı farklılık olduğu ve İstanbul’da yaşayan yaşlı bireylerin Hakkari’de yaşayanlara göre sosyal katılımının daha iyi olduğu saptanmıştır. Konut ve çevre açısından ele alındığında ise Hakkari’de yaşayan yaşlı bireylerin İstanbul’da yaşayanlara göre konut ve çevre açısından yaşam kalitesi değerlendirmelerinin daha iyi olduğunu göstermektedir.

5.1.3. Yaşlı Bireylerin Yaşına Göre Yaşam Kalitesi Değerlendirmeleri

- Yaşlı bireylerin yaşına göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri beslenme açısından ele alındığında; uygun gıdaya ulaşabilme ve uygun gıdayı satın alacak gelire sahip olmada 85 yaş ve üzeri yaştaki yaşlı bireylerin diğerlerinden daha yüksek ortalama puana sahip oldukları belirlenmiştir.
- Yaşam kalitesi değerlendirmeleri ekonomik durum açısından ele alındığında; hesaplamada günlük çekmede 72-84 yaş grubundakilerin diğerlerinden daha

yüksek ortalama puana sahip olduğu ve gruplar arasındaki anlamlı farklılığın 71 yaş ve daha küçük yaştaki yaşlı bireylerle 72-84 yaş grubundakiler arasında olduğu saptanmıştır.

- Yaşlı bireyler psikolojik sağlık açısından ele alındığında; kendini yalnız hissetme yaşının yaşından etkilenmektedir ve 71 yaşında ve daha küçük yaştaki yaşlı bireylerle 85 yaşında ve daha büyük yaştakiler arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Kendisi ile barışık olma ve rahat ve huzurlu olmada da yaşlı bireylerin psikolojik sağlık açısından değerlendirmelerinin yaş değişkeni ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Buna göre hem 71 yaşında ve daha küçük yaştakilerle 85 yaşında ve daha büyük yaştaki yaşlı bireyler arasında, hem de 72-84 yaş grubundakilerle 85 yaşında ve daha büyük yaştaki yaşlı bireyler arasında ilişki olduğu saptanmıştır.
- Yaşlı bireylerin yaşına göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri sosyal katılım açısından ele alındığında ifadelerin hiç birinde anlamlı farklılık bulunmamıştır. Konut ve çevre açısından ele alındığında ise yaşadığı çevreden memnun olmada anlamlı farklılık hem 71 yaşında ve daha küçük yaştaki yaşlı bireylerle 85 yaşında ve daha büyük yaştaki yaşlı bireyler arasında, hem de 72-84 yaş grubundakilerle 85 yaşında ve daha büyük yaştaki yaşlı bireyler arasında bulunmuştur.

5.1.4. Yaşlı Bireylerin Eğitim Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Değerlendirmeleri

- Yaşlı bireylerin eğitim durumuna göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri beslenme açısından ele alındığında uygun gıdaya ulaşabilmede gruplar arasında farklılık olduğu ve bu farklılığın okuryazar olmayan yaşlı bireylerle ortaokul ve üzeri okul mezunları arasında olduğu bulunmuştur.
- Yaşam kalitesi değerlendirmeleri ekonomik durum açısından ele alındığında ekonomik bağımsızlığının olmasında, gelirin yakınları tarafından ona hiç gösterilmemesinde ve devamlı değişen fiyatlara uyum sağlayamamasında

okuryazar olmayanlarla okuryazar ya da ilkokul mezunu yaşı bireyler arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

- Yaşam kalitesi değerlendirmeleri sosyal katılım açısından ele alındığında yaşı bireyin ailesinden sosyal destek almasının okuryazar olmaması, okuryazar ya da ilkokul mezunu olması ve ortaokul ve üzeri okul mezunu olmasına göre değiştiği belirlenmiştir.
- Yaşı bireyin sevdiği ve hoşlandığı şeyleri yapabilmesinin eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği, anlamlı farklılığın hem okuryazar olmayan yaşı bireylerle okuryazar ya da ilkokul mezunu yaşı bireyler arasında, hem de okuryazar olmayan yaşı bireylerle ortaokul ve üzeri okul mezunları arasında olduğu saptanmıştır.
- Yaşı bireylerin eğitim durumuna göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri konut ve çevre açısından ele alındığında ifadelerin hiç birinde anlamlı farklılık bulunmamıştır.

