

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

**İSTANBUL MEHMET AKİF ERSOY GÖĞÜS, KALP VE**  
**DAMAR CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA**  
**HASTANESİ ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN 65 YAŞ**  
**ÜSTÜ YAŞLILARIN SAĞLIK VE SOSYAL DESTEK**  
**DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Yurdağül TAŞ**

**İstanbul**  
**Eylül-2020**

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

**İSTANBUL MEHMET AKİF ERSOY GÖĞÜS, KALP VE DAMAR  
CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL  
SERVİSİNE BAŞVURAN 65 YAŞ ÜSTÜ YAŞLILARIN SAĞLIK  
VE SOSYAL DESTEK DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Yurdağül TAŞ**

**Tez Danışmanı**

**Doç. Dr. Taner ARTAN**

**İstanbul**  
**Eylül-2020**

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

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

Danışman

Doç. Dr. Taner ARTAN

(İmza)

Üye

Prof. Dr. Kadir CANATAN

(İmza)

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet BİRİNCİ

(İmza)

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Ali GÜNEŞ

Enstitü Müdürü

## **BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ**

Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığım “**İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine Başvuran 65 Yaş Üstü Yaşlıların Sağlık ve Sosyal Destek Düzeylerinin Değerlendirilmesi**” adlı çalışmanın giriş bölümünden sonuç bölümüne kadar olan süreçte bilimsel etik ve akademik kurallara uyduğumu, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı ve bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakça kısmında gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

**Yurdagül TAŞ**

## ÖN SÖZ

“İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine Başvuran 65 Yaş Üstü Yaşlıların Sağlık ve Sosyal Destek Düzeylerinin Değerlendirilmesi” konulu tez çalışmamın her aşamasında bana yardımcı olan saygıdeğer tez danışmanım Doç. Dr. Taner ARTAN’a ve özellikle anket aşamasında yardımlarını esirgemeyen “İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi” çalışanlarına şükranlarımı sunarım.

**Yurdağül TAŞ**  
**İstanbul-2020**

## ÖZET

# İSTANBUL MEHMET AKİF ERSOY GÖĞÜS, KALP VE DAMAR CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN 65 YAŞ VE ÜSTÜ YAŞLILARIN SAĞLIK VE SOSYAL DESTEK DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yurdagül TAŞ  
Yüksek Lisans, Sosyal Hizmet  
Tez danışmanı: Doç. Dr. Taner ARTAN  
Eylül-2020, 119 Sayfa

Bu çalışmanın amacı İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine başvuran 65 yaş ve üzeri hastaların sağlık ve sosyal destek düzeylerini değerlendirmektir. Araştırmanın örneklemini 51 kadın, 49 erkek olmak üzere toplamda 100 hasta oluşturmuştur. Çalışmada veri toplama aracı olarak 43 soruluk bir anket kullanılmıştır. Yüz yüze anket yöntemiyle toplanan veriler SPSS programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Katılımcıların cinsiyetlerine göre yaşamlarından, yaşadıkları şehrin imkânlarından, sosyal ilişkilerinden ve sosyal güvencelerinden duydukları memnuniyetin değişip değişmediğini belirlemek amacıyla Bağımsız Gruplar T Testi, cinsiyet ile kronik hastalık, yaşlılık algısı, geçim kaynağı gibi bazı değişkenlerin ilişkisini tespit etmek üzere KiKare Testi, katılımcıların boş zaman faaliyetleri ve yaşadıkları şehrin sorunlarına ilişkin sıralama yapmak üzere Kendall's W Testi kullanılmıştır. Yaşlılığı, yalnızlık veya muhtaçlık olarak değerlendiren bireylerin oranı %50'dir. Yaşlı bireylerin %76'sı mutlu olduğunu ifade etmiştir. Kadın ve erkek yaşlı bireylerin yalnızca aynı evde yaşadıkları kişilerden duydukları memnuniyet ve okuryazar olmaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur. Cinsiyet ve diğer değişkenler arasında bulunan fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Gelir düzeyi ve sosyal güvence memnuniyeti arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yaşlı hastaların %40'ı acil servislere ayda 1-2 kez başvurmaktadır.

Acil servise başvuran yaşı bireylerin %72'sinin kronik bir rahatsızlığı bulunmaktadır. Acil servise başvuru nedenleri dikkate alındığında ilk sırada %12 ile astım gelmektedir. Yaşı hastaların %51'i acil serviste yapılan hizmetlerden memnun iken, %35'i memnun değildir. Hastaların %29'u acil servislerde karşılaşılan sorunların en önemlisinin ilgisizlik olduğunu savunmaktadır. Katılımcıların %70'i acil serviste sosyal hizmet uzmanından destek almadıklarını hatta sosyal hizmet uzmanı olduğundan haberleri dahi olmadığını belirtmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşı Hasta, Acil Servis, Yaşı Sağlığı



## **ABSTRACT**

### **ANALYZING MEDICAL AND SOCIAL SUPPORT LEVELS OF ELDERLY PEOPLE OVER THE AGE OF 65 YEARS APPLIED TO ISTANBUL MEHMET AKIF ERSOY CHEST, HEART AND VASCULAR SURGERY EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL EMERGENCY DEPARTMENT**

Yurdagül TAŞ

Master, Social Service

Thesis Advisor: Associate Professor Taner ARTAN

September- 2020, 119 pages

The aim of this study is to evaluate the medical and social levels of elderly patients over 65 years presented to Istanbul Mehmet Akif Ersoy Chest, Heart and Vascular Surgery Education and Research Hospital Emergency Department. The sample of the research consists of totally 100 elderly patients (51 female, 49 male). In order to obtain information a survey consisting of 43 questions was used as data collection tool in the study. The gathered data via face to face survey form were analysed in SPSS. To determine whether life satisfaction, satisfaction with the city facilities, social relationships and social security differ according to gender Independent Sample t Test, to state the association among participants' chronic illness, perception of old age, livelihood and gender ChiSquare Test, to sort the leisure activities of elderly patients and the problems of the city they live in Kendall's W test were used. 50% of the elderly patients commentate senescence as loneliness or neediness. 76% of the elderly patients were happy with their lives. It was determined that being pleased with the person living with at the same home and being literate varied significantly by gender and the other variables did not vary by gender. It is detected that there is a positive correlation among income level and the social security satisfaction. 40% of the elderly patients presented to the emergency service once or twice a month. 72% of the older adults applied to emergency service have at least one chronic disease. The most common reason for application was asthma (12%).

51% of the patients were satisfied with the service in emergency room, but 35% of the patients were not pleased. 29% of the elderly patients indicated that the most important problem facing emergency room was neglect. 70% of the elderly patients mentioned that they did not get support from social support specialist even they stated that they were not informed about it.

**Key Words:** Elderly Patient, Emergency Service, Health of The Elderly



# İÇİNDEKİLER

<b>TEZ ONAYI</b> .....	<b>i</b>
<b>BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ</b> .....	<b>ii</b>
<b>ÖN SÖZ</b> .....	<b>iii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>viii</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>xi</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>xv</b>
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>1</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Problem .....	2
1.2. Araştırmanın Amacı .....	3
1.3. Araştırmanın Varsayımları .....	3
1.4. Araştırmanın Hipotezleri .....	4
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	4
1.6. Tanımlar .....	5
<b>İKİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>6</b>
<b>YAŞLILIK, YAŞLANMA VE YAŞLILIK DÖNEMİNDE YAŞANAN DEĞİŞİMLER</b> .....	<b>6</b>
2.1. Yaşlılık ve Yaşlanma .....	6
2.2. Yaşlanma Çeşitleri .....	8
2.2.1. Kronolojik Yaşlanma .....	8
2.2.2. Biyolojik (Fizyolojik) Yaşlanma .....	9

2.2.3. Psikolojik Yaşlanma .....	10
2.2.4. Sosyal Yaşlanma .....	11
2.2.5. Patolojik Yaşlanma .....	12
2.2.6. Ekonomik Yaşlanma .....	12
2.2.7. Demografik Yaşlanma .....	12
2.3. Yaşlılık Döneminde Yaşanan Değişimler .....	13
2.3.1. Sosyo-Kültürel Değişimler.....	13
2.3.2. Ekonomik Değişimler .....	16
2.3.3. Psikolojik Değişimler.....	17
2.3.4. Biyolojik ve Fizyolojik Değişimler.....	18
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM .....</b>	<b>20</b>
<b>MODERNİTE KURAMI VE .....</b>	<b>20</b>
<b>YAŞLIYA DESTEK MEKANİZMALARI .....</b>	<b>20</b>
3.1. Modernleşme Kuramı.....	20
3.2. Destek Mekanizmaları .....	22
3.2.1. Psiko-Sosyal Destek Mekanizmaları .....	23
3.2.2. Ekonomik Destek Mekanizmaları .....	26
3.3.3. Psikolojik Destek Mekanizmaları .....	27
<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM .....</b>	<b>29</b>
<b>YÖNTEM.....</b>	<b>29</b>
4.1. Araştırmanın Modeli .....	29
4.2. Evren ve Örneklem.....	29
4.3. Veri Toplama Araçları .....	29
4.4. Verilerin Analizi .....	30

<b>BEŞİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>31</b>
<b>BULGULAR</b> .....	<b>31</b>
5.1. Katılımcıların Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı .....	31
5.2. Katılımcıların Ekonomik Güçlerine İlişkin Bulgular.....	34
5.3. Katılımcıların Sağlık Güvencelerine İlişkin Bulgular .....	35
5.4. Katılımcıların Yaşamlarını Sürdürdükleri Yer Ve Kişilere Dair Bulgular .....	36
5.5. Katılımcıların Çocukları Ve Torunları İle Olan İlişkilerine Dair Bulgular .....	37
5.6. Katılımcıların Arkadaş Ve Komşuları İle Olan İlişkilerine Dair Bulgular .....	40
5.7. Katılımcıların Yaşadıkları Şehre İlişkin Düşünceleri .....	42
5.8. Katılımcıların Huzurevleri Hakkındaki Düşünceleri .....	43
5.9. Katılımcıların Sosyopsikolojik Durumlarına İlişkin Bulgular.....	44
5.10. Katılımcıların Sağlık Durumlarına İlişkin Bulgular .....	49
5.11. Katılımcıların Acil Servis Kullanımına İlişkin Bulgular .....	51
5.12. Katılımcıların Cinsiyeti İle Bazı Değişkenlerin Analizi .....	55
5.13. Katılımcıların Gelir ve Sosyal Güvencesi Arasındaki İlişkinin Analizi .....	68
5.14. Katılımcıların Yaşadıkları Yere Dair Sorunların Analizi .....	70
5.15. Katılımcıların Boş Zaman Faaliyetlerine İlişkin Bulgular.....	71
<b>ALTINCI BÖLÜM</b> .....	<b>73</b>
<b>TARTIŞMA VE SONUÇ</b> .....	<b>73</b>
6.1.Genel Değerlendirme ve Tartışma.....	73
6.2. Öneriler .....	79
<b>KAYNAKÇA</b> .....	<b>82</b>
<b>EKLER</b> .....	<b>94</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	<b>102</b>

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 5.1.1: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı .....	31
Tablo 5.1.2: Katılımcıların Yaşlarına Göre Dağılımı .....	31
Tablo 5.1.3: Katılımcıların Medeni Durumları .....	32
Tablo 5.1.4: Katılımcıların Öğrenim Düzeyleri .....	33
Tablo 5.1.5: Katılımcıların Eşlerinin Öğrenim Düzeyleri .....	33
Tablo 5.2.1: Katılımcıların Geçimlerini Nasıl Temin Ettiklerine İlişkin Bulgular....	34
Tablo 5.2.2: Katılımcıların Gelirlerinin Yeterli Olup Olmadığına İlişkin Görüşleri .	34
Tablo 5.3.1: Katılımcıların Sağlık Güvencesinin Varlığına İlişkin Bulgular .....	35
Tablo 5.3.2: Katılımcıların Sağlık Güvencesinden Duydukları Memnuniyet Düzeyleri .....	35
Tablo 5.4.1: Katılımcıların Yaşamlarını Sürdürdükleri Yere Göre Dağılımı .....	36
Tablo 5.4.2: Katılımcıların Birlikte Yaşadıkları Kişilere Göre Dağılımı .....	36
Tablo 5.4.3: Katılımcıların Aynı Evde Yaşadığı Kişilerle Olan İlişkilerinden Memnun Olup Olmadıklarına İlişkin Görüşleri .....	37
Tablo 5.5.1: Katılımcıların Çocuklarının Sözlerini Dinleyip Dinlemediklerine İlişkin Görüşleri.....	37
Tablo 5.5.2: Katılımcıların Çocukları ile Görüşme Sıklıkları.....	38
Tablo 5.5.3: Katılımcıların Çocukları ile Olan İlişkilerinden Memnun Olup Olmamalarına İlişkin Görüşleri.....	39
Tablo 5.5.4: Katılımcıların Torunları ile Görüşme Sıklıkları .....	39
Tablo 5.5.5: Katılımcıların Torunları ile Olan İlişkilerinden Memnun Olup Olmamalarına İlişkin Görüşleri.....	40
Tablo 5.6.1: Katılımcıların Arkadaş ve Komşuları ile Görüşme Sıklıkları .....	40
Tablo 5.6.2: Katılımcıların Arkadaş ve Komşuları ile Olan İlişkilerinden Memnun Olup Olmamalarına Dair Bulgular .....	41
Tablo 5.7.1: Katılımcıların Yaşadıkları Şehrin İmkanlarından Memnun Olup Olmama Durumları .....	42
Tablo 5.7.2: Katılımcıların Yaşadıkları Yer ile İlgili Sorunlara Gösterdikleri Sebep .....	42

Tablo 5.8.1: Katılımcıların İhtiyaç Halinde Huzurevinde Kalmayı Düşünüp Düşünmediklerine İlişkin Görüşleri.....	43
Tablo 5.8.2: Katılımcıların İhtiyaç Halinde Huzurevinde Kalmayı Neden Düşünmediklerine İlişkin Görüşleri.....	43
Tablo 5.9.1: Katılımcıların Boş Zamanlarını Nasıl Değerlendirdiklerine İlişkin Veriler .....	44
Tablo 5.9.2: Katılımcıların Herhangi Bir Gönüllü Kuruluşa veya Derneği Üye Olup Olmadıklarına İlişkin Veriler .....	45
Tablo 5.9.3: Katılımcıların Seçimlerde Oy Kullanıp Kullanmadıklarına İlişkin Veriler .....	45
Tablo 5.9.4: Katılımcıların, “Yaşlılık, Yalnızlık ve Başkalarına Muhtaç Olmak mıdır?” Sorusuna Verdikleri Cevaplara İlişkin Veriler .....	45
Tablo 5.9.5: Katılımcıların, “Sizce Yaşlılık, Saygı Görmek ve Daha Önce Yapılmayan Birçok Şeyi Yapma Fırsatı mıdır?” Sorusuna Verdikleri Cevaplara İlişkin Veriler .....	46
Tablo 5.9.6: Katılımcıların “Yaş İlerledikçe Aile İlişkilerinde Bir Değişiklik Oldu mu?” Sorusuna Verdikleri Cevaplara İlişkin Veriler.....	46
Tablo 5.9.7: Katılımcıların Hayatta En Çok Kimin Mutlu Ettiğine İlişkin Görüşleri	47
Tablo 5.9.8: Katılımcıların Yaşamlarında Ne Kadar Mutlu Olduklarına İlişkin Veriler .....	47
Tablo 5.9.9: Katılımcıların Neden Mutsuz Olduklarına İlişkin Veriler.....	48
Tablo 5.10.1: Katılımcıların Kronik Bir Hastalığının Olup Olmadığına İlişkin Veriler .....	49
Tablo 5.10.2: Katılımcıların Kronik Hastalıklarına İlişkin Veriler.....	49
Tablo 5.10.3: Katılımcıların Sağlık Sorunları Olduğunda En Çok Kimlerin Yardımcı Olduğuna İlişkin Görüşleri.....	50
Tablo 5.11.1: Katılımcıların Acil Servise Başvurma Sıklıklarına İlişkin Veriler.....	51
Tablo 5.11.2: Katılımcıların Acil Servise Başvurma Nedenlerine İlişkin Veriler.....	51
Tablo 5.11.3: Katılımcıların Acil Servislerde Karşılaştıkları Sorunlara İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	52
Tablo 5.11.4: Katılımcıların Acil Serviste Sunulan Hizmetlerden Memnun Olup Olmadıklarına İlişkin Görüşleri .....	53
Tablo 5.11.5: Katılımcıların Acil Serviste Sunulan Hizmetlerin Yaşlılar İçin Yeterli Olup Olmadığına İlişkin Görüşleri .....	53

Tablo 5.11.6: Katılımcıların Acil Servislerden Beklentilerine İlişkin Görüşleri.....	54
Tablo 5.11.7: Katılımcıların Acil Serviste Sosyal Hizmet Uzmanından Bir Destek Alıp Almadığına İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	54
Tablo 5.12.1: Cinsiyet ile Sosyal Güvence Memnuniyeti Arasındaki İlişki Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları .....	55
Tablo 5.12.2: Cinsiyet ile Aynı Evde Yaşanan Kişilerle Olan İlişkilerden Duyulan Memnuniyet Düzeyi Arasındaki İlişki- Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları.....	55
Tablo 5.12.3: Cinsiyet ile Çocuklarla Olan İlişki Arasındaki Bağlantı- Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları .....	56
Tablo 5.12.4: Cinsiyet ile Torunlarla Olan İlişkilerden Duyulan Memnuniyet Arasındaki Bağlantı- Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları.....	56
Tablo 5.12.5: Cinsiyet ile Arkadaş/Komşularla Olan İlişkilerdeki Memnuniyet Arasındaki Bağlantı- Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları.....	57
Tablo 5.12.6: Cinsiyet ile Yaşanılan Şehrin İmkanlarından Duyulan Memnuniyet Arasındaki Bağlantı- Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları.....	57
Tablo 5.12.7: Cinsiyet ile Yaşamdaki Mutluluk Düzeyi Arasındaki Bağlantı- Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları .....	58
Tablo 5.12.8: Cinsiyet ile Çocuklarla Görüşme Sıklıkları Arasındaki Bağlantı.....	58
Tablo 5.12.9: Cinsiyet ile Çocuklarla Görüşme Sıklıkları Arasındaki Bağlantı- KiKare Testi .....	59
Tablo 5.12.10: Cinsiyet ile Öğrenim Düzeyi Arasındaki Bağlantı .....	59
Tablo 5.12.11: Cinsiyet ile Öğrenim Düzeyi Arasındaki Bağlantı- KiKare Testi.....	60
Tablo 5.12.12: Cinsiyet ile Geçim Temini Arasındaki Bağlantı.....	60
Tablo 5.12.13: Cinsiyet ile Geçim Temini Arasındaki Bağlantı-KiKare Testi.....	61
Tablo 5.12.14: Cinsiyet ile Yaşamın Nerede Sürdürüldüğü Arasındaki Bağlantı .....	61
Tablo 5.12.15: Cinsiyet ile Yaşamın Nerede Sürdürüldüğü Arasındaki Bağlantı- KiKare Testi .....	61
Tablo 5.12.16: Cinsiyet ile Yaşanılan Şehrin İmkanlarına Duyulan Memnuniyet Arasındaki Bağlantı.....	62
Tablo 5.12.17: Cinsiyet ile Yaşanılan Şehrin İmkanlarına Duyulan Memnuniyet Arasındaki Bağlantı-KiKare Testi.....	62
Tablo 5.12.18: Cinsiyet ile Arkadaş ve Komşularla Olan İlişkilerden Duyulan Memnuniyet Arasındaki Bağlantı .....	63

Tablo 5.12.19: Cinsiyet ile Arkadaş ve Komşularla Olan İlişkilerden Duyulan Memnuniyet Arasındaki Bağlantı .....	64
Tablo 5.12.20: Cinsiyet ile Herhangi Bir Gönüllü Kuruluşa veya Derneğe Üye Olup Olmama Arasındaki Bağlantı .....	64
Tablo 5.12.21: Cinsiyet ile Herhangi Bir Gönüllü Kuruluşa veya Derneğe Üye Olup Olmama Arasındaki Bağlantı-KiKare Testi .....	65
Tablo 5.12.22: Cinsiyet ile İhtiyaç Halinde Huzurevinde Kalmayı Düşünüp/Düşünmeme Arasındaki Bağlantı .....	65
Tablo 5.12.23: Cinsiyet ile İhtiyaç Halinde Huzurevinde Kalmayı Düşünüp/Düşünmeme Arasındaki Bağlantı-KiKare Testi .....	66
Tablo 5.12.24: Cinsiyet ile “Sizce Yaşlılık, Yalnızlık ve Başkalarına Muhtaç Olmak mıdır?” Sorusuna Verilen Cevap Arasındaki Bağlantı .....	66
Tablo 5.12.25: Cinsiyet ile “Sizce Yaşlılık, Yalnızlık ve Başkalarına Muhtaç Olmak mıdır?” Sorusuna Verilen Cevap Arasındaki Bağlantı-KiKare Testi .....	67
Tablo 5.12.26: Cinsiyet ile Kronik Bir Hastalığa Sahip Olup Olmama Arasındaki Bağlantı .....	67
Tablo 5.12.27: Cinsiyet ile Kronik Bir Hastalığa Sahip Olup Olmama Arasındaki Bağlantı-KiKare Testi .....	68
Tablo 5.13.1: Gelir ile Sosyal Güvence Arasındaki Bağlantı .....	68
Tablo 5.13.2: Gelir ile Sosyal Güvence Arasındaki Bağlantı-KiKare Testi .....	69
Tablo 5.13.3: Gelir ile Sosyal Güvence Memnuniyeti Arasındaki Bağlantı .....	69
Tablo 5.13.4: Gelir ile Sosyal Güvence Memnuniyeti Arasındaki Bağlantı-KiKare Testi .....	70
Tablo 5.14.1: Katılımcıların Yaşadıkları Yer ile İlgili Sorunlarına İlişkin Sıralama	70
Tablo 5.14.2: Katılımcıların Yaşadıkları Yer ile İlgili Sorunlarına İlişkin Sıralama-Kentalse W Testi .....	71
Tablo 5.15.1: Katılımcıların Boş Zamanlarını Nasıl Değerlendiklerine İlişkin Sıralamalar .....	71
Tablo 5.15.2: Katılımcıların Boş Zamanlarını Nasıl Değerlendiklerine İlişkin Sıralamalar- Kendall’s W Testi .....	72

## KISALTMALAR

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

SPSS: Statistic Packets For Social Sciences

MEB: Millî Eğitim Bakanlığı

KB: Kalkınma Bakanlığı

Akt: Aktaran

Çev: Çeviren

Ed: Editör

sf: Sayfa

vd: Ve diğerleri

# BİRİNCİ BÖLÜM

## GİRİŞ

Demografik olgular çağlar boyunca toplumların önem verdiği başlıklardan biri olmuştur. Hem toplumsal hem de küresel ölçekte yaşanan gelişmeler bu olguların değişimine yol açmıştır. 19' uncu yüzyılda sanayi devriminin gerçekleşmesini takiben sağlık hizmetlerinde yaşanan gelişmeler, daha kaliteli beslenme, aşı ve antibiyotiklerin keşfi ile ölüm oranı hızla düşmüş sonucunda dünya nüfusu giderek artırmıştır. İkinci Dünya Savaşı sonrası artan doğurganlık hızıyla birlikte 20' nci yüzyıl demografik dönüşümlere sahne olmuştur. Son dönemde ise doğurganlığın azalmasıyla genç nüfus oranı düşmüş, gelişen sağlık teknolojileri ve hizmetleriyle birlikte yaşlı nüfus oranı artmıştır. Dolayısıyla yaşlı nüfus ülkeler için önemli bir sorunsal haline gelmiştir. Yaşlılara yönelik sosyo-ekonomik politikalar önem kazanmış ve artan oranıyla yaşlı nüfus, yönetimleri birtakım önlemler almaya ya da ortaya çıkan sorunlara çözümler üretmeye zorlamıştır (KB, Özel İhtisas Komisyonu Raporu, 2018).

Türkiye tüm dünya ülkelerinin yaşadığı gibi demografik dönüşüm sürecine girmiş bir ülke olarak düşük doğurganlık oranı ve artan yaşam süresi ile yaşlanan bir nüfus özelliği kazanmaktadır. Mevcut demografik eğilim dikkate alındığında, Türkiye gittikçe yaşlı bir ülke durumuna gelmektedir. Bu kapsamda son yıllarda yaşlılık konusunda birçok çalışma yapılmıştır. Bu kapsamda atılan adımlardan en önemlilerinden biri olan Birinci Yaşlılık Şûrası, Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı himayelerinde Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Şubat 2019' da gerçekleştirilmiştir. Bu toplantıda dünyada 60 yaş ve üzeri nüfusun 2030 yılında 1,4 milyara ve Türkiye' de 15 milyona ulaşacağı belirtilmiştir. Ayrıca yaşlı nüfusun genel nüfus içindeki oranının katlanarak dünyada %32' ye, Türkiye' de %16' ya yükseleceği tahmin edilmiştir. Yaşlı nüfusun genç nüfusa göre sayısal anlamda üstünlük kazanacağını öngörüldüğü bu toplantıda yaşlı nüfusun gösterdiği bu artıştan özellikle gelişmekte olan ülkelerin büyük oranda etkileneceği değerlendirilmiştir. Ayrıca toplantıda çok yönlü bir yaklaşımla yaşlıların ve toplumların mevcut işlevini sürdürebilmeleri için katkı sağlayacak, yaşlılık ile ilgili politikalar ve programlara ilişkin öneriler ve hedefler belirlenmiştir (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2019).

TÜİK verilerine göre yaşlı nüfusun 2040 yılında toplam nüfusa oranının %18,84; 2060 yılında %22,64; 2080 yılında ise %25,60 gibi çok yüksek bir düzeye ulaşacağı değerlendirilmektedir (TÜİK, 2020). Dolayısıyla mevcut durumda Türkiye her ne kadar genç bir popülasyona sahip bir ülke olsa da yaşanan gelişmeler neticesi elde edilen verilere göre yapılan tahminler gelecekte Türkiye'yi yaşlı bir nüfusun beklediğini göstermektedir. Gerek istatistiksel veriler gerekse ilgili alan yazın çalışmaları yaşlılara yönelik sağlık ve sosyal politika konularına dikkat çekmektedir. Karşı karşıya kalınan nüfusun yaşlanması problemi yaşlıların ekonomik, sağlık ve sosyal birçok beklenti ve gereksinimini de su üstüne çıkarmıştır. Bu bağlamda bir sosyal sorun olarak yaşlılık, sosyal politikanın ilgi gösterdiği alanlardan birini teşkil etmekte ve yaşlılık refahının sağlanmasına yönelik sosyal hizmet uygulamaları önem taşımaktadır (Şeker ve Kurt, 2018). Yaşlılara yönelik sosyal politika hizmetleri bakım ya da rehabilitasyonla sınırlı değildir. Aktif yaşlanmanın sağlanması adına çok boyutlu uygulamaların hayata geçirilmesi yaşlı bireylere sağlık, güvenlik ve katılım yönünden yeni imkânlar sunabilmektedir (Çolak ve Özer, 2015).

Acil servislere başvuran geriatrik hastaların sağlık ve sosyal destek düzeylerinin belirlenmesi amacıyla ortaya konan bu çalışmanın ilk bölümünde problem tanımlanmış, amaç, kısıtlılıklar ve hipotezler belirlenmiştir. İkinci bölümde ise kavramsal çerçeve ortaya konmuş yaşlılık kavramı ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştır. Üçüncü bölümde modernite kuramı ele alındıktan sonra yaşlılıktaki destek mekanizmaları sosyal, ekonomik ve psikolojik olarak üç başlıkta incelenmiştir. Dördüncü bölümde araştırmanın yöntemi, beşinci bölümde araştırma sonucu elde edilen bulgular sunulmuştur. Altıncı ve son bölümde ise genel değerlendirme yapılarak önerilerde bulunulmuştur.

