

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET BİLİM DALI

YAŞLI BİREYLERDE YERİNDE YAŞLANMA İLE
YAŞAM DOYUMU VE DEPRESYON DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

DOKTORA TEZİ

Esmâ ALTINDIŞ

İstanbul
Ocak-2025

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET BİLİM DALI

YAŞLI BİREYLERDE YERİNDE YAŞLANMA İLE YAŞAM
DOYUMU VE DEPRESYON DÜZEYLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

DOKTORA TEZİ

Esmâ ALTINDIŞ

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Taner ARTAN

İstanbul
Ocak-2025

TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Sosyal Hizmet Bilim Dalında DOKTORA TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Prof. Dr. Taner ARTAN

Üye Prof. Dr. Kadir CANATAN

Üye Doç. Dr. Canser BOZ

Üye Doç. Dr. Emel YURTSEVER

Üye Dr. Öğr. Üyesi Sena ÖKSÜZ POPLATA

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.....
Prof. Dr. Erhan İÇENER

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Doktora tezi olarak hazırladığım “Yaşlı Bireylerde Yerinde Yaşlanma İle Yaşam Doyumu ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı çalışmanın öneri aşamasından, sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Esmâ ALTINDİŞ

ÖN SÖZ

Akademik çalışmalarda çoğunlukla araştırmacının gözlemleri neticesinde, hayatın dinamiklerinden ilham alarak yola çıkılmaktadır. Benim yola çıkış hikâyemde yüz yaşına merdiven dayamış ve birlikte uzun yıllar yaşadığım babaannemdir. Bu durum yaşlılık sürecinin pek çok kendine has özelliği ve sorunlarına yakından şahitlik etmemi sağlamıştır. Tezimin konusu da bu sayede şekillenmiş ve beni evde yaşayan yaşlıların sorun, ihtiyaç ve beklentilerine ilişkin bir çalışma yapmaya sevk etmiştir.

Doktora eğitimim sürecinde ve bu tez çalışmasının yazımında her konuda bana sabırla yol gösteren, hiçbir desteğini ve katkısını esirgemeyen kıymetli tez danışmanım ve hocam Prof. Dr. Taner ARTAN'a sonsuz teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Tez yazım sürecinde tezimin gelişimine önemli katkılar sunan tez izleme jüri üyesi değerli hocalarım; Doç. Dr. Canser BOZ ve Dr. Öğr. Üyesi Sena ÖKSÜZ POPLATA'ya ve kıymetli tez savunma jüri üyesi hocalarım Prof. Dr. Kadir CANATAN ile Doç. Dr. Emel YEŞİLYURT'a verdikleri destek ve gösterdikleri ilgi için sonsuz şükranlarımı sunarım.

Araştırmanın veri toplama sürecinde; sahada yardım ve desteklerine başvurduğum Ecz. Kübra ÇAĞLAK, Emir ERDOĞAN, Ahmet TAYAR ve Beyza ALTINDIŞ'e ve çalışmaya katılım sağlayarak tezin oluşumuna büyük katkı sunan tüm yaşlılara teşekkür ederim.

Doktora eğitimim boyunca bütün zorlukları birlikte aşarak, sevinç ve başarılarımızı birlikte paylaştığımız alandaki tecrübe ve bilgisinden çokça faydalandığım değerli meslektaşım ve arkadaşım Arş. Gör. Büşra GÜRBÜZ'e teşekkürü borç bilirim.

Eğitim hayatım boyunca varlıkları ile bana güç veren, daima yanımda olan kıymetli annem Navruz ALTINDIŞ, babam Ömer ALTINDIŞ, ablam Sıttıka KUTLU ve kardeşim Niyazi ALTINDIŞ'e bu süreçte verdikleri destek ve gösterdikleri sabır için sonsuz teşekkür ederim.

Esmâ ALTINDIŞ

İstanbul-2025

ÖZET

YAŞLI BİREYLERDE YERİNDE YAŞLANMA İLE YAŞAM DOYUMU VE DEPRESYON DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Esmâ ALTINDİŞ

Doktora, Sosyal Hizmet

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Taner ARTAN

Ocak, 2025 - 148+XV Sayfa

Bu araştırma evde yaşayan yaşlıların yerinde yaşlanma memnuniyeti ile yaşam doyumu ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu çalışma için nicel ve nitel araştırma teknikleri birlikte kullanılarak karma yöntem benimsenmiştir. Bu kapsamda araştırmanın nicel boyutu için İstanbul'un farklı sosyoekonomik düzeyine sahip 9 ilçesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri 412 kişiye Sosyo-Demografik Bilgi Formu ile birlikte Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Yaşam Doyum Ölçeği ve Geriatrik Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Nitel boyut için ise 27 yaşlı bireye Sosyo-Demografik Bilgi Formu ve Yarı-Yapılandırılmış Mülakat Formu uygulanarak derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Nicel araştırma verilerinin istatistiksel analizleri için Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 26.00 yazılımı kullanılmıştır. Nitel araştırma verilerinin analizi ise betimsel analiz yaklaşımı ile gerçekleştirilmiştir.

Nicel araştırma bulgularına göre yerinde yaşlanma memnuniyetinin yaşlı bireylerin yaş, medeni durum, eğitim, gelir durumu, birlikte yaşayan kişi sayısı, konut tipi, evin mülkiyeti vd. sosyo-demografik özelliklerine göre anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Yerinde Yaşlanma memnuniyeti ile yaşam doyumu arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki saptanmıştır. Bununla birlikte yerinde yaşlanma ile depresyon düzeyi arasında ise anlamlı ve negatif bir ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Diğer bir ifadeyle yerinde yaşlanma memnuniyeti artarken yaşam doyumu artmakta ancak depresyon düzeyi azalmaktadır. Ayrıca yerinde yaşlanma memnuniyeti; yaşam doyumu ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkide kısmi aracılığa sahiptir.

Araştırmanın nitel boyutunda ise yaşlı bireylerin evdeki yaşamına dair ihtiyaç, deneyim, beklenti ve memnuniyetlerine ilişkin bulgular elde edilmiştir. Görüşülen kişilerin büyük bir çoğunluğu kendi evinde yaşlanmak istemektedir. Buna gerekçe olarak verilen cevaplarda rahatlık, huzur, özgür olma ve aşinalık kavramları öne çıkmıştır. “Komşu”, “eş-dost” ve “tanıdık” olguları yaşanan ev ve çevresinden memnun olma konusunda etkileyici faktörlerin başında gelmektedir. Ev kavramı yaşlı bireyler için özellikle sosyal çevreyle temas bağlamında çok büyük önem taşımaktadır. Yaşlı bireyler için ihtiyaç duyulduğunda ilk başvuru destek ağı eş, çocuklar ve komşular olmaktadır. Bireylerin kendini yalnız hissetme durumu çoğunlukla aile üyelerinin varlığı ya da kaybıyla belirlenmektedir. Bununla birlikte bireylerin ifadeleri dikkate alındığında özellikle eşin evdeki varlığının psikolojik iyi oluş üzerinde etkili olduğu söylenebilir. Yaşlı bireylerin çoğu yaşadığı evin fiziki şartlarından memnundur. Yakınlarından ise yaşlılığın ilerlemesiyle ortaya çıkabilecek bakım ihtiyacı konusunda beklentisi bulunmaktadır. Ayrıca görüşülen kişilerin neredeyse tamamının kurum bakımına olumsuz algı beslediği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Yerinde Yaşlanma, Yaşam Doyumu, Depresyon

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN AGING IN PLACE AND LIFE SATISFACTION AND DEPRESSION LEVELS IN ELDERLY INDIVIDUALS

Esmâ ALTINDİŞ

Ph. D. Social Work

Supervisor: Prof. Dr. Taner ARTAN

Jan, 2025 - 148 + XV Pages

This research was conducted to examine the relationship between aging in place satisfaction and life satisfaction and depression levels of elderly people living at home. A mixed method was adopted for this study, using both quantitative and qualitative research techniques. In this context, for the quantitative dimension of the research, the Aging in Place Scale, Life Satisfaction Scale and Geriatric Depression Scale, along with the Socio-Demographic Information Form, were applied to 412 people aged 65 and over living in 9 districts of Istanbul with different socioeconomic levels. For the qualitative dimension, in-depth interviews were conducted with 27 elderly individuals by applying the Socio-Demographic Information Form and Semi-Structured Interview Form. Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 26.00 software was used for statistical analysis of quantitative research data. The analysis of qualitative research data was carried out with a descriptive analysis approach.

According to quantitative research findings, the satisfaction with aging in place is affected by the elderly individuals' age, marital status, education, income level, number of people living together, housing type, ownership of the house, etc. It was determined that there were significant differences according to socio-demographic characteristics. A significant and positive relationship was found between Aging in Place satisfaction and life satisfaction. However, it was found that there was a significant and negative relationship between aging in place and the level of depression. In other words, while aging in place satisfaction increases, life satisfaction increases, but the level of

depression decreases. Additionally, aging-in-place satisfaction; It has partial mediation in the relationship between life satisfaction and depression level.

In the qualitative dimension of the research, findings were obtained regarding the needs, experiences, expectations and satisfaction of elderly individuals regarding their life at home. The majority of the people interviewed want to grow old in their own homes. In the answers given as reasons for this, the concepts of comfort, peace, freedom and familiarity came to the fore. The concepts of "neighbor", "friend" and "acquaintance" are among the most influential factors in being satisfied with the home and its environment. The concept of home is of great importance for elderly individuals, especially in the context of contact with the social environment. Individuals' feeling of loneliness is often determined by the presence or loss of family members. However, considering the statements of individuals, it can be said that the presence of the spouse at home has an impact on psychological well-being. Most elderly individuals are satisfied with the physical conditions of the house they live in. They have expectations from their relatives about the care needs that may arise as old age progresses. In addition, it was observed that almost all of the people interviewed had a negative perception of institutional care.

Keywords: Elderliness, Aging in Place, Life Satisfaction, Depression

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....	ii
ÖN SÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiv
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xv
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	3
1.2. Araştırmanın Problemi	4
1.3. Araştırmanın Hipotezleri ve Soruları	4
1.4. Araştırmanın Önemi ve Özgün Değeri.....	6
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	8
İKİNCİ BÖLÜM	9
KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE	9
2.1. Yaşlı, Yaşlılık ve Yaşlanma	9
2.2. Yaşlanma Çeşitleri	10
2.3. Yaşlılığa İlişkin Kuramlar	14

2.3.1. Geri Çekilme Kuramı.....	14
2.3.2. Etkinlik (Aktivite) Kuramı	15
2.3.3. Süreklilik Kuramı	15
2.3.4. Modernleşme Kuramı	16
2.3.5. Sosyal Alışveriş Kuramı	17
2.4. Gerontolojik Sosyal Hizmet	17
2.5. Yaşlı Nüfus ve Sosyal Politikalar.....	18
2.5.1. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlı Nüfusun Durumu	18
2.5.2. Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar	19
2.6. Yaşlı Yaşamında Fiziksel ve Sosyal Çevrenin Önemi	23
2.7. Yerinde Yaşlanma	27
2.8. Yaşlılarda Yaşam Doyumu	31
2.9. Yaşlılarda Depresyon	33
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	35
ARAŞTIRMA YÖNTEMİ.....	35
3.1. Araştırmanın Modeli	35
3.1.1. Araştırmanın Nicel Boyutu.....	36
3.1.2. Araştırmanın Nitel Boyutu	37
3.2. Evren ve Örneklem.....	37
3.2.1. Araştırmanın Nicel Boyutunun Örneklemi.....	38
3.2.2. Araştırmanın Nitel Boyutunun Çalışma Grubu	41
3.3. Veri Toplama Araçları.....	44
3.3.1. Nicel Yöntemde Kullanılan Veri Toplama Araçları.....	45
3.3.2. Nitel Yöntemde Kullanılan Veri Toplama Araçları	46
3.4. Veri Toplama Süreci	46

3.5. Verilerin Analizi.....	47
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	49
3.7. Araştırmanın Uygulama Sürecinde Yaşanan Zorluklar	49
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	50
ARAŞTIRMA BULGULARI.....	50
4.1. Araştırmanın Nicel Boyutuna Ait Bulgular.....	50
4.1.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	50
4.1.2. Katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği Puanları ve Normal Dağılıma Uygunluğu	56
4.1.3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği Ve Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	57
4.1.4. Katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Yaşam Doyum Ölçeği ve Geriatrik Depresyon Ölçeği Puanlarının Arasındaki Korelasyonlara İlişkin Bulgular	77
4.2. Araştırmanın Nitel Boyutuna Ait Bulgular	81
4.2.1. Yaşlı Bireylerin Gündelik Yaşama İlişkin Deneyim, Sorun Ve İhtiyaçlarına Yönelik Görüşleri	85
4.2.2. Yaşlı Bireylerin Yaşanılan Konut İçi Ve Dışına Yönelik Memnuniyet Durumuna İlişkin Görüşleri.....	89
4.2.3. Yaşlı Bireylerin Yaşadıkları Sosyal Çevreye Yönelik Görüşleri	101
BEŞİNCİ BÖLÜM	106
TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	106
5.1. Tartışma.....	106
5.2. Sonuç	122
5.3. Öneriler.....	123

5.3.1. Uygulamaya Yönelik Öneriler.....	123
5.3.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler	124
KAYNAKÇA	125
EKLER.....	136
ÖZGEÇMİŞ.....	147



TABLULAR LİSTESİ

Tablo 3.1: Araştırmanın Nicel Boyutuna Dâhil Olan Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	38
Tablo 3.2: Araştırmanın Nitel Boyutuna Dâhil Olan Görüşmecilerin Sosyo-Demografik Özellikleri.....	41
Tablo 4.1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	50
Tablo 4.2: Katılımcıların Hastalık ve İlaç Kullanım Durumlarına Göre Dağılımı....	53
Tablo 4.3: Katılımcıların Sağlık Ve Evde Bakım Hizmetlerine İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	54
Tablo 4.4: Katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği puanları.....	56
Tablo 4.5: Katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği Ve Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarının Normal Dağılıma Uygunluğu.....	56
Tablo 4.6: Katılımcıların Cinsiyete Göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği Ve Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	57
Tablo 4.7: Katılımcıların Yaş Grubuna Göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği Ve Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	58
Tablo 4.8: : Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği Ve Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	60
Tablo 4.9: Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği Ve Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	62
Tablo 4.10: Katılımcıların Birlikte Yaşanan Kişi Sayısına Göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği Ve Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	63

Tablo 4.11: Katılımcıların Birlikte Yaşanan Kişilere Göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği Ve Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	65
Tablo 4.12: Katılımcıların Yaşadıkları Evin Mülkiyetine Göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği Ve Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	67
Tablo 4.13: Katılımcıların Yaşadıkları Konut Tipine Göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği Ve Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	68
Tablo 4.14: Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği Ve Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	70
Tablo 4.15: Katılımcıların Sosyal Güvenlik Durumuna Göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği Ve Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	71
Tablo 4.16: Katılımcıların Yaşadıkları Evde Oturma Süresine Göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği Ve Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	73
Tablo 4.17: Katılımcıların Tanısı Konmuş Kronik Hastalık Durumuna Göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği Ve Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	74
Tablo 4.18: Katılımcıların Evde Bakım Hizmetlerini Yeterli Bulma Durumuna Göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği Ve Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	76
Tablo 4.19: Katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği Ve Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarının Arasındaki Korelasyonlar.....	78
Tablo 4.20: Katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeği Puanları İle Geriatrik Depresyon Ölçeği Puanlarının Arasındaki İlişkide Yerinde Yaşlanma Ölçeği Puanlarının Aracı Rolüne Ait Modelin Uyum İyiliği İndeksleri.....	81
Tablo 4.21: Görüşmecilerin Sosyo-Demografik Özellikleri.....	82

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1:Araştırmanın Değişkenleri.....	36
Şekil 4.1: Katılımcıların Yerde Yaşlanma Ölçeği Puanlarının Geriatrik Depresyon Ölçeği Puanlarını Yordama Durumu.....	79
Şekil 4.2: Katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarının Geriatrik Depresyon Ölçeği Puanlarını Yordama Durumu.....	80
Şekil 4.3: Yaşam Doyum Ölçeği Puanları İle Geriatrik Depresyon Ölçeği Puanlarının Arasındaki İlişkide Yerde Yaşlanma Ölçeği Puanlarının Aracı Rolü.....	80



KISALTMALAR LİSTESİ

A.g.e: Adı Geçen Eser

Akt: Aktaran

Ed: Editör

EYHGM: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü

GDÖ: Geriatrik Depresyon Ölçeği

SPSS : Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (Statistic Packets For Social Sciencences)

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

vb : ve Benzeri

vd : ve Diğerleri

WHO : Dünya Sağlık Örgütü

YDÖ: Yaşam Doyum Ölçeği

YYÖ : Yerinde Yaşlanma Ölçeği

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Günümüzde sağlık sektörü başta olmak üzere birçok farklı alanda yaşanan değişme ve gelişme, insan yaşamının uzamasına ve yaşlı nüfus sayısında artışa neden olmuştur. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Yaşlı ve Engelliler Müdürlüğü'nün Yaşlı Nüfusun Demografik Değişimi (2020:3) raporuna bakıldığında diğer birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde yaşlı nüfusun, toplam nüfus içerisinde diğer gruplara oranla daha yüksek bir hız ile artış gösterdiği görülmektedir. Toplam nüfus içerisinde yaşlı nüfusun payı artarken çocuk ve genç nüfusun payının azaldığı görülmüştür. Böylelikle oldukça kısa bir zamanda Türkiye nüfusunun yaş yapısında değişim meydana gelmiştir. Artan yaşlı nüfus, yaşlılığa ilişkin politika ve programların belirlenmesini ve güncellenmesini de beraberinde getirmiştir. Başarılı yaşlanma, sağlıklı yaşlanma, evde bakım, kurum bakımı, toplum temelli bakım, yerinde yaşlanma gibi yaklaşımlar ile yaşlılara yönelik sorun ve ihtiyaçların çözümlenmesi amaçlanmaktadır.

Özellikle son zamanlarda yaşlı bireylerin yaşadıkları fiziksel ve sosyal çevrenin yaşamlarını sürdürmeye yönelik uygunluğu önemli gündem maddelerinden biri olmuştur. Bunun en önemli sebebi Dünya Sağlık Örgütü'nün de üzerinde durduğu gibi sağlık ve esenliğin, içinde yaşanan fiziksel ve sosyal çevreler tarafından belirlendiği gerçeğidir. Çevreler, bir kişinin yaşamı boyunca ve ileri yaşlarda fiziksel ve zihinsel kapasitesini belirlemede önemli bir rol oynadığı gibi yaşam kalitesini belirlemede öne çıkan etkenlerdendir. Yaşlı bireyler zamanlarının büyük bir kısmını neredeyse günlerinin yaklaşık dörtte üçünü evde geçirmektedir (Wahl ve Oswald, 2010:112). Günün büyük bir bölümünü yaşadığı ev ve çevresinde geçiren yaşlılar için mevcut çevrenin yeterliliği ve uygunluğu bu anlamda kamu politikalarında da belirleyici olmaktadır. Konuyla ilgili olarak Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın yaşlı bakım politikaları ve 11. Kalkınma Planı'nda yer verilen yaşlılığa yönelik atılacak adımlara bakıldığında yaşlıların kurum bakımından ziyade ikamet ettiği yerde ya da ailesinin yanında yaşlanmasının önemsendiği görülmektedir.

Yaşlı refahı çerçevesinde bireylerin nerede ve nasıl yaşlanacağı güncel yaşlılık tartışmaları arasında yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre yaşanan çevreler bireylerin biyo-psiko-sosyal sağlığını olumlu ya da olumsuz etkileyebilmektedir. Bu

nedenle yerinde yaşlanan bireylerin refah ve iyilik durumuna bütüncül bir açıdan bakabilmek için yaşam doyumları ve depresyon eğilimleri önemli sağlıklı yaşlanma bileşenleri olarak dikkate alınmalıdır. Yaşam doyumu, bireyin hayata dair beklentileri ve bunların karşılanma düzeyleri ile ortaya çıkmaktadır. Yaşam doyumunu etkileyen faktörlerin başında bedensel iyilik hali, sosyal ilişkiler, ekonomik güç, güvende hissetme, hedeflerine ulaşma ve yaşamdan memnun olma durumları gelmektedir. Özellikle evinde yaşlanan bireylerin yaşam doyum unsurlarından biri olan sosyal ilişkilerin kurum bakımında kalan yaşlılara göre daha sıkı ve sürekli olduğu bilinen bir gerçektir. Bununla birlikte yaşlıların yaşadıkları yerler, bireyin ruh sağlığı açısından da oldukça önemlidir. Yaşlılıkta en sık karşılaşılan ruhsal rahatsızlıklardan biri depresyondur. Yaşanılan ortama göre depresyon sıklığı düzeyi değişebilmektedir. Buradan yola çıkarak bu çalışmada, yaşanılan yerden memnun olma, yaşam doyumu ve depresyon düzeyi sağlıklı yaşlanmanın önemli bileşenleri olarak görülmüştür. Tüm bu bilgilerin ışığında çalışmanın konusu; yaşlı bireylerin yaşadıkları ev ve çevresinden memnuniyeti ile yaşam doyumu ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki olarak belirlenmiştir.

Bu çalışma beş bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm olan giriş bölümünde araştırmanın amacı, problemi, hipotezleri ve soruları, önemi, özgün değeri ve sınırlılıkları yer almıştır.

İkinci bölümde kavramsal ve kuramsal çerçeve sunulmuş olup yaşlılığa ilişkin tanım ve kuramlar, gerontolojik sosyal hizmet, yaşlı nüfusu ve sosyal politikalar, sağlıklı yaşlanmada fiziksel ve sosyal çevrenin önemi, yerinde yaşlanma, yaşlı bireylerde yaşam doyumu ve depresyon konularına yer verilmiştir.

Üçüncü bölümde ise araştırmanın yöntemi bulunmaktadır. Bu bölüm altında araştırmanın modeli, evren ve örneklem, veri toplama araçları, veri toplama süreci, verilerin analizi ve etik uygunluk başlıkları mevcuttur.

Dördüncü bölümde araştırmanın nicel ve nitel bulguları bulunmaktadır. Beşinci bölümde elde edilen bulgular literatür çerçevesinde tartışılmış olup gerekli değerlendirme ve yorumlama yapılarak uygulamaya yönelik önerilerde bulunulmuştur.

1.1. Araştırmanın Amacı

Küresel ölçekte hissedilen yaşlı nüfus sayısındaki artış ile birlikte yaşlılığa dair sorun ve ihtiyaçlar farklı boyutları ile değerlendirilerek ülke gündemlerinde yerini almıştır. Türkiye’de de yaşlı nüfusun giderek artması yaşlılık ile ilgili güncel disiplinler arası çalışmaların yapılmasını kaçınılmaz kılmaktadır. Nitekim sağlık, beslenme, sosyal hizmetler ve yaşanılan çevre gibi pek çok unsur yaşlı yaşamını doğrudan veya dolaylı bir biçimde etkilemektedir. Türkiye’de yaşlanma süreci ve yaşlı refahına ilişkin güdülen politikalara baktığımızda ise bireylerin aile ortamında, kendi ikametgâhında, alışık olduğu mekânda ve düzende yaşlanmasını içeren “yerinde yaşlanma” yönünde bir ilerleme olduğu görülmektedir. Sağlıklı ve başarılı yaşlanmanın temel argümanlarını yaşam kalitesini yükseltecek koşullar oluşmaktadır. Bunların başında bedensel, ruhsal ve sosyal sağlık bütünlüğü, yaşanılan fiziksel çevre, sosyal destek unsurlarının varlığı ve ekonomik güç gibi etkenler gelmektedir. Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ile doğrudan ilişkili olan yaşam doyumu ve ruhsal sağlıklarının en önemli göstergesi olan depresyon eğilimi yaşlılık çalışmaları açısından önemsenmesi gereken bir konudur. Çevrenin birey üzerindeki etkisi düşünüldüğünde yerinde yaşlanma, yaşam doyumu ve depresyon birbirini tamamlayan unsurlar olarak düşünülmektedir. Bu bağlamda yapılan bu çalışmanın amacı yaşlı bireylerin yaşadıkları ev ve çevresine ilişkin memnuniyet düzeylerini belirleyerek yerinde yaşlanma ile yaşam doyumu ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.

- Araştırmanın nicel boyutundaki temel amaç, evde yaşayan yaşlı bireylere ilişkin; algılanan sosyal destek, fiziksel yeterlilik ve elde edilebilir sosyal destek düzeyleri ile yaşam doyum ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.
- Araştırmanın nitel boyutundaki temel amaç; evde yaşayan yaşlı bireylerin yerinde yaşlanmaya ilişkin deneyimlerinin, sorun ve ihtiyaçlarının detaylı bir şekilde ortaya koyulmasıdır.
- Karma yöntem kullanılan bu çalışmada makro ölçekte yaşlı refahına yönelik sosyal politikalara güncel veri sunma, mezo ölçekte yaşlı yakınları olarak aile ve diğer sosyal çevre unsurları ile yaşlı birey ilişkilerine yönelik sorunlara, mikro ölçekte ise yaşlıların gündelik yaşamdaki beklenti ve ihtiyaçlarına ilişkin sorunlara çözüm ve öneriler sunmayı hedeflemektedir.

1.2. Araştırmanın Problemi

Güncel politikaların toplum temelli bakım çerçevesinde düzenlendiği ve yaşlı bireyin kendi fiziki ve sosyal ortamından kopmadan yaşlılık sürecini geçirmesi noktasında teşviklerin olduğu bilinmektedir. Hâlihazırda yaşanan yerden/evden memnuniyet bu çalışmalar için önem arz etmektedir. Yaşlıların yaşadıkları fiziksel ve sosyal çevre yaşam kalitesini belirlemede önemli faktörlerin başında gelmektedir. Sağlıklı yaşlanma; yüksek yaşam doyumu, ruh halinin esenliği ve ihtiyaçları karşılayan iyi bir ortam ile mümkündür. Bu noktada tüm bu bileşenlerin varlığı ve etkileri yaşlılık çalışmaları açısından araştırılması gereken bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu doğrultuda araştırmanın problemi “yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma memnuniyeti ne düzeydedir, hangi faktörlere göre değişiklik göstermektedir ve yaşadıkları ev ile çevresinden memnuniyetin yaşam doyum düzeyleri ve depresyon düzeyleri üzerinde etkisi var mıdır?” olarak belirlenmiştir.

Bu kapsamda çalışmada ilk olarak İstanbul’da evde yaşayan yaşlıların yaşadıkları ev ve çevresinden memnuniyetinin sosyo-demografik özelliklere göre nasıl farklılaştığı ortaya koyulmuştur. Bununla birlikte yerinde yaşlanma memnuniyeti ile yaşam doyumu ve depresyon düzeyi arasındaki ilişki incelenmiştir. İlgili literatür tarandığında yerinde yaşlanma, yaşam doyumu ve depresyon olguları arasındaki ilişkiyi birlikte ele alan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu yönüyle yapılan araştırma sonucunda literatürdeki boşluğun doldurulması hedeflenmiştir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri ve Soruları

Araştırmanın hipotez ve soruları çalışmanın nicel ve nitel amaçları doğrultusunda oluşturulmuştur. Araştırmanın temel hipotezi şu şekildedir: “Yaşlı bireylerin yaşadıkları ev ve çevresine ilişkin memnuniyet düzeyleri ile yaşam doyumu ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.” Bu temel hipotezden yola çıkarak alt hipotezler belirlenmiştir.

Alt Hipotezler:

- Yaşlıların ev ve çevresine ilişkin memnuniyet düzeyi sosyo-demografik değişkenlere göre farklılaşmaktadır.

- Yaşlı bireylerin sosyo-demografik özellikleri (cinsiyet, gelir, konut tipi vs.) ile algılanan sosyal destek puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- Yaşlı bireylerin sosyo-demografik özellikleri (cinsiyet, gelir, konut tipi vs.) ile fiziksel yeterlilik puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- Yaşlı bireylerin sosyo-demografik özellikleri (cinsiyet, gelir, konut tipi vs.) ile elde edilebilir sosyal destek puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- Yaşlı bireylerin ev ve çevresine ilişkin memnuniyet düzeyi ile yaşam doyum düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- Yaşlı bireylerin ev ve çevresine ilişkin memnuniyet düzeyi ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- Yerinde yaşlanmanın yaşam doyumunu ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkide aracı rolü vardır.

Araştırmanın ana sorusu; “Yaşlı bireylerin yaşadıkları ev ve çevresine ilişkin görüş ve deneyimleri nasıldır ve yerinde yaşlanma memnuniyeti ile yaşam doyumunu ve depresyon durumları arasında nasıl bir ilişki vardır?” olarak belirlenmiştir. Bu temel sorudan yola çıkarak alt sorular belirlenmiştir:

Alt Sorular:

- Yaşlı bireylerin yaşadıkları ev ve çevresine ilişkin görüş ve deneyimleri nasıldır?
- Yaşlı bireylerin yaşadıkları ev ve çevresine ilişkin memnuniyeti nasıldır?
- Yaşlı bireylerin yaşadıkları ev ve çevresine ilişkin memnuniyeti yaşam doyumunu nasıl etkilemektedir?
- Yaşlı bireylerin yaşadıkları ev ve çevresine ilişkin memnuniyeti depresyon durumunu nasıl etkilemektedir?
- Evde yaşayan yaşlı bireylerin gündelik hayata ilişkin ihtiyaç ve beklentileri nelerdir?

1.4. Araştırmanın Önemi ve Özgün Değeri

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre 60 yaş ve üzeri nüfusun, toplam nüfus içindeki sayısı ve oranı giderek artmaktadır. 2019 yılında 60 yaş ve üzeri insan sayısı 1,0 milyar olarak ifade edilirken bu sayının 2030'a kadar 1,4 milyara ve 2050'ye kadar 2,1 milyara çıkacağı öngörülmektedir (WHO, 2022). Bu artış üst düzey bir hızla gerçekleşirken önümüzdeki birkaç yıl içinde özellikle gelişmekte olan ülkelerde bu hızın daha da artacağı belirtilmektedir. Küresel yaşlı nüfustaki yaşanan bu önemli değişiklik, toplumun pek çok alanında yapılanma biçimlerinin yaşlılara uygun olarak düzenlenmesini zorunlu kılmaktadır. Bu alanların başında sağlık hizmetleri, sosyal hizmetler, ulaşım, konut ve şehir planlaması gelmektedir. Dünyayı daha yaşlı dostu hale getirmek ve sağlıklı yaşlanmayı mümkün kılabilmek için yapılacak olan akademik çalışmalar değişen dünya demografisinin önemli ihtiyaçlarındandır. Bu küresel dönemde yaşlılık sorunlarını ele alan sosyal hizmet ve gerontoloji başta olmak üzere pek çok bilim dalında yaşlı ve çevre konusunun farklı boyutlarına ilişkin çalışmalar yapılmaktadır. Gerontolojik sosyal hizmet bu alt disiplinlerden biridir. Bu disiplin çerçevesinde yaşlı ve çevre ilişkisi ile ilgili sorun ve ihtiyaçlara yönelik güncel çalışmaların yapılması büyük önem arz etmektedir. Çünkü dünyada yaşayan tüm insanların daha uzun ve sağlıklı bir hayat sürme olanağına sahip olmaları aynı zamanda sosyal eşitlik içerisinde sorunlarının çözülmesi ve ihtiyaçlarının karşılanması gerekmektedir. Ancak içinde yaşanan çevreler bireylerin sağlığını olumlu ya da olumsuz etkileyebilmektedir. Yaşlılar, içinde buldukları çevre nedeniyle konut içi kötü fiziki şartlar, konut dışındaki yetersiz sosyal alanlar, bakım hizmetlerinden yeterince faydalanamama, aile üyelerinin desteğini alamama gibi pek çok farklı riske maruz kalabilirler. Türkiye'deki yaşlıların neredeyse tamamının evinde yaşamını sürdürdüğüne yönelik istatistiki bilgiden hareketle yerinde yaşlanmanın farklı boyutlarıyla incelenmesi ve yaşam doyumu ile depresyon düzeyleri açısından ele alınması yaşlı refahına ilişkin sorun ve ihtiyaçlara çözüm bulabilme noktasında oldukça önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşlı bireylerin yaşadığı ortam, yaşam doyumu ve depresyon düzeyini belirlemede önemli bir değişken olarak dikkat çekmektedir. Bu nedenle çevrelerin bireyi etkilediği varsayımından hareketle bu çalışmada yerinde yaşlanan bireylerin yaşamdan aldıkları doyum ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi önemli görülmüştür.

Bu çalışma makro düzeyde güncel yaşlı refahına ilişkin politikalara, mezzo düzeyde yaşlı yakınları olarak ailelere yönelik sorunlara, mikro düzeyde ise yaşlı ve çevresine ilişkin güncel sorun ve ihtiyaçlara yönelik çözüm ve öneriler sunması noktasında ışık tutucu bir niteliğe sahip olacaktır. Ayrıca yaşlı bireylerin yaşadıkları çevreden memnuniyeti üzerine yerinde yaşlanma ölçeği ile yaşam doyumu ve depresyon ölçeği kullanılarak genellenebilir sonuçlar elde edilirken bununla birlikte araştırma sürecinin devamında yaşlılarla derinlemesine görüşmeler yapılarak yaşam koşullarına ilişkin deneyimlerinin ve görüşlerinin geniş bir bakış açısıyla ele alınacak olması çalışmanın önemini artırmaktadır.

Yaşlılar, içinde buldukları çevre nedeniyle konut içi kötü fiziki şartlar, konut dışındaki yetersiz sosyal alanlar, bakım hizmetlerinden yeterince faydalanamama, aile üyelerinin desteğini alamama gibi pek çok farklı riske maruz kalabilirler. Türkiye'deki yaşlı nüfusun (8.245.124) kurum bakımında kalan nüfusa (24.361) oranı % 0.3'tür (Engeli ve Yaşlı İstatistik Bülteni, 2022: 98-100). Buradan hareketle söylenebilir ki yaşlıların neredeyse tamamı kendi evinde ya da yakının evinde ikamet etmektedir. Bu çalışma ile yaşlıların yerinde yaşlanmaya yönelik deneyimlerinin tanımlanarak bakım ve yaşam kalitelerine ilişkin sorun ve ihtiyaçlarına çözüm bulabilme noktasında güncel durum tespiti yapılması yaşlı refahı alanında yapılacak politika ve akademik çalışmalar için yol gösterici nitelikte olacaktır.

Türkiye'deki yaşlıların neredeyse tamamının evinde yaşamını sürdürdüğüne yönelik istatistiki bilgidен hareketle yerinde yaşlanmanın farklı boyutlarıyla incelenmesi ve yaşam doyumu ile depresyon düzeyleri açısından ele alınması yaşlı refahına ilişkin sorun ve ihtiyaçlara çözüm bulabilme noktasında oldukça önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşlı bireylerin yaşadığı ortam, yaşam doyumu ve depresyon düzeyini belirlemede önemli bir değişken olarak dikkat çekmektedir. Bu nedenle çevrelerin bireyi etkilediği varsayımından hareketle bu çalışmada yerinde yaşlanan bireylerin yaşamdan aldıkları doyum ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi önemli görülmüştür.

Konuyla ilgili yapılan taramalar doğrultusunda ulusal ve uluslararası literatürde yerinde yaşlanma ile yaşam doyumu ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu yönüyle çalışmanın, yaşlı bireylerde yerinde yaşlanma ile yaşam doyumu ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelemesi

bakımından literatürdeki bu boşluğu doldurarak yeni bir katkı sunması hedeflenmektedir.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma sahası İstanbul iliyle sınırlıdır.
- Araştırmanın çalışma grubu İstanbul'da evinde yaşayan 412 (nicel çalışma örnekleme) + 27 (nitel çalışma grubu) olmak üzere toplamda 439 65 yaş ve üzeri bireyle sınırlıdır.
- Mülakat yapılan yaşlıların ev ve çevresi bireylerin müsaade ettiği kadarıyla gözlemlenmiştir.



İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Yaşlı, Yaşlılık ve Yaşlanma

Tıbbi gelişmeler ve daha iyi yaşam koşulları ile birlikte dünyanın pek çok ülkesinde insanlar günümüzde daha uzun bir yaşam sürdürmektedirler. Bu sayede ulusal ve küresel düzeyde yaşlı nüfus sayısında hızlı bir yükseliş yaşanmaktadır. “Yaşlılık dönemi, yaşlanmaya bağlı olarak insan vücudunda meydana gelen deformasyon ve gerileme nedeniyle fiziksel yeteneklerin azaldığı, pek çok kronik hastalıkların yaşandığı, bağımlılık ve kaza riskinin arttığı, bireylerin statü kaybettiği ve günlük işlevlerini yerine getirmede desteğe ihtiyaç duyduğu bir dönem” olarak tanımlanmaktadır (İçağasıoğlu ve İlik, 2021:9). Günlük kullanımda yaşlılık ve yaşlanma kavramları çoğunlukla benzer anlamda kullanılmaktadır. Fakat bu iki kavramı birbirinden ayıran farklı içerikler mevcuttur. Genel olarak yaşlanma ile kişinin fizyolojik, biyolojik, ruhsal, sosyal, kültürel ve ekonomik işlevsellikleri dikkate alınmakla birlikte aynı zamanda kronolojik olarak “yaş” vurgulanmaktadır. Yaşlılık ise çoğunlukla fizyolojiyle ilgili bir olgudur. Zaman etkenine bağlı olarak bireylerin bedensel ve ruhsal güçlerini eskisi gibi olmayacak biçimde yitirdikleri bir yaşam evresini ifade etmektedir. Farklı bir ifadeyle yaşlılık, yaşam döngüsünde bulunan çocukluk, gençlik ve yetişkinlik gibi yaşam dönemlerinden biridir (Işıkkhan, 2021:64).

Yaşlılık insan ömrünün son aşamasını ifade eden bir olgudur. Yaşlı kavramı ve olgusu ise bedensel, sosyal ve ruhsal fonksiyonların gerilemesine bağlı olarak yaşamsal faaliyetlerini eskisi gibi sürdüremeyecek olan insanları ifade etmek için kullanılmaktadır (Tuna ve Tenlik, 2017:5). Yaşlanma; biyolojik, sosyolojik ve psikolojik boyutları olan, insanın doğumuyla başlayarak ölüme kadar devam eden önüne geçilmez bir büyüme ve gelişme süreci olarak tanımlanabilir (Tuncel ve Uzun, 2019:311). İnsan yaşamı ilk yirmi yılda sürekli bir gelişme gösterirken sonrasında bir durağanlaşma ve sonrasında bir çöküş içerisine girmektedir. Yaşlılık dönemi bu çöküşün fiziksel, ruhsal ve sosyal alanlarda en fazla hızlandığı dönemdir. Buradan hareketle "yaşlılık" kavramı yaşamın çoğu alanlarında farklı kayıp duygularının yaşandığı, bireylerin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden bağımsızlıklarını yitirdikleri

ve yeniden bağımlı duruma geçmek zorunda oldukları bir dönemi ifade ettiği söylenebilir (Kalınkara, 2021:8).

2.2. Yaşlanma Çeşitleri

Yaşlanma; kronolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyal olmak üzere farklı boyutlarıyla tanımlanmaktadır. *Kronolojik yaşlanma*; insan hayatının sayı olarak ifade edildiği yaştır (Üçok, 2018:452). Kronolojik yaşlanma bireyin doğumuyla başlayarak artan yaşını tanımlamak için kullanılır. Takvim yaşı büyük olan kişiler, küçük olanlara oranla daha yaşlı kabul edilmektedir (Aslan ve Hocaoğlu, 2017:53). Pek çok ülkede emeklilik yaşı olarak belirlenen “65 yaş” yaşlılık evresinin başlangıcı olarak ifade edilmektedir. Yaşa dair skalayı genişleterek bazı gerontologlar yaşlılığı kendi içinde ayrı dönemlere ayırmaktadırlar. Bu skalaya göre 65-74 yaş aralığı genç yaşlı ve 75-84 yaş aralığı orta yaşlı olarak ifade edilirken 85 yaş üzeri ileri yaşlılık dönemi olarak belirlenmiştir (Altun, 2021:2). Dünya Sağlık Örgütü’ne göre ise 65 ve üzeri yaşlılar “genç yaşlı” (65-74 yaş), “orta yaşlı” (75-84 yaş) ve “ileri yaşlı” (85 ve üzeri yaş) olarak üç gruba ayrılmıştır (Bilir, 2018:16).

Biyolojik (fizyolojik) yaşlanma; zigotun meydana gelmesiyle başlayan yaş alma ile beraber bireyde yaşanan fizyolojik ve anatomik değişimleri içermektedir (Aslan ve Hocaoğlu, 2017:53). Organlarda fonksiyon kaybı, dokularda tahribatın giderek artmasıyla gerçekleşen bedenin yapısal ve işlevsel olarak değişime uğrama sürecidir. Bu değişimler saçın ağarması, günlük yaşam aktivitelerinde yavaşlama, görme veya işitmeyle ilgili duyu sorunları yaşama gibi doğum anından gelinen zamana kadar geçirilen değişimlerdir (Savaş ve Uğurlu, 2021:112). Yaş ilerledikçe özellikle hareket kabiliyetinde azalma ve motor becerilerinde zayıflama meydana gelmektedir. Bununla beraber kemiklerdeki kalsiyum (Ca) eksikliğinden dolayı kırılma riski oldukça fazladır (Kalınkara, 2021:8). Yaşlanmayla birlikte vücut doku ve organlarında kaçınılmaz olarak pek çok deformasyon ortaya çıkmaktadır. Çoğunlukla kardiyovasküler ve solunum sistemi, kas ve iskelet sistemi, nörolojik değişiklikler ve yürüme ile ilintili değişiklikler meydana gelmektedir. Kardiyovasküler sistemin fonksiyonu yaşın ilerlemesiyle beraber büyük ölçüde azalmakta, bu durum rutin fiziksel aktivitelerin sürekli yapılabilmesini ve sıklığını olumsuz yönde etkilemektedir. Yaşlanma ile birlikte kasların çabukluk, güç ve dayanıklılığını etkileyen aerobik kapasitede düşme görülmektedir. Vücudun diğer sistemlerinde olduğu gibi özellikle 80 yaşından sonra

uç değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Yaş arttıkça kadınlarda kemik kütlesinde ciddi azalmalar meydana gelir ve bu durum yaşlılık sürecinden ve hastalıklardan kaynaklanmaktadır. Ayrıca egzersiz yapma, kalsiyumun (Ca) azalması, yetersiz beslenme ve genetik faktörlerle de daha fazla artmaktadır. Özellikle osteoporoz ve denge potansiyelindeki azalma sebebiyle yaşlılarda düşme sıklığı artmakta ve uzuvlarda kırılmalara neden olmaktadır. Eklem hareketlerinin işlevini yitirmesi yaşla ilgili en önemli fiziksel sorunlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Büyük eklemlerdeki hareket sınırlamaları, yaşlıların gençlerle benzer verimlilikte fonksiyonel aktiviteleri gerçekleştirmesinde ve normal hareket potansiyelinde kaçınılmaz azalmalara neden olmaktadır (Kalınkara, 2004:62)

Bu dönemde yavaş hareket etme, görme ve işitme duyularında zayıflama artmaktadır. Özellikle unutkanlık ve kavgacılığa meyiletme gibi bazı kişilik değişikliği görülürken bazı kronik hastalıkların sıklığı da artar. Fiziksel güç yitimi ile başlayan yaşlılıkta, birey daha önce kolayca yapabildiği işi zorlanarak yapmaya başlar ve zamanla yapamaz duruma gelir, bu da yaşlı bireyi umutsuzluğa yöneltir. Kalp ile ilgili rahatsızlıklar, artrit ve görme yetersizliği buna neden olan üç temel sorun olarak görülmektedir. Bununla birlikte 65 yaş ve üzerindeki bireylerin % 80'inde kronik bir hastalık görülmektedir (Kalınkara, 2021:104).