5.1.5. Yaşı Bireylerin Aylık Gelir Miktarına Göre Yaşam Kalitesi Değerlendirmeleri

- Yaşı bireylerin aylık gelir miktarına göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri beslenme açısından ele alındığında uygun gıdaya ulaşabilmenin yaşı bireyin aylık gelir miktarına göre anlamlı farklılık gösterdiği ve bu farklılığın hem aylık gelir miktarı 500 TL ve daha az olan yaşı bireylerle 501-750 TL arasında olanlar, hem de 500 TL ve daha az olan yaşı bireylerle 751 TL ve daha çok olanlar arasında olduğu bulunmuştur.
- Yaşam kalitesi değerlendirmeleri ekonomik durum açısından ele alındığında ekonomik bağımsızlığının olmasının ve gelirinin yakınları tarafından elinden alınmasının istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve anlamlı farklılığın hem aylık gelir miktarı 500 TL ve daha az olan yaşı bireylerle 501-750 TL arasında

olanlar, hem de 500 TL ve daha az olan yaşlı bireylerle 751 TL ve daha çok olanlar arasında olduğu belirlenmiştir.

- Yaşam kalitesi değerlendirmeleri fiziksel sağlık açısından ele alındığında kullandığı ilaçları satın alacak güce sahip olmada ve normal aktivite düzeyinde olmada anlamlı farklılığın aylık gelir miktarı 500 TL ve daha az olan yaşlı bireylerle 501-750 TL arasında olanlar arasında olduğu saptanmıştır. Psikolojik sağlık açısından ele alındığında ise çoğu zaman iyi bir ruh halinde olmada hem aylık gelir miktarı 500 TL ve daha az olan yaşlı bireylerle 501-750 TL arasında olanlar, hem de 500 TL ve daha az olan yaşlı bireylerle 751 TL ve daha çok olanlar arasında bulunmuştur.
- Yaşlı bireylerin aylık gelir miktarına göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri sosyal katılım ile konut ve çevre açısından ele alındığında ifadelerin hiç birinde anlamlı farklılık bulunmamıştır.

5.1.6. Yaşlı Bireylerin Ailesinin Aylık Gelir Miktarına Göre Yaşam Kalitesi Değerlendirmeleri

- Yaşlı bireylerin ailesinin aylık gelir miktarına göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri beslenme açısından ele alındığında uygun gıdaya ulaşabilme ve uygun gıdayı satın alacak gelire sahip olmada istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, anlamlı farklılığın hem ailesinin aylık gelir miktarı 650 TL ve daha az olan yaşlı bireylerle 651-1350 TL arasında olanlar, hem de 650 TL ve daha az olan yaşlı bireylerle 1351 TL ve daha çok olanlar arasında olduğu belirlenmiştir.
- Yaşam kalitesi değerlendirmeleri ekonomik durum açısından ele alındığında ekonomik bağımsızlığının olması ve gelirin yetmesinde yaşlı bireyin ailesinin aylık gelir miktarına göre anlamlı farklılık olduğu ve anlamlı farklılığın ailesinin aylık gelir miktarı 650 TL ve daha az olan yaşlı bireylerle 651-1350 TL olanlar arasında olduğu bulunmuştur.

- Yaşam kalitesi değerlendirmeleri fiziksel sağlık açısından ele alındığında sağlık durumundan memnun olmada ailesinin aylık gelir miktarı 650 TL ve daha az olan yaşlı bireylerle 1351 TL ve daha çok olanlar arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir. Kullandığı ilaçları satın alacak güce sahip olmada gruplar arasındaki farklılık ailesinin aylık gelir miktarı 650 TL ve daha az olan yaşlı bireylerle 651-1350 TL olanlar arasında saptanmıştır.
- Psikolojik sağlık açısından ele alındığında ise yaşamının dolu olduğunu hissetmede gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu ve anlamlı farklılığın ailesinin aylık gelir miktarı 650 TL ve daha az olan yaşlı bireylerle 651-1350 TL olanlar arasında olduğu saptanmıştır.
- Çoğu zaman iyi bir ruh halinde olma, esasen yaşamından memnun olma ve kendisi ile barışık olmada da anlamlı farklılık bulunmuştur. Anlamlı farklılık ailesinin aylık gelir miktarı 650 TL ve daha az olan yaşlı bireylerle 651-1350 TL arasında olanlarda bulunmuştur.
- Yaşam kalitesi değerlendirmeleri sosyal katılım açısından ele alındığında sevdiği ve hoşlandığı şeyleri yapabilmenin ve yapılan faaliyet miktarından hoşnutluğun yaşlı bireyin ailesinin aylık gelir miktarına göre anlamlı farklılık gösterdiği, anlamlı farklılığın hem ailesinin aylık gelir miktarı 650 TL ve daha az olan yaşlı bireylerle 651-1350 TL arasında olanlar, hem de 650 TL ve daha az olan yaşlı bireylerle 1351 TL ve daha çok olanlar arasında olduğu belirlenmiştir.
- Yaşlı bireylerin ailesinin aylık gelir miktarına göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri konut ve çevre açısından ele alındığında ifadelerin hiç birinde anlamlı farklılık saptanmamıştır.

