



**YAŞLILARDA YAŞLILIĞA UYUM GÜÇLÜĞÜNÜN
YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

Veysel Onur YOKUŞ

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Halk Sağlığı Hemşireliği Programı**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Ümmühan AKTÜRK**

Yüksek Lisans Tezi-2023

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YAŞLILARDA YAŞLILIĞA UYUM GÜÇLÜĞÜNÜN YAŞAM KALİTESİNE
ETKİSİ**

Veysel Onur YOKUŞ

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği Programı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Ümmühan AKTÜRK**

**MALATYA
2023**

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

ETİK BEYANI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak Doç. Dr. Ümmühan AKTÜRK danışmanlığında hazırlayıp sunduğum “Yaşlılarda Yaşlılığa Uyum Güçlüğü'nün Yaşam Kalitesine Etkisi” başlıklı Yüksek Lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

22/03/2023

Veysel Onur YOKUŞ
İmza

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Yaşlılık.....	4
2.2. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlı Nüfus	4
2.3. Yaşlılıkta Görülen Değişiklikler ve Sorunlar	7
2.3.1. Fiziksel Değişiklikler ve Sorunlar	7
2.3.2. Yaşlılık Döneminde Yaşanan Psikolojik Değişiklikler	11
2.3.3. Yaşlılık Döneminde Yaşanan Sosyal Değişiklikler.....	12
2.4. Yaşlanma ve Uyum.....	13
2.5. Yaşam Kalitesi Tanımı	14
2.6. Yaşlı Bireylerde Yaşam Kalitesi.....	15
2.7. Yaşlılarda Yaşlılığa Uyum Güçlüğü’nün Azaltma Yaşam Kalitesini Artırmada Halk Sağlığı Hemşireliğinin Rolü.....	16
3. MATERYAL VE METOD.....	19
3.1. Araştırmanın Türü.....	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	19
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	19
3.3.1. Araştırmanın Evreni.....	19
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi ve Örneklem Seçimi	19
3.4. Araştırmaya Seçilme Ölçütleri.....	20
3.5. Araştırmaya Dahil Edilmeme Ölçütleri	20
3.6. Verilerin Elde Edilmesi	20
3.7. Veri Toplama Araçları	20
3.7.1. Yaşlıları Tanıtıcı Özellikler Formu (Ek-1)	21
3.7.2. Yaşlılarda Uyum Güçlüğü’nü Değerlendirme Ölçeği (Ek-2)	21
3.7.3. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü Türkçe Sürümü.....	21

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	22
3.9. Araştırmanın Değişkenleri	23
3.10. Araştırmanın Etik Yönu	23
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	23
4. BULGULAR.....	24
5. TARTIşMA	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45
KAYNAKLAR	46
EKLER.....	54
EK-1. Özgeçmiş.....	54
EK-2. Katılımcı Onam Formu	55
EK-3. Tanıtıcı Özellikler Formu.....	59
EK-4. Yaşlılarda Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeği	61
EK-5. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü Türkçe Sürümü	63
EK-6. Ölçek Kullanım İzni	69
EK-7. Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni	71

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitiminin boyunca ve tez çalışmam süresince bana yol gösteren, zamanını ve bilimsel katkılarını esirgemeyen, bilgi ve deneyimleri, sabrı ve özverisi ile desteğini her zaman hissettiğim, tez çalışmamın tüm aşamalarında yardımını esirgemeyen kıymetli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Ümmühan Aktürk'e, tez sürecimde değerli katkıları ve değerli bilgilerinden faydalandığım kıymetli hocam Prof. Dr. Behice Erci'ye, hayatım boyunca varlıkları ile bana güç veren, bu süreçte desteklerini esirgemeyen ve her koşulda yanımda olan aileme ve hayat arkadaşım İpek Aktepe Yokuş'a, gönüllü olarak araştırmama katılan bireylere ve son olarak en değerli varlığım annem Zeynep Yokuş'a, sonsuz teşekkürlerimi sunarım.



ÖZET

Yaşlılarda Yaşlılığa Uyum Güçlüğü'nün Yaşam Kalitesine Etkisi

Amaç: Bu araştırma yaşlılarda uyum güçlüğü'nün yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla altmış beş yaş üzeri bireylerle gerçekleştirilmiştir.