Yaşlılarda sıklıkla rastlanılan kronik akciğer rahatsızlıkları, demans ve parkinson gibi sinir sistemi hastalıkları, işitme ve görme bozuklukları gibi bazı rahatsızlıklar bireyin yetilerinde önemli derece azalmaya sebep olmaktadır. Bahsi geçen hastalıklar yaşlılarda ölüm sebepleri arasında yer almasalar da ciddi bir engelliliğe ve bakıma muhtaçlığa neden olurlar (Gökçe Kutsal, 2003:10). Kronik hastalıklar ya da yaşlılığa bağlı yeti kaybından kaynaklanan sebeplerle günlük yaşam etkinliklerini gerçekleştiremeyen, evlerinde yaşayan ve bakıma muhtaç olan yaşlıların ev içerisinde yaşanan kazalar, düşmeler, yeterli ve düzenli beslenememe ve depresyon gibi çeşitli etkenlerden dolayı risk altında oldukları bilinmektedir (Say Şahin, 2019:84).

Bireyin gelişimiyle birlikte yaşam deneyiminin artması sonucunda bazı davranış değişiklikleri ortaya çıkar. Yaşlanma sürecinin bir sonucu olarak davranışsal uyum yeteneğinde değişmeler yaşanır (Yerli, 2017:1279). *Psikolojik yaşlanma*; zekâ, hafıza ve duygu durumunda ortaya çıkan fonksiyon yitimi, geçmişe duyulan özlem, geleceğe ilişkin belirsizlik ve güvensizlik duygusu ya da gerçekleştirilemeyen hedefler ve başarısızlıklar için hüüzün duyma şeklinde ortaya çıkmaktadır (Kalınkara, 2021:9).

Yaşlılık sürecinde psikolojik değişimler, zihinsel yetiler ve ruhsal davranış değişiklikleri ile baş göstermektedir. Bilişsel beceriler; zekâ, dikkat, öğrenme yeteneği, hafıza, dil ve akıl yürütme olmak üzere farklı faktörlerden oluşmaktadır. Ruhsal davranış değişiklikleri ise duygu durum, güdülenme ve baş etme stratejileri gibi farklı durumlara işaret etmektedir. Yaşlı bireyler genellikle eskilerden bahsetmek isterler ve önceki alışkanlıklarını sürdürmeye çalışırlar. Bu süreçte bireyler genellikle içlerine kapanmaktadır ve bu da onları benmerkezci davranmaya itebilir. Bu adaptasyon bozukluğu zaman içerisinde yenilik korkusuna yol açabilir. Böylece ilerleyen yaş ile beraber, yeni ve alışmadığı pek çok şeyden korkan bireylere dönüşmektedirler (Ağar, 2020:76). Diğer yandan yaşlı bireylerde rastlanan nörolojik ve psikiyatrik fonksiyonlar, hastalık sebebiyle evde uzun süre kapanıp kalarak dış dünya ile iletişimin sınırlanması, aile üyelerinin vefatı veya uzun süreli hastanede kalmak gibi nedenlerden dolayı bozulabilmektedir (Barut, 2008:60'dan akt. Yerli, 2017:1283).

Kronik hastalıklarından dolayı evden çıkamama, sosyal çevre ile iletişimin sınırlanması, eş kaybı, uzun süreli hastane ortamında kalma ve emeklilik ile beraber kaybedilen rol ve statüler yaşlı bireye kendini değersiz ve işe yaramaz hissettirmektedir. Yaşlı bireylerde eş, aile, komşu ve arkadaşlardan oluşan sosyal çevrenin varlığı ruhsal sağlığı olumlu olarak etkilemektedir. Yaşın ilerlemesiyle beraber hayatın pek çok alanında verilen kayıplar, ilgi göstermeyen çocuklar, yaşlılığı "son evre" olarak kabullenme ve birden fazla sağlık problemiyle mücadele etme gibi faktörler ise ruhsal sağlığı olumsuz şekilde etkilemektedir. Bu yüzden yaşlılarda, depresyon, demans-alzheimer, ölüm korkusu, düzensiz uyku ve kaygı bozukluğu başta olmak üzere farklı psikolojik sorunlar görülmektedir (Ağar, 2020:76). Bu nedenlerle özellikle hasta yaşlıların sıkça ziyaret edilmesi önem arz etmektedir. Yaşlılar için üretkenliklerini devam ettirebilecekleri ortamlar hazırlamak, desteklemek, cesaretlendirmek ve danışmanlık yaparak deneyimlerini paylaşabilecekleri sistemler oluşturmak faydalı olacaktır (Yerli, 2017:1283).

Sosyal yaşlanma ise bireylerin yaşlanmasıyla birlikte toplumsal yapı içindeki rollerinin, statülerinin ve sosyal ilişkilerinin değişmesiyle gerçekleşmektedir (Aslan ve Hocoğlu, 2017:53). Yaşlı bireylerin toplumsal yaşam içerisinde sürdürdükleri ekonomik faaliyetler ve sosyokültürel etkinliklerde eski gücün ve kabiliyetin giderek azalması, toplumsal statü ve rollere ilişkin beklentilerinin değişmesi durumlarını

içermektedir. Toplum veya bir grup içerisinde sosyal olarak gereken düzeyde uyum sağlayamamayı ifade etmektedir. Yaşlı birey toplumda sosyal hayata dair becerilerini eskisi gibi kullanamamaktadır (Kalınkara, 2021:9).

Yaşlanma sosyal anlamda geri çekilme ve hayatın iş, gelir, sağlık vb. birçok alanında rol ve statü kaybedilmesini içerir. Emeklilik sürecine girmeye beraber birey önceden kararlar alıp uyguladığı bir yaşam evresinden, ikinci planda kaldığı bir döneme geçiş yapar. Emekliliğine gereken şekilde hazırlık yapamayan bireyler kendini boşlukta hissedebilmekte, bireysel üretkenliğini kaybedebilmektedir. Bu da sosyal ilişkilerde sınırlanmalara yol açmaktadır. Bunun dışında fiziksel ve ekonomik ihtiyaçlar için bir başkasına bağımlı olma durumu ise yaşlı bireyin kendine olan güvenini kaybetmesine sebep olmaktadır. Özellikle yaşın ilerlemesiyle beraber sosyal ve duygusal hayat da değişime uğrar bunun sonucunda sosyal çevre daralır (Yerli, 2017:1283).

Yaşlı bireylerin sosyal sorunları, içerisinde yaşamış olduğu çevresiyle uyumlu yaşama durumuna göre şekillenmektedir. Yaşlanma sürecinde bireyin etkileşimde olduğu birincil sosyal çevre unsuru ailedir. Aile üyeleriyle ilişkileri yaşlı bireyler tarafından hayatın merkezine konulmakla birlikte, yaşlıların aile üyeleri dışında bulunan diğer kişilerle olan ilişkileri de önem arz eder. Özellikle iş hayatından ayrılmayla beraber meydana gelen diğer önemli bir rol değişimi de aile sistemi dışındaki sosyal ilişkilerde ortaya çıkmaktadır. Başkaları ile iletişimde bulunma ve etkileşime içinde olma sağlıklı bir yaşam ve refahın başlıca şartlarından. Fakat yaşlanmayla birlikte eş ya da yakın arkadaş kaybı, sağlık sorunlarına bağlı olarak fiziksel kapasite ve yetilerin sınırlanması, sosyal ilişkilerin yoğunluğunun ve yaygınlığının azalmasına sebep olabilmektedir. Ayrıca emeklilikle beraber yaşanan gelir düzeyindeki azalma kişilerin ulaşım, eğlence ve sosyalleşme gibi aktivitelere dâhil olmalarını kısıtlamaktadır. Yaşlılar için risk oluşturan tüm bu problemler yaşam kalitesinin ve kişisel refahın azalmasına ve böylelikle yaşam doyumunun azalmasına sebep olmaktadır (Danış ve Günay, 2019:54). Yaşlıların genellikle sosyal sağlığını riske atan sorunlar; ekonomik yetersizlik, beslenme ve barınma sorunları, sosyal dışlanmaya uğrama, sosyal statü ve rol kaybı, şiddet görme, ihmal ve istismara uğrama, bakımsızlık olarak sıralanabilir (Erkoç ve Danış, 2021:54).

2.3. Yaşlılığa İlişkin Kuramlar

Yaşlanma ve yaşlılık esasında biyolojik bir süreci içermekle birlikte yaşlılığı yalnızca biyolojik boyutu ile değerlendirmek yetersiz kalmaktadır. Biyolojik faktörler ile beraber sosyolojik ve psikolojik şartlardaki farklılıklar da yaşlanmayı etkileyen önemli faktörlerdendir. Yaşlanma çoğunlukla kişisel ve biyolojik bir duruma işaret ederken, yaşlılık toplum içerisinde yaşlı nüfus oranının artması ve bu durumun sonuçlarıyla ilgili toplumsal bir olguyu olarak açıklanmaktadır (Tuna ve Tenlik, 2017:5). Bu nedenle yaşlılık döneminin özelliklerini ve etkilerini açıklamak için farklı kuramlar ortaya koyulmuştur. Bunların başında geri çekilme (kopma) kuramı, etkinlik (aktivite) kuramı, süreklilik kuramı, modernleşme kuramı ve sosyal alışveriş kuramı gelmektedir.

2.3.1. Geri Çekilme Kuramı

Literatürde ilişki kesme kuramı ya da kopma kuramı gibi farklı şekillerde isimlendirilmiştir. 1961 yılında Elaine Cumming ve William Henry tarafından yaşlılığın psikolojik ve sosyal boyutları dikkate alınarak yaşlılığı açıklamak için ortaya koyulmuştur (Efe ve Akdemir, 2015:195). Geri çekilme kuramı yaşlılık ile ilgili geliştirilen ilk kuram olarak literatüre geçmiştir. Bu kuram yaşlanmanın bireyin toplumdaki yerini geri çekilmesine sebep olan doğal ve önüne geçilmez bir hareket olduğu varsayımına dayanır. Yaşlı birey toplumsal bağlarından büyük çoğunlukla normatif şekilde uzaklaşmakta ve bu yeni duruma uyumlanarak mutlu olmaya çalışır. Bu süreçte yaşlılar rollerini de kaybetmeye başlar. Bununla beraber yaşlıların toplumsal etkileşimlerden uzaklaştıkları, evlerinde kendi iç dünyalarına çekildikleri gözlemlenir. Kaybedilen roller çoğunlukla aile üyeliği, meslek-iş ve toplumsal aidiyet olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu geri çekilme süreci yaşlı bireylerin sosyal ilişkilerinin giderek azalmasıyla sosyal destekten yoksun olma ve ruhsal çöküntüye uğrama gibi farklı tehlikeleri beraberinde getirmektedir. Öte yandan bu kurama göre yaşlı bireylerin geri çekilmesinin yaşlılar açısından bazı yararları da bulunmaktadır. Bu dönemle birlikte bireyler daha sakin ve huzurlu bir yaşam sürecine dâhil olurlar (Çamur ve Canım, 2021:30). Geri çekilme kuramı, yapısal işlevselcilik düşüncesinin bir ürünü olduğundan yaşlı bireyin rollerinden el çekmesinin birey ve toplum açısından belirli işlevleri olduğunu iddia eder. Toplumsal olarak işlevsel olmasının sebebi yaşlıların toplumsal hayatta belirli alanlardan çekilmesiyle toplumsal alanda yeni diğer

aktörlere yer açılmaktadır. Aynı zamanda bireysel olarak da işlevsel olduğu söylenebilir. Çünkü yaşlı bireyin yaşamdan çekileceği en son adım olan ölüme yaklaşırken hazırlık yapabilmesi ve kalan zamanını kendi istediği şekilde tasarruf edebilmesi için ona fırsat oluşturur (Caron, 2005:33).

2.3.2. Etkinlik (Aktivite) Kuramı

Etkinlik (aktivite) kuramı yaşamdan geri çekilme teorisine karşı olarak geliştirilmiştir. Başarılı yaşlanmanın (succesful aging) aslında aktif bir yaşlanma olduğu tezinden hareket eder. Kurama göre yaşlı insanların da yaşam dönemine ilişkin belirli psikolojik ve toplumsal gereksinimleri bulunmaktadır. Kişiler yaşlandıkça toplumsal hayatta onlara dayatılan izolasyona direnerek etkin kalmaya çalışırlar (Kalaycıoğlu vd, 2003:10). Etkinlik kuramı çoğu yaşlıların hayatının gençlik ve yetişkinlik dönemlerinde oluşan rolleri ve yaşam aktivitelerini sürdürmek istediğini kabul eder. Bunun sebebini de yaşlıların önceki yaşam evrelerinde ihtiyaç ve değerlere sahip olmayı sürdürmesiyle açıklar (Görgün Baran, 2004:47). Yaşamdan geri çekilmek doğal bir davranış olmamakla birlikte sağlıklı ve başarılı bir yaşlanma adına ihtiyaç duyulan şey, aksine yaşlıların bütünüyle yaşama katılmalarıdır. Eğer etkin bir katılım gösteremiyorlarsa bunun arka planında sağlık durumlarının bozulması, aile üyelerinin vefatı ya da yaşlıların hayata katılım yollarının kapanması gibi yaşlıların iradeleri dışındaki farklı faktörler vardır. Dolayısıyla burada yapılacak olan her durumda bu yolları açmak ya da aktifleştirmek ve ya yeni kanallar oluşturarak yaşlıların yüksek düzeyde katılımını sağlamaktır (Kalaycıoğlu vd, 2003:10).

2.3.3. Süreklilik Kuramı

Süreklilik kuramı; etkinlik kuramının şekilsel olarak daha geliştirilmiş bir modelidir. Bu kuram, yaşlılığı normal bir süreç olarak değerlendirirken aynı zamanda yaşlılığın patolojik biçimleri olduğunu da ifade eder. Kuram da içsel ve dışsal yaşlanma süreçleri arasında bir ikilik olduğu öne sürülür. İçsel süreklilik sabır, duygu, tecrübe, tercihler, eğilimler ve yeteneklerden oluşan ve hafızada kalan psikolojik bir içsel yapı olarak tanımlanır. Dışsal süreklilik ise, yaşlı bireyin geçmişinde olan faaliyetlerindeki beceri, etkinlik, çevre ve farklı rollere yönelik başarıma gücü ile ilişkisini anlamak olarak açıklanmıştır. Süreklilik, yaşlılığa bir uyum stratejisi olarak görülmektedir. Kişiliğin sürekliliği bireylerin eşsiz özelliklerine yeni özelliklerin katılmasını sağlayan bir süreç

olarak değerlendirilir. Bu yüzden yapılan aktivitelerin devamlılığı insanlara yaşlanmanın etkilerinin azalmasına olanak verir ve ilişkilerin devamlılığı da benzer olarak bireylerin sosyal destek sistemlerinin korunmasına katkı sağlar (Quadagno, 1999'dan akt. Kalaycıoğlu vd., 2003:11). Yaşlı birey önceki rollerini bırakırken yeni roller üretir. Birey çevre etkileşiminde sosyal ve fiziksel çevreye karşı uyumunu devam ettirir. Bu kuram yaşlanmayı dinamik ve devam eden bir süreç şeklinde açıklamaktadır (Özmete, 2019:15).

2.3.4. Modernleşme Kuramı

Sanayileşme ve modernleşme ile birlikte yaşanan toplumsal değişimler yaşlanma ve yaşlılık olgusunu değerlendirme de yaşlılık ile ilgili yeni bir kuram olan modern yaşlılık kuramını geliştirilmiştir (Quadagno, 2014: 57). Yaşanan sosyo-ekonomik değişimler ile beraber modern toplumlar da yaşlılara verilen değer ve önemin giderek azaldığı ifade edilmektedir. Modernleşme kuramı, yaşlıların toplumdaki rol ve statüsünde ters orantılı şekilde teknolojik gelişmelerle ilişkili olduğu fikrini benimser (Kalınkara, 2021: 35). Endüstrileşmiş, modern topluluklarda şehirleşme, emeklilikle beraber yaşanan gelir ve statü yitimi, teknolojik ilerlemelere ayak uyduramama gibi nedenlerin yaşlıların toplumdaki saygınlıklarının azalmasına neden olduğu ileri sürülmektedir (Yazıcı, 2014:25). Modern dönemde devletler, emeklilik uygulamalarını geliştirerek yaşlılarda statü kaybını kurumsallaştırma yoluna gitmişlerdir. Bugün yaşlılar az gelişmiş toplumlarda daha fazla statüye sahip olurken, modern toplumlarda ise yüksek statülü işlerde gençler daha fazla görev almaktadır. Modernleşmenin sonucu olarak kentleşme ile birlikte aile yapısında yaşanan değişim ve küçülmeler eskiye göre ilişkisel bağları zayıflatmıştır. Bu dönüşüm de yaşlıların aile içindeki yeri ve önemini de etkilemiştir. Nihayetinde geniş ailenin yerini modern ailenin alması ve sanayileşmeyle birlikte kadınların emek piyasasına katılması, yaşlıların ailedeki pozisyonunu olumsuz etkilemiştir (Kurtkapan, 2018: 254). Modernleşme kuramı yaşlılığı biyolojik ve psikolojik olarak inceleyen diğer kuramların aksine sosyolojik açıdan değerlendirir. Yaşanılan toplumsal değişimlerin yaşlı hayatına ve yaşlılığa ilişkin bakış açısına yansımaları ile ilgilenmektedir.

2.3.5. Sosyal Alışveriş Kuramı

Yaşlılığı sosyolojik açıdan değerlendiren kuramlardan bir diğeri ise "alış veriş kuramı"dır. Bu kuramda karşılıklılık prensibi esas alınarak kaynak dağılımının oluşturduğu güce odaklanılmaktadır. Bu kuram kişiler arasındaki etkileşimler, insanların diğeri kişilerle olan sosyal ilişki alışverişlerinde denge oluşturmak için sarf ettikleri çabalar üzerinde durmaktadır. Bundan dolayı çoğunlukla başarılı bir şekilde bir dizi yaşlılık deneyimine (bakım, destek ağları, aile ilişkilerinin değışmesi) uygulanmaktadır. Bu kuram bakıldığında yaşlının aile bireyleriyle birlikte yaşaması üzerinden anlam bulmaktadır (Kalınkara, 2021: 41). Alışveriş (Exchange) teorisine göre ilişkiler, kişilerin karşılıklı değış tokuşları üzerine kurulmuştur. Kişiler bu alışveriş neticesinde giderlerini olabildiğince aza indirip, getirilerini en üst düzeye çıkarmak isterler (Yazıcı, 2014:25).

Bu kuram sosyal çevrede ceza getiren davranışlardan kaçarken ödül getiren davranışlara yönelme esasına dayanmaktadır. Bu ödüller kişiye içsel ve dışsal doyum vermektedir. Yaşlılık döneminin önemli bir konusu olan bakım ve hizmete ilişkin kuşaklararası dayanışma teorisi için de temel oluşturmaktadır (Özmete, 2019:16). Bu noktada aile üyelerinin birbirlerine sağladıkları olanaklar karşılıklılık ilkesi çerçevesinde alışveriş konusu olur. Dolayısıyla hoşgörü ve anlayış, bireyin motivasyonu için önemli faktörler olarak ortaya çıkar. Ödülün olmadığı bir ortamda kişiler daha rasyonel davranarak kendileri açısından maliyeti en az olan davranışları göstermek isterler (Kalınkara, 2021: 42).

2.4. Gerontolojik Sosyal Hizmet

Sosyal hizmet disiplini ve mesleğı, yaşlı bireyler ve çevreleri arasındaki etkileşimleri merkeze alarak yaşlıların biyopsikososyal sorun ve ihtiyaçlarına çözüm bulma amacı taşımaktadır. Yaşlı nüfusun yerel ve küresel ölçekteki hızlı artışı yaşlılık çalışmalarına olan ilgi ve önemi artırmaktadır. Yaşlılık döneminde karşılaşılan sorunların bedensel, ruhsal ve sosyal boyutları içeren karmaşık bir yapısı olduğundan dolayı disiplinler arası çalışmayı gerekli kılmaktadır (Birinci, 2020:3745). Çünkü yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin, çok boyutlu ve bütüncül olarak ele alınması, yaşlılık döneminde sorunlar meydana gelmeden önce koruyucu ve önleyici hizmetlerin gerçekleştirilmesi bakımından büyük önem arz etmektedir. Yaşlılıkta dönemine ilişkin her türlü problem

ve yaşam kalitesinin artırılması ile geliştirilmesi sadece bir meslek alanının müdahale ve uygulama süreciyle gerçekleştirilemeyecek kadar zor ve geniş kapsamlıdır. Bu sebeple, sadece sosyal hizmet uzmanları değil; gerontologlar, psikologlar, sosyologlar, doktorlar, hemşireler, fizyoterapistler, diyetisyenler, iş uğraşı terapistleri ve profesyonel bakım elemanları olmak üzere diğer meslek elemanları birlikte ekip çalışması anlayışıyla, yaşlıların yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik katkılar sunmalıdır (Danış, 2009:76). Bu noktada sosyal hizmet disiplinin yaşlılık biliminden faydalandığı bir yaklaşım olarak değerlendirilen gerontolojik sosyal hizmet çerçevesinde yapılacak olan çalışmaların önemi büyüktür.

Gerontolojik sosyal hizmet, yaşlı bireylerin yaşlanmayla birlikte meydana gelen biyopsikososyal sorunların çözülmesi adına bilimsel ilke, yöntem ve teknikler kullanılarak yürütülen mesleki çalışmaları içermektedir (Birinci, 2020:3737). Gerontolojik sosyal hizmet, yaşlıların ve ailelerinin hayat kalitesinin korunması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesi sürecine olumlu etkide bulunmaktadır. İnsanların ileri yaşlarda fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik hallerini örseleyen fiziksel, psiko-sosyal, ailesel, kültürel, örgütsel, çevresel ve toplumsal faktörlerin bertaraf edilmesi gibi konular gerontolojik sosyal hizmetin kapsamındadır. Yaşlı bireylerin baş etme ve sorun çözme becerilerinin artırılarak toplumsal hayat aktif bir şekilde katılmaları, sorun ve gereksinimlerinin saptanarak makro ölçekte sosyal politikaların geliştirilmesi de yine gerontolojik sosyal hizmetin önemli fonksiyonlarından (Danış, 2009:76). Gerontolojik sosyal hizmetin temel amacı, yaşlılıkla beraber meydana gelen fiziksel, ruhsal ve sosyal problemlere yönelik çözüm önerileri sunarak yaşlıların ve ailelerinin yaşam kalitelerini arttırabilmektir. Gerontolojik sosyal hizmet uzmanları, yaşlı bireylerin biyopsikososyal gereksinimlerini karşılamak üzere mikro ölçekte müdahalede bulunurken makro ölçekte politikalar geliştirirler. Yaşlı bireylerin sağlıklı ve başarılı yaşlanması için çaba gösterirler (Birinci, 2020: 3736-3737).

2.5. Yaşlı Nüfus ve Sosyal Politikalar

2.5.1. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlı Nüfusun Durumu

Tıbbi gelişmeler ve daha iyi yaşam koşulları ile birlikte dünyanın pek çok ülkesinde insanlar günümüzde daha uzun bir yaşam sürdürmektedirler. Bu sayede ulusal ve küresel düzeyde yaşlı nüfus sayısında hızlı bir yükseliş yaşanmaktadır. Türkiye

İstatistik Kurumu verilerine göre dünyadaki toplam nüfus 7.693.348.454 iken toplam yaşlı sayısı ise 729.887.660'tır. Toplam yaşlı sayısının dünya nüfusuna oranı 9,49'dur. ABD, Almanya, Brezilya, Çin Endonezya ve Fransa yüksek yaşlı nüfus sayısına sahip ülkeler arasındaki ilk sıralarda yer almaktadır. Yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı en fazla olan ülkelerden bazıları ise Japonya, Danimarka, İtalya, Finlandiya, ABD, Almanya, Estonya, Fransa, İngiltere, Hırvatistan, Macaristan Portekiz, Slovenya ve Yunanistan'dır. Türkiye'ye de ise 65 ve üzeri yaştaki nüfusun, 2016 yılında 6 milyon 651 bin 503 iken son beş yılda %24,0 artarak 2021 yılında 8 milyon 245 bin 124'e yükseldiği görülmektedir. Toplam nüfus içindeki yaşlı nüfusun oranı 2021 yılında %9,7'ye yükselmiştir (TÜİK, 2022). Yaşlıların yaşadıkları fiziksel ve sosyal çevrelere ilişkin en genel veri ise "kurumda" ya da "evde" yaşamaya yönelik olarak değerlendirilebilir. EYHGM'nin Ocak 2022 verilerine göre Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı huzurevi sayısı 165 ve kapasitesi 17.091'dir. Bu huzurevlerinde yaşayan kişi sayısı ise 12.803'dir. Diğer kamu kuruluşlarına ait huzurevi sayısı 21, kapasitesi 2.957 ve yaşayan kişi sayısı 1.731'dir. Özel Huzurevi sayısı ise 268, kapasitesi 17.570 ve bakılan yaşlı sayısı 11.558'dir (Engeli ve Yaşlı İstatistik Bülteni, 2022:98). Yaşlı nüfusun (8.245.124) kurum bakımında kalan nüfusa (24.361) oranı ise % 0.3'tür. Buradan hareketle söylenebilir ki yaşlıların neredeyse tamamı ikamet adresinde yaşlanmaktadır. Bu nedenle evde yaşayan yaşlıların yaşadıkları ev/konut/mahalle/kentin fiziki ve sosyal koşullarının iyilik durumu giderek önem kazanmaktadır.

2.5.2. Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar

Dünya ve ülkemizde yaşlıların sayısındaki büyük artış bu gruba ilişkin sosyal politikalara daha fazla önem göstermeyi gerektirmektedir. Yaşlılık dönemi, bütün insanlar için yaşam sürecinin kaçınılmaz bir evresidir. Bu evre ile beraber kişi dönemin kendine has özellikleri ile karşılaşmaktadır. Bunların başında fiziki yetersizlik ve güçten düşme gelmektedir. Bu süreçte yaşlıların özellikle yemek yeme, temel gereksinimlerini karşılama, alışveriş yapma, insanlarla ilişki kurma, dışarı çıkma ve hareket etme konularında desteklenmesi öne çıkmaktadır. Yaşlılar özelinde sosyal politikalar, verilen desteğin "sosyal" yönünü temsil etmektedir. Bu çerçevede bakım destek ve hizmetleri, sosyal hizmetler, sosyal yardımlar ve sosyal güvenlik sistemleri aracılığıyla yaşlılara ilişkin sosyal politika programları hazırlanmakta ve faaliyete geçirilmektedir (Tuncel ve Uzun, 2019: 322). Türkiye'de yaşlılara yönelik politika ve

hizmetler Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından düzenlenmekte ve takip edilmektedir. Bu bakanlığa bağlı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünce yaşlılara yönelik ekonomik, fiziksel, ruhsal ve sosyal olmak üzere çok çeşitli alanlarda destek programı ve hizmetleri sunulmaktadır. Huzurevi ile huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi, yaşlı hizmet merkezleri, gündüz bakım merkezi, evde bakım hizmetleri ve yaşlılık aylığı ülkemizde yaşlılara yönelik sağlanan destek ve imkanların başında gelmektedir.

Huzurevi ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi; 60 yaş ve üzerindeki yaşlı bireyleri huzurlu bir ortamda koruma sağlamak, bakım hizmeti vermek ve sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını gidermek için kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşudur. Huzurevlerine; 60 yaş ve üzerinde olan, kendi ihtiyaçlarını karşılayamayacak düzeyde hastalığı bulunmayan, yeme-içme, banyo-tuvalet gibi günlük temel yaşam aktivitelerini kendi başına gerçekleştirebilecek durumda olan, ruh sağlığı yerinde olan, herhangi bir bulaşıcı hastalığı olmayan, madde ya da alkol bağımlısı olmayan, sosyal veya ekonomik zorluk yaşadığı sosyal inceleme raporu ile kayıt altına alınmış olan kişiler kabul edilmektedir. Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerine ise 60 yaş ve üzeri, bedensel ve zihinsel yeti kayıpları sebebiyle belirli bir süre ya da devamlı olarak ilgi, destek, korunma ve rehabilitasyona ihtiyaç duyan, ruh sağlığı yerinde olan, bulaşıcı bir hastalığı bulunmayan, madde ya da alkol bağımlısı olmayan, sosyal veya ekonomik zorluk yaşadığı sosyal inceleme raporu ile kayıt altına alınmış kişiler başvurabilmektedir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2024).

Yaşlı Hizmet Merkezleri; bu merkezler, evinde yaşayan yaşlılara boş vakitlerini çeşitli etkinliklerle değerlendirme, sosyal ilişkilerini güçlendirme ve günlük yaşam etkinliklerini geliştirmeleri noktasında destek sunarak yaşam kalitelerinin artırılmasına, ait oldukları sosyal ortamlarından uzaklaşmadan sağlıklı bir şekilde hayatlarını devam ettirmelerine yardımcı olmaktadır (Işıkhan, 2021:72).

Yaşlı Gündüz Bakım Merkezi; Son 10 yılda Türkiye'deki toplam nüfus içindeki yaşlı nüfusun oranı 2019 yılı ile birlikte %9,1 olarak en yüksek seviyeye ulaşmıştır. Bu demografik olgu değerlendirildiğinde yaşlı bireylerin sosyal ortamlarından ayrılmadan aktif bir şekilde yaşlanmalarını sağlayacak ve yaşlı bakımına yönelik daha az maliyete sahip olan gündüz hizmet modellerinin uygulanması kaçınılmazdır. Özellikle yalnız yaşayan ya da komşu akraba gibi sosyal destek unsurları olsa da evde yaşamını tek başına sürdüremeyecek olan yaşlı bireyleri desteklemek için hizmete alınan yaşlı

gündüz bakım merkezleri ile yaşlıların yaşam alanlarının iyileştirilmesi, günlük yaşam etkinliklerine yardımcı olunması ve fiziksel, ruhsal ve sosyal destek hizmetlerinin sağlanması amaçlanmaktadır. Hayatını kendi evinde ailesi, akrabalarıyla veya tek başına sürdüren sağlıklı yaşlıların boş vakitlerini değerlendirmelerini amaçlayan yaşlı gündüz bakım merkezleri, özellikle kendi olanaklarıyla karşılamakta zorluk çektikleri durumlar ile günlük yaşam etkinliklerinde yaşlılara destek hizmetleri vermek, hareket alanlarını artırmak ve yaşlıların yaşam kalitesinin yükselmesini sağlamaktadır. Ülke genelinde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı 3'ü müstakil, 27'si kuruluşlara bağlı toplamda 30 Yaşlı Gündüz Bakım Merkezi, belediyelere bağlı 127 ve sivil toplum örgütlerine bağlı 3 olmak üzere toplamda 161 yaşlı gündüz bakım merkezi aktif çalışmaktadır (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2024).

Evde Sağlık ve Bakım Hizmetleri; Evde sağlık hizmeti Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik çerçevesinde verilmektedir. Yönetmeliğin esas amacı;

İhtiyacı olan bireylerin muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarının evinde ve aile ortamında yapılması, bu kişilere ve aile bireylerine sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin bir bütün olarak birlikte verilmesi amacıyla bu hizmetlerin, sosyal devlet anlayışına uygun olarak, yurt genelinde eşit, ulaşılabilir, kaliteli, etkin ve verimli bir şekilde uygulanmasını sağlamaktır (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2024).

Bununla beraber ailede yaşlıya bakım veren kişilere ödenen “evde bakım ücreti” desteği ile ekonomik olarak yaşlının gereksinimlerinin giderilmesi amaçlanmıştır. Ülkemizde yaşlı ve ailesine ilişkin en önemli ve en etkin hizmet uygulamasından birisidir (Işıkhan, 2021:72). Evde bakım hizmetlerinin verilmesi 5378 sayılı Engelliler Kanunu mümkün olmuştur. Bu doğrultuda bakıma ihtiyacı olan yaşlı ve engelli bireyler için etkin bakım hizmetlerinin sağlanmasına ilişkin düzenlemeler getirilmekte ve öncelik kurum bakımından ziyade bireyin sosyal ve fiziksel çevresinden ayrılmadan bakımının yapıldığı evde bakım modeli önemslenmektedir. Kanunun bu konudaki hükmünce, engelli bireyin yaşadığı evde kişi başına düşen gelir düzeyinin aylık net asgarî ücret miktarının 2/3'ünden az olması ve alınan sağlık kurulu raporunda %50 üzerinde ağır engelli olması şartları bulunmaktadır (Tuncel ve Uzun, 2019: 326).

Yaşlı Destek Programı (YADES); Türkiye’de yaşayan, bakım ve destek hizmetine muhtaç 65 yaş üzeri bireylere yaşadıkları ortamda ihtiyaçlarına yönelik hizmetlerin sağlanması gayesiyle yerel yönetimlerin evde bakım ve gündüzlü bakım hizmetlerini desteklemek ve geliştirmek için uygulanan programdır. YADES, yaşlılara ilişkin gündüz bakım hizmetlerinin bütüncül ve standart düzeyde verilmesini amaç edinmiş bir program olarak Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nca büyükşehir belediyelerinin konuyla ilgili projelerini desteklemeyi hedeflemektedir. Bu çerçevede büyükşehir belediyelerince yürütülen program ile birlikte yaşlı bireylere evde bakım hizmetleri ve gündüz bakım hizmetleri desteği verilmektedir (Yaşlılar İçin Bilgilendirme Rehberi, 2020:26).

Yaşlılık Aylığı; 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun kapsamında belirlenen kriterleri taşıyan 65 yaş üstü bireylere aylık ödeme yapılmaktadır. Bu kriterler; kişinin 65 yaşını doldurmuş olması, kişiye nafaka bağlanmamış veya nafaka bağlamanın mümkün olmaması, kişinin 2828 sayılı Kanun kapsamında harçlık almaması ve sosyal güvenlik kurumlarından gelir veya aylık almaması, uzun vadeli sigorta kollarından faydalanacak şekilde çalışmaması, kendisi ve eşi dikkate alınarak kişi başına düşen ortalama aylık gelirinin, asgari ücretin aylık net tutarının 1/3’ünden az olması şeklindedir (A.g.e., 2020:6)

Belediyeler tarafından sunulan yaşlı hizmetleri; yaşlıların kentin gündelik yaşamından uzaklaşmadan yaşayabilmesi için yerel yönetimlerin hizmet alanlarının başında fiziksel erişilebilirliğin desteklenmesi, barınma ve dolaylı gelir desteği, evde bakım hizmetleri, sağlık hizmetleri, gündelik yaşama katılım etkinlikleri ile huzurevleri açmak ve işletmek gibi faaliyetler gelmektedir. Belediyeler, bakıma ihtiyacı olan yaşlıları tespit ederek evde bakım hizmetleri sunar. Sosyal Hizmet birimlerinde; başvuru yapan yaşlıların sosyal incelemesi, verilecek hizmetlerin belirlenmesi planlanması, yaşlılara yönelik boş zaman aktiviteleri, geziler ve kamp programları ile çeşitli sosyal etkinliklerin düzenlenmesi konusunda organizasyonlar yapar (Genç, 2009:65). Bu çerçevede belediyeler, yardıma ihtiyacı olan yaşlı bireylerin barınmasını amaçlayıp huzurevi yaparken, sağlık alanında ücretsiz muayene ile ilaç yardımı yapmaktadır. Ayrıca gıda, yakacak, kişisel bakım ve temizlik, ev temizliği gibi hizmetlere destek olmak, belediye otobüslerinden ücretsiz veya indirimli faydalanmalarını sağlama konusunda hizmet vermektedir (Tuncel ve Uzun, 2019:325).

2.6. Yaşlı Yaşamında Fiziksel ve Sosyal Çevrenin Önemi

Yaşlılık ve çevre kavramları başta gerontoloji, sosyal hizmet, sosyoloji ve mimarlık gibi pek çok disiplinin önemli konuları arasındadır. Burada öncelikli olarak çevre kavramının üzerinde durulmalıdır. Bir bütün olarak çevre, fiziksel ve sosyal olmak üzere iki bileşen üzerinden açıklanmaktadır. Çevrenin sosyal yönü içerisinde aile, arkadaş, eğitim, üyesi olunan toplumun değerleri gibi farklı ögeler mevcuttur. Çevrenin fiziksel özelliklerini ise, nesnel olarak somut eşyalar oluşturmaktadır. Fiziki çevre nesnel bir alanı ifade ederken sosyal çevre sosyal ilişkilerin geliştirildiği soyut bir toplumsal alanı ifade eder (Kocahan vd., 2010:108-109). Wahl ve Oswald, (2016) gerontolojide çevre kavramının birden fazla anlamda kullanıldığını ifade etmektedir. Örneğin, çevre sosyal bir şekilde çevresel bağlam unsuru olarak aileyi konu edinirken aynı zamanda fiziksel-mekânsal bir şekilde yaşanan evi ve konutu ifade eder (624). Benzer bir şekilde Tanner, Tilse ve Jonge, (2008) yaşlı birey-çevre etkileşimi üzerine yaptıkları çalışmada yaşlıların yaşadıkları mekânı fiziksel ve sosyal olarak iki biçimde incelemiştir. Bir bütün olarak çevre, yaşlıların içinde yaşadığı ya da yaşayabileceği fiziksel ve sosyal alanların tümü olarak ifade edilmektedir (MYK, 2016:3-5). Fiziksel alan nesnel yapıları, mekânsal özellikleri ve onları çevreleyen sistemleri (mutfak, lavabo, balkon, asansör vb.) içermektedir. Bundan dolayı insanların yaşadığı fiziksel ortamın mutlaka dikkate alınması gerekmektedir (Çapçioğlu ve Arpacı, 2019:1953). Yaşlılar açısından başlıca önemli çevreleri konut ve konut çevresi oluşturmaktadır. Yaşlıların mekânsal çevresi denildiğinde, çevrenin teknik donanımı, konutun yakın çevresindeki koşullar ve bunlarla ilişkili olan sosyal ve kültürel çevrelerin dikkate alınması gerekmektedir (Tufan, Özgöbek ve Ayan, 2018:385).

Bu çalışmada ele alınan “çevre” yalnızca mekânla ilişkili değildir. Mekân ve yaşantı kavramları birlikte kullanılmaktadır. Yaşlı insanın belirli çevrelerdeki davranışları ve yaşantıları da önemli bir konu olarak değerlendirilmektedir (Tufan, 2015). Bu nedenle yaşlı bireylerin yaşadıkları çevrelerin yaşam kalitesi üzerindeki rolü ve önemine ilişkin yeni anlayışlarla birlikte birey, mahalle, topluluk ve toplum arasındaki bağlantıları dikkate alma ihtiyacının altı çizilmektedir. Bu yaklaşımlar çerçevesinde çevrenin anlamı, toplum içinde bağımsız ve onurlu bir yaşam alanı oluşturmak ve bunu sürdürmek için karşılıklı sorumluluk, ilgi, saygı, aidiyet, güven, kimlik, topluma katılım gibi kavramlarla sosyal içerikli olacak şekilde zenginleştirilmektedir (Wahl ve

Oswald, 2016: 624). Bu bağlamda denilebilir ki sosyal çevre, davranış ve ilişki odaklı bir ortamı ifade etmektedir (Güneş, 2012:105).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yaşlılığı; çevresel şartlara uyum sağlayabilme kabiliyetinin azalması olarak tanımlamaktadır (Çolak ve Özer, 2015:116). Birey ile çevresi arasındaki uyumu inceleyen sosyal hizmet uzmanı, çevrenin fiziksel ve sosyal yönlerini de dikkate alır. Sosyal hizmet disiplinin önemli yaklaşımlarından biri olan ekolojik yaklaşıma göre yaşlı bireyler ve onların sosyal ve fiziksel çevreleri arasındaki süregiden bir değiş tokuş tarafından durumu söz konusudur. Bronfenbrenner'ın (1999) geliştirdiği çevre sorunlarıyla yaşam boyu başa çıkma biyoekolojik modeline göre kişi-çevre (p-e) etkileşimlerinde farklı katmanlar dikkate alınmaktadır. Bu katmanlar, mikrosistem (yakın çevrede kişiler arası etkileşimler); mezosistem (bireyi doğrudan etkileyen iki veya daha fazla mikrosistem); makro sistem (bir toplumdaki belirli değerler, normlar ve mevzuatlar) olarak ifade edilmiştir (Wahl ve Oswald, 2010:113). Bu yaklaşım bireyi ailesinden başlayarak komşuları, arkadaşları, akrabaları, okulu, iş yeri, toplumun kültür ve değerlerine kadar birçok toplumsal öge tarafından çevrelendiğini açıklamaktadır. Ekolojik yaklaşım, çevresi içinde bireye ve bununla birlikte kişiler, aileler, gruplar veya topluluklar ile çevreleri arasındaki sürekli etkileşimlere odaklanır. Bu çerçevede ekolojik yaklaşımın temel odağı, bireylerin gelişmesi, büyümesi ve kapasiteleri üzerinedir. Çevrelerinin niteliğine göre bireylerin kapasitelerinin ifade edilmesi kimi zaman desteklenirken başka zaman desteklenmez. Ekolojik yaklaşımı temel alan sosyal hizmet uzmanları uygulamalarını, devamlı olumlu değişim ve gelişimin sürekliliğini sağlamak için bireyler, aileler, gruplar veya topluluklar arasındaki karşılıklı ilişkileri iyileştirme yönünde odaklanmaktadır (Teater, 2014). Bu yaklaşıma göre, insan organizması ile çevrenin nitelikleri karşılıklı uyum içerisinde olmak durumundadır. Problem olarak ifade edilen bir uyumsuzluğun ortadan kaldırılabilmesi için bireyin içinde yaşadığı çevre sistemlerinin açıklığa kavuşturulması gerekmektedir. Fiziksel çevre koşulları ve sosyal etkileşim faktörleri davranışları olumlu ya da olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Öte yandan çevreyle etkileşim kişinin gelişmesi ve yeteneklerini açığa çıkarabilmesi açısından ona çeşitli fırsatlar sunduğu gibi, bazen engelleyici de olabilmektedir. Tam bu noktada problemler, bireyle çevre arasındaki uyum dengesinin bozulması neticesinde meydana gelmektedir. Sorunlar, bireyin içinde yaşadığı çevreyi algılama ve yorumlama

durumları ile birlikte uyumsuzluğun ortaya çıktığı koşullar incelenerek belirlenmelidir (Duyan, 2010:167).

Bireylerin sorunlarını keşfetmeye çalışırken sosyal hizmet uzmanları ekolojik değerlendirme yönteminden faydalanmaktadır. Ekolojik değerlendirme, uygulamada kullanılan verilerin toplamını içeren bütüncül ve kapsayıcı bir yaklaşım olarak ifade edilebilir. Ekolojik model, sosyal hizmet uzmanlarının bireylerin sorun keşfi ve çözümünde birbiriyle ilişkisi olan farklı faktörler hakkında bütün bir inceleme yapmasını sağlayan sistematik bir yapıdır. İnsan sisteminin; fiziksel, duygusal, zihinsel, ruhsal ve sosyal boyutlarıyla ilgili yedi ekolojik düzey değerlendirme ölçütü olarak ele alınmaktadır. Bu ölçütler, insan gelişimini etkileyen faktörlerin toplamını içermektedir. Bunların hepsi birbiriyle ilişki içerisindedir. Ekolojik değerlendirmede sosyal hizmet uzmanlarının dikkat etmesi gereken yedi farklı düzeye yönelik bilgiler şu şekildedir (A.g.e.:166):

- Biogenetik faktörler: Bireyin kalıtsal ve diğer fiziksel özelliklerini içerir. Ailenin geçmişi çoğunlukla olası genetik faktörlerin ve eğilimlerin kalıtımını sağlamaktadır.
- Ailevi faktörler: Bireyin yakın ve geniş ailesinin özelliklerini içerir. Burada ifade edilen aile terimi, müracaatçının gayri resmi destek sisteminin pek çok önemli üyesini kapsar. Yakın aile, hem biyolojik aile üyelerini hem de diğer aile üyelerini kapsayabilir.
- Kültürel faktörler: Bireyin psiko-sosyal çevresinin özellikleriyle ilgilidir. Psiko-sosyal çevre, bireyin aile üyelerinin dışında etkileşimde olduğu diğer grupların özelliklerini kapsamaktadır. Bunlar, birincil grup ilişkilerini (sevgili, arkadaş vd.), ikincil grup ilişkilerini (iş arkadaşı vb.) ile diğer resmi ve gayri resmi destek ağlarını içerir.
- Çevresel koşullar: Bireyin yaşam kalitesini doğrudan ya da dolaylı etkileyen onun yaşam alanını ifade eden özellikleri içermektedir. Bu özellikler, ulusal ve küresel toplumda var olan mevcut doğal çevre ile insan tarafından inşa edilen çevrelerle ilgili olabilir.
- Kaynaklar ve fırsatlar: Bireyin elde edebildiği güvenlik, özgürlük, güç, hizmetler ve tüketim ürünlerini kapsar. Bu kaynak ve fırsatlar, çoğunlukla

yerel ve ulusal liderliğin hoşgörü, düzen, politika, etkili olma ve sorun çözme yöntemiyle ilgilidir.