5.2. Öneriler

Evde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin incelenmesi amacı ile planlanan ve yürütülen bu araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler yapılabilir.

➤ Yaşlıların yaşam kalitelerini arttırabilmek için sosyal katılımlarını arttırmak ve bunun için de uygun mekânlar sağlamak gerekmektedir. Bu doğrultuda yerel yönetimler gerekli çalışmalar yapmalıdır.

➤ Toplum refahının gelişmesi ve özellikle bakım gerektiren yaşlı bireyler için, politikalar oluşturarak toplumsal koşulların iyileştirilmesi gerekmektedir. Mevcut hükümetlerin bu konuda politikalar yapmalıdır.

➤ Yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşımında önemli sorunların olduğu saptanmış olup bu konuda gerekli araştırmalar yapıp Sağlık Bakanlığı çözüm için önlemler geliştirilmelidir.

➤ Toplumun sağlık düzeyini yükseltmek ve yaşılanan insanların daha sağlıklı ve daha olumlu bir çevrede yaşayabilmelerini sağlamak için il sağlık müdürlükleri çalışmalar yapılmalıdır.

➤ Yaşlı bireylerin koruyucu hizmetleri, fiziki ortamı, yaşam için temel ihtiyaçları, psikolojik destekleri, periyodik sağlık muayeneleri, sosyal katılım gibi konularda yaşam kalitesini arttıran hizmetlerin gerek devlet gerekse yerel idareler tarafından bu hizmetler sunulmaya çalışılmalıdır.

➤ Araçsal günlük yaşam aktivitelerinde sorun yaşayan yaşlı bireylerin belirlenip bu bireylere gerekli yardımın yapılması yerel yönetimlerce gerekli çalışmalar yapılmalıdır.

➤ Yaşlılara sunulacak olan sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi yaşam kalitesini arttıracığından geniş bir bakış açısı sağlanmalı ve bir bütün olarak değerlendirilmelidir.

➤ Ülkemizde yaşlıların sorunları henüz ön planda olmasa da demografik değişimler dikkatle izlenmeli ve devlet yaşlılara 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 kalitesinin korunması sağlık alanındaki en önemli hedeflerden olmalıdır.
- 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 sağlamalıdır.
- Toplumun eğitilmesi, yeterli ve uygun sosyal destek ve kurumların oluşturulması konularında özellikle yaşlılık psikolojisi alanı ile ilgili olarak alandaki tüm uzmanların sağlık bakanlığı bünyesinde koordineli bir şekilde çalışma yapmaları gerekmektedir.
- Yaşlıların gereksinimlerine 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 değerlendirmelerini ve üretime katılmalarını sağlayıcı çalışmalar yapmak böylece psikolojik olarak da rahatlatmaları sağlanabilir.
- Yaşlının yalnızlık ve terkedilmişlik duygularını yaşamamaları için yaşlılarla daha çok bir arada olunmalı, ilgili meslek alanlarından eğitim alan öğrenciler kurumlardaki yaşlılarla bir araya getirilmeye çalışılmalıdır.

➤ Sağlık Bakanlığı'nın da katkılarıyla yaşlılığın olumsuz etkilerinin önlenmesi amacıyla, bedensel ve ruhsal 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

- Abdel-Ghany, M. (1977). Quality Of Life From The Perspective Of The Elderly. *Home Economics Research Journal*, 6(1), 38-48.
- Akça, F., Ve Şahin, G. (2008). Huzurevinde Yaşayan Yaşlılar İle Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Psikolojik Belirtilerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *Turkish Journal Of Geriatrics*, 11(4), 190-199.
- Akça, K.-N., Taşcı S. (2005). 65 Yaş Üstü Yaşlılara Bakım Veren Bireylerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14, 30-36.
- Akın, G. (2002). Başlangıçtan Günümüze Yaşlının Aile Ve Toplumdaki Statüsü. *Geriatrici*, 5(1), 75
- Anita, M., Bruno, D., And Dawn, H., (1999). Health And Other Aspects Of The Quality Of Life Of Older People. *Aging & Mental Health*, 2(1), 183-205.
- 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.
- Arpacı, F. (2008). Ankara’da Huzurevlerinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1, 1-13.
- Arpacı, F. (Ocak, 2005). Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık, 1(2), 1-10.
[Http://Www.Tied.Org.Tr/Tied_Kitaplar/Yaşlılık.Pdf](http://www.tied.org.tr/Tied_Kitaplar/Yaşlılık.Pdf) Adresinden 13 Mart 2008’de Alınmıştır.
- Arslan, Ş., Ve Gökçe-Kutsal, Y. (1999) Geriatriye Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal Of Geriatrics*, 7(3), 173–178.
- Arslandaş, D., Metintaş, S., Ünsal, A., Ve Kalyoncu, C. (2006). Eskişehir Mahmudiye İlçesi Yaşlılarında Yaşam Kalitesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 28(2), 81-89.