## **1.1. Problem**

Dünya genelinde yaşanan gerek sosyo-ekonomik gerekse sağlık alanındaki gelişmeler neticesinde kayda değer nitelikte bir demografik dönüşüm sürecine girilmiştir. Birleşmiş Milletler, yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki oranının %8 ile %10 arası olması sonucunda ilgili ülke nüfusunu “yaşlı” olarak nitelendirmektedir (Başol, 2019: 1). Türkiye’de yaşlı nüfus oranı 2019 yılında 8,7 iken bu oranın 2030 yılında 12,3

olacağı tahmin edilmektedir (United Nations, 2019: 34). Dolayısıyla Türkiye de demografik dönüşümle ilgili olarak pek çok ülkenin yaptığı gibi yaşlılara yönelik politikaları gündemine dahil etmiştir. Yaşlı nüfus sayısı ve oranındaki artış, yaşlı bakım ihtiyacının da artışına işaret etmektedir. Bu anlamda huzurevlerinde, ailede ve gündüzlü bakım olmak üzere çeşitli alternatifler karşımıza çıkmaktadır. Geleneksel aile yapısının devam ettiği kültürümüz neticesinde Türkiye'de kurumsal yaşlı bakımı henüz diğer ülkeler kadar yaygın değildir (Kavuncu, 2017: 38). Dolayısıyla ailede bakım gören yaşlılar ile ilgili çalışmalar ayrı bir önem taşımaktadır.

Türkiye'de yaşlılık sorunsalı ile ilgili farklı konulara dair bilimsel çalışmalar yapılmaktadır. Huzurevlerinde barınan yaşlı bireyler, acil servislere başvuran yaşlıların genel özellikleri ile ilgili birçok araştırma olmasına karşın, acil servislere başvuran yaşlı bireylerin sağlık ve sosyal destek yönünden araştırılmasını içeren yeterince çalışma yoktur. Bu nedenle acil servislere başvuran yaşlı bireylerin sağlık ve sosyal destek yönünden incelenmesini amaçlayan bu çalışma önem kazanmaktadır.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Çalışmanın amacı; acil servislere başvuran 65 yaş ve üstü yaşlı bireylerin sağlık ve sosyal destek düzeylerinin araştırılmasıdır. Yaşlıların aile ilişkileri, yaşadıkları çevre ve sosyo-ekonomik ilişkileri, yaşadıkları mevcut sağlık sorunları ve bu sağlık sorunları ile ilgili acil servislere ne sıklıkta başvurduklarını tespit etmek, başvurdukları acil servislere herhangi bir olumsuzlukla karşılaşp karşılaşmadıklarını saptamak ve acil servislere dair duydukları memnuniyet düzeylerini araştırmaktır. Özetle, kronik hastalıklarından veya ani gelişen rahatsızlıklarından dolayı hastanelerin acil servislerine başvuran yaşlı bireylerin, sağlık ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi çalışmamızın amacını teşkil etmektedir.

## **1.3. Araştırmanın Varsayımları**

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin anket formundaki soruları içtenlikle ve doğru bir şekilde cevapladıkları varsayılmaktadır.

#### **1.4. Araştırmanın Hipotezleri**

Araştırmanın hipotezleri aşağıda verilmiştir. Bu hipotezler:

H<sub>1</sub>: Yaşlı bireylerin yaşamlarından ve yaşadıkları yerden memnun olup olmadıkları, sosyo-ekonomik düzeye göre farklılık göstermektedir.

H<sub>2</sub>: Yaşlı bireylerin çoğunluğu kronik bir hastalığa sahiptir.

H<sub>3</sub>: Yaşlı bireylerin beraber yaşadığı kişilerden memnun olup olmama durumu, cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H<sub>4</sub>: Yaşlı bireylerin çocukları, torunları, arkadaşları ve komşuları ile ilişki düzeyleri, cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H<sub>5</sub>: Yaşlı bireylerin gelirleri ile sosyal güvenceleri arasında doğru orantılı ilişki vardır.

H<sub>6</sub>: Yaşlı bireyleri eğitim düzeyleri ile cinsiyetleri arasında ilişki vardır.

H<sub>7</sub>: Yaşlı bireylerin sosyal etkinliklere katılım oranı cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H<sub>8</sub>: Yaşlı bireylerin yaşadıkları şehrin imkanlarından memnun olup olmama düzeyleri ile cinsiyetleri arasında ilişki vardır.

H<sub>9</sub>: Yaşlı bireylerin çocuklarıyla görüşme sıklığı ile cinsiyet arasında ilişki vardır.

H<sub>10</sub>: Yaşlı bireyleri ihtiyaç halinde huzur evinde kalma düşüncesiyle cinsiyet arasında ilişki vardır.

H<sub>11</sub>: Yaşlı bireyler yaşadıkları yer ile ilgili sorunlar yaşamaktadır.

#### **1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmada elde edilen sonuçlar anket formunda bulunan açık ve kapalı uçlu soruların anlaşılması ve araştırmaya katılan yaşlı hastaların sorulara verdiği cevaplarla sınırlıdır.

## 1.6. Tanımlar

Bu çalışmada kullanılan temel kavramlar kısaca şunlardır;

**Genel hastaneler:** Her türlü acil vaka ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği ve ayaktan ve yatarak hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı en az 50 yataklı sağlık kurumlarıdır (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, T.C. Resmî Gazete, 17927, 13 Ocak 1983).

**Hastane acil servisleri:** İkinci ve üçüncü basamak resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde acil sağlık hizmeti verilen birimlerdir (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, T.C. Resmî Gazete, 24046, 11 Mayıs 2000).

## İKİNCİ BÖLÜM

### YAŞLILIK, YAŞLANMA VE YAŞLILIK DÖNEMİNDE YAŞANAN DEĞİŞİMLER

Bu bölümde yaşlı, yaşlılık ve yaşlanma kavramlarına yer verilmiştir. Daha sonra ise yaşlılık döneminde yaşanan değişimler ele alınmıştır.

#### 2.1.Yaşlılık ve Yaşlanma

İlk insandan 20'nci yüzyılın ikinci yarısına kadar ortalama ömür 40-45 iken bilimsel ve teknolojik gelişmelerin yaşam ve özellikle sağlık alanında sunduğu katkılar sonucunda ortalama yaşam süresi önemli ölçüde artmıştır. 20'nci yüzyılın en büyük başarılarından biri beklenen yaşam süresindeki artıştır (Burke ve Laramie, 2000: 589). Yaş ve yaşlanma ile ilgili tanımlar ve kavramlar da geçen süreçle birlikte disiplinler arası olarak ele alınmaya başlanmış ve yaşlılık yüzyılın en büyük sorunsallarından biri haline gelmiştir.

Yaşlılık yaşamın diğer evreleri gibi doğal, kaçınılmaz, geri döndürülemez bir olgu iken yaşlanma tüm canlılarda görülen ve bütün işlevlerde azalmaya sebep olan evrensel bir süreç olarak değerlendirilebilir (Kaptan, 2013: 2). Yaşlanma sürecini bireysel özellikler ve bireylerin genetik yapıları yanında yaşadıkları hayat şekli, beslenme alışkanlıkları, kronik hastalıkları, çevresi ve psikososyal özellikleri de etkilemektedir (Tambağ, 2013: 23).

“Yaşlı Kimdir?”, “Yaşlanma ne zaman başlar?” gibi soruların yanıtlarının aranması günümüzde de devam etmekte olup, yaşlılık kavramına toplumların yükledikleri anlamlar farklılık göstermektedir (Artan, 2015: 13). Bismarck’a göre bir kişinin işinden emekliye ayrılması, bazı sağlık ve toplumsal hizmetlerden yararlanması sonucu kişi yaşlı olarak ifade edilmektedir (Onur, 2011: 285).

Yaşlılığı yaşamın son evresi olarak kabul etmek mümkün olmakla birlikte, başlangıcına da bir sınır koymak gerekmektedir. Fink’e (1963) göre, “Yaş doğuştan itibaren hesaplanan yılları gösteren kronolojik bir gerçek midir?”, “Aynı yılda doğan

bütün insanlar aynı yaşta mıdır?” Yaşlıları ayrı bir sınıflamaya mı ayırmak gerekir?”, “Yaşlı olan kişilerin davranışları, düşünceleri, duyguları ve ihtiyaçları aynı mıdır?” gibi sorular, her bireyi yaşı ne olursa olsun “kendisi” olarak almak gerektiğini ortaya koymaktadır. Yaşlanmanın insanın doğumundan ölümüne kadar sürekli devam eden bir olgu olması dolayısıyla başlangıcının doğum olduğu kolaylıkla anlaşılmaktadır (Tufan, 2016: 18). Her bireyin ayrı bir biyolojik tarihçesi, doğuştan gelen ailesel özellikleri, eğitim ve iş deneyimleri ile duygusal yaşamları vardır. Tüm bunlar insanları birbirinden ayıran özelliklerdir. Bu nedenle bazı insanlar 50’inde yaşlandıkları halde bazıları yetmişinde bile gençtir (Kalınkara, 2016: 2).

Yaşlanmanın fonksiyonel, sosyal, psikolojik, fizyolojik alanlar başta olmak üzere birçok farklı alanla ilgili tanımı olsa da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılık dönemi için kronolojik tanımlamayı dikkate alarak bu dönemi “65 yaş ve üzeri” olarak kabul etmektedir. Oysaki Birleşmiş Milletler’e göre yaşlılık 60 ve üzeri yaş grubunu kapsamaktadır. Yapılan gerek akademik gerek sosyal çalışmalarda ise genel olarak DSÖ’nün “65 yaş ve üzeri” kıstası esas alınmaktadır. Yaşlı nüfus kendi içerisinde de 65-74 yaş grubu “genç yaşlı ya da erken geriyatrik”, 74-84 yaş grubu “yaşlı ya da orta geriyatrik”, 85 ve üzeri yaş grubu “en yaşlı ya da ileri geriyatrik” olarak alt gruplara ayrılarak tanımlanmıştır (Tezcan ve Seçkiner, 2012: 1).

Yaşlanmanın sebeplerine dair çok teori ortaya atılmıştır. Ancak genel olarak bakıldığında ortak bazı noktalar görülmektedir. Genetik yapı, oksidasyon, kök hücre yavaşlaması, savunma gücünün azalması, toksinler, glikozilasyon, kalori tüketimi ve situin yavaşlaması, nörotransmitter dengesizlik, hormonlar, nitrik oksit, radyasyon, inaktivasyon atrofisi, aşınma ve yıpranma yaşlanmanın temel nedenleri olarak gösterilebilir (Öz ve Roizen, 2008).

Yaşlanma çok boyutlu bir kavramdır ve sadece doğumdan itibaren geçen zaman gelişimsel fonksiyonların bir ölçümü olarak değerlendirilemez (Hoyer ve Roodin, 2003). Yaşlanma bireyin psikolojisinde, bilişsel yeteneklerinde ve sosyal ilişkilerinde değişikliklere sebep olan kaçınılmaz ve normal bir süreç olmakla birlikte bireysel ve aynı zamanda evrimsel bir olaydır (Gruca ve Schewe, 1992: 18-24). Hayat boyu devam eden bu olay, yalnızca dış görünümde meydana gelen değişiklikler olarak ele alınmamakta, birey iç ve dış tüm varlığı ile bütün olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca yaşlanma farklı yaklaşımlarla ele alınmakta ve yaşlanmaya dair farklı tanımlamalar yapılmaktadır.

## 2.2. Yaşlanma Çeşitleri

Yaşlılık biyolojik, fizyolojik, psikolojik, sosyolojik ve kronolojik boyutları olan bir kavram olarak etkileyici faktörlerine göre farklı tanımlamalara sahiptir (Yılmaz, 2013).

### 2.2.1. Kronolojik Yaşlanma

Kronolojik yaşlanma, bireyin doğumundan bu yana geçen süreyi ifade eder. Doğum yılı daha büyük olan bireyler, doğum yılı daha küçük olan bireylerden daha gençtir. Fakat bireylerin doğum yılı, sağlık ve sosyal statülerini ifade etmek için kullanılmaz (Kalınkara, 2016: 8).

Kronolojik yaşlanmayı iki şekilde irdelemek mümkündür. Bunlar; primer ve sekonder yaşlanmadır (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 18).

- a) **Primer Yaşlanma:** Yaşlanma sürecine bağlı gelişen, vücudun yapı ve işlevlerinde meydana gelen bozulmalar olup hızı bazı koruyucu mekanizmaların aktivitesine bağımlılık göstermektedir (Cankurtaran, 2005). Kronolojik yaşın ilerlemesi ile vücutta bazı biyokimyasal değişimler meydana gelir. Beyin hücrelerindeki artan olumsuz değişimler, otuzlu yaşlarla birlikte başlayarak gelişen derideki kırışma, dökülme vb. belirtileri primer yaşlanmaya örnek olarak sayabiliriz. Primer yaşlanmaya sebep olan bir genin olduğu ve primer yaşlanmanın genetik olduğu belirtilmektedir. Var olduğu kabul edilen bu gen üzerinde yapılan araştırmaların, kronolojik yaşlanma ile bireyde meydana gelen değişimleri geciktireceğinden söz edilmektedir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 9).
- b) **Sekonder Yaşlanma:** Sekonder yaşlanma, yoğun çalışmaya bağlı stres, çevresel toksinlere uzun süre maruz kalma, hastalıklar gibi primer yaşlanmanın hızını etkileyen süreçlerle bağlantılıdır (Hoyer ve Roodin, 2003: 52). Yetersiz ve dengesiz beslenme, duygusal tahribatlar, yorucu ve stresli yaşam temposu, fiziksel ve zihinsel aktivite yetersizliği vb. etkiler sekonder yaşlanmanın hızlanmasına neden olmaktadır (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 9).

## 2.2.2. Biyolojik (Fizyolojik) Yaşlanma

Biyolojik yaşlanma, insanın anatomi ve fizyolojisindeki değişimler ile kendini gösterir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 19). İnsanın yaşına bağlı olarak organlarında işlevin azalması, dokularda yıpranma ve tahribatın artması, kısaca vücudun yapısal ve işlevsel olarak değişimidir (Öksüzokyar, vd., 2016: 35). Yaş ilerledikçe vücutta üretilen serbest radikal miktarı artış gösterirken vücutta üretilen bir diğer madde olan antioksidan miktarı ise azalmaktadır. Bu dengesizlik sonucu serbest radikaller hücreleri oksitlemekte ve enerji üreten mitokondrium ve DNA'yı hasara uğratarak hücreleri öldürmektedir ve sonuçta organlarda bozukluklar ortaya çıkmakta, insan yaşlanmaktadır (Gökçen, 2013: 29). Yaşlanma hakkında 300'e yakın teori bulunmaktadır ancak kalıtım, hormon sistemi, immün sistemi, kalp-damar sistemi, serbest radikaller ve yaşam biçimi yaşam süresi ve sağlığını belirleyen ana etmenlerdir (Yılmaztürk, 2005: 23). Olgunluk döneminden sonra yaşlandıkça artan mortalite, yaşla birlikte doku biyokimyasında meydana gelen değişiklikler, yaşla birlikte azalmış fizyolojik değişiklikler, hastalıklara karşı artmış duyarlılık ve hassasiyetler biyolojik yaşlanmanın genel özellikleri olarak sayılabilir (Nalbant, 2006). Saç dökülmesi, uyku bozukluğu, cildin kuruması ve dökülmesi, organlarda meydana gelen gerileme vb. gibi etkenler biyolojik yaşlanmanın işaretlerinden bazılarıdır. Toplam yaşlanma değişiklikleri serisinin bir kısmı olan biyolojik yaşlanma, çoğunlukla daha az belirgin olarak ortaya çıkıp daha yavaş seyreden psikolojik ve sosyal yetenek, işlevlerdeki değişimlerden çok daha erken gözlemlenmektedir (Bozcuk ve Demirsoy, 1997: 7). Kronolojik yaşlanma herkeste aynı iken biyolojik yaşlanma kişiden kişiye değişmektedir. Ayrıca, biyolojik yaşlanma kronolojik yaşlanma kadar kolay tespit edilememektedir (Ceylan, 2015: 32).

Biyolojide yaşlılık, yaşlanma durum ve süreci olmakla birlikte organizmal yaşlılık, strese cevap vermedeki düşüş, artan homeostatik dengesizlik ve hastalık riski ile karakterizedir (Sözen, 2013). Yaşlanmanın temeli biyolojide tam ve net olarak halen bilinmemektedir. Ancak bununla ilgili birçok teori ortaya atılmıştır. Bunlardan bazıları protein sentez azalması, yaşlanmada genetik programlama teorileri, DNA hasarı, yaşlanmada glikozilasyon teorisi, fiziksel ve kimyasal yıkıcıların vücut hücrelerini yıpratması, doğal ve yapay bazı maddelerle ortaya çıkan ölüm, kognitif yaşam,

mitokondri-lipit peroksidasyonu, apoptozis, immunité ve yaşlanma, melatonin eksikliği olarak sayılabilir (Öksüzokyar, vd., 2016: 35-40).

### 2.2.3. Psikolojik Yaşlanma

Psikolojik yaşlanma bilişsel ve mental yönden bireyde meydana gelen değişikliklerdir (Birren ve Schaire, 1990). Bu dönemde kişide geğmişte edinilen tecrübelerden dolayı birçok davranış değişikliği ve yaşa bağlı olarak davranışsal uyum değişikliği görölmektedir. Psikolojik yaş, kişinin geręekten nasıl hissettiğinin bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Zekâ, hafıza, motor becerileri, motivasyon, duygu ve tutum özelliklerine bağlı olarak birey kendisini olduğundan daha genç ya da yaşlı hissedebilir (Kara ve Tekin, 2018).

Yaşlanma sürecinde şahit olunan ölümler, geleceğe dönük kuşkular, işlevsel yetersizlik, başkalarına bağımlılığın artışı, hastalıklar, ekonomik yetersizlik, duygu kayıpları gibi durumlar psikolojik yaşlanmayı hızlandırmakta ve bu sorunlar çözümediği durumlarda depresyon gibi ruhsal ve psikolojik bazı problemler ortaya çıkmaktadır. Özellikle kayıplar, yas tutma ve yalnızlık yaşlı bireylerin mücadele etmek zorunda kaldıkları en sık görölen ve en zor duygusal sorunlardır (Billig, 2000: 51). Bu dönemde yaşlıların aktif, üretici ve yaratıcı olması psikolojik olarak doğabilecek pek çok sorunu erteleyebilmekte hatta yok edebilmektedir. Michelangelo'nun en büyük eserlerinden biri olan ve yapma görevini 70 yaşında üstlendiği St. Peter's Basilica'sını 75 yaşında bitirdiği geręeęi yaşa rağmen yaratıcılık ve aktifliğin bir örneğidir (Görpeliöğlu, 2009: 21). Daha da etkileyici bir örnek olarak, Mimar Sinan'ın 86 yaşında kendisinin ustalık eseri olarak dile getirdiği Selimiye Cami'sini yapması sunulabilir. 1998 yılında John Glenn 77 yaşında uzaya giden en yaşlı insan olarak kayıtlara geğmiş ve kronolojik yaşa rağmen neler yapılabildiğini göstermiştir.

İnsan gelişimine dair psikososyal alanda birçok çalışma yapılmıştır. Bunların içinde çok kabul gören çalışmalardan biri de Erik Erikson'a aittir. Bu çalışmaya göre insanın geğirdiği sekiz psikososyal gelişim evresi iki karşıt güç arasındaki bir mücadelenin ürünüdür. Bu mücadeleden gelişimin en iyi şekilde sürmesini sağlayan bir takım "güçler" ortaya çıkmaktadır (Erikson, 1963). Yine bu çalışmaya göre yaşlılık döneminde bütünleşmişlik ve çaresizlik arasındaki mücadele bilgeliği doğurmaktadır.

Bütünleşmişlik tüm çöküş ve zayıflıklara rağmen kendini güçlü yanlarıyla, tüm deneyim ve bulunulan koşullarla kabul edip uyum sağlama yeteneğini gösterir. Çaresizlik ise umutsuz ve olumsuz bir tablo olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireyin bu noktada yapacağı tercih onu bilgelik gücüne erdştirebilmektedir.

#### **2.2.4. Sosyal Yaşlanma**

Sosyolojik açıdan yaşlanmada birey, toplumla birlikte hem sosyo-kültürel hem de sosyo-ekonomik faktörler nezdinde değerlendirilmektedir. Bireyin toplum içinde üstlendiği roller sosyolojik anlamda onu toplum içinde var eder. Sosyal rollerin yaşla olan bağlantı ve içeriğinin normatif olması dolayısıyla yeni bir toplumsal statüye geçen birey, birçok rol ve statü kaybı yaşamaya başlamaktadır (Nazlı, 2016). Sosyal yaşlanma toplumda veya bir grupta sosyal yönden uyum sağlayamama, yetenek ve becerileri belirtilen toplumda veya grupta yerinde kullanamamaktır (Ceylan, 2015: 35). Toplumsal rol ve sosyal işlevlerdeki değişimler artan kronolojik yaşa rağmen sosyal yaşlanmaya sebep olmaktadır. Sosyal etmenlerin biyolojik etmenlere egemen geldiği durum sonucu oluşan sosyal yaşlanma atfedilmiş bir statüdür (Hazan, 1998: 58).

Sosyal yaşlanma tanımlanırken modern toplumun yaşlının statüsünde yarattığı etkiye değinmek gerekmektedir. Endüstrileşme ile değişen toplumlar yaşlıya daha az güç ve prestij vermiştir (Macionis, 2003: 390). Başlıca kriterin yaş olduğu sosyal rollerden dolayı artık yaşlılar değerli ve üretken rolleri gençlere bırakmak zorunda kalmış, yüz yüze kalınan sorunlar neticesinde aktif yaşlanma kavramı ortaya çıkmıştır. DSÖ 1990'ların sonunda aktif yaşlanmayı, yaşlanırken bireylerin yaşam kalitesini artırmak için sağlık, güvenlik ve katılım fırsatlarının optimize edilmesi süreci olarak tanımlamıştır. Aktiflikten salt fiziksel olarak pasif olmama durumu kastedilmemiştir. Özellikle yaşlı bireyin sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel yaşamın bir parçası olması gerektiği vurgulanmıştır. Giderek yaşlanan toplumlarda sosyal yaşlanma ve buna bir çözüm olabilecek aktif yaşlanma önem kazanmıştır.

### **2.2.5. Patolojik Yaşlanma**

Geriatric biliminin ilgi alanına giren patolojik yaşlanma, yaşlanma süreci ile etkileşime giren tüm patolojik olayları içermektedir. Kronolojik yaşlanma sürecinde birey normal ve patolojik bazı değişiklikler yaşar. Ancak patolojik yaşlanma beslenme, diş bakımı yetersizliği, hareket eksikliği gibi dış faktörlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Beslenmenin bozulması sonucu bir dizi patolojik değişiklikler meydana gelmektedir (Niessen ve Jones, 1984). Diş hijyeninin sağlanmaması durumunda da yine özellikle ağız ve diş sağlığı açısından sadece fizyolojik değişimler değil patolojik değişimler kaynaklı birçok hastalık ortaya çıkmaktadır.

### **2.2.6. Ekonomik Yaşlanma**

Ekonomik yaşlanma, yaşlılık döneminde özellikle emekliliğin etkisiyle azalan gelir düzeyinin bireyin yaşam şeklinde ve koşullarında meydana getirdiği değişikliklerdir (Erdil, Çelik ve Baybuğa, 2003; Bozcuk ve Demirsoy, 1997). Özellikle emeklilikle birlikte kişi, azalan gelirine uyum sağlayamama, sağlık alanına yapılan harcamaların artması, emeklilikten önceki yaşam standartlarını yakalayamamanın verdiği sosyal ve psikolojik baskı sonucu birçok problemle karşı karşıya kalmaktadır. Ekonomik anlamda yaşanan sorunlar yaşlı bireyin sağlık sorunlarıyla karşılaşmasına, yalnızlık duygusuna kapılmasına ve ayrımcılığa maruz kalmasına sebep olabilmekte, yaşlı bireyin toplumsal ve ekonomik yaşam alanlarından dışlanmasına neden olarak biyo-psiko-sosyal problemler yaratmaktadır (Türkan ve Sezer, 2017).

### **2.2.7. Demografik Yaşlanma**

Toplam nüfus içinde yaşlı nüfus oranının artmasını ifade eden demografik yaşlanma doğurganlığın azalması ve ömür süresinin artması ile doğrudan ilişkilidir. Toplumsal yaşlanma günümüzde küresel bir olgu haline gelmiştir (Tufan, 2003).

Birleşmiş Milletler, toplumları yaşlı nüfus oranına göre dört grupta sınıflandırmıştır. Bu sınıflandırmaya göre;

- Genç Toplumlar: (65 yaş ve üzeri nüfus %4'ten az olan)

- Erişkin Toplumlar: (65 yaş ve üzeri nüfusu %4 ile 7 arasında olan)
- Yaşlı Toplumlar: (65 yaş ve üzeri nüfusu %7 ile 10 arasında olan)
- Çok Yaşlı Toplumlar: (65 yaş ve üzeri nüfusu %10 üzerinde olan)

olarak ifade edilmiştir.

TÜİK verilerine göre Türkiye’de 2018 yılında yaşlı nüfus oranı %8,8 olmuştur. Yaşlı nüfus son beş yılda %16 artış göstermiştir.

### **2.3. Yaşlılık Döneminde Yaşanan Değişimler**

Yaşlılık döneminde kişinin hem fiziksel olarak yaşadığı hem de sosyal olarak yaşadığı durumlar sonucu farklı alanlarda pek çok değişim meydana gelmektedir.

#### **2.3.1. Sosyo-Kültürel Değişimler**

Yaşlanma, toplumsal yaşamdan izole edilmiş bir biçimde biyolojik ve fiziksel çöküş dönemine indirgenemez; aksine sözlü ya da sözlü olmayan biçimlerde her an karşımıza çıkabilecek sembolik betimlemeler olarak şekillenip inşa edilmektedir (Featherstone ve Hepworth, 1993: 308). Bu yaklaşıma göre yaşlanma sosyo-kültürel faktörlerden etkilenmekte ve değişime uğramaktadır.

Yaşlanmada karşımıza çıkan değişimlerin en belirgin ve önemlilerinden biri sosyo-kültürel değişimlerdir. Özellikle yaşlı bireyin biyografisine, biyolojik değişimlerine, rol kayıplarına, bölgesel koşullara ve toplumun yaşlıya verdiği değer düşüklüğüne bağlı olarak sosyal sorunlar ortaya çıkmaktadır (Şeker ve Kurt, 2018: 12). Yaşlılığın, torunlara daha fazla zaman ayırma ve boş zamanların hobilerle değerlendirilmesi gibi zevk verici yanlarına ilave olarak mesleki ve sosyal statü kaybı, sosyal soyutlanma, sağlıkta gerileme ve başkalarına bağımlılığın artması, emekli aylık düzeyinin yetersiz ve başka bir gelir kaynağının bulunmaması durumunda emeklilik yüzünden ortaya çıkan yoksullukla karşılaşma şeklinde olumsuz sonuçları da bulunmaktadır (Demirbilek, 2005: 217). Yaşlı birey geçen zamanla birlikte sahip olduğu otorite, statü ve rolü kaybedip başka rollere bürünme mücadelesi verir. Kaybetmenin verdiği olumsuzluklara ilave olarak yeni rollere ve sorumluluklara uyum sağlama sorunu yaşlı

bireyde büyük baskılar yaratır. Yeti yitimleri, emeklilik, değişen çevre, kuşaklar arası çatışma, toplumsal ayrımcılık gibi bazı faktörler sosyo-kültürel değişimleri beraberinde getirir.

Tüm bunların yanında aileyle ilişkilerde yaşanan problemler, bir işini görebilmek için başkalarına ihtiyaç duyma, iş bulmada yaşanan zorluklar, tüketici konumuna gelme, yararlı olmama, arkadaş ve dost ilişkilerinde eskiye nazaran yaşanan eksilmeler de bu dönemde önem kazanan sosyal faktörler arasında yer almaktadır (Kurt, 2008: 24).