- Özbakım kalıpları: Bireyin kişisel gelişimini destekleyen ve geliştiren çabalarını içermektedir. Bu kalıplar, bireyin içsel motivasyonu, psikik becerileri ve bilinç düzeyi gibi mental faktörlerle ilgilidir.
- Gelişim ve sağlığın güncel göstergeleri: Bireylerin, çift ilişkilerinin, ailelerin ve toplumun gelişim durumu ve refah düzeyinin ölçülebilir işaretlerini kapsamaktadır.

Bütüncül açıdan değerlendirildiğinde çevrenin fiziksel ve sosyal olmak üzere iki boyutunun olduğu bilinmektedir. Fiziksel çevre, doğayı kapsadığı gibi insanlar tarafından inşa edilmiş dünyayı da kapsamaktadır. Sosyal çevre ise toplum içindeki insanlar arasında gerçekleşen iletişimi ve ilişkileri içermektedir. Bu etkileşimler genellikle aile ve dostlarla, toplumsal ağlarla ve çevrenin işleyişinin devamını şekillendiren politik, hukuki ve ekonomik yapılar gibi toplumsal yapılar ile de gerçekleşebilir. İçinde bulunulan fiziksel ve sosyal çevreler, kişinin kimlik, yetkinlik ve bağımsızlığının gelişimine önemli ölçüde katkı sunmaktadır (Teater, 2014).

Sağlık ve esenlik sadece genlerimiz ve bireysel niteliklerimiz tarafından değil aynı zamanda içinde yaşam sürdürdüğümüz fiziksel ve sosyal çevrelerimizce de belirlenmektedir. Çevreler, bir kişinin yaşamı boyunca ve ileri yaşlarda fiziksel ve zihinsel kapasitesini belirlemede rol oynar. Bununla birlikte yaşamın farklı aşamalarında ve özellikle de yaşlılık döneminde yaşayabileceğimiz işlev kaybı, yeti yitimi ve diğer olumsuzluk biçimlerine rağmen hayata uyum sağlayabilmemiz noktasında belirleyici olmaktadır. Bu nedenle sağlıklı yaşlanmak için yaşanılan fiziki ve sosyal çevrenin önemi büyüktür (WHO, 2022). Destekleyici fiziksel ve sosyal ortamlar, kişi kapasitesinde meydana gelen kayıplara karşı yaşamın devam etmesinde olabildiğince kolaylaştırıcı rol oynar. Güvenli ve erişilebilir kamu binalarının ve ulaşımın mevcudiyeti, yürümesi kolay yerler destekleyici ortamlara birer örnektir. Yaşlanmaya karşı yönelik çalışmalar yapılırken fiziki ve sosyal çevrenin bireyin sağlığını güçlendirecek şekilde uyarlanması gerekir (WHO, 2021).

Ayrıca aynı yerde uzun süreli yaşama ve yaşlanma, genellikle kişinin yaşadığı yere karşı zengin bilişsel ve duygusal bağlar geliştirmesine sebep olmaktadır. Bu bağlar,

bireyin “benim yerim” olarak gördüğü yere karşı yer kimliği oluşturup o yere bağlanmasıyla ilgilidir (Wahl ve Oswald, 2010: 112).

2.7. Yerinde Yaşlanma

Dünya nüfusunun yaşlanmasında hızlı bir artış mevcuttur. Günümüzde birçok ülke yaşlanan nüfusun getirdiği önemli zorluklarla karşı karşıya kalmıştır. Başta ABD, Büyük Britanya, Çin ve Hindistan olmak üzere hâlihazırda aşırı yaşlanan bir toplum olarak bilinen Japonya, Avustralya, Hong Kong ve Avrupa'daki bazı bölgeler nüfus yaşlanmasıyla ilişkili çeşitli zorluklarla mücadele etmektedir (Oladinrin, 2021:1). Türkiye’de benzer şekilde nüfusu yaşlanan ülkelerden biridir. Nüfusun yaşlanmasındaki bu hızlı artış, nüfus yaşlanmasıyla ilişkili meydana gelebilecek sorunları en aza indirmek için mevcut sosyal politikaların yeniden planlanmasını zorunlu kılmaktadır.

Yaşlılığın önemli boyutlarından ve sorunlarından biri olan sağlık hizmetlerine ihtiyaç, bakıma muhtaç insan sayısının giderek artmasıyla sağlık harcamalarını da ciddi ölçüde etkilemektedir. Bu sebeple yaşlı bireye nitelikli ve yeterli bakım hizmeti sunabilmek ve maliyeti azaltmayı hedefleyerek devamlı uygulanabilecek güncel ihtiyaçlara yönelik düzenlemeler gerekmektedir. Bu doğrultuda yaşlı bakımında görece güncel bir olgu olarak ele alabileceğimiz yerinde yaşlanma, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artıran yaşlı dostu uygulamalar çerçevesinde değerlendirilmektedir (Kütmeç-Yılmaz, 2020:38).Yerinde yaşlanma, öncelikle insanların yaşlandıkça kendi evlerinde ve sosyal ortamında kalmalarını desteklemeye odaklanan nüfus yaşlanmasına karşı önemli bir politika stratejisi olarak görülmektedir.

Yerinde yaşlanma kavramı, yaşlı bireylerin uzun vadede yaşadıkları ev ile duygusal bir bağ kurarak tanıdık bir topluluk içinde yaşayabilecekleri anlamına gelmektedir. "Yer" terimi, insanların yaşamlarını sürdürdükleri ev veya herhangi bir fiziksel alanı ifade eder (Oladinrin, 2021:2). Geniş bir bakış açısıyla değerlendirildiğinde yer kavramı; fiziki bir yapı olarak ev, apartman veya mahalle şeklinde somut bir varlığı, toplumsal anlamıyla diğer kişilerle geliştirilen ilişkileri ve ilişki ağlarını, psikolojik yönüyle aidiyet ve bağlılık hissini, kültürel boyutu ile ise yaşlıların değer, inanç ve semboller sistemini kapsayan büyük bir içeriği temsil etmektedir (Kalınkara & Kapkıran, 2017:55).

Yerinde yaşlanma kavramının kelime kökeninde bulunan ‘yaşlanma’ sözcüğü, bireyin fiziksel, zihinsel ve sosyal kapasitelerinde azalmayı ifade eder. “Yerinde” kelimesindeki “yer” ise bireyin yaşadığı mekâna diğer bir kelimeyle evine işaret ederken aynı zamanda tanıdık, alışıldık fiziksel ortamda yaşam sürmenin birey ve toplum açısından yararlı olacağı sonucunu ortaya koymaktadır (Çapçioğlu ve Alpay, 2019: 1951-52). Rogers ve diğerleri (2020:9), yerinde yaşlanmanın “kişinin ikamet ettiği yerde bağımsızlığını sürdürme ve aynı zamanda kişinin topluma katılma yolculuğu” olarak tanımlanması gerektiğini öne sürmektedir.

Yaşlı bireyin en fazla vaktini geçirdiği yer ev ve ikamet ettiği alandır diyebiliriz. Zamanın büyük bir bölümünü burada geçirmeleri ve yaşanmışlıklara ilişkin anıları sebebiyle gençlere oranla daha fazla bağlı oldukları yerlerdir (Kalınkara ve Arpacı, 2013:59). Putnam ve Newton, ev ya da yuvanın anlamına ilişkin yapılan çalışmaların “mahremiyet, güvenlik, aile, yakın ve sıcak ilişki, rahatlık (konfor) ve kontrol” kavramları üzerinde yoğunlaştığını belirtmiştir (Yörükkan, 2012:160). Bunun sebeplerinden biri uzun süre aynı evde ve mahallede yaşayan yaşlı bireyler için komşularını tanımaları, ilişki kurdukları belirli bir çevre olması güven duygusu oluşturmaktadır (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010:19). Ev, bireyin yetişkinlik döneminin çoğunu geçirdiği, belki bir aile kurduğu ve derin kökler kurduğu yerdir. Pek çok yaşlı yetişkin “yerinde yaşlanmayı”, kişinin sosyal bağlantılar ve hizmetlere erişim sunan bir toplulukta özerkliğini ve bağımsızlığını sürdürmesi gibi olumlu niteliklerle ilişkilendirir. Bir bireyin kendi evinde yaşlanması demek her gününe bir anlam kazandırması demektir. Bu, evdeki evcil bir hayvanın sabah selamı veya komşularla temas olabildiği gibi değerli anıları temsil eden fiziksel nesnelere yaşama ve aşinalık hissetme şeklinde ortaya çıkabilmektedir (Ratnayake vd, 2022:29).

Yerinde yaşlanma başka bir çalışmada "kişinin kendi evinde ve toplumunda güvenli, bağımsız ve rahat bir şekilde yaşama yeteneği" olarak tanımlanmıştır (Rosenwohl-Mack, 2020:2). Yaşlı bireyler açısından yerinde yaşlanma; “bağımsızlık, güven, otonomi, komşu, aile ve arkadaşları içeren sosyal destek bağının sürdürülmesi” anlamını taşımaktadır (Kütmeç-Yılmaz, 2020:38). Günümüzde yaşlılara yönelik politikalarda gündemde olan yerinde yaşlanma; kurum bakımı yerine, yaşlının olabildiğince uzun süre kendi evinde ve sosyal ortamında bağımsız ve aktif bir yaşam sürdürmesini içermektedir (Kalınkara ve Kapkıran, 2017:56).

Yaşlı bireylerin ikamet ettiği ortamda yaşamını sürdürebilmesini sağlayan yerinde yaşlanma esas olarak üç hedefe hizmet eder. Birinci hedef bağımsız yaşama kabiliyeti sağlanarak kişilerin yaşam memnuniyetlerinin artırılması, ikinci hedef yaşlı bakım maliyetlerinin azaltılması, üçüncü hedef ise kaynaklar, işverenler ve hizmet sağlayıcılar arasında işbirliği sağlayarak bütüncül çalışmalar yapılmasına olanak vermektir (Korkut ve Dikmen, 2020:95).

Yaşlılar kendi yaşamlarında oto-kontrolü sağlayabildikleri sürece evlerinde yaşamayı istemektedirler. Yaşlı birey için evden ayrılıp bir kurumda yaşamak; bağımsızlığın azalması, ortam kontrolünün kaybedilmesi, sosyal ilişkilerde azalma ve hatıraları olan şahsi nesnelere uzaklaşma ve alışlagelmiş yaşam düzeninde değişim olması anlamını taşımaktadır. Kurum bakımına geçen yaşlı bireyler depresyon, duygusal çöküş, yalnızlık, uyum sağlayamama ve refahın düşmesi gibi problemler yaşayabilmektedir (Lecovich, 2014'ten akt. Kalıncara ve Kapkıran, 2017:55). Diğer taraftan yaşlılığın getirdiği kendine has özellikler nedeniyle çoğunlukla yaşlı bireylerin sosyal etkileşimi sınırlanıp, sosyal çevresi daralmakta ve yapabileceği etkinlikler azalmaktadır. Bu nedenle yaşlılık sürecinde bireylerin hatıralarını ve tecrübelerini inşa ettikleri; sosyal ve fiziksel olarak her durumunu bildikleri bir evde ve çevrede yaşamlarını sürdürmesi bu kayıpların azalmasında etkilidir (İmamoğlu, 2015: 112-113'ten akt. Özmete ve Dinç, 2020:212:).

Ülkemizde yaşlıların yaşamak istedikleri yere göre yapılan bazı araştırma sonuçlarına bakıldığında evinde / yerinde yaşlanmak istedikleri görülmektedir. Öğüt ve arkadaşlarının (2017:524) yaptığı bir çalışmada katılımcılara “yaşlanma sürecini nerede geçirmek istersiniz?” sorusu yöneltilmiş olup %64’ü “evimde” cevabı verdiği sonucuna ulaşılmıştır. Çevik Akyıl ve arkadaşları (2018:33) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise evde yaşayan yaşlıların gündüz bakımevi ve huzurevinde yaşayanlara göre öznel mutluluk seviyelerinin daha yüksek olduğu bulgusuna erişilmiştir. Çünkü yaşlı birey için evde yaşamının anlamı büyüktür. Zira ev; tanıdığı, bildiği, kendini güvende ve huzurlu hissettiği, kendi düzenini yaşattığı ve sürdürdüğü bir ortam olarak görülmektedir (Çakmak, 2014:3). Bu bilgilerden yola çıkarak yaşlıların kurum bakımına göre evde yaşamaya/yaşlanmaya fazla olumlu tutum geliştirdikleri söylenebilir.

Yerinde yaşlanma bağımsızlık duygusunun, aile ve arkadaşlardan oluşan sosyal çevreyle temasın devam etmesini sağladığından yaşlı bireyler tarafından tercih edilen

bir durumdur. Yaşlı bireyler açısından yakın çevre; aile, komşular, akrabalar, arkadaşlar ile olumlu ilişkiler, toplumsal bağlar ve sosyal desteğin sürmesi için önemli görülmektedir. Bireyin ikamet ettiği konuttan, konutunun bulunduğu mahalleden ve burada yaşayan insanlardan memnun olması fiziksel, ruhsal ve duygusal açıdan sağlıklı yaş almayı ve nihayetinde sağlıklı yaşlanmayı desteklemektedir (Özmete ve Dinç, 2020:201). Bireyin yaşadığı yerden memnun olması yalnızlık duygusunun azalmasıyla doğrudan ilişkilidir. Bunun aksine sosyal ağ ve toplumsal kaynaklarıyla daha az etkileşime giren ve genel olarak çevresine daha az bağlı hisseden bir kişi toplumdan soyutlanmış ve yalnız hissedebilir böylece de yerinde yaşlanma deneyiminden daha az tatmin olabilir (Ratnayake vd, 2022:29).

Yaşlılık kaynaklı sorunlardan biri olarak görülen sosyal izolasyonun önüne geçilmesi bireyin yaşamını sürdürdüğü sosyal çevrede aile bireyleri, akraba, arkadaş ve komşular ile ilişkilerini devam ettirerek mümkün olmaktadır. Destekleyici evde bakım hizmetlerinin kaliteli ve yeterli olarak verildiği ve aşına olunan bir çevrede hayatını sürdürmek yaşlıların yaşam kalitesini direkt olarak etkilemektedir (Korkut & Dikmen, 2020:95-96). Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanması, mümkün olduğunca uzun süre bağımsız, dinamik ve özerk kalması ve aile ve arkadaşlarla çevrili bir evde yaşaması anlamına gelmektedir. Bununla birlikte dünya çapında uzun vadeli evde bakım hizmetlerine olan talebin de artması beklenmektedir. Evde bakım programları ve yaşlı dostu uygulamalar yerinde yaşlanmayı teşvik eden bazı girişimlerdenidir (Oladinrin, 2021:2).

Öte yandan dünyanın farklı yerlerinde yapılan araştırmalar, yaşlanan bireyin aile üyelerinin kaybı, taşınma ve yer değiştirmelerden olumsuz olarak etkilendiğini ortaya koymuştur. Yaşlının uzun süre yaşadığı sosyal ve fiziki çevreden uzaklaşması, başka bir ortama yerleşmesi onu derinden sarsmakta ve bir çeşit baskı altında tutmaktadır. Bu sebeple dünyanın birçok ülkesinde benimsenen model, evlerin yaşam boyu kullanılması yönündedir. Bu bakış açısına göre yaşlı yer değiştirmeden, alıştığı ortandan uzaklaşıp yeni durumlara uyum gücünü çekmeden kendi evinde yaşayabilmelidir. Fakat bununla birlikte fiziki değişiklik ve iyileştirmeler yapılarak ortam şartları iyileştirilmeli ve yaşlının ihtiyaç duyacağı destek hizmetleri buralara götürülebilmelidir (İmamoğlu, 2015:110). Bu çerçevede yerinde yaşlanmaya yönelik politikalar, bireyi uzun süreli kurum bakımına almak yerine, bakım masraflarını azaltarak evde yaşamayı ve bakım hizmetlerini geliştirmeyi teşvik etmektedir. Fakat

yerinde yaşlanmanın tam anlamıyla gerçekleşebilmesi için yaşanılan evin/mekânın fiziksel uygunluğu ve erişilebilirliği sağlanmalıdır (Kalınkara ve Kapıkıran, 2017:56).

2.8. Yaşlılarda Yaşam Doymu

Yaşam doymu kavramı ilk kez Neugarten (1961) tarafından tanımlanmıştır. Yaşam doyumunu tanımlamadan önce doyum kavramını tanımlamak gerekmektedir. Doyum; beklentilerin, ihtiyaçların, istek ve dileklerin karşılanması şeklinde ifade edilmektedir. Neugarten'e göre yaşam doymu, bireyin "yaşamdan ne istediği ile ne elde ettiğinin karşılaştırılmasından elde edilen sonuç"tur (Tambağ, 2013:28). Yaşam doymu, geniş bir içeriğe sahip olarak hayatın tüm kalitesinin pozitif yönlü gelişiminin ölçüsü şeklinde tanımlanabilir. Yaşam doymu, yalnızca belli bir alanla ilgili değil, yaşamın tümünün olumlu şekilde değerlendirilmesiyle ilgilidir. Yaşam doyumunun altı farklı bileşeni bulunmaktadır. Bunlar; bireyin gelir düzeyi, işi ve sosyal statüsü, mevcut olanakları ve sosyal hareketliliği, refah şartları, devlet politikası ve çevre, aile ve sosyal ilişkiler şeklinde sıralanmaktadır. Yaşam doyumunun bireyin mevcut yaşam şartları ve bireysel standartlarına göre şekil alabilecek hareketli bir yapısı olduğu belirtilmektedir. Bireylerin yaşam doyumunu birçok farklı unsur etkileyebilir. Bunlar; günlük yaşamdan alınan mutluluk, hayata yüklenen anlam, hedeflere ulaşma, bedensel anlamda kişinin kendisini iyi hissetmesi, ekonomik güç, güvende hissetme ve uyumlu sosyal ilişkilerdir (Dağlı ve Baysal, 2016:1251).

Yaşlılarda yaşam doymu; kişilik, mevcut stratejilerle baş etme, yaşam koşullarındaki değişimler ve kontrol odakları gibi farklı faktörlerin birleşimiyle meydana gelmektedir (Özer ve Karabulut, 2003:73). Neugarten'a göre yaşlılarda yaşam doyumunu belirlemek üzere 5 farklı ölçüt mevcuttur. Bu çerçevede yaşam doyum düzeyi yüksek olan yaşlıların;

- *Günlük yaşamdaki etkinliklerden zevk alması,*
- *Yaşamının bir anlam taşıması, yaşamıyla ilgili amaçlarının olması ve geçmiş yaşamının sorumluluğunu kabul etmesi,*
- *Yaşamı boyunca öngördüğü amaçlara ulaştığı inancına sahip olması,*
- *Olumlu bir "ben" imgesine sahip olması ve yaşlılığında zayıflıkları ne olursa olsun, kendini değerli bir varlık olarak kabul edebilmesi,*

- *Yaşama karşı genelde iyimser bir tutuma sahip olması beklenmektedir* (Neugarten vd.,1961: 139-140).

Yaşlanan birey hayatını gözden geçirerek geçmiş yıllarını başarılı ve yaşanmış olarak değerlendirdiğinde yaşamdan aldığı doyum artarken aynı zamanda geleceğe daha iyimser bakmaktadır. Hayatını boşa geçirmiş olarak düşünüp umutsuzluğa düşen yaşlılar ise hayal kırıklığına uğrayarak, geçmişle hesaplaşıp derin bir pişmanlık yaşayabilirler. Bu durum onların yaşadıkları zamandan zevk alamamalarına sebebiyet vererek yaşam doyumunu düzeylerini de azaltır. Yaşam doyumunu, bireyin yaşlılık sürecine uyumunu etkileyen ve çoğunlukla kişinin bütün yaşamını ve yaşamın farklı boyutlarını içeren önemli bir faktördür. Bu nedenle yaşam doyumunu denildiğinde yalnızca belirli bir duruma dair doyum değil, genel anlamda bütün yaşantıdaki doyumunu anlamak gerekir (Tambağ, 2013:24).

Bireyin yaşadığı konut, aile yapısı, fiziksel ve bilişsel durumu, beslenme biçimi, duyuşsal ve fiziksel yetilerdeki dejenerasyon, sosyal ilişkilerin azalması, fiziksel hareket yetilerininin sınırlanması gibi bir çok farklı değişken yaşam doyumunu etkileyen unsurlar olarak karşımıza çıkmaktadır (Çalıştır vd., 2006: 31). Bu anlamda yaşam doyumunu insan hayatının bütün yönlerinin bir bileşimi olarak karşımıza çıkmaktadır. Biyolojik, psikolojik ve sosyolojik yönleriyle insanın iyilik hâli yanında yaşamı anlamlı ve değerli olarak kabul etmesi yaşam kalitesinin yükselmesi ile birlikte yaşam doyumuna katkı sunmaktadır. Sağlıklı olma, aile ve sosyal çevreyle etkileşimin istenen seviyede devam etmesi, ekonomik ve sosyal sorunların olmayışı bireylerin yaşam kalitesini yükseltmede önemli unsurlardır (Ceylan, 2021: 132). Yaşam doyumunu, başarılı yaşlanma için önemli kavramlardan biri olarak görülürken aynı zamanda bireyin psikolojik sağlığını etkileyen ve yaşlılık sürecine uyumu kolaylaştırabilecek önemli etkenlerden biri olarak görülmektedir (Aksu, 2020:11).

Ercan-Şahin ve Uzar-Özçetin'in (2013:167) yaptıkları bir araştırma da huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam doyumlarının düşük ve umutsuzluk düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kütmeç-Yılmaz'ın (2020:46) yaptığı bir çalışmada ise yerinde yaşlanma memnuniyeti arttıkça yaşam doyum düzeyinin de yükseldiği saptanmıştır. Benzer olarak Tümer ve arkadaşları (2021:822) tarafından yapılan bir çalışmada yerinde yaşlanma faktörleri olan algılanan sosyal destek, fiziksel yeterlilik ve ulaşılabilir sosyal desteğe ilişkin memnuniyet düzeyi arttıkça yaşam doyumunun da arttığı bulgusuna erişilmiştir. Tian ve Chen'in (2022:6) yaptıkları başka bir çalışmada

yaşanılan ortama göre yaşam doyum düzeyinin değiştiği görülmüştür. Bu çalışmada kurumda yaşayan yaşlıların evde yaşayanlara göre yaşam doyum düzeyinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Yaşlı refahı ve sağlıklı yaşlanma ancak bireyin yaşadığı konuttan ve çevreden tatmin olmasıyla mümkün görülmektedir. Yaşanılan konuttan ve çevreden memnun olma, fiziksel, zihinsel ve duygusal anlamda sağlıklı bir yaşlanmayı da beraberinde getirmektedir. Bu doğrultuda yaşanılan konut ve çevreden tatmin düzeyi, konforlu bir ev, güvenli mahalleler, yaşlı dostu toplum yapılanması, toplu taşıma imkânları, dinlenme alanları, fiziksel aktivitelerin yapılabilmesi için parklar ve yürüyüş alanları, erişilebilir sağlık kurumları, alışveriş ve sosyal faaliyetler için yeterli ortamlar gibi birçok olanağın varlığına göre ölçülebilmektedir (Köroğlu ve Köroğlu, 2015: 819). Yaşlı bireylerin yaşadıkları ev ve çevresinin mevcut koşulları yaşam kalitesini etkileyebilmektedir. Frank Oswald ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (2011:238) ise evinde yaşayan yaşlılarda sosyal ilişkilerin varlığı, yaşanılan evin ve mahallenin özelliklerine göre yaşam doyum düzeyinin anlamlı şekilde değiştiği saptanmıştır.

2.9. Yaşlılarda Depresyon

Yaşlılık döneminde sıkça rastlanılan psikiyatrik sorunlar arasında depresyon ilk sıralarda yer almaktadır. Yaşın ilerlemesi depresyon için bir risk olarak görülmekle birlikte depresyonun birey için ciddi tıbbi, sosyal ve ekonomik sonuçları bulunmaktadır. Depresyon yaşlı bireylerde yeti kaybı ve bununla ilişkili olarak bakım ve sosyal destek ihtiyacını beraberinde getirmekte, yaşam kalitesini düşürmektedir (Demir ve ark. 2013:3). Özellikle aile bireylerinin kaybı, sosyal izolasyon, sosyal destek yetersizliği, yeti yitimi ve fonksiyonel kayıplar depresyonu tetikleyen psikososyal risk faktörleri arasında bulunmaktadır. Bu nedenle yaşlının sağlık bakımına ihtiyaç duyulduğu kadar sosyal desteğin sağlanması da önemli bir konudur. Bu sosyal destek çoğunlukla aile, akraba, arkadaş ve komşuluk ilişkileri üzerinden sağlanmaktadır (Serin ve ark., 2013:152).

Depresyon, bireylerin hislerini, düşünce ve davranışlarını olumsuz etkileyen, tedavi edilme şansı yüksek sık görülen bir rahatsızlıktır. Belirtilerinde; artan tahammülsüzlük, bunalma, boşluk hissetme, hiçbir şeyden zevk alamama, enerji düşüklüğü, huzursuzluk, yeme davranışlarında bozukluk, uyku alışkanlıklarında değişiklik, konsantrasyon-karar verme süreçlerinde zorluk çekme, ümitsizlik,

karamsarlık, çelişkili duygular, ölüm-intihar düşünceleri, sık ağlamalar, ağrı gibi bedensel yakınmalar, dikkat problemleri ve unutkanlık, hastalıklara ilişkin evham, korku görülebilmektedir. Yaşlılık sürecinde depresyonu ortaya çıkaran sebeplere örnek olarak kronik fiziksel rahatsızlıklar (tansiyon, şeker, devamlı ilaç kullanımı vb. nedenler), değişen yaşam şartları, emeklilik, dış dünyadan izole olma, ölüm korkusu verilebilir (Erkoç ve Danış, 2021:52).

Yaşam doyumu ve ruh sağlığı ilişkisi değerlendirildiğinde yaşlının yaşam kalitesini düşüren psikiyatrik sorunlar arasında depresyon ilk sıralarda gelmektedir. Depresyon düşük yaşam kalitesi ve sosyal fonksiyonlarda zorluk ile birlikte ortaya çıkmaktadır (Ağar, 2020:77). Yaşlıların bütün boyutlarıyla ihtiyaçlarının karşılanması, yaşam kalitelerinin yükseltilmesi, hayattan zevk alarak üretken ve mutlu hissetmesi yaşam doyumunun artması noktasında önemli görülmektedir. Yaşam doyumu, kişinin ruh sağlığını etkileyen ve hayatın tüm evrelerine dayanarak yaşlılığa uyumu da belirleyen kilit etmenlerden biri olarak görülmektedir (Elkin, 2016:10-11).

Bireyin yaşadığı ev ve çevresi kurum bakımında kalan yaşlılara göre daha fazla sosyal destek imkânı sunar ve sosyal izolasyondan bireyi korur. Aksüllü ve Doğan'ın yaptığı başka bir çalışmada (2004:80) huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin %68.9'nda, evde yaşayan yaşlıların ise %27.9'unda depresyon saptanmıştır. Maral ve arkadaşlarının çalışmasında (2001:251) benzer şekilde huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde depresyon sıklığının evde yaşayanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Büker ve arkadaşlarının (2010:44) yaptıkları çalışmada ise huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin evde yaşayan yaşlılara göre daha yüksek düzeyde depresif belirtiler taşıdıkları, moral durumlarının kötü olduğu ve buna bağlı olarak işlevselliklerinin daha kısıtlı oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

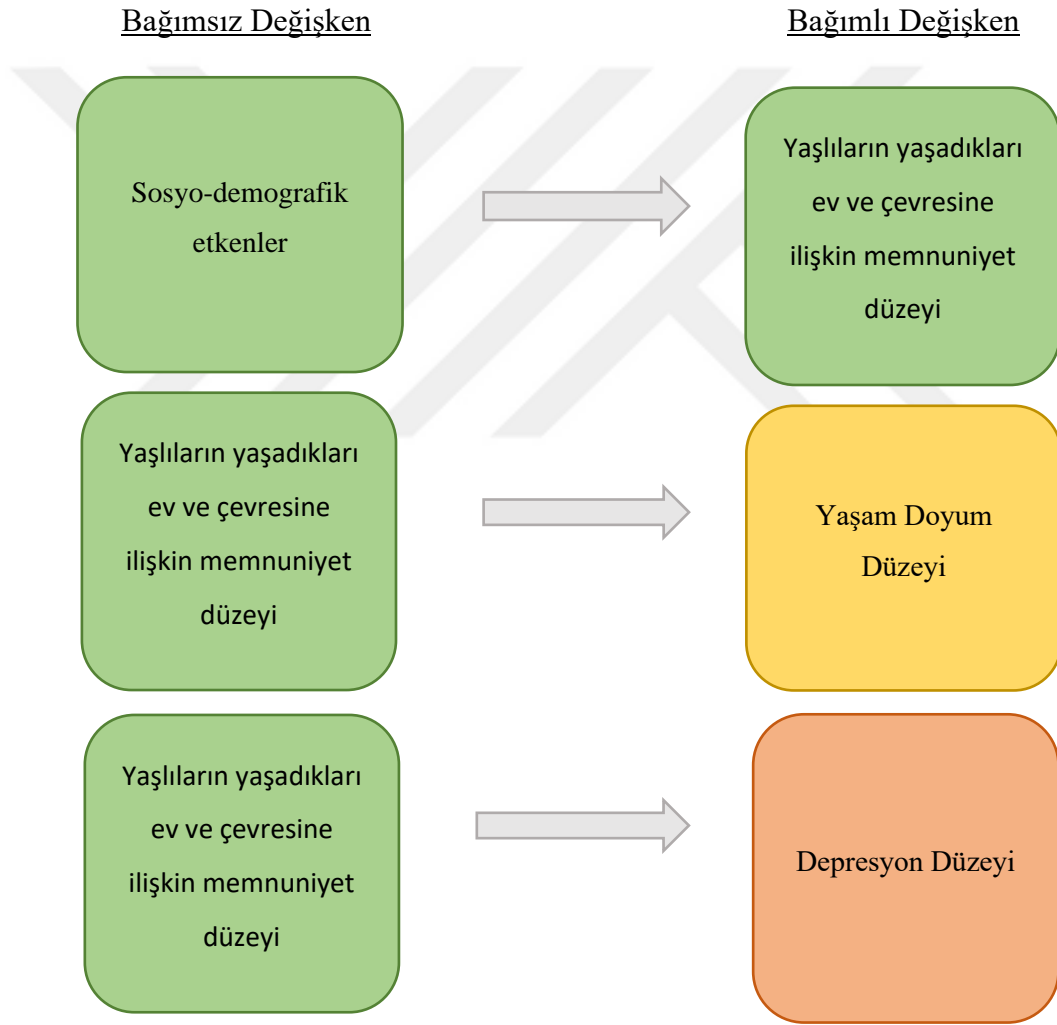
ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Modeli

Yaşlıların yaşadıkları ev ve çevresinden memnuniyet düzeyleri ile yaşam doyumu ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin boyutlarını anlamaya ve açıklamaya yönelik olarak karma bir araştırma metodu oluşturulmuştur. Creswell (2006), karma yöntemin temel faydasını “nicel ve nitel yaklaşımları birlikte kullanmak, her iki yaklaşımı tek başına kullanmaya oranla araştırma problemlerini daha iyi anlamamızı sağlar” şeklinde ifade etmektedir (Akt. Baki ve Gökçek, 2012:2). Karma yöntem aynı çalışmada hem nicel hem de nitel araştırma yönteminin kullanılması demektir. Bu sayede yöntem güçlendirilmiş olup sonuçların birbirini teyiti ve tamamlaması mümkün olmaktadır. Karma yöntemde nicel yöntem kullanarak sonuçların genellenebilirliği artırıldığı gibi nitel yöntem ile de konuya dair ayrıntılı ve özgün sonuçlar ortaya koyulabilir (Katıtaş, 2019:6251). Bu çalışmada karma yöntemin seçilmesinin gerekçesi tamamlayıcılığı sağlıyor olmasıdır. Bu yöntem modeli ile araştırma neticesinde elde edilen bulguların detaylı ortaya koyulması ve açıklanmasında bir diğer yöntemin bulgularından yararlanılmaktadır. Böylelikle nitel ve nicel verilerin bir arada kullanılması olayları farklı noktalardan değerlendirerek daha zengin bir içeriğe ulaşılmasını sağlar. Araştırma sonucunda toplanan verilerin analizinde bulgular birbirini tamamlamaktadır (A.g.e, 2019: 6252). Çalışmanın hedefi doğrultusunda karma yöntem tasarımlarından “sıralı dönüşümsel tasarım” tercih edilmiştir. Bu tasarımda nicel veri önceden toplanır ve analiz edilir, ardından nitel veriler toplanır. Yahut tam tersi olarak önce nitel veri sonra nicel veri toplanır ve analiz edilir. Burada belirleyici olan araştırmacının önceliği ve ihtiyacıdır. Nicel ya da nitel veriler buna bağlı şekilde öncelikle toplanabilir. Öncelik verildiği gibi duruma göre eşit önem de verilebilir. Analiz sonunda elde edilen bulgular yorumlama ve tartışma bölümlerinde birlikte ele alınmaktadır (Baki ve Gökçek, 2012:10). Bu çalışmada önce nicel veriler toplanıp analiz edilmiş sonrasında nitel veriler toplanıp analiz edilmiştir. Bulgular ayrı başlıklar altında verilerek, tartışma ve sonuç bölümünde birlikte değerlendirilmiştir.

3.1.1. Araştırmanın Nicel Boyutu

Bu çalışmada nicel yöntem kullanılarak öncelikle yaşlı bireylerin yaşadıkları ev ve çevresinden memnuniyet düzeyinin sosyo-demografik özelliklere göre nasıl farklılaştığı ortaya koyulmuştur. Burada bağımsız değişken sosyo-demografik etkenler iken bağımlı değişken yerinde yaşlanma memnuniyetidir. Ardından çalışmanın amacı doğrultusunda “yerinde yaşlanma memnuniyeti ile yaşam doyumu ve depresyon düzeyi arasındaki ilişki” incelenmiştir. Buradaki bağımsız değişken yaşlıların yaşadıkları ev ve çevresine ilişkin memnuniyet düzeyi iken bağımlı değişkenler yaşam doyumu ve depresyon düzeyidir. Araştırmanın değişkenleri Şekil 3.1’de gösterilmiştir:



Şekil 3.1: Araştırmanın Değişkenleri

Kaynak: Araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

3.1.2. Araştırmanın Nitel Boyutu

Çalışmanın nitel kısmında amaçlanan yöntem, yaşlı bireylerin yaşadıkları ev ve çevresine ilişkin günlük yaşam deneyimlerini keşfetmeye ve anlamaya yönelik düşüncelerini ve ifadelerini ortaya koyarak derinlemesine bilgi ve veriye sahip olmaya yöneliktir. Bu doğrultuda araştırmada nitel veri toplama araçlarından görüşme tekniği kullanılmıştır. Görüşme tekniğinde sorular açık uçlu bir şekilde sorulmaktadır. Yarı-yapılandırılmış görüşme formu gerekli durumlarda yeni sorular sorabilme fırsatı sunarak konuyu derinlemesine açma olanağı sunmaktadır (Bal, 2014, s. 232). Çalışmanın nitel araştırma sürecinde önce görüşme formu hazırlanmış sonrasında görüşmeciler ile görüşme zamanı ve mekânı belirlenmiştir. Yapılan görüşmeler bireylerin izniyle önce ses kayıt cihazıyla kayda alınmış sonrasında bu görüşmeler yazıya aktarılmıştır. Deşifre işleminden sonra ortaya çıkan metin düzenlenerek tasnif edilmiştir. Verilerin ortaya çıkarılmasıyla analiz işlemi gerçekleştirilmiştir.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul'da evde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem grubu olasılık temelli örneklem yöntemi ile belirlenmiştir. Olasılık temelli örnekleme yöntemi türlerinden tabaka örnekleme ve küme örnekleme yoluyla örneklem grubu oluşturulmuştur. Tabaka örnekleme sınırları belirlenmiş bir evrende alt tabakalar veya alt birim gruplarının mevcut olduğu gruplarda kullanılmaktadır. Küme örnekleme ise evrende kendi içinde bazı özellikler açısından benzerlik gösteren farklı grupların olması durumunda tercih edilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2016:116-117). Bunun için öncelikle İstanbul sınırları içerisinde bulunan 39 ilçe sosyoekonomik gelişmişlik düzeyine göre düşük/orta/yüksek olarak tabakalandırılarak 3 ayrı kümeye ayrılmıştır. Tabakalama, Kalkınma Ajansları Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan "İlçelerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması 2022" verilerine göre yapılmıştır. Her kümede bulunan 13 ilçeden kura yoluyla 3 ilçe seçilmiştir. Böylelikle çalışmaya toplamda İstanbul'da bulunan 9 ilçe dâhil edilmiştir.

1. Grup (düşük sosyoekonomik düzeye sahip olan ilçeler)

- Çatalca, Esenler, Arnavutköy

2. Grup (orta sosyoekonomik düzeye sahip olan ilçeler)

- Küçükçekmece, Bayrampaşa, Pendik

3. Grup (yüksek sosyoekonomik düzeye sahip olan ilçeler)

□ Üsküdar, Fatih, Sarıyer

Araştırmanın nicel boyutunda 412 kişi ölçek uygulanarak çalışmaya dâhil edilmiştir. Nitel boyutunda ise 27 kişi ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Buna göre toplamda örneklem grubu 439 kişiden oluşmaktadır.

3.2.1. Araştırmanın Nicel Boyutunun Örneklemi

Çalışmanın nicel örneklem birimini farklı sosyoekonomik gelişmişlik düzeyine sahip olan ilçelerde “İstanbul’da evde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireyler” oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü ise Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları - 2022 TÜİK verilerine göre hesaplanmış olup 1.200.866 65 yaş ve üzeri yaşlı birey evreni için %95 güven oranıyla 384 olarak hesaplanmıştır. Buradan yola çıkarak araştırmanın nicel örneklem grubu için rastlantısal olarak ulaşılarak, belirlenen 9 ilçede evde yaşayan toplamda 412 yaşlı birey çalışmaya dâhil edilmiştir. Katılımcılara sosyo-demografik bilgi formundan (23 soru) sonra sırasıyla “*Yerinde Yaşlanma Ölçeği*”, “*Yaşam Doyum Ölçeği*”, “*Geriatrik Depresyon Ölçeği-15 (Kısa Formu)*” uygulanacaktır. Bahsi geçen 3 farklı ölçek örneklem grubuna uygulanmış olup katılımcıların puanlamalarına ilişkin sonuçlar analiz edilip yorumlanmıştır.

Tablo 3.1: Araştırmanın Nicel Boyutuna Dahil Olan Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	174	42,23
Erkek	238	57,77
Yaş grubu		
65-69 yaş	205	49,76
70-74 yaş	107	25,97
75-79 yaş	56	13,59
80 ve üstü	44	10,68
Eğitim		
Bir okul bitirmemiş	29	7,04
İlkokul mezunu	67	16,26
Ortaokul mezunu	81	19,66
Lise mezunu	126	30,58

Yüksekokul mezunu	61	14,81
Üniversite mezunu	48	11,65
İkamet edilen ilçe		
Çatalca	47	11,41
Esenler	45	10,92
Arnavutköy	47	11,41
Küçükçekmece	47	11,41
Bayrampaşa	45	10,92
Pendik	45	10,92
Üsküdar	45	10,92
Fatih	45	10,92
Sarıyer	46	11,17
Meslek		
Ev Hanımı	57	13,83
Memur	131	31,80
İşçi	86	20,87
Çiftçi	15	3,64
İşveren	49	11,89
Serbest Meslek	72	17,48
Diğer	2	0,49
Medeni durum		
Bekâr	18	4,37
Evli	292	70,87
Boşanmış	43	10,44
Vefat	59	14,32
Evde yaşayan kişi sayısı		
Yalnız	77	18,69
2-3 kişi	192	46,60
4-5 kişi	111	26,94
6 ve üzeri	32	7,77
Evde yaşayan kişiye yakınlık		
Eşi	94	22,82
Eşi ve Çocukları	154	37,38
Eşi, Çocukları ve Torunları	60	14,56
Akrabaları	11	2,67
Yalnız	78	18,93
Diğer	15	3,64
Oturulan evin mülkiyeti		
Ev Sahibi	263	63,83
Kiracı	125	30,34
Yakınının Evi	24	5,83
Konut tipi		
Apartment	208	50,49

Site	130	31,55
Müstakil	74	17,96
Emeklilik		
Evet	395	95,87
Hayır	17	4,13
Gelir kaynağı		
Kendisi-Maaşlı Çalışan	32	7,77
Kendisi-Emekli Maaşı	323	78,40
Eşinden Emekli Maaşı	22	5,34
Ailesinden Gelir Kaynağı	24	5,83
Diğer	11	2,67
Gelir durumu		
Düşük Gelirli	115	27,91
Orta Gelirli	211	51,21
Yüksek Gelirli	86	20,87
Sosyal güvenlik durumu		
SGK-SSK	381	92,48
Devlet Yardımı- Yeşil Kart	12	2,91
Diğer	19	4,61
Oturulan evde ikamet süresi		
1-5 yıl	45	10,92
6-10 yıl	93	22,57
11-15 yıl	145	35,19
16-20 yıl	75	18,20
21 yıl ve üzeri	54	13,11

Kaynak: Araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 3.1’de araştırmanın örneklemin dâhil edilen katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 1.’de katılımcıların %42,23’ünün kadın, %57,77’sinin erkek, %49,76’sının 65-69 yaş, %25,97’sinin 70-74 yaş, %13,59’unun 75-79 yaş ve %10,68’inin 80 yaş üstünde, %16,26’sının ilkokul mezunu, %19,66’sının ortaokul, %30,58’inin lise, %14,81’inin yüksekokul ve %11,65’inin üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %11,41’inin Çatalca’da, %10,92’sinin Esenler’de, %11,41’inin Arnavutköy’de, %11,41’inin Küçükçekmece’de, %10,92’sinin Bayrampaşa’da, %10,92’sinin Pendik’te, %10,92’sinin Üsküdar’da, %10,92’sinin Fatih’te ve %11,17’sinin Sarıyer’de ikamet ettiği, %13,83’ünün ev hanımı, %31,30’unun memur, %20,87’sinin işçi, %11,89’unun işveren ve %17,48’inin serbest meslek sahibi olduğu, %70,87’sinin evli, %10,44’ünün boşanmış ve %14,32’sinin eşinin vefat ettiği belirlenmiştir.

Katılımcıların %18,69'unun yalnız yaşadığı, %46,60'nının evinde 2-3 kişi, %26,94'ünün 4-5 kişi yaşadığı, %22,82'sinin evde eşitle, %37,38'inin eşi ve çocuklarıyla, %14,56'sının eşi, çocukları ve torunlarıyla yaşadığı, %63,83'ünün ev sahibi, %30,34'ünün kiracı olduğu, %50,49'unun apartmanda, %31,55'inin sitede ve %17,96'sının müstakil evde yaşadığı, %95,87'sinin emekli olduğu, %78,40'unun gelir kaynağının emekli maaşı olduğu, %27,91'inin düşük gelirli, %51,21'inin orta ve %20,87'sinin yüksek gelirli olduğu, %92,48'inin SGK-SSK'sı olduğu, %10,92'sinin şu an oturduğu evde 1-5 yıl, %22,57'sinin 6-10 yıl, %35,19'unun 11-15 yıl, %18,20'sinin 16-20 yıl ve %13,11'inin 21 yıl ve üzeri süredir oturduğu belirlenmiştir.