- Atalay, B., Kontaş, Y.-M., Ve Beyazıt, S, (2003). *Türk Aile Yapısı Araştırması*. Ankara: Dpt Yayıncılık.
- Azak, A., Karamanoğlu, A., Sert, H., Çetinkaya, B., Çınar, İ., Ve Kartal, A. (2004, 8-10 Nisan). *Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi*. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumunda Sunuldu, İzmir.
- Bahar, A., Ve Parlar, S. (2007). Yaşlılık Ve Evde Bakım. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(4), 32- 39.
- Beyhan Ö., Erhan E., Gökmen Ç., Sefa Nuri A., İbrahim K., Ve Özge K. (2007). Manisa Muradiye Bölgesindeki Yaşlıların Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal Of Geriatrics*, 10(3), 117-123.
- Bilir, N. (1995). *Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Kontrolü Ve Yaşlılık Sorunları*. Halk Sağlığı (Temel Bilgiler). Ankara: Güneş Kitabevi.
- Bilir, N. (2004). *Yaşlılık Ve Halk Sağlığı-Yaşlılık Gerçeği*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, 11-28.
- Bilir, N., Özcebece, H., Vaizoğlu, S.-A., Arslan, D., Subaşı, N., Ve Telatar, T.-G. (2005). *Van İlinde 15 Yaş Üzeri Erkeklerde Sf-36 İle Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi*. Ankara: Hacettepe Üniversite Tıp Fakültesi, Tıp Bilimleri Dergisi, 25, 663-668.
- Birtane, M., Tuna, H., Ekuklu, G., Uzunca, K., Akçi, C., Ve Kokino, S. (2000). Edirne Huzurevi Sakinlerinde Yaşan Kalitelere Etki Eden Etmenlerin İncelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 3(4), 141-145.
- Bumin, G., Kırdı, N., Ve Kayıhan, H. (2006). Geriatrik Yaş Grubunda Yaşam Kalitesi Değerlendimesi, *Ariogul S Ed. Geriatri Ve Gerontoloji*, 221-231.
- Butler, J., Ciarrochi, J. (2007). Psychological Acceptance And Quality Of Life İn The Elderly. *Qual Life Res.*, 16, 607–615.
- Çalıştır, B., Dereli, F., Ayan, H., Ve Cantürk, A. (2006). Muğla İl Merkezinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Katilerinin İncelenmesi. *Turkish Journal Of Geriatrics*, 9(1), 30-33.

- Diker, J., Etiler N., Yıldız, M., Ve Şeref, B. (2001). Altmış Beş Yaş Üzerindeki Kişilerde Bilişsel Durumun Günlük Yaşam Aktiviteleri, Yaşam Kalitesi Ve Demografik Değişkenlerle İlişkisi: Bir Alan Çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 79-86.
- Dragomireck, E., Bartonova, J., Eisemann, M., Kalfoss, M., Kilian, R., Martiny, K., Steinbühel, N., And Schmidt, S. (2008). Demographic And Psychosocial Correlates Of Quality Of Life İn The Elderly From A Cross-Cultural Perspective. *Clinical Psychology And Psychotherapy*, 15, 193–204.
- 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.
- Emiroğlu V. *Yaşlılık Ve Yaşlının Sosyal Uyumu*. Ankara: Şafak Matbaacılık, 1995:15-28.
- Erkılıç, M., Aydoğdu, F., Aslan, D., Ve Kutsal., G.-Y. (2006). Yaşlının Evi Ve Çevresi. *Geriatrist Derneği*, 1-39.
- Eser, E., Eser, S., Özyurt, B., Ve Fidaner, C. (2005). *Türk Yaşlıları Örneğinde Yaşam Kalitesi Algısı*. Turkish Journal Of Geriatrics. 8 (4): 169-183
- Fayers, P.M., And Machin, D. (2001). Quality Of Life. Assessment, Analysis And Interpretation. John Wiley And Sons, Ltd. New York.
- Güler, Ç., Ve Çobanoğlu, Z. (1994). *Yaşlı Ve Çevre*. Ankara: Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No. 24, Tc Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Tc Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Gülseren, Ş., Koçyiğit, H., Erol, A., Kültür, S., Memiş, A., Ve Vural, S. (2000). Huzur Evinde Yaşamakta Olan Bir Gurup Yaşlıda Bilişsel İşlevler Ruhsal Bozukluklar Ve Yaşam Kalitesi. *Turkish Journal Of Geriatrics*, 3(4), 133-140.
- Hellström, Y., And Hallberg, I. R. (2001). Perspectives Of Elderly People Receiving Home Help On Health, Care And Quality Of Life. *Health And Social Care İn The Communit*, 9(2), 61–71.