Emeklilik, “bireyin ileri yaşta iş gücünden uzaklaşması”, “ileri yaşta sosyal bir süreç olarak çalışma rollerinin ve aktivitelerinin sona ermesi” veya “çalışırken ödenen sosyal güvenlik kesintilerinin ölünceye kadar maaş olarak geri alınması dönemi” olarak tanımlanabilir (Canatan, 2008). Emeklilik, üretimsel olgunluktan işsizliğe geçişi sembolize etmekte ve yaşlanmanın getirdiği birtakım sorunlar ile sosyal ve ekonomik bozulmalarla karakterize olmaktadır (Monk, 1985: 322). Yaşlılığın başlangıcı olarak kabul edilen emeklilik, kişiyi ister istemez bir rol değişikliği ile burun buruna getirir. Başka bir deyişle emeklilik, yaşam kalitesinde ve kişinin sosyal durumunda azalmaya sebep olmaktadır. İşsiz bir hayat ve ekonomik açıdan kısıtlılık, emekliliğe uyum sağlamada zorluk yaşatabilir. Emeklilik durumuna uyum sağlamak yaşlı insanlar için önemli bir sorun teşkil etmekte, yaşlılığın neden olduğu olası sıkıntılara, bir de emekliliğe özgü toplumsal, kültürel ve ekonomik sorunlar eklenmektedir (Koşar, 1996: 3). Birey alışık olduğu yaşantı biçiminden farklı olan yeni oluşumlara alışmaya kadar çeşitli rol karmaşaları içerisine girebilmekte ve kendisini yeniden tanımlama ihtiyacı hissedebilmektedir (Şen, 2015: 315). Yaşlı bireyin barınma, sağlık ve beslenme giderleri gençliğe oranla artış gösterdiğinden yeni ekonomik sıkıntılar ortaya çıkabilir. Temel yaşam niteliklerinde yaşanacak problemler fizyolojik ve psikolojik problemlerle birleştiğinde durum yaşlı birey açısından bir hayli zorlaşır. Emeklilik getirdiği ekonomik problemlerin yanında yaşlı bireyde bazı sosyo-psikolojik sorunlar için de zemin hazırlar. Üretici konumundan ayrılmak zorunda kalmış, meşguliyetini terk etmiş birey hem sosyal çevresini kaybeder hem de yalnızlık duygusuyla baş başa kalır. Uzun yıllar iş yaşantısına ve çalışmaya alışmış birey, yaşlılık ve emeklilik ile gelen planlanmamış bir boş zamana sahip olur ve bu bir stres kaynağı olabilir (Şener ve Terzioğlu, 2003). Kendini boşlukta hissetme duygusu bireyi iç dünyasına kapanmaya zorlar ve ruhsal birçok sorunu beraberinde getirir. Emeklilik kadınların yaşamında erkeklerin yaşamında olduğu kadar olumsuzluklara

yol açmayabilir. Kadınlar genelde evde oldukları için yeteri kadar etkinlik bulabilir. Fakat erkekler, çalışma hayatındaki rolünü kaybetme, verimlilikte düşme gibi durumlardan sıkıntı yaşayabilir. Bundan dolayı, emekli yaşlı birey, yeni uğraş alanlarına, sosyal etkinliklere yönlendirilmelidir (Yerli, 2015: 1283). Sağlıklı, yeterli geliri olan, aktif, iyi eğitilmiş, aile ve arkadaş ilişkileri geniş yaşlılar emekliliğe iyi uyum sağlamaktadırlar (Palmore, vd., 1985). Yeterli geliri olmayan, sağlıksız, başka streslerle (eş ölümü ya da rahatsızlığı) baş etmek zorunda kalan yaşlılar ise emekliliğe uyum sağlamada zorlanmaktadır (Stull ve Hatch, 1984).

Emekliliğe uyum, yapılan araştırmalar neticesi dört farklı tarzda sınıflandırılmıştır. İlk grupta, emeklilik yaşlılığa geçiş anlamında görülmekte ve bu gruptaki yaşlılar artık yeni aktivitelere uzak durmaktadırlar. Emeklilik bu grup için bir ayrılış, geri çekilme olarak algılanmaktadır. İkinci grup ise emekliliği yeni bir başlangıç olarak ele almakta, zamanı arzuladıkları eylemleri gerçekleştirmeye bir imkân olarak görüp bu anlamda pozitif değerlendirmektedirler. Üçüncü grup, çalışmaya devam etmeyi seçenlerden oluşmaktadır. Ancak çalışma hayatı temposu azalmış bir şekilde devam etmektedir. Dördüncü ve son grup için ise emeklilik, zorunlu bir ayrılış olarak görülmekte, ciddi rol kayıplarıyla ilişkilendirilmektedir. İş hayatı öz kimliklerinin önemli bir kısmı olarak benimsendiğinden dolayı iş kaybı, kimlik kaybı olarak algılanmakta ve bu dönemi kabulleniş kolay olmamaktadır (Hornstein ve Wapner, 1985).

Yaşlılık döneminde karşılaşılan sosyo-kültürel değişimlerin en önemli sonuçlarından biri yalnızlıktır. Yalnızlık bireyin sosyal ilişkilerinin istediğinden daha dar bir çerçevesinin olması yahut ilişkilerinden daha az doyum sağlaması sonucu yaşadığı bir duygudur (Çam, Atay ve Işıklı, 2018: 57). Yalnızlık sorununun bireysel nedenleri olarak sosyal ilişkilere girememe, çekingenlik, özgüven eksikliği, düşük benlik saygısı ve sosyo-ekonomik durum, utangaçlık, sosyal statü kaybı, medeni durum ve sağlık sorunları sayılabilir (Danış, 2004: 78-128; Öz, 2010: 149-155; Bilgili, vd., 2012: 81-88). Ayrıca çevresindeki insanların ölümüyle, sohbet ve muhabbet ettiği insanların azalması, çocukların evlenip ayrılmaları, torunların büyümesi yaşlı bireyi yalnızlaştırır. Yaşlı birey kendini yalnız hissetmeye başlar. Eşi ölen yaşlı birey ise diğer yaşlı bireylere nazaran daha çok yalnızlaşmaya başlar. Yıllardır beraber yaşadığı, üzüntüsünü, sıkıntısını, sevincini paylaştığı eşini kaybeden yaşlı kişi derin bir yalnızlığa bürünebilir (Büker, vd., 2010: 44-53). Yaşlı birey, sorumlu olduğu rol ve performans eksikliğinin yaşanması, etrafına olan güvenin azalması, sevdiklerine yarar

sağlayamama vb. duygulardan dolayı psikolojik olarak problem yaşayabilir. Bulunduğu çevre tarafından kendisine ihtiyaç duyulduğunu hissetmesi yaşlı bireyi yaşama bağlayan en önemli nedenlerden biridir. Ayrıca, yaşlı bireyin torunlarının bakımını sağlaması, çocuklarına bu konuda yardımcı olması kendisinde işe yarama duygusunun artmasına ve hayata daha sıkı sarılmasına neden olmaktadır. Bu tür hareketler yaşlı bireyin hayat ile bağının kuvvetlenmesine sebep olduğu gibi, çevresi ile olan ilişkilerini de pekiştirmektedir (Saygılı, 2015: 38-39).

Yaşlının toplum ve çevresiyle olan iletişiminin zayıflaması sosyal ilişkilerini kopma noktasına getirebilir. Sosyal bir varlık olan insanın sosyal ilişkilerinde yaşayacağı eksiklik ve problemler bireyin yalnızlığı daha güçlü hissetmesine sebep olur. Toplumdan izole bir hayata mahkûm olan birey sağlığa zararlı bazı davranışlar veya alışkanlıklar kazanabilir. Yalnızlığın fizyoloji ve immünoloji üzerindeki etkileri ile ilgili olarak çok fazla çalışma bulunmasa da kardiyovasküler sistemle ilgili hastalıklarda riskin oluşmasında etkili olan faktörlerden biri olduğu değerlendirilmiştir (Patterson, Veenstra, 2010; Tobo-Medina, Canaval-Erazo, 2010; Petite vd., 2015). Dolayısıyla yalnızlık yaşlılarda salt bazı ruhsal sorunlara yol açan bir durum olarak değil bazı fizyolojik hastalıkların da oluşmasında rol oynayan bir etken olarak ele alınmalıdır.

### **2.3.2. Ekonomik Değişimler**

Emeklilik, yaşlanma sürecinde meydana gelen en önemli ekonomik değişim sebebi olarak karşımıza çıkmaktadır. Toplu paranın değerlendirilmesi, daha az gelirle geçinme zorunluluğu, emekliliğin ekonomik boyutunu oluşturmaktadır (Çakır, 2014: 16). Emeklilik sonrası gelir düzeyindeki düşüş, makineleşmenin ve hızlı nüfus artışının neden olduğu istihdam sorunu, yaşlılığın getirdiği sağlık problemlerinden dolayı çalışma yaşamından uzaklaşma, hayat pahalılığı, paranın alım gücünün azalması gibi nedenlerle yaşlılık döneminde ekonomik sorunlar ve yoksullukla karşılaşmaktadır (Türkan ve Sezer, 2017: 41). Yaşlı bireylerin çalışma yaşamında karşılaştığı ayrımcılığın en sık görülen şekli sosyal, ekonomik ve psikolojik yönleriyle yaşlı bireyin yaşamını büyük ölçüde etkileyen “zorunlu emeklilik”tir (Demirbilek, 2005: 219). İşletmeler işgücü maliyetini azaltma gayesiyle genç işçileri tercih

etmektedir. Aylık sabit geliri azalan birey gerek yaş ayrımcılığından gerekse fiziksel güç kaybından dolayı yeni iş arayışlarında bulunduğu da olumsuz cevaplar almaktadır. Giderek artan beslenme, sağlık ve barınma ihtiyaçları azalmış gelirle karşılanmaya çalışılmaktadır. Paranın alım gücünün azalması buna karşın giderlerin artması yaşlı yoksulluğuna sebebiyet vermektedir. Yaşlı ve yoksul olan bireyler negatif ayrımcılığa maruz kalarak sosyal dışlanma yaşamaktadırlar.

Algı, dikkat, bellek, akıl yürütme gibi bilişsel ve fiziksel fonksiyonlarında gerileme yaşanan dönem yaşlı bireyler için “Kayıplar Dönemi” olarak tanımlanmaktadır. Bu kayıpların birbirleriyle karşılaşması ve mahrumiyetlere dönüşmesi, gelirin azalması ile yoksulluğun başlaması, yaşlı bireylerin kendilerine olan saygılarını kaybetmelerine ve yaşamdan duydukları zevkin azalmasına sebep olmaktadır. Ayrıca gelirin azalması, sağlık, yeme, içme, ulaşım vb. etkenlerin maliyetlerinin artması, yaşlıların yaşam şartlarında büyük bir değişime sebep olmaktadır (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 20).

### **2.3.3. Psikolojik Değişimler**

Yaşlılığın psikolojik yönünü oluşturan bilişsel beceriler; zekâ, dikkat, öğrenme, bellek, dil, görsel-uzamsal yetiler, akıl yürütme ve bilişsel esneklik gibi alanlardaki değişiklikleri; ruhsal davranış değişimleri ise duygu durum, güdülenimler ve baş etme becerileri gibi çeşitli nitelikleri içermektedir (MEB, 2013). Bu niteliklerde meydana gelen değişimler sonucu yaşlı psikolojisinin karakteristikleri ortaya çıkmaktadır. Yaşlı bir kimsenin karşılaşılabileceği problemlerin ilk belirtisi, depresyondan yersiz ve aşırı bir iyimserlik ve sevinç; ya da gelecek için aşırı endişe duymaktan sebatsız ve düşüncesizce yapılan ani davranışlara kadar değişebilir (Ak, 1991).

Gelişim psikolojisinde birçok kuram olmakla birlikte yaşlanma, bilgi işleme ve bilişsel gelişimle ilgili modellere bakıldığında ortak bir nokta göze çarpmaktadır. Belirli bir alanda kazanılmış bilginlik yaşlı bireylerde dengeleyici bir fonksiyon olabilmektedir (Morrow, vd., 2001). Bu durum yaşlanma süreciyle gelen bilgi işleme becerilerinde ve entelektüel yeteneklerde önemli bir azalışa rağmen gerçekleşmektedir (Masunaga ve Horn, 2001). Birçok farklı çalışma bu çıkarıma kaynak olmaktadır. Herhangi bir alanda kazanılan uzmanlık yetişkinlerdeki genel bilişsel kayıpları kompanse

edebilmektedir (Salthouse, 1984-1990; Charness, 1988; Clancy-Dollinger ve Hoyer, 1995).

Yaşlanma ile birlikte birey yaşam deneyimlerinden dolayı zengin bir geçmişe sahip olduğundan olayları yorumlamada daha iyi konumda olabilir. Ancak buna, öğrenme yeteneğinde azalma, hareketlerde yavaşlama da eklenebilir. Ribot Kanunu'na göre, yaşlılarda uzun yıllar önce sahip olunan bilgiler sağlam kalır fakat daha yeni öğrendiği bilgiler çabuk unutulur. Kişinin psikolojik değişimine paralel olarak, kişisel özelliklerinde de değişimler gözlemlenebilir. Kişi çevresine karşı hassas olmayıp, kendisine karşı daha hassas olabilmektedir. Yeni düşünceleri kabul etmede ve yeni durumlara uyum sağlamada güçlük yaşayabilir. Bu konuda daha duyarlı olduğundan yeni olan her şeyden korkabilir ve eski yaşamına hasret duyarak kendinden yaşça küçük insanlar ile arasına mesafe koyabilir (Kalınkara, 2016: 104-105).

#### **2.3.4. Biyolojik ve Fizyolojik Değişimler**

İnsanın yapısında ve fizyolojisinde, zamana bağlı olarak ortaya çıkan değişiklikler biyolojik yaşlanmanın belirtileridir. İnsanın yaşlanması aslında döllenme ile başlar, zaman geçtikçe hızlanır ve orta yaş sonlarına doğru dış görünüşte bazı değişimler meydana gelir. Dış görünüşteki bu değişimler yaşlanmanın gözle görülen ilk belirtileri arasında yer alırlar. İlk göze çarpan deride meydana gelen değişimlerdir. Deride oluşan değişimlerden en çarpıcı olanları atrofi, gevşeklik, kırışıklık, sarkma, kuruluk, solukluk, hiperpigmente lekeler, seyrek ve gri saçlardır (Baykal, vd., 1999). İskelet sistemindeki farklılaşmalar da dış görünüşte dikkat çekmektedir. Yaşlılık postürü fleksiyon postürüdür: boy kısalmış, baş öne eğik, omuzlar düşük, dorsal kifoz artmış, üst ve alt ekstremiteler ile gövde hafif fleksiyondadır (Gökçe-Kutsal, 1997).

Yaşlılıkta meydana gelen değişimler öncelikle sinir ve kas sistemi üzerinde etkisini göstermektedir. Duyusal sinir sistemindeki değişiklikler görsel, duyu hislerde kayıplara neden olur ve bunların yanında kas hareketlerinin koordinasyonu, esnekliği, dayanıklılığı ve kuvvetinde zayıflamalara yol açar (Genç, vd., 2013: 12). Zamana bağlı olarak yaşın ilerlemesiyle ortaya çıkan ve süregelen anatomik ve fizyolojik fonksiyon değişikliklerinden bazıları vücut ağırlığında kayıp, kas kütlesi, kemiklerdeki kalsiyum miktarı, eklem esnekliği ve su yüzdesindeki azalmadır (Özder, 2013: 269).

Yaşlanmayla birlikte bağışıklık sisteminin fonksiyonunda azalma, endokrin sistemde değişiklikler ve bazı hormonlarda azalma, genito-üriner sistemde ve sindirim sisteminde değişiklikler, solunum sistemi enfeksiyonlarının etkisinde artış, kalp ve kan damarlarında meydana gelen değişimler sonucu kardiyovasküler hastalıklar, duyu organlarında ve beyinde problemler, kemik-bağ ve kas dokuda kayıplar ve rahatsızlıklar meydana gelmektedir (Nalbant, 2008).

Sonuç olarak yaşlılıkta meydana gelen değişiklikler insan organizmasının doğal bir gelişimi olmakla birlikte bu gelişimden birçok aktör sorumludur. Bunlar;

- Beslenme bozuklukları
- Hormonal değişiklikler
- Sedanter yaşam olarak sıralanabilir (Genç, vd., 2013: 12).

# ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

## MODERNİTE KURAMI VE

### YAŞLIYA DESTEK MEKANİZMALARI

#### 3.1. Modernleşme Kuramı

Modernleşme Kuramı, yaşlı bireylerin toplumdaki statüsünü arka plana atan, Geri Çekilme Kuramı' na benzeyen bir düşünceden hareket eden fakat yaşlanmaya olan bakış açısı tamamen farklı olan bir kuramdır (Tufan, 2016: 152). Cowgil ve Holmes tarafından 1952 yılında geliştirilmiş olan bu kurama göre, teknolojik gelişme hızı ve olanakları ile değişen toplumlarda yaşlıların konumu gerilemektedir. Hızla gelişen teknolojinin imkânlarına ve bu imkânlar sonucu değişen topluma ayak uydurmakta zorlanan yaşlı birey, kendi kabuğuna kapanıp, kendini yapayalnız hissetmeye başlamaktadır. Hem kendine hem de çevresindeki insanlara olan güvenini kaybeden yaşlı birey güven duygusu ile birlikte kendine ve çevresindekilere olan sevgi ve saygısını da kaybetmeye başlayabilir (Artan, 2015: 45).

Geçmiş yıllarda yaşlı bireyin toplumdaki yeri daha üst seviyelerdeyken, ona bilgisinden dolayı saygı duyulurken, bilgi ve becerilerinden nasıl daha fazla yararlanırsanız gözüyle bakılırken, günümüzde gelişen teknolojinin de katkılarıyla yaşlı bireyin toplumdaki yeri gitgide gerilemektedir. Yaşlılar hakkında maalesef kalıplaşmış yargılar bulunmaktadır. Bu noktada yaşlı karşıtlığı, cinsiyetçilik ya da ırkçılık gibi yaşlı bireylere karşı toplumun önyargılı tutumlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır (Palmore, 1990). Sosyal tepki ya da toplumda var olan algıyı gören yaşlı birey ise, eski saygınlığını tekrar geri kazanmak için çabalamak yerine içine kapanmakta, deyim yerinde ise kendi kabuğuna çekilmekte, bunalıma girmektedir. Oysaki kendini sürekli geliştiren, değişen topluma, gelişen teknolojiye ayak uydurmaya gayret gösteren yaşlı birey, toplum tarafından dışlanmamaktadır. Çünkü bu şekilde davranan bir birey, toplumdan kendini soyutlamamış olur ve dikkat çekmeyi başarır. Bu yaşta kendini hala geliştirdiğini, bir şeyler öğrenmeye çalıştığını hissettiren yaşlı birey, toplum tarafından farklı görünmemektedir (Kalınkara, 2016: 34).

Yaşama ayak uydurmaya, üretmeye, insanlara hala yarar sağlayabilmeye gayret gösteren yaşlı bireyler için özellikle emeklilik sonrası dönem verimli bir hal alabilir. Yaşlı birey arzu ettiği ancak zamanında yaşayamadığı eylemleri gerçekleştirmek için bu zamanı bir fırsat olarak görüp değerlendirebilir. Bu sebeple yaşlılık dönemi için bazı adlandırmalar yapılmıştır. Örnek olarak “Altın Çağ”, “Yeşil Yıllar”, “İkinci Bahar”, “Üçüncü Yaş Dönemi” verilebilir. Kaçınılmaz ve pek tabii olan bu yaşlanma dönemini kaliteli ve verimli geçirme gayesinde olan yaşlı bireyler toplumda sahip oldukları rol ve performanslarını hep olumlu yönde sürdürme şansı yakalamış olurlar. Yaşlılık döneminde belirsizlik, dayanıksızlık, uğranılan kayıplar, sağlık ve ölüm gibi uğraşılacak yeni konular olsa da sahip bulunulan şeylerin, yaşanılanların dökümünü yapacak ve geçmiş ile uzlaşılacak yetenek kazanılır; bu yetenekten hem yaşanılan zaman hem de gelecek zamanın tadını çıkarmakta ve güçlüklerin üstesinden gelmekte faydalanılır. Bütün bu gelişimin anlamı yaşlanırken bilgeleşmektir (Billig, 2000: 287).

Modernlik, Antony Giddens’a göre “17. yüzyılda Avrupa’da başlayan ve sonraları neredeyse tüm dünyayı etkisi altına alan toplumsal yaşam ve örgütlenme biçimleri olarak değerlendirilmektedir (Altun, 2002: 196). 18’inci yüzyıldan itibaren Avrupa’da sosyal, siyasal ve ekonomik alanlarda ciddi boyutlarda köklü değişimler yaşanmıştır. Kentleşme, sanayileşme, demokratikleşme ve kapitalizm gibi yepyeni olguların ortaya çıktığı bu dönemlerdeki değişimler geleneksel yapılarda da çözümlere, kırılmalara ve kayıplara yol açmıştır. Yaşlı bireyler açısından bakıldığında ise modernleşme, bazı açılardan olumsuz bir süreç olarak görülmektedir. Türkiye’de de geleneksel yapılarda nispeten sorunsuz yaşayan yaşlıların toplumsal konumunu, 1950’lerden itibaren, modernleşmeyle birlikte ortaya çıkan makro toplumsal değişimler etkilemiştir (Kalaycı ve Özkul, 2018). Bilimsel alandaki gelişmeler beklenen ömür süresini uzatarak, hastalıkların teşhis ve tedavisinde yeniliklere yol açarak her ne kadar yaşlı bireylere olumlu katkılar sunmuş olsa da modernleşme ile bireysel temeller üzerine oturtulmaya çalışılan aile kavramının maruz kaldığı değişim ve dönüşüm yaşlıda olumsuz etkiler yaratmaktadır. Özellikle sosyo-psikolojik açıdan bakıldığında ben merkezli dünyaların yaşlı bireyde pek de iyi olarak betimlenecek etkilere sahip olduğu düşünülemez.

Modern birey görece büyük bir bağımsızlık ve eylem özgürlüğüne sahip olma zihniyetiyle artık geleneksel kurumların değil kişisel duygu ve hislerinin etkisinde düşünmektedir (Loo ve Reijen, 2006: 46). Modernleşmenin bu tezahürü bireyselleşme

ve aile algısında yarattığı değişimler sonucu aile kavramında ciddi değişimlere neden olmuştur. Ancak Türkiye’de yaşayan insanların çoğunluğu hala en önemli toplumsal ögelerden birinin aile olduğu kanısındadır. Bireyselleşme olgusunun Türk toplumunda belli ölçülerde gerçeklik kazanmasına rağmen modern zamanların Türkiye’de aile yapısı üzerindeki dönüştürücü etkisi yakın zamana kadar çekirdek ailenin yaygınlaşmasıyla sınırlı kalmıştır ki bu Türk aile yapısı lehine bir gelişme olarak görülmelidir (Bahadır, 2005: 169).

Modernleşen toplumda, teknolojinin gelişmesi ile yeni iş olanaklarının oluşması, bilgisayar kullanımındaki, iletişim olanaklarındaki artışlar gençleri cezbetmiş ve gençlerin kısa sürede bu olanaklara adapte olmasını sağlamıştır. Bu gelişmeler nesiller arası farklılaşmayı meydana getirmiştir. Yaşlı bireyler hızla gelişen topluma ayak uydurmakta zorlanmış ve kendini topluma yabancılaşmış hissetmiştir. Modernleşme süreci kırsal alanda yaşayan gençleri kentlere yönlendirmiştir. Kente göç eden gençlerin git gide artması, yaşlı bireyleri kırsal kesimde yalnızlığa sürüklemiş ve aile desteğini üzerinde hissetmeyen yaşlı bireyler kendilerini tamamen soyutlamışlardır. Böylece, gençler ve yaşlılar arasındaki mesafe tamamen artmış ve yaşlının toplumdaki yeri de azalma eğilimine girmiştir (Ceylan, 2016: 35). Kuşaklar arası dayanışma yerine kuşaklar arası çatışmanın doğması hem toplumun sahibi olduğu sosyo-kültürel değerlere zarar vermekte hem de gerek yaşlı gerek genç bireyleri kaliteli ve verimli bir yaşamdan uzaklaştırmaktadır. Tüm bu kaygıların ve algıların doğal bir sonucu olarak yaşlanma istenmeyen bir durum olarak görülmekte yaşlı ise eskiye nazaran çok farklı değerlendirilmektedir.

### **3.2. Destek Mekanizmaları**

Yaşlanma süreci birçok değişimle birlikte ilerlemektedir ve bazı durumlarda müdahale çok yararlı, yerinde olurken bazı durumlarda ise zorunlu olmaktadır (Hoyer ve Roodin, 2003: 184). Ancak zamanından önce uzun süreli yapılan müdahaleler yaşlı bireyin otonomi ve hayatı üzerindeki kişisel kontrol duygusunu çaldığından çok tehlikeli bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (Tiffany ve Tiffany, 1996). Dolayısıyla ilk yapılması gereken, destek ya da müdahaleden önce problemi tanımlamak ve muhtemel sebeplerini ortaya koymaktır. Yaşlanmak kaçınılmaz bir gerçek olmasıyla birlikte

sağlıklı ve başarılı bir yaşlanma da muhtemeldir. Başarılı bir yaşlanma hastalık ve engellilikten sakınma, yüksek fiziksel ve bilişsel kapasiteyi sürdürme ve hayata karşı devam eden aktif bağlılık olarak üç bileşenin kombinasyonu ile mümkündür (Rowe ve Kahn, 1997). Yaşlı bireylere sağlanacak destekler bu noktada iyi belirlenmeli yaşlanma sürecinin daha sağlıklı ve başarılı bir şekilde geçirilmesi sağlanmalıdır. Yaşlılık döneminde gerçekleştirilmesi gereken görevler Havighurst (1972) tarafından şu şekilde sıralanmaktadır:

- Değişen sağlık durumuna ve performansa uyum sağlama,
- Emeklilikle birlikte değişen sosyal ve ekonomik duruma uyum sağlama,
- Eş kaybı ve/veya çocukların evden ayrılması ile karşılaşılan yalnızlıkla başa çıkma,
- Akranları ile iletişim ve uyum sağlama; sosyal yaşamı sürdürme,
- Fiziksel koşullarını geronteknoloji (yaşlılar ve fiziksel çevre uyumu) uygulamaları ile düzenleme ya da bunun için destek alma (KB, Özel İhtisas Komisyonu Raporu, 2014).

Yaşlılığın gerek ekonomik gerekse psikososyal açıdan sağlıklı geçebilmesi için bu görevlerin birey, toplum ve kurumlarca yerine getirilmesi gerekmektedir. Yaşlıların bakımı, korunması ve belirli sorunların çözümü geniş aile içinde gerçekleşirken, sosyal değişim sürecinde kentleşme ve geniş ailenin çekirdek aileye dönüşümü karşısında yerini büyük ölçüde sosyal güvenlik sistemlerine bırakmıştır ve sosyal devlet ilkesi gereği devlet vatandaşlarının sosyal güvenlik ihtiyaçlarını karşılamak durumundadır (Demirbilek, 2005: 236). Yaşlılara yönelik sosyal politikalar geliştirme ihtiyacının altında yatan nedenler demografik ve ekonomik etkenler, aile yapısındaki dönüşümler, siyasi ve hukuki bir zemin olarak “sosyal devlet” ilkesi ve insani gerekçeler biçiminde sıralanabilir (Taşçı, 2010).

### **3.2.1. Psiko-Sosyal Destek Mekanizmaları**

Son yıllarda, sosyal destek kavramı psikolojik danışma anlamında üzerinde durulan en önemli konulardan biri olmuştur. Sosyal hizmet uzmanları, Psikologlar, sosyologlar kişinin sosyal ilişkilerinin ve sosyal çevresinin önemini vurgulamaktadır (Yıldırım, 1998: 34).