Materyal ve Metot: Bu araştırma kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Diyarbakır ilindeki Yenişehir Ofis ASM, Kayapınar 15 Temmuz ASM, Kayapınar Tekel 2 nolu ASM, Kayapınar, Talaytepe ASM, Kayapınar Tekel 1 nolu ASM, Bağlar Zümrütkent ASM, Yenişehir Ziya Gökalp ASM, Yenişehir Kültür ASM, Bağlar Havalimanı ASM, Yenişehir Üçkuyu ASM'nde kayıtlı olan toplam 65 yaşın üzerindeki 89.338 kişi evreni temsil etmektedir. Araştırmanın örneklem büyüklüğü güç analizi ile %95 güven aralığında 0.05 yanılğı düzeyinde 0.25 etki büyüklüğünde 0.95 evreni temsil gücüyle 456 yaşlı birey belirlenmiştir. Aile Sağlığı merkezlerinden seçilecek yaşlı bireylerin sayısı küme ağırlıklandırma metodu ile seçilip ardından Aile Sağlığı Merkezinde kayıtlı 65 yaş üzerindeki bireyler belirlenerek basit rastgele örnekleme metoduyla örneklem oluşturulmuştur.

Bulgular: Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Ölçeği puan ortalamasının 27.49 ± 16.69 olduğu, Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği ortalamasının 71.74 ± 10.98 olduğu belirlenmiştir. Araştırmada Yaşlılarda Uyum Güçlüğü ölçeği ve Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi, Karşılıklı Bağlanma, Fizyolojik Durum alt boyutlarının Yaşlılarda Yaşam Kalitesi üzere %20.2 'lik bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Araştırmada Yaşlılarda Uyum Güçlüğü ölçeği ve alt boyutları ile sosyo demografik özelliklerin Yaşam Kalitesi üzerinde % 28.4'lük bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Yaptığımız çalışma sonucunda yaşlılığa uyumun artmasının yaşam kalitesini de arttırdığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda halk sağlığı hemşirelerinin yaşlı bireylerin yaşam kalitesini arttırmak ve uyum güçlüğü'nü en aza indirmek için eğitim programlarının hazırlanması ve uygulanması önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Uyum, Yaşam Kalitesi, Yaşlılık, Yaşlılıkta Uyum

ABSTRACT

The Effect Of The Difficulty Of Adaptation To The Old People On The Quality Of Life

Aim: This research was conducted with individuals over the age of sixty-five in order to analyze the effect of adjustment difficulties on the quality of life in the elderly..

Material and Method: This research was cross-sectional. The universe of the research is Yenişehir Ofis family health center, Kayapınar 15 Temmuz family health center, Kayapınar Tekel family health center no 2, Kayapınar Talaytepe family health center, Kayapınar Tekel no 1, Bağlar Zümrütkent family health center, Yenişehir Ziya Gökalp family health center, Yenişehir Kültür family health center, Bağlar Havalimanı family health center, Yenişehir Üçkuyu family health center. A total of 89,338 elderly individuals aged 65 and over were registered in the family health center. The sample size of the study was determined as 456 people with a power analysis of 95% confidence interval, 0.05 error level, 0.25 effect size and 0.95 universe representation power. The number of elderly individuals to be selected from the Family Health Centers was determined by the cluster weighting method, and then the elderly people over the age of 65 registered in the Family Health Center were listed and selected by simple random sampling method.

Results: In this study, it was determined that the mean score of the Difficulty in Adjustment Scale for the Elderly was 27.49 ± 16.69 , and the mean score of the Quality of Life Scale for the Elderly was 71.74 ± 10.98 . It has been determined that the Adaptation Difficulty Scale in the Elderly and sub-dimensions of this scale like Role and Self-Actualization Style, Mutual Attachment, Physiological Status have an effect of 20.2% on the Quality of Life in the Elderly.

Conclusion: In the study, it was determined that the Scale of Adjustment Difficulty in the Elderly and its sub-dimensions and socio-demographic characteristics had a 28.4% effect on Quality of Life. As a result of our study, it was determined that the increase in adaptation to old age also increases the quality of life. In line with these results, it should be recommended to increase the relevant studies of public health nurses for elderly individuals and to prepare and implement training programs in order to increase the quality of life and minimize adaptation difficulties for these individuals.