- Hellström, Y., And Hallberg, I. R. (2004). Determinants And Characteristics Of Help Provision For Elderly People Living At Home And In Relation To Quality Of Life. *Scand J Caring Sci*, 18, 387–395.
- Hellström, M.-Y., Perssons, G., And Hallberg, I.-R. (2004). Quality Of Life And Symptoms Among Older People Living At Home. *Journal Of Advanced Nursing*, 48(6), 584–593.
- Holme’N, K., Ericsson, K., And Winblad, B. (1999). Quality Of Life Among The Elderly. *Scand J Caring Sci*, 13, 91–95.
- Ice, G.-H., Zidron, A., And Juma, E. (2008) .Health And Health Perceptions Among Kenyan Grandparents. *J Cross Cult Gerontol*, Jun, 23(2), 111-29.
- İçli, G. (2008). Yaşlılar Ve Yetişkin Çocuklar. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, (1), 29-38.
- İnal, S., Subaşı, F., Mungay-Ay, S., Uzun, S., Alpaya, U., Hayran, O., Ve Akarcay, V. (2003). Yaşlıların Fiziksel Kapasitelerinin Ve Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal Of Geriatrics*, 6(3), 95-99.
- Jaiyesimi, A., Sofela, E., And Rufai, A. (2007). Health Related Quality Of Life And Its Determinants İn Nigerian Breast Cancer Patients. *Afr J Med Med Sci*, 36(3), 259-65.
- 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.
- Karasar N.,2005,Bilimsel Arastirma Yöntemi,Nobel Yayınevi 14.Baskı,Ankara.
- Kerem, M., Meriç, A., Kırdı, N., Ve Cavlak, U. (2001). Ev Ortamında Ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Değişik Yönlerden Değerlendirilmesi. *Turkish Journal Of Geriatrics Geriatri*, 4(3), 106-112.
- Kılıçoğlu, A., Ve Yenilmez, Ç. (2005). Huzurevindeki Yaşlı Bireylerde Yaşam Kalitesi Ve Bireye Özgü Etkenler İle İlişkisi. *Düşünen Adam*; 18(4), 187-195.
- Kırdı, N., Bumin, G., Ve Kayıhan, H. (2006). *Geriatric Yaş Grubunda Yaşam Kalitesi Ve Değerlendirmesi*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.

- Kim, H.-K., Hisata, M., Kai, I., And Lee, S.- K. (2000). Social Support Exchange And Quality Of Life Among The Korean Elderly. *Journal Of Cross-Cultural Gerontology*, 15, 331–347.
- Koçak, F.-Ü., Ve Özkan, F. (2010). Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Düzeyi Ve Yaşam Kalitesi. *Türkiye Klinikleri J Sports Sci.*, 2(1), 46-54.
- Kutsal, G.-Y. (2003). *Yaşam Kalitesi Rehberi*. Ankara: Geriatrik Bilimler Araştırma Ve Uygulama Merkezi.
- Levasseur, M., Desrosiers, J., And Tribble, D. (2008). Do Quality Of Life, Participation And Environment Of Older Adults Differ According To Level Of Activity?. *Health And Quality Of Life Outcomes*, 6, 30 Doi:10.1186/1477-7525-6-30.
- 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.
- Low, G., And Anita, E. (2007). Molzahn Predictors Of Quality Of Life In Old Age: A Cross-Validation Study. *Research In Nursing & Health*, 30(2), 141-150 :230
- Mcgregor, S.-L.-T., And Goldsmith, E.-B. (1998). Expanding Our Understanding Of Quality Of Life, Standart Of Living, And Well-Being. *Journal Of Family And Consumer Sciences*, 90(2), 2-6.
- Özer, S., Ve Fadiloğlu, Ç. (2006). 65 Yaş Üzeri Bir Grup Yaşlının Aile Sağlıklarının, Sosyal Ağlarının Ve Algıladıkları Aile Destek Sisteminin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal Of Geriatrics*, 9 (3), 158-164.
- Özyurt-Cengiz, B., Eser, E., Çoban G., Akdemir, S., N., Karaca, İ., Ve Karakoç, Ö. (2007). Manisa Muradiye Bölgesindeki Yaşlıların Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal Of Geriatrics*, 10(3), 117-123.
- Puts, M. T. E., Shekary, N., Widdershoven, G., Heldens, J., Lips, P., And Deeg, D. J. H. (2007). What Does Quality Of Life Mean To Older Frail And Non-Frail Community-Dwelling Adults In The Netherlands? *Quality Of Life Research*, 16, 263–277.