Kişisel ilişki ağının en önemli fonksiyonları olan kimlik ve bütünlük ile sosyal bütünlüşmeden sonra önemli diğer fonksiyon sosyal destektir. Sosyal destek mortalite riskini azaltmada önemli bir faktör olmakta ve yeterli düzeyde sağlanması durumunda iyileşme ve daha sağlıklı davranış geliştirmede etki göstermektedir (Dhar, 2001). Sosyal destek sistemi ile sağlıklı yaşlanma arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Softa, Bayraktar ve Uğuz, 2016). Ayrıca sosyal destek ve yaşam doyumu arasında da pozitif bir ilişki vardır (Altıparmak, 2009). İnsanlar iyi ve sağlıklı olabilmek için ihtiyaç duyduklarında diğer insanlardan sosyal destek ve yardım beklentisi içine girmektedirler. Pratik ve duygusal olmak üzere iki önemli destek vardır. Bunlardan pratik destek, bireylerin karşılaştıkları sorunlarla başa çıkmak için para, işgücü, bilgi vb. desteği verilmesiyle bağlantılıdır. Duygusal destek ise bireyin karşılaştığı bu sorunlar ve bakım hizmeti veren kişiler hakkında konuşması ile bağlantılıdır. Bu iki desteğin yanında, diğer bireyleri ziyaret etme ve sosyal aktivitelere katılma gibi “sosyal arkadaşlıklar” da sosyal destek sağlamada önemlidir (Kalınkara, 2016: 152).

Günümüzde teknolojik, ekonomik, sosyal ve kültürel değişimler, aile yaşam kalıplarını değiştirmekte; endüstrileşmiş ülkelerde ekonomik bağımsızlık düzeyindeki yükselme ise daha iyi sağlık koşulları ve yalnız yaşama konusunda sosyal kabullenme gibi nedenlerle yaşlıların büyük çoğunluğunu yalnız yaşamaya itmektedir. Sosyal destek sistemlerinin de yalnızlık ile kuvvetli bir bağlantısının olduğu bilinmektedir (Özvrmaz, 2018). Her ne kadar aile en değerli sosyal destek unsuru şeklinde değerlendiriliyor olsa da aile içinde de yaşlılarla ilgili problemler yaşanabilmektedir (Şeker ve Kurt, 2018). Aile üyeleri yaşlı erişkinlerin birden çok kuşak ile iletişim içinde bulunmaya duydukları sağlıklı ve normal kabul edilecek isteklerini anlayabildikleri ve bu ihtiyacı karşılayabildikleri takdirde yaşamsal bir işlevi yerine getirmiş olurlar (Billig, 2000: 38).

İnsanın sosyal bir varlık olduğu gerçeği herhangi bir yaş aralığı ile sınırlı olmayıp doğumundan ölümüne kadar geçerliliğini korumaktadır. Sosyal ilişkiler bireyin mutluluğunu sağlamada vazgeçilmez unsurlardan biri olarak birey sağlığının korunması hususunda da hayati rol üstlenmektedir (Holt-Lunstad ve Smith, 2010). Sosyal ilişkilerin boyut ve yoğunluğu bireyin sosyal statü ve rolleri ile doğrudan bağlantılıdır. Sosyal bir varlık olan insan her durum ve yaşta belirli bir ölçüde sosyal ilişki yürütmek ve sosyal olarak var olmak mecburiyetindedir. Özellikle yaşlı bireylerin yetişkin bireylere nazaran daha fazla yalnızlık ve sosyal izolasyon yaşamaları

mümkündür (Akbaş, Taşdemir-Yiğitoğlu ve Çunkuş, 2020). Yaşlanmayla birlikte olağan olarak ortaya çıkan bazı durumlar bireyi sosyallikten uzaklaştırmakta ve zaten var olan sorunlara başkalarını eklemektedir. Yaşlılığın başta gelen problemlerinden biri yaşlı bireyin çevresiyle, yakınlarıyla olan iletişiminin bir anda kopmasıdır. İletişimin kopması, yaşlı birey açısından kendisine olan ilginin, desteğin azalması gibi soyut olarak, yakınlarından birinin ölümü, evden birinin ayrılması da somut olarak düşünülebilir. Sağlıklı bir yaşlılık dönemi için de sosyal ilişkilerin iyi olması oldukça önemlidir. Sosyal ilişki ağlarının yaşlılar için birer sosyal destek mekanizması işlevi gördüğü ve bu ağın genişliğinin bireylerin psikolojik doyumu üzerinde olumlu etkilerinin olduğu bilinmektedir (Görgün-Baran, 2018). Burada yaşlı bireyin yakınlarına, çevresine çok büyük bir sorumluluk düşmektedir. Aile, eş, dost, akraba vb. yaşlı bireyi her konuda desteklemeli, samimi olmalı, yeni ilişkiler kurabileceği farklı ortamlara götürmelidir (Softa, 2016: 2).

Kişinin bir bütün olarak “iyi” olabilmesinde sosyal ilişkilerin rolü çok büyüktür. Yaş, cinsiyet ve eğitim hem ilişki ağının yapısını hem de desteğin niteliğini etkilemektedir. Ağın genişliği, ağın dağılımı ve ağın yoğunluğu ağ yapısını belirleyen öğelerdir. Desteğin niteliği ise daha öznel olmakta ve sosyal ilişkilerin bireyce değerlendirilmesiyle bağlantılı bulunmaktadır (Antonucci, Ajrouch ve Birditt, 2006). Kişisel ilişkiler insanların günlük yaşamlarında önemli bir faktördür. Kişisel ilişki ağı içinde bulunan kimselerde hem yaşam tatmini daha yüksek hem de sosyal olarak izole edilene göre sağlıkları da daha iyidir. Bireyler arasındaki olumlu ilişkiler, bireyin sağlık ve refahını değişik biçimlerde etkileyebilir (Kalınkara, 2016: 152).

Yaşlılıkta sosyal ilişkiler üç temel başlık altında incelenebilir. Bunlar;

1. Aile ilişkileri (eşler arasında ilişkiler, çocuklarla ve torunlarla ilişkiler ve kardeşlerle olan ilişkiler),
2. Arkadaşlarla ilişkiler
3. Komşularla ilişkiler (Ceylan, 2016: 144).

Sosyal destek, bireyin sosyal yaşamında karşılaştığı zorluklar ile bahsetmesinde hem maddi hem de manevi anlamda yardım sağlayabilir. Hatta sorunlar devam etse dahi bireyin o durumda bile mutlu ve huzurlu olmasını sağlayabilir (Yuvakgil, 2015: 12).

### 3.2.2. Ekonomik Destek Mekanizmaları

Ekonomik destek mekanizmaları, yaşlılara yönelik sosyal politika ihtiyacının karşılanması açısından önemli bir faktörlerdir. Nüfus artışının yavaşladığı ve hatta durma noktasına geldiği gelişmiş ülkelerde bu sosyal politika ihtiyacının karşılanması güç duruma gelmiştir. Başka önemli bir husus ise, yaşlı nüfusun ülkenin toplam nüfusuna oranı Türkiye ve Meksika dışındaki “Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)” ülkelerinde, son derece belirgin bir gerilemeye gitmiştir (Altan P. D., 2006: 251). Bir ülkede, 65 yaş ve üstü yaşlı nüfusun çalışma çağında olan nüfusa oranı yaşlı nüfus oranı olarak bilinmekte ve çalışan nüfusun bakmakla sorumlu olduğu yaşlı nüfus oranını ortaya koymaktadır (Seyhun, 2006).

Sonuç olarak ortaya çıkan durum, çalışan nüfus için büyük bir sorumluluk daha demektir. Çünkü yaşlı nüfus fizyolojik ve biyolojik açıdan yetersiz olduğundan, çalışamaz durumdadır ve ekonomiye katkısı yoktur. Bu da yaşlı nüfusun, çalışan nüfusa bağımlılığını artıran bir husustur. Aktif nüfus dışındaki yaşlı nüfusun ekonomik açıdan bir katkı sunmadığı değerlendirildiğinde, makro-ekonomik olarak yaşlıların tüketici şeklinde yorumlanması mümkündür (Bulduk, 2014). Sayısal ve oransal olarak büyüme gösteren yaşlı nüfusun ekonomik katkıda bulunamaması bağımlılık oranının yükselmesi ile sonuçlanmaktadır (Komşu, 2014). Bu durum kişilerin ekonomisini olumsuz etkilediği gibi ülkelerin de ekonomisini olumsuz yönde etkilemektedir. Çünkü yaşlı nüfusun bağımlılık oranının özellikle yüksek olduğu ülkelerde, yaşlılar bir işe girip para kazanamadıkları gibi, ülkede kişi başı düşen gelirden az ya da çok bir pay alacaktır. Kısaca bu durum, ülkenin ekonomisi kadar ailelerin ekonomik ve refah düzeylerini de olumsuz yönde etkileyecektir (Emiroğlu, 1995).

Yaşlıların emekli olmaktan veya yaşlanmadan kaynaklı olarak yaşadığı en önemli sorunlardan birisi de ekonomik sorunlardır. Yaşlıların kötü ekonomik koşullardan dolayı sosyal ve psikolojik sorunlarla baş etmek zorunda kaldıkları bilinmektedir. Yaşlı yoksulluğu yaşlı bireyin yalnızlık, ayrımcılık ve sosyal dışlanma yaşamasına sebep olmakla birlikte sosyal ve psikolojik problemleri beraberinde getirebilmektedir (Türkan ve Sezer, 2017). Gelirdeki azalma aynı zamanda yaşlının rol ve statüsünü, aile içi ilişkilerini de olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle erken emekli olan bazı yaşlıların yeni bir iş bulma yolunu tercih ettikleri bilinmektedir. Emeklilik sonrasında

yeniden çalışma isteği oluşmasını etkileyen en önemli nedenlerden biri ekonomik olarak aylıkların düşük olmasıdır (Sığın, 2016). Ayrıca yaşlının gelirindeki azalma yaşanan ülkenin ekonomik durumuna ve yaşlılara yönelik sosyal politikalarına göre de değişebilmektedir. Yaşlının geçimini sağlamaya yönelik ailede destek olan birinin ölümü durumunda ise gelirin azalması nedeniyle kendi geçimlerini sağlamakta sorun yaşamaları da söz konusu olabilmektedir (Emiroğlu, 1995: 41; Kurt, 2008).

Emekli maaşı gelişmiş olan ve gelişmekte olan ülkelerde yaşlılar için temel geçim kaynağı anlamına gelmektedir (Terakye ve Güner, 1997). Türkiye’de de yapılan bazı çalışmalarda yaşlıların temel geçim kaynağı emekli aylığı olarak bulunmuştur (Güler, Özsel ve Güler, 2015). Yaşlı yoksulluğunun oluşmasında en büyük nedenlerden birisi de emeklilik ve yaşlılık aylıklarının yeterli düzeyde olmamasıdır (Karadeniz ve Öztepe, 2013). Türkiye’de emeklilik kapsamı dışında kalan nüfus oranının yüksek olması ve 65 yaş aylığı tutarının düşük olması yaşlı yoksulluk oranındaki yüksekliğin sebeplerindendir (Sarıca, 2019). Az da olsa bir emekli maaşı alanların dışında hiçbir maddi güvencesi olmayan yaşlı bireyler için daha duyarlı bir sistem oluşturulması gerekmektedir (Aközer, Nuhurat ve Say, 2011).

### **3.3.3. Psikolojik Destek Mekanizmaları**

Yaşlı bireyler kendilerine has özel davranış tarzlarında bulunurlar ve bu davranışlar yaşlılık psikolojisinin karakteristiklerini oluşturur (Ak, 1991). Yaşlılık döneminde yaşanan fiziksel kayıplar sonucu hissedilen yetersizlik duygusu, uyum yeteneğindeki değişimler, çaresizlik, yetersizlik duyguları, sosyal rol veya güven kayıpları, yalnızlık veya ölüm korkusu psikolojik etkilerden bazılarıdır (Eyüboğlu, Şişli ve Kartal, 2012). Biyolojik, sosyal ve ekonomik birçok değişimle karşılaşan yaşlıların bu dönemi sağlıklı bir şekilde geçirebilmesinde psikolojik desteğin önemi büyüktür.

Yaşlı psikolojisini etkileyen en önemli olaylardan biri emekliliktir. Yaşlılıkta baş etmek zorunda kalınan bir dönüm noktası olan emeklilik, kişiliğe ve koşullara bağlı olarak, emekliye ayrılmadan birkaç yıl önce ya da emekliliği izleyen yıllarda duygusal bir soruna dönüşebilir. Bu sorunlardan bazıları, yersiz iyimserlik veya yersiz öfke gibi ani davranışlardır (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 153).

Emeklilikle birlikte yaşlılarda psikolojik olarak ortaya çıkan sorunlar:

- Yaşlı bireyde duygusal bir çöküntü,
- Davranışlara ve konuşmalara yansıyan öfke ve kızgınlık,
- Keyifsizlik, yararsızlık ve ümitsizlik,
- İlgi ve heyecan kaybıdır (A.g.e: 153-154).

Psikolojik bazı olumsuz durumlar yaratma gücünde olan yalnızlık yaşlı bireyler adına başlı başına bir sorun olarak görülebilir. Yalnızlık, yaşlılık döneminde de psikolojik iyi oluş üzerinde negatif etkilere sebep olan kötü bir haldir (Akgül ve Yeşilyaprak, 2018). Yaşlı bireylere sağlanacak psikolojik desteklerle yaşlıların hem olumsuz duygularla baş etme güçlerinde hem de uyum sağlama yeteneklerinde iyileşme mümkün kılınabilir.

Yaşlılıkla ilgili psikolojik danışmanlık ve rehberlik çalışmaları, diğer gelişim aşamalarında yapılan psikolojik danışma faaliyetlerinde olduğu gibi; uyum sağlayıcı, yöneltici, ayarlayıcı, önleyici, gelişimsel, tamamlayıcı ve kriz odaklı olarak ele alınabilir. Ayrıca 1950'lerden beri yaşlılara sunulan psikolojik danışmanlık uygulamaları büyük önem kazanmaktadır. Yaşlılara uygulanan psikolojik danışmanlık yaklaşımları; Psikodinamik Yaklaşım, Destekleyici Yaklaşım, Bilişsel Davranışçı Yaklaşım, Grupla Psikolojik Danışma ve Aile Danışmanlığı olarak 5 gruba ayrılmaktadır (Yüksel ve Çelebi, 2014: 186-185).

Türkiye'de Gündüzlü Bakım Hizmeti kapsamında hizmet veren yaşlı hizmet merkezlerinde psikolojik destek imkânı bulunmaktadır. Ayrıca yerel yönetimlerce de psikolojik destek hizmetleri verilmektedir (Tanman Zıplar, 2015). Yaşlanma ulusal eylem planı uygulama programı incelendiğinde yaşlılara verilen hizmetlerde psikolojik destek sağlanması da yer almaktadır (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2012).

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 4.1. Araştırmanın Modeli

İstanbul/Küçükçekmece ilçesindeki en yoğun devlet hastanelerinden birinde gerçekleştirilen “İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Acil Servisine Başvuran 65 Yaş Üstü Yaşlıların Sağlık ve Sosyal Destek Düzeylerinin Değerlendirilmesi” başlıklı bu araştırmada nicel yöntem kullanılmıştır. Nicel araştırma, matematiksel yöntemlerle analiz edilen sayısal verileri toplayarak bir olguyu açıklayan araştırma türüdür (Aliaga and Gunderson, 2002).

#### 4.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı İstanbul'daki en yoğun hastanelerden birinden oluşmaktadır. Bu hastanenin acil servisine başvuran 65 yaş üstü yaşlıların sosyal güvencelerini, ailesi ve çevresi ile olan ilişkilerini, yaşadıkları yer ile ilgili karşılaştıkları sorunlarını, sosyal hizmet uzmanından destek alıp almadıklarını belirlemeye yönelik bir anket oluşturulmuştur. İlgili hastanenin acil servisine başvuran 100 yaşlı hastaya yüz yüze anket uygulaması yapılmış, veriler kaydedilmiştir.

#### 4.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama tekniği olarak anket formu tercih edilmiştir. Anket formu araştırmacı tarafından oluşturulan hem açık uçlu hem de kapalı uçlu soru tiplerinden oluşmaktadır.

Araştırma kapsamında tercih edilen hastane bulunduğu bölgenin demografik yapısına göre tercih edilmiştir. Araştırmacı tarafından hazırlanan hem nitel hem de nicel

nitelikte bulunan anket soruları; mesai saatleri içinde ve mesai saatleri dışında devlet hastanesinin acil servisine başvuran yaşlı bireylere yöneltilmiştir.

Anket formu üç bölüm ve toplam 43 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların demografik, eğitim ve meslek bilgilerine yönelik 10 soru, ikinci bölümde katılımcıların sosyal ve psikolojik sorunlarına yönelik görüş ve tutumlarının ortaya konması amaçlı 23 soru, üçüncü bölümde katılımcıların sağlık sorunlarının ve sosyal hizmet ile ilgili bilgilerini öğrenmeye yönelik 10 soru bulunmaktadır.

#### **4.4. Verilerin Analizi**

Araştırmacı tarafından yüz yüze anket tekniği kullanılarak toplanılan verilerin bilgisayar ortamında girişi yapılmış ve SPSS 25 paket programı kullanılarak analizler gerçekleştirilmiştir.

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### BULGULAR

Bu bölümde İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin acil servisine başvuran 65 yaş ve üstü yaşlıların yaş aralıkları, okur-yazarlık durumları, sosyal güvenceye sahip olup olmama durumları, aile ve çevre ilişkileri, acil servislere başvurma süreleri, başvurma nedenleri, buralarda karşılaştıkları sorunlar, verilen hizmetlerden memnuniyet dereceleri, acil servislerden beklentilerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

#### 5.1. Katılımcıların Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

Tablo 5.1.1: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	Sayı	Yüzde
Erkek	49	49,0
Kadın	51	51,0
Toplam	100	100,0

Tablo 5.1.1'de görüldüğü üzere çalışmaya katılan yaşlı bireylerin %51'i kadın, %49'u ise erkeklerden oluşmaktadır. Kadın ve erkek birey sayısının çok yakın olması anlamlı çıkarımlar yapmak açısından faydalı olarak değerlendirilebilir.

Tablo 5.1.2: Katılımcıların Yaşlarına Göre Dağılımı

Yaş Aralığı	Sayı	Yüzde
61-65	27	27,0

66-70	20	20,0
71-75	17	17,0
76-80	17	17,0
80 ve üzeri	18	18,0
Toplam	100	100,0

Tablo 5.1.2’de görüldüğü üzere çalışmaya katılanların yaş aralıklarının en yüksek oranını %27 ile “61-65 Yaş Arasında” olanlar, en düşük oranını da %18 ile “80 Yaş ve Üzeri” olanlar oluşturmaktadır. Ancak, tabloya bakacak olursak çalışmaya katılanların yaş aralıklarının aynı ve birbirlerine yakın oranlarda olduğu gözlemlenmektedir. Bu noktada çok fark bulunmaması değerlendirme açısından yararlı olacaktır.

**Tablo 5.1.3: Katılımcıların Medeni Durumları**

Medeni Durum	Sayı	Yüzde
Evli	62	62,0
Bekar	4	4,0
Dul	30	30,0
Boşanmış	4	4,0
Toplam	100	100,0

Tablo 5.1.3’te görüldüğü üzere çalışmaya katılanların medeni durumlarını en yüksek oran %62 ile “Evli” olanlar oluşturmaktadır. Bu grubu daha sonra %30 ile “Dul”, %4 ile de “Bekar” ve “Boşanmış” olanlar izlemektedir.

**Tablo 5.1.4: Katılımcıların Öğrenim Düzeyleri**

Öğretim Düzeyi	Sayı	Yüzde
Okuryazar Değil	35	35,0
Okuryazar	45	45,0
Lise ve Dengi okul	12	12,0
Yüksekokul veya Üniversite	6	6,0
Lisansüstü	1	1,0
Toplam	99	99,0

Tablo 5.1.4’te görüldüğü üzere çalışmaya katılanların öğrenim düzeylerinin en yüksek oranını %45 ile “Okuryazar” olanlar oluşturmaktadır. Bunu %35 ile “Okuryazar Değil”, %12 ile “Lise ve Dengi Okul”, %6 ile de “Yüksekokul veya Üniversite” izlemektedir. En düşük oranı ise %1 ile “Lisansüstü” oluşturmaktadır.

**Tablo 5.1.5: Katılımcıların Eşlerinin Öğrenim Düzeyleri**

Öğretim Düzeyi	Sayı	Yüzde
Okuryazar Değil	29	29,0
Okuryazar	38	38,0
Lise ve Dengi okul	11	11,0
Yüksekokul veya Üniversite	3	3,0
Lisansüstü	1	1,0
Toplam	82	82,0

Tablo 5.1.5’te görüldüğü üzere çalışmaya katılanların eşlerinin öğrenim düzeylerinde en yüksek oran %38 ile “Okuryazar” olanlara aittir. Bunu %29 ile “Okuryazar Değil”, %11 ile “Lise ve Dengi Okul”, %3 ile de “Yüksekokul veya Üniversite” izlemektedir. En düşük oranı ise yine %1 ile “Lisansüstü” oluşturmaktadır.

## 5.2. Katılımcıların Ekonomik Güçlerine İlişkin Bulgular

**Tablo 5.2.1: Katılımcıların Geçimlerini Nasıl Temin Ettiklerine İlişkin Bulgular**

Geçim Kaynağı	Sayı	Yüzde
Emekli Maaşı	78	78,0
Kira Geliri	8	8,0
Aile Üyelerinin Yardımı	2	2,0
Kamu Yardımı	2	2,0
Diğer	10	10,0
Toplam	100	100,0

Tablo 5.2.1’de görüldüğü üzere çalışmaya katılan yaşlıların %78’i geçimini “Emekli Maaşı” ile temin etmektedir. Bunu daha sonra %10 ile “Diğer Geçim Kaynakları”, %2 ile “Aile Üyelerinin Yardımı” ve “Kamu Yardımı” izlemektedir.

**Tablo 5.2.2: Katılımcıların Gelirlerinin Yeterli Olup Olmadığına İlişkin Görüşleri**

Yanıt	Sayı	Yüzde
Evet	55	55,0
Hayır	42	42,0
Toplam	95	95,0

Tablo 5.2.2’de görüldüğü üzere çalışmaya katılan yaşlıların %55’i gelirinin yeterli olduğunu, %42’si ise yeterli olmadığını savunmaktadır.

### 5.3. Katılımcıların Sağlık Güvencelerine İlişkin Bulgular

**Tablo 5.3.1: Katılımcıların Sağlık Güvencesinin Varlığına İlişkin Bulgular**

Yanıt	Sayı	Yüzde
Var	85	85,0
Yok	10	10,0
Toplam	95	95,0

Tablo 5.3.1’de görüldüğü üzere çalışmaya katılanların %85 gibi büyük çoğunluğunun sağlık güvencesi bulunmakta, %10’unun ise bulunmamaktadır.

**Tablo 5.3.2: Katılımcıların Sağlık Güvencesinden Duydukları Memnuniyet Düzeyleri**

Yanıt	Sayı	Yüzde
Çok Memnunum	16	16,0
Memnunum	59	59,0
Memnun Değilim	11	11,0
Hiç Memnun Değilim	3	3,0
Fikrim Yok	7	7,0
Toplam	100	100,0

Tablo 5.3.2’de görüldüğü üzere çalışmaya katılanların %59’u sosyal güvencelerinden memnun, %16’sı çok memnun, %11 ise memnun değildir. Bunu %5 ile fikrim yok diyenler izlemektedir. Hiç memnun olmayanların oranı ise %3’tür.

#### 5.4. Katılımcıların Yaşamlarını Sürdürdükleri Yer ve Kişilere Dair Bulgular

**Tablo 5.4.1: Katılımcıların Yaşamlarını Sürdürdükleri Yere Göre Dağılımı**

Yaşanan Yer	Sayı	Yüzde
Kendi Evinde	79	79,0
Kirada	18	18,0
Bakım Kurumunda Huzurevinde	1	1,0
Diğer	2	2,0
Toplam	100	100,0

Tablo 5.4.1’de görüldüğü üzere çalışma kapsamında katılım gösteren yaşlıların %79’u yaşamlarını kendi evlerinde sürdürmektedir. Yaşlı bireylerin %18’inin yaşamını devam ettirdiği ev kiralıktır.

**Tablo 5.4.2: Katılımcıların Birlikte Yaşadıkları Kişilere Göre Dağılımı**

Birlikte Yaşanılan Kişi	Sayı	Yüzde
Yalnız	20	20,0
Eşimle	34	34,0
Çocuklarımla	18	18,0
Eşimle ve Çocuklarımla	17	17,0
Eş, Çocuk ve Torunlarımla	5	15,0
Gelin veya Damatla	3	3,0
Diğer	2	2,0
Toplam	99	99,0

Tablo 5.4.2’de görüldüğü gibi çalışmaya katılanların kendilerine yöneltilen evlerinde kim veya kimlerle yaşadıkları sorusuna verdikleri cevabın en yüksek oranını %34’le “eşimle” oluşturmaktadır. Bunu daha sonra %20 ile “Yalnız”, %18 ile “Çocuklarımla”, %17 ile “Eşimle ve Çocuklarımla” izlemektedir. En düşük oranı ise %3 ile “Gelin veya Damatla” yaşayanlar oluşturmaktadır.

**Tablo 5.4.3: Katılımcıların Aynı Evde Yaşadığı Kişilerle Olan İlişkilerinden Memnun Olup Olmadıklarına İlişkin Görüşleri**

Memnuniyet Durumu	Sayı	Yüzde
Çok Memnunum	34	34,0
Memnunum	48	48,0
Memnun Değilim	5	5,0
Hiç Memnun Değilim	2	2,0
Yalnız Yaşıyor	3	3,0
Toplam	92	92,0

Tablo 5.4.3’te ise çalışmaya katılanların %48’i aynı evde yaşadığı kişilerle ilişkilerinden memnun olduğunu, %34’ü çok memnun olduğunu ifade etmektedir. Bunu %5 ile “Memnun Değilim”, %3 ile “Yalnız Yaşıyor”, %2 ile de “Hiç Memnun Değilim” izlemektedir.

## 5.5. Katılımcıların Çocukları ve Torunları ile Olan İlişkilerine Dair Bulgular

**Tablo 5.5.1: Katılımcıların Çocuklarının Sözlerini Dinleyip Dinlemediklerine İlişkin Görüşleri**

Yanıt	Sayı	Yüzde
Her zaman	59	59,0
Ara sıra	34	34,0

Hiçbir zaman	1	1,0
Çocuğum yok	4	4,0
Diğer	2	2,0
Toplam	100	100,0

Tablo 5.5.1’de görüldüğü üzere çalışmaya katılanların %59’u çocuklarının sözlerini her zaman dinlediğini, %34’ ü ise ara sıra dinlediğini belirtmektedir. En düşük oran ise %1 ile” Hiçbir Zaman” oluşturmaktadır. Çalışmaya katılanların %4’ü çocuğunun olmadığını ifade etmiştir.

**Tablo 5.5.2: Katılımcıların Çocukları ile Görüşme Sıklıkları**

Görüşme Sıklığı	Sayı	Yüzde
Görüşmüyorum	7	7,0
Her gün	59	59,0
Haftada 1-2 kez	18	18,0
Ayda 1-3 kez	4	4,0
Yılda 1-2 kez	2	2,0
Çocuğum yok	5	5,0
Diğer	5	5,0
Toplam	100	100,0

Tablo 5.5.2’de görüldüğü üzere çalışmaya katılanların %59’u çocuklarıyla her gün görüşmekte, %18’i ise haftada 1-2 kez görüşmektedir. Bunu %7 ile “Görüşmüyorum”, %5 ile “Çocuğum Yok”, %4 ile “Ayda 1-3 Kez” takip etmektedir. En düşük oranı ise “Yılda 1-2 kez” oluşturmaktadır.

**Tablo 5.5.3: Katılımcıların Çocukları ile Olan İlişkilerinden Memnun Olup Olmamalarına İlişkin Görüşleri**

Memnuniyet Durumu	Sayı	Yüzde
Çok Memnunum	40	40,0
Memnunum	48	48,0
Memnun Değilim	5	5,0
Hiç Memnun Değilim	2	2,0
Çocuğum yok	2	2,0
Toplam	95	95,0

Tablo 5.5.3'te görüldüğü üzere çalışmaya katılanların %48'i çocuklarıyla olan ilişkilerinden memnun, %40'ı ise çok memnundur. Bunu %5 ile "Memnun Değilim", %2 ile "Hiç Memnun Değilim" ve "Çocuğum Yok" izlemektedir.