Keywords: Adaptation, Adaptation in Old Age, Aging, Quality of Life

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
RAM	: Roy Adaptasyon Modeli
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
YUDGÖ	: Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği
WHOQOL-OLD	: Dünya Sağlık Örgütü Yaşlılar için Yaşam Kalitesi Ölçeği



ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 2.1. Ülkelere göre yaşlı nüfus oranı	5
Şekil 2.2. Nüfusun yaşa göre dağılımı, 1935-2080	6
Şekil 2.3. Yıllara göre nüfusun oransal değişimi.....	6



TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Yaşlıları Tanıtıcı Özellikler	24
Tablo 4.2. Ölçeklerin Minimum, Maksimum, Ortalama ve Standart Sapma ve Yüzdeleri.....	26
Tablo 4.3. Yaşam Kalitesi Durumunun Yaşlılığa Uyum Güçlüğüne Etkisinin Regresyon Analizi ile Açıklanması	27
Tablo 4.4. Yaşam Kalitesi ve Yaşlılarda Uyum Güçlüğüne Etkileyen Faktörlerin Regresyon Analizi ile Açıklanması	28
Tablo 4.5. Duyusal İşlevler Durumunun Yaşlılığa Uyum Güçlüğüne Etkisinin Regresyon Analizi ile Açıklanması	30
Tablo 4.6. Özerklik Durumunun Yaşlılığa Uyum Güçlüğüne Etkisinin Regresyon Analizi ile Açıklanması	31
Tablo 4.7. Geçmiş, Bugün, Gelecek Faaliyetleri Durumunun Yaşlılığa Uyum Güçlüğüne Etkisinin Regresyon Analizi ile Açıklanması	32
Tablo 4.8. Sosyal Katılım Durumunun Yaşlılığa Uyum Güçlüğüne Etkisinin Regresyon Analizi ile Açıklanması	33
Tablo 4.9. Ölüm ve Ölmek Durumunun Yaşlılığa Uyum Güçlüğüne Etkisinin Regresyon Analizi ile Açıklanması	34
Tablo 4.10. Yakınlık Durumunun Yaşlılığa Uyum Güçlüğüne Etkisinin Regresyon Analizi ile Açıklanması.....	35

1. GİRİŞ

Yaşlanma, doğumun başından hayatın sonlanmasına kadar devam eden, fizyolojik, psikolojik, sosyolojik alt yapısı olan gelişme, büyüme olgunlaşma periyodudur (1). Tıp sahasında ortaya çıkan gelişmeler doğrultusunda beklenen insan yaşam süresi uzamış ve kişilerin uzun yaşam sürelerine ulaşmaları sağlanmıştır (2). Bu bilgiler ışığında ülkemiz ve dünya altmış beş yaş üstü bireylerin sayısı zamanla artış eğilimi göstermektedir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun nüfusa dair tahminleri doğrultusunda, ileri yaş oransal nüfus 2023'te %10.2, 2030'da %12.9, 2040'ta %16.3, 2060'ta %22.6 ve 2080'de %25.6" olacağı tahmin edilmektedir (3).

Yaşlanma sürecinde psikolojik, sosyal ve fizyolojik birtakım değişim ortaya çıkmakta ve bu değişimlere sonuç olarak öz bakım ve kendine yetememe gibi yitimler oluşmaktadır. Bu tarz yitimler sonucu, toplumun refahını ve günlük rutinlerini ve verimliliğini kötü etkilemesiyle altmış beş yaş üstü kişilerin eski alışkanlıklarını bırakamamalarından ötürü yaşlı kişilerin uyum güçlüğü yaşamasına sebep olur (4, 5). Yaşlılık önem verilmesi gereken bir dönemdir ve sosyal, fiziksel, psikolojik, mesleki, ekonomik vb. nedenlerden dolayı dezavantajlı kabul edilen süreçtir. Bu faktörler, uyum güçlüklerini meydana getirebilmektedir.