3.2.2. Araştırmanın Nitel Boyutunun Çalışma Grubu

Uygulamanın nitel kısmının çalışma grubu ölçüt örnekleme tekniği çerçevesinde belirlenmiştir. Bu tekniğe göre önceden belirlenen bir dizi ölçüte sahip kişiler çalışma grubuna dâhil edilir (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 122). Bu doğrultuda çalışmanın nitel boyutunun örneklem ölçütü “İstanbul’un 9 farklı ilçesinde evde yaşayan 65 yaş ve üzeri birey” olarak belirlenmiştir. Bu kritere göre seçilmiş gönüllü olarak katılım sağlayan 27 yaşlı bireye sosyo-demografik bilgi formu ile mevcut ev ve çevresinde yaşlanmaya ilişkin hazırlanan “yarı-yapılandırılmış mülakat formu” uygulanarak derinlemesine görüşme yapılmıştır. Elde edilen kayıt verileri deşifre edilerek yazıya aktarılmıştır.

Tablo 3.2: Araştırmanın Nitel Boyutuna Dâhil Olan Görüşmecilerin Sosyo-Demografik Özellikleri

No	Yaş	Cinsiyet	Medeni Durum	Eğitim Seviyesi	Gelir Durumu	Gelir Kaynağı	Mülkiyet	Konut Yapısı	Evde Yaşayan Kişi Sayısı	Sosyal Güvenlik	İkamet Süresi	İlçe
K1	75	K	Eş-Vefat	İlko kul	Yük sek	Eşinden SSK + vd.	Ev Sahibi	Apart man	1	SSK	25+	Fatih
K2	75	K	Evli	İlko kul	Yük sek	Eşinden SSK + vd.	Ev Sahibi	Apart man	3	SSK	40+	Fatih

K3	72	E	Evli	Orta okul	Yüksek	SSK + vd.	Ev Sahibi	Apartman	2	SSK	30+	Fatih
K4	72	K	Evli	İlko kul	Düşük	Eşinden SSK	Ev Sahibi	Apartman	2	SSK	30	Esenler
K5	73	E	Evli	İlko kul	Düşük	SSK	Ev Sahibi	Apartman	2	SSK	30	Esenler
K6	72	E	Evli	İlko kul	Düşük	SSK	Ev Sahibi	Apartman	2	SSK	9	Esenler
K7	65	E	Evli	ÖnLisans	Orta	Emekli Sandığı	Lojman	Lojman	2	Emekli Sandığı	25	Bayrampaşa
K8	65	E	Evli	İlko kul	Orta	SSK	Ev Sahibi	Apartman	2	SSK	10	Bayrampaşa
K9	66	E	Evli	İlko kul	Orta	SSK	Ev Sahibi	Apartman	2	SSK	40	Bayrampaşa
K10	65	E	Eş-Vefat	İlko kul	Düşük	Günlük İşler	Kira	Apartman	1	Yeşil Kart	50	Çatalca
K11	65	E	Evli	İlko kul	Düşük	SSK	Ev Sahibi	Apartman	2	SSK	18	Çatalca
K12	70	K	Eş-Vefat	Okumaz yazmaz bilmiyor	Düşük	Eşinden SSK	Yakınının Evi	Apartman	3	SSK	1	Çatalca
K13	72	E	Evli	Okumaz yazmaz biliyor	Düşük	SSK	Ev Sahibi	Apartman	2	SSK	25	Arnavutköy

K14	65	E	Evli	İlko kul	Düşük	SSK	Ev Sahibi	Apartman	2	SSK	7	Arnavutköy
K15	65	K	Eş-Vefat	İlko kul	Düşük	Babasının SSK	Yakınının Evi	Apartman	3	SSK	6	Arnavutköy
K16	65	K	Evli	İlko kul	Orta	Eşinden SSK + vd.	Kira	Site	2	SSK	35	Küçükçekmece
K17	65	K	Evli	İlko kul	Orta	Eşinden SSK + vd.	Ev Sahibi	Apartman	4	SSK	3	Küçükçekmece
K18	66	E	Evli	İlko kul	Orta	SSK+vd.	Ev Sahibi	Apartman	5	SSK	8	Küçükçekmece
K19	67	K	Eş-Vefat	İlko kul	Orta	Eşinden SSK + vd.	Ev Sahibi	Site	1	SSK	12	Pendik
K20	90	K	Eş-Vefat	Okumaz yazma bilmiyor	Orta	Eşinden SSK + vd.	Ev Sahibi	Site	2	SSK	10	Pendik
K21	65	K	Evli	İlko kul	Orta	Eşinden Emekli Sandığı + vd.	Yakınının Evi	Site	2	Emekli Sandığı	7	Pendik
K22	69	K	Eş-Vefat	İlko kul	Yüksek	Eşinden SSK + vd.	Ev Sahibi	Site	1	Bağ-Kur	1	Üsküdar
K23	72	K	Evli	Okumaz yazma bilmiyor	Yüksek	Eşinden SSK + vd.	Ev Sahibi	Müstakil	3	SSK	40	Üsküdar
K24	70	E	Eş-Vefat	Lisans	Yüksek	Emekli Sandığı + vd.	Ev Sahibi	Site	1	Emekli Sandığı	3	Üsküdar

K25	65	K	Evli	İlko kul	Yük sek	Eşinden SSK + vd.	Ev Sahi bi	Apart man	2	SSK	14	Sarıyer
K26	65	E	Evli	Orta okul	Yük sek	Eşinden SSK + vd.	Ev Sahi bi	Apart man	2	SSK	14	Sarıyer
K27	65	E	Boşan mış	Lisa ns	Yük sek	SSK + vd.	Ev Sahi bi	Apart man	1	SSK	13	Sarıyer

Kaynak: Araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 3.2’de araştırmanın nitel kısmında görüşülen kişilerin sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Araştırma kapsamında 13 kadın ve 14 erkek katılımcıya yarı-yapılandırılmış mülakat formu uygulanmıştır. Katılımcıların yaşı 65-90 yaş aralığındadır. Katılımcıların gelir durumları; emekli maaşı, kira durumu, birden fazla gelir kaynağı ve katılımcıların kendi beyanları dikkate alınarak belirlenmiştir. Katılımcıların medeni durumlarına ilişkin bilgiler şu şekildedir; 8 katılımcının eşi vefat etmişken, 2 katılımcı boşanmış, 17 katılımcı ise evlidir. 6 katılımcı tek başına yaşarken, 15 katılımcı 2 kişi, 6 katılımcı ise 3 ve üzeri kişiyle yaşamaktadır.

3 katılımcı yakınının evinde, 1 katılımcı kirada, 1 katılımcı lojmanda, 22 katılımcı ise kendi evinde yaşamaktadır. 6 katılımcı sitede, 1 katılımcı müstakil, 20 katılımcı apartmanda yaşamaktadır. 5 katılımcı 5 yıldan az, 6 katılımcı 6-10 yıl, 5 katılımcı 12-18 yıl, 11 katılımcı 25 yıl ve üzeri aynı evde ikamet etmektedir. Katılımcıların Sosyal Güvenlik durumlarına ilişkin bilgiler şu şekildedir; 3 katılımcı Emekli Sandığı, 1 katılımcı Bağ-Kur, 1 katılımcı Yeşil Kart, 22 katılımcı ise SSK’dan faydalanmaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın nicel boyutunda belirlenen örneklem grubuna sırasıyla Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Yerde Yaşlanma Ölçeği, Yaşam Doyum Ölçeği ve Geriatrik Depresyon Ölçeği - 15 (Kısa Formu) uygulanmıştır. Araştırmanın nitel boyutunda ise Sosyo-Demografik Bilgi Formu ve yarı-yapılandırılmış mülakat formu katılımcılara uygulanmıştır.

3.3.1. Nicel Yöntemde Kullanılan Veri Toplama Araçları

3.3.1.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Sosyo-demografik bilgi formu; 23 sorudan oluşmaktadır. Bu formda yaşlıların cinsiyet, eğitim, meslek, medeni durum, evde yaşayan kişi sayısı ve yakınlık durumu, evin mülkiyeti, konut yapısı, ikamet süresi, gelir durumu ve kaynağı, hastalık, ilaç kullanma, sosyal hizmetlerden faydalanma, evde bakım hizmeti alma ve günlük yaşama aktivitelerini karşılama durumlarına ilişkin sorular mevcuttur.

3.3.1.2. Yerinde Yaşlanma Ölçeği (YYÖ)

Yerinde Yaşlanma Ölçeği; Velittin Kalıncara ve Şahin Kapıkıran tarafından 2017 yılında tarafından yaşlı bireylerin yaşadıkları ev ve çevresinden memnuniyet düzeyini belirlemek amacı ile geliştirilmiştir. Bu ölçek kapsamında Algılanan Sosyal Destek, Fiziksel Yeterlilik ve Elde Edilebilir Sosyal Destek başlıkları çerçevesinde 15 ifadeden oluşan 3 faktörlü bir ölçek uygulaması gerçekleştirilecektir. Ölçekte faktör 1’de “Algılanan Sosyal Destek (1-6 sorular)”, faktör 2’de “Fiziksel Yeterlilik (7-11 sorular)” ve faktör 3’de “Elde Edilebilir Sosyal Destek (12-15 sorular)” olmak üzere üç alt başlık mevcuttur. Ölçekte bulunan ifadelerle “Kesinlikle katılmıyorum” 1, “Katılmıyorum” 2, “Kararsızım” 3, “Katılıyorum” 4 ve “Kesinlikle katılıyorum” 5 olmak üzere 5’li Likert tipi yanıtlardan biri verilmektedir. Ölçekten en az 15 en çok 75 puan alınırken alınan puan arttıkça yerinde yaşlanmaya ilişkin memnuniyet artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.90 bulunmuştur (Kalıncara ve Kapıkıran, 2017:60).

3.3.1.3. Geriatrik Depresyon Ölçeği-15 (Kısa Formu)

Geriatrik Depresyon Ölçeği-15 (Kısa Formu); Geriatrik Depresyon Ölçeği Yaseve ve ark. (1983) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ertan ve arkadaşları tarafından 1997 yılında yapılmıştır. Özbildirime dayalı 30 sorudan oluşmakta ve sorulara evet ya da hayır olarak cevap verilebilmektedir. Ölçek, Burke ve arkadaşları tarafından 1991 yılında kullanımı daha kolay ve hızlı olması bakımından 15 soruluk kısa forma çevrilmiş olup geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Geriatrik Depresyon Ölçeği-15 Kısa Formu’nun Türkiye’deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Durmaz ve arkadaşları tarafından 2018 yılında

yapılmıştır. GDÖ- Kısa Formu 15 sorudan oluşmaktadır. 1, 5, 7, 11 ve 13 numaralı sorular olumlu, diğer sorular ise olumsuz olarak hazırlanmıştır. Ölçekte bulunan sorulara verilen “hayır” ya da “evet” cevapları 1 puan olarak kabul edilmiştir. Ölçeğin puanlaması; 0-4 puan “depresyon yok”, 5-8 puan “hafif depresyon”, 9-11 puan “orta düzey depresyon”, 12-15 puan ise “şiddetli depresyon” şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı ise 0.92’dir (Durmaz vd., 2018:217).

3.3.1.4. Yaşam Doyum Ölçeği (YDÖ)

Yaşam Doyum Ölçeği; Diener, Emmons, Larsen ve Griffin tarafından 1985 yılında genel yaşam doyumunu ölçmek üzere geliştirilmiştir. Ölçek 5 maddeden oluşurken; 1 (kesinlikle katılmıyorum) ve 7 (kesinlikle katılıyorum) arasında değişen 7’li Likert ifadeleri bulunmaktadır. Ölçekten en az 5 en fazla 35 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar yaşam doyumunun da yüksek olduğunu göstermektedir. 2016 yılında Dağlı ve Baysal tarafından yapılan uyarlamada test-tekrar test güvenilirliği 0.97, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.88 bulunmuştur (1250).

3.3.2. Nitel Yöntemde Kullanılan Veri Toplama Araçları

Çalışmanın nitel kısmında ise sosyo-ekonomik tabakalara göre ayrılmış 9 farklı ilçeden 27 katılımcıya ilk olarak sosyo-demografik bilgi formu ardından yarı-yapılandırılmış mülakat formu uygulanmıştır.

Yarı-Yapılandırılmış Mülakat Formu; toplam 18 soru ile 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde bireylerin gündelik yaşama ilişkin sorun, ihtiyaç ve deneyimleriyle ilgili sorular bulunmaktadır. İkinci bölümde ise yaşanan ev ve çevresinden memnuniyete dair sorular bulunmaktadır. Son olarak dördüncü bölümde bireylerin sosyal çevresine ilişkin sorular mevcuttur.

3.4. Veri Toplama Süreci

Saha araştırmasına başlamadan önce İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Rektörlüğü Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurul Başkanlığı tarafından etik kurul izni alınmıştır. İlk olarak araştırmanın nicel boyutu için 10.01.2024-15.03.2024 tarihleri arasında 412 yaşlı birey ile yüz yüze ölçek çalışması yapılmıştır. Veri toplamak için parklar, bahçeler ve meydanlar aynı zamanda otobüs ve minibüs

durakları tercih edilmiştir. Sorular yaşlı bireylere okunarak sorulmuş ve cevaplar dijital forma işaretlenmiştir. Soruların toplamda cevaplanma süresi ise ortalama 15 dakikadır.

Araştırmanın nitel veri toplamı sürecinde 27 kişi ile derinlemesine görüşme yapılmıştır. Yaşadıkları ev ve çevresini gözlemlemek adına bazı görüşmecilerden izin alınarak (15 kişi ile) evinde, diğer görüşmecilerle ise park ve cami çevresinde görüşülmüştür. 30.08.2024-10.09.2024 tarihleri arasında gerçekleştirilen görüşmeler 30 ile 45 dakika arasında sürmüştür. Görüşme süreci katılımcılardan izin alınarak ses kayıt cihazıyla kayıt altına alınmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırmanın nicel boyutunda katılımcılara sosyo-demografik bilgi formundan (23 soru) sonra sırasıyla “*Yerinde Yaşlanma Ölçeği*”, “*Yaşam Doyum Ölçeği*”, “*Geriatrik Depresyon Ölçeği-15 (Kısa Formu)*” uygulanmıştır. Bahsi geçen 3 farklı ölçek örneklem grubuna uygulanarak katılımcıların puanlamalarına ilişkin sonuçlar analiz edilip yorumlanmıştır.

Araştırma verilerinin istatistiksel analizleri için Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 26,00 programı kullanılmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine, hastalık ve ilaç kullanım durumlarına, sağlık ve evde bakım hizmetlerine ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımları frekans analizleriyle incelenmiştir.

Araştırmadaki katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğine verdikleri yanıtların güvenilirliği için Cronbach Alfa testi uygulanmış olup, alfa katsayıları Yerinde Yaşlanma Ölçeği için 0,893 ve Yaşam Doyum Ölçeği için 0,869 bulunmuştur. Katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması için t testi ve ANOVA uygulanmış olup, post-hoc testlerde Tukey testi kullanılmıştır. Katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlarda Pearson momentler çarpımı

katsayısı kullanılmıştır. Aracılık için AMOS uygulaması kullanılmış olup Regresyon Analizleri yapılarak yapısal eşitlik modellemesi oluşturulmuştur.

Araştırmanın nitel boyutunda ise elde edilen ses kayıt verileri deşifre edilerek yazıya aktarılmıştır. Ardından betimsel analiz ve içerik analizi yöntemleri kullanılarak veriler tasnif edilip, sistematik bir şekilde okuyucuya sunulmuştur. Elde edilen veriler düzenlenerek başlıklara ayrılmış olup katılımcılara ait direkt alıntılarla raporlaştırılmıştır.

Hazırlanan sosyo-demografik bilgi formu ile yarı-yapılandırılmış görüşme formu katılımcılara uygulanmış ve toplanan veriler “betimsel analiz yaklaşımı” çerçevesinde analiz edilmiştir. Betimsel analiz yaklaşımında toplanan veriler önceden belirlenmiş temalar doğrultusunda özetlenerek yorumlanmaktadır. Veriler, araştırma soruları ya da görüşme sürecinde cevaplanan soruların ortaya koyduğu temalar çerçevesinde düzenlenmektedir. Bununla beraber görüşülen kişilerin ifadelerinde dikkat çekici hususları yansıtabilmek adına doğrudan sık sık alıntılara yer verilmektedir. Bu analiz türünün temel amacı elde ulaşılan bulguların düzenli ve yorumlanmış şeklini okuyuculara sunabilmek ve elde edilen verileri “sistematik ve açık” bir biçimde betimlemektir. Analiz sürecinin son aşamada ise ortaya çıkan betimlemeler açıklanıp yorumlanmakta ve sebep-sonuç ilişkileri irdelenerek bazı sonuçlara erişilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 239-240). Araştırma sürecinde toplanan verilerin analizi için öncelikle yarı-yapılandırılmış görüşme formundaki sorulara verilen cevaplar aşağıdaki şekilde başlıklar altında toplanarak 3 tema alanı oluşturulmuştur:

Yaşlı bireylerin;

- Gündelik yaşama yönelik sorun, ihtiyaç ve deneyimlerine ilişkin görüşleri
- Yaşadıkları ev ve çevresine yönelik memnuniyet durumlarına ilişkin görüşleri
- Yaşadıkları sosyal çevreye ilişkin görüşleri

Analiz sürecinin sonraki aşamasında ise belirlenen temaların içerisinde yer alan sorulara verilen cevaplar düzenlenerek sıkça tekrar eden olgular açık bir biçimde tanımlanmıştır. Bununla birlikte tanımlanan veriler katılımcıların ifadelerine ait doğrudan alıntılar ile desteklenerek okuyucuya sunulmuştur.

3.6. Araştırmanın Etik Yönu

Araştırmanın etik uygunluğuna İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Rektörlüğü Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurul Başkanlığı tarafından 28.07.2023 tarihli ve 2023/07 sayılı karar ile onay verilmiştir.

Sahada araştırmaya katılmış olan tüm bireylere çalışmanın kapsamından ve amacından bahsedilerek gönüllülük esasıyla dâhil edilebileceklerinin bilgisi verilmiştir. Araştırmaya katılan tüm bireylerin isimleri gizli tutulmuş olup mülakat yapılan katılımcıların isim ve özel bilgileri **K(No)** şeklinde kodlanarak gizlenmiştir. Ayrıca mülakat sürecinde bireylerden ses kaydı için izin alınmış olup daha sonra ses kayıtları yazıya aktarılmıştır.

3.7. Araştırmanın Uygulama Sürecinde Yaşanan Zorluklar

Araştırmanın örnekleme grubuna ulaşmak için çoğunlukla park, camii, sağlık ocağı ve eczaneler ziyaret edilmiş ve kişisel sosyal ilişki ağları kullanılarak toplamda 439 yaşlı birey çalışmaya dâhil edilmiştir. Özellikle derinlemesine görüşme yapılmak istenen bazı yaşlıların evleri ziyaret edilmek istenmiş ancak güven problemi dolayısıyla bu talep geri çevrilmiştir. Öbür yandan bazı bireyler bu şekilde kendileriyle görüşmeye gelen kişiler tarafından dolandırıldıklarını ifade ederek araştırmaya katılmayı reddetmiştir. Hedef kitlenin 65 yaş ve üzeri olması dolayısıyla sahada nicel veri toplama işlemi sırasında da çeşitli zorluklar yaşanmıştır. Tüm anket soruları bitine kadar yaşlı bireyleri araştırma sürecinde tutmak için zaman olabildiğince iyi değerlendirilmeye çalışılmıştır. Nicel verilerin toplandığı süreçte hava muhalefetinin olması nedeniyle yaşlı bireylerin çoğunlukla evde vakit geçirdikleri gözlemlenmiş ve veri toplama süreci uzamıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

Bu bölüm başlığı altında araştırmanın nicel ve nitel boyutuna ilişkin bulgular yer almaktadır.

4.1. Araştırmanın Nicel Boyutuna Ait Bulgular

Araştırmanın nicel boyutuna ait bulgular; katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, katılımcıların hastalık ve ilaç kullanım durumlarına göre dağılımı, katılımcıların sağlık ve evde bakım hizmetlerine ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımı, katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği puanları, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması ile katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının arasındaki korelasyonlar şeklindedir.

4.1.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu başlık altında araştırmaya katılan kişilerin cinsiyet, medeni durum, eğitim, ikamet edilen ilçe, konut tipi, birlikte yaşanan kişi sayısı, tanısı konmuş hastalık ve ilaç kullanma durumu vd. sosyo-demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler yer almaktadır.

Tablo 4.1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	174	42,23
Erkek	238	57,77
Yaş grubu		
65-69 yaş	205	49,76
70-74 yaş	107	25,97
75-79 yaş	56	13,59
80 ve üstü	44	10,68
Eğitim		
Bir okul bitirmemiş	29	7,04
İlkokul mezunu	67	16,26
Ortaokul mezunu	81	19,66

Lise mezunu	126	30,58
Yüksekokul mezunu	61	14,81
Üniversite mezunu	48	11,65
İkamet edilen ilçe		
Çatalca	47	11,41
Esenler	45	10,92
Arnavutköy	47	11,41
Küçükçekmece	47	11,41
Bayrampaşa	45	10,92
Pendik	45	10,92
Üsküdar	45	10,92
Fatih	45	10,92
Sarıyer	46	11,17
Meslek		
Ev Hanımı	57	13,83
Memur	131	31,80
İşçi	86	20,87
Çiftçi	15	3,64
İşveren	49	11,89
Serbest Meslek	72	17,48
Diğer	2	0,49
Medeni durum		
Bekâr	18	4,37
Evli	292	70,87
Boşanmış	43	10,44
Vefat	59	14,32
Evde yaşayan kişi sayısı		
Yalnız	77	18,69
2-3 kişi	192	46,60
4-5 kişi	111	26,94
6 ve üzeri	32	7,77
Evde yaşayan kişiye yakınlık		
Eşi	94	22,82
Eşi ve Çocukları	154	37,38
Eşi, Çocukları ve Torunları	60	14,56
Akrabaları	11	2,67
Yalnız	78	18,93
Diğer	15	3,64
Oturulan evin mülkiyeti		
Ev Sahibi	263	63,83
Kiracı	125	30,34
Yakınının Evi	24	5,83
Konut tipi		
Apartman	208	50,49
Site	130	31,55
Müstakil	74	17,96
Emeklilik		

Evet	395	95,87
Hayır	17	4,13
Gelir kaynağı		
Kendisi-Maaşlı Çalışan	32	7,77
Kendisi-Emekli Maaşı	323	78,40
Eşinden Emekli Maaşı	22	5,34
Ailesinden Gelir Kaynağı	24	5,83
Diğer	11	2,67
Gelir durumu		
Düşük Gelirli	115	27,91
Orta Gelirli	211	51,21
Yüksek Gelirli	86	20,87
Sosyal güvenlik durumu		
SGK-SSK	381	92,48
Devlet Yardımı- Yeşil Kart	12	2,91
Diğer	19	4,61
Oturulan evde ikamet süresi		
1-5 yıl	45	10,92
6-10 yıl	93	22,57
11-15 yıl	145	35,19
16-20 yıl	75	18,20
21 yıl ve üzeri	54	13,11

Kaynak: Araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 4.1’de araştırmanın örnekleme dâhil edilen katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Tabloya göre katılımcıların %42,23’ünün kadın, %57,77’sinin erkek, %49,76’sının 65-69 yaş, %25,97’sinin 70-74 yaş, %13,59’unun 75-79 yaş ve %10,68’inin 80 yaş üstünde, %16,26’sının ilkokul mezunu, %19,66’sının ortaokul, %30,58’inin lise, %14,81’inin yüksekokul ve %11,65’inin üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %11,41’inin Çatalca’da, %10,92’sinin Esenler’de, %11,41’inin Arnavutköy’de, %11,41’inin Küçükçekmece’de, %10,92’sinin Bayrampaşa’da, %10,92’sinin Pendik’te, %10,92’sinin Üsküdar’da, %10,92’sinin Fatih’te ve %11,17’sinin Sarıyer’de ikamet ettiği, %13,83’ünün ev hanımı, %31,30’unun memur, %20,87’sinin işçi, %11,89’unun işveren ve %17,48’inin serbest meslek sahibi olduğu, %70,87’sinin evli, %10,44’ünün boşanmış, % 4,37’sinin bekâr ve %14,32’sinin eşinin vefat ettiği belirlenmiştir.

Katılımcıların %18,69’unun yalnız yaşadığı, %46,60’ının evinde 2-3 kişi, %26,94’ünün 4-5 kişi yaşadığı, %22,82’sinin evde eşiyile, %37,38’inin eşi ve çocuklarıyla, %18,93’ünün yalnız, %14,56’sının eşi, çocukları ve torunlarıyla yaşadığı, %63,83’ünün ev sahibi, %30,34’ünün kiracı olduğu, %50,49’unun apartmanda, %31,55’inin sitede ve %17,96’sının müstakil evde yaşadığı,

%95,87'sinin emekli olduğu, %78,40'unun gelir kaynağının emekli maaşı olduğu, %27,91'inin düşük gelirli, %51,21'inin orta ve %20,87'sinin yüksek gelirli olduğu, %92,48'inin SGK-SSK'sı olduğu, %10,92'sinin şu an oturduğu evde 1-5 yıl, %22,57'sinin 6-10 yıl, %35,19'unun 11-15 yıl, %18,20'sinin 16-20 yıl ve %13,11'inin 21 yıl ve üzeri süredir oturduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2: Katılımcıların Hastalık ve İlaç Kullanım Durumlarına Göre Dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Tanısı konmuş kronik hastalık		
Evet	352	85,44
Hayır	60	14,56
Hastalık (n=352)*		
Kalp damar	108	30,68
Romatizmal hastalıklar	104	29,55
Tansiyon	181	51,42
Sindirim	37	10,51
Uykusuzluk	27	7,67
Böbrek	48	13,64
Şeker	136	38,64
Depresyon	27	7,67
Kolestrol	114	32,39
Kanser	22	6,25
Yürüme güçlüğü	41	11,65
Görme güçlüğü	56	15,91
Astım/KOAH	33	9,38
İşitme	42	11,93
Unutkanlık	37	10,51
Hiçbiri	41	11,65
Sürekli kullanılan ilaç		
Evet	354	85,92
Hayır	58	14,08
İlaçları düzenli kullanma		
Evet	341	82,77
Hayır	16	3,88
İlaç Kullanmıyorum	55	13,35

İlaçları yardım almadan kullanma		
Evet	312	75,73
Hayır	44	10,68
İlaç Kullanmıyorum	56	13,59

**Birden fazla hastalığı olan katılımcılar bulunmaktadır.*

Kaynak: Araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 4.2 incelediğinde araştırmaya dahil olan katılımcıların %85,44'ünde tanısı konmuş kronik bir hastalığın olduğu, kronik hastalığı olanların %30,68'inin kalp-damar, %29,55'inin romatizmal hastalıklar, %51,42'sinin tansiyon, %38,64'ünün şeker ve %32,39'unun kolestrol hastalığı olduğu, %85,92'sinin sürekli kullandığı bir ilaç olduğu ve %82,77'sinin ilaçlarını düzenli kullandığı, %75,73'ünün ilaçlarını yardım almadan kullandığı belirlenmiştir.

Tablo 4.3: Katılımcıların Sağlık Ve Evde Bakım Hizmetlerine İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sağlık hizmeti almak için gidilen yer*		
Aile hekimi	278	66,51
Devlet hastanesi	358	85,65
Özel hastane	197	47,13
Toplum sağlığı merkezi	79	18,90
Faydalanılan sosyal hizmet türü		
Yaşlı aylığı	55	13,16
Evde bakım	58	13,88
Psikolojik destek	31	7,42
Sosyal yardım	55	13,16
Ücretsiz ulaşım	273	65,31
Hiçbiri	109	26,08
Faydalanılan evde bakım hizmeti		
Doktor muayene	33	7,89
Hemşire hizmeti	49	11,72
Ambulans hizmeti	108	25,84
Fizyoterapi	59	14,11
Psikolojik danışmanlık	13	3,11

Hasta nakil	27	6,46
Evde kişisel temizlik	21	5,02
Ev temizliği	28	6,70
Hiçbiri	237	56,70
Evde bakım hizmetlerini yeterli bulma		
Evet	129	31,31
Hayır	49	11,89
Evde Bakım Hizmeti Almıyorum	234	56,80
Karşılanabilen günlük yaşam aktiviteleri*		
Yemek yeme	391	93,54
Lavabo ihtiyacı	376	89,95
Duş alma	335	80,14
Diğer beden temizliği	263	62,92
Ev temizliği	172	41,15
Yemek yapma	179	42,82
Alışveriş yapma	208	49,76
Hiçbiri	19	4,55

*Birden fazla yanıt verilebilmektedir.

Kaynak: Araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 4.3'te katılımcıların sağlık ve evde bakım hizmetlerine ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımı gösterilmiştir. Tablo 4.3.'e göre katılımcıların %66,51'inin sağlık hizmeti almak için aile hekimine, %85,65'inin devlet hastanesine, %47,13'ünün özel hastaneye ve %18,90'unun toplum sağlık merkezine gittiği, %13,16'sının yaşlı aylığı, %13,88'inin evde bakım, %13,16'sının sosyal yardım ve %65,31'inin ücretsiz ulaşım hizmetlerinden faydalandığı belirlenmiştir. Katılımcıların %11,72'sinin evde bakım hizmetlerinden hemşire hizmeti, %25,84'ünün ambulans hizmeti, %14,11'inin fizyoterapi hizmetinden faydalandığı, %31,31'inin evde bakım hizmetlerini yeterli bulduğu görülmüştür. Katılımcıların %93,54'ünün yemek yeme, %89,95'inin lavabo ihtiyacı, %80,14'ünün duş alma, %62,92'sinin diğer beden temizliği, %41,15'inin ev temizliği, %42,82'sinin yemek yapma ve %49,76'sının alışveriş yapma gibi günlük yaşam aktivitelerini karşılayabildiği belirlenmiştir.

4.1.2. Katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği Puanları ve Normal Dağılıma Uygunluğu

Bu başlık altında katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği puanları ve bu puanların normal dağılımına ilişkin tablolar yer almaktadır.

Tablo 4.4: Katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği puanları

	n	\bar{x}	s	Min	Max
Algılanan Sosyal Destek	412	22,08	4,28	9	30
Fiziksel Yeterlik	412	18,16	3,89	7	25
Elde Edilebilir Sosyal Destek	412	13,88	3,24	4	20
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	412	54,11	9,21	25	75
Geriatrik Depresyon Ölçeği	412	5,76	3,63	0	15
Yaşam Doyum Ölçeği	412	15,08	4,12	5	25

Kaynak: Araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 4.4'te katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği puanları için tanımlayıcı istatistikler yer almaktadır. Tablo 4'e bakıldığında katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeğinde yer alan algılanan sosyal destek alt boyutundan ortalama $22,08 \pm 4,28$ puan, fiziksel yeterlilikten $18,16 \pm 3,89$ puan, elde edilebilir sosyal destekten $13,88 \pm 3,24$ puan aldıkları belirlenmiş olup, Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden $54,11 \pm 9,21$ puan aldıkları tespit edilmiştir.

Katılımcıların Geriatrik Depresyon Ölçeğinden ortalama $5,76 \pm 3,63$ puan, Yaşam Doyum Ölçeğinden $15,08 \pm 4,12$ puan aldıkları saptanmıştır.

Tablo 4.5: Katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği Ve Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarının Normal Dağılıma Uygunluğu

	Çarpıklık	Basıklık
Algılanan Sosyal Destek	-0,636	0,530
Fiziksel Yeterlik	-0,837	0,433
Elde Edilebilir Sosyal Destek	-0,525	-0,112
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	-0,693	0,660
Geriatrik Depresyon Ölçeği	0,356	-0,497

Kaynak: Araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 4.5'te katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının normal dağılıma uygunluğu için çarpıklık-basıklık katsayıları gösterilmiştir. Tablo 4.5 incelendiğinde katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının çarpıklık ve basıklık değerlerinin $\pm 1,5$ arasında olması nedeniyle verilerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Tabachnick ve Fidell (2013) bir veri setine ait çarpıklık-basıklık katsayılarının $\pm 1,5$ arasında olması durumunda verilerin normal dağılım gösterdiğini ifade etmiştir. Bu bağlamda araştırma hipotezlerinin test edilmesi için parametrik test istatistikleri kullanılmıştır.

4.1.3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği Ve Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Bu başlık altında araştırmaya katılan kişilerin cinsiyet, medeni durum, eğitim, ikamet edilen ilçe, konut tipi, birlikte yaşanan kişi sayısı, tanısı konmuş hastalık ve ilaç kullanma durumu vd. sosyo-demografik özellikleri ile ölçekler arasındaki ilişki ele alınmıştır.

4.6. Katılımcıların Cinsiyete Göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği Ve Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Cinsiyet	n	\bar{x}	s	t	p
Algılanan Sosyal Destek	Kadın	174	21,99	4,61	-0,328	0,743
	Erkek	238	22,13	4,03		
Fiziksel Yeterlik	Kadın	174	17,72	4,17	-1,988	0,048*
	Erkek	238	18,49	3,65		
Elde Edilebilir Sosyal Destek	Kadın	174	13,97	3,32	0,508	0,611
	Erkek	238	13,81	3,19		
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	Kadın	174	53,68	10,07	-0,810	0,418
	Erkek	238	54,43	8,54		
Geriatrik Depresyon Ölçeği	Kadın	174	5,77	3,59	0,050	0,960
	Erkek	238	5,75	3,66		

Yaşam Doyum Ölçeği	Kadın	174	15,07	4,09	-0,057	0,954
	Erkek	238	15,09	4,14		

* $p < 0,05$ (Bağımsız örneklem için *t* testi)

Kaynak: Araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 4.6’da araştırmadaki katılımcıların cinsiyete göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir.

Katılımcıların cinsiyete göre Yerinde Yaşlanma Ölçeğinde yer alan fiziksel yeterlik alt boyutundan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Erkek katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeğinde bulunan fiziksel yeterlik alt boyutundan aldıkları puanların kadınlardan yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların cinsiyetine göre Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarının arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$).

Kadın ve erkek katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

Tablo 4.7: Katılımcıların Yaş Grubuna Göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği Ve Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Yaş grubu	n	\bar{x}	s	Min	Max	F	p	Fark
Algılanan Sosyal Destek	65-69 yaş	175	22,42	4,16	10	30	1,024	0,382	
	70-74 yaş	107	21,73	4,49	9	30			
	75-79 yaş	56	21,52	4,58	9	29			
	80 ve üstü	44	22,45	3,98	14	30			
Fiziksel Yeterlik	65-69 yaş ^a	175	19,39	3,12	8	25	26,913	0,000*	a-d
	70-74 yaş ^b	107	17,83	3,60	7	25			b-d
	75-79 yaş ^c	56	17,75	3,54	9	25			c-d
	80 ve üstü ^d	44	14,05	5,00	7	25			
Elde Edilebilir Sosyal Destek	65-69 yaş ^a	175	14,34	2,93	4	20	2,814	0,039*	a-d
	70-74 yaş ^b	107	13,51	3,12	6	20			
	75-79 yaş ^c	56	13,71	3,59	6	20			
	80 ve üstü ^d	44	12,98	4,05	6	20			

Yerinde Yaşlanma Ölçeği	65-69 yaş ^a	175	56,15	8,49	29	72	7,534	0,000*	a-d
	70-74 yaş ^b	107	53,07	9,16	26	70			b-d
	75-79 yaş ^c	56	52,98	9,52	25	73			c-d
	80 ve üstü ^d	44	49,48	10,36	27	75			
Geriatrik Depresyon Ölçeği	65-69 yaş ^a	175	4,76	3,57	0	14	9,773	0,000*	a-b
	70-74 yaş ^b	107	6,58	3,72	0	15			a-c
	75-79 yaş ^c	56	6,16	3,21	0	14			a-d
	80 ve üstü ^d	44	7,32	3,15	1	13			
Yaşam Doyum Ölçeği	65-69 yaş ^a	175	15,73	4,12	5	25	2,701	0,045*	a-b
	70-74 yaş ^b	107	14,42	4,04	5	23			
	75-79 yaş ^c	56	14,88	4,34	8	25			
	80 ve üstü ^d	44	14,48	4,08	6	22			

* $p < 0,05$ (ANOVA)

Kaynak: Araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 4.7 'de araştırma kapsamındaki katılımcıların yaş grubuna göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına dair bulgular verilmiştir.

Katılımcıların yaş kategorisine göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği geneli ve ölçekte bulunan fiziksel yeterlik ve elde edilebilir sosyal destek alt boyutlarından aldıkları puanların arasında istatistiki olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). 80 yaş ve üzerindeki kişilerin Yerinde Yaşlanma Ölçeği geneli ve ölçekte yer alan fiziksel yeterlik alt boyutundan aldıkları puanların diğer yaş kategorisindeki kişilerden düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca 80 yaş ve üstündeki katılımcıların ölçekteki elde edilebilir sosyal destekten aldıkları puanların 65-69 yaş grubunkilerden düşük olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların yaş kategorisine göre Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarının arasındaki farkın istatistiki olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). 65-69 yaş grubundaki katılımcıların Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarının diğer yaş gruplarındaki katılımcılardan daha düşük olduğu görülmüştür.

Katılımcıların yaş kategorisine göre Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). 65-69 yaş grubundaki katılımcıların Yaşam Doyumu Ölçeği puanları 70-74 yaş grubundakilerden yüksektir.

Tablo 4.8: Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği Ve Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Eğitim durumu	n	\bar{x}	s	Mi n	Ma x	F	p	Fark
Algılanan Sosyal Destek	Bir okul bitirmemiş ^a	29	19,55	5,22	9	27	3,504	0,004*	a-d
	İlkokul mezunu ^b	67	21,33	5,07	10	30			a-e
	Ortaokul mezunu ^c	81	21,88	4,16	10	30			a-f
	Lise mezunu ^d	12 6	22,60	4,00	10	30			
	Yüksekokul mezunu ^e	61	22,61	3,90	14	30			
	Üniversite mezunu ^f	48	22,92	3,13	16	30			
Fiziksel Yeterlik	Bir okul bitirmemiş ^a	29	15,21	4,28	8	23	4,706	0,000*	a-b
	İlkokul mezunu ^b	67	17,61	3,96	8	23			a-c
	Ortaokul mezunu ^c	81	18,63	3,24	10	25			a-d
	Lise mezunu ^d	12 6	18,28	3,76	7	25			a-e
	Yüksekokul mezunu ^e	61	18,95	3,97	7	25			a-f
	Üniversite mezunu ^f	48	18,63	4,09	7	25			
Elde Edilebilir Sosyal Destek	Bir okul bitirmemiş ^a	29	12,41	3,84	6	20	2,112	0,063	
	İlkokul mezunu ^b	67	13,51	3,30	6	20			
	Ortaokul mezunu ^c	81	14,41	2,85	7	20			
	Lise mezunu ^d	12 6	14,13	3,17	6	20			
	Yüksekokul mezunu ^e	61	14,03	3,43	6	20			
	Üniversite mezunu ^f	48	13,52	3,15	4	20			
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	Bir okul bitirmemiş ^a	29	47,17	10,80	25	69	4,708	0,000*	a-b
	İlkokul mezunu ^b	67	52,45	10,61	26	66			a-c
	Ortaokul mezunu ^c	81	54,91	8,44	29	73			a-d
	Lise mezunu ^d	12 6	55,01	8,44	33	75			a-e
	Yüksekokul mezunu ^e	61	55,59	9,04	27	72			a-f
	Üniversite mezunu ^f	48	55,06	7,70	38	70			

Geriatrik Depresyon Ölçeği	Bir okul bitirmemiş ^a	29	7,10	3,76	0	14	5,071	0,000*	a-e
	İlkokul mezunu ^b	67	6,81	3,92	0	15			a-f
	Ortaokul mezunu ^c	81	5,99	3,48	0	13			
	Lise mezunu ^d	12 6	5,87	3,52	0	15			
	Yüksekokul mezunu ^e	61	4,34	3,51	0	14			
	Üniversite mezunu ^f	48	4,60	3,01	0	12			
Yaşam Doyum Ölçeği	Bir okul bitirmemiş ^a	29	12,66	4,10	6	20	7,847	0,000*	a-c
	İlkokul mezunu ^b	67	13,43	4,08	5	22			a-d
	Ortaokul mezunu ^c	81	15,07	4,05	8	23			a-e
	Lise mezunu ^d	12 6	15,19	4,04	5	25			a-f
	Yüksekokul mezunu ^e	61	16,59	3,69	10	25			
	Üniversite mezunu ^f	48	16,67	3,61	6	25			

* $p < 0,05$ (ANOVA)

Kaynak: Araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 4.8 'de katılımcıların eğitim düzeylerine göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular gösterilmiştir.

Araştırmaya alınan katılımcıların eğitim düzeylerine göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan algılanan sosyal destek ve fiziksel yeterlik alt boyutlarından aldıkları puanların arasında istatistiki olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Bir okul bitirmemiş katılımcıların algılanan sosyal destek alt boyutundan aldıkları puanların lise, yüksekokul ve üniversite mezunlarına göre daha düşük olduğu görülmüştür. Bir okul bitirmemiş olan katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği geneli ve ölçekte bulunan fiziksel yeterlik alt boyutundan aldıkları puanların diğer eğitim düzeylerine sahip olan katılımcılardan daha düşük olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların eğitim düzeylerine göre Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarının arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Bir okul bitirmemiş olan katılımcıların Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarının yüksekokul ve üniversite mezunu olan katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların eğitim düzeylerine göre Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bir okul bitirmemiş olan katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının ortaokul, lise, yüksekokul ve üniversite mezunu olan katılımcılardan düşük olduğu görülmüştür.

Tablo 4.9: Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Yerde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği Ve Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Medeni durum	n	\bar{x}	s	Min	Max	F	p	Fark
Algılanan Sosyal Destek	Bekar ^a	18	22,89	5,05	14	30	10,226	0,000*	a-c
	Evli ^b	292	22,71	3,80	10	30			a-d
	Boşanmış ^c	43	20,42	3,76	10	30			b-c
	Vefat ^d	59	19,90	5,55	9	30			b-d
Fiziksel Yeterlik	Bekar ^a	18	19,67	3,20	11	25	13,490	0,000*	a-c
	Evli ^b	292	18,72	3,64	7	25			a-d
	Boşanmış ^c	43	17,37	3,80	9	25			b-d
	Vefat ^d	59	15,54	4,22	7	22			
Elde Edilebilir Sosyal Destek	Bekar ^a	18	13,67	3,56	6	18	4,139	0,007*	b-d
	Evli ^b	292	14,19	2,98	4	20			
	Boşanmış ^c	43	13,58	3,64	6	20			
	Vefat ^d	59	12,61	3,80	6	19			
Yerde Yaşlanma Ölçeği	Bekar ^a	18	56,22	9,99	31	69	13,869	0,000*	a-d
	Evli ^b	292	55,61	8,23	28	75			b-d
	Boşanmış ^c	43	51,37	8,78	30	71			
	Vefat ^d	59	48,05	11,01	25	67			
Geriatrik Depresyon Ölçeği	Bekar ^a	18	5,44	3,58	0	13	14,267	0,000*	a-d
	Evli ^b	292	5,23	3,42	0	15			b-d
	Boşanmış ^c	43	5,79	3,91	0	14			c-d
	Vefat ^d	59	8,46	3,29	0	15			
Yaşam Doyum Ölçeği	Bekar ^a	18	15,39	4,17	9	24	4,328	0,005*	a-d
	Evli ^b	292	15,40	4,06	6	25			b-d
	Boşanmış ^c	43	15,21	4,31	5	24			c-d
	Vefat ^d	59	13,32	3,87	5	21			

* $p<0,05$ (ANOVA)

Kaynak: Araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Araştırmadaki katılımcıların medeni durumlarına göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.9’da gösterilmiştir.

Katılımcıların medeni durumlarına göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan algılanan sosyal destek, fiziksel yeterlik ve elde edilebilir sosyal destek alt boyutlarından aldıkları puanların arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Bekâr ve evli olan katılımcıların algılanan sosyal destek puanları eşi vefat eden ve boşanmış katılımcılara göre yüksektir. Bekâr katılımcıların fiziksel yeterlilik puanları boşanmış ve eşi vefat etmiş katılımcılardan yüksek, evli katılımcıların fiziksel yeterlilik puanları eşi vefat etmiş katılımcılardan yüksektir. Evli olan katılımcıların elde edilebilir sosyal destekten aldıkları puanların eşi vefat etmiş katılımcılara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Bekâr ve evli olan katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden aldıkları puanların eşi vefat etmiş olan katılımcılara göre yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların medeni durumlarına göre Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarının arasındaki farkın istatistiki olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$). Eşi vefat etmiş olan katılımcılar Geriatrik Depresyon Ölçeğinden diğer katılımcılara göre daha yüksek puan almıştır.