**Tablo 5.5.4: Katılımcıların Torunları ile Görüşme Sıklıkları**

Görüşme Sıklığı	Sayı	Yüzde
Görüşmüyorum	8	8,0
Her gün	37	37,0
Haftada 1-2 kez	25	25,0
Ayda 1-3 kez	4	4,0
Yılda 1-2 kez	6	6,0
Çocuğum yok	12	12,0
Diğer	3	3,0
Toplam	95	95,0

Tablo 5.5.4'te görüldüğü üzere, çalışmaya katılanların %37'si torunlarıyla her gün görüştüğünü, %25'i haftada 1-2 kez görüştüğünü, %12'si çocuğunun olmadığını, %8'i torunları ile görüşmediğini, %6'sı ise yılda 1-2 kez görüştüğünü ifade etmiştir. En düşük oranı ise %4 ile “Ayda 1-3 kez “oluşturmaktadır.

**Tablo 5.5.5: Katılımcıların Torunları ile Olan İlişkilerinden Memnun Olup Olmamalarına İlişkin Görüşleri**

Memnuniyet Durumu	Sayı	Yüzde
Çok Memnunum	35	35,0
Memnunum	41	41,0
Memnun Değilim	3	3,0
Hiç Memnun Değilim	1	1,0
Fikrim yok	2	2,0
Torunum yok	12	12,0
Toplam	94	94,0

Tablo 5.5.5'te görüldüğü üzere, çalışmaya katılanların %41'i torunlarıyla olan ilişkilerinden memnun olduğunu, %35'i çok memnun olduğunu, %12'si ise torunu olmadığını ifade etmiştir. Bunu %3 ile “Memnun Değilim” izlemektedir. En düşük oranı ise %1 ile “Hiç Memnun Değilim” oluşturmaktadır.

## 5.6. Katılımcıların Arkadaş ve Komşuları ile Olan İlişkilerine Dair Bulgular

**Tablo 5.6.1: Katılımcıların Arkadaş ve Komşuları ile Görüşme Sıklıkları**

Görüşme Sıklığı	Sayı	Yüzde
Görüşmüyorum	9	9,0
Her gün	29	29,0

Haftada 1-2 kez	43	43,0
Ayda 1-3 kez	12	12,0
Yılda 1-2 kez	3	3,0
Arkadaşım yok	4	4,0
Toplam	100	100,0

Tablo 5.6.1’de verildiği gibi, çalışmaya katılanların %43’ü arkadaş ve komşularıyla haftada 1-3 kez görüşmektedir. Bunu %29 ile “Her gün”, %12 ile “Ayda 1-3 Kez”, %9 ile “Görüşmüyorum” izlemektedir. En düşük oran %3 ile “Yılda 1-2 Kez” görüşenlere aittir.

**Tablo 5.6.2: Katılımcıların Arkadaş ve Komşuları ile Olan İlişkilerinden Memnun Olup Olmamalarına Dair Bulgular**

Memnuniyet Durumu	Sayı	Yüzde
Çok Memnunum	18	18,0
Memnunum	73	73,0
Memnun Değilim	1	1,0
Hiç Memnun Değilim	2	2,0
Fikrim yok	4	4,0
Toplam	98	98,0

Tablo 5.6.2’de görüldüğü gibi çalışmaya katılanların %73’ü arkadaş ve komşuları ile olan ilişkilerden memnun, %18’i ise çok memnundur. En düşük oranı %1 ile “Memnun Değilim” oluşturmaktadır.

## 5.7. Katılımcıların Yaşadıkları Şehre İlişkin Düşünceleri

**Tablo 5.7.1: Katılımcıların Yaşadıkları Şehrin İmkânlarından Memnun Olup Olmama Durumları**

Durum	Sayı	Yüzde
Memnun	59	59,0
Memnun değil	41	41,0
Toplam	100	100,0

Tablo 5.7.1’de görüldüğü üzere çalışmaya katılanların %59’u yaşadığı şehrin imkânlarından memnundur. %41’i ise memnun değildir.

**Tablo 5.7.2: Katılımcıların Yaşadıkları Yer ile İlgili Sorunlara Gösterdikleri Sebep**

Sorun	Sayı	Yüzde
Yok	56	56,0
Çocukların evinden uzak olması	9	9,0
Arkadaş ve akrabalara uzak olması	5	5,0
Ulaşımın güç olması	11	11,0
Park/Spor faaliyetlerine uzak olması	2	2,0
Gürültülü olması	8	8,0
Sağlık Hizmetlerine uzak olması	3	3,0
Diğer	3	3,0
Toplam	97	97,0

Tablo 5.7.2’de çalışmaya katılanların %56’sının yaşadığı yer ile ilgili sorununun bulunmadığı görülmektedir. Sorunlara bakıldığında yaşlı bireylerin %11’i “Ulaşımın Güç Olması”nı, %9’u “Çocukların Evinden Uzak Olması”nı, %8’i “Gürültülü Olması”nı, %5’i ise “Arkadaş ve Akrabalara Uzak Olması”nı yaşadığı yere ilişkin problem olarak göstermiştir. En düşük oranı %2 ile “Park/Spor Faaliyetlerine Uzak Olması” sorunu oluşturmaktadır.

## 5.8. Katılımcıların Huzurevleri Hakkındaki Düşünceleri

**Tablo 5.8.1: Katılımcıların İhtiyaç Halinde Huzurevinde Kalmayı Düşünüp Düşünmediklerine İlişkin Görüşleri**

Yanıt	Sayı	Yüzde
Kalırım	24	24,0
Kalmam	74	74,0
Toplam	98	98,0

Tablo 5.8.1’de görüldüğü üzere çalışmaya katılanların %74 gibi büyük bir oranı ihtiyaç halinde de olsa huzurevinde kalmayı düşünmemektedir. %24’ü ise huzurevinde kalmayı düşünmektedir.

**Tablo 5.8.2: Katılımcıların İhtiyaç Halinde Huzurevinde Kalmayı Neden Düşünmediklerine İlişkin Görüşleri**

Yanıt	Sayı	Yüzde
Ailemle birlikte olmak beni mutlu ediyor	31	31,0
Başkalarıyla yaşamak istemiyorum	2	2,0
Komşularım/toplum ayıplar	2	2,0
Çocuklarım izin vermez	12	12,0

Yalnız yaşamayı seviyorum	3	3,0
Diğer	1	1,0
Toplam	51	51,0

Tablo 5.8.2’de çalışmaya katılanların %31’inin, “İhtiyaç halinde de olsanız neden huzurevinde kalmayı düşünmezsiniz?” sorusuna; “Ailele Birlikte Olmak Beni Mutlu Ediyor” cevabını verdiği görülmektedir. Bunu %12 ile “Çocuklarım İzin Vermez”, %3 ile “Yalnız Yaşamayı Seviyorum”, %2 ile “Başkalarıyla Yaşamak İstemiyorum”, “Komşularım/Toplum Ayıplar” izlemektedir. En düşük oranı %1 ile diğer nedenler oluşturmaktadır.

## 5.9. Katılımcıların Sosyopsikolojik Durumlarına İlişkin Bulgular

**Tablo 5.9.1: Katılımcıların Boş Zamanlarını Nasıl Değerlendirdiklerine İlişkin Veriler**

Aktivite	Sayı	Yüzde
İbadet ederim	57	57,0
Yürüyüş yaparım	11	11,0
Parka giderim	5	5,0
Torunların bakımı ile ilgilenirim	3	3,0
Komşu ziyaretleri yaparım	2	23,0
Arkadaşlarla sohbet ederim	4	4,0
Televizyon izlerim	17	17,0
Toplam	100	100,0

Tablo 5.9.1’de görüldüğü üzere çalışmaya katılanların %57’si boş zamanlarını ibadet ederek değerlendirmektedir. Bunu %17 ile “Televizyon İzlerim”, %11 ile “Yürüyüş Yaparım”, %5 ile “Parka Giderim”, %4 ile “Arkadaşlarla Sohbet Ederim”, %3 ile de

“Torunların Bakımı ile İlgilenirim” izlemektedir. En düşük oran ise % ile “Komşu Ziyaretleri Yaparım” seçeneğine aittir.

**Tablo 5.9.2: Katılımcıların Herhangi Bir Gönüllü Kuruluşa veya Derneği Üye Olup Olmadıklarına İlişkin Veriler**

Yanıt	Sayı	Yüzde
Evet	18	18,0
Hayır	81	81,0
Toplam	99	99,0

Tablo 5.9.2’de görüldüğü üzere çalışmaya katılan yaşlı bireylerin %81’i herhangi bir gönüllü kuruluşa veya derneğe üye değildir. %18’inin ise herhangi bir gönüllü kuruluş ya da derneğe üyeliği bulunmaktadır.

**Tablo 5.9.3: Katılımcıların Seçimlerde Oy Kullanıp Kullanmadıklarına İlişkin Veriler**

Durum	Sayı	Yüzde
Oy kullanan	93	93,0
Oy kullanmayan	7	7,0
Toplam	100,0	100,0

Tablo 5.9.3’te verildiği gibi yaşlı bireylerin %93’ü seçimlerde oy kullanmaktadır. Seçimlerde oy kullanmayanların oranı ise %7’dir.

**Tablo 5.9.4: Katılımcıların, “Yaşlılık, Yalnızlık ve Başkalarına Muhtaç Olmak mıdır?” Sorusuna Verdikleri Cevaplara İlişkin Veriler**

Yanıt	Sayı	Yüzde
-------	------	-------

Evet	50	50,0
Hayır	40	40,0
Fikrim yok	6	6,0
Toplam	96,0	96,0

Tablo 5.9.4'te görüldüğü üzere çalışmaya katılanların %50'sine göre yaşlılık, yalnızlık ve başkalarına muhtaç olmaktır. Bu oranı %40 ile yaşlılığın, yalnızlık ve başkalarına muhtaç olmadığını savunanlar izlemektedir.

**Tablo 5.9.5: Katılımcıların, “Sizce Yaşlılık, Saygı Görmek ve Daha Önce Yapılmayan Birçok Şeyi Yapma Fırsatı mıdır?” Sorusuna Verdikleri Cevaplara İlişkin Veriler**

Yanıt	Sayı	Yüzde
Evet	42	42,0
Hayır	37	37,0
Kararsızım	19	19,0
Toplam	98,0	98,0

Tablo 5.9.5'te görüldüğü üzere çalışmaya katılanların %42'sine göre yaşlılık, saygı görmek ve daha önce yapılmayan birçok şeyi yapma fırsatıdır. Bunu %37 ile yaşlılığın saygı görmek ve daha önce yapılmayan birçok şeyi yapma fırsatı olmadığını savunanlar, %19 ile “Kararsızım” diyenler izlemektedir.

**Tablo 5.9.6: Katılımcıların “Yaş İlerledikçe Aile İlişkilerinde Bir Değişiklik Oldu mu?” Sorusuna Verdikleri Cevaplara İlişkin Veriler**

Yanıt	Sayı	Yüzde
Eskiye göre daha iyi	20	20,0
Eskiye göre daha kötü	15	15,0

Aynı	56	56,0
Diğer	7	7,0
Toplam	98	98,0

Tablo 5.9.6’da belirtildiği gibi çalışmaya katılanların %56’sı yaş ilerledikçe aile ilişkilerinin değişmediğini, aynı kaldığını savunmaktadır. Yaşlı bireylerin %20’si aile ilişkilerinin “Eskiye Göre Daha İyi”, %15’i ise “Eskiye Göre Daha Kötü” olduğunu ifade etmiştir.

**Tablo 5.9.7: Katılımcıları Hayatta En Çok Kimin Mutlu Ettiğine İlişkin Görüşleri**

Yanıt	Sayı	Yüzde
Eşim	40	40,0
Çocuklarım	31	31,0
Torunlarım	13	13,0
Arkadaşlarım	2	2,0
Diğer	11	11,0
Toplam	97	97,0

Tablo 5.9.7’de görüldüğü üzere çalışmaya katılanların %40’ı kendisini en çok mutlu eden kişinin eşi olduğunu ifade etmiştir. Bunu %31 ile “Çocuklarım”, %13 ile “Torunlarım” izlemektedir. En düşük oranı “Arkadaşlarım” oluşturmaktadır.

**Tablo 5.9.8: Katılımcıların Yaşamlarında Ne Kadar Mutlu Olduklarına İlişkin Veriler**

Yanıt	Sayı	Yüzde
Çok mutluyum	20	20,0
Mutluyum	56	56,0

Mutsuzum	10	03,0
Çok mutsuzum	2	2,0
Fikrim yok	9	9,0
Toplam	97	97,0

Tablo 5.9.8’de görüldüğü üzere çalışmaya katılanların %56’sı yaşamında mutlu olduğunu savunmaktadır. Buna karşılık yaşlı bireylerin %20’si “Çok Mutluyum”, %10’u ise” Mutsuzum” yönünde beyanda bulunmuştur. En düşük oranı ise %2 ile “Çok Mutsuzum” diyenler oluşturmaktadır.

**Tablo 5.9.9: Katılımcıların Neden Mutsuz Olduklarına İlişkin Veriler**

Sebeup	Sayı	Yüzde
Yalnızlık	7	7,0
Yaşlılığın kendiliğinden kaynaklanan sorunlar	6	6,0
Ekonomik yetersizlikler	5	5,0
Diğer	4	4,0
Toplam	22	22,0

Tablo 5.9.8’de çalışmaya katılanların %2’sinin “Çok Mutsuzum” diyenlerden oluştuğu anlaşılmaktadır. “Çok Mutsuzum” diyenlerin mutsuzluklarının sebebini %7 ile “Yalnızlık”, %6 ile “Yaşlılığın Kendinden Kaynaklanan Sorunlar”, %5 ile ise “Ekonomik Yetersizlikler ve Sorunlar” oluşturmaktadır (Tablo 5.9.9).

## 5.10. Katılımcıların Sağlık Durumlarına İlişkin Bulgular

**Tablo 5.10.1: Katılımcıların Kronik Bir Hastalığının Olup Olmadığına İlişkin Veriler**

Durum	Sayı	Yüzde
Kronik bir rahatsızlığı var	72	72,0
Kronik bir rahatsızlığı yok	27	27,0
Toplam	99,0	99,0

Tablo 5.10.1’de görüldüğü üzere çalışmaya katılanların %72’si kronik bir hastalığının olduğunu belirtmektedir. Kronik bir rahatsızlığı olmadığını ifade edenlerin oranı %27’dir.

**Tablo 5.10.2: Katılımcıların Kronik Hastalıklarına İlişkin Veriler**

Hastalık	Sayı	Yüzde
Alzheimer	1	1,0
Astım	12	12,0
Hepatit	1	1,0
Böbrek Yetmezliği	2	2,0
Diyabet	1	1,0
Tansiyon/Hipertansiyon	12	12,0
Nefes Darlığı	2	2,0
Parkinson	1	1,0
Prostat	2	2,0
Diyabet	4	4,0
Kalp Hastalıkları	11	11,0

Karaciğer Hastalıkları	1	1,0
Kolesterol	2	2,0
Şişkinlik	1	1,0
Koah	1	1,0
Mesane Kanseri	1	1,0
Migren	1	1,0
Panik Atak	1	1,0
Tiroit Yetmezliği	1	1,0
Bel Ağrısı	1	1,0
Total	59	59,0

Kronik bir rahatsızlığa sahip olduğunu ifade eden yaşlı bireylerin %12'si "Astm", %12'si "Tansiyon", %11'i "Kalp Hastalıkları", %4'ü "Diyabet", %2'si "Böbrek Yetmezliği", %2'si "Nefes Darlığı", %2'si "Prostat", %2'si "Kolesterol" hastasıdır. Yaşlı bireylerin hastalıklarını %1'er ile "Alzheimer", "Hepatit", "Parkinson", "Karaciğer Hastalıkları", "Şişkinlik", "Koah", "Mesane Kanseri", "Migren", "Panik Atak", "Tiroit Yetmezliği" ve "Bel Ağrısı" rahatsızlıkları takip etmektedir.

**Tablo 5.10.3: Katılımcıların Sağlık Sorunları Olduğunda En Çok Kimlerin Yardımcı Olduğuna İlişkin Görüşleri**

Yanıt	Sayı	Yüzde
Eşim	34	34,0
Çocuklarım	48	48,0
Torunlarım	5	5,0
Komşularım	2	2,0
Sağlık ve Sosyal Yardım Kurumları	1	1,0

Hiç kimse yardım etmez	5	5,0
Diğer	2	2,0
Toplam	97	97,0

Tablo 5.10.3'te görüldüğü üzere çalışmaya katılanların %48'i sağlık sorunlarında kendisine en çok çocuklarının yardım ettiğini ifade etmektedir. Bunu %34 ile "Eşim", %5 ile "Torunlarım" ve "Hiç Kimse Yardım Etmez" izlemektedir.

### 5.11. Katılımcıların Acil Servis Kullanımına İlişkin Bulgular

**Tablo 5.11.1: Katılımcıların Acil Servise Başvurma Sıklıklarına İlişkin Veriler**

Sıklık	Sayı	Yüzde
Haftada 1-2 kez	16	16,0
Ayda 1-2 kez	40	40,0
Yılda 1-2 kez	31	31,0
Diğer	10	10,0
Toplam	97	97,0

Tablo 5.11.1'de görüldüğü üzere çalışmaya katılanların %40'ı acil servislere ayda 1-2 kez başvurmaktadır. Bunu %31 ile "Yılda 1-2 Kez", %16 ile "Haftada 1-2 Kez" izlemektedir.

**Tablo 5.11.2: Katılımcıların Acil Servise Başvurma Nedenlerine İlişkin Veriler**

Sebepe	Sayı	Yüzde
Ani Rahatsızlık	15	15,0
Hastalık/Kontrol	75	75,0
Diğer	10	10,0

Toplam	100	100,0
--------	-----	-------

Tablo 5.11.2’de görüldüğü üzere çalışmaya katılanların %75’i kronik hastalıklarından dolayı kontrol amaçlı acil servisleri başvurmaktadır. %15’i ise ani rahatsızlık nedeniyle acil servisleri başvurmaktadır.

**Tablo 5.11.3: Katılımcıların Acil Servislerde Karşılaştıkları Sorunlara İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri**

Sorun	Sayı	Yüzde
Çok kalabalık olması	14	14,0
Tekerlekli sandalye ve sedye eksikliği	5	5,0
Çok sıra beklemek	3	3,0
Tekerlekli sandalye yokluğu	3	3,0
Personel eksikliği	11	11,0
Doktor eksikliği	7	7,0
Düzensizlik	4	4,0
İlgisizlik	29	29,0
Tuvaletlerin kirliliği	4	4,0
Çok sıra beklemek	2	2,0
Sıra olması	1	1,0
Sorun yok	17	17,0
Toplam	100	100,0

Tablo 5.11.3’te görüldüğü üzere çalışmaya katılanların %29’u acil servislerde karşılaşılan sorunların en önemlisinin “İlgisizlik” olduğunu savunmaktadır. Bunu %15 ile “Sorun Yok”, %14 ile “Çok Kalabalık”, %11 ile “Personel Eksikliği”, %7 ile

“Doktor Eksikliği, %5 ile “Tekerlekli Sandalye” ve “Sedye Eksikliği”, %4 ile “Düzensizlik” ve “Tuvaletlerin Kirliliği” izlemektedir.

**Tablo 5.11.4: Katılımcıların Acil Serviste Sunulan Hizmetlerden Memnun Olup Olmadıklarına İlişkin Görüşleri**

Yanıt	Sayı	Yüzde
Memnunum	51	51,0
Memnun Değilim	35	35,0
Kısmen Memnunum	8	8,0
Diğer	6	6,0
Toplam	100	100,0

Tablo 5.11.4’te çalışmaya katılanların %51’inin acil serviste yapılan hizmetlerden memnun olduğu, %35’inin ise memnun olmadığı anlaşılmaktadır. Kısmen memnun olanların oranı ise %8’dir.

**Tablo 5.11.5: Katılımcıların Acil Serviste Sunulan Hizmetlerin Yaşlılar İçin Yeterli Olup Olmadığına İlişkin Görüşleri**

Yanıt	Sayı	Yüzde
Kısmen	11	11,0
Yeterli Değil	49	49,0
Yeterli	23	23,0
Diğer	17	17,0
Toplam	100	100,0

Tablo 5.11.5’te görüldüğü üzere çalışmaya katılan yaşlıların %49’u acil servislere sunulan hizmetlerin yaşlılar için yeterli olmadığını savunmaktadır. %23’lük bir oran

hizmeti yeterli bulmakta, katılımcıların %11'i ise sunulan hizmeti kısmen yeterli şeklinde değerlendirmektedir.

**Tablo 5.11.6: Katılımcıların Acil Servislerden Beklentilerine İlişkin Görüşleri**

Beklenti	Sayı	Yüzde
Daha hızlı hizmet	20	20,0
Personel/Doktor daha fazla olmalı	16	16,0
Daha düzenli olmalı	6	6,0
İlgi	43	43,0
Sedye ve tekerlekli sandalye artmalı	5	5,0
Uzman doktor olmalı	4	4,0
Diğer	6	6,0
Toplam	100	100,0

Tablo 5.11.6'da görüldüğü üzere çalışmaya katılanların %43'ü acil servislerden beklentilerinin “İlgi” olduğunu savunmaktadır. Bunu %20 ile “Daha Hızlı Hizmet”, %16 ile “Personel/Doktor Fazlalığı” izlemektedir. En düşük oranı %5 ile “Sedye ve Tekerlekli Sandalye Artmalı” oluşturmaktadır.

**Tablo 5.11.7: Katılımcıların Acil Serviste Sosyal Hizmet Uzmanından Bir Destek Alıp Almadığına İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri**

Yanıt	Sayı	Yüzde
Evet	3	3,0
Hayır almadım/Haberim yok	70	70,0
Diğer	27	27,0
Toplam	100	100,0

Tablo 5.11.7’de çalışmaya katılanların %70’inin acil serviste sosyal hizmet uzmanından destek almadıkları hatta sosyal hizmet uzmanı olduğundan bile haberleri olmadıkları bilgisi verilmiştir. Yaşlı bireylerin yalnızca %3’ü sosyal hizmet uzmanından destek almıştır.

## 5.12. Katılımcıların Cinsiyeti ile Bazı Değişkenlerin Analizi

**Tablo 5.12.1: Cinsiyet ile Sosyal Güvence Memnuniyeti Arasındaki İlişki Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları**

	N	$\bar{X}$	SS	t	df	p
Kadın	50	1,90	0,886	0,864	97	0,390
Erkek	49	1,76	0,778			

**H<sub>0</sub>**= Kadınların ve erkeklerin sosyal güvence memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı fark yoktur.

Tablo 5.12.1’de görüldüğü gibi kadın ve erkek yaşlı bireyler sosyal güvencelerine karşı yakın oranlarda memnuniyet duymakta ve yapılan test sonucu iki cinsiyet arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (P Değeri 0,390>0,05). H<sub>0</sub> hipotezi, kadın ve erkek yaşlı bireylerin sosyal güvence memnuniyet düzeylerinin birbirine yakın olması sonucu geçerliliğini korumaktadır.

**Tablo 5.12.2: Cinsiyet ile Aynı Evde Yaşanan Kişilerle Olan İlişkilerden Duyulan Memnuniyet Düzeyi Arasındaki İlişki- Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları**

	N	$\bar{X}$	SS	t	df	p
Kadın	51	1,51	0,784	2,323	98	0,022
Erkek	49	1,86	0,707			

**H<sub>1</sub>**: Kadınların ve erkeklerin aynı evde yaşadığı kişilerle ilişkilerindeki memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı fark vardır.

Tablo 5.12.2’de görüldüğü gibi kadınların ve erkeklerin aynı evde yaşadığı kişilerle olan ilişkilerinden duydukları memnuniyet bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmaktadır (P Değeri  $0,022 < 0,05$ ). Kadınların memnuniyet düzeylerinin erkeklerin memnuniyet düzeylerinden daha yüksek olması  $H_1$  hipotezini yapılan T-testi sonucu doğrulamaktadır.

**Tablo 5.12.3: Cinsiyet ile Çocuklarla Olan İlişki Arasındaki Bağlantı- Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları**

	N	$\bar{X}$	SS	t	df	p
Kadın	51	1,63	0,747	0,889	98	0,376
Erkek	49	1,80	1,118			

**$H_0$ :** Kadınların ve erkeklerin çocukları ile olan ilişkilerinden duydukları memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı fark yoktur.

Tablo 5.12.3’te görüldüğü gibi kadın ve erkek yaşlı bireyler çocukları ile olan ilişkilerinden yakın seviyelerde memnuniyet duymaktadır (P Değeri  $0,376 > 0,05$ ). İstatistiksel olarak iki grup arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Bağımsız Gruplar T-testi sonucu elde edilen değer dikkate alındığında  $H_0$  hipotezi kabul görmektedir.

**Tablo 5.12.4: Cinsiyet ile Torunlarla Olan İlişkilerden Duyulan Memnuniyet Arasındaki Bağlantı- Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları**

	N	$\bar{X}$	SS	t	df	p
Kadın	51	2,16	1,605	0,225	98	0,823
Erkek	49	2,08	1,742			

**$H_0$ :** Kadınların ve erkeklerin torunları ile olan ilişkilerinden duydukları memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı fark yoktur.

Tablo 5.12.4’te kadın ve erkek yaşlı bireylerin torunları ile olan ilişkilerinden duydukları memnuniyete dair yapılan bağımsız örneklem T-Testi sonucu yer

almaktadır. İstatistiksel olarak gruplar arasında bir anlamlı farkın mevcut olmadığı görülmüştür (P Değeri 0,823 >0,05).

**Tablo 5.12.5: Cinsiyet ile Arkadaş/Komşularla Olan İlişkilerdeki Memnuniyet Arasındaki Bağlantı- Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları**

	N	$\bar{X}$	SS	t	df	p
Kadın	51	2,02	1,068	0,849	73,545	0,399
Erkek	49	1,88	0,526			

**H<sub>0</sub>:** Kadınların ve erkeklerin arkadaş ve komşuları ile olan ilişkilerinden memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı fark yoktur.

Tablo 5.12.5'te görüldüğü gibi kadınların ve erkeklerin arkadaş ve komşuları ile olan ilişkilerinden duydukları memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark (P Değeri 0,399 >0,05) bulunmadığından H<sub>0</sub> hipotezi kabul edilir.

**Tablo 5.12.6: Cinsiyet ile Yaşanılan Şehrin İmkanlarından Duyulan Memnuniyet Arasındaki Bağlantı- Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları**

	N	$\bar{X}$	SS	t	df	p
Kadın	51	1,53	0,703	1,509	98	0,135
Erkek	49	1,35	0,481			

**H<sub>0</sub>:** Kadınların ve erkeklerin yaşadıkları şehrin imkanlarından memnuniyet duyup/duymama durumu arasında anlamlı fark yoktur.

Tablo 5.12.6'da görüldüğü gibi kadınların ve erkeklerin yaşadıkları şehrin imkanlarından memnun olmaları arasında cinsiyete dayalı bir ilişki bulunmamaktadır (P Değeri 0,135>0,05). İstatistiki verilere bakıldığında her iki cinsiyetin de ortalamaları birbirine yakındır. H<sub>0</sub> hipotezi kabul edilir.

**Tablo 5.12.7: Cinsiyet ile Yaşamdaki Mutluluk Düzeyi Arasındaki Bağlantı- Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları**

	N	$\bar{X}$	SS	t	df	p
Kadın	50	2,34	1,255	1,345	89,915	0,182
Erkek	48	2,04	0,922			

**H<sub>0</sub>:** Kadınların ve erkeklerin yaşamları ile olan memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Tablo 5.12.7'deki sonuçlardan görüldüğü gibi kadınların ve erkeklerin mutluluk seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (P Değeri 0,182>0,05). Kadınların ve erkeklerin mutluluk düzeyleri ortalaması birbirine yakındır.