- Sarvimaki, A., And Stanbock-Hult, B. (2000). Quality Of Life İn Old Age Described As A Sense Of Well-Being, Meaning And Value. *Fournal Of Advanced Nursing*, 32(4), 1025-1033.
- Seed, P., And Lloyd, G. (1997). *Quality Of Life*. Jessica Kingsley Publishers Ltd., London.
- Stephard, R.-J. (1997). *Aging, Physical Activity, And Health*. Human Kinetics, Toronto.
- Tatar, M. (2002). Geriatri Merkezlerinin Örgütlenmesi, Geriatri, Y.-G. Kutsal. (Editör). Ankara. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma Ve Uygulama Merkezi, Ss. 281-287.
- Telatar, T.-G., Ve Özcebe, H. (2004). Yaşlı Nüfus Ve Yaşam Kalitelerinin Yükselmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(3), 162-65.
- Tekeli, İ., Güler, Ç., Vaizoğlu, S., Algan, N., Ve Dündar, K. (2004). *Yaşam Kalitesi Göstergeleri Türkiye İçin Bir Veri Sistemi Önerisi*. Altıncı Sayı. Ankara. Türkiye Bilimler Akademisi Raporları Ve Tübitak Matbaası.
- Tezel Gc, İçağasioğlu A, Karabulut A, Kolukısa Ş, Keskin H (2004). *Geriatri Hastalarında Bilişsel Düzey, Depresyon, Fonksiyonel Kapasite Değerlendirilmesi*. Türk Geriatri Dergi 7:206-10.
- Tufan İ. *Modernleşen Türkiye’de Yaşlılık Ve Yaşlanmak* (Yaşlanmanın Sosyo-Lojisi). İstanbul: Anahtar Kitaplar Yayıncılık, 2003.
- Ulusel B., Soyer A., Ve Uçku R. (2004). *Toplum İçinde Yaşayan Yaşlılarda Günlük Yaşam Etkinliklerinde Bağımlılık Düzeyi Ve Etkileyen Risk Etmenleri*. *Türk Geriatri Dergisi*, 7 (4): 199-205
- Ünalan, T. (2000). Türkiye’de Yaşayan Yaşlıların Statüsü. *Nüfus Bilim Dergisi*, 22(1), 25-35.
- Verena H. Menec, *Shahin Shooshtari, Pascal Lambert, Ethnic Differences İn Self-Rated Health Among Older Adults A Cross-Sectional And* 223

- Yarış, F., an, G., Topbaş, M., Ve Kapucu, M. (2001). Trabzon 2 Nolu Merkez Sağlık Ocağı Merkezinde Yaşayan Yaşlıların Medikososyal Durumlarının Değerlendirilmesi. *Turkish Journal Of Geriatrics*, 4(4), 159-171.
- Yazıcıoğlu, Y, Aydın, S.-H. Ve Tezel, Z. (1996). *El Sanatları Yardımı İle Yaşlıların Yaşam Kalitesinin Artırılması Olanakları*. Yaşlılık Ve Yaşam Kalitesi Sempozyumunda Sunuldu, Ankara.
- Zincir, H., Taşcı, S., Erten,Z., Ve Başer, M. (2004). *Huzurevi Ve Evde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesi Ve Depresyon Düzeylerinin İrdelenmesi*. Ankara. 10.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Özet Bildiri Kitabı, Ss. 286.
- Zincir, H., Taşcı, S., Erten, Kaya, Z., Ve Başar, M. (2008). Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesi Ve Depresyon Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal Of Health Sciences)*, 17(3), 168-174.

EKLER

Ek -1

**EVDE YAŞAYAN YAŞLI BİREYLERİN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNDE BİR
ARAŞTIRMA
(Anket Formu)**

Yaşam kalitesi, yaşamın pek çok alanını ve kişiden kişiye değişen farklı değerleri kapsamaktadır. Yaşam kalitesinin yükseltilmesi toplum psikolojisinin temel amaçlarından biridir. Yaşam kalitesi hem objektif hem de subjektif boyutları olan birey ve çevre arasındaki ilişkilerin kalitesidir. Evde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesinin incelenmesi, yaşlıların yaşam kalitesine katkı sağlama konusunda yararlı olacağı düşüncesi ile planlanmıştır.