Araştırmadaki katılımcıların medeni durumlarına göre Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulgusuna erişilmiştir ($p<0,05$). Eşi vefat etmiş olan katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanların diğer katılımcılara göre daha düşük olduğu görülmüştür.

Tablo 4.10: Katılımcıların Birlikte Yaşanan Kişi Sayısına Göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği Ve Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Birlikte yaşanan kişi sayısı	n	\bar{x}	s	Min	Max	F	p	Fark
	Yalnız ^a	77	19,92	4,95	9	30	8,550	0,000*	a-b
Algılanan Sosyal Destek	2-3 kişi ^b	192	22,47	4,05	10	30			a-c
	4-5 kişi ^c	111	22,63	3,99	9	30			a-d
	6 ve üzeri ^d	32	22,94	3,30	12	30			
	Yalnız ^a	77	16,55	4,69	7	25	6,713	0,000*	a-b

Fiziksel Yeterlik	2-3 kişi ^b	192	18,83	3,44	8	25			a-c
	4-5 kişi ^c	111	18,23	3,68	7	25			a-d
	6 ve üzeri ^d	32	17,78	4,05	8	25			
Elde Edilebilir Sosyal Destek	Yalnız ^a	77	12,71	3,86	6	20	4,467	0,004*	a-b
	2-3 kişi ^b	192	14,26	3,12	4	20			a-c
	4-5 kişi ^c	111	14,08	2,87	6	20			a-d
	6 ve üzeri ^d	32	13,69	3,02	6	20			
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	Yalnız ^a	77	49,18	10,97	26	71	9,848	0,000*	a-b
	2-3 kişi ^b	192	55,56	8,65	28	73			a-c
	4-5 kişi ^c	111	54,95	7,99	25	75			a-d
	6 ve üzeri ^d	32	54,41	8,16	30	65			
Geriatrik Depresyon Ölçeği	Yalnız ^a	77	7,38	4,11	0	15	9,481	0,000*	a-b
	2-3 kişi ^b	192	4,91	3,44	0	14			b-c
	4-5 kişi ^c	111	6,06	3,26	0	15			a-d
	6 ve üzeri ^d	32	5,94	3,29	0	14			
Yaşam Doyum Ölçeği	Yalnız ^a	77	14,19	4,39	5	24	7,036	0,000*	a-b
	2-3 kişi ^b	192	16,03	4,07	6	25			b-c
	4-5 kişi ^c	111	14,50	3,64	6	22			b-d
	6 ve üzeri ^d	32	13,56	4,16	8	22			

* $p < 0,05$ (ANOVA)

Kaynak: Araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 4.10’da katılımcıların birlikte yaşadıkları kişi sayısına göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular verilmiştir.

Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişi sayısına göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği geneli ve ölçekte bulunan algılanan sosyal destek, fiziksel yeterlik ve elde edilebilir sosyal destek alt boyutlarından aldıkları puanların arasında istatistiki olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Yalnız yaşayan katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği geneli ve ölçekte yer alan algılanan sosyal destek, fiziksel yeterlik ve elde edilebilir sosyal destek alt boyutlarından aldıkları puanların diğer katılımcılara göre düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya dahil olan katılımcıların birlikte yaşadıkları kişi sayısına göre Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarının arasındaki farkın istatistiki olarak anlamlı olduğu

belirlenmiştir ($p<0,05$). Yalnız yaşayan katılımcılar Geriatrik Depresyon Ölçeğinden 2-3 kişi ve 6 ve üstü kişi yaşayanlara göre daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Ayrıca 4-5 kişi yaşayanların Geriatrik Depresyon Ölçeği puanları, 2-3 kişi yaşayanlara göre yüksektir.

Araştırmadaki katılımcıların birlikte yaşadıkları kişi sayısına göre Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$). Evde 2-3 kişi yaşayan katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.11: Katılımcıların Birlikte Yaşanan Kişilere Göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği Ve Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Birlikte yaşanan kişiler	n	\bar{x}	s	Mi n	Max	F	p	Fark
Algılanan Sosyal Destek	Eşi ^a	94	22,29	4,38	10	30	5,862	0,000*	a-e
	Eşi ve Çocukları ^b	154	22,92	3,48	10	30			b-e
	Eşi, Çocukları ve Torunları ^c	60	22,48	4,09	11	30			c-e
	Akrabaları ^d	11	22,91	5,77	10	28			d-e
	Yalnız ^e	78	19,92	4,92	9	30			
	Diğer ^f	15	21,07	3,86	9	25			
Fiziksel Yeterlik	Eşi ^a	94	18,77	3,89	8	25	5,191	0,000*	a-e
	Eşi ve Çocukları ^b	154	18,95	2,95	7	25			b-e
	Eşi, Çocukları ve Torunları ^c	60	17,45	4,66	7	25			c-e
	Akrabaları ^d	11	17,73	2,49	14	22			d-e
	Yalnız ^e	78	16,51	4,67	7	25			
	Diğer ^f	15	18,07	2,58	10	21			
Elde Edilebilir Sosyal Destek	Eşi ^a	94	14,04	3,28	4	20	3,249	0,007*	d-e
	Eşi ve Çocukları ^b	154	14,19	2,80	6	20			d-f
	Eşi, Çocukları ve Torunları ^c	60	14,12	3,13	6	20			
	Akrabaları ^d	11	15,55	2,73	8	19			
	Yalnız ^e	78	12,67	3,86	6	20			
	Diğer ^f	15	13,73	3,24	6	20			
	Eşi ^a	94	55,10	9,61	29	73	6,808	0,000*	a-e

Yerinde Yaşlanma Ölçeği	Eşi ve Çocukları ^b	154	56,05	6,90	28	72			b-e
	Eşi, Çocukları ve Torunları ^c	60	54,05	9,42	30	75			c-e
	Akrabaları ^d	11	56,18	8,94	37	66			d-e
	Yalnız ^e	78	49,10	10,9	26	71			f-e
	Diğer ^f	15	52,87	8,84	25	64			
Geriatrik Depresyon Ölçeği	Eşi ^a	94	4,94	3,52	0	14	4,610	0,000*	a-e
	Eşi ve Çocukları ^b	154	5,40	3,16	0	14			b-e
	Eşi, Çocukları ve Torunları ^c	60	5,83	3,85	0	15			e-f
	Akrabaları ^d	11	6,64	3,14	2	11			
	Yalnız ^e	78	7,35	4,09	0	15			
	Diğer ^f	15	5,47	3,56	0	10			
Yaşam Doyum Ölçeği	Eşi ^a	94	15,94	4,30	6	25	1,815	0,109	
	Eşi ve Çocukları ^b	154	15,19	3,71	6	25			
	Eşi, Çocukları ve Torunları ^c	60	14,53	4,34	8	22			
	Akrabaları ^d	11	15,82	4,77	8	22			
	Yalnız ^e	78	14,26	4,40	5	24			
	Diğer ^f	15	14,53	3,42	9	20			

* $p < 0,05$ (ANOVA)

Kaynak: Araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 4.11.'de araştırmanın örnekleme dâhil edilen katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgulara yer verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği geneli ve ölçekte bulunan algılanan sosyal destek, fiziksel yeterlik ve elde edilebilir sosyal destek alt boyutlarından aldıkları puanların arasında istatistiki olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Yalnız yaşayan katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği geneli ve ölçekte bulunan algılanan sosyal destek ve fiziksel yeterlik alt boyutlarından aldıkları puanlar diğer katılımcılara göre düşük bulunmuştur. Ayrıca akrabalarıyla yaşayan katılımcıların elde edilebilir sosyal destek alt boyutundan aldıkları puanların yalnız ve diğer kişilerle yaşayan katılımcılardan yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya dahil olan katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarının arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu sonucuna erişilmiştir ($p < 0,05$). Yalnız yaşayan katılımcıların Geriatrik Depresyon Ölçeğinden eşiyile, eşi ve çocuklarıyla ve diğer kişilerle yaşayan katılımcılara göre daha yüksek puan aldığı görülmüştür.

Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

Tablo 4.12: Katılımcıların Yaşadıkları Evin Mülkiyetine Göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği Ve Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Evin mülkiyeti	n	\bar{x}	s	Min	Max	F	p	Fark
Algılanan Sosyal Destek	Ev Sahibi ^a	263	22,84	3,76	9	30	14,617	0,000*	a-c
	Kiracı ^b	125	21,02	4,47	10	30			b-c
	Yakınının Evi ^c	24	19,13	6,04	9	29			
Fiziksel Yeterlik	Ev Sahibi ^a	263	18,31	3,82	7	25	7,606	0,001*	a-c
	Kiracı ^b	125	18,42	3,67	7	25			b-c
	Yakınının Evi ^c	24	15,21	4,69	8	22			
Elde Edilebilir Sosyal Destek	Ev Sahibi ^a	263	14,15	3,03	6	20	4,612	0,010*	a-c
	Kiracı ^b	125	13,62	3,35	4	20			b-c
	Yakınının Evi ^c	24	12,21	4,29	6	19			
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	Ev Sahibi ^a	263	55,31	8,45	26	75	11,720	0,000*	a-c
	Kiracı ^b	125	53,06	9,31	27	70			b-c
	Yakınının Evi ^c	24	46,54	12,37	25	65			
Geriatrik Depresyon Ölçeği	Ev Sahibi ^a	263	5,32	3,53	0	15	8,950	0,000*	a-c
	Kiracı ^b	125	6,22	3,56	0	14			b-c

	Yakını nın Evi ^c	24	8,25	3,87	2	15			
Yaşam Doyum Ölçeği	Ev Sahibi ^a	263	15,76	4,06	5	25	10,901	0,000 *	a-c
	Kiracı ^b	125	14,02	3,93	5	23			b-c
	Yakını nın Evi ^c	24	13,17	4,07	8	20			

* $p < 0,05$ (ANOVA)

Kaynak: Araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Katılımcıların yaşadıkları evin mülkiyetine göre Yerde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.12’de gösterilmiştir.

Katılımcıların yaşadıkları evin mülkiyetine göre Yerde Yaşlanma Ölçeği geneli ve ölçekte bulunan algılanan sosyal destek, fiziksel yeterlik ve elde edilebilir sosyal destek alt boyutlarından aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bir yakının evinde yaşayan katılımcıların Yerde Yaşlanma Ölçeği geneli ve ölçekte bulunan algılanan sosyal destek, fiziksel yeterlik ve elde edilebilir sosyal destek alt boyutlarından aldıkları puanların diğer katılımcılara göre düşük olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların yaşadıkları evin mülkiyetine göre Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarının arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Bir yakınının evinde yaşayan katılımcıların Geriatrik Depresyon Ölçeğinden diğer katılımcılara göre daha yüksek puan aldığı saptanmıştır.

Araştırmadaki katılımcıların yaşadıkları evin mülkiyetine göre Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Bir yakının evinde yaşayan katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanların diğer katılımcılara göre daha düşük olduğu görülmüştür.

Tablo 4.13: Katılımcıların Yaşadıkları Konut Tipine Göre Yerde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği Ve Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Konut tipi	n	\bar{x}	s	Min	Max	F	p	Fark
Apartman	208	21,68	3,94	9	30	2,200	0,112	

Algılanan Sosyal Destek	Site	130	22,68	3,85	13	30			
	Müstakil	74	22,14	5,64	9	30			
Fiziksel Yeterlik	Apartman ^a	208	18,03	3,57	7	25	6,555	0,002*	b-c
	Site ^b	130	19,02	3,48	7	25			
	Müstakil ^c	74	17,03	5,01	8	25			
Elde Edilebilir Sosyal Destek	Apartman	208	13,97	3,00	6	20	0,308	0,735	
	Site	130	13,88	3,10	4	20			
	Müstakil	74	13,62	4,08	6	20			
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	Apartman	208	53,68	8,50	25	69	2,647	0,072	
	Site	130	55,57	8,24	27	72			
	Müstakil	74	52,78	12,12	26	75			
Geriatrik Depresyon Ölçeği	Apartman ^a	208	6,35	3,35	0	15	9,282	0,000*	a-b
	Site ^b	130	4,66	3,32	0	13			b-c
	Müstakil ^c	74	6,03	4,41	0	15			
Yaşam Doyum Ölçeği	Apartman ^a	208	14,37	3,79	5	23	9,678	0,000*	a-b
	Site ^b	130	16,34	3,89	9	25			b-c
	Müstakil ^c	74	14,89	4,87	5	25			

* $p < 0,05$ (ANOVA)

Kaynak: Araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 4.13'te araştırmadaki katılımcıların yaşadıkları konut tipine göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir.

Katılımcıların yaşadıkları konut tipine göre Yerinde Yaşlanma Ölçeğinde yer alan fiziksel yeterlik alt boyutundan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Sitede yaşayan katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeğinde bulunan fiziksel yeterlik alt boyutundan aldıkları puanların müstakil evde yaşayan katılımcılara göre yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların yaşadıkları konut tipine göre Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarının arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Sitede yaşayan katılımcıların Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarının diğer katılımcılara göre düşük olduğu görülmüştür.

Araştırma kapsamındaki katılımcıların yaşadıkları konut tipine göre Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur ($p < 0,05$). Sitede yaşayan katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeği puanları diğer katılımcılara göre daha yüksektir.

Tablo 4.14: Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği Ve Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Gelir	n	\bar{x}	s	Mi n	Ma x	F	p	Fark
Algılanan Sosyal Destek	Düşük Gelirli	115	19,77	4,28	9	29	34,721	0,000*	a-b
	Orta Gelirli	211	22,39	4,08	9	30			a-c
	Yüksek Gelirli	86	24,38	3,18	14	30			
Fiziksel Yeterlik	Düşük Gelirli	115	17,01	3,77	8	25	7,272	0,001*	a-b
	Orta Gelirli	211	18,65	3,78	8	25			a-c
	Yüksek Gelirli	86	18,50	4,04	7	25			
Elde Edilebilir Sosyal Destek	Düşük Gelirli	115	13,48	3,36	6	20	2,428	0,090	
	Orta Gelirli	211	13,84	3,22	6	20			
	Yüksek Gelirli	86	14,49	3,07	4	20			
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	Düşük Gelirli	115	50,25	9,16	26	69	17,537	0,000*	a-b
	Orta Gelirli	211	54,89	9,03	25	73			a-c
	Yüksek Gelirli	86	57,37	7,99	27	75			
Geriatrik Depresyon Ölçeği	Düşük Gelirli	115	7,58	3,55	0	15	22,438	0,000*	a-b
	Orta Gelirli	211	5,13	3,40	0	15			a-c
	Yüksek Gelirli	86	4,86	3,44	0	13			

Yaşam Doyum Ölçeği	Düşük Gelirli	115	12,64	3,91	5	22	36,970	0,000*	a-b
	Orta Gelirli	211	15,63	3,85	8	25			a-c
	Yüksek Gelirli	86	17,01	3,50	9	25			

* $p < 0,05$ (ANOVA)

Kaynak: Araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Katılımcıların gelir durumuna göre Yerde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.14'te gösterilmiştir.

Araştırma kapsamındaki katılımcıların gelir durumuna göre Yerde Yaşlanma Ölçeği geneli ve ölçekte bulunan algılanan sosyal destek ve fiziksel yeterlik alt boyutundan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Düşük gelirli olan katılımcıların Yerde Yaşlanma Ölçeği geneli ve ölçekte bulunan algılanan sosyal destek ve fiziksel yeterlik alt boyutundan aldıkları puanlar diğer katılımcılara göre düşük bulunmuştur.

Katılımcıların gelir durumuna göre Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarının arasındaki farkın istatistiki olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Düşük gelire sahip katılımcıların Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarının diğer katılımcılara oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların gelir durumuna göre Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının arasında istatistiki olarak anlamlı farkların olduğu bulgusuna erişilmiştir ($p < 0,05$). Gelir düzeyi düşük olan katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeği puanları diğer katılımcılara göre daha düşüktür.

Tablo 4.15: Katılımcıların Sosyal Güvenlik Durumuna Göre Yerde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği Ve Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Sosyal güvenlik	n	\bar{x}	s	Min	Max	F	p	Fark
Algılanan Sosyal Destek	SGK-SSK ^a	381	22,25	4,25	9	30	5,483	0,004*	a-b
	Devlet Yardımı-Y. Kart ^b	12	18,50	5,42	10	26			
	Diğer	19	20,79	3,03	16	27			
Fiziksel Yeterlik	SGK-SSK	381	18,21	3,92	7	25	1,522	0,219	

	Devlet Yardımı-Y. Kart	12	16,25	4,88	9	22			
	Diğer	19	18,42	2,12	15	22			
Elde Edilebilir Sosyal Destek	SGK-SSK	381	13,94	3,27	4	20	1,760	0,173	
	Devlet Yardımı-Y. Kart	12	12,17	3,46	8	17			
	Diğer	19	13,74	2,21	10	17			
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	SGK-SSK	381	54,40	9,22	25	75	4,056	0,018*	a-b
	Devlet Yardımı-Y. Kart	12	46,92	10,82	30	62			b-c
	Diğer	19	52,95	5,76	45	66			
Geriatrik Depresyon Ölçeği	SGK-SSK	381	5,66	3,59	0	15	7,874	0,000*	a-b
	Devlet Yardımı-Y. Kart	12	9,75	4,22	2	14			b-c
	Diğer	19	5,21	2,57	1	9			
Yaşam Doyum Ölçeği	SGK-SSK	381	15,25	4,05	6	25	5,656	0,004*	a-b
	Devlet Yardımı-Y. Kart	12	11,58	5,40	5	22			b-c
	Diğer	19	13,84	3,59	9	22			

* $p < 0,05$ (ANOVA)

Kaynak: Araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 4.15'te katılımcıların sosyal güvenlik durumuna göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Katılımcıların sosyal güvenlik durumuna göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği geneli ve ölçekte bulunan algılanan sosyal destek alt boyutundan aldıkları puanların arasında istatistiki olarak anlamlı farkların olduğu bulgusuna erişilmiştir ($p < 0,05$). Sosyal güvenliği SGK-SSK olan katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği geneli ve ölçekte bulunan algılanan sosyal destek alt boyutundan aldıkları puanlar devlet yardımı alan ve yeşil kartı olan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur.

Araştırma kapsamındaki katılımcıların sosyal güvenlik durumuna göre Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarının arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı düzeydedir ($p < 0,05$). Devlet yardımı alan ve yeşil kartı olan katılımcıların Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarının diğer katılımcılara göre yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmadaki katılımcıların sosyal güvenlik durumuna göre Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının arasında istatistiki olarak anlamlı farklar bulunmaktadır ($p < 0,05$). Devlet yardımı alan ve yeşil kartı olan katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının diğer katılımcılara göre daha düşük olduğu görülmüştür.

Tablo 4.16: Katılımcıların Yaşadıkları Evde Oturma Süresine Göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği Ve Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Evde oturma	n	\bar{x}	s	Min	Max	F	p	Fark
Algılanan Sosyal Destek	1-5 yıl	45	19,44	5,05	9	28	5,034	0,001*	a-b
	6-10 yıl	93	22,28	3,97	10	30			a-c
	11-15 yıl	145	22,43	3,85	10	30			a-d
	16-20 yıl	75	22,31	4,00	9	30			a-e
	21 yıl ve üzeri	54	22,65	4,92	10	30			
Fiziksel Yeterlik	1-5 yıl	45	17,84	4,84	8	25	3,409	0,009*	b-e
	6-10 yıl	93	18,56	3,24	9	25			c-e
	11-15 yıl	145	18,77	3,10	9	25			
	16-20 yıl	75	17,76	4,45	7	25			
	21 yıl ve üzeri	54	16,69	4,72	7	25			
Elde Edilebilir Sosyal Destek	1-5 yıl	45	11,69	4,24	4	20	6,260	0,000*	a-b
	6-10 yıl	93	14,19	3,12	7	20			a-c
	11-15 yıl	145	14,26	2,75	7	20			a-d
	16-20 yıl	75	14,12	2,73	6	20			a-e
	21 yıl ve üzeri	54	13,80	3,75	6	20			
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	1-5 yıl	45	48,98	11,87	25	69	4,815	0,001*	a-b
	6-10 yıl	93	55,03	8,64	29	71			a-c
	11-15 yıl	145	55,45	7,82	27	70			a-d
	16-20 yıl	75	54,19	8,90	26	72			a-e
	21 yıl ve üzeri	54	53,13	10,25	28	75			
Geriatrik Depresyon Ölçeği	1-5 yıl	45	6,44	4,35	0	14	1,638	0,164	
	6-10 yıl	93	5,55	3,41	0	13			
	11-15 yıl	145	5,31	3,28	0	14			
	16-20 yıl	75	5,96	3,63	0	15			
	21 yıl ve üzeri	54	6,48	4,11	0	15			
Yaşam Doyum	1-5 yıl	45	14,91	4,37	8	23	1,113	0,350	
	6-10 yıl	93	15,69	3,76	7	24			

Ölçeği	11-15 yıl	145	15,19	3,96	5	24
	16-20 yıl	75	14,79	4,33	6	25
	21 yıl ve üzeri	54	14,31	4,54	5	25

* $p < 0,05$ (ANOVA)

Kaynak: Araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 4.16’da katılımcıların yaşadıkları evde oturma süresine göre Yerde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular gösterilmiştir.

Araştırmaya alınan katılımcıların yaşadıkları evde oturma süresine göre Yerde Yaşlanma Ölçeği genelinden, ölçekte bulunan algılanan sosyal destek, fiziksel yeterlilik ve elde edilebilir sosyal destek alt boyutundan aldıkları puanların arasında istatistiki olarak anlamlı farklar bulunmaktadır ($p < 0,05$). Yaşadıkları evde 1-5 yıl arası süredir oturan katılımcıların Yerde Yaşlanma Ölçeği genelinden, algılanan sosyal destek ve elde edilebilir sosyal destek alt boyutundan aldıkları puanların diğer katılımcılara göre düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca yaşadıkları evde 21 yıl ve üzeri süredir oturanların fiziksel yeterlilik alt boyutundan aldıkları puanların 6-10 yıl ve 11-15 yıldır oturanlara göre düşük olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların yaşadıkları evde oturma süresine göre Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarının arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

Katılımcıların yaşadıkları evde oturma süresine göre Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olmadığı görülmüştür ($p > 0,05$).

Tablo 4.17: Katılımcıların Tanısı Konmuş Kronik Hastalık Durumuna Göre Yerde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği Ve Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Tanısı konmuş kronik hastalık	n	\bar{x}	s	t	p
Algılanan	Evet	352	22,02	4,24	-0,668	0,505
Sosyal Destek	Hayır	60	22,42	4,52		
Fiziksel Yeterlik	Evet	352	18,00	3,85	-2,098	0,036*

	Hayır	60	19,13	4,01		
Elde Edilebilir	Evet	352	13,83	3,19	-0,664	0,507
Sosyal Destek	Hayır	60	14,13	3,54		
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	Evet	352	53,85	9,03	-1,429	0,154
	Hayır	60	55,68	10,17		
Geriatrik Depresyon Ölçeği	Evet	352	6,02	3,51	3,537	0,000*
	Hayır	60	4,25	3,96		
Yaşam Doyum Ölçeği	Evet	352	14,88	4,06	-2,425	0,016*
	Hayır	60	16,27	4,27		

* $p < 0,05$ (*t testi*)

Kaynak: Araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 4.17’de araştırmadaki katılımcıların tanısı konmuş kronik hastalık durumuna göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir.

Katılımcıların tanısı konmuş kronik hastalık durumuna göre Yerinde Yaşlanma Ölçeğinde yer alan fiziksel yeterlik alt boyutundan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Tanısı konmuş kronik hastalığı olan katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeğinde yer alan fiziksel yeterlik alt boyutundan aldıkları puanların düşük olduğu görülmüştür.

Katılımcıların tanısı konmuş kronik hastalık durumuna göre Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarının arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Tanısı konmuş kronik hastalığı olan katılımcıların Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarının yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırma kapsamına alınan katılımcıların tanısı konmuş kronik hastalık durumuna göre Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu bulgusuna ulaşılmıştır ($p < 0,05$). Tanısı konmuş kronik hastalığa sahip olan katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeği puanları daha düşüktür.

Tablo 4.18: Katılımcıların Evde Bakım Hizmetlerini Yeterli Bulma Durumuna Göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği Ve Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Evde bakım hiz. yeterli bulma	n	\bar{x}	s	Mi n	Ma x	F	p	Far k
Algılanan Sosyal Destek	Evet	129	22,04	4,72	9	30	0,020	0,980	
	Hayır	49	22,00	4,77	11	30			
	Evde Bak .Hiz. Alm.	234	22,11	3,93	9	30			
Fiziksel Yeterlik	Evet	129	17,23	4,52	7	25	7,443	0,001*	1-3
	Hayır	49	17,61	4,97	8	25			
	Evde Bak .Hiz. Alm.	234	18,79	3,08	7	25			
Elde Edilebilir Sosyal Destek	Evet	129	13,75	3,63	6	20	0,150	0,861	
	Hayır	49	14,00	3,80	6	20			
	Evde Bak .Hiz. Alm.	234	13,92	2,89	4	20			
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	Evet	129	53,02	10,55	26	75	1,670	0,189	
	Hayır	49	53,61	10,83	30	72			
	Evde Bak .Hiz. Alm.	234	54,82	7,95	25	73			
Geriatrik Depresyon Ölçeği	Evet	129	7,24	3,42	1	15	18,431	0,000*	1-2
	Hayır	49	5,86	4,13	0	15			
	Evde Bak .Hiz. Alm.	234	4,92	3,37	0	14			1-3
Yaşam Doyum Ölçeği	Evet	129	14,26	3,73	5	23	3,766	0,024*	1-2
	Hayır	49	15,45	4,58	8	25			
	Evde Bak .Hiz. Alm.	234	15,46	4,17	6	25			1-3

* $p < 0,05$ (ANOVA)

Kaynak: Araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Katılımcıların evde bakım hizmetlerini yeterli bulma durumuna göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara Tablo 4.18’de yer verilmiştir.

Araştırmaya alınan katılımcıların evde bakım hizmetlerini yeterli bulma durumuna göre Yerinde Yaşlanma Ölçeğinde yer alan fiziksel yeterlik alt boyutundan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Evde bakım hizmetlerini yeterli bulan katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeğinde bulunan fiziksel yeterlik alt boyutundan aldıkları puanların evde bakım hizmeti almayan katılımcılara göre düşük olduğu görülmüştür.

Katılımcıların evde bakım hizmetlerini yeterli bulma durumuna göre Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarının arasındaki farkın istatistiki olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Evde bakım hizmetlerini yeterli bulan katılımcıların Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarının diğer katılımcılara göre yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırma kapsamına alınan katılımcıların evde bakım hizmetlerini yeterli bulma durumuna göre Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının arasında istatistiki olarak anlamlı farkların olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$). Evde bakım hizmetlerini yeterli bulan katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeği puanları diğer katılımcılara göre daha düşüktür.

4.1.4. Katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Yaşam Doyum Ölçeği ve Geriatrik Depresyon Ölçeği Puanlarının Arasındaki Korelasyonlara İlişkin Bulgular

Bu başlık altında Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Yaşam Doyum Ölçeği ve Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarının arasındaki ilişkiler analiz edilmiştir. Ayrıca yaşam doyum düzeyi ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkide yerinde yaşlanma memnuniyetinin aracı rolü incelenmiştir.

Tablo 4.19: Katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği Ve Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarının Arasındaki Korelasyonlar

		Algılanan Sosyal Destek	Fiziksel Yeterlik	Elde Edilebilir Sosyal Destek	Yerinde Yaşlanma Ölçeği	Geriatrik Depresyon Ölçeği	Yaşam Doyum Ölçeği
Algılanan Sosyal Destek	r	1					
	p						
	N	412					
Fiziksel Yeterlik	r	0,507	1				
	p	0,000*					
	N	412	412				
Elde Edilebilir Sosyal Destek	r	0,502	0,399	1			
	p	0,000*	0,000*				
	N	412	412	412			
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	r	0,856	0,798	0,754	1		
	p	0,000*	0,000*	0,000*			
	N	412	412	412	412		
Geriatrik Depresyon Ölçeği	r	-0,509	-0,481	-0,385	-0,575	1	
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*		
	N	412	412	412	412	412	
Yaşam Doyum Ölçeği	r	0,499	0,410	0,321	0,518	-0,544	1
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	
	N	412	412	412	412	412	412

* $p < 0,05$ (Pearson testi)

Kaynak: Araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 4.19’da katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının arasındaki korelasyonlar gösterilmiştir.

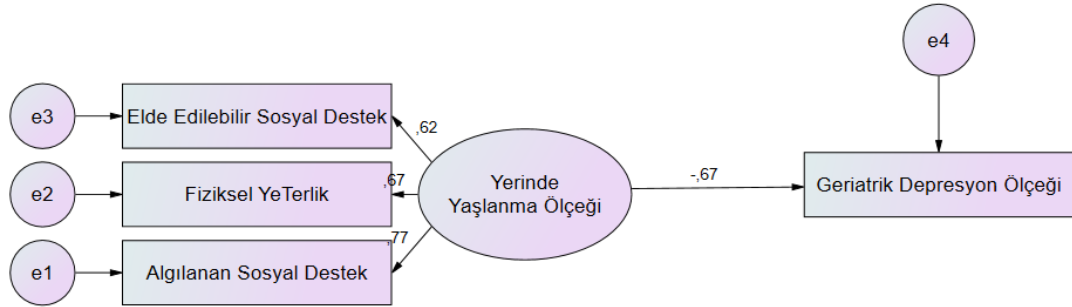
Araştırmadaki katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan algılanan sosyal destek, fiziksel yeterlik ve elde edilebilir sosyal destek alt

boyutlarından aldıkları puanlar ile Geriatrik Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonların olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan algılanan sosyal destek, fiziksel yeterlik ve elde edilebilir sosyal destek alt boyutlarından aldıkları puanlar ile Yaşam Doyumu Ölçeğinden aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonlar tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Katılımcıların Geriatrik Depresyon Ölçeği puanları ile Yaşam Doyumu Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonlar saptanmıştır ($p<0,05$).

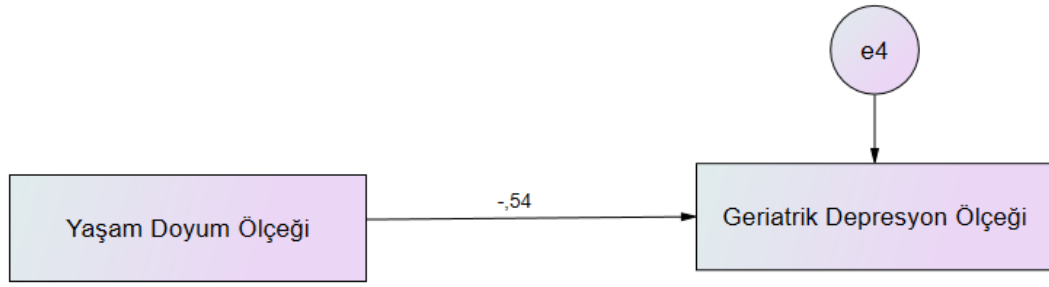
Katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeği puanları ile Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarının arasındaki ilişkide Yerinde Yaşlanma Ölçeği puanlarının aracı rolünü incelemek üzere yapısal eşitlik modellemesi kullanılmış ve elde edilen bulgular şekil 4.1’de gösterilmiştir.



Şekil 4.1: Katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği Puanlarının Geriatrik Depresyon Ölçeği Puanlarını Yordama Durumu

Kaynak: Araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

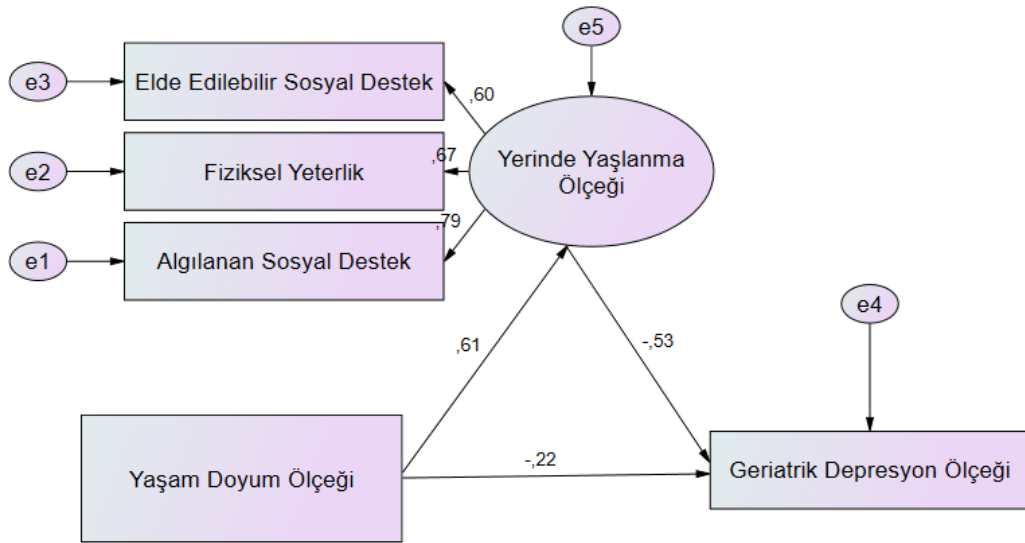
Şekil 4.1.’e göre araştırmadaki katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği puanlarının Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif yönlü olarak yordadığı sonucuna ulaşılmıştır ($\beta=-0,67;p<0,05$).



Şekil 4.2: Katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarının Geriatrik Depresyon Ölçeği Puanlarını Yordama Durumu

Kaynak: Araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Şekil 4.2 incelendiğinde, katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif yönde olarak yordadığı görülmüştür ($\beta=-0,54;p<0,05$).



Şekil 4.3: Yaşam Doyum Ölçeği Puanları İle Geriatrik Depresyon Ölçeği Puanlarının Arasındaki İlişkide Yerinde Yaşlanma Ölçeği Puanlarının Aracı Rolü

Kaynak: Araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Şekil 4.3'e göre katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının Yerinde Yaşlanma Ölçeği istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönlü yordadığı sonucuna ulaşılmıştır ($\beta=0,61;p<0,05$). Katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği puanlarının Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif

yönde yordadığı tespit edilmiştir ($\beta=-0,53;p<0,05$). Araştırmaya dâhil olan katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının Geriatrik Depreyon Ölçeği istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif yönlü olarak yordadığı belirlenmiştir ($\beta=-0,22;p<0,05$). Görüleceği üzere modele Yaşam Doyum Ölçeği ve Yerinde Yaşlanma Ölçeği puanları birlikte dahil olduğunda, Yaşam Doyum Ölçeğinin Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarını yordamaya devam ettiği ancak yordayıcılığının azaldığı saptanmıştır. Buna göre Yaşam Doyum Ölçeği puanları ile Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarının arasındaki ilişkide Yerinde Yaşlanma Ölçeği puanlarının kısmi aracılığının olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.20: Katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeği Puanları İle Geriatrik Depresyon Ölçeği Puanlarının Arasındaki İlişkide Yerinde Yaşlanma Ölçeği Puanlarının Aracı Rolüne Ait Modelin Uyum İyiliği İndeksleri

İndeks	Değer	Sınır Değer	Uyum
χ^2/sd	1,862	3-5	Uygun
GFI	0,993	0,90-0,95	Uygun
TLI	0,959	0,90-0,95	Uygun
NFI	0,988	0,90-0,95	Uygun
CFI	0,994	0,90-0,95	Uygun
RMSEA	0,046	0,5-0,8	Uygun

Kaynak: Araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

4.2. Araştırmanın Nitel Boyutuna Ait Bulgular

Bu başlık altında görüşülen yaşlı bireylerin; sosyo-demografik bilgileri, gündelik yaşama ilişkin deneyim, sorun ve ihtiyaçlarına yönelik görüşleri, yaşanan konut içi ve dışına yönelik memnuniyet durumuna ilişkin görüşleri ve yaşanan sosyal çevreye yönelik görüşleri yer almaktadır.

Tablo 4.21: Görüşmecilerin Sosyo-Demografik Özellikleri

No	Yaş	Cinsiyet	Medeni Durum	Eğitim	Gelir Durumu	Gelir Kaynağı	Mülkiyet	Konut Yapısı	Evde Yaşayan Kişi Sayısı	Sosyal Güvenlik	İkamet Etme Süresi	İlçe
K1	75	K	Eş-Vefat	İlko kul	Yük sek	Eşinde n SSK + vd.	Ev Sah ibi	Apart man	1	SSK	25+	Fatih
K2	75	K	Evli	İlko kul	Yük sek	Eşinde n SSK + vd.	Ev Sah ibi	Apart man	3	SSK	40+	Fatih
K3	72	E	Evli	Ort aok ul	Yük sek	SSK + vd.	Ev Sah ibi	Apart man	2	SSK	30+	Fatih
K4	72	K	Evli	İlko kul	Düş ük	Eşinde n SSK	Ev Sah ibi	Apart man	2	SSK	30	Esenler
K5	73	E	Evli	İlko kul	Düş ük	SSK	Ev Sah ibi	Apart man	2	SSK	30	Esenler
K6	72	E	Evli	İlko kul	Düş ük	SSK	Ev Sah ibi	Apart man	2	SSK	9	Esenler
K7	65	E	Evli	Ön Lisa ns	Ort a	Emekli Sandığı	Loj man	Loj m an	2	Emek li Sandı ğı	25	Bayrampaş a
K8	65	E	Evli	İlko kul	Ort a	SSK	Ev Sah ibi	Apart man	2	SSK	10	Bayrampaş a
K9	66	E	Evli	İlko kul	Ort a	SSK	Ev Sah ibi	Apart man	2	SSK	40	Bayrampaş a
K10	65	E	Eş-Vefat	İlko kul	Düş ük	Günlük İşler	Kir a	Apart man	1	Yeş il Kart	50	Çatalca

K1 1	65	E	Evli	İlko kul	Düş ük	SSK	Ev Sah ibi	Apart man	2	SSK	18	Çatalca
K1 2	70	K	Eş- Vefat	Oku ma- yaz ma bil miy or	Düş ük	Eşinde n SSK	Yak ının ın Evi	Apart man	3	SSK	1	Çatalca
K1 3	72	E	Evli	Oku ma- yaz ma bili yor	Düş ük	SSK	Ev Sah ibi	Apart man	2	SSK	25	Arnavutköy
K1 4	65	E	Evli	İlko kul	Düş ük	SSK	Ev Sah ibi	Apart man	2	SSK	7	Arnavutköy
K1 5	65	K	Eş- Vefat	İlko kul	Düş ük	Babası nda SSK	Yak ının ın Evi	Apart man	3	SSK	6	Arnavutköy
K1 6	65	K	Evli	İlko kul	Ort a	Eşinde n SSK + vd.	Kir a	Site	2	SSK	35	Küçükçek mece
K1 7	65	K	Evli	İlko kul	Ort a	Eşinde n SSK + vd.	Ev Sah ibi	Apart man	4	SSK	3	Küçükçek mece
K1 8	66	E	Evli	İlko kul	Ort a	SSK+v d.	Ev Sah ibi	Apart man	5	SSK	8	Küçükçek mece
K1 9	67	K	Eş- Vefat	İlko kul	Ort a	Eşinde n SSK + vd.	Ev Sah ibi	Site	1	SSK	12	Pendik
K2 0	90	K	Eş- Vefat	Oku ma- yaz ma bil miy or	Ort a	Eşinde n SSK + vd.	Ev Sah ibi	Site	2	SSK	10	Pendik

K2 1	65	K	Evli	İlko kul	Or ta	Eşinde n Emekli Sandığı + vd.	Yak ının ın Evi	Site	2	Emek li Sandı ğı	7	Pendik
K2 2	69	K	Eş- Vefat	İlko kul	Yük sek	Eşinde n SSK + vd.	Ev Sah ibi	Site	1	Bağ- Kur	1	Üsküdar
K2 3	72	K	Evli	Oku ma- yaz ma bil miy or	Yük sek	Eşinde n SSK + vd.	Ev Sah ibi	Müst akil	3	SSK	40	Üsküdar
K2 4	70	E	Eş- Vefat	Lisa ns	Yük sek	Emekli Sandığı + vd.	Ev Sah ibi	Site	1	Emek li Sandı ğı	3	Üsküdar
K2 5	65	K	Evli	İlko kul	Yük sek	Eşinde n SSK + vd.	Ev Sah ibi	Apart man	2	SSK	14	Sarıyer
K2 6	65	E	Evli	Or taok ul	Yük sek	Eşinde n SSK + vd.	Ev Sah ibi	Apart man	2	SSK	14	Sarıyer
K2 7	65	E	Boşa nmış	Lisa ns	Yük sek	SSK + vd.	Ev Sah ibi	Apart man	1	SSK	13	Sarıyer

Kaynak: Araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Araştırmanın nitel kısmında 13 kadın ve 14 erkek katılımcıya yarı-yapılandırılmış mülakat formu uygulanmıştır. Tablo 4.21’de görüşülen kişilerin sosyo-demografik bilgileri yer almaktadır. Katılımcıların yaşı 65-90 yaş aralığındadır. Katılımcıların gelir durumları; emekli maaşı, kira durumu, birden fazla gelir kaynağı ve katılımcıların kendi beyanları dikkate alınarak belirlenmiştir. Katılımcıların medeni durumlarına ilişkin bilgiler şu şekildedir; 8 katılımcının eşi vefat etmişken, 2 katılımcı boşanmış, 17 katılımcı ise evlidir. 6 katılımcı tek başına yaşarken, 15 katılımcı 2 kişi, 6 katılımcı ise 3 ve üzeri kişiyle yaşamaktadır. 3 katılımcı yakınının evinde, 1 katılımcı kirada, 1 katılımcı lojmanda, 22 katılımcı ise kendi evinde yaşamaktadır. 6 katılımcı sitede, 1 katılımcı müstakil, 20 katılımcı apartmanda yaşamaktadır. 5 katılımcı 5 yıldan az, 6 katılımcı 6-10 yıl, 5 katılımcı 12-18 yıl, 11 katılımcı 25 yıl ve üzeri aynı evde ikamet

etmektedir. Katılımcıların Sosyal Güvenlik durumlarına ilişkin bilgiler şu şekildedir; 3 katılımcı Emekli Sandığı, 1 katılımcı Bağ-Kur, 1 katılımcı Yeşil Kart, 22 katılımcı ise SSK'dan faydalanmaktadır.

4.2.1. Yaşlı Bireylerin Gündelik Yaşama İlişkin Deneyim, Sorun Ve İhtiyaçlarına Yönelik Görüşleri

“Günlük yaşam aktivitelerinizi yapamadığınız zamanlar oluyor mu?” sorusuna 13 katılımcı kısmen ihtiyaçlarını karşılayamadığını ifade ederken, 1 katılımcı sıklıkla ihtiyaçlarını karşılayamadığını belirtmiştir. 13 katılımcı ise çoğunlukla ihtiyaçlarını tek başına karşılayabildiğini ifade etmiştir. Sorunun devamında görüşmecilere “ihtiyacınız olduğunda kimden ve nereden destek alıyorsunuz?” sorusu yöneltmiştir. 13 katılımcı *çocuğundan*, 8 katılımcı *eşinden*, 4 katılımcı *komşusundan*, 2 katılımcı ise *kardeşinden* destek aldığını belirtmiştir.

Günlük ihtiyaçlarımı genellikle kendim karşılarım ama bir ihtiyacım olursa kızımı ararım zaten aynı apartmanda yaşıyoruz (K3, Erkek, 72, Fatih).

Ben yapamıyorum hiçbirini. Çocuklarımla eline bakıyorum. Yıkama yemek temizlik her işimi onlar yapar. Kendi başıma hiçbir şey yapamıyorum (K20, Kadın, 90, Pendik).