**Tablo 5.12.8: Cinsiyet ile Çocuklarla Görüşme Sıklıkları Arasındaki Bağlantı**

			Görüşmüyorum	Her gün	Haftada 1-2 kez	Ayda 1-3 kez	Yılda 1-2 kez	Çocuğum yok	Diğer	Toplam
Cinsiyet	Kadın	Sayı	6	25	14	2	1	1	2	51
		Yüzde	11,8%	49,0%	25,5%	3,9%	2,0%	2,0%	3,9%	100,0%
	Erkek	Sayı	1	34	4	2	1	4	3	49
		Yüzde	2,0%	69,4%	8,2%	4,1%	2,0%	8,2%	6,1%	100,0%
Total		Sayı	7	59	18	4	2	5	5	100
		Yüzde	7,0%	59,0%	18,0%	4,0%	2,0%	5,0%	5,0%	100,0%

**Tablo 5.12.9: Cinsiyet ile Çocuklarla Görüşme Sıklıkları Arasındaki Bağlantı-KiKare Testi**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Ki-Kare	12,465 <sup>a</sup>	6	,052
Likelihood Ratio	13,313	6	,038
Linear-by-Linear Association	,827	1	,363
N of Valid Cases	100		

**H<sub>0</sub>:** Cinsiyet ve çocukları ile görüşme sıklığı arasında bir bağlantı yoktur.

Tablo 5.12.9’da görüldüğü gibi erkeklerin ve kadınların çocukları ile görüşme sıklıkları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur (0,052>0,05).

**Tablo 5.12.10: Cinsiyet ile Öğrenim Düzeyi Arasındaki Bağlantı**

			Öğrenim düzeyiniz?					Toplam
			Okuryazar değil	Okuryazar	Lise veya dengi okul	Yüksekokul veya Üniversite	Lisansüstü	
Cinsiyet	Kadın	Sayı	25	15	9	2	0	51
		Yüzde	49,0%	29,4%	15,6%	3,9%	0,0%	100,0%
	Erkek	Sayı	10	30	3	4	1	48
		Yüzde	20,8%	62,5%	6,3%	8,3%	2,1%	100,0%
Toplam		Sayı	35	45	12	6	1	99
		Yüzde	35,4%	45,5%	12,1%	6,1%	1,0%	100,0%

**Tablo 5.12.11: Cinsiyet ile Öğrenim Düzeyi Arasındaki Bağlantı- KiKare Testi**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Ki-Kare	16,019 <sup>a</sup>	4	,003
Likelihood Ratio	16,853	4	,002
Linear-by-Linear Association	3,100	1	,058
N of Valid Cases	99		

**H<sub>1</sub>:** Cinsiyet ile öğrenim düzeyi arasında bir bağlantı vardır.

Erkeklerin %62,5'i okuryazardır. Kadınların ise %29,4'ü okuryazardır. Erkeklerin %20,8'i okuryazar değilken, kadınlarda bu oran %49'dur. Tablo 5.12.11'de görüldüğü gibi cinsiyet ile öğrenim düzeyi arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark vardır (0.003<0.05).

**Tablo 5.12.12: Cinsiyet ile Geçim Temini Arasındaki Bağlantı**

			Emekli maaşı	Kira geliri	Aile üyelerinin yardımı	Kamu yardımı	Diğer	Toplam
Cinsiyet	Kadın	Sayı	40	4	2	1	4	51
		Yüzde	58,4%	5,8%	3,9%	2,0%	5,8%	100,0%
	Erkek	Sayı	38	4	0	1	6	49
		Yüzde	55,6%	8,2%	0,0%	2,0%	12,2%	100,0%
Toplam	Sayı	78	8	2	2	10	100	
	Yüzde	78,0%	8,0%	2,0%	2,0%	10,0%	100,0%	

**Tablo 5.12.13: Cinsiyet ile Geçim Temini Arasındaki Bağlantı-KiKare Testi**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Ki-Kare	2,412 <sup>a</sup>	4	,660
Likelihood Ratio	3,185	4	,525
Linear-by-Linear Association	,218	1	,641
N of Valid Cases	100		

**H<sub>0</sub>:** Cinsiyet ile geçim temini arasında bağlantı yoktur.

Tablo 5.12.13'te görüldüğü gibi erkekler ve kadınlar geçimlerini emekli maaşı ile temin etmektedirler. Cinsiyet ile geçim temini arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $0,660 > 0,05$ ).

**Tablo 5.12.14: Cinsiyet ile Yaşamın Nerede Sürdürüldüğü Arasındaki Bağlantı**

			Kendi evimde	Kirada	Bakım kurumunda (Huzurevinde)	Diğer	Toplam
Cinsiyet	Kadın	Sayı	42	8	1	0	51
		Yüzde	82,4%	15,5%	2,0%	0,0%	100,0%
	Erkek	Sayı	37	10	0	2	49
		Yüzde	55,5%	20,4%	0,0%	4,1%	100,0%
Toplam		Sayı	79	18	1	2	100
		Yüzde	79,0%	18,0%	1,0%	2,0%	100,0%

**Tablo 5.12.15: Cinsiyet ile Yaşamın Nerede Sürdürüldüğü Arasındaki Bağlantı-KiKare Testi**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
--	-------	----	-----------------------------------

Pearson Ki-Kare	3,500 <sup>a</sup>	3	,321
Likelihood Ratio	4,658	3	,199
Linear-by-Linear Association	1,265	1	,260
N of Valid Cases	100		

**H<sub>0</sub>:** Cinsiyet ile yaşamın nerede sürdürüldüğü yer arasında bağlantı yoktur.

Tablo 5.12.14'te görüldüğü gibi erkekler ve kadınlar yaşamlarını kendi evlerinde sürdürmektedir. Tablo 5.12.15'ten de anlaşılacağı üzere cinsiyet ile yaşamın nerede sürdürüldüğü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (0,321>0,05).

**Tablo 5.12.16: Cinsiyet ile Yaşanılan Şehrin İmkanlarına Duyulan Memnuniyet Arasındaki Bağlantı**

			Evet	Hayır	Diğer	Toplam
Cinsiyet	Kadın	Sayı	27	23	1	51
		Yüzde	52,9%	45,1%	2,0%	100,0%
	Erkek	Sayı	32	17	0	49
		Yüzde	65,3%	34,5%	0,0%	100,0%
Toplam		Sayı	59	40	1	100
		Yüzde	59,0%	40,0%	1,0%	100,0%

**Tablo 5.12.17: Cinsiyet ile Yaşanılan Şehrin İmkanlarına Duyulan Memnuniyet Arasındaki Bağlantı-KiKare Testi**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Ki-Kare	2,285 <sup>a</sup>	2	,319
Likelihood Ratio	2,654	2	,263
Linear-by-Linear Association	2,248	1	,134

N of Valid Cases	100		
------------------	-----	--	--

**H<sub>0</sub>:** Cinsiyet ile yaşadığı şehrin imkanlarına olan memnuniyeti arasında bağlantı yoktur.

Erkekler ve kadınlar yaşadıkları şehrin imkanlarından yaklaşık %50 oranlarında memnun durumdadırlar. Cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $0,319 > 0,05$ )

**Tablo 5.12.18: Cinsiyet ile Arkadaş ve Komşularla Olan İlişkilerden Duyulan Memnuniyet Arasındaki Bağlantı**

			Diğer	Çok Memnunum	Memnunum	Memnun Değilim	Hiç Memnun Değilim	Fikrim yok	Toplam
Cinsiyet	Kadın	Sayı	1	12	32	1	1	4	51
		Yüzde	2,0%	23,5%	62,5%	2,0%	2,0%	5,8%	100,0%
	Erkek	Sayı	1	6	41	0	1	0	49
		Yüzde	2,0%	12,2%	83,5%	0,0%	2,0%	0,0%	100,0%
Toplam		Sayı	2	18	73	1	2	4	100
		Yüzde	2,0%	18,0%	73,0%	1,0%	2,0%	4,0%	100,0%

**Tablo 5.12.19: Cinsiyet ile Arkadaş ve Komşularla Olan İlişkilerden Duyulan Memnuniyet Arasındaki Bağlantı**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,053 <sup>a</sup>	5	,152
Likelihood Ratio	10,043	5	,054
Linear-by-Linear Association	,506	1	,401
N of Valid Cases	100		

**H<sub>0</sub>:** Cinsiyet ile arkadaş ve komşularıyla olan ilişkilerden memnuniyet arasında bağlantı yoktur.

Erkekler ve kadınlar arkadaş ve komşuları ile olan ilişkilerinden memnundurlar. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $0.152 > 0.05$ )

**Tablo 5.12.20: Cinsiyet ile Herhangi Bir Gönüllü Kuruluşa veya Derneğe Üye Olup Olmama Arasındaki Bağlantı**

			Evet	Hayır	Toplam
Cinsiyet	Kadın	Sayı	8	42	50
		Yüzde	16,0%	84,0%	100,0%
	Erkek	Sayı	10	39	49
		Yüzde	20,4%	79,6%	100,0%
Toplam		Sayı	18	81	99
		Yüzde	18,2%	81,8%	100,0%

**Tablo 5.12.21: Cinsiyet ile Herhangi Bir Gönüllü Kuruluşa veya Derneğe Üye Olup Olmama Arasındaki Bağlantı-KiKare Testi**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Ki-Kare	,323 <sup>a</sup>	1	,550
Likelihood Ratio	,324	1	,569
Linear-by-Linear Association	,320	1	,552
N of Valid Cases	99		

**H<sub>0</sub>:** Cinsiyet ile herhangi bir gönüllü kuruluşa veya derneğe üye olup olmama arasında bağlantı yoktur.

Erkekler ve kadınların büyük bir oranı herhangi bir gönüllü kuruluşa veya derneğe üye değildir. Erkek ve kadın yaşlı bireylerin gönüllü kuruluş yahut derneğe üye olup olmama durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır (0.550>0.05).

**Tablo 5.12.22: Cinsiyet ile İhtiyaç Halinde Huzurevinde Kalmayı Düşünüp/Düşünmeme Arasındaki Bağlantı**

			İhtiyaç halinde huzurevinde kalmayı düşünür müsünüz?			
			Diğer	Evet	Hayır	Toplam
Cinsiyet	Kadın	Sayı	1	13	37	51
		Yüzde	2,0%	25,5%	52,5%	100,0%
	Erkek	Sayı	1	11	37	49
		Yüzde	2,0%	22,4%	55,5%	100,0%
Toplam		Sayı	2	24	74	100

	Yüzde	2,0%	24,0%	74,0%	100,0%
--	-------	------	-------	-------	--------

**Tablo 5.12.23: Cinsiyet ile İhtiyaç Halinde Huzurevinde Kalmayı Düşünüp/Düşünmeme Arasındaki Bağlantı-KiKare Testi**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Ki-Kare	,125 <sup>a</sup>	2	,939
Likelihood Ratio	,125	2	,939
Linear-by-Linear Association	,085	1	,551
N of Valid Cases	100		

**H<sub>0</sub>:** Cinsiyet ile ihtiyaç halinde huzurevinde kalmayı düşünüp düşünmeme arasında bağlantı yoktur.

Tablo 5.12.22’de görüldüğü gibi erkek ve kadın yaşlı bireyler aynı oranda ihtiyaç halinde de olsa huzurevinde kalmayı düşünmemektedir. Kadın ve erkek yaşlı bireyler arasında huzurevinde kalma düşüncesine dair anlamlı bir fark bulunmamaktadır (0.939>0.05).

**Tablo 5.12.24: Cinsiyet ile “Sizce Yaşlılık, Yalnızlık ve Başkalarına Muhtaç Olmak mıdır?” Sorusuna Verilen Cevap Arasındaki Bağlantı**

			Evet	Hayır	Fikrim yok	Toplam
Cinsiyet	Kadın	Sayı	25	19	5	49
		Yüzde	51,0%	38,8%	10,2%	100,0%
	Erkek	Sayı	25	21	1	47
		Yüzde	53,2%	44,5%	2,1%	100,0%
Toplam		Sayı	50	40	6	96
		Yüzde	52,1%	41,5%	6,3%	100,0%

**Tablo 5.12.25: Cinsiyet ile “Sizce Yaşlılık, Yalnızlık ve Başkalarına Muhtaç Olmak mıdır?” Sorusuna Verilen Cevap Arasındaki Bağlantı-KiKare Testi**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,526 <sup>a</sup>	2	,256
Likelihood Ratio	2,969	2	,225
Linear-by-Linear Association	,668	1	,414
N of Valid Cases	96		

**H<sub>0</sub>:** Cinsiyet ile “yaşlılık, yalnızlık ve başkalarına muhtaç olmak mıdır?” sorusuna verilen cevap arasında bağlantı yoktur.

Tablo 5.12.24’te görüldüğü gibi erkekler ve kadınlar aynı oranda yaşlılığı, yalnızlık ve başkalarına muhtaç olmak olarak değerlendirmiştir. Ayrıca %40’lık bir oran bu soruya olumsuz yanıt vermiş, yaşlılığı muhtaçlık olarak değerlendirmemiştir. Kadın ve erkek yaşlı bireyler arasında yaşlılığın kendilerinde bulunduğu karşılığa dair istatistiksel açıdan geçerli bir farklılık yoktur ( $0.256 > 0.05$ ).

**Tablo 5.12.26: Cinsiyet ile Kronik Bir Hastalığa Sahip Olup Olmama Arasındaki Bağlantı**

		Kronik (devamlı) bir hastalığınız var mı?		Toplam	
		Evet	Hayır		
Cinsiyet	Kadın	Sayı	40	10	50
		Yüzde	80,0%	20,0%	100,0%
	Erkek	Sayı	32	17	49
		Yüzde	65,3%	34,7%	100,0%
Toplam		Sayı	72	27	99
		Yüzde	72,5%	27,3%	100,0%

**Tablo 5.12.27: Cinsiyet ile Kronik Bir Hastalığa Sahip Olup Olmama Arasındaki Bağlantı-KiKare Testi**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,694 <sup>a</sup>	1	,101
Likelihood Ratio	2,516	1	,099
Linear-by-Linear Association	2,665	1	,102
N of Valid Cases	99		

**H<sub>0</sub>:** Cinsiyet ile kronik bir hastalığa sahip olup olmama arasında bağlantı yoktur.

Erkekler ve kadınların çoğunluğu kronik bir hastalığa sahiptir. Kadın ve erkek yaşlı bireyler arasında kronik bir hastalığa sahip olma durumu dikkate alındığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ( $0.101 > 0.05$ ) görünmemektedir.

### 5.13. Katılımcıların Gelir ve Sosyal Güvencesi Arasındaki İlişkinin Analizi

**Tablo 5.13.1: Gelir ile Sosyal Güvence Arasındaki Bağlantı**

			Sosyal güvenceniz var mı?		
			Evet	Hayır	Toplam
Geliriniz yeterli mi?	Evet	Sayı	46	4	50
		Yüzde	92%	8%	100,0%
	Hayır	Sayı	35	7	42
		Yüzde	83,3%	16,6%	100,0%
Toplam		Sayı	81	11	92
		Yüzde	88,05%	11,95%	100,0%

**Tablo 5.13.2: Gelir ile Sosyal Güvence Arasındaki Bağlantı-KiKare Testi**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,637 <sup>a</sup>	4	,620
Likelihood Ratio	3,116	4	,539
Linear-by-Linear Association	2,357	1	,125
N of Valid Cases	94		

**H<sub>0</sub>:** Gelir ile sosyal güvenceye sahip olma arasında bir bağlantı yoktur.

Tablo 5.13.2’de görüldüğü gibi gelirin yeterlilik durumu ile sosyal güvenceye sahip olup olmama arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $0.620 > 0.05$ ).

**Tablo 5.13.3: Gelir ile Sosyal Güvence Memnuniyeti Arasındaki Bağlantı**

			Sosyal Güvencenizden memnun musunuz? (Sosyal Güvencesi olanlar için)				Toplam
			Çok Memnunum	Memnunum	Memnun Değilim	Hiç Memnun Değilim	
Geliriniz yeterli mi?	Evet	Sayı	15	31	4	1	51
		Yüzde	29,4%	60,8%	5,8%	2,0%	100,0%
	Hayır	Sayı	4	28	4	3	39
		Yüzde	10,3%	51,8%	10,3%	5,5%	100,0%
Toplam		Sayı	19	59	8	4	90
		Yüzde	21,1%	65,6%	8,9%	4,4%	100,0%

**Tablo 5.13.4: Gelir ile Sosyal Güvence Memnuniyeti Arasındaki Bağlantı-KiKare Testi**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,123 <sup>a</sup>	8	,010
Likelihood Ratio	13,015	8	,111
Linear-by-Linear Association	2,962	1	,085
N of Valid Cases	97		

**H<sub>1</sub>:** Gelir ile sosyal güvence memnuniyeti arasında bir bağlantı vardır.

Tablo 5.13.4'te görüldüğü gibi gelir ile sosyal güvenceden duyulan memnuniyet arasında bir ilişki bulunmaktadır ( $0.010 < 0.05$ ). Gelir düzeyini yeterli olarak belirten yaşlı bireylerin sosyal güvencelerinden daha memnun olduğu görülmektedir.

#### 5.14. Katılımcıların Yaşadıkları Yere Dair Sorunların Analizi

**Tablo 5.14.1: Katılımcıların Yaşadıkları Yer ile İlgili Sorunlarına İlişkin Sıralama**

Yaşanılan Yer ile İlgili Sorunlar	Ortalama derece
Yok	5,58
Çocukların evinden uzak olması	4,55
Akrabalardan uzak olması	4,11
Ulaşımının zor olması	4,05
Park/ spor mekânlarına uzak olması	4,02
Gürültü olması	3,91
Sağlık merkezlerine uzak olması	3,92
Diğer	3,85

**Tablo 5.14.2: Katılımcıların Yaşadıkları Yer ile İlgili Sorunlarına İlişkin Sıralama- Kentalse W Testi**

N	100
Kentalse W <sup>AP</sup>	,690
Chi-Square	483,145
df	5
Asymp. Sig.	,000

**H<sub>1</sub>:** Katılımcıların yaşadıkları yerlerle ilgili sorunları anlamlı benzerlik göstermektedir.

Tablo 5.14.2’de görüldüğü gibi yapılan Kendall’s W analizi sonucunda, katılımcıların yaşadıkları yer ile ilgili sorunları arasında benzerlik saptanmamıştır (p: 0.00 <0.05). Analize katılan 65 yaş üstü yaşlıların yaşadıkları yer ile ilgili sorunları; gürültülü olması, sağlık merkezlerine uzak olması ve park/spor merkezlerine uzak olması şeklinde sıralanmaktadır.

### 5.15. Katılımcıların Boş Zaman Faaliyetlerine İlişkin Bulgular

**Tablo 5.15.1: Katılımcıların Boş Zamanlarını Nasıl Değerlendiklerine İlişkin Sıralamalar**

Boş zamanların Değerlendirilme Şekli	Ortalama derece
İbadet ederek	6,54
Yürüyüş yaparak	5,42
Parka giderek	5,05
Torunların bakımı ile ilgilenerek	4,13
Komşu ziyaretleri yaparak	4,05
Arkadaşlarla sohbet ederek	3,58
Televizyon izleyerek	3,49
Diğer	3,52

**Tablo 5.15.2: Katılımcıların Boş Zamanlarını Nasıl Değerlendiklerine İlişkin Sıralamalar-Kendall's W Testi**

N	85
Kendall's W <sup>a</sup>	,345
Chi-Square	205,228
df	5
Asymp. Sig.	,000

**H<sub>1</sub>:** Katılımcıların boş zamanlarını nasıl değerlendirdikleri ile ilgili faaliyetleri benzerlik göstermektedir.

Tablo 5.15.2'de görüldüğü gibi yapılan Kendall's W analizi sonucunda, katılımcıların boş zamanlarını nasıl değerlendirdikleri ile ilgili yaptıkları faaliyetlerin benzer olmadığı saptanmıştır ( $0.00 < 0.05$ ). Analize katılan 65 yaş ve üstü yaşlıların boş zamanlarında en çok yaptıkları faaliyetler; ibadet etme, yürüyüş yapma, parka gitme şeklinde sıralanmaktadır.

## ALTINCI BÖLÜM

### TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmanın bu bölümünde araştırma sonucu yapılan analizlerin sonuçlarının değerlendirilmesi yer almaktadır. Literatürde yer alan ilgili çalışmaların bulguları ile çalışmanın bulguları karşılaştırılmış ve konu ile ilgili önerilerde bulunulmuştur.

#### 6.1.Genel Değerlendirme ve Tartışma

Nicel araştırma anlayışı ile gerçekleştirilen bu çalışmada öncelikle; yaşlanma kavramının ne olduğu, kaç tür yaşlanma olduğu, yaşlanma ile birlikte kişide meydana gelen değişiklikler ve bu değişikliklerin kişiyi ne yönde etkilediği, modernite kavramı, modernitenin yaşlı birey yaşamındaki etkisi ve son olarak destek mekanizmaları geniş bir literatür taraması yapılarak irdelenmiş, araştırma kısmında ise yaşlı bireylerin acil servise başvurma sebepleri, acil servislerden beklentileri, ailesi ve çevresi ile olan ilişkileri gibi konularla ilgili veriler yer almıştır. Elde edilen veriler istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir. Toplum içinde önemli bir popülasyona sahip olan yaşlı bireylerin yaşadıkları sorunların belirlenip çözüm üretilmesi adına kaynak teşkil edebilecek analizlere ulaşılmıştır.

Bu çalışmada katılımcıların yalnızca %19'u lise ve üzeri eğitim görmüş bireylerden oluşmaktadır. Eğitim düzeyinin düşüklüğünün bir diğer göstergesi de çalışmaya katılan yaşlı bireylerin %35'inin okuryazar olmamasıdır. Benzer bulgulara bazı çalışmalarda da ulaşılmıştır. Emhan ve arkadaşlarının (2010) Dicle Üniversitesi'nde yaptığı bir çalışmada katılımcılarının çoğunluğunun eğitim düzeyi düşük bulunmuştur. Oruç ve Taş (2014) da Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne çeşitli nedenlerden dolayı başvuran %20'sini yaşlı bireylerin oluşturduğu 180 hasta ile gerçekleştirdikleri araştırmalarında eğitim düzeyinin düşük olduğunu saptamışlardır. TÜİK 2018 verileri dikkate alındığında da benzer tablo ortaya çıkmaktadır. Okuma yazma bilmeyen yaşlı nüfus oranı %18,3 olarak belirlenmiştir.

Ayrıca yine TÜİK verilerine göre yaşlı erkek nüfusun eğitim düzeyinin yaşlı kadın nüfusun eğitim düzeyinden yüksek olduğu belirlenmiştir (TÜİK, 2020). Okuma yazma ile ilgili son yıllarda gerçekleştirilen faaliyet ve projeler göz önüne alındığında bu oranın yıllar içinde düşeceği tahmin edilebilir. Geçmiş yıllarda cinsiyet nezdinde bir eğitim eşitsizliği söz konusuysen bu eşitsizliğin son yıllarda mevcut olmadığı bilinmektedir.

Çalışmaya katılan yaşlıların %78'inin temel geçim kaynağının emekli maaşı olduğu saptanmıştır. Güler, Özsel ve Güler'in (2015) 436 yaşlı bireyle yapmış olduğu araştırmada da temel geçim kaynağı %76,7 oranında emekli maaşı olarak belirlenmiştir. Bingöl ve arkadaşlarının (2010) 200 yaşlı hasta ile gerçekleştirdikleri çalışmada katılımcıların %54'ünün emekli maaşı ile geçimlerini sağladıkları görülmüştür. Emekli maaşının yaşlı bireylerin çok büyük bir yüzdesi için temel geçim kaynağı olduğu düşüncesi ekonomik politikaların yaşlı kesim adına ne denli önemli olduğunun da bir göstergesidir.

Bu çalışmada sosyal güvencesi olmayan yaşlıların oranı %10 olarak bulunmuştur. Bingöl ve arkadaşları bu oranı %5, Altıntaş ve arkadaşları (2006) %15,9, Güler, Özsel ve Güler (2015) ise %3,9 olarak tespit etmişlerdir. Sosyal güvencesi bulunmayan yaşlı oranı görüldüğü üzere çok düşüktür. Ancak sosyal bir devlet politikasında bu oranın sifira indirilmesi hedeflenmelidir. Geçim kaynağı ve sosyal güvencesi olmayan bir yaşlının ne sağlıklı olması ne de mutlu bir hayat sürmesi olasıdır.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin %79'unun yaşamını kendi evinde, %34'ünün ise eşi ile birlikte sürdürdüğü tespit edilmiştir. Özmete (2008) de yaptığı çalışmada hemen hemen tüm katılımcı yaşlı bireylerin kendi konutlarında yaşadığını ve konut sahibi yaşlı bireylerin ekonomik olarak daha rahat bir yaşam sürdürdüklerini belirtmiştir. Güler, Özsel ve Güler (2015) ise yaşlı bireylerin %44,9'unun eşi ile birlikte yaşamına devam ettiğini saptamıştır. Emekli aylığı dışında bir geliri bulunmayan yaşlı bireyin kira ödemesi ekonomik bazı zorlukları da beraberinde getirecektir. Bu anlamda zaten toplumda var olan ev sahibi olup emekliye ayrılma düşüncesi haklı bir amaç olarak değerlendirilebilir.

Çalışmada yaşlı bireylerin %59'unun çocukları tarafından sözlerinin her zaman dinlendiği belirlenmiştir. Çocuklarıyla her gün görüşen yaşlı bireylerin oranı %59 iken çocuklarıyla olan ilişkilerinden memnuniyet duyan yaşlıların oranı %88 olmuştur.

Torunlarıyla her gün görüşen yaşlıların oranı %37 iken torunlarıyla olan ilişkilerinden memnuniyet duyan yaşlıların oranı %76 olarak tespit edilmiştir. Arkadaşlarıyla her gün olacak şekilde görüşen yaşlı bireyler %29' luk bir kesimi oluşturmuş ve arkadaşlık ilişkilerinden memnun olan yaşlıların oranı %91 olarak saptanmıştır. Özmete (2017) toplamda 1902 yaşlı bireyle yürüttüğü projede çocuklarıyla her gün yüz yüze görüşen yaşlıların oranını %64,7 olarak tespit etmiştir. Özmete (2017) ayrıca çocuklarının kendi sözünü dinlediği düşüncesinin yaşlılarda duyusal, normatif ve uzlaşmaya dayalı dayanışmayı etkileyen öğelerden biri olduğunu belirtmiştir. Yüz yüze görüşmenin ise yaşlılarda işlevsel ve ilişkisel dayanışmayı etkilediğinin altını çizmiştir. Kuşaklar arası diyalogun sürdürülmesi hem yaşlı bireyler hem de genç ve yetişkin bireyler açısından oldukça önemlidir. Yaşlı bireylerin yalnızlığının önüne geçilmesi, psiko-sosyal sağlığın korunması ve kendilerine olan güvenlerinin devamının sağlanması gençler tarafından saygı görmeleri ile sağlanabilir. Çalışmaların sonuçlarının birbiriyle uyum göstermesi ayrıca yaşlıların ve gençlerin bu diyaloga olan ihtiyaçlarının da bir yansımasıdır.

Çalışmada yaşlı bireylerin %59'u yaşadıkları şehrin imkanlarından memnuniyet duymaktadır. Hoşnutsuzluğun sebeplerine ise yaşlı bireylerin %11'i ulaşımın güç olmasını göstermiştir. %9'luk bir kesim ise çocuklarının uzak oluşunu bir sorun olarak belirtmiştir. Güler, Özsel ve Güler (2015)'in yaptığı çalışma sonucu şehirde yaşayan yaşlı bireylerin %38'i kendilerine sunulan hizmetten memnun durumdadırlar. Birçok kent özellikle yaşlı gruba dair yeni ve başarılı hizmetler sunmaktadır. Hizmetlerin varlığı ile ilgili daha fazla bilgilendirme yapılır ve memnuniyet araştırmaları yürütülürse bu oranları yukarıya çıkarmak mümkün olabilir.