Uyum, sosyal, fizyolojik, psikolojik, spiritüel tarafları olan bir hayli kapsamlı olan kavramlar birliği olup, kişinin iç ve dış ortamda meydana gelen değişiklikleri onaylayarak cevabı uygun ortaya çıkma durumudur (6). Yaşlılığa uyum, yaşın ilerlemesiyle meydana gelen hastalıklar, psikososyal, ekonomik ve fizyolojik yitimler hareket ve aktivitelerin sınırlılıkları gibi farklılıkların kabullenilmesi ve elverişli başatme yetenekleri şekillendirerek sağlanan uyum olarak tanımlanabilir (7). Literatürde yaşlılığa uyumu araştıran çalışmaların kısıtlı oranda gerçekleştiği izlenilmiştir. Yürütülen bir çalışmada, yaşlılığın devamında olumlu halin yaşlılığa uyum sağlama ile muhtemel olabileceği vurgulanmaktadır (8). Yürütülen başka bir çalışmada da yaşlılıkta uyum düzeyi yükseldikçe sağlıklı hayat tarzı tutumlarında arttığı, öğrenim seviyesi yükseldikçe yaşlılığa uyumun yükseldiği, sürekli devam eden hastalığı var olan kişilerin yaşlılığa uyum seviyesinin daha az olduğu, yaş ilerledikçe yaşlılığa uyumun düştüğü tespit edilmiştir (9).

İnsanoğlunun yaşı arttıkça istemeden de olsa kendilerini yaşlı bir birey olarak görmeye başlar, yaşlılık duygusunu anımsamak insanoğlunu süratle psikolojisini olumsuz

duygu duruma uğrattır. Yaşlı bireylerde yaşam kalitesine tesir eden sebeplerden bir diğeri ilerleyen yaşa uyum sağlamaktır. Uyum güçlüklerinin ve yaşam kalitesine etkisin saptanması, yaşlı bireylerin sıhhatli ve güvenilir bir şekilde hayatta kalabilmelerine yardımda bulunulması ve bu sahada uğraş veren sağlık profesyonellerinin kişiye özel yaklaşımı saptayabilmelerine kılavuzluk etmesini sağlar. Yaşlıların yaşlanma sürecinde kendisinde ortaya çıkan problemleri fark edememesi, fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarda azalma olması, fiziksel aktivite gibi hareketlenmenin azalması gibi zorlukların ortaya çıkması yaşlılığa uyumu zorlaştırır. Yaşlı bireyin yaşam kalitesinin düşeceği öngörülen bir başka sebepler ise eş yitimi yahut evlatlarının buldukları yerden uzaklaşması gibi kötü yaşam hadiseleri olabilir.

Akça'nın 2005' teki (10) çalışmasına göre yaşam kalitesi, kişilerin hayattaki hedef ve istekleri ile mevcut durumu karşılaştırıldığında ikisi arasındaki ilişkiyi belirleyen kavramdır (10). Yaşam kalitesi her yaşta değişik idrak edilebilmektedir. Erken yaş döneminde yaşam kalitesini etkileyen sebepler maddi konular ve kişinin kendisine bir hayat inşa etme gayreti olabilirken, yaşlanmayla bu vaziyet farklı olabilmekte ve kişinin yaşam kalitesine sebep olan nedenler genellikle sağlıkla alakalı problemler ihtimali olabilir (11). Yaşlı bireylere yönelik yaşam kalitesini saptayan araştırmalarda, var olan kronik hastalıkların yaşam kalitesini negatif yönde etkilediği kişide duyuşsal veya fizyolojik olarak engel veya görme ya da işitmeye ilgili en az bir engelin varlığı yaşam kalitesini negatif tarafa doğru tesir ettiği saptanmıştır (12, 13). Literatürdeki bir çalışmada sağlıklı yaşam biçiminin sunulduğu ve uygulandığı yaşlılığa uyumun kolaylaşmasıyla yaşam kalitesinin arttığı saptanmıştır (14).

Yaşam kalitesi yeterli düzeyde olmayan yaşlı kişilerin günlük yapmaları gereken öz bakım ve fiziksel aktiviteleri gerçekleştirirken güçlük çekmektedirler. Neden olan bu sebeplerden ötürü yaşlı bireylerde yaşam kalitesi halk sağlığı alanı için önem teşkil etmektedir. Halk sağlığı alanının temel yapı taşlarını oluşturan hemşireler ise uyum güçlüğünü en aza indirmek ve yaşlı bireylerin yaşam kalitesini arttırmak için düzenli araştırmalar yapmalı, eğitim programları hazırlamalı ve bunları uygulaması gerekmektedir.