Bazen ihtiyaçlarımı gideremediğim zamanlar oluyor. Bu zamanlarda hemen en yakınımda olan komşularım bana yardım ediyor. Sağ olsun çok iyiler, ilgileniyorlar benimle. Yemeğimi bile getirirler. Evimde tamirat işleri oluyor gelip yapıyorlar, banyomda aynam yoktu gelip onu bile taktılar (K1, Kadın, 75, Fatih).

Günlük ihtiyaçlarımı çoğunlukla karşılamaya çalışıyorum. Sıkıntım olduğunda çağıracağım kimsem yok çağırırsam da gelmezler yani çocuklarım.. Komşularım iyidir yalnız onlar gelirler sorarlar yemek verirler onları çağırırım (K10, Erkek, 65, Çatalca).

Tabi kalça çıkıklığım var yürümek de çok zorlanıyorum. İlaçlarımı alamadığım zamanlar oluyor en yakınımda eşim olduğu için o yardım ediyor (K6, Erkek, 72, Esenler).

Günlük ihtiyaçlarımı çok şükür kendim giderebiliyorum. Temizlik bulaşık yemek alışveriş eşimde (K9, Erkek, 66, Bayrampaşa).

Tek başıma yaşıyorum iyi kötü ihtiyaçlarımı karşılıyorum. Kız kardeşimden destek alırım vakit buldukça bana yardımcı olmaya çalışır, komşularım da destek olur (K27, Erkek, 65, Sarıyer).

Görüşülen kişilere “günlük yaşam aktivitelerinizi gerçekleştirmede karşılaştığınız güçlükler nelerdir” sorusu yöneltilmiştir. 10 katılımcı herhangi bir güçlükle karşılaşmadığını ifade ederken 17 katılımcı sağlık sorunlarına bağlı olarak güç kaybı yaşadığından bahsetmiştir.

Mutfakta yemek yaparken çok zorlanıyorum işte.. Bir de ev temizliği yapamıyorum hatta yapmıyorum artık çünkü halim yok artık çok güçten düştüm sağlığım el vermiyor (K2, Kadın, 75, Fatih).

Ayakta çok durunca zorlanıyorum, dizlerimden dolayı kireçleme var. Dinlenip dinlenip işleri yapıyorum (K4, Kadın, 73, Esenler).

Tabi tabi dizlerimde büyük problem var protez takılması gerektiği söylendi ama ben istemiyorum. O yüzden yürüme güçlüğü çektiğim çok zaman oluyor (K21, Kadın, 65, Pendik).

Sağlık sorunlarından kaynaklı bir güçlüğü var sadece (K26, Erkek, 65, Sarıyer).

Koah hastasıyım bir iş yapsam öksürük tuttu mu boğuluyorum hastalığım iş güç yapmama müsaade etmiyor baktığında maddi sıkıntıda yaşıyorum çalışmam lazım ama çok zorlanıyorum (K10, Erkek, 65, Çatalca).

Görüşülen kişilere “İhtiyaç ve sorunlarınız için Sosyal Hizmet kurumlarından herhangi bir destek alıyor musunuz?” sorusu yöneltilmiş olup katılımcıların neredeyse tamamı (26 katılımcı) herhangi bir destek almadığını yalnızca 6 katılımcı ücretsiz ulaşım kartı kullandığını ifade etmiştir. 1 katılımcı ise para, gıda ve alışveriş kartı desteği aldığını belirtmiştir.

Herhangi bir destek almıyorum. Sadece ulaşım kartım var (K3, Erkek, 72, Fatih).

Hayır hiçbir şey almadım. Sadece yol kartım var (K18, Erkek, 66, Küçükçekmece).

Kaymakamlıktan gıda ve para desteği alıyorum. Alışveriş kartım var (K10, Erkek, 65, Çatalca).

Görüşülen kişilere “şuan ki yaşamınızdan memnun musunuz?” sorusu yöneltilmiştir. 17 katılımcı memnun olduğunu ifade ederken 8 katılımcı kısmen memnun olduğunu belirtmiştir. 2 katılımcı ise memnun olmadığını söylemiştir. Memnuniyet durumlarına ilişkin gerekçeler *ekonomi, sağlık, yaşanan yer ve çocukların evliliği* olmak üzere dört etken üzerinde odaklanmıştır.

Memnunum hamdolsun çok şükür. Bu günlerimi arattırmasın Rabbim en kötü günüm böyle olsun diyorum başka bir şey demiyorum. Hamd-ü Senalar olsun bugünüme. Eşim rahmetli bu evi bıraktı bana ondan rahatım şükürler olsun (K1, Kadın, 75, Fatih).

Elhamdülillah memnunum. Sağlığımız yerinde sayılır, ekonomik olarak da kendimizi idare ediyoruz daha ne olsun (K8, Erkek, 65, Bayrampaşa).

Elhamdülillah memnunum. Dünya malını ne edeceğim sağlığım var memnun olmamam için bir sebebim yok ki (K19, Kadın, 67, Pendik).

Memnunum elhamdülillah. Mutluyum bir sıkıntım yok, paraya ihtiyacım yok, sağlığım biraz kötü ama onunda tedavisi var Rabbime şükrediyorum (K22, Kadın, 69, Üsküdar)

Memnunum. Ben kişisel olarak memnunum. Çocuklarıma ihtiyacım yok. Ekonomik olarak hiçbir sıkıntım yok. Ben hayatımdan memnunum (K24, Erkek, 70, Üsküdar)

Memnunum çok şükür. Çünkü kimseye muhtaç değilim, sağlıklıyım, param da yetiyor, huzurluyum mutluyum hayatımda hiç karamsar olmadım. Kendime eğlenceli bir yön bulurum (K25, Kadın, 65, Sarıyer).

Elhamdülillah memnunum. Oturduğum çevre, sağlığım, evlatlarımdan iyi oluşu tüm bunlar benim hayatımdan memnun olma sebebidir (K21, Kadın, 65, Pendik).

Memnunum. Allah dinden imandan Kuran'dan ayırmasın. Çocukları evlendirdik karı koca evimizdeyiz bir sıkıntımız yok Allah'a şükür (K23, Kadın, 72, Üsküdar).

Son derece memnunum. Çocukları evlendirdim hepsi iş sahibi. Torunlarım var.. Arada sıkılınca yazlığım var oraya giderim. Hayatımız güzel (K9, Erkek, 66, Bayrampaşa).

Allah'a şükürler olsun bu halimize. Ağrularım var geçim sıkıntım var ama daha kötü olanlar var. Buna da şükür yani (K6, 72, Erkek, Esenler).

Şikâyetçi olmasın ama ne yalan söyleyeyim İstanbul'dan çok sıkıldım. İstanbul'u çok seviyorum ama binalar o kadar çok ki üstüme geliyor insanlarda öyle kalabalık, trafik, nefes alamıyorum.. buradan yaşamak çok zorlaştı o yüzden hayattan pek memnun değilim (K16, Kadın, 65, Küçükçekmece).

Ben memnun değilim gerçekten değilim... 70'li-80'li yılları yaşadığımız için o günkü ortam ve şartların daha iyi olduğunu düşünüyorum. Şimdi öyle olmuş ki dostunu gördüğün zaman insanlar sırtını dönüp gidiyor benden bir şey mi isteyecek diye.. ekonomi desen sıfır.. eskiden para olmasa da insanlık vardı bir sevgi vardı bağ vardı.. şimdi ne para var ne de insanlık her şeyi tüketmişiz bu beni çok huzursuz ediyor ve içinde bulunduğum durumdan rahatsızım (K14, Erkek, 67, Arnavutköy).

Memnunum şükür elim ayağım tutuyor, e oğlumla gelinimde yanımda olup yardım ettiği için gayet iyi yaşıyorum. Ama aldığım emekli maaşından memnun değilim çok az yetmiyor bize. Düşünün oğlumun yanında olmasam o parayla kira mı vereyim, fatura mı ödeyeyim, karnımı mı doyurayım? Hiçbirini yapamam ki...(K12, Kadın, 70, Çatalca).

Yüzde yüz memnun değilim. Daha iyi olabilir. Gelir düzeylerimiz daha pozitif olsa istediğimiz şekilde yaşarız. İnanılmaz bir pahalılık mevcut çünkü bu ıstırap verici (K27, 65, Erkek, Sarıyer).

Görüşülen kişilere “Boş vakitlerinizde neler yaparsınız?” sorusu yöneltilmiştir. Katılımcıların boş vakitlerini 6 farklı etkinlik ile değerlendirdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bunlar; *dini etkinlikler* (9 katılımcı), *televizyon izleme* (7 katılımcı), *yürüyüş yapma-dışarı çıkma* (6 katılımcı), *el işi yapma* (3 katılımcı), *kitap okuma* (2 katılımcı), *bahçe ile uğraşma* (2 katılımcı) olarak öne çıkmaktadır. Dini etkinlikler; namaz kılma, tespih çekme, dini içerikli sohbet dinleme, Kur'an okuma ve camiye gitme şeklinde tezahür etmektedir:

Eskiden her işimi kendim yapardım. Ama artık nerede.. Sadece Kur'an okuyorum, tespih çekiyorum. Toplu dualara katılıyorum, komşularım götürüp başıslatıyorlar (K1, Kadın, 75, Fatih).

Televizyon seyrediyorum, kuran okuyorum, hatim indiriyorum öyle öyle geçiyor zaman (K4, Erkek, 73, Esenler).

Valla hep camiiden eve evden camiiye bir de parka giderim başka bir şey yapmam (K13, Erkek, 72, Arnavutköy).

Kitap okurum, gazete köşelerini okurum. Her gün 1 cüz kuran okurum. Bulmaca çözerim (K21, Kadın, 65, Pendik).

Camiiye giderim, sahilde dolaşırım, evde televizyon izlerim (K24, Erkek, 70, Üsküdar).

İki şey yaparım. Birincisi televizyonda güzel dini içerikli sohbetler olur, belgesel olur onları izlerim (K2, Kadın, 75, Fatih).

Kızım bu hafta yeni bir butik dükkânı açtı. Bende el işleri yapıyorum kızım kendi dükkânında satıyor. Kendimi avutuyorum bu şekilde öyle of puf bunaldım sıkıldım demem yani uğraşlarım vardır (K22, Kadın, 69, Üsküdar).

Yürüyüşe gidiyorum, bahçeyle uğraşıyorum, kedilerim var onlarla vakit geçiriyorum (K26, Erkek, 65, Sarıyer).

İki kadın katılımcı ise ev işlerinden dolayı boş vaktinin olmadığını ifade etmiştir.

Ev işlerinden pek vakit bulamıyorum ki.. çok arada el işi yaparım (K15, Kadın, 65, Arnavutköy)

İnan hiç boş vaktim olmuyor ev işlerinden vakti nerde bulayım da bir şeyler yapayım. Ütü çamaşır bulaşık arada torunlara bakıyorum ev içinde koşturmam sürekli devam ediyor (K16, Kadın, 65, Küçükçekmece).

4.2.2. Yaşlı Bireylerin Yaşanılan Konut İçi Ve Dışına Yönelik Memnuniyet Durumuna İlişkin Görüşleri

Görüşülen kişilere “Bir gün içerisinde vaktinizi en çok nerede geçirmek istersiniz? Neden?” sorusu yöneltmiştir. Görüşülen üç katılımcı ruh hali ve şartlara göre evde ya da dışarıda olmak istediklerini belirtmiştir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu ise (18 katılımcı) bir gün içerisinde *vaktini en çok evinde geçirmek* istemektedir. Evi tercih etmelerinin altında yatan sebepler katılımcıların ifadelerinde sıkça tekrar ettikleri

“huzur”, “rahat”, “aile”, “istenilen şekilde hareket etme” kavramları üzerinde yoğunlaşmaktadır.

Evimde geçirmek isterdim. Dışarıda işim gücüm yoksa evimde durmak isterim. Evde dinlendiğimi hissediyorum, rahatım (K3, Erkek, 72, Fatih).

Evimde geçirmek isterdim. Biz aileyiz hanımı yalnız bırakıp dışarıda çok durmam. Ev sıcaktır ailen vardır (K5, Erkek, 73, Esenler).

Evimde geçirmek isterim sıkıldıkça dışarı çıkarız zaten. Ev gibi rahat bir yer var mı? (K8, Erkek, 65, Bayrampaşa).

Evimde geçirmek isterdim. Neden.. insanın kendi evi bambaşkadır benim burada anılarım var hatıralarım var. Rahmetli hanımın fotoğrafları var her yerde.. şimdi ben bir çay koyuyorum televizyonumu açıyorum oturuyorum sessiz sedasız istediğim gibi yaşayabiliyorum. Ben sigara içmiyorum dışarı çıksam insanlar sigara içiyor yüksek sesle konuşuyor yanların duramıyorum o yüzden ev en iyisi, evimde daha rahatım (K10, Erkek, 65, Çatalca).

Evimde geçirmek isterim. Evimde daha mutlu ve huzurluyum. Çok seviyorum evi, daha rahat ediyorum istediğim gibi namazımı kılıyorum işimi yapıyorum dinleniyorum (K16, Kadın, 65, Küçükçekmece).

Ben en çok evimde geçirmek isterim. Namazımı kılarım Kuran'ımı okurum rahat rahat. Dışarıya falan gidemem evde daha rahatım (K19, Kadın, 67, Pendik).

Ben evi daha çok seviyorum. İstedğim gibi hareket ediyorum uzansam uzanıyorum kalksam kalkıyorum. Canım çay kahve isterse yapıyorum. Bütün konfor evin içinde (K21, Kadın, 65, Pendik).

Evimde vakit geçirmeyi daha çok seviyorum. Evimde istediğim gibi giyiniyorum daha rahat ediyorum. Abdestimi alırım namazımı kılarım kuranımı okurum. Oturup da sabahtan akşama televizyon izlemem evimin içinde de vaktimi güzel değerlendiririm (K22, Kadın, 69, Üsküdar).

Evimde geçirmek isterim. Evimi çok severim. Huzurluyum dinleniyorum kalabalık ses gürültü sevmem. Sakin bir hayat sevdiğim için evimde el işimle ben bir de sevdiğim program varsa TV de mutluyumdur (K25, Kadın, 65, Sarıyer).

Görüşülen 6 katılımcı ise bir gün içerisinde vaktini en çok dışarıda geçirmek istediğini ifade etmiştir. Katılımcılar tarafından verilen cevaplarda dışarıda vakit geçirme isteğinin sebebi olarak *evin sıkıcı* olduğu vurgulanmıştır.

Bu sağlığa bağlı bir soru. Sağlığım olsa hep dışarıda geçirmek isterim. Çünkü evde sıkılıyor insan. Denize girmek isterim, gezmek isterim (K6, Erkek, 72, Esenler).

Evimde çok fazla zaman geçirmek istemezdim. Sıkıcı oluyor, bütün işleri hanım yapıyor bana da bir iş kalmıyor haliyle bende sıkılıyorum. Dışarı çıkıyorum (K7, Erkek, 65, Bayrampaşa).

Evimde geçirmek istemem. Dört duvar arasında sıkılırım yani. Dışarıda vakit geçirmek isterim (K12, Kadın, 72, Çatalca).

Dışarda geçirmek isterdim, hava almak bana iyi geliyor (K13, Erkek, 72, Arnavutköy).

Dışarıda geçirmek isterim evde bunalıyorum. Hareketli ve aktif bir insanım evde duramıyorum pek (K17, Kadın, 65, Küçükçekmece).

Dışarı çıkmak isterim hava almak isterim ama çıkamıyorum ayaklarımdan yürüyemiyorum (K20, Kadın, 90, Pendik).

Görüşülen kişilere “Geçmişe dönülse yine aynı ev ve çevresini tercih eder miydiniz? Neden?” sorusu yöneltilmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu (22 katılımcı) aynı ev ve çevresini tercih edeceklerini ifade etmiştir. Aynı ev ve çevresini tercih etme sebepleri katılımcılar tarafından “aşinalık”, “anı/hatıralar”, “sakin”, “temiz”, “nezih”, “elit”, “iyi komşu” olguları ile gerekçelendirilmiştir.

Tabi ki burada yaşamak isterdim. Kaç yıldır buradayız, alışmışız. Sadece artık çok kalabalıklaştı o biraz yoruyor araba gürültüsü çok baş ağrıtıyor (K2, Kadın, 75, Fatih).

Yine burada yaşamak isterdim. Benim annem babam burada vefat etti, bu binada.. Buranın bir anısı var o küpeşterlerin merdivenlerin basamakların bende bir yaşanmışlığı bir anısı var (K3, Kadın, 72, Fatih).

Ederdim. Çok uzun senedir buradayım. Konu komşuyu da tanıyoruz iyi insanlar (K5, Erkek, 73, Esenler).

İsterim tabi. Burada doğdum burada büyüdüm. 1928'den beri ailemiz burada. Buraya aşınayız biz artık (K9, Erkek, 66, Bayrampaşa).

Çatalca'yı çok severim çok sakin temiz bir yer tam yaşanılacak yer burası ama şöyle güzel daha iyi bir evim olsa daha memnun olurum (K10, Erkek, 65, Çatalca).

İsterim. Etrafımdaki tüm komşularımınla aramız çok iyi. Kavga yok gürültü yok huzur var. O yüzden aynı evde yaşamak isterim yerimi değiştirmek istemem (K11, Erkek, 66, Çatalca).

Tabii canım ben Arnavutköy'den de mahallemde de evimden de memnunum. Biz 30 senedir bu çevredeyiz. En azından kapıdan çıktığım zaman karşılaştığım tanıdığım komşum (K14, Erkek, 67, Arnavutköy).

Yani ederim tabi. Ailem yanımda yıllardır yaşadığım yer bilmediğim yerden daha iyidir. Burası benim doğup büyüdüğüm yer o kadar çok anım var ki. (K15, Kadın, 65, Arnavutköy).

Tabii ederim. Sakin bir ortam var burada. Denizi suyu falan.. herkesin arayıp da bulamadığı yer aslında (K17, Kadın, 65, Küçükçekmece).

Evet evet memnunum hem evimden hem de çevresinden komşularım da çok iyi. Başım sıkışsa hemen gelirler, beni ziyaret ederler. Burası çok güzel ben Pendik'i seviyorum yeşilliği çok ormanlık alan var. Havadar ve sessiz sakin. Başka yerlere gidiyorum böyle değil ben burada nefes alıyorum (K19, Kadın, 67, Pendik).

Burayı evet yine tercih ederim. Buradaki sosyal çevrem çok güzel hepsi güzel insanlar, seçilmiş insanlar. Arkadaşlarım çok iyi. Nezih bir yer güzel bir ev yine olsa tercih ederim tabi (K21, Kadın, 65, Pendik).

Tabii tercih ederim. Üsküdar çok nezih bir yer zaten burada kafam çok rahat. Evimizde kentsel dönüşümle yenilendi hiçbir eksiği yok (K22, Kadın, 69, Üsküdar).

Önceki evim müstakildi ama şimdi bu evde depreme dayanıklı. Kentsel dönüşümle yerleştik zaten. Üsküdar'ı severim yıllardır buradayım herkesi tanır bilirim onlarda beni tanır (K24, Erkek, 70, Üsküdar).

İsterim. Daha önce başka yerlerde de yaşadım ama burası daha sakin daha elit bir muhit yine olsa tercih ederim (K26, Erkek, 65, Sarıyer).

Ederdim. Son zamanlarda nüfus artışı olsa da Sarıyer semti Türkiye'nin en huzurlu ve en nezih yerlerinden biridir diyorum. Dolayısıyla tercih ederiz (K27, Erkek, 65, Sarıyer).

Görüşülen 5 kişi ise aynı ev ve çevresini tercih etmeyeceklerini ifade etmiştir. Verilen ifadeler doğrultusunda katılımcıların tercih durumunu çoğunlukla sosyal çevre etkilediği görülmektedir.

Evimde kalırdım da çevre biraz sıkıntılı istemezdim yani. Yabancı dolu artık ne akraba var yakında ne tanıdık. Esenler' de yaşamak istemezdim. Bayramlar da bile kapımıza gelecek kimse yok (K4, Kadın, 72, Esenler).

Lojmanda yaşıyorum ama kendi evimde yaşamak isterim çünkü bulunduğumuz çevre pek de sevimli bir çevre değil. Lojman da altı komşumuz var ama hiçbiri ile irtibatımız yok. Fıtratları bize uymuyor bizimki onlara uymuyor, yaşam tarzlarımız uyuşmuyor (K7, Erkek, 65, Bayrampaşa).

İstemezdim. Buralar çok kalabalık gürültülü yaşlı bir adamın yaşamak istediği bir yer değil yani (K8, Erkek, 65, Bayrampaşa).

Tabi ki daha güzel bir yerde yaşamak isterdim evim biraz arka cephe. Her tarafı kalabalık insan bina dolu. Binalardan gökyüzünü bile göremiyoruz sıkıntılı yani (K16, Kadın, 65, Küçükçekmece).

Vallahi evim iyi ama ben komşularımdan memnun değilim. Yani çocuk çok, saygı yok, medeniyet az.. bizi rahatsız ediyorlar (K18, Erkek, 66, Küçükçekmece).

Görüşülen kişilere “Nerede yaşlanmak istersiniz (kendi evi, çocuklarının evi, kurum bakımı)? Neden?” sorusu yöneltilmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu (20 katılımcı) kendi evinde yaşlanmak istemektedir. 6 katılımcı çocuklarının yanında 1 katılımcı ise huzurevinde yaşlanmak istemektedir. Kendi evinde yaşlanmak istediğini belirten katılımcılar bu tercihini “rahatlık”, “yük olmama” ve “alışık olunan ortam” etkenleriyle gerekçelendirmişlerdir.

Evimde yaşamak isterim. Niye dersen çocuklarım burada yakınımnda. Sonra bu binadakilerle (komşularımla) birbirimize alışmışız benimle ilgileniyorlar.

Çocuklarımın evinde yaşamak istemem. Çünkü burada daha rahatım. İlerde daha çok elden ayaktan düşersen çocuklar yanıma bakıcı bir kadın alırlar inşallah evimde yaşlanırım. Başka türlü çocuklarımın evine gidip de huzursuzluk etmek istemem (K1, Kadın, 75, Fatih).

Kendi evimde yaşlanmak isterim. Kimseye yük olmadan Allah emanetini alsın. Hep böyle dua ediyorum (K9, Erkek, 66, Bayrampaşa).

Kendi evimde yaşlanmak isterim tabi. İnsanın kendi evi gibisi var mı? Rahatsın, istediğin gibi yaşarsın (K13, Erkek, 72, Arnavutköy).

Evimde yaşlanmak isterim. Herkesin evi başka. Çocuklarda bile bir gece ancak yatabilirim ertesi gün beni evime götürün derim. Başkalarının evini yadırgıyorum rahat edemiyorum evladım da olsa yük olmak istemem (K22, Kadın, 69, Üsküdar).

Kendi evimde.. çocuklarımın yanında da değil.. çocuklarıma hep diyorum beni ileride daha da yaşlanınca evimden çıkarmayın yakın olun gözetim altında tutun diyorum. Gidin gelin uğrayın gerekirse yanımıza birini koyun ama evimden çıkarmayın diyorum. Hiç kimseye yük olmayı sevmem kimse benim yüzümden rahatsız olsun istemem (K21, Kadın, 65, Pendik).

Evimde yaşlanmak yaşamak isterdim. Doğup büyüdüğümüz bir yer gibi burası, konu komşuya alışmışız. Daha rahat olurum, daha rahat ibadetimi yaparım (K2, Kadın, 75, Fatih).

Evimde.. son anıma kadar kendi evimde yaşlanmak isterim. Ben kimseyi rahatsız etmek istemem. Bana bakan evimde bakarsa daha iyi olur (K24, Erkek, 70, Üsküdar).

Kendi evimde yaşlanmak isterim. Çünkü hiç kimseye rahatsızlık vermeden gideceğimiz yere intikal etmek daha kolaylık olacak diye düşünüyorum (K27, Erkek, 65, Sarıyer).

Çocuklarının yanında yaşlanmayı tercih eden katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

Çocuklarımın evinde yaşlanmak isterim tabi. Allah başka yere muhtaç etmesin (K8, Erkek, 65, Bayrampaşa).

Dört oğlum var ikisine de diyorum bana sırayla siz bakın biriniz zorlandı mı diğerine götürsün ama beni başkalarına bırakmayın.. çocuklarımın yanında yaşamak isterim (K12, Kadın, 70, Çatalca).

Ben tabi ki çocuklarımın evinde yaşlanmak isterim. Bana iyi bakarlar.Ben isterim ki çocuklarımla birlikte olayım (K14, Erkek, 67, Arnavutköy).

Çocuklarımın yanında yaşlanmak isterdim. Bir tek onlara güvenebilirim (K16, Kadın, 65, Küçükçekmece).

Biz babamıza nasıl sahip çıktıysak çocuklarımız da bize sahip çıkacak. Ben onları o şekilde yetiştirdim. Onların yanında kalacağım onlar bana bakacaklar (K18, Erkek, 66, Küçükçekmece).

Çocuklarımın yanında tabi. Allah huzurevine bırakmasın yok yok Allah uzak etsin. Oğullarım koymaz ki beni başka yere (K20, Kadın, 90, Pendik).

Katılımcılardan yalnızca bir tanesi huzurevinde yaşlanmak istediğini ifade etmiştir.

Huzurevinde yaşamak isterim. Sorumluluklardan kaçmak için çok iyi olur. Evde sürekli bir şeyler yapmamı bekleyen var yaşlı halimle nasıl yapayım üstelik ileride güçten düşünce daha kötü olurum en azından orada iyi bakarlar. Ekmek elden su gölden orada dinlerim en azından bu fikrimi eşimle de paylaşıyorum olumlu bakıyoruz huzurevinde kalmaya (K17, Kadın, 65, Küçükçekmece).

Görüşülen kişilere yukarıdaki ifadelerinden yola çıkarak huzurevinde yaşamaya dair düşünceleri sorulmuştur. Katılımcıların neredeyse tamamı huzurevinde kalmaya yönelik olumsuz düşüncelere sahiptir. Huzurevi için *hapishane* benzetmesi yapıldığı gibi personellerin yaşlılara *kötü davrandıkları* ve *şiddet gösterdikleri* konusunda duyum ve izlenim sahibi olduklarını belirtmişlerdir.

Burada eşimle beraberiz, tanımadığım insanlarla ortak alanlarda niye yaşayayım? Bana sorarsanız ben huzurevinde yaşamak istemem. Orada yaşayan bir arkadaşım vardı, hastabakıcıların kötü davrandıklarını söylemişti kimse sana kendi abisi kardeşi gibi bakmaz ki.. bende ziyaretine gitmişim çok sıkıcı mahkum değilsin ama hapishanedesin (K3, Erkek, 72, Fatih).

Huzurevinde yaşamak istemem çok zor yani. Orası hapis gibi torunu görmek istersin ama bekle ki gelsinler (K5, Erkek, 73, Esenler).

Huzurevinde yaşamak istemem ben burada kendi evim varken niye huzurevine gideyim ... Televizyonda görüyorum oralarda çalışan görevliler yaşlılara kötü davranıyorlar, hırpalıyor söyleme diye tehdit edip işkence yapıyorlar. Gördüğümüz duyduğumuz kadarıyla oralar pek sağlıklı değil görünüyor (K6, Erkek, 72, Esenler).

Huzurevinde asla yaşamak istemem. Aman.. aman.. rahat edemem oralarda. Çok da huzurlu yerler değil insanları dövüyorlar bile görüyoruz. Allah düşürmesin (K9, Erkek, 66, Bayrampaşa).

Allah huzurevine düşürmesin.. Allah muhtaç etmesin. Benim kızım özel bir yaşlı bakımevinde çalıştı. Orda çok kötülük yapıyorlar yaşlılar. Kötü davranıyorlarmış. Yaşlılara karşı çok agresif sert davranıyorlarmış (K12, Kadın, 70, Çatalca).

Huzurevinde kim yaşamak ister ki kimse istemez.. insanın kendi evi gibi olur mu güya huzur evi ama huzur yok orayla ilgili çok şikayet duyuyoruz, insanlara kötü davranıyorlarmış (K16, Kadın, 65, Küçükçekmece).

Huzurevinde yaşamak istemem. Allah düşürmesin de. Bizim Karadenizliler hiç duymadım ki annesini babasını huzurevine koysun yoktur yani bizde. Bizim orada zaten huzurevi yoktur. Çünkü ihtiyaç duyulmaz. Yani en basitinden aynı odada kaldığın insanla televizyon izleme konusundan bile tartışma yaşayabilirsin aynı yerde başka biriyle yaşamak çok olsa gerek (K26, Erkek, 65, Sarıyer).

Görüşülen kişilere “Yaşadığınız evin içerisindeki oda, mutfak ve lavabonun durumu sizin için yeterli düzeyde midir? Evde nelerin değişmesini isterseniz?” sorusu yöneltmiş olup 22 katılımcı ev içi şartlarının yeterli olduğu cevabını verirken 5 katılımcı yeterli olmadığını ifade etmiştir. Katılımcılar bu durumu *ekonomik yetersizlikle* ilişkilendirmiştir.

Bunlar maddiyata bağlı konular. Ben içini değiştirmek isterim ama 10 bin lira parayla değiştiremem kendimize yetmiyor. Daha iyi eşyalar almak isterim. Evimi badana yaptıramadım parasızlıktan. Klimam olsun isterim

yazın daha rahat oturabilmek için. Yani maddi durumum olsa değiştireceğim çok şey olur (K6, Erkek, 72, Esenler).

Çok eski ev burası paramız olsa da mutfağı lavabosunu değiştirebilsek çok iyi olur ama zor (K4, Kadın, 72, Esenler).

Evde mutfak dolabım yok tezgâhım yok küçük tüpte yemek pişiriyorum. Güzel bir mutfagım olsun isterdim, sobayla değil de doğalgazla ısınayım isterdim (K10, Erkek, 65, Çatalca).

Bizim tuvalet sorunumuz var. Tek tuvalet o yüzden paylaşamıyoruz yetmiyor. İki tuvalet lavabosu olsa çok güzel olur (K12, Kadın, 72, Çatalca).

Bu soru aslında ekonomik boyuta giriyor. Evdeki mutfak dolaplarını değiştirmek istiyoruz, lavaboyu değiştirmek istiyoruz ama evdeki hesap çarşıya uymuyor olmuyor yapamıyoruz (K14, Erkek, 67, Arnavutköy).

Görüşülen kişilere “Yaşadığımız ev ve çevreden memnun musunuz? sorusu yöneltilmiştir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu (22 kişi) memnun olduğunu ifade etmiştir. 5 katılımcı ise yaşadığı ev ve çevresinden memnun değildir. Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda memnuniyet durumunun özellikle sosyal çevre ile ilişkili olduğu görülmektedir. “Komşu”, “eş-dost” ve “tanıdık” yaşanan ev ve çevresinden memnun olma konusunda etkileyici faktörlerin başında gelmektedir.

Memnunum.. çok şükür özellikle komşularımız çok iyi insanlar komşuluk diyalogumuz güzel (K16, Kadın, 65, Küçükçekmece).

Memnunum. İhtiyacımız olan her şey yakınımızda. Komşularımda iyi (K6, Erkek, 72, Esenler).

Evimden çok memnunum benim için mazbut bir ev. Birkaç haftadır tatildegdim hemen özledim evimi. Bu çevrede herkes beni tanır bilir bende onları tanırım 70 yıldır buradayım çünkü. Evimden de çevresinden de memnunum (K3, Erkek, 72, Fatih).

Memnunum başka nereye gideyim yıllardır bildiğim tanıdığım yer, uzak da olsam çocuklarım da bana uzak olur. Hatta bu evi satıp asansörlü bir eve gideyim dedim çocuklar olmaz, bizden uzağa gitme dediler (K1, Kadın, 75, Fatih).

Memnunum çok şükür komşularımdan falan bir şikâyetim yok burayı da seviyorum. Etrafta da bolca tanıdık var ben şimdi başka bir semte gitsem kimi tanırım (K9, Erkek, 66, Bayrampaşa).

Memnunum. Çocuklarım burada hemşerilerim burada. Hep tanıyıp bildiğim insanlar var. Burada beni tanımayan yok. Beni Üsküdar'da kimse sorsan bilirler (K24, Erkek, 70, Üsküdar).

Memnunum. Bahçe var, otopark var, komşu gürültüsü yok, kalabalık bir apartman değil toplam 6 daire var ve komşularımızla da aramız iyi (K26, Erkek, 65, Sarıyer).

Görüşülen kişilere “Nasıl bir evde yaşlanmak istersiniz?” sorusu yöneltilmiştir. 10 katılımcı şu an yaşadığı evin şartlarının gayet iyi olduğunu bu yüzden *kendi evinde yaşlanmak* istediğini ifade etmiştir.

Çok şükür evimde istediğim her şey var gayet konforlu. Aynı evimde yaşlanmak isterim (K21, Kadın, 65, Pendik).

İşte gördüğün bu evde son nefesi vermeyi isterim. Gül gibi ev hiçbir eksiği yok (K23, Kadın, 72, Üsküdar).

Şuan da gayet lüks yaşıyorum başkaca bir ev haylim yok (K24, Erkek, 70, Üsküdar).

13 katılımcı ise *bahçeli-müstakil evde yaşamak* istemektedir.

Bahçeli bir evde tek katlı, dışarı çıktığım zaman ayağımın toprağa değdiği bir yerde yaşamak isterdim (K7, Erkek, 65, Bayrampaşa).

Bu soru da maddiyatla ilgili bahçeli müstakil kendime ait bir evim olsun isterim (K6, Erkek, 72, Esenler).

Müstakil bahçeli bir evde yaşamayı çok isterdim (K14, Erkek, 67, Arnavutköy).

Şöyle düzayak birinci katta merdivensiz bir evde yaşamak isterdim. Şöyle bahçeli bir ev olsa tavuk yetiştirsem ne güzel olurdu. Ama bu devirde bahçeli ev almak yaşamak kolay değil çok zor (K12, Kadın, 70, Çatalca).

Yani hayalimde tabi bahçeli bir villa var, müstakil bir evde yaşamak isterdim (K25, Kadın, 65, Sarıyer).

Görüşülen kişilere “Bulduğunuz muhitte hangi sosyal faaliyetlere katılırsınız?” sorusu yöneltilmiştir. Katılımcıların yarısından fazlası (15 kişi) özellikle yürüme gücünü kaybettiğini söyleyerek *sağlık sorunlarını* gerekçe göstermiş olup “bir şey yapmam”, “dışarı çıkmam” cevaplarını vermiştir. Yaşlıların katıldıkları aktiviteler ise *parka gitme (12 kişi), yürüyüş yapma (12 kişi), egzersiz alanlarında spor yapma (3 kişi)* olarak çeşitlenmektedir.

Ben sadece yürüyüşe çıkarım park da sahilde gezirim o kadar (K18, Erkek, 66, Küçükçekmece).

Yürüyüş yaparım belediyenin egzersiz alanlarına giderim spor yaparım, parka giderim (K16, Kadın, 65, Küçükçekmece).

Aşağı yukarı her gün yürüyüşe çıkarım. Egzersiz alanları var park da onları kullanırım (K26, Erkek, 65, Sarıyer).

Yürüyüş yaparım her gün 10.000 adım atarım (K17, Kadın, 65, Küçükçekmece).

Sitenin arka bahçesinde de yürüyüş ve park alanı var oraya çıkarım (K22, Kadın, 69, Pendik).

Görüşülen kişilere “Ulaşım imkânlarını yeterli buluyor musunuz” sorusu yöneltilmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu yaşadıkları yerin ulaşım imkânını *yeterli* bulmaktadır. 6 katılımcı ise taksi yetersizliği ve otobüs saatleri ile ilgili aksamalardan şikayetçi olmaktadır.

Özellikle taksi konusunda çok sorun yaşıyorum. Hastaneye gideceğimde bile saatlerce taksi beklediğim olur. Geçen gün kızım indirdi yola hastaneye götürecekti, bakkalın kapısına oturdum bir saati geçmiştir beklediğim sonra dedim ki “kızım ben daha duramayacağım burada hava soğuk üşüteceğim”. Taksiler almıyor bekletiyor ulaşım ile ilgili böyle bir sorunumuz var (K1, Kadın, 75, Fatih).

Ulaşım konusunda en çok taksiyle ilgili sorun yaşıyoruz. Yaşlısın hastasın uzak mesafe değil diye almıyorlar seni çok mağdur oluyoruz. Yazık yani.. (K2, Kadın, 75, Fatih).

Ulaşım konusunda da yeterli bulmuyorum istediğimiz saatte otobüs bulamayız burası İstanbul'un diğer ilçelerine çok uzak, hızlı hiç vasıta yok daha az sürede gidemiyoruz (K15, Kadın, 65, Arnavutköy).

Ulaşım imkânları olarak da çok sık kullandığımız otobüslerin vakit problemi var her zaman geçmiyor yani (K16, Kadın, 65, Küçükçekmece).

Ulaşım imkânı pek yeterli değil bineceğimiz otobüsü çok bekliyoruz yani sık sık gelmiyor (K17, Kadın, 65, Küçükçekmece).

Yani İstanbul kalabalık bir yer mümkün değil ulaşımda sıkıntı olmaması yetmiyor ki.. (K18, Erkek, 66, Küçükçekmece).

Görüşülen kişilere “Yaşadığınız konut ve çevresini güvenli buluyor musunuz?” sorusu yöneltilmiştir. Katılımcıların çoğunluğu yaşadığı konut ve çevresini güvenli bulduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların güven kaynağı ise *emniyet güçlerine yakın olma, sitede yaşama, tanıdık sosyal çevre ve olumsuz bir durumla karşılaşmama* etkenleridir. 8 katılımcı ise yaşadığı konut ve çevresini güvenli bulmamaktadır. Katılımcıların ifadelerine göre bu güvensizliğin nedeni *yabancı insanların varlığı ve madde bağımlıları* olarak belirtilmiştir.

Bence şu anda hiçbir yer güvenli değil. Eskiden herkes birbirini tanıyordu. Şimdi her yer Suriyeli doldu. Kimdir necidir bilmezsin ki. Satırla sokağa çıkan mı dersin adam öldüren mi dersin. Güvenli bulmuyorum yani (K6, Erkek, 72, Esenler).

Güvenli bulmuyorum. Etrafıma bakıyorum her yöreden insan var. Kimsenin kimseyle diyalogu yok nasıl biri çıkacak bilemiyorsunuz hep yabancı. Haberlerde görüyorsunuz bu zamanda insan annesine evladına babasına güvenemiyor. O yüzden güven konusu artık özellikle İstanbul'da sıkıntı kimin ne olduğu belli değil (K16, Kadın, 65, Küçükçekmece).

Güvenli değil şu an bence güvenli olan bir yer yok zaten. Mahallede bir sürü başıboş adam dolanıyor madde kullanıyorlar bunlardan her yerde var o yüzden kesinlikle güvenli bulmuyorum (K18, Erkek, 66, Küçükçekmece).

Görüşülen kişilere “Yaşadığınız yerde sizi hangi unsurlar rahatsız etmektedir?” sorusu yöneltilmiştir. Katılımcıların yarısından fazlası (15 kişi) *ses/gürültü kirliliğinden*

rahatsız olduğunu ifade etmiştir. 5 katılımcı ise hava kirliliğinden rahatsız olduğunu belirtmiştir.

Gürültü çok hava kirliliği var temizlik desen orta düzeyde (K11, Erkek, 66, Çatalca).

Valla hava kirliliği çok, gürültü desen o da çok. Gece geç saatlere kadar sokaklarda oturuyorlar gelip evlerin önünde ses yapıyorlar hasta olduğunda yatıp dinlenemiyorsun (K12, Kadın, 70, Çatalca).

Ses gürültü çok. Önceleri gece bile sessiz olurdu, yoldan yüksek sesle sürekli araba geçiyor sanki evin içinde çalıyor gibi müzik açıyorlar (K17, Erkek, 67, Arnavutköy).

Valla en çok gürültüden şikâyetçiyim ama havası artık eskisi gibi temiz değil (K15, Kadın, 65, Arnavutköy).

Buralarda çok fazla kentsel dönüşüm için ev yıkıldı inşaat tozları sesleri biraz fazla oluyor (K22, Kadın, 69, Üsküdar).

Ses çok oluyor şimdi de duyuyorsun araba sesleri konvoy sesleri (K6, Erkek, 72, Esenler).

Gürültü kirliliği.. Şöyle ki akşam geç vakit ya da sabah erken saatte davul zurna ile rahatsız etmeler sabah motorla bahçe düzenlemesi yapılıyor. Yani bunların da bir vakti olmalı. Olmayacak zamanlar da yapıldığında rahatsızlık verici oluyor (K27, Erkek, 65, Sarıyer).

4.2.3. Yaşlı Bireylerin Yaşadıkları Sosyal Çevreye Yönelik Görüşleri

Görüşülen kişilere “ailenizle ilişkileriniz nasıldır? Ne sıklıkla görüşürsünüz? sorusu yöneltilmiştir. Katılımcıların tamamı aile üyeleriyle ilişkilerinin iyi olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların çoğu aile üyeleriyle ya birlikte yaşamakta ya da yakın mesafede oturmaktadır. Bu durum görüşme sıklığını artırmaktadır.

Kızım ile aramız çok iyi. Ama zaten kızım üst katta oturduğu için hep bizimle (K3, Erkek, 72, Fatih).

İyi Elhamdülillah. Bana yakın oturuyorlar zaten çok sık görüşürüz (K21, Kadın, 65, Pendik).

Çok iyidir. Çocuklarımla aynı binadayız her gün görüşürüz (K24, Erkek, 70, Üsküdar).

Güzeldir. Kızım zaten yakınımnda oturuyor. Diğer çocuklar biraz uzakta. Ama onlarla da telefonda her gün görüşürüz (K25, Kadın, 65, Sarıyer).

Görüşülen kişilere “Komşu, akraba ve arkadaşlarınızla ilişkileriniz nasıldır?” sorusu yöneltilmiştir. Katılımcılar bu soruya çoğunlukla *komşu* odağında cevap vermiştir. 5 katılımcı komşusuyla iletişimi olmadığını söylerken 22 katılımcı komşusuyla ilişkilerinin iyi olduğunu ifade etmiştir. Bir sosyal çevre unsuru olarak komşu faktörü özellikle *destek* (yemek-alışveriş) ve *etkinlik* (toplanma günleri-misafirlik) olarak karşımıza çıkmaktadır.

Akrabalarımla pek görüşmem. Ama komşularıyla çok iyiyizdir özellikle bu binadakiler hepsi beni severler. Oturup sohbet etmeye kahve içmeye bana gelirler ben pek gitmem. Müsait oldukça üst komşum her gün gelir (K1, Kadın, 75, Fatih).

Komşularıyla aramız çok iyi. Sağ olsunlar sorarlar alışverişin yapılacak mı alınacak bir şey var mı diye (K5, Erkek, 73, Esenler).

Komşularıyla aram çok iyidir, onlardan çok memnunum. Evde yemek yapınlar önce bana getirmeden yemezler. Bir ihtiyacım olduğunda da hemen yetişirler (K10, Erkek, 65, Çatalca).

Komşularıyla aram iyidir. Her gün karşılaşır selamlaşırız evlerimize de gideriz (K15, Kadın, 65, Arnavutköy).

Komşularıyla ilişkilerimiz gayet güzel. Kahve günlerimiz olur. Gider geliriz birlikte güzel vakit geçirmeye çalışırız (K16, Kadın, 65, Küçükçekmece).

Komşularıyla aram çok iyi. Her gün görüşmesek de toplandığımız gidip geldiğimiz günler olur (K19, Kadın, 65, Pendik).

Görüşülen kişilere “Kendinizi yalnız hissediyor musunuz?” soru yöneltilmiştir. 16 yaşlı eşinin ve aile üyelerinin varlığından dolayı yalnız hissetmediğini ifade etmiştir. 9 yaşlı ise eş ya da aile üyelerinin kaybı sebebiyle yalnız hissettiğini ifade etmiştir. Verilen cevaplar yaşlıların kendini yalnız hissetme durumunun eş ve diğer aile üyelerinin kaybı ile doğru orantılı olduğunu göstermektedir.