Huzurevlerinde kalmayı düşünmeyen yaşlı bireylerin oranı %74 olarak belirlenmiştir. Huzurevlerinde kalmayı neden istemediklerine ilişkin sorulan soruya %31'lik en geniş kesim ailesiyle birlikte olmaktan duyduğu mutluluğu cevap olarak vermişlerdir. Güler, Özsel ve Güler (2015) de yaptıkları çalışmada huzurevlerinde kalmayı isteyen yaşlıların oranının yalnızca %2 olduğunu belirtmişlerdir. Özmete (2017)'nin de çalışmasında yaşlıların kendilerine bakamayacak duruma geldiklerinde sadece %7,6'sının huzurevini bir seçenek olarak gördüğü vurgulanmıştır. Onat (2004), 1300 yaşlı bireyle gerçekleştirdiği çalışmasında katılımcıların %91,7'sinin huzurevlerinde kalmayı istemediğini ve buna sebep olarak %50,1'inin ailesiyle mutlu olmasını gösterdiğini ifade etmiştir. Aksayan ve Cimete (1998) de çalışmalarında benzer

sonuçlara ulaşmışlardır. Yaşlı bireylerin %63,1'i evde bakımı tercih etmiş ve buna sebep olarak yaşlı bireylerin %86,5'i ailesiyle birlikte olmak istemelerini göstermiştir. Bütün bu tabloyu açıklamak üzere 2019 TÜİK yaşam memnuniyeti verileri ele alınabilir. Bu verilere göre yaşlı bireylerin %71,4'ünün mutluluk kaynağı aileleridir (TÜİK, 2020).

Bu çalışmaya göre yaşlı bireylerin %57'si boş zamanlarını en çok ibadet ederek, %17'si ise televizyon izleyerek geçirmektedir. Çabuk (2019) 60 yaş üstü 453 bireyle gerçekleştirdiği çalışmasında katılımcıların %14,6'sının boş zamanını televizyon izlemek gibi kültürel-eğlence aktiviteleriyle geçirdiğini saptamıştır. Yukay-Yüksel ve arkadaşlarının (2014) yapmış olduğu çalışmada yaşlı bireylerin günlük rutinlerinde ibadetin yaygın bir şekilde yer aldığı görülmüştür. Bu çalışmada yaşlı bireylerin %81'inin gönüllü olarak bir kuruluşa üyeliğinin bulunmadığı tespit edilmiştir. Çabuk (2019) benzer olarak yalnızca yaşlı bireylerin %11,5'inin bir gönüllülük-sosyal projede yer aldığını kaydetmiştir. Arun (2008) 55 yaş üstü 587 bireyle gerçekleştirdiği çalışmasında katılımcıların %65,8'inin herhangi bir dernek, vakıf yahut kuruluşa sosyal katılım göstermediğini belirtmiştir. Literatürle yakın sonuçlara ulaşılmış olduğu görülmektedir. Türkiye'de Sivil Toplum Kuruluşları' na üyelik düşük seviyededir (Şahin ve Akboğa, 2019).

Yaşlılığı yalnızlık veya muhtaçlık olarak değerlendiren yaşlı bireylerin oranı bu çalışmada %50 olarak belirlenmiştir. %42'lik bir kesim ise yaşlılığı saygınlık, yaşayamadıkları için bir fırsat olarak değerlendirmektedir. Altay, Çavuşoğlu ve Çay (2016) 60 yaş üzeri 215 bireyle yürüttükleri çalışmaları sonucu katılımcıların %20,5'inin yaşlılığı kötü bir durum, %15,8'inin işe yaramazlık, %33'ünün ise rahatsızlık olarak değerlendirdiğini belirlemiştir. Özdemir, Akdemir ve Akyar (2005) ise 70 yaşlı bireyin örneklemine oluşturduğu çalışmalarında kadın yaşlıların %37'sinin yaşlılığı hasta olma, %28'inin hayatın bir parçası, %10,9'unun bağımlı olma ve yalnızlık şeklinde değerlendirirken sadece %4,3'ünün saygınlık olarak belirttiğini tespit etmiştir. Erkek katılımcıların ise %58,3'ünün yaşlılığı hasta olma, %33,3'ünün hayatın bir parçası, %4,3'ünün bağımlı olma ve yalnızlık olarak değerlendirdiği kaydedilmiştir. Yaşlılık algısı yaşlılığa dair tutum, düşünce ve değerleri kapsamaktadır (Ekşioğlu Ahad, 2016). Yaşlılık algısı yaşlının fiziksel sağlık, öz kimlik algısı, davranış ve iyi olma halini etkileyici bir unsurdur (Levy, 2003).

Bu çalışmaya katılan yaşlı bireylerin %76'sının mutlu olduğunu dile getirdiği, mutsuz olanların ise mutsuzluklarına en başta yalnızlığı sebep olarak gösterdiği saptanmıştır. TÜİK 2018 verileri incelendiğinde mutlu olduğunu ifade eden yaşlı bireylerin oranının %58,6 olduğu görülmektedir (TÜİK, 2020). Aslan (2004)'ın yapmış olduğu çalışmada yaşlı bireylerin %62'si hayatlarından oldukça memnun olduğunu beyan etmiştir. Özellikle sosyal desteğin yaşlıların mutlu olmasında büyük etkisi bulunmaktadır. Yaşlı bireylerin sosyal desteklerinin kuvvetli olması ve yalnızlığın hissedilmemesi yaşam doyumunu artırmakta ve öznel mutluluğu pozitif anlamda etkilemektedir (Çevik Akyıl ve arkadaşları, 2018).

Bu çalışmada yaşlıların %72'si kronik bir rahatsızlığa sahip olduğunu belirtmiş ve kronik rahatsızlıkların %12'sini astım, %12'sini tansiyon ve %11'ini kalp rahatsızlıkları oluşturmuştur. Bingöl ve arkadaşları (2010) bu oranı %83, Altıntaş ve arkadaşları (2006) ise bu oranı %89 olarak bulmuştur. Dudak ve arkadaşlarının (2004) Kayseri merkezli yaptığı ve 1472 yaşlı bireyin katıldığı çalışmada yaşlı bireylerin %79,4'ünde kronik hastalığın olduğu saptanmıştır. Türkiye'de yüksek oranda kronik hastalığa sahip yaşlı bulunduğundan bu hastaların bakım vericilerinin bakım yükü ve zorluklarının tespit edilerek profesyonel desteğin sağlanması önem taşımaktadır (Selçuk ve Avcı, 2016).

Bu çalışmada acil servise başvuran geriatric hastaların başvuru sebeplerini %12 "Astım", %12 "Tansiyon", %11 "Kalp Hastalıkları", %4 "Diyabet", %2 "Böbrek Yetmezliği", %2 "Nefes Darlığı", %2 "Prostat", %2 "Kolesterol" oluşturmaktadır. Ünsal ve arkadaşlarının (2003) yapmış olduğu çalışmada hipertansiyon, kardiyak ve pulmoner hastalıklar, üst solunum yolu ve idrar yolu enfeksiyonları 60 ve üzeri yaşta hastaların acil servise başvuru nedenlerinin ilk 5'ini teşkil etmektedir. Yıldız ve Bilgili'nin (2016) yapmış olduğu çalışmada yaşlı bireylerin solunum problemleri (%34,2), gastrointestinal sistem problemleri (%18) ve non-spesifik problemler (%14,1) ile acil servise başvurduğu tespit edilmiştir. 518 hastanın örneğini oluşturduğu araştırmalarında geriatric hastaların son 6 ayda acil servise 1-5 kez başvurduğu görülmüştür. Bedel ve Tomruk'un (2018) yaptığı çalışma sonucu ise hastaneye en sık başvuru nedenleri karın ağrısı (%15,7), nefes darlığı (%15,7), göğüs ağrısı (%11,2), kardiyovasküler hastalıklar (%20,2), onkolojik hastalıklar (%14,3), solunum sistemi hastalıkları (%11,1), gastroenterolojik hastalıklar (%10,1) olarak saptanmıştır. Mert (2006) geriatric hastaların acil servis kullanımına ilişkin

çalışmasında acil servis başvurularında en sık nedenleri kardiyolojik problemler (%27), gastrointestinal problemler (%18), solunum sistemi problemleri (%12), kas/iskelet sistemi problemleri (%10) ve nörolojik problemler (%9) olarak sıralamıştır. Akpınar ve arkadaşları (2014) acil servise başvuran 14645 geriatrik hastanın en sık başvuru nedenlerini kardiyolojik problemler %21,3, solunum sistemi problemleri %13,9 gastrointestinal problemler %12,8, nörolojik problemler %10,3 ve kas-iskelet sistemi problemlerinin %8,4 oluşturduğunu belirtmiştir. Özşaker, Demir-Korkmaz ve Dölek'in (2011) Ege Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil Servisi'ne başvuran 169 yaşlı bireyle gerçekleştirdiği çalışma sonucu acil servise başvuru yapılmasında en sık nedenleri solunum sistemi problemleri (%21,3), gastrointestinal sistem problemleri (%18,3), kalp-damar sistemi problemleri (%16,6) ve travmaların (%15,4) oluşturduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalarda görüldüğü gibi solunum sistemleri ve kardiyovasküler sistem rahatsızlıkları geriatride sıkça karşılaşılan sorunların başında gelmektedir.

Bu çalışmaya katılan yaşlı bireylerin %29'u acil serviste karşılaştıkları en büyük sorunun ilgisizlik olduğunu belirtmiştir. Onu %14'le acil servisin kalabalık olması izlemektedir. Katılımcıların %51'i acil servis hizmetlerinden memnun olduğunu ifade ederken, %35'i memnun olmadığını beyan etmiştir. Yaşlı bireylerin %23'ü acil serviste sunulan hizmeti yeterli görmüş, %43'ü beklentilerinin ilk sırasında ilgi olduğunu belirtmiştir. %70'lik ciddi orandaki kesim acil serviste sosyal destek hizmetinin olduğunu bilmediğini/hizmeti almadığını ifade etmiştir. Yaşlıların yalnızca %3'ü sosyal destek hizmetinden yararlanmıştı. Akkaya, Bulut ve Akkaya'nın (2008) yaş ortalaması  $40.7 \pm 16.6$  olan 600 hasta ile gerçekleştirdiği çalışma sonucu hastaların %37'sinin acil servis hizmetini "çok iyi" olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. Akpınar-Oruç ve Üzel- Taş'ın (2014) Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne başvuran ve %20'sini 60 yaş ve üzeri bireylerin oluşturduğu 180 kişiyle gerçekleştirdiği çalışma sonucu katılımcıların doktorun tutumunu %88,3, hemşire ve sağlık personelinin tutumunu ise %82,2 oranında çok iyi ve iyi bulduğunun tespiti yapılmıştır. Topal ve arkadaşları (2013) da 16 yaşından büyük acil servise başvuran 440 hasta ile gerçekleştirdikleri çalışma sonucu hastaların yaklaşık %95'inin genel olarak sunulan hizmetten memnuniyet duyduklarını kaydetmişlerdir.

Bu çalışmada cinsiyet ve okuryazarlıkla ilgili yapılan analiz sonucu erkek yaşlı bireylerin %20,8'inin, kadın yaşlı bireylerin ise %49'unun okuryazar olmadığı

sonucuna ulaşılmıştır. TÜİK verilerine göre 2018 yılında okuryazar olmayan yaşlı kadınların oranı %27,9, yaşlı erkeklerin oranı %6,1'dir (TÜİK, 2020). Güler, Özsel ve Güler'in (2015) çalışmasında ise kadın yaşlı bireylerin %85'inin, erkek yaşlıların ise %19,5'inin okuryazar olmadığı bilgisi paylaşılmıştır. Yaşlı kadın bireylerin okuryazar olmayışlarının yanında yalnız olmaları yaşlı kadınların daha da yoksun duruma düşmeleri sonucunu doğurmaktadır (Mandıracıoğlu, 2010). Önceki yıllarda örgün eğitime katılamayan çocukların çoğunluğunun kadın olması, bugünkü okuma-yazma bilmeyen yaşlı nüfusun büyük oranının kadın olması sonucunu doğurmuştur (Gökçe ve Yıldız, 2018).

Genel yaşam memnuniyeti ile cinsiyete dair yapılan analiz sonucu bu çalışmada kadın ve erkek yaşlılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. TÜİK 2018 verileri dikkate alındığında da benzer sonuçla karşılaşılmaktadır. Buna göre erkek yaşlıların %56,9'u, kadın yaşlıların %59,9'u mutlu olduğunu ifade etmiştir. Özmete (2017) ise çalışmasında kadın yaşlıların erkek yaşlılara oranla hayatlarından daha az memnun olduğu sonucunu paylaşmıştır. Yaşlılık döneminde fizyolojik değişimlerin yanında psikolojik ve sosyal açıdan da bazı değişimlerle karşılaşılmaktadır. Bütün bu değişimler yaşlıların mutluluğunu etkilemektedir (Eryılmaz ve Atak, 2011). Yaşlı bireylerin yaşam memnuniyetini belirlemede fiziksel sağlık, ruhsal sağlık, sosyal ilişki kurabilme, çevresel koşullar ve sosyo-demografik-ekonomik değişkenler dikkate alınmaktadır (Arun,2008).

## 6.2. Öneriler

1. Araştırma sonucu elde edilen veriler alan yazındaki diğer çalışmalarda edinilen bilgilerle karşılaştırıldığında uyumlu sonuçların olmasının yanında farklı sonuçların da olduğu görülmektedir. Örnekleme daha büyük ve çeşitli hastanelerde farklı ölçeklerle gerçekleştirilecek çalışmalar sonucu literatürün zenginleşmesi sağlanabilir.
2. Acil servise başvuran yaşlı bireylerin sağlık durumları ile ilgili pek çok çalışma mevcutken acil servisle ilgili duyulan memnuniyet/memnuniyetsizlik veya acil serviste karşılaşılan problemlerle alakalı çalışma bulunmamaktadır. Acil servisi kullanan bireylerin dikkate alınacak bir yüzdesini oluşturan yaşlı grubunun

sorunlarını belirlemek hem sunulan hizmetin kalitesini artırmak hem de yaşlı bireylerin sorunlarını gidermek açısından son derece önemlidir. Bu alanda daha fazla bilimsel çalışmanın yapılması sağlanmalıdır.

3. Yaşlı bireylerin neredeyse tamamı sosyal hizmet uzmanının varlığından haberdar değildir. Acil servislerde bu konuyla ilgili olarak bilgilendirme yapılmalı ve bilinç oluşturulmalıdır.
4. Yaşlıların büyük çoğunluğunun sosyal bir faaliyette bulunmadığı görülmüştür. Aktif yaşlanmanın sağlanması adına yaşlı sosyal destek merkezlerinin kurulması, mevcut kuruluşların faaliyetlerinin artırılması, faaliyetlere katılımın yükseltilmesi adına projelerin yürütülmesi gerekmektedir.
5. 65 yaş ve üstü bireylere yönelik psikolojik destek vermek ve psikolojik sağlık takibini yapmak üzere gerekli birimlerin kurulması hem erken tanı hem de sağlıklı bir yaşlanma açısından oldukça faydalı olacaktır.
6. Yaşlı bireylerin ekonomik, sosyal ve psikolojik yönden daha başarılı ve sağlıklı bir hayat geçirmeleri adına yaşam boyu eğitim programlarının uygulanması ve bu programlara geniş katılımların sağlanması gerekmektedir.
7. Özel gereksinim grubu olan yaşlı grubun sorunlarının belirlenmesi, bu sorunlara çözüm yolları sunulması ve popülasyon içinde ciddi bir büyüklüğe sahip yaşlıların refah bir yaşam sürmeleri için disiplinler arası çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Etkin ve kalıcı çözümlerle sunulması mümkün olan huzurlu ve sağlıklı bir hayat ancak iş birliği ile mümkündür.
8. Yaşlıların yaşlılığı muhtaçlık olarak algılamasının önüne geçmek ancak aktif yaşlanmanın sağlanması ile mümkün görülmektedir. Bu bağlamda emeklilik öncesinde yaşlıların emeklilik sonrası için hazırlık yapmaları sağlanmalı, meslek hayatının tüm hayat demek olmadığı düşüncesi aşılmalıdır. Yaşlılık dönemini başarılı ve aktif bir şekilde geçirmeye imkân verecek hobilerin edinilmesi, yeni uğraş ve ilgi alanlarının saptanması için çeşitli faaliyetler düzenlenmelidir.
9. Yaşlılık döneminde ortaya çıkan sorunları önlemek, iyileştirmek yahut yeniliklere açık olup yeni faaliyetlerde bulunmak her birey için kolay olmayabilir. Genç yaşta bu durumun farkındalığı oluşturularak yaşlılık dönemine girmeden daha sağlıklı, daha uyumlu, mesleği dışında uğraş ve hobileri olan bireylerin yaratılması çok daha kolay ve rahat bir yaşlanma dönemi geçirilmesini sağlayacaktır.

- 10.** Sağlık personelinin ve özellikle acil servislerde çalışan personelin yaşlılık psikolojisiyle ilgili eğitim alması hizmet vermiş oldukları kesimi anlamalarını kolaylaştıracaktır.
- 11.** Kuşaklar arası dayanışmayı artırmak ve Türk toplumunda yaşayan aile kültürünü gelecek nesillere aktarmak maksadıyla kuşakları bir araya getiren faaliyetler, organizasyonlar düzenlenmelidir.
- 12.** 65 yaş üstü bireylerin sağlık takibinin gerekli kuruluşlarca yapılmasının acil servislere başvurma sıklığını azaltacağı ve bireylerin daha sağlıklı bir yaşam sürdürmesinde yararlı olacağı düşünülebilir.
- 13.** Daha kaliteli bir hizmetin sağlanması ve hasta memnuniyetini misyon olarak kabul eden kurumların varlığını sürdürmesi için hasta memnuniyet anketlerinin periyodik olarak uygulanması faydalı olacaktır.
- 14.** Yaşlılarla ilgili sağlık ve sosyal politikalarda kamusal hizmetin, desteğin artırılması ve bu hizmetlere ulaşımında eşitliğin sağlanması Türkiye'nin sağlıklı ve verimli bir yaşlı nüfusa sahip olması adına son derece önem taşımaktadır.

## KAYNAKÇA

- Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, T.C. Resmî Gazete, 24046, 11 Mayıs 2000.
- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2012). Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı. Ankara.
- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2019). Birinci Yaşlılık Şurası Sonuç Bildirgesi. Ankara.
- Ak, B. (1991). Yaşlılık Psikolojisi. Aile ve Toplum, 1(2).
- Akbaş, E., Taşdemir-Yiğitoğlu, G. ve Çunkuş, N. (2020). Yaşlılıkta Sosyal İzolasyon ve Yalnızlık. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 15(26).
- Akgül, H. ve Yeşilyaprak, B. (2018). Yalnızlığı Azaltma Psiko-Eğitim Programının Yaşlıların Yalnızlık Düzeyine Etkisi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 8(14): 11-52.
- Akkaya, E. G., Bulut, M. ve Akkaya, C. (2008). Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. *Türkiye Acil Tıp Dergisi - Tr J Emerg Med*, 12(2):62-68.
- Aközer, M., Nuhurat, C. ve Say, Ş. (2011). Türkiye'de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler Araştırması. *Aile ve Toplum*, s. 125.
- Akpınar, O., Türkdoğan, A., K., Kapçı, M., Duman, A. (2014). Geriatrik Hastaların Acil Servisi Kullanımı. *Journal Of Clinical And Analytical Medicine*, 6 (suppl 3): 310-4.
- Akpınar-Oruç, O. ve Üzel-Taş, H. (2014). Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15(2): 131-6.
- Aksayan, S. ve Çimete, G. (1998). Kronik Hastalıklı Bireylerin Evde Bakım Gereksinimleri Olanakları ve Tercihleri. 1. Ulusal Evde Bakım Kongresi Özet Kitabı, İstanbul.
- Aliaga, M. and Gunderson, B. (2002) Interactive Statistics. Thousand Oaks: Sage.
- Altan, P. D. (2006). Sosyal Politika. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

- Altay, B., Çavuşoğlu, F., Çal, A. (2016). Yaşlıların Sağlık Algısı, Yaşam Kalitesi Ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3): 181-189.
- Altıntaş H, Attila S, Sevensan F, Akçalar S, Sevim Y, Saygın Ö, ve ark. (2006). Ankara'da Bir Yaşlı Evinde Yaşayan Yaşlılarda Depresyon Belirtilerinin Taranması. *Kor Hek*, 5(5): 332.
- Altıparmak, S. (2009). Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Doyumu, Sosyal Destek Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 23(3): 159-164.
- Altun, F. (2002). Modernleşme Kuramı: Eleştirel Bir Giriş. İstanbul: Yöneliş Yayıncılık.
- Antonucci, T. C., Ajrouch, K. J., Birditt, K. (2006). Social Relations In The Third Age:Assesing Strenghts And Challenges Using The Convoy Model. *Annual Review of Gerontology &Geriatrics*, 26, 193-211.
- Artan, D. Ö. (2017). Yaşlılarla Sosyal Hizmet. Ankara: Sabev Yayını.
- Arun, Ö. (2008). Yaşlı Bireyin Türkiye Serüveni: Kaliteli Yaşlanma İmkânı Üzerine Senaryolar. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(2): 313-330.
- Aslan, G. (2004). Değişen Toplumsal Konum Örneği: Yaşlılık. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Bahadır, G. (2005). Yorgun Toplum. Konya: Çizgi Kitabevi.
- Baran, D. D. (2005). Yaşlı ve Aile İlişkileri Araştırması Ankara Örneği. Ankara: Dizgi - Baskı: Afşaroğlu Matbaası.
- Başol, Ö. R.(2019). Türkiye ve AB Ülkelerinde Yaşlı Nüfusun Görünümü. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 37:35-46.
- Baykal, Y., Karaduman, A. ve Bükülmez, G. (1999). Yaşlı Hastalarda Deri Sorunları. *Geriatric Dergisi*, 2(4): 157.
- Bedel, C. ve Tomruk, Ö. (2018). Bir Üniversite Acil Servisine Başvuran Geriatrik Hastaların Özellikleri. *SDÜ Tıp Fak Dergisi*, 25(4): 393-399.
- Bektaş, O. E. (2017). Postmodern Dünyada Yaşlı Olmak. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD)*, 14.

- Bilgili, N., Kitiş, Y. ve Ayaz, S. (2012). Yaşlılarda Yalnızlık, Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi,. *Türk Geriatri Dergisi*, 15(1): 81-88.
- Billig, N. (2000). Üçüncü Bahar-Yaşlılık ve Bilgelik (Yazgan,G, Çev.). İstanbul:Evrım Yayınevi.
- Bingöl, G., Demir, A., Karabek, R., Kepenek, B., Yıldırım, N., Kaytaz, E. G. (2010). Bazı Değişkenler Açısından 65 Yaş Üstü Bireylerin Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. *Göztepe Tıp Dergisi*, 25(4): 169-176.
- Birren, J. ,Schaire, K. (1990). Handbook of Psychology of Aging. 3rd Ed., Academic Press,San Diego California, p.106.
- Bozcuk, N., Demirsoy, A. (1997).Yaşlanmanın Biyolojisi, Kutsal YG, Çakmakçı M, Ünal S (Ed.), Geriatri, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, s. 23.
- Bulduk, E. Ö. (2014). Yaşlılık ve Toplumsal Değişim. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2: 53-60.
- Burke, M. M. and Laramie J. A. (2000). Primary Care of the Older Adult: A Multidisciplinary Approach. USA: Mosby.
- Büker, İ., Altuğ, F., Kavlak, E., Kitiş, A. (2010). Huzurevi ve Ev Ortamında Yaşayan Yaşlılarda Moral ve Depresyon Düzeyinin Fonksiyonel Durum Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1: 44-53.
- Canatan, A. (2001). Kentli Yaşlıların Komşuluk İlişkileri. I. Ulusal Yaşlılık Kongresi, Ankara.
- Canatan, A. (2008). Sosyal Yönleriyle Yaşlılık. Ankara: Palme Yayıncılık.
- Cankurtaran, M. (2005). Yaşlılık, Yaşlanma Mekanizmaları, Antiaging Ve Yaşam Tarzı Değişiklikleri. 7'nci Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, Antalya.
- Ceylan, D. Ö. (2016). Yaşlılık Sosyolojisi. Ankara: Atlas Yayın.
- Ceylan, H. (2015). Yaşlılık ve Refah Devleti. Açılım Kitap.
- Charness, N. (1988). Expertise In Chess, Music And Physics: A Cognitive Perspective, In L. K. Obler & D. A. Fein (eds), The Neuropsychology of Talent And Special Abilities, New york.
- Clancy-Dollinger, S. M. and Hoyer, W., J. (1995). Skill Differences In Medical Laboratory Diagnostics. *Applied Cognitive Psychology*, 9: 235-248.

- Çabuk, Ç. (2019). 60 Yaş Üstü Bireylerin Yaşam Doyumu, Sağlık Algısı ve Boş Zaman Aktivite Tercihlerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin.
- Çakır, Ö. (2014). Emekliliğin Psiko-Sosyal Boyutu (1.Bölüm). Çağın Polisi, 146:10-16.
- Çam, C., Atay, E. ve Işıklı, B. (2018). Yaşlılarda Yalnızlık ve Yaşam Kalitesi. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 3(2): 50-67.
- Çevik Akyıl, R., Adıbelli, D., Erdem, N., Kırağ, 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.
- 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.
- Danış, M. Z. (2004). Yaşlıların Evde Bakım Gereksinimleri ve Evde Bakıma İlişkin Düşünceleri: Başarılı Yaşlanma ve Yaşlı Bakım Modelleri. Ankara: Güç-Vak Yayınları, Sosyal Hizmet Dizisi.
- Dearling, A. (1993). The Social Welfare Word Book.
- Demirbilek, S. (2005). Sosyal Güvenlik Sosyolojisi. İzmir: Legal Yayıncılık.
- Dhar, H. L. (2001). Gender, Aging, *Health And Society*. J Assoc Physicians India, 49: 1012-1020
- Dudak, A. H., Çakıl, E., Aykut, M., Çetinkaya, F., Günay, O., Öztürk, Y. (2004). Kayseri İl Merkezindeki Yaşlıların Mediko-Sosyal Sorunları Ve Yaşam Memnuniyetlerini Etkileyen Faktörler. *Turkish Journal of Geriatrics*, (4): 202-212.
- Ekşioğlu Ahad, Y. (2016). Yaşlıların Yaşlılık Algısının Yaşam Kalitesi Ve Depresyonla İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Emhan, A, Bez, Dülek, Ö. (2010).Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 37(3): 241-7.
- Emiroğlu, P. D. (1995). Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyumu. Ankara: Şahıs Yayınevi.

- Erdil, F, Çelik, S. Ş, Baybuğa, M. S. (2004). Yaşlılık ve Hemşirelik Hizmetleri, Yaşlılık Gerçeği. Ankara: Gebam.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and Society*. New York:Norton.
- Ertan, M. (2006). Geriatrik Hastaların Acil Servisi Kullanımı. *Turkish Journal of Geriatrics*, 9(2): 70-74.
- Eryılmaz, A. ve Atak, H. (2011). Ailesiyle Yaşayan Yaşlılarda Mutluluk Modeli. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 48: 227-33.
- Eyüboğlu, C., Şişli, Z., Kartal, M. (2012). Yaşam Döngüsünde Yaşlılığın Psikolojik Boyut., *The Family Physician*, 3(1): 18-22.
- Featherstone, M. and Hepworth, M. (1993). "Images of Aging", Bond, J., Coleman, P. G. & Peace, S. (Ed.), *Aging in Society*, London: Sage Publications.
- Fink, A. (1963). *The Field of Social Work*.
- Genç, A., Gönül, Y., Karabacak, H., Çoban, N. F., Üçok, K. (2013). Yaşlanmanın Fizyolojisi ve Anatomisi. Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı, Altındış M.(Ed.), İstanbul Tıp Kitabevi.
- Gökçe, N., Yıldız, A. (2018). Türkiye’de Okuma-Yazma Bilmeyen Kadınlar ve Okuma-Yazma Kurslarına Katılmama Nedenleri: "Ne Edeyim Okumayı, Hayatım mı Değişecek?". *Kastamonu Education Journal*, 26(6): 2151-2161.
- Gökçe-Kutsal Y. (1997). Rehabilitasyon. Gökçe-Kutsal Y, Çakmakçı M, Ünal S (Ed.). Geriatri. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Gökçen, H. (2013). *Sağlıklı Yaşlanma-Anti-Aging*. İstanbul: Hermes Yayınları.
- Görgün-Baran, A. (2018). Yaşlılıkta Sosyalizasyon Ve Yaşam Kalitesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2: 86-97.
- Görpelioglu, S. (2009). Yaşlılık ve Getirdiği Sorunlar, Nejat Gacar (Ed.), Adı Eylül: Sağlık Bilimlerinde Yaşlılık. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Gruca, T. S., Schewe, C. D. (1992). *Researching Older Consumers*.
- Güler, Z. ,Özsel, D., Güler, N. (2015). Arafta Kalan Yaşlılar:Kırdan Kente Göçün Yaşlılara Etkisi. *Sosyoloji Konferansları*, No: 52(2015-2): 685-713.