Yanıtlarınızdan elde edilen veriler yüksek 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.

Seraceddin GÜRBÜZ

1. Yaşlı Bireyleri Tanıtıcı Bilgiler

1.1. Yaşlı Bireylere İlişkin Bilgiler

1. Cinsiyet durumu:

1. () Erkek

2. () Kadın

2. Yaş grubu:

1. 65–71

2. 72–84

3. 85 +

3. Öğrenim durumu:

1.() Okuryazar değil

3.() Orta dereceli okul

2.() Okuryazar/ilkokul

4.() Yüksekokul

4. Medeni durumu:

1. () Evli

2. () Bekâr

3. () Dul / Boşanmış

5. Evli ise evlilik süresi:..... yıl.

1.2. Evli Yaşlı Bireylerin Eşlerine İlişkin Bilgiler

1. Eşin yaş grubu:

1. 65–71 2. 72–84 3. 85 +

2. Eşin öğrenim durumu:

- 1.() Okuryazar değil 3.() Orta dereceli okul
2.() Okuryazar/ilkokul 4.() Yüksekokul ve üzeri

1.3. Çocuklara İlişkin Bilgiler

1. Çocuk sahibi olma durumu:

- 1.() Var 2.() Yok

2. Varsa çocuk sayısı:.....

3. Yaşlı bireyin kiminle birlikte yaşadığı:

- 1.() Eşi ile 4.() Eşi ve çocukları ile
2.() Oğlu ve gelini ile 5.() Kardeş ve akrabaları ile
3.() Kızı ve damadı ile

4. Ailenin en çok yaşadığı yerleşim yeri:

- 1.() Büyük kent 3.() İlçe
2.() Kent 4.() Köy

2. Yaşlı Bireyin Ekonomik Durumu

1. Çalışma durumu:

- 1.() Çalışıyor 2.() Çalışmıyor

2. Gelir kaynakları (birden fazla seçenek işaretlenebilir):

- 1.() Maaş (ücret) 3.() Kira geliri
2.() Emekli maaşı 4.() Yakınları ve çocukları

3. Aylık gelir miktarı:..... TL.

4. Ailenin aylık gelir miktarı:..... TL.

5. Sosyal güvencesi olma durumu:

- 1.() Var 2.() Yok

3. Günlük Yaşam Aktiviteleri

3.1. Kişisel Günlük Yaşam Aktiviteleri

Kişisel günlük yaşam aktiviteleri	Hiç Güçlük Çekmem	Çok az Güçlük Çekerim	Bazen Güçlük Çekerim	Çok Güçlük Çekerim	Hiç Yapamam
1. Yeme içme					
2. Yatağına yatma kalkma					
3. Giyinme soyunma					
4. Banyo yapma					
5. Tuvalet kullanımı					
6. İlaçlarını kullanma					
7. Ev içinde hareket edebilme					

3.2. Araşsal Günlük Yaşam Aktiviteleri

Araşsal günlük yaşam aktiviteleri	Hiç Güçlük Çekmem	Çok az Güçlük Çekerim	Bazen Güçlük Çekerim	Çok Güçlük Çekerim	Hiç Yapamam
1. Yiyecek hazırlama					
2. Ev işleri					
3. Alışveriş yapabilme					
4. Doktora gitme, ilaç alma					
5. Para yönetimi, taksit, fatura ödeme					
6. Yürüme mesafesinin dışına ulaşabilme, otobüse binme					
7. Telefon kullanma					
8. Evle ilgili tamiratlar					

4. Sağlık Bakımı

1. Sağlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

4() Mükemmel

3() İyi

2() Kötü

1() Oldukça kötü

2. Cevabınız “kötü” ya da “oldukça kötü” ise ne tür rahatsızlıklarınız var? (birden fazla seçenek işaretlenebilir):

- 1.() Kemikle ilgili rahatsızlıklar
- 2.() Romatizmal hastalıklar
- 3.() Kalp ve damar hastalığı
- 4.() Sinir sistemi hastalığı
- 5.() Sindirim sistemi hastalığı
- 6.() Boşaltım sistemi hastalığı
- 7.() Endokrin sistem hastalığı
- 8.() Yürüme güçlüğü
- 9.() Görme güçlüğü
- 10.() İşitme güçlüğü
- 11.() Diğer (açıkla):.....

3. Yardımcı araç kullanma durumu:

Yardımcı araç	Evet	Hayır
1. Takma diş (protez)		
2. Gözlük		
3. Yürümeye yardımcı araç		
4. İşitme cihazı		
5. Diğer (açıkla):.....		