Çok yalnız hissediyorum, yalnız duramıyorum kendim, kötü oluyorum sıkılıyorum. Çok yalnız hissediyorum kocam varken iyiydim eşim vefat edeli yalnız kaldım. Bir söz vardır bizim zamanımızdan “horoz kadar eri olanın harman kadar yeri olur diye”.. kocam yok harman kadar yerimde yok çocukların üstüneyim (K20, Kadın, 90, Pendik).

Ediyorum etmez miyim? Hem de ne kadar.. evde tek yaşıyorum hep yalnızım duvara bakıp duruyorum. Geçmişle hayallere dalıp vakit geçiriyorum. Beni en çok huzursuz eden etkileyen şey yalnızlık.. eşim vefat ettikten sonra çok yalnızlaştım (K24, Erkek, 70, Üsküdar).

Evet hissediyorum. Bu ailesi ufalmış tek başına yaşayan insanların en büyük sorunlarından bir tanesidir (K27, Erkek, 65, Sarıyer).

Eşim öldüğünden beri kendimi çok yalnız hissediyorum (K10, Erkek, 65, Catalca).

Yalnız hissetmem. Beyim var yanımda. Yalnızlıkla ilgili bir şikâyetim yok. Yalnız kalmıyorum zaten (K4, Kadın, 72, Esenler).

Allah a şükürler olsun yalnız hissetmiyorum. Hanımım yanımda çocuklar arada gelir niye yalnız hissedeyim (K6, Erkek, 72, Esenler).

Yok hayır yalnız hissetmiyorum çünkü kocam var yanımda. En yakın arkadaşım o benim (K25, Kadın, 65, Sarıyer).

Yalnız hissetmiyorum Elhamdulillah. Dediğim gibi torunlarım çocuklarım hep yanımda onlarla vakit geçiriyorum o yüzden yalnızlık hissedecek bir anım ya da boşluğum olmuyor (K16, Kadın, 65, Küçükçekmece).

Görüşülen kişilere yakınlarından beklentileri sorulmuştur. 16 katılımcı (sosyo-ekonomik düzeyi yüksek katılımcılar çoğunlukta) herhangi bir beklentisi olmadığını ifade ederken 11 katılımcı yaşlılığın artmasıyla ortaya çıkabilecek ihtiyaçların yakınları tarafından karşılanması beklentisi içerisindeydi. Katılımcıların ifadelerinde “bana baksınlar” beklentisi sık sık tekrar etmektedir.

Yatağa düşersen bana baksınlar onlardan tek isteğim bu olabilir (K5, Erkek, 73, Esenler).

İleride elden ayaktan düşünce bana bakarlar mı ilgilenirler mi diye bir beklentim var tabi özellikle de kızımdan ama yapar mı bilmiyorum (K10, Erkek, 65, Çatalca).

Beklenti elbette var. Maddi olsun manevi olsun pek çok beklentimiz var (K11, Erkek, 66, Çatalca).

İyice elden ayaktan düştükçe bana baksınlar isterim. Yine de dua ediyorum kimse kimseye muhtaç olmasın diye ama zorda kalırsam niye beklemeyeyim bir bardak su, bir sıcak çorba tabi beklerim (K16, Kadın, 65, Küçükçekmece).

Çocuklarım bana baksın yanlarında tutsun isterim (K20, Kadın, 90, Pendik).

Hiçbir beklentim yok. Bana baksınlar yeter (K24, Erkek, 70, Üsküdar).

Görüşülen kişilere “Varsa evde yaşayan diğer kişiler ile mekân paylaşımı konusunda sorun yaşıyor musunuz?” sorusu yöneltilmiştir. 6 katılımcıdan yalnız yaşadığı için bu sorunun cevabı alınmazken 16 katılımcı evde yaşayan diğer kişi ya da kişilerle sorun yaşamadığını ifade etmiştir. 5 katılımcı ise *televizyon izleme, tek lavaboyu paylaşma ve düzen kurallarına uymama* konularında sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Sadece benim televizyonda dizilerim var hanım ona karışmayacak arada ondan bağırsızız (K6, Erkek, 72, Esenler).

Evde iki kişiyiz zaten. Sadece dizi münakaşalarımız olur ama ben televizyonu ona bıraktım artık ben telefonda devam ediyorum (K8, Erkek, 65, Bayrampaşa).

Dediğim gibi tek tuvalet yetmiyor bize o sıkıntı (K12, Kadın, 70, Çatalca).

Ben çok disiplinli kuralcı bir insanım ama eşim öyle değil dağınık rahat kırılıp dökülmüş umurunda olmaz bu da beni hem yoruyor hem de sinirlendiriyor ama ne yapacağız kimse değişmiyor. İdare ediyoruz eski insanlar şimdikiler gibi değil tahammül etmek zorunda olduğumuzu biz biliyoruz o yüzden birbirimizi idare ediyoruz, göz yumuyoruz (K16, Kadın, 65, Küçükçekmece).

Ben biraz otoriterim evde dediğimi yaparım ona uyulmasını beklerim. Yatmaya düzen isterim kalkmaya düzen isterim. Biraz disiplinliyimdir. Her gün belli saatte haber izlerim beni o saatte kimse rahatsız edemez. Ana haberi

baştan sona muhakkak izlerim. Benim çocuklar diyor anne çok kuralcısın bir gün yapma ama olmuyor bırakamıyorum (K21, Kadın, 65, Pendik).

Görüşmecilerin verdiği ifadeler doğrultusunda yaşlı bireylerin yaşadıkları yere ilişkin duygusal bağının sosyal destek unsurları ile şekillendiği ortaya çıkmaktadır. Özellikle aile üyelerinin ve diğer sosyal ilişki ağlarının varlığının bireylerin psikolojik iyi oluşları üzerinde motive edici bir olgu olarak etkili olduğu görülmektedir. Aynı ya da yakın ev ve çevresinde yaşama kişilere fiziksel, duygusal ve sosyal paylaşım alanı sunarak bu durum için uygun ortam hazırlamaktadır.



BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde yapılan çalışmaya ilişkin tartışma, sonuç ve öneriler başlıkları yer almaktadır.

5.1. Tartışma

Yerinde yaşlanmanın esas amacı yaşlı bireyin refah düzeyinin artırılması ve sürmesi, özgürlük ve otonominin devam ettirilmesi, yaşanılan alan ile olan duygusal bağın sürdürülmesi, anıların yaşatılması, arkadaş, akraba ve komşuluk ilişkilerinin ve sosyal temasın devam etmesi böylece daha sağlıklı ve mutlu bir yaşlılık dönemi yaşamasına imkân sağlamasıdır (Kütmeç Yılmaz, 2020:46). Bu açıdan bakıldığında yerinde yaşlanma yaşlı bireyler için büyük önem taşımaktadır.

Yerinde yaşlanma bireyin fiziki ve sosyal çevresini içerdiğinden bu ortamlara yönelik şartların yeterli olması ya da yerine getirilmesi önemli konulardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşlı bireyin hayatını devam ettirdiği fiziki ve sosyal ortamın en uygun şekilde düzenlenmesi yaşlılık sürecinin getirdiği bazı sorunlara çözüm olabilir. Yer kavramı çok boyutlu olarak değerlendirilmektedir. Fiziki bir yapı olarak ev, daire, apartman veya mahalle gibi somut bir varlık kastedilirken, sosyal anlamda diğer kişilerle kurulan ilişkileri, psikolojik olarak aidiyet ve bağlılık hissini, kültürel boyutu ile ise yaşlıların değer, inanç ve semboller sistemini içermektedir (Lecovich, 2014'ten akt. Kalınkara & Kapkıran, 2017:55).

Birçok insan kendi evinde kalmayı ve yerinde yaşlanmayı istemektedir. Giderek yükselen yaşlı nüfusun bu isteğini yerine getirmek ve yaşam doyumunu artırmak adına yeni politikalar ve hizmet girişimlerinde bulunmaktadır. Yenilikçi hizmetler ve evde sağlık hizmetleri yaşlı bireylerin değişen ihtiyaçlarını karşılamada önemli bir etken olmak da ve yerinde yaşamayı kolaylaştırmaktadır. Bireyin yerinde güvenle yaşlanması mikro düzeyde yaşlıyı, mezzo düzeyde aileyi ve makro düzeyde toplumu olumlu etkilemektedir. Fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarının kendi ortamında karşılanması yaşam doyumunun artmasını sağlamaktadır. Yaşlılar için yaşam doyumunu fiziksel ve ruhsal sağlık, aile ve sosyal ağlar, ev ve bağımsızlıkla ilişkilidir (Kalınkara ve Arpacı, 2013:56). Yaşlı bireylerin güvende ve özgür hissederek, ait olduğu sosyal

ortamından kopmadan yaşamına devam etmeyi tercih etmesi bireylerin en doğal isteklerinden biri olarak kabul edilmelidir.

Yaşlı bireylerin yaşadıkları ev çevresinden memnuniyeti ile yaşam doyumu ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek üzere kurgulanan bu çalışma çerçevesinde nicel ve nitel araştırma teknikleri birlikte kullanılarak karma yöntem benimsenmiştir. Nicel kısımda katılımcılara sosyo-demografik bilgi formu ile birlikte Yerinde Yaşlanma Ölçeği, Yaşam Doyum Ölçeği ve Geriatrik Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Nitel kısımda ise görüşülen kişilere sosyo-demografik bilgi formu ve yarı-yapılandırılmış mülakat formu uygulanmıştır. Bu kapsamda yapılan araştırma neticesinde araştırmanın temel sorusuna cevap aranarak temel hipotez ile alt hipotezler test edilmiştir.

Ülkemize baktığımızda yerinde yaşlanma ölçeği kullanılarak yapılan az sayıda sınırlı çalışma bulunmaktadır (Toyğar vd., 2020; Çiçek vd., 2020; Kütmeç Yılmaz, 2020; Korkut ve Dikmen, 2020; Gelen, 2024). Yerinde yaşlanma, yaşam doyumu ve depresyon olguları arasındaki ilişkiyi incelemesi bakımında bu araştırmanın literatürdeki boşluğu doldurması hedeflenmiştir.

Bu çalışma kapsamında ilk olarak katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine, hastalık ve ilaç kullanım durumlarına, sağlık ve evde bakım hizmetlerine ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımları frekans analizleriyle incelenmiştir. Ardından cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, birlikte yaşanan kişi sayısı, birlikte yaşanan kişilerin yakınlığı, konut tipi, gelir durumu, sosyal güvenlik durumu, evde ikamet etme süresi, tanısı konmuş hastalık durumu ve evde bakım hizmetlerini yeterli bulma etkenleri ile Yerinde Yaşlanma Ölçeği'nin alt boyutları olan Algılanan Sosyal Destek, Fiziksel Yeterlik, Elde Edilebilir Sosyal Destek ile Yaşam Doyum Düzeyi ve Depresyon Düzeyi arasındaki ilişki incelenmiştir.

H1: Yaşlıların ev ve çevresine ilişkin memnuniyet düzeyi sosyo-demografik değişkenlere göre farklılaşmaktadır.

Katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği'nden aldıkları puanlar yaşa, eğitim durumuna, medeni durumuna ve gelir durumuna göre farklılaşmıştır.

Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan algılanan sosyal destek ve elde edilebilir sosyal destek alt boyutlarından aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı

belirlenmiştir. Ancak erkek katılımcıların ölçeğin fiziksel yeterlik alt boyutundan aldıkları puan kadın katılımcılara göre daha yüksektir. Korkut ve Dikmen'in (2020:104) çalışmasında benzer şekilde ölçeğin fiziksel yeterlilik alt boyutunda yaşlı bireylerden erkeklerin puan ortalaması kadınlara göre daha yüksek hesaplanmıştır. Gelen'in (2024:57) yaptığı çalışmada ise yerinde yaşlanma düzeyinin cinsiyet faktörüne göre anlamlı farklılaşmadığı bulgusuna erişilmiştir.

Katılımcıların yaş grubuna göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Korkut ve Dikmen'in (2020:103) çalışmasında da aynı bulguya ulaşılmıştır. 80 yaş ve üstündeki katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden aldıkları puanların diğer yaş gruplarındaki katılımcılardan düşük olduğu saptanmıştır. Gelen'in (2024:59) yaptığı çalışmada ise yaş faktörünün ölçeğin geneli ve alt boyutlarına göre anlamlı farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Araştırmaya alınan katılımcıların eğitim düzeylerine göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan algılanan sosyal destek ve fiziksel yeterlik alt boyutlarından aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bir okul bitirmemiş katılımcıların algılanan sosyal destek alt boyutundan aldıkları puanların lise, yüksekokul ve üniversite mezunlarına göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda yerinde yaşlanma memnuniyetinin yaşlıların eğitim durumu ile ilişkili olduğu görülmüştür (Arpacı, 2023:546).

Bekâr ve evli olan katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden aldıkları puanların eşi vefat etmiş olan katılımcılara göre yüksek olduğu saptanmıştır. Yalnız yaşayan katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan algılanan sosyal destek, fiziksel yeterlik ve elde edilebilir sosyal destek alt boyutlarından aldıkları puanlar diğer katılımcılara göre düşük bulunmuştur. Yapılan çalışmalar bu bulguyu desteklemektedir (Kütmeç Yılmaz, 2020:45; Korkut ve Dikmen, 2020:105). Bu bulguya paralel şekilde katılımcıların birlikte yaşadıkları kişi sayısına göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan algılanan sosyal destek, fiziksel yeterlik ve elde edilebilir sosyal destek alt boyutlarından aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Yalnız yaşayan katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan

algılanan sosyal destek, fiziksel yeterlik ve elde edilebilir sosyal destek alt boyutlarından aldıkları puanlar diğer katılımcılara göre düşüktür.

Araştırmaya alınan katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre Yerde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan algılanan sosyal destek, fiziksel yeterlik ve elde edilebilir sosyal destek alt boyutlarından aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Yalnız yaşayan katılımcıların Yerde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan algılanan sosyal destek ve fiziksel yeterlik alt boyutlarından aldıkları puanlar diğer katılımcılara göre düşük bulunmuştur. Ayrıca akrabalarıyla yaşayan katılımcıların elde edilebilir sosyal destek alt boyutundan aldıkları puanların yalnız ve diğer kişilerle yaşayan katılımcılardan yüksek olduğu saptanmıştır. Dörter (2014:51-52), huzurevi ve evde yaşayan bireylerin yaşam kalitesine ilişkin yaptığı çalışmada huzurevinde yaşayan bireylerin yalnızca % 38'inin akraba/arkadaş çevresi ile etkileşim kurduğu tespit edilirken evinde yaşayan bireylerde bu oranın % 98,3 olduğu belirlenmiştir. Özellikle ev aile üyeleri, yakın akraba ve arkadaş çevresiyle etkileşimde bulunmaya yönelik ortam ve fırsat sunmaktadır. Aynı çalışmada evinde yaşayan bireylerin % 29,8'inin, huzurevinde yaşayan bireylerin ise % 74,4'ünün kendini yalnız hissettiği bulgusuna ulaşılmıştır. Evinde yaşayan bireyler huzurevinde yaşayan bireylere göre daha az yalnız hissetmektedir.

Araştırma kapsamına alınan katılımcıların gelir durumuna göre Yerde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan algılanan sosyal destek ve fiziksel yeterlik alt boyutundan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Düşük gelirli olan katılımcıların Yerde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan algılanan sosyal destek ve fiziksel yeterlik alt boyutundan aldıkları puanlar diğer katılımcılara göre düşüktür. Fakat başka bir çalışmada yaşlıların gelir-gider durumuna göre algılanan sosyal destek düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Yuvakgil, 2017:37). Gelen'in (2024:68) yaptığı çalışmada da benzer şekilde gelir düzeyi faktörünün ölçeğin geneli ve alt boyutlarına göre anlamlı farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların sosyal güvenlik durumuna göre Yerde Yaşlanma Ölçeği geneli ve ölçekte bulunan algılanan sosyal destek alt boyutundan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu tespit edilmiştir. Sosyal güvenliği SGK-

SSK olan katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden aldıkları puanlar devlet yardımı alan ve yeşil kartı olan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların yaşadıkları evin mülkiyetine göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan algılanan sosyal destek, fiziksel yeterlik ve elde edilebilir sosyal destek alt boyutlarından aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Bir yakının evinde yaşayan katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan algılanan sosyal destek, fiziksel yeterlik ve elde edilebilir sosyal destek alt boyutlarından aldıkları puanların diğer katılımcılara göre düşük olduğu görülmüştür. Gelen'in (2024:61) yaptığı çalışmada ise ev mülkiyeti faktörünün ölçeğin geneline göre anlamlı farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan katılımcıların yaşadıkları evde oturma süresine göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmaktadır. Yaşadıkları evde 1-5 yıl arası süredir oturan katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden aldıkları puanlar diğer katılımcılara göre düşüktür. Katılımcıların yaşadıkları konut tipine göre ise ölçeğin genelinden ve algılanan sosyal destek ve elde edilebilir sosyal destek alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir. Ancak ölçekte yer alan fiziksel yeterlik alt boyutundan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Sitede yaşayan katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeğinde bulunan fiziksel yeterlik alt boyutundan aldıkları puanların müstakil evde yaşayan katılımcılara göre yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların tanısı konmuş kronik hastalık durumuna göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan algılanan sosyal destek ve elde edilebilir sosyal destek alt boyutlarından aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Ancak tanısı konmuş kronik hastalığı olan katılımcıların ölçeğin fiziksel yeterlik alt boyutundan aldıkları puanın diğerlerine göre daha düşük olduğu görülmüştür. Yapılan bazı çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Korkut ve Dikmen, 2020:107).

Araştırmaya alınan katılımcıların evde bakım hizmetlerini yeterli bulma durumuna göre Yerinde Yaşlanma Ölçeğinde yer alan fiziksel yeterlik alt boyutundan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Evde bakım hizmetlerini yeterli bulan katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeğinde yer alan fiziksel

yeterlik alt boyutundan aldıkları puanların evde bakım hizmeti almayan katılımcılara göre düşük olduğu görülmüştür. Bu bulguya benzer şekilde Korkut ve Dikmen'in (2020:110) çalışmasında herhangi bir hizmet desteği alanların fiziksel yeterlik düzeyinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Çavuş'a (2013:150) ait bir diğer çalışmada yaşlı bireyin dışarıdan yardım alma durumuna göre günlük ve enstrümental yaşam puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş olup yardım almayan yaşlıların, yardım alan yaşlı bireylere göre günlük yaşam aktivitesi ve enstrümental günlük yaşam aktivitesi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda birinci hipotezin çoğunlukla doğrulandığı görülmektedir.

H2, H3 ve H4'de ölçeğin alt boyutlarına ilişkin farklılaşmalar detaylı açıklanmıştır.

H2: Yaşlı bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile algılanan sosyal destek puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırmaya alınan katılımcıların eğitim düzeylerine göre Yerde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan algılanan sosyal destek alt boyutundan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Bir okul bitirmemiş katılımcıların algılanan sosyal destek alt boyutundan aldıkları puanların lise, yüksekokul ve üniversite mezunlarına göre daha düşük olduğu görülmüştür. Fang ve arkadaşlarının (2022:7) yaptığı çalışmada benzer bulguya ulaşılmıştır. Eğitim düzeyi yükseldikçe algılanan sosyal destek düzeyi paralel olarak artmaktadır.

Katılımcıların medeni durumlarına göre Yerde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan algılanan sosyal destek alt boyutundan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bekâr ve evli olan katılımcıların algılanan sosyal destek puanları eşi vefat eden ve boşanmış katılımcılara göre yüksektir. Yapılan bazı çalışmalar bu bulguyu desteklemektedir (Korkut ve Dikmen, 2020:103).

Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişi sayısına göre Yerde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan algılanan sosyal destek alt boyutundan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Yalnız yaşayan katılımcıların Yerde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan algılanan sosyal destek alt boyutundan aldıkları puanlar diğer katılımcılara göre düşük bulunmuştur. Nitel araştırma bulguları da bu durumu desteklemektedir. Buna göre eş

ve diğ er aile üyelerinin varlığı ve mesafesel yakınlığı bireylerin yalnız hissetmemesini sağlamaktadır.

Araştırmaya alınan katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan algılanan sosyal destek alt boyutundan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yalnız yaşayan katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan algılanan sosyal destek alt boyutundan aldıkları puanlar diğ er katılımcılara göre düşük bulunmuştur.

Katılımcıların yaşadıkları evin mülkiyetine göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan algılanan sosyal destek alt boyutundan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Bir yakının evinde yaşayan katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan algılanan sosyal destek alt boyutundan aldıkları puanların diğ er katılımcılara göre düşük olduğu görülmüştür.

Araştırma kapsamına alınan katılımcıların gelir durumuna göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan algılanan sosyal destek alt boyutundan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Düşük gelirli olan katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan algılanan sosyal destek alt boyutundan aldıkları puanlar diğ er katılımcılara göre düşük bulunmuştur.

Katılımcıların sosyal güvenlik durumuna göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan algılanan sosyal destek alt boyutundan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sosyal güvenliği SGK-SSK olan katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan algılanan sosyal destek alt boyutundan aldıkları puanlar devlet yardımı alan ve yeşil kartı olan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya alınan katılımcıların yaşadıkları evde oturma süresine göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği geneli ve ölçekte yer alan algılanan sosyal destek alt boyutundan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu belirlenmiştir. Yaşadıkları evde 1-5 yıl arası süredir oturan katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve algılanan sosyal destek alt boyutundan aldıkları puanlar diğ er katılımcılara göre düşüktür.

Bu sonuçlar ikinci hipotezin doğrulandığını göstermektedir.

H3: Yaşlı bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile fiziksel yeterlilik puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Katılımcıların cinsiyete göre Yerinde Yaşlanma Ölçeğinde yer alan fiziksel yeterlik alt boyutundan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Erkek katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeğinde yer alan fiziksel yeterlik alt boyutundan aldıkları puanların kadınlardan yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların yaş kategorilerine göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan fiziksel yeterlik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. 80 yaş ve üstündeki katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan fiziksel yeterlik alt boyutundan aldıkları puanların diğer yaş kategorilerindeki katılımcılardan düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan diğer çalışmalar bu bulguyu desteklemektedir (Korkut ve Dikmen, 2020:103).

Araştırmaya alınan katılımcıların eğitim düzeylerine göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan fiziksel yeterlik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Bir okul bitirmemiş olan katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan fiziksel yeterlik alt boyutundan aldıkları puanların diğer eğitim düzeylerine sahip olan katılımcılardan düşük olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların medeni durumlarına göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan algılanan fiziksel yeterlik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Bekâr katılımcıların fiziksel yeterlilik puanları boşanmış ve eşi vefat etmiş katılımcılardan yüksek, evli katılımcıların fiziksel yeterlilik puanları eşi vefat etmiş katılımcılardan yüksektir.

Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişi sayısına göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan algılanan fiziksel yeterlik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Yalnız yaşayan katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan algılanan fiziksel yeterlik alt boyutundan aldıkları puan diğer katılımcılara göre düşük bulunmuştur.

Araştırmaya alınan katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan fiziksel yeterlik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yalnız yaşayan katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan fiziksel yeterlik alt boyutundan aldıkları puan diğer katılımcılara göre düşük bulunmuştur.

Katılımcıların yaşadıkları evin mülkiyetine göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan fiziksel yeterlik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Bir yakının evinde yaşayan katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan fiziksel yeterlik alt boyutundan aldıkları puanların diğer katılımcılara göre düşük olduğu görülmüştür.

Katılımcıların yaşadıkları konut tipine göre Yerinde Yaşlanma Ölçeğinde yer alan fiziksel yeterlik alt boyutundan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Sitede yaşayan katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeğinde yer alan fiziksel yeterlik alt boyutundan aldıkları puanlar müstakil evde yaşayan katılımcılara göre daha yüksektir.

Araştırma kapsamındaki katılımcıların gelir durumuna göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan fiziksel yeterlik alt boyutundan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Düşük gelirli olan katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan fiziksel yeterlik alt boyutundan aldıkları puanlar diğer katılımcılara göre düşüktür.

Araştırmaya alınan katılımcıların yaşadıkları evde oturma süresine göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden, ölçekte yer alan fiziksel yeterlilik alt boyutundan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaşadıkları evde 21 yıl ve üzeri süredir oturanların fiziksel yeterlik alt boyutundan aldıkları puanların 6-10 yıl ve 11-15 yıldır oturanlara göre düşük olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların tanısı konmuş kronik hastalık durumuna göre Yerinde Yaşlanma Ölçeğinde bulunan fiziksel yeterlik alt boyutundan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Tanısı konmuş kronik hastalığı olan katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeğinde bulunan fiziksel yeterlik alt boyutundan aldıkları puanların düşük olduğu görülmüştür. Yapılan diğer çalışmalar

bu bulguyu desteklemektedir (Annak, 2005:131; Korkut ve Dikmen, 2020:112). Bu sonuçlar üçüncü hipotezin doğrulandığını göstermektedir.

H4: Yaşlı bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile elde edilebilir sosyal destek puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Katılımcıların yaş grubuna göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan elde edilebilir sosyal destek alt boyutundan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. 80 yaş ve üstündeki katılımcıların ölçekteki elde edilebilir sosyal destekten aldıkları puanların 65-69 yaş grubunkilerden düşük olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların medeni durumlarına göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan elde edilebilir sosyal destek alt boyutundan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Evli olan katılımcıların elde edilebilir sosyal destekten aldıkları puanların eşi vefat etmiş katılımcılara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Korkut ve Dikmen'in (2020:102) yaptığı çalışmanın bulguları bu sonucu desteklemektedir.

Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişi sayısına göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan elde edilebilir sosyal destek alt boyutundan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yalnız yaşayan katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan elde edilebilir sosyal destek alt boyutundan aldıkları puanlar diğer katılımcılara göre düşük bulunmuştur. Nitel bulgular da bu durumu desteklemektedir. Görüşülen kişilerin büyük bir çoğunluğunun yaşadığı ev ve çevresinden memnuniyet durumunun özellikle *sosyal çevre* ile ilişkili olduğu görülmektedir. “*Komşu*”, “*eş-dost*” ve “*tanıdık*” olguları yaşanan ev ve çevresinden memnun olma konusunda etkileyici faktörlerin başında gelmektedir.

Araştırmaya alınan katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan elde edilebilir sosyal destek alt boyutundan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Akrabalarıyla yaşayan katılımcıların elde edilebilir sosyal destek alt boyutundan aldıkları puanların yalnız ve diğer kişilerle yaşayan katılımcılardan yüksek olduğu saptanmıştır. Nitel araştırma bulguları da bu durumu desteklemektedir. Eş ve diğer aile

üyelerinin varlığı ve mesafesel yakınlığı bireylerin yalnız hissetmemesini sağlamaktadır.

Katılımcıların yaşadıkları evin mülkiyetine göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan elde edilebilir sosyal destek alt boyutundan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Bir yakının evinde yaşayan katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan elde edilebilir sosyal destek alt boyutlarından aldıkları puanların diğer katılımcılara göre düşük olduğu görülmüştür.

Araştırmaya alınan katılımcıların yaşadıkları evde oturma süresine göre Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden, ölçekte bulunan elde edilebilir sosyal destek alt boyutundan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaşadıkları evde 1-5 yıl arası süredir oturan katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve elde edilebilir sosyal destek alt boyutundan aldıkları puanlar diğer katılımcılara göre düşüktür. Bu sonuçlar dördüncü hipotezin doğrulandığını göstermektedir.

H5: Yaşlı bireylerin ev ve çevresine ilişkin memnuniyet düzeyi ile yaşam doyum düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan algılanan sosyal destek, fiziksel yeterlik ve elde edilebilir sosyal destek alt boyutlarından aldıkları puanlar ile Yaşam Doyumu Ölçeğinden aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonlar saptanmıştır. Başka bir ifadeyle yerinde yaşlanma memnuniyeti arttıkça yaşam doyum düzeyi de artmaktadır. Yerinde yaşlanmanın yaşlı bireylerin yaşam doyumunu, benlik saygısını ve genel sağlık durumunu olumlu şekilde etkilediğine dair çalışmalar bu bulguyu desteklemektedir (Softa, 2015:19; Kütmeç Yılmaz, 2020:46, Tümer vd., 2021:5).

Ercan-Şahin ve Uzar-Özçetin'in (2013:167) yaptıkları bir araştırma da huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam doyumlarının düşük ve umutsuzluk düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kütmeç-Yılmaz'ın (2020:46) yaptığı bir çalışmada ise yerinde yaşlanma memnuniyeti arttıkça yaşam doyum düzeyinin de yükseldiği saptanmıştır. Benzer şekilde Tümer ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada (2021:822) yerinde yaşlanma faktörleri olan algılanan sosyal destek, fiziksel yeterlilik ve ulaşılabilir sosyal desteğe ilişkin memnuniyet düzeyi arttıkça yaşam doyumunun da

arttığı bulgusuna erişilmiştir. Tian ve Chen'in (2022:6) yaptıkları başka bir çalışmada yaşanan ortama göre yaşam doyum düzeyinin değiştiği görülmüştür. Bu çalışmada kurumda yaşayan yaşlıların evde yaşayan yaşlılara göre yaşam doyum düzeyinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Ayrıca araştırmanın nitel boyutunda elde edilen verilere göre görüşülen yaşlıların büyük çoğunluğu şuan ki yaşamından memnundur. Yaşlıların memnuniyet durumuna ilişkin gerekçelerin ise *ekonomi, sağlık, yaşanan yer ve çocukların evliliği* olmak üzere dört etken üzerinde odaklandığı görülmektedir. Yaşanılan yerin yaşamdan duyulan memnuniyette etkili olması dikkat çekicidir.

Elde edilen bulgular beşinci hipotezi doğrulamaktadır.

H6: Yaşlı bireylerin ev ve çevresine ilişkin memnuniyet düzeyi ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırmadaki katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan algılanan sosyal destek, fiziksel yeterlik ve elde edilebilir sosyal destek alt boyutlarından aldıkları puanlar ile Geriatrik Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonların olduğu tespit edilmiştir. Buna göre yerinde yaşlanma memnuniyeti arttıkça depresyon düzeyi azalmaktadır.

Bireyin yaşadığı ev ve çevresi kurum bakımında kalan yaşlılara göre daha fazla sosyal destek imkânı sunar ve sosyal izolasyondan bireyi korur. Demir ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada (2013:3) yaşanan ortamın depresyon düzeyi ile anlamlı ilişkisi olduğu sonucu elde edilmiştir. Bahsi geçen çalışmada evde yaşayan yaşlıların kurum bakımında olan yaşlılara göre depresyon sıklığının daha az olduğu saptanmıştır. Yaşanılan mekâna göre yapılan başka bir çalışmada, huzurevinde yaşayan yaşlıların evde yaşayanlara göre daha fazla depresif olduğu ve sosyal destek algısının da düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Aksüllü ve Doğan, 2004:76). Bükür ve arkadaşlarının (2010:44) yaptıkları çalışmada ise huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin evde yaşayan yaşlılara oranla daha yüksek düzeyde depresif belirtiler taşıdıkları, moral durumlarının kötü olduğu ve buna bağlı olarak işlevselliklerinin kısıtlı oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Elde edilen bulgular altıncı hipotezi doğrulamaktadır.

H7: Yerinde yaşlanmanın yaşam doyumu ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkide aracı rolü vardır.

Katılımcıların Geriatrik Depresyon Ölçeği puanları ile Yaşam Doyumu Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonlar da tespit edilmiştir. Yaşam doyum düzeyi yüksek olan katılımcıların depresyon düzeyleri daha düşük olmaktadır.

Bu noktada yaşam doyumu ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkide yerinde yaşlanmanın herhangi bir aracı etkisi var mıdır? Bu ilişkiyi yerinde yaşlanma sağlıyor olabilir mi ya da ne kadar sağlamaktadır? sorularına cevap bulabilmek adına katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeği puanları ile Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarının arasındaki ilişkide Yerinde Yaşlanma Ölçeği puanlarının aracı rolünün incelenmesi için yapısal eşitlik modellemesi kullanılmıştır. Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) bilimsel araştırmalardaki hipotezleri test etmek amacıyla değişkenler arasındaki ilişkiyi analiz eden istatistiksel bir yöntem olarak kabul edilir. YEM, araştırmacılar tarafından gizli değişkenler ile gözlenen değişkenler arasındaki nedensel ilişkileri modeller aracılığı ile test etmek üzere tercih edilmektedir (Alkış, 2016:107). Bu çalışmada yerinde yaşlanma memnuniyeti ile yaşam doyumu ve depresyon düzeyi ilişkisinde değişkenlerin aracı rolü incelenmiştir. Yapısal Eşitlik Modeli'nin bir türü olarak aracı etki analizi değişkenler arasında doğrudan ya da dolaylı etkileri ortaya çıkarmak için kullanılmaktadır.

Araştırma bulgularına göre katılımcıların Yerinde Yaşlanma Ölçeği puanlarının Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif yönlü yordadığı tespit edilmiştir. Yerinde yaşlanma memnuniyeti arttıkça depresyon düzeyi azalmaktadır. Ayrıca katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif yönde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Başka bir deyişle yaşam doyumu arttıkça depresyon düzeyi azalmaktadır. Katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının ise Yerinde Yaşlanma Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönlü yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Diğer ifadeyle yaşam doyumu arttıkça yerinde yaşlanma memnuniyeti de artmaktadır. Bu noktada aracı etkiyi ortaya koyabilmek için Yaşam Doyumu ve Geriatrik Depresyon arasındaki ilişkiye Yerinde Yaşlanma dahil

edilmiştir. Ortaya çıkan modele Yaşam Doyum Ölçeği ve Yerde Yaşlanma Ölçeği puanları birlikte dahil olduğunda, Yaşam Doyum Ölçeğinin Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarını yordamaya devam ettiği ancak yordayıcılığının azaldığı saptanmıştır. Buna göre Yaşam Doyum Ölçeği puanları ile Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarının arasındaki ilişkide Yerde Yaşlanma Ölçeği puanlarının *kısmi aracılığının* olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu yedinci hipotezi doğrulamaktadır.

Araştırma kapsamında görüşülen yaşlıların yarısı günlük yaşam aktivitelerini kısmen karşılarken diğer yarısı ise çoğunlukla ihtiyaçlarını tek başına karşılayabildiğini ifade etmiştir. İhtiyaçlarını karşılayamadıkları zaman ise çoğunlukla eş, *çocuklar* ve *komşulardan* destek almaktadırlar. Küçük 'ün (2016:41) yapmış olduğu araştırma da bu bulguyu destekleyerek yaşlıların öncelikli olarak eş ve çocuklar destek aldıklarını ortaya koymuştur. Görüşülen yaşlıların çoğu sağlık sorunlarına bağlı olarak *güç kaybı* yaşadığından bahsetmiştir. Ayrıca evli olan kadın görüşmecilerin yemek yapma, bulaşık yıkama, temizlik yapma ve alışverişe gitme noktasında eşlerine göre daha fazla sorumluluk aldıkları gözlemlenmiştir.

Araştırma kapsamında görüşülen yaşlıların büyük çoğunluğu şuan ki yaşamından memnun olduğunu ifade etmiştir. Memnuniyet durumlarına ilişkin gerekçeler ise *ekonomi, sağlık, yaşanılan yer ve çocukların evliliği* olmak üzere dört etken üzerinde odaklanmıştır.

Görüşülen kişilerin boş vakitlerini 6 farklı etkinlik ile değerlendirdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bunlar; *dini etkinlikler, televizyon izleme, yürüyüş yapma-dışarı çıkma, el işi yapma, kitap okuma ve bahçe ile uğraşma* olarak öne çıkmaktadır. Dini etkinlikler; namaz kılma, tespih çekme, dini içerikli sohbet dinleme, Kur'an okuma ve camiye gitme şeklinde tezahür etmektedir.

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu bir gün içerisinde *vaktini en çok evinde geçirmek* istemektedir. Evi tercih etmelerinin altında yatan sebepler katılımcıların ifadelerinde sıkça tekrar ettikleri "*huzur*", "*rahatlık*", "*aile*", "*istenilen şekilde hareket etme*" olguları üzerinde yoğunlaşmaktadır. Yapılan çalışmalar bu bulguyu desteklemektedir (Akbayrak ve Aysan, 2022:413; Grimmer vd., 2015:1804).

Katılımcıların büyük çoğunluğu aynı ev ve çevresini tercih edeceklerini ifade etmiştir. Aynı ev ve çevresini tercih etme sebepleri görüşmeciler tarafından "*aşinalık*", "*anı/hatıralar*", "*sakin*", "*temiz*", "*nezih*", "*elit*", "*iyi komşu*" olguları ile

gerekelendirilmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da benzer bulgular elde edilmiştir (Wiles vd, 2012:357).

Görüşülen kişilerin büyük çoğunluğu *kendi evinde* yaşlanmak istemektedir. Ögüt ve ark. (2017:526) tarafından yapılan çalışma bu bulguyu desteklemektedir. Kendi evinde yaşlanmak istediğini belirten katılımcılar bu tercihini “*rahatlık*”, “*yük olmama*” ve “*alışık olunan ortam*” etkenleriyle gerekçelendirmişlerdir. Konuyla ilgili diğer çalışmalarda benzer bulgular tespit edilmiştir (Özel, 2024:180).

Görüşülen kişilere huzurevinde yaşamaya dair düşünceleri sorulmuştur. Görüşmecilerin neredeyse tamamı huzurevinde kalmaya yönelik olumsuz düşüncelere sahiptir. Huzurevi için *hapishane* benzetmesi yapıldığı gibi personellerin yaşlılara *kötü davrandıkları* ve *şiddet gösterdikleri* konusunda duyum ve izlenim sahibi olduklarını belirtmişlerdir.

Görüşülen kişilerin büyük bir çoğunluğu yaşadığı ev ve çevresinden memnun olduğunu ifade etmiştir. Görüşmecilerin ifadeleri doğrultusunda memnuniyet durumunun özellikle *sosyal çevre* ile ilişkili olduğu görülmektedir. “*Komşu*”, “*eş-dost*” ve “*tanıdık*” olguları yaşanan ev ve çevresinden memnun olma konusunda etkileyici faktörlerin başında gelmektedir. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma memnuniyeti noktasında öne sürdükleri etkenlerin başında sosyal destek ağlarının varlığı gelmektedir. Yapılan çalışmalar bu durumu desteklemektedir (Akbayrak ve Aysan, 2022:412). Özellikle algılanan sosyal destek, yaşlı bireylerde yaşam doyumu, yaşam kalitesi ve stresli koşullara uyumun önemli bir belirleyicisi olarak görülmektedir. Sosyal destek bireyleri yüksek stresin olumsuz etkilerine karşı korumaktadır. Bu durum, yüksek düzeyde sosyal desteğe sahip olmanın stresin sağlık ve refahın çeşitli yönleri üzerindeki olumsuz etkilerini hafifletebileceğini göstermektedir. Sosyal destek, duygusal ve bilişsel destek sağlayarak bireylerin stresle başa çıkmasına yardımcı olurken aynı zamanda daha az psikolojik ve fiziksel rahatsızlık yaşamalarını sağlar (Dehghankar vd., 2024:2).

Görüşülen kişilerin neredeyse yarısı şu an yaşadığı evin şartlarının gayet iyi olduğunu bu yüzden *kendi evinde yaşlanmak* istediğini ifade etmiştir. Ayrıca görüşülen kişilerin yarısı da *bahçeli-müstakil evde* yaşamak istemektedir.

Görüşülen kişilere “Yaşadığınız evin içerisindeki oda, mutfak ve lavabonun durumu sizin için yeterli düzeyde midir? Evde nelerin değişmesini isterseniz?” sorusu

yöneltildiğinde görüşmecilerin büyük çoğunluğu ev içi şartlarının yeterli olduğunu ve herhangi bir değişim istemediği cevabını vermiştir. 5 kişi ise şartların yeterli olmadığını ifade etmiştir. Özellikle sosyoekonomik düzeyi düşük ilçelerde oturan görüşmeciler bu durumu *ekonomik yetersizlikle* ilişkilendirmiştir.

Görüşülen kişilere “Bulduğunuz muhitte hangi sosyal faaliyetlere katılırsınız?” sorusu yöneltildiğinde yarısından fazlası özellikle yürüme güclüğü çektiğini söyleyerek *sağlık sorunlarını* gerekçe göstermiş olup “bir şey yapmam”, “dışarı çıkmam” cevaplarını vermiştir. Yaşlıların katıldıkları aktiviteler ise *parka gitme, yürüyüş yapma ve egzersiz alanlarında spor yapma* olarak çeşitlenmektedir.

Görüşülen kişilerin çoğunluğu yaşadığı konut ve çevresini güvenli bulmaktadır. Görüşmecilerin güven kaynağı ise *emniyet güçlerine yakın olma, sitede yaşama, tanıdık sosyal çevre ve olumsuz bir durumla karşılaşmama* etkenleridir. Bazı katılımcılar ise yaşadığı konut ve çevresini güvenli bulmamaktadır. Katılımcıların ifadelerine göre bu güvensizliğin nedeni *yabancı insanların varlığı ve madde bağımlıları* olarak belirtilmiştir.

Görüşülen kişilerin yarısından fazlası yaşadığı yerde *ses/gürültü kirliliğinden* rahatsız olduğunu ifade etmiştir.

Görüşülen kişilerin tamamı aile üyeleriyle ilişkilerinin *iyi* olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların çoğu aile üyeleriyle ya birlikte yaşamakta ya da yakın mesafede oturmaktadır. Bu durum görüşme sıklığını artırmaktadır. Evde yaşlanma aile ve arkadaşlarla sosyal bağların devam etmesini sağlamaktadır. Bu durum yaşlıların psikolojik iyi oluşu üzerinde olumlu etkiler göstermektedir (Wiles vd., 2012:358).

Görüşülen kişilerin büyük çoğunluğu komşusuyla ilişkilerinin iyi olduğunu ifade etmiştir. Bir sosyal çevre unsuru olarak komşu faktörü özellikle *destek* (yemek-alışveriş) ve *etkinlik* (toplanma günleri-misafirlik) olarak karşımıza çıkmaktadır.

“Kendinizi yalnız hissediyor musunuz?” sorusu yöneltildiğinde görüşülen kişilerin yarısından fazlası *eşinin ve aile üyelerinin varlığından* dolayı kendini yalnız hissetmediğini ifade etmiştir. Yalnız hissettiğini ifade eden görüşmeciler ise bu durumu *eş ve diğer aile üyelerinin kaybı* ile açıklamıştır.

Görüşülen kişilere yakınlarından beklentileri sorulmuştur. Görüşülen kişilerin yarısından çoğu (sosyo-ekonomik düzeyi yüksek katılımcılar çoğunlukta) herhangi bir

beklentisi olmadığını ifade ederken diğer görüşmeciler ise yaşlılığın artmasıyla ortaya çıkabilecek ihtiyaçların yakınları tarafından karşılanması beklentisi içerisinde. İfadelerinde sıkça “*bana baksınlar*” şeklinde beklentilerini dile getirmiştir. Yapılan diğer çalışmalara bakıldığında yaşlıların benzer beklentilere sahip olduğu görülmektedir (Özel, 2024:180).

Görüşülen kişilere “Varsa evde yaşayan diğer kişiler ile mekân paylaşımı konusunda sorun yaşıyor musunuz?” sorusu yöneltilmiştir. Görüşmecilerin çoğu evde yaşayan diğer kişi ya da kişilerle sorun yaşamadığını ifade etmiştir. Bazı görüşmeciler ise *televizyon izleme, tek lavaboyu paylaşma ve düzen kurallarına uymama* konularında sorun yaşamaktadırlar.