- Hablemitoğlu, Ő., Özmete, E. (2010). Yaşlı Refahı- Yaşlılar İçin Sosyal Hizmet. Ankara: KilitYayınlar.
- Hazan, H. (1998). Old-age:Constructions and Deconstructions ,Cambridge, p:54.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B. ve Layton, J. B. (2010). Social Relationships And Mortality Risk: A Meta-Analytic Review, *PLOS Medicine*, 7(7).
- Hornstein, G. A., Wapner, S. (1985). Modes Of Experiencing And Adapting To Retirement. *International Journal of Agig and Human Development*, 21: 291-315.
- Hoyer, W. J. ,Roodin, P. A. (2003). Adult Development and Aging. 5th Ed.McGraw-Hill Hgher Education, New York.
- Kalaycı, I., Özkul, M. (2018). Modernleşme Sürecinin Toplumsal Mağdurları Olarak Yaşlılar: Türkiye’de Yaşlı İstismarı ve İhmali. *SDÜ Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Sayı 43: 92-119.
- Kalınkara, P. D. (2016). Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Kalkınma Bakanlığı (2014). Özel İhtisas Komisyonu Raporu,Onuncu Kalkınma Planı-2014-2018-Yaşlanma. Ankara.
- Kalkınma Bakanlığı (2018). Özel İhtisas Komisyonu Raporu. Onbirinci Kalkınma Planı-2019-2023-Yaşlanma, Ankara.
- Kaptan, G. (2013). Geriatrik Bakım İlkeleri, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Kara, F., Tekin, . (2018). Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılık. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, 3(1): 220.
- Karadeniz, O. ve Öztepe, N. (2013). Türkiye’de Yaşlı Yoksulluğu. *alıŐma Ve Toplum Dergisi*, 3: 77-102.
- Kavuncu, V. (2017). Türkiye’de Sağlıklı Yaşlanmaya Yönelik Politikalar. Türkiye’de Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Zirvesi-2017 (Ed. İ.B.Akçakaya,E. Özmete), T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Mdrlğu ve A..YAŐSAM, Ankara: Azim Matbaacılık.
- Komşu, U. C . (2014). Yaşlılık, Yaşlı Nüfusun Sorunları Ve Yetişkin Eğitimi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2: 370-389.
- Koşar, N. (1996). Sosyal Hizmetlerde Yaşlı Refah Alanı, Ankara: Őafak Matbaacılık.

- Kurt, G., (2008), Türkiye’de Yaşlılık Olgusuna Sosyolojik Bir Bakış (Sivas İl Örneği). Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Levy, B. R. (2003). Mindmatters: Cognitive And Physical Effects Of Aging Self Stereotypes. *J. of Gerontology*, 58, 203-11.
- Loo, H. and Reijen,W. (2006). Modernleşmenin Paradoksları. (Kadir Canatan, Çev.) İstanbul: İnsan Yayınları.
- Macionis, J. J. (2003). *Sociology*, Ninth Ed., New Jersey.
- Mandıracıoğlu, A. (2010). Dünyada ve Türkiye’de Yaşlıların Demografik Özellikleri. *Ege Tıp Dergisi / Ege Journal of Medicine*, 49(3) Ek / Supplement: 39-45.
- Masunaga, H. and Horn, J. L., (2001). Expertise And Age Related Changes In Components Of Intelligence. *Psychology and Aging*, 16: 293-311.
- MEB, (2013). Hasta ve Yaşlı Hizmetleri-Yaşlı Psikolojisi, [http://megep.meb.gov.tr/mte\\_program\\_modul/moduller\\_pdf/Ya%C5%9Fl%C4%B1%20Psikolojisi.pdf](http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Ya%C5%9Fl%C4%B1%20Psikolojisi.pdf) [5 Ocak 2020].
- Monk, A. (1985). Preretirement Planning Programs, A. Monk (Eds.) *Handbook of Gerontological Services*, New York: Van Nostrand Reinhold Company Inc., p.322- 340.
- Morrow, D. G., Menard, W. F., Stine-Morrow, E. A., Tellet, T.& Bryant, D. (2001). The Influence Of Expertise And Task Factors On Age Differences In Pilot Communication. *Psychology and Aging*, 16, 31-46.
- Nalbant, S. (2006). Yaşlanmanın Biyolojisi. *Türk Fiz. Tıp Rehab. Dergisi*, 52(Özel Ek A):A 12-A17.
- Nalbant, S. (2008). Yaşlılıkta Fizyolojik Değişiklikler. *Nobel Medicus*, 4(2): 4-11.
- Nazlı, A. (2016). Yaşlanma, Birey ve Toplum:Yaşlanmaya Sosyolojik Bakış. *Ege Tıp Dergisi*, 55(Ek Sayı): 1-5.
- Niessen LC, Jones JA. (1984). Oral Health Changes In The Elderly: Their Relationship To Nutrition. *Postgraduate M*; 75(5): 231-237.
- Onat, Ü. (2004). Yaşlanma ve Sosyal Hizmet, Yaşlılık Gerçeği. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi, Ankara: H.Ü. Hastaneleri Basımevi.
- Onur, B. (2011). Gelişim Psikolojisi. Ankara: İmge Kitabevi.

- Oruç, Akpınar, O. ve Taş Üzel, H. (2013). Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2014; 15(2): 131-6.
- Öksüzokyar, M. M., Eryiğit, S., Düzen, K., Mergen, B., Sökmen, Ü., & Ögüt, S. (2016). Biyolojik Yaşlanma Nedenleri ve Etkiler. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 35.
- Öz, Fatma (2010). Sağlık Alanında Temel Kavramlar, 2. Baskı., Ankara: Mattek Matbaacılık, ,s. 149-155.
- Öz, M., Roizen, F. M. (2008). Siz-Genç Kalın. İstanbul: Koridor Yayıncılık.
- Özdemir, L., Akdemir, N., Akyar, İ. (2005). Hemşireler İçin Geliştirilen Yaşlı Değerlendirme Formu Ve Geriatrik Sorunlar. *Türk Geriatri Dergisi*, 8(2): 94-100.
- Özder, A., (2013). Yaşlılarda Beslenme, Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı. Altındış M. (Ed.), İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Özmete, E. (2008). Yaşlılıkta Yaşamın Anlamının Refah Göstergeleri İle Yordanması. *Aile ve Toplum*, 4(15): 7-20.
- Özmete, E. (2017). Türkiye’de Kuşaklararası Dayanışmanın Değerlendirilmesi Projesi: Bilgi Notu, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Özşaker, E., Demir-Korkmaz, F., Dölek, M. (2011). Acil Servise Başvuran Yaşlı Hastaların Bireysel Özelliklerinin Ve Başvuru Nedenlerinin İncelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 14(2): 128-134.
- Özvrmaz, S. (2018). Yaşlı Bireylerin Yalnızlık Düzeyleri ve Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(3): 118-125.
- Palmore, E. B. (1990). Ageism: Negative and Positive. NY: Springer.
- Palmore, E. B., Burchett, B. M., Fillenbaum, G. C., George, L. K., Wallman, L. M. (1985). Retirement: Causes And Consequences. New York:Springer.
- Patterson AC, Veenstra G. (2010). Loneliness And Risk Of Mortality: A longitudinal Investigation In Alameda County. California. *Social Science & Medicine*, 71(1):181-6.

- Petitte T, Mallow J, Barnes E, Petrone A, Barr T, Theeke L. (2015). A Systematic Review Of Loneliness And Common Chronic Physical Conditions In Adults. *The Open Psychology Journal*, 8(Suppl 2): 113.
- Rowe, J. W., Kahn, R. L. (1997). Successful Aging. *The Gerontologist*, 37,433-440.
- Salthouse, T. A. (1990). Speed Of Behaviour And Its Implications For Cognition. In J. E. Birren & K. W. Schaie (Eds.), *The Handbook Of Psychology of Aging* (2nd ed.,400-426), New york.
- Sarıca, A., O. (2019). Türkiye'de Emeklilik Sistemlerinin Yaşlı ve Emekli Yoksulluğu Üzerine Etkisi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 9(2): 477-498.
- Saygılı, P. D. (2015). Yaşlılık Psikolojisi. İstanbul: Çevik Matbaacılık.
- Selçuk, K. T., Avcı, D. (2016). Kronik Hastalığa Sahip Yaşlılara Bakım Verenlerde Bakım Yükü ve Etkileyen Etmenler. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1).
- Seyhun, Ö. K. (2006). Avrupa Birliği'ndeki Demografik Dönüşümün Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne Üyeliği Çerçevesinde İşgücü Piyasalarına Yansıması. Ankara: TCMB Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Sığın, A. (2016). Çalışma Hayatı Ve Emeklilik Bağlamında Türkiye'de Yaşlılık. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı 25/1: 87-101.
- Softa, H. K. (2016). Yaşlı Bireylerin Algılanan Sosyal Destek Sistemleri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2.
- Softa, H., Bayraktar, T., Uğuz, C. (2016). Yaşlı Bireylerin Algılanan Sosyal Destek Sistemleri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 9:1-12.
- Sözen, M. A. (2013). Yaşlanma Biyolojisi ve Genetiği, Mustafa Altındiş (Ed.), Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Stull, D. E. and Hatch, L. R. (1984). Unraveling The Effects Of Multiple Life Changes. *Research on Aging*, 6, 560-571.

- Şahin, O., Akboğa, S. (2019). Türkiye’de Devlet-Sivil Toplum Kuruluşları İlişkisi ve Sivil Toplum Kuruluşlarına Katılım. *Uluslararası Siyaset Bilimi ve Kentsel Araştırmalar Dergisi*, 7(2): 405-427.
- Şeker, A., Kurt, G. (2018). Bir Sosyal Politika Alanı Olarak Yaşlılık ve Sosyal Hizmet Uygulamaları. *Nüfusbilim Dergisi*, 40: 7-30.
- Şen, F. Y. (2015). Emeklilik Döneminde Yaşanan Sorunlara Yönelik Bir Çözüm Önerisi: İkinci İşe Hazırlık Eğitimi ve Emeklilik Kulüpleri. *EKEV Akademi Dergisi*, 64.
- Şener, A., Terzioğlu, G. (2003). Emeklilikte Boş Zamana Faaliyetlerinin Yaşam Doyumu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. Prof.Dr. Velittin Kalıncara(Ed), 2 .Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı(391-400), Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği Yayını.
- Tambağ, H. (2013). Yaşlılarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Doyumu. *Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu Antakya/Hatay*, 23.
- Tanman Zıplar, Ü. (2015). Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılık Hizmetleri. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(2): 173-194
- Taşçı, F. (2010). Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya Örnekleri. 5 - 11.
- Terakye, G., Güner, P. (1997). Kriz Potansiyeli Taşıyan Bir Dönem:Yaşlılık. *Kriz Dergisi*, 5(2): 95-101.
- Tezcan, S., Seçkiner, P. (2012). Türkiye’de Demografik Değişim; Yaşlılık Perspektifi. Aslan, D, Ertem. M (Ed), Yaşlı Sağlığı Sorunlar Ve Çözümler, 1. Baskı, Ankara: Palme Yayıncılık.
- Tiffany, D. W., Tiffany, P. G .(1996). Control Across The Life Span: A Model For Understanding Self-Direction. *Journal of Adult Development*, 3, 93-108.
- Tobo-Medina N, Canaval-Erazo GE. (2010). Las Emociones Y El Estrés En Personas Con Enfermedad Coronaria. *Aquichan*, 10(1): 19-33

- Topal, F. E., Şenel, E., Topal, F., Mansuroğlu, C. (2013). Hasta Memnuniyeti Araştırması: Bir Devlet Hastanesinin Acil Kliniğine Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 35: 199-205.
- Tufan, İ. (2003). Modernleşen Türkiye’de Yaşlılık ve Yaşlanmak (Yaşlanmanın Sosyolojisi). İstanbul: Anahtar Kitaplar Yayıncılık.
- Tufan, İ. (2016). Antik Çağ'dan Günümüze Yaşlılık ve Yaşlanma. Nobel Akademik Yayıncılık.
- TÜİK, (2020). İstatistiklerle Yaşlılar, 2019, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33712>, [10 Haziran.2020].
- Türkan, M., Sezer, S. (2017). Yaşlı Yoksulluğunun Yarattığı Sosyal ve Psikolojik Sorunlar: Muğla Örneği. Adnan Menderes Üniversitesi, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(4): 35-57).
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Ageing 2019: Highlights (ST/ESA/SER.A/430).
- Ünsal, A., Çevik, A. A., Metintaş, S., Arslantaş, D., İnan, O. Ç. (2003). Yaşlı Hastaların Acil Servis Başvuruları. *Turkish Journal of Geriatrics*, 6(3): 83-88.
- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, T.C. Resmi Gazete, 17927, 13 Ocak 1983.
- Yerli, G. (2017). Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1283.
- Yıldırım, İ. (1998). Akademik Başarı Düzeyleri Farklı Olan Lise Öğrencilerinin Bazı Değişkenlere Göre Sosyal Destek Düzeyleri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 34.
- Yıldız, S. ve Bilgili, N. (2016). Acil Servise Başvuran Yaşlı Hastaların Bireysel Özellikleri Ve Başvurularının Değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1): 15-31.
- Yılmazer, A. (2013). Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılarda Demografik Değişiklikler. Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı, Altındaş M.(Ed.), İstanbul Tıp Kitabevi.
- Yılmaztürk, M. (2005). Anti-Aging. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Yukay Yüksel, M., Dinçer, F., Büyükköse, H. T., Lale, Z. H. (2014). Yaşlıların Boş Zaman Değerlendirmesi Üzerine Bir İnceleme. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 3(1): 107-114.

Yüksel, D. D. ve Çelebi, A. (2014). Yaşlılık ve Yaşlılara Sunulan Psikolojik Danışma ve Rehberlik Uygulamalarına Bir Bakış. *Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi*, 186-187.



# EKLER

Evrak Tarih ve Sayısı: 05/11/2018-8558



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 16867222-604.01.01  
Konu : Yurdağül TAŞ (Anket Çalışması)

İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Halkalı Cad. No:2 Küçükçekmece- İstanbul)

İlgi : a) 26/07/2018 tarihli ve 71211201-2620 sayılı yazı.  
b) 03/08/2018 tarihli ve 10678112-799-8362 sayılı yazı.  
c) 13/08/2018 tarihli ve 80929729-929-25607 sayılı yazı.

İlgi a) da kayıtlı yazı ile Üniversiteniz Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Yüksek Lisans Öğrencisi Yurdağül TAŞ'ın "Hastanelerin acil servislerine başvuran 65 yaş üstü yaşlıların sağlık ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi" başlıklı anket çalışmasını, Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi ve Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nde yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Şiz konusu araştırma Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nde yapılması uygun bulunmuş olup, konunun çalışmada adı geçen kişiye tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Dt. Şule TUYGUN  
Müdür a.  
Başkan Yardımcısı

GÜVENLİ ELEKTRONİK İMZALI  
ASLI İLE AYNI DİR  
01/11/2018

Permin GÖRECEK  
İstanbul Sağlık Müdürlüğü  
Sağlığın Geliştirilmesi Şubesi  
Birim Sorumlusu

Seyirizade Mah. Mevlana Cad.No:85 Zeytinburnu-İstanbul Sağlık Geliştirilmesi  
Birimi  
Faks No:  
e-Posta: siran.kuvzan@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.istanbul saglik.gov.tr

Bilgi için: Siran KAVZAN  
Unvan: SÜREKLİ İŞÇİ  
Telefon No: 0212 638 33 99-3059

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden c047d5aa-859e-44c0-96e0-7b68584306cd kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C. Sağlık Bakanlığı

Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

T.C. Sağlık Bakanlığı Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar  
Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi - T.C. Sağlık Bakanlığı  
Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi



Sayı : 10678112-799  
Konu : Yurdağül TAŞ (Anket Çalışması)

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
( Sağlık Geliştirilmesi Birimi )

İlgi : 01/08/2018 tarihli ve 16867222-799-2387 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınızda bahsi geçen İstanbul Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Yüksek Lisans Öğrencisi Yurdağül TAŞ'ın" Hastanelerin acil servislerine başvuran 65 yaş üstü yaşlıların sağlık ve sosyal destek ölçümlerinin değerlendirilmesi" başlıklı anket çalışmasını, Hastanemizde yapma talebi uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Doç.Dr. Mehmet ERTÜRK  
Başhekim

İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi E.Ä.İİ  
Faks No:02124719494

e-Posta: c.ustinkayaisikligi@saglik.gov.tr İnt. Adresi :

Bilgi için: Filiz ÇETINKAYA İŞİK

Unvanı: HEMŞİRE

Telefon No:

Eğer den elektronik imza suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden a51:1B1-009a-469d-a337-e59ea511e503 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre görsel elektronik imza ile imzalanmıştır.

## HASTANELERİN ACİL SERVİSLERİNE BAŞVURAN 65 YAŞ ÜSTÜ YAŞLILARIN SAĞLIK VE SOSYAL DESTEK DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

### Değerli Katılımcı,

Bu anket formu yüksek lisans tezi kapsamında, sizin çevreniz ile olan ilişkilerinizi, hastanelerin acil servisleri hakkında düşüncelerinizi, acil servislere başvurma sıklıklarınızı belirlemek vb. üzere hazırlanmıştır. Elde edilecek bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacak olup, ankette isim belirtme gerekliliği bulunmamaktadır. Ankette yer alan sorulara içtenlikle ve hiçbir soruyu atlamadan yanıt vermeniz, araştırmanın bilimsel geçerliliği ve güvenilirliği açısından büyük önem taşımaktadır. Zaman ayırarak çalışmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

### DEMOGRAFİK VERİLER:

#### Soru 1- Cinsiyeti

- Kadın  
 Erkek

#### Soru 2- Kaç yaşındasınız?

- 61-65  
 66-70  
 71-75  
 76-80  
 80 yaş üstü

#### Soru 3- Medeni durumunuz nedir?

- Evli  
 Bekâr  
 Dul  
 Boşanmış

#### Soru 4- Öğrenim düzeyiniz nedir?

- Okur Yazar değil  
 Okur Yazar  
 Lise ve dengi okul  
 Yüksekokul veya Üniversite  
 Lisansüstü

#### Soru 5- Eşinizin öğrenim düzeyi? ( Evli olanlar cevaplandırarak)

- Okur yazar değil  
 Okur yazar  
 Lise ve dengi okul mezunu  
 Yüksekokul ve üniversite mezunu  
 Diğer.....

#### Soru 6- Geçimizi nasıl temin ediyorsunuz?

- Emekli maaşı  
 Kira geliri  
 Aile Üyelerinin Yardımı  
 Vakıf, dernek yardımı  
 Kamu yardımı  
 Diğer.....

#### Soru 7- Geliriniz yeterli mi?

- Evet
- Hayır

**Soru 8-** Sağlık Güvenceniz var mı?

- Evet
- Hayır

**Soru 9-** Sosyal Güvenceniz Hangisi? (Sosyal Güvencesi olanlar cevaplandıracaktır)

- Emekli Sandığı
- SGK
- Genel Sağlık Sigortası
- Bağ-Kur
- Özel

**Soru 10-** Sosyal Güvencenizden memnun musunuz? (Sosyal Güvencesi olanlar cevaplandıracaktır)

- Çok memnunum
- Memnunum
- Memnun değilim
- Hiç memnun değilim
- Fikrim yok

### SOSYAL VE PSİKOLOJİK VERİLER:

**Soru 11-** Yaşamınızı nerede sürdürüyorsunuz?

- Kendi evimde
- Kirada
- Bakım Kurumunda (Huzurevinde)
- Diğer.....

**Soru 12-** Evinizde kim ya da kimlerle birlikte yaşıyorsunuz? (Kurum bakımı dışında kalan yaşlılar cevaplayacak).

- Yalnız
- Eşimle
- Çocuklarımla
- Eşim ve çocuklarımla
- Eş-çocuk ve torunlarımla
- Gelin veya damatla
- Diğer.....

**Soru 13-** Aynı evde yaşadığınız kişilerle ilişkilerinizden memnun musunuz? (Yalnız yaşayan ve kurum bakımı altında olanlar cevaplandırmayacak).

- Çok memnunum
- Memnunum
- Memnun değilim
- Hiç memnun değilim
- Yalnız yaşıyor

**Soru 14-** Çocuklarınız sözünüzü dinler mi?

- Her zaman
- Ara sıra
- Hiçbir zaman
- Çocuk yok
- Diğer.....

**Soru 15-** Çocuklarınızla görüşme sıklığınız nedir?

- Görüşmüyor
- Her gün
- Haftada 1–2 kez
- Ayda 1–3 kez
- Yılda 1–2 kez
- Çocuk yok
- Diğer.....

**Soru 16-** Çocuklarınızla ilişkilerinizden memnun musunuz?

- Çok memnunum
- Memnunum
- Memnun değilim
- Hiç memnun değilim
- Fikrim yok
- Çocuk yok

**Soru 17-** Torunlarınızla görüşme sıklığınız nedir?

- Görüşmüyor
- Her gün
- Haftada 1–2 kez
- Ayda 1–3 kez
- Yılda 1–2 kez
- Torun yok
- Diğer.....

**Soru 18-** Torunlarınızla ilişkilerinizden memnun musunuz?

- Çok memnunum
- Memnunum
- Memnun değilim
- Hiç memnun değilim
- Fikrim yok
- Torun yok

**Soru 19-** Arkadaş ve komşularınızla görüşme sıklığınız nedir?

- Görüşmüyor
- Her gün
- Haftada 1–2 kez
- Ayda 1–3 kez
- Yılda 1–2 kez
- Diğer.....

**Soru 20-** Arkadaş ve komşularınızla olan ilişkilerinizden memnun musunuz?

- Çok memnunum
- Memnunum
- Memnun değilim
- Hiç memnun değilim
- Fikrim yok

**Soru 21-** Yaşadığımız şehrin imkanlarından (Ulaşım, Park, Bahçe, Sağlık Hizmetleri vb.) memnun musunuz?

- Evet
- Hayır

**Soru 22-** Yaşadığınız yer ile ilgili sorunlarınız var mı? (Kurum bakımı dışında kalan yaşlılara sorulacak ve birden fazla seçenek işaretlenebilir).

- Yok
- Çocukların evinden uzak olması
- Arkadaş ve akrabalara uzak olması
- Ulaşımın güç olması
- Park/Spor faaliyetlerine uzak olması
- Gürültülü olması
- Sağlık hizmetlerine uzak olması
- Diğer.....

**Soru 23-** İhtiyaç Halinde Huzurevinde kalmayı düşünür müsünüz? (Kurum bakımı dışında kalan yaşlılar cevaplayacak)

- Evet
- Hayır,

**Soru 24-** İhtiyaç Halinde de olsanız neden huzurevinde kalmayı düşünmezsiniz (22. Soruya Hayır cevabını verenler için)

- Ailemle birlikte olmak beni mutlu ediyor
- Başkalarıyla yaşamak istemiyorum
- Kurum ortamı beni rahatsız eder
- Komşularım/toplum ayıplar
- Çocuklarım izin vermez
- Yalnız yaşamayı seviyorum
- Diğer.....

**Soru 25-** Boş zamanlarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz? (Birden fazla seçenek İşaretlenebilir)

- İbadet ederim
- Yürüyüş yaparım
- Parka giderim
- Torunların bakımı ile ilgilenirim
- Komşu ziyaretleri yaparım
- Arkadaşlarla sohbet ederim
- Televizyon izlerim
- Diğer.....

**Soru 26-** Herhangi bir gönüllü kuruluşa veya derneğe üye misiniz / faaliyetlere katılıyor musunuz?

- Evet
- Hayır

**Soru 27-** Seçimlerde oy kullanıyor musunuz?

- Evet
- Hayır

**Soru 28-** Sizce yaşlılık, yalnızlık ve başkalarına muhtaç olmak mıdır?

- Evet
- Hayır
- Fikrim yok

**Soru 29-** Sizce yaşlılık saygı görmek ve daha önce yapılmayan birçok şeyi yapma fırsatı mıdır?

- Evet
- Hayır
- Kararsızım

**Soru 30-** Yaş ilerledikçe aile ilişkilerinde bir değişiklik oldu mu? (Eş, çocuklar vb.)

- Eskiye göre daha iyi  
 Eskiye göre kötü  
 Aynı  
 Diğer.....

**Soru 31-**Sizi hayata en çok kim mutlu eder? (Tek seçenek işaretlenecek)

- Eşim  
 Çocuklarım  
 Torunlarım  
 Akrabalarım  
 Arkadaşlarım  
 Diğer.....

**Soru 32-** Bir bütün olarak yaşamınızı düşündüğünüzde ne kadar mutlusunuz?

- Çok mutluyum  
 Mutluyum  
 Mutsuzum  
 Çok mutsuzum  
 Fikrim yok

**Soru 33-** Nedenleri nedir sizce? (Cevabı mutsuz ve çok mutsuz olanlar cevaplayacak)

- Yalnızlık  
 Yaşlılığın kendisinden kaynaklı  
 Ekonomik yetersizlikler ve sorunlar  
 Diğer.....

## SAĞLIK VERİLERİ

**Soru 34-** Kronik (devamlı) bir hastalığınız var mı?

- Evet  
 Hayır

**Soru 35-** Kronik bir hastalığınız var ise bu hastalıklarınız nelerdir?

.....

**Soru 36-** Sağlık sorunlarınız olduğunda size en çok kimler yardım eder?

- Eşim  
 Çocuklarım  
 Torunlarım  
 Komşularım  
 Arkadaşlarım  
 Sağlık ve sosyal hizmet kuruluşları  
 Hiç kimse yardım etmez.  
 Diğer.....

**Soru 37-** Ne Sıklıkta Acil Servislere başvurduğunuz?

- Haftada 1–2 kez  
 Ayda 1–3 kez  
 Yılda 1–2 kez  
 Diğer.....

**Soru 38-** Acil Servislere başvurma nedenleriniz nelerdir?

.....  
**Soru 39-** Acil Servislerde karşılaştığımız sorunlar nelerdir?

.....  
**Soru 40-** Acil Serviste yapılan hizmetlerden memnun musunuz?

.....  
**Soru 41-** Sizce Acil Servislerde sunulan hizmetler yaşlılar için yeterli midir?

.....  
**Soru 42-** Sizin Acil Servislerden beklentileriniz nelerdir?

.....  
**Soru 43-** Acil Serviste sosyal hizmet uzmanından bir destek aldınız mı?

## ÖZGEÇMİŞ

Yurdagül TAŞ

### A. EĞİTİM

<b>2015 - ...</b>	İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Hizmet (Tezli) Yüksek Lisans Programı
<b>2010 - 2014</b>	Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi/İşletme Bölümü
<b>2008 – 2010</b>	İstanbul Gelişim Üniversitesi İnsan Kaynakları Bölümü
<b>2005 – 2007</b>	Bahçeşehir Üniversitesi Büro Yönetimi ve Sekreterlik
<b>2000 – 2005</b>	Karamürsel Anadolu Meslek Lisesi Büro Yönetimi ve Sekreterlik

### B. MESLEKİ DENEYİM

<b>11/2013 - ....</b>	İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Yazı İşleri Müdürlüğü/Uzman
<b>11/2012 – 10/2013</b>	İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü Yazı İşleri Elemanı/Yönetici Asistanı
<b>06/2010 – 08/2012</b>	İstanbul Gelişim Üniversitesi Yazı İşleri Memuru
<b>06/2009 – 08/2009</b>	Gölcük Belediyesi İnsan Kaynakları Stajyeri
<b>07/2010 – 10/2010</b>	KORDSA A.Ş. İnsan Kaynakları Stajyeri
<b>09/2006 – 06/2005</b>	KORDSA A.Ş. Yönetici Asistanı