4. Sürekli kullandığınız ilaç var mı?

- 1.() Var
- 2.() Yok

5. Cevabınız “var.” ise ilaçlarınızı düzenli bir şekilde kullanabiliyor musunuz?

- 1.() Evet
- 2.() Bazen
- 3.() Hayır

6. Cevabınız “bazen” ya da “hayır.” ise nedeni:

- 1.() İlaçlarımı saatinde içmeyi unutuyorum
- 2.() İçilecek ilaçlarımı karıştırıp, yanlış içiyorum
- 3.() İlaç kullanmaya gerek duymuyorum
- 4.() İlaç içmeme evde yardımcı olacak kimse yok
- 5.() Diğer (açıkla):.....

7. Herhangi bir diyetiniz var mı?

1.() Var

2.() Yok

8. Cevabınız “var.” ise diyetinize uyabiliyor musunuz?

1.() Evet

2.() Bazen

3.() Hayır

9. Cevabınız “bazen” ya da “hayır.” ise nedeni:

1.() Diyetle alışamadım, diyet yemeği yemek istemiyorum

2.() Evde diyetime uygun yemek pişirilmiyor

3.() Diyetime yardımcı olacak kimse yok

4.() Diğer (açıkla):.....

10. Sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanabiliyor musunuz?

1.() Evet

2.() Hayır

11. Cevabınız “hayır.” ise nedeni:

1.() Sağlık kuruluşlarında yeterince ilgilenilmemesi

2.() Ekonomik güçlükler

3.() Sağlık kuruluşlarının uzak olması

4.() Sağlık kuruluşuna götürecek kimsenin olmaması

5.() Diğer (açıkla):.....

12. Doktora ya da sağlık kuruluşuna ne kadar sıklıkla gidiyorsunuz?

1.() Haftada bir

4 () Altı ayda bir

2.() On beş günde bir

5.() Yılda bir

3.() Ayda bir

13. Fiziksel egzersiz ve spor yapma durumu:

1.() Düzenli olarak yapıyorum

2.() Bazen yapıyorum

3.() Hiç

yapmıyorum

14. Cevabınız “evet” ya da “bazen” ise yapılan egzersiz ve spor:

1.() Yürüyüş

2.() Hafif koşu

3.() Çeşitli hareketler

III. Yaşlıların Yaşam Kalitesi Değerlendirmeleri

1. Beslenme	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. Uygun gıdaya ulaşabilme					
2. Uygun gıdayı satın alacak gelire sahip olma					
3. İsteddiği gıdayı tüketebilme					
4. Gıda alışverişi yapabilme					
2. Ekonomik Durum					
1. Ekonomik bağımsızlığının olması					
2. Gelirin yetmesi					
3. Gelirin yakınları tarafından elinden alınması					
4. Gelirin yakınları tarafından hiç ona gösterilmemesi					
5. Harçlıksız kalması					
6. Devamlı değişen fiyatlara uyum sağlayamaması					
7. Hesaplama güçlüğü çekmesi					
8. Gereksiz harcama yapması					
3. Fiziksel Sağlık					
1. Sağlık durumundan memnun olma					
2. Hastalık sorunu yaşama					
3. Kullandığı ilaçları satın alacak güce sahip olma					
4. Normal aktivite düzeyinde olma					
5. Algısal/bilişsel yetersizlik olmaması					
6. Konuşulan şeyleri duyma ve anlama					
4. Psikolojik Sağlık					
1. Kendini yalnız hissetme					

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
2. Yaşamının dolu olduğunu hissetme					
3. Çoğu zaman iyi bir ruh halinde olma					
4. Esasen yaşamından memnun olma					
6. Kendisi ile barışık olma					
7. Rahat ve huzurlu olma					
5. Sosyal Katılım					
1. Aile üyelerinden sosyal destek alma					
2. Arkadaşlardan sosyal destek alma					
3. Komşulardan sosyal destek alma					
4. Zamanı kullanmadan hoşnutluk					
5. Sevdiği ve hoşlandığı şeyleri yapabilme					
6. Yapılan faaliyet miktarından hoşnutluk					
7. Toplumsal faaliyetlere katılabilme					
6. Konut ve Çevre					
1. Yaşadığı çevreden memnun olma					
2. Yaşadığı konuttan memnun olma					
3. Yaşadığı çevrede kendi yaşına yakın kimselerin olması					
4. Hırsızlara karşı konutun güvenli olması					
5. Yakın çevrede tanıdık ve güvenli insanların bulunması					
6. Zamanının önemli bir bölümünü çevredeki insanlarla geçirmesi					
7. Konutun sağlık, alışveriş, dini kuruluşlara yakın olması					