5.2. Sonuç

Yapılan bu çalışmada yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma memnuniyeti ile yaşam doyum ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki karma araştırma modeliyle incelenmiştir. Bu kapsamda İstanbul’un farklı sosyoekonomik duruma göre belirlenmiş 9 ilçesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri 412 kişiye ölçek uygulanarak ve 27 kişi ile derinlemesine görüşmeler yapılarak veri toplanmış ve toplanan veriler analiz edilmiştir. Araştırmanın nicel boyutunda elde edilen bulgular neticesinde *H1, H2, H3, H4, H5, H6 ve H7* doğrulanmıştır. Yerinde Yaşlanma Memnuniyeti ve ölçeğin alt boyutları olan algılanan sosyal destek, fiziksel yeterlilik, elde edilebilir sosyal destek düzeyleri bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre farklılaşmaktadır. Yerinde yaşlanma memnuniyeti ile yaşam doyum düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki mevcuttur. Yaşanılan yerden memnuniyet düzeyi arttıkça yaşam doyum düzeyi de artmaktadır. Öte yandan yerinde yaşlanma memnuniyeti ile geriatrik depresyon düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki mevcuttur. Yaşanılan yerden memnuniyet düzeyi arttıkça depresyon düzeyi azalmaktadır. Ayrıca üç ana faktörlü olan bu çalışmada Yerinde Yaşlanma, Yaşam Doyumu ve Geriatrik Depresyon Düzeyleri arasındaki ilişkiye aracı etki analizi yapılmıştır. Yaşam Doyum Ölçeği puanları ile Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarının arasındaki ilişkide Yerinde Yaşlanma Ölçeği puanlarının kısmi aracılığının olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın nitel boyutunda ise yaşlı bireylerin evdeki yaşamına dair ihtiyaç, deneyim, beklenti ve memnuniyetlerine ilişkin bulgular elde edilmiştir. Görüşülen

kişilerin neredeyse tamamının kurum bakımına olumsuz algı beslediği görülmüştür. Bununla birlikte görüşülen kişilerin büyük bir kısmı kendi evinde yaşlanmak istemektedir ve çoğunlukla evinin fiziki koşullarından memnundur. Evinde yaşlanmak isteyen bireyler gerekçe olarak da *rahatlık*, *huzur*, *özgür olma* ve *aşinalık* kavramlarını öne çıkarmıştır. “*Komşu*”, “*eş-dost*” ve “*tanıdık*” olguları yaşanılan ev ve çevresinden memnun olma konusunda etkileyici faktörlerin başında gelmektedir. Ev kavramı yaşlı bireyler için özellikle sosyal çevreyle temas bağlamında çok büyük önem taşımaktadır. Yaşlı bireyler için ihtiyaç duyulduğunda ilk olarak yardım için başvurulacak destek ağı eş, çocuklar ve komşular olmaktadır. Bireylerin kendini yalnız hissetme durumu çoğunlukla aile üyelerinin varlığı ya da kaybıyla belirlenmektedir. Bireylerin doğrudan ifadeleri dikkate alındığında özellikle eşin evdeki varlığının psikolojik iyi oluş üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

Yapılan araştırma sonucunda yerinde yaşlanma memnuniyeti arttıkça yaşam doyumu düzeyinin de arttığı depresyon düzeyinin ise azaldığı görülmektedir. Yaşlıların kendi evinde yaşlanma isteği de değerlendirildiğinde yaşlı refahı ve bakımına ilişkin politikaların “ev” odaklı şekilde geliştirilmesi gerektiği önemli bir gerçek olarak karşımıza çıkmaktadır.

5.3. Öneriler

Bu çalışma kapsamında araştırma sonuçlarından yola çıkarak uygulamaya ve araştırmacılara yönelik önerilerde bulunulmuştur.

5.3.1. Uygulamaya Yönelik Öneriler

- Yaşlı bireylerin boş vakitlerini çok sınırlı şekilde değerlendirdikleri ve günün neredeyse tamamını evde geçirdikleri görülmektedir. Toplumdan el çekme durumuna karşın her semtte Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve belediyelerin işbirliğinde yaşlı spor kompleksleri kurulması önerilmektedir. Yüzme, egzersiz, fizyoterapi, yazarlık atölyesi, koro, el işi-örgü vb. alanlarda düzenli programlarla yaşlıların daha aktif hale gelmesi gerekmektedir. Bu hizmetlerden faydalanmak adına gerektiğinde evden spor kompleksine ulaşım/servis hizmeti vererek özellikle 60 yaş üzeri bireylerin aktif katılımı sağlanabilir.

- Huzurevi olgusuna karşı oluşan son derece üst düzeyde olan olumsuz algının kırılması için Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın yaşlılar ön planda olmak üzere toplumsal bilinçlendirme çalışmaları yapılması önerilmektedir. Bunun için mesleki eğitim almış huzurevi personellerinin ev ziyaretlerine katılması plana dâhil edilebilir.
- Yaşlıların en temel sorunlarının başında sağlık problemleri gelmektedir. Evde sağlık ve evde bakım hizmetlerinin daha fazla yaygınlaştırılması ve geliştirilmesi gerekmektedir.
- Sosyoekonomik durumu düşük olan ya da tek bir kanal ile geçimini sağlamaya çalışan yaşlıların buldukları yerde muhtarlar ya da belediye ekipleri tarafından tespiti yapıp vaka durumuna göre takibinin yapılması gerekmektedir. Özellikle emekli maaşının günümüz şartlarına göre makul şekilde düzenlenmesi önem arz etmektedir.

5.3.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler

- Yaşlıların yaşadıkları ev ve çevresine yönelik mahalle ve ilçe bünyesinde ihtiyaç, sorun ve beklentiler çerçevesinde mikro araştırmalar yapılmasına ihtiyaç bulunmaktadır.
- Resmi ve özel huzurevlerinde yaşayan bireylerin memnuniyet durumuna ilişkin güncel araştırmalar yapılmalıdır.
- Resmi ve özel huzurevlerinde çalışan personellerin çalışma koşulları ile yaşlı bireylere ilişkin görüş ve tutumlarını araştıran nitel çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKÇA

- Ağar, A. (2020). Yaşlılarda Ortaya Çıkan Psikolojik Değişiklikler. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 3 (2), 75-80.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, (2020). Yaşlı Nüfusun Demografik Değişimi <https://www.aile.gov.tr/media/45354/yasli-nufus-demografik-degisimi-2020.pdf> [05.05.2020].
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, (2024). Huzurevi ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, <https://www.aile.gov.tr/sss/engelli-ve-yasli-hizmetleri-genel-mudurlugu/huzurevi-ile-huzurevi-yasli-bakim-ve-rehabilitasyon-merkezi/> [12.12.2024].
- Akbayrak, E., Aysan, Ü. (2022). Yaşlı Perspektifiyle Yerinde Ve Başarılı Yaşlanma. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 22(55), 399-427. DOI:10.21560/spcd.vi.1053840
- Aksüllü N, Doğan S. (2004) Huzurevinde Ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Algılanan Sosyal Destek Etkenleri İle Depresyon Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5 (2): 76- 84.
- Aksu, G. (2020). *Birinci Basamağa Başvuran Yaşlı Bireylerde Başarılı Yaşlanma İle Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzincan.
- Alkış, N. (2016). Bayes Yapısal Eşitlik Modellemesi: Kavramlar Ve Genel Bakış. *Gazi İktisat Ve İşletme Dergisi*, 2(3), 105-116.
- Altun, F. (2021). *Ekonomik ve Sosyal Boyutlarıyla Yaşlılık*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Annak, B.B. (2005). *Sosyal Destek, Sosyal Ağ, Yaşam Kalitesi ve Yaşam Doyumu: Duygu-Durum ve Anksiyete Bozukluğu Tanısı Alan Kişiler ve Düzenli Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastalar Açısından Bir Karşılaştırma* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Arpacı, F. (2023). Yaşlı Yetişkinlerde Yerinde Yaşlanmanın Yaşam Doyumuna Etkisinin İncelenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 27(3), 541-550.

- Aslan M, Hocaoglu Ç. (2017). Yaşlanma Ve Yaşlanma Dönemiyle İlişkili Psikiyatrik Sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(1): 53-62.
- Baki, A., Gökçek, T. (2012). Karma Yöntem Araştırmalarına Genel Bir Bakış. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(42), 1-21.
- Bal, H. (2014). *Sosyolojide Yöntem ve Araştırma Teknikleri*. Ankara: Sentez Yayıncılık.
- Barut, Y. (2008). Yaşlılık Dönemi Zihinsel ve Ruhsal Özellikler. K. Ersanlı, M. Kalkan (Ed.), *Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık*, Ankara: Pegem Akademi, 39-60.
- Bilir, N. (2018). Yaşlılık Tanımı, Yaşlılık Kavramı, Epidemiyolojik Özellikler. A. Ertürk, A. Bahadır, F. Koşar (Ed.), *Yaşlılık ve Solunum Hastalıkları*, TÜSAD Eğitim Kitapları Serisi, 13-32.
- Birinci, E. (2020). Gerontolojik Sosyal Çalışma Üzerine Bir Değerlendirme. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 16, Özel Sayı, 3735-3755.
- Burke WJ, Roccaforte WH, Wengel SP.(1991). The short form of the Geriatric Depression Scale: a comparison with the 30-item form. *J Geriatr Psychiatry Neurol*, 4:173-8.
- Büker Nihal, Altuğ Filiz, Kavlak Erdoğan, Kitiş Ali (2010) Huzurevi ve Ev Ortamında Yaşayan Yaşlılarda Moral ve Depresyon Düzeyinin Fonksiyonel Durum Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, (1):44-53.
- Caron, C. M. (2005). A Conceptual Framework for Community Interventions in Successful Aging. Ottawa Üniversitesi.
- Ceylan, H. (2021). Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ve Yaşam Doyumu. E. Birinci (Ed.), *Gerontolojik Sosyal Hizmet*, Ankara: Nobel Yayıncılık 129-146.
- Çalıştır, B. Dereli, F. Ayan, H. Cantürk, A. (2006). Muğla İl Merkezinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 9(1), 30 - 33.
- Çakmak, İ. Ceren. (2014). *Yerinde Yaşlanma Olgusunun Konut Mekân Kullanımı Açısından İrdelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Çamur, G. ve Canım, F. (2021). Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ve Yaşam Doyumu. E. Birinci (Ed.), *Gerontolojik Sosyal Hizmet*, Ankara: Nobel Yayıncılık, 29-48.
- Çapcıoğlu, İ, Alpay, A. (2019). Çevresel Gerontoloji Bağlamında ‘Yerinde Yaşlanma’nın Temel Belirleyicileri ve Aktif Yaşlanma Süreciyle İlişkisi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 8 (3), 1949-1966.
- Çavuş, F. Ö. (2013). *Yaşlılara Yönelik Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Çevik Akyıl, R., Adıbelli, D., Erdem, N., Kırış, N., Aktaş, B., Karadakovan, A. (2018). Huzurevinde ve Evde Kalan Yaşlılarda Yalnızlık ve Algılanan Sosyal Destek İle Mutluluk Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21 (1), 33-41.
- Çiçek, B., Şahin, H., & Erkal, S. (2020). Determination of the opinions of individuals aged 65 and over on aging in place: The case of Ankara. *Educational Gerontology*, 46(4), 182–194.
- Çolak, M., & Özer, Y. E. (2015). Sosyal Politika Anlamında Aktif Yaşlanma Politikalarının Ulusal Ve Yerel Düzeydeki Analizi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(55), 115-124. <https://doi.org/10.17755/esosder.92999>
- Dağlı, A. & Baysal, N. (2016). Yaşam Doyumu Ölçeğinin Türkçe’ye Uyarlanması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15 (59), 1250-1262.
- Danış, M. Z. (2009). Türkiye’de Yaşlı Nüfusun Yalnızlık ve Yoksulluk Durumları ve Sosyal Hizmet Uygulamaları Açısından Bazı Çıkarımlar. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 20 (1), 67-84.
- Danış, M.Z., Günay, G. (2019). Yaşlılık Döneminde Karşılaşılan Psikososyal Sorunlar. U. Yanardağ ve M. Zubaroglu Yanardağ (Ed.). *Yaşlılık ve Sosyal Hizmet*, Ankara: Nika Yayınevi, 43-66.
- Dehghankar, L., Valinezhad, S., Amerzadeh, M. (2024). Relationship between perceived social support and disability with the mediating role of perceived stress among older adults. *BMC Geriatr* 24:276, 2-7. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04871-z>

- Demir, G., Ünsal, A., Arslan, G. G., Çoban, A. (2013). Huzurevinde Ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Depresyon Yaygınlığının Karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 (1) , 1-12.
- Dörter, S. S. (2014). *Huzurevinde Ya Da Yerinde Yaşlanmayı Tercih Eden Yaşlı Bireylerde Yaşadıkları Çevre İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Durmaz B, Soysal P, Ellidokuz H, Isik AT. (2018). Validity and reliability of geriatric depression scale-15 (short form) in Turkish older adults. *North Clin Istanb*. Sep;5(3):216-220. doi: 10.14744/nci.2017.85047.
- Duyan V. (2010). *Sosyal Hizmet Temelleri Yaklaşımları Müdahale Yöntemleri*. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkezi.
- Efe, A., Aydemir, M. (2015). Yaşlı Kadın Olmak: Psiko-Sosyolojik Kuramlar Çerçevesinde Yaşlılık Ve Kadın - Isparta Huzurevi Örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, (34), 193-223.
- Elkin, N. (2016). Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Yaşlı Bireylerde Depresyon Sıklığı Ve Yaşam Doyumunun Değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9 (1) , 9-21.
- Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik, 2024 <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/mevzuat/ulusal-mevzuat/yonetmelikler/saglik-bakanligi-ve-bagli-kuruluslari-tarafindan-evde-saglik-hizmetlerinin-sunulmasina-dair-yonetmelik/> [12 Aralık].
- Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yaşlı Gündüz Bakım Merkezi, 2024 <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/haberler/gunduz-bakim-merkezleri-ulke-genelinde-yayginlasiyor> [12 Aralık].
- Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Ocak-2022. <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/sayfalar/istatistikler/engelli-ve-yasli-istatistik-bulteni/> [20 Mart].

- Ercan Şahin, N. & Üzar Özçetin, Y. S. (2020). Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Doyumu Ve Umutsuzluk Düzeyi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13 (2) , 167-176. DOI: 10.26559/mersinsbd.674370
- Erkoç, B., Danış, M.Z. (2021). Yaşlılık Döneminde Karşılaşılan Sorunlar. E. Birinci (Ed.), *Gerontolojik Sosyal Hizmet*, Ankara: Nobel Yayıncılık, s. 49-62.
- Ertan T, Eker E, Şar V. (1997). Geriatrik Depresyon Ölçeğinin Türk Yaşlı Nüfusunda Geçerlik Ve Güvenirliği. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 34 (1), 62-71.
- Fang J, Ren J, Ren L, Qiu X, Yuan S, Wang W, Wang J (2022). Perceived Social Support and Associated Factors Among Community-Dwelling Older Adults With Frailty and Pre-frailty in Hangzhou, China. *Front Psychiatry*, 13, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.944293>
- Frank Oswald, Daniela Jopp, Christoph Rott, Hans-Werner Wahl, Is Aging in Place a Resource for or Risk to Life Satisfaction?, *The Gerontologist*, Volume 51, Issue 2, April 2011, Pages 238–250. <https://doi.org/10.1093/geront/gnq096>
- Gelen, T. (2024). Yaşlı Bireylerin Yerde Yaşlanma Düzeyleri İle Yaşam Kalitesi Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 24(62), 51-87. <https://doi.org/10.21560/spcd.vi.1461566>
- Genç, Y. (2009). Yerel Yönetimler Ve Sosyal Hizmet Uygulamaları. *Kamuda Sosyal Politika Dergisi*, 28, 60-67.
- Grimmer K, Kay D, Foot J, Pastakia K. Consumer views about aging-in-place. *Clinical Interventions in Aging*. 2015; 10: 1803–1811. doi: 10.2147/CIA.S90672
- Gökçe Kutsal, Y. (2003). Yaşlanan Dünya, Yaşlanan Toplum, Yaşlanan İnsan. *Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni*, 24(3-4), 9-15.
- Görgün Baran, A. (2004). Yaşlılık Sosyolojisi. V. Kalıncara (Ed.), *Yaşlılık: Disiplinler Arası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler*, Ankara: Odak Yayınevi, 35-57.
- Güneş, M. (2012). Kamu Yönetiminde Sosyal Çevrenin Ekolojik Düşünce İle Algılanması. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(2), 99-126.
- Hablemitoğlu, Ş. ve Özmete, E. (2010). *Yaşlı Refahı*. Ankara: Kilit Yayınları

- Işıkkhan, V. (2021). Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar. E. Birinci (Ed.), *Gerontolojik Sosyal Hizmet*, Ankara: Nobel Yayıncılık, 63-80.
- İçağasıoğlu Çoban, A., İlik, B. (2021). *Yaşlılık ve Sosyal Hizmetler*. Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı, Teknik Rapor No: 16-2021/2, Kasım 2021.
- İmamoğlu, V. (2015). İleri Yaşlardaki Türklerin Yaşam Çevreleri ve Daha İyi Bir Yaşam İçin Öneriler. *Journal of the Faculty of Architecture*, 32(1), 105-119.
- Kalaycıoğlu, S., Tol, U. U., Küçükural, Ö., Cengiz, K. (2003). *Yaşlılar ve Yaşlı Yakınları Açısından Yaşam Biçimi Tercihleri*. Ankara: Tübitak Matbaası.
- Kalınkara, V. (2004). Yaşlı Konutlarında İç Mekân Tasarımının Ergonomik Boyutu. V. Kalınkara (Ed.), *Yaşlılık: Disiplinler Arası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler*, Ankara: Odak Yayınevi, s. 59-79.
- Kalınkara, V. (2021). *Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Kalınkara, V., Arpacı, F. (2013). *Yerinde Yaşlanma*. VII. Ulusal Yaşlılık Kongresi, s. 54-60, Karabük.
- Kalınkara, V., Kapıkıran, Ş. (2017). Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Psikometrik Özellikleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10 (2), 54-66.
- Katitaş, S. (2019). “Karma Yöntem Araştırmalarına Bütüncül Bir Bakış”, *International Social Sciences Studies Journal*, 5(49), 6250-6260.
- Kocahan, S., Akıllıoğlu, K., Babar Melek, E., Melek, E. (2010). Beyin Ve Davranışlar Üzerine Sosyal Çevrenin Etkileri. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 73(4), 108-112.
- Korkut, G. (2019). Yaşlılık ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar. U. Yanardağ, M. Zubaroglu Yanardağ (Ed.), *Yaşlılık ve Sosyal Hizmet: Tüm Boyutlarıyla Kapsayıcı Bir Çerçeve*, Ankara: Nika Yayınevi, 147-170.
- Korkut, G., Dikmen, T. (2020), Evde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yerinde Yaşlanmaya İlişkin Tutumlarının Sosyo-Demografik Değişkenler Bağlamında İncelenmesi. *İğdir Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (22), 93-118.
- Köroğlu, C. Z., Köroğlu, M. A. (2015). Mekânın Dönüşümü Ve Yaşlılık Üzerine: Kentleşme Ve Yaşlılık Olgusu. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8 (41), 812-821.

- Kurtkapan, H. (2018). Yaşlılık Sosyolojisi Kuramları İçin Bir Çerçeve Denemesi. F. Yamaner, E. Eyuboğlu (Ed.), *İnsan, Toplum ve Spor Bilimleri Araştırma Örnekleri*, Ankara: Nobel Yayıncılık, 249-270.
- Küçük, M. (2016). Kırsal Alanlarda Yaşlı Yerel Halkın Karşılaştığı Sorunlar: Konya İli Derebucak İlçesi Üzerine Bir İnceleme. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(1): 29-48.
- Kütmeç-Yılmaz, C. (2020). Yaşlı Bireylerde Yerinde Yaşlanma ile Başarılı Yaşlanma ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 30(3), 38 - 48.
- Lecovich, E. (2014). Aging in place: From theory to practice. *Anthropological Notebooks*, 20(1): 21-33.
- Maral I, Aslan S, İlhan MN, Yıldırım A, Candansayar S, Bumin MA. (2001). Depresyon Yaygınlığı Ve Risk Etmenleri: Huzurevinde Ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12 (4), 251-259.
- Mesleki Yeterlilik Kurumu, (2016). Ulusal Meslek Standardı. Resmi Gazete Tarih-Sayı / 25.10.2016 – 29868 (Mükerrer).
- Neugarten BL, Havighurst RJ, Tobin SS. (1961). The Measurement of Life Satisfaction, *Journal of Gerontology*, 16 (2), 134–143.
- Öğüt, S., Öğüt Düzen , K., ve Polat , M. (2017). Huzurevlerinde Yaşayan Yaşlıların Yerinde Yaşlanma Konusundaki Duygu ve Düşünceleri. *Manisa CBU Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(1), 522-526.
- Özel, FB. (2024). *Yaşlılık Sürecinde Yerinde Yaşlanma Ve Yerel Yönetim Uygulamaları: Samsun Örneği*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ankara.
- Özer, M., Karabulut, Ö. Ö. (2003). Yaşlılarda Yaşam Doyumu. *Geriatrics*, 6 (2): 72-74
- Özmete, E., (2019). Yeni Yüzyılda Yaşlanma İçin Gündem: Temel Kavramlar ve Yaklaşımlar. U. Yanardağ, M. Zubaroglu Yanardağ (Ed.), *Yaşlılık ve Sosyal Hizmet*, Ankara: Nika Yayınevi, 1-25.

- Özmete, E., Dinç, B. (2020). Yaşlıların “Göç” Ve “Yerinde Yaşlanma” Bağlamında Kentsel Dönüşüm İle İlgili Değerlendirmeleri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 20(46), 197-234. <https://doi.org/10.21560/spcd.v20i54504.660460>
- Oladinrin, O., Gomis, K., Jayantha, W. M., Obi, L., & Rana, M. Q. (2021). Scientometric Analysis of Global Scientific Literature on Aging in Place. *International journal of environmental research and public health*, 18(23), 1-16. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312468>
- Quadagno, J. S. (2014) Aging and The Life Course: An Introduction to Social Gerontology. Sixth edition, New York, McGraw-Hill.
- Ratnayake M., Lukas S., Brathwaite S., Neave J., Henry H. (2022). Aging in place: Are we prepared? *Delaware Journal of Public Health*, 8(3), 28–31.
- Rosenwohl-Mack, A., Schumacher, K., Fang, M. L., & Fukuoka, Y. (2020). A new conceptual model of experiences of aging in place in the United States: Results of a systematic review and meta-ethnography of qualitative studies. *International journal of nursing studies*, 103, 1-35. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103496>
- Rogers, WA, Ramadhani, WA ve Harris, MT (2020). Defining Aging in Place: The Intersectionality of Space, Person, and Time, *Innovation in Aging*, 4(4), 1–11. doi: 10.1093/geroni/igaa036
- Savaş E, Uğurlu Z. (2021). Aktif ve Başarılı Yaşlanma. E. Birinci (Ed.), *Gerontolojik Sosyal Hizmet*, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 111-128.
- Say Şahin, D. (2019). Yaşlılarda Sık Görülen Sağlık Problemleri İle Tedavi Ve Bakım Esnasında Ortaya Çıkan Tıp Etiği Sorunları. U.Yanardağ, M.Yanardağ (Ed.), *Yaşlılık ve Sosyal Hizmet*, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 83-99.
- Serin, K., Görpelioğlu, S., Aypak, C. (2019). Yaşlıların Yaşadıkları Ortamlara Göre Yaşam Kalitesi Ve Geriatrik Depresyon Ölçeği Sonuçlarının Karşılaştırılması. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 23(4), 150 - 156.
- Softa HK, Karamehmetoğlu GU, Erdoğan O, Yavuz S. (2015). Yaşlılarda Yaşam Doyumunu Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 1, 12-21.

- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.), Boston: Allyn and Bacon.
- Tambağ H. (2013). Yaşlılarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Yaşam Doyumu. *The Medical Journal of Mustafa Kemal University*, 4(16): 23-31.
- Tanner, B., Tilse, C., & Jonge, D. de. (2008). Restoring and Sustaining Home: The Impact of Home Modifications on the Meaning of Home for Older People. *Journal of Housing For the Elderly*, 22(3), 195–215. doi.org/10.1080/02763890802232048
- Teater, B. (2014). *Sosyal Hizmet Kuram ve Yöntemler: Uygulama İçin Bir Giriş*. (Çev. Abdullah Karatay). Ankara: Nika Yay.
- Tian H, Chen J. Study on Life Satisfaction of the Elderly Based on Healthy Aging. *J Healthc Eng*. 2022 Oct 3;2022:8343452. doi: 10.1155/2022/8343452. PMID: 36226197; PMCID: PMC9550455.
- Toygar, İ., Karadakovan, A., Akbas, S., Sarac, F. (2020). Factors Affecting Levels of Satisfaction with Aging in place in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 13(1), 603-609.
- Tufan, İ. (2015). *Ekolojik Gerontoloji*. <http://antalyaekspres.com.tr/yazi/prof-dr-ismail-tufan/%E2%80%8Bekolojik-gerontoloji/47436> [03 Ocak].
- Tufan, İ., Özgöbek, R., Ayan, F.S. (2018). Yaşlılık ve Engellilik. İ. Tufan, M. Durak, (Ed.), *Gerontoloji: Bakım ve Sağlık*, Ankara: Nobel Yayınevi, 367-393.
- Tuna, M., & Tenlik, Ö. (2017). Türkiye’de Ve Dünyada Yaşlanma. İ. Tufan, M. Durak (Ed.), *Gerontoloji Disiplinlerarası İşbirliği, Ekonomi ve Politika*, Ankara: Nobel Yayınları, 3-26.
- Tuncel, G. & Uzun, H. (2019). Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar Üzerine Bir İnceleme. *Firat University International Journal of Economics and Administrative Sciences*, 3(2), 309-334.
- TÜİK, (2021). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2021> [30 Nisan].

- TÜİK, (2022). İstatistiklerle Yaşlılar, 2021, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2021-45636#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=Ya%C5%9F%20olarak%20kabul%20edilen,9%2C7%20ye%20y%C3%BCkseldi.> [3 Nisan]
- Tümer, A., Dönmez, S., Gümüşsoy, S., Balkaya, N., A., (2021). The relationship among aging in place, loneliness, and life satisfaction in the elderly in Turkey, *Perspect Psychiatr Care*, 2021;1–8. doi.org/10.1111/ppc.12855
- Üçok, A. (2018). Yaşlılıkta Aktivite Kuramı İle Yaşamdan Kopma Kuramının Karşılaştırılması. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(56), 451-456.
- Wahl, W. H., Oswald, F. (2010). Environmental Perspectives on Ageing. *The Sage Handbook Of Social Gerontology*. 5397-Dannefer-chap08.indd (pp. 111-124).
- Wahl, W. H., Oswald, F. (2016). Theories of Environmental Gerontology: Old and New Avenues for Person–Environmental Views of Aging. (Ed: V. L. Bengtson, R. A. Settersten). *Handbook of Theories of Aging* (pp.621-641), Publisher: Springer.
- WHO, (2021). *Ageing and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> [5Mayıs].
- WHO, (2022). *Age-friendly Environments*. <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/age-friendly-environments> [5 Mayıs].
- Wiles, J., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J. and Allen, R. (2012). The meaning of "aging in place" to older people. *The Gerontologist*, 52(3), 357-366.
- Yaşlılar İçin Bilgilendirme Rehberi III, (2020). Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, www.aile.gov.tr/media/45960/yaslilar-icin-bilgilendirme-rehberi-3.pdf [12 Aralık].
- Yazıcı, S. (2014). Gerontoloji ve Gelişim Süreci. N. Korkmaz, S. Yazıcı (Der.) *Küreselleşme ve Yaşlılık: Eleştirel Gerontolojiye Giriş*, Ankara: Ütopya Yayınları, 21-38.

- Yerli, G. (2017). Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 52 (10), 1278-1287.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2016). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yörükan, T. (2012). *Sosyolojik ve Sosyal Psikolojik Görüş Açısıyla: Şehir, Konut ve Mahremiyet*. Ankara: Atatürk Kültür Merkezi Yayını.
- Yuvakgil, Z. (2017). *Yaşlılarda Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri, Sosyal Ağ Büyüklükleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Aydın Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

EKLER

EK 1: SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

İletişim: esma.altindis@gmail.com

Sayın Katılımcı; Bu form, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı bünyesinde yürütülen “Yaşlı Bireylerde Yerinde Yaşlanma İle Yaşam Doyumu ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı doktora tezi için oluşturulmuştur. Bu tez çalışmasının amacı; yaşlı bireylerin yaşadıkları ev ve çevresine ilişkin memnuniyet düzeylerini belirleyerek yerinde yaşlanma ile yaşam doyumu ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. Vermiş olduğunuz tüm yanıtlar ve kişisel bilgileriniz gizlilik ilkesi gereği bir başkası ile paylaşılmayacak olup bu doktora tez çalışması için kullanılacaktır. Sorulara içtenlikle ve samimi bir şekilde

1. **Cinsiyet:** Kadın () Erkek ()
2. **Yaş:** 65-74 () 2. 75-84 () 3. 85+ ()
3. **Eğitim:** Okuma yazma bilmiyor () Okuma yazma biliyor () İlkokul Mezunu () Ortaokul Mezunu () Lise Mezunu () Yüksekokul Mezunu () Üniversite Mezunu () Yüksek Lisans/Doktora ()
4. **Mesleğiniz:** Ev hanımı () Memur () İşçi () Çiftçi () İşveren () Serbest meslek () Diğer ()
5. **Medeni Durum:** Bekâr () Evli () Boşanmış () Vefat ()
6. **Evde Yaşayan Kişi Sayısı:** Yalnız () 2-3 kişi () 4-5 kişi () 6+ ()
7. **Evde Yaşayan Kişilerin Yakınlık Durumu:** Eşi () Eşi ve Çocukları () Eşi, Çocukları ve Torunları () Akrabaları () Yalnız () Diğer..... ()
8. **Evin Kendine Ait Olup Olmama Durumu:** Ev Sahibi () Kiracı () Yakının Evi () Diğer ()
9. **Konut Yapısı:** Apartman () Site () Müstakil () Diğer ()
10. **Gelir Kaynağı:** Kendisi-Maaşlı Çalışan () Kendisi-Emekli Maaşlı () Ailesi () Diğer ()
11. **Gelir Durumu:**
12. **Sosyal Güvenlik Durumu:** SGK () BAĞ-KUR () Emekli Sandığı () Diğer..... ()
13. **İkamet Etme Süresi:** 1-5 yıl () 6-10 yıl () 11-15 yıl () +16 yıl ()
14. Her hangi bir hastalığınız var mı?
Evet () Hayır ()
15. Hangi hastalığınız/hastalıklarınız bulunmaktadır? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

Kalp ve damar ()	Romatizmal hastalıklar ()	Tansiyon ()	Sindirim ()
Uykusuzluk ()	Böbrek ()	Şeker ()	Depresyon ()
Kolesterol ()	Kanser ()	Yürüme güçlüğü ()	Görme güçlüğü ()
Astım –KOAH ()	İşitme ()	Unutkanlık ()	Diğer..... ()

16. Sürekli kullandığınız ilaç var mı?

Evet () Hayır ()

17. İlaçlarınızı düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?

Evet () Hayır ()

18. İlaçlarınızı yardım almadan kullanabiliyor musunuz?

Evet () Hayır ()

19. Sağlık hizmeti almak için nereye gidersiniz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

Aile Hekimliği () Hastane () Toplum Sağlığı Merkezi ()

20. İhtiyaç ve sorunlarınız için hangi Sosyal Hizmet türünden faydalanıyorsunuz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

Yaşlı Aylığı () Evde Bakım () Psikolojik Destek () Sosyal Yardım () Ücretsiz Ulaşım () Hiçbiri ()

21. Hangi evde bakım hizmetinden faydalanıyorsunuz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

Doktor Muayene () Hemşire Hizmeti () Ambulans Hizmeti () Fizyoterapi () Psikolojik Danışmanlık () Hasta Nakil () Evde Kişisel Temizlik () Ev Temizliği ()

22. Evde Bakım hizmetleri sizin için yeterli midir?

Evet () Hayır () Kısmen ()

23. Günlük yaşam aktivitelerinden hangilerini karşılayabiliyorsunuz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

Yemek Yeme () Lavabo İhtiyacı () Duş Alma () Diğer Beden Temizliği () Ev Temizliği () Yemek Yapma () Alışveriş Yapma ()

EK 2: YERİNDE YAŞLANMA ÖLÇEĞİ

Yerinde Yaşlanma Ölçeği		Tercih				
		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Açıklama: Aşağıda yaşadığımız ev ve çevreden memnuniyetinizi anlamaya yönelik ifadeler bulunmaktadır. Her bir ifadeyi, yaşadığımız ev ve çevreden ne kadar memnun olduğunuza göre beşli puanlama ölçeğini dikkate alarak işaretleyiniz.						
Faktör 1	Algılanan Sosyal Destek					
1	Çevremde beni gerçekten anlayan insanlar var.					
2	Etrafımda beni seven insanlar var.					
3	Bu çevrede yaşamakla kendimi çok şanslı hissediyorum					
4	Bu çevrede kendimi özgür ve bağımsız hissediyorum.					
5	Evimde yaşamaktan memnunum					
6	Uzun zamandır bu çevrede yaşıyorum, çevredeki herkesi tanıyorum.					
Faktör 2	Fiziksel Yeterlik					
7	Günlük ihtiyaçlarımı kendim giderebiliyorum.					
8	Yıkanma, giyinme gibi kişisel ihtiyaçlarımı kendim yapabiliyorum.					
9	Düşmeden ve tökezlemeden güvenle yürüyebiliyorum.					
10	Çevrede istediklerimi yapabiliyorum.					
11	İhtiyaç duyduğum her şeyi yakın çevreden satın alabiliyorum.					
Faktör 3	Elde Edilebilir Sosyal Destek					
12	Akranlarımla bir arada oluruz.					
13	Komşularımla her gün görüşüyorum.					
14	Yakın çevredeki akranlarımla hoşça vakit geçiriyorum.					
15	Arkadaşlarımla sık sık buluşuyoruz.					

EK 3: YAŞAM DOYUM ÖLÇEĞİ

Yaşam Doyum Ölçeği						
		Hiç katılmıyorum (1)	Çok az katılmıyorum (2)	Orta düzeyde katılmıyorum (3)	Büyük oranda katılmıyorum (4)	Tamamen katılmıyorum (5)
1.	İdeallerime yakın bir yaşantım vardır.					
2.	Yaşam koşullarım mükemmeldir.					
3.	Yaşamımdan memnunum.					
4.	Şimdiye kadar yaşamdan istediğim önemli şeylere sahip oldum.					
5.	Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim					

EK 4: GERİATRİK DEPRESYON ÖLÇEĞİ-15 (KISA FORMU)

Geriatrik Depresyon Ölçeği		Evet	Hayır
1.	Genel olarak hayatınızdan memnun musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Faaliyet ve ilgilerinizin çoğunu bıraktınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Hayatınızın anlamsız olduğunu düşünüyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Sıklıkla canınız sıkın mıdır?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Keyfiniz çoğu zaman yerinde midir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Sanki size kötü bir şey olacakmış gibi bir korku yaşıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Kendinizi çoğu zaman mutlu hisseder misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Sıklıkla çaresiz hisseder misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Dışarı çıkıp değişik şeyler yapmaktansa evde kalmayı mı tercih edersiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Birçok kişiye göre daha fazla unutkanlığınız var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Hayatta olmak sizin için güzel bir şey mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Kendinizi oldukça değersiz buluyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Gücünüz kuvvetiniz yerinde mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Durumunuz size ümitsiz geliyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Çoğu insanın sizden daha iyi durumda olduğunu düşünüyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Not:	Toplam		Puan:
		

EK 5: YARI YAPILANDIRILMIŞ MÜLAKAT FORMU

a. Bireylerin gündelik yaşama ilişkin sorun ve ihtiyaçlarına yönelik sorular

1. Gündelik yaşam aktivitelerinizi yapamadığınız zamanlar oluyor mu? Olduğunda kimden ve nereden destek alıyorsunuz?
2. Şuan ki yaşamınızdan memnun musunuz?
3. Gündelik yaşam aktivitelerinizi gerçekleştirmede karşılaştığınız güçlükler nelerdir?
4. Boş vakitlerinizde neler yaparsınız?
5. İhtiyaç ve sorunlarınız için Sosyal Hizmet kurumlarından herhangi bir destek alıyor musunuz?

b. Yaşanılan konut içi ve konut dışına yönelik sorular

6. Bir gün içerisinde vaktinizi en çok nerede geçirmek istersiniz? Neden?
7. Geçmişe dönülse yine aynı ev ve çevresini tercih eder miydiniz? Neden?
8. Nerede (kurum bakımı, kendi evi, çocuklarının evi) yaşlanmak istersiniz? Huzurevinde yaşamak ister misiniz? Neden?
9. Yaşadığınız evin içerisindeki oda, mutfak ve lavabonun durumu sizin için yeterli düzeyde midir? Evde nelerin değişmesini istersiniz?
10. Yaşadığınız ev ve çevreden memnun musunuz? Nasıl bir evde yaşlanmak istersiniz? Neden?
11. Bulduğunuz muhitte hangi sosyal faaliyetlere katılırsınız? (yürüyüş, ağaçlık alanda ya da parkta vakit geçirme, piknik yapma, egzersiz alanlarını kullanma, kültür sanat etkinliklerine katılma vs.) Ulaşım imkânlarını yeterli buluyor musunuz?
12. Yaşadığınız konut ve çevresini güvenli buluyor musunuz?
13. Yaşadığınız yerde sizi hangi unsurlar rahatsız etmektedir? (Yer, Hava, Ses, Su kirliliği vs)

c. Sosyal çevreye yönelik sorular:

14. Ailenizle ilişkileriniz nasıldır? Yakınlarınızla ne sıklıkla görüşürsünüz?
15. Komşu, akraba ve arkadaşlarınızla ilişkileriniz nasıldır? Ne sıklıkla görüşürsünüz?
16. Kendinizi yalnız hissediyor musunuz? Neden?
17. Yakınlarınızdan beklentileriniz nelerdir?

18. Varsa evde yaşayan diğer kişiler ile mekân paylaşımı konusunda sorun yaşıyor musunuz?



EK6: ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ

Yerinde Yaşlanma Ölçeği Kullanım İzni > Gelen Kutusu x



Esmâ Altındış

Sayın Hocam Merhaba, Ben İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Esmâ ALTINDIŞ.



ŞAHİN KAPIKIRAN <skkiran@pau.edu.tr>

Alıcı: ben ▾

Merhaba Esmâ

"Yerinde Yaşlanma Ölçeğini kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar

Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Formu Kullanım İzni > Gelen Kutusu x



Esmâ Altındış

Sayın Hocam Merhaba, Ben İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Esmâ ALTINDIŞ.



Buşra Durmaz

Alıcı: ben ▾

Merhaba,

Ölçek kullanıma açık bir ölçektir. Kullanabilirsiniz. Doktoranızda başarılar dilerim.

Sevgi ve saygılarımla.

Yaşam Doyum Ölçeği Kullanım İzni

Gelen Kutusu x



Esmâ Altındış

26 Haziran Pzt 14:40 (5 gün önce)

Sayın Hocam Merhaba, Ben İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Esmâ ALTINDIŞ. "YAŞLI BİREYLERDE YERİNDE Y



Abidin DAĞLI

Alıcı: ben

26 Haziran Pzt 16:35 (5 gün önce)



Sn. Esmâ ALTINDIŞ,

Tarafımızdan Türkçeye uyarlanan "Yaşam Doyumu Ölçeği"ni çalışmalarınızda memnuniyetle kullanabilirsiniz. Ölçeğin orijinal ve uyarlanmış formu ekte sunulmuştur. İyi çalışmalar diliyorum.

Sevgilerimle.

Doç. Dr. Abidin DAĞLI

EK 7: ETİK KURUL ONAYI



Istanbul
Zaim
Universitesi

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : E-20292139-050.01.04-2300003861
Konu : 24-Esma Altındış Karar Tebliği

06.09.2023

Sayın Esma ALTINDIŞ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sosyal Hizmet Doktora Programı Öğrencisi

"Yaşlı Bireylerde Yerinde Yaşlanma ile Yaşam Doymu ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı araştırmanızla ilgili başvurumuz, kurulumuzun 28.07.2023 tarihli ve 2023/07 sayılı toplantısında değerlendirilerek araştırmanızın etik açıdan uygun bulunduğu katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Kadir CANATAN
Kurul Başkanı

Ek: 24-Esma Altındış EOB

Belge Doğrulama Kodu: MFUP07P

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi: <https://ubys.izu.edu.tr/ERMS/Record/ConfirmationPage/Index>

Adres: Halkalı Caddesi No: 281 Kültürparkıca İstanbul

Telefon No:

e-Posta:

Kep Adresi: izu@hu01.kep.tr

Faks No:

İnternet Adresi:

Bilgi için :

Telefon No:

Direkt Hat:

Zeynep Funda Tez Kuruluy

Yemimli Katip





T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU

ETİK ONAY BELGESİ

Tarih	28.07.2023
Sayı	2023/07
Araştırmanın Niteliği	Doktora Tezi
Araştırmanın Adı	<i>Yaşlı Bireylerde Yerinde Yaşlanma ile Yaşam Doyumu ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi</i>
Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı	Esmâ ALTINDIŞ
Danışman Adı Soyadı	Doç. Dr. Taner ARTAN
Karar	UYGUNDUR

(İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'nun kararı tavsiye niteliğinde olup, Üniversitemizle ilgili etik ilkelerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacını taşımaktadır.)

(Katıldı)

Prof. Dr. Kadir CANATAN
Başkan

(Katıldı)

Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ
Başkan V.

(Katıldı)

Prof. Dr. Mustafa ATEŞ
Üye

(İzinli)

Prof. Dr. Beytullah KAYA
Üye

(Katıldı)

Prof. Dr. Ayşe Neşise BAHÇECİK
Üye

(İzinli)

Prof. Dr. Yahya Kemal YOGURTÇU
Üye

(Katıldı)

Av. Bilal ŞAMAT
Üye

Kurul Yeminli Kâtibi

Zeyneb Funda TEZ KURTULUŞ

1 / 1



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 37EDDAF Belge Takip Adresi: <https://ubys.izu.edu.tr/ERMS/Record/ConfirmationPage/Index>

ÖZGEÇMİŞ

Esmâ ALTINDIŞ

A. EĞİTİM

Doktora: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Hizmet, 2025, İstanbul

Yüksek Lisans: Sakarya Üniversitesi, Sosyoloji, 2019, Sakarya

Lisans: Sakarya Üniversitesi, Sosyoloji, 2016, Sakarya

B. AKADEMİK DENEYİM

İstanbul Rumeli Üniversitesi MYO Sosyal Hizmetler Öğretim Görevlisi (2020-2023)

C. YAYINLARI

Altındış, E. & Amman, M. T. (2019). İstanbul’da Yaşayan Geçici Koruma Statüsündeki Suriyelilerin Türk Vatandaşlığına İlişkin Görüşleri. *Sosyal ve Kültürel Araştırmalar Dergisi (SKAD)*, 1-20.

Amman, M.T. & Altındış, E. (2020). “Türkiye’de Suriyelilere Destek Veren Sivil Toplum Kuruluşları Üzerine Nitel Bir Araştırma” *International Social Sciences Studies Journal*, (e-ISSN:2587-1587) Vol:6, Issue:71; pp:4387-4399. DOI: 10.26449/sss.2529

Altındış, E. (2022). Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mültecilere Yönelik Görev ve Sorumlulukları. *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 171-179.

Altındış, E., & Üner, E. (2023). Yaşlı Bakım Modellerinin Karşılaştırılması. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 6(1), 60-71. <https://doi.org/10.47141/geriatrik.1099573>

Altındış, E., Gürbüz, B. (2022). *Göç Sonrası Katmanlı Dezavantajlılık: Yaşlı Göçmenler* (Ed. D. Ustabaşı Gündüz), Göçmen Refahı: Disiplinlerarası Bakış (s. 105-122). İstanbul: Eğitim Yayınevi.

Erbaş, Y. Anıt, Z. Altındış, E. Şenkaloğlu, S. (Eylül, 2021), I. Meslek Yüksekokulu Sempozyumu Bildiri Kitabı, “*Türk Toplumunda Yardımlaşma ve Dayanışma Kültürü*”, 1. Basım, Nobel Yayınları, Ankara.

Altındiş, E. (2021). *Gerontolojik Sosyal Hizmet. Hayatı Yasamaya Değer Kılmak Yaşlılık Sempozyumu* (İstanbul Rumeli Üniversitesi / 17 Mayıs Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:7104887).

Gürbüz, B., Altındiş, E. (2024). *Difficulties Encountered in Home Care and Support Services for the Elderly*, International Congress on Multidisciplinary Social Sciences (ICMUSS-2024-May 21-22 / s.40), Ankara.

D. ÖDÜLLER

Sakarya Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölüm Birinciliği (2016)