Bu çalışmanın amacı yaşlı bireylerin uyumla ilgili problem veya problem oluşturabilecek potansiyel sorunların yaşlı bireyin yaşam kalitesi üzerinde ne derece etkili olduğunu belirlemek, literatürde uyum güçlüğü ve yaşam kalitesi gibi hayatı pozitif yönde etkileyen yaşlı bireyleri negatif yaşam koşullarından uzaklaştıran önemli araştırmaların varlığı sınırlı olmakla beraber bu sınırlılığı ortadan kaldırmak ve daha sonrasında referans

Çalışma olmasını sağlamak, ulaşılan bulguların alana katkı sunmasını sağlamak, yaşlılara hizmet sunan sağlık personeline rehberlik edebilmektir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlılık

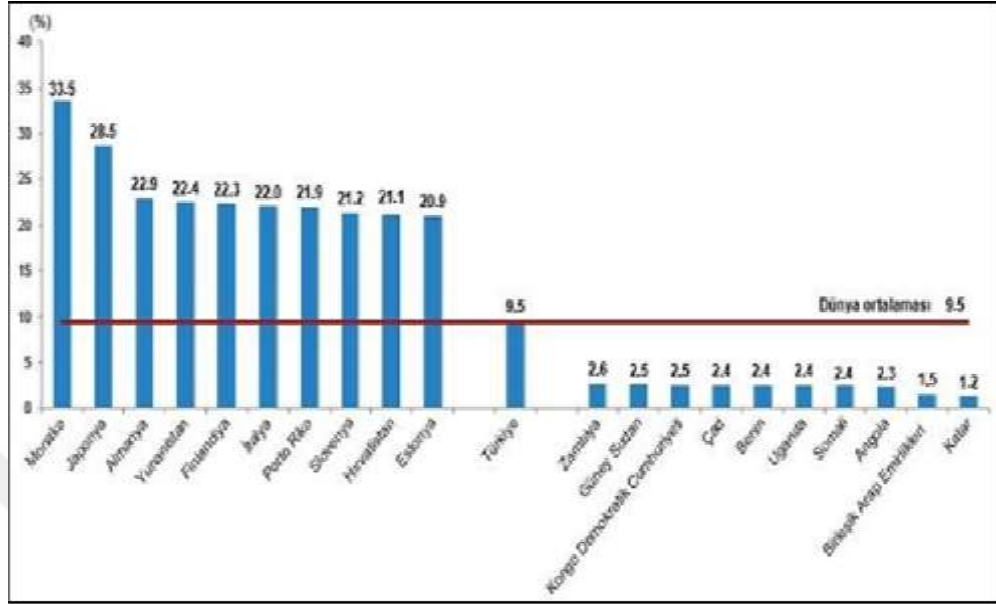
Yaşlılık, Bilir'in 2006 yılında yapmış olduğu tanıma göre fiziksel ve duyuşal farklılıkların meydana geldiği, bu farklılıklar göz önüne alındığında altmış beş yaş üzerindeki bireyin kendi öz bakımını gerçekleştirmede zorlandığı başkaları tarafından desteklenmesi gerektiği kendisi için güvenli ortamın oluşturulması gereken yaşamın bir evresidir (15). Yaşlanma canlıda var olan, insan ömrünün sonuna kadar devam eden tüm sistemlerde yavaşlamaya ve verimin düşmesine neden olan kontrol altına alınması zor bir süreçtir. Bireyin hücrelerinde ve moleküllerinde gerçekleşen bozulmayla beraber sistemlerin ve organların işlevlerini yeterli düzeyde yerine getirememelerin tümüne yaşlanma denir (16). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 'nün tanımına göre; yaşlılık, vücudun çevresel uyarıcılara karşı gereken tepkiyi zamanla gösterememesi ve gün geçtikçe bu becerilerin işlevinin yeterli düzeyde olmaması şeklinde tanımlanmıştır (17). Medikal ve tıp alanlarındaki gelişmeler teknoloji sayesinde gün geçtikçe beklenen ileri yaşam süresi ve insan ömrü giderek artmıştır (2). Yapılan bu alandaki araştırmalara bakıldığında bu durumun gerçekleşmesinin altında yatan sebeplerin yaşam kalitesinin artması ve istenen şeye ulaşımın artık kolaylaşması olarak görülmüştür (18, 19).

2.2. Dünyada ve Türkiye'de Yaşlı Nüfus

Tüm nüfusun içinde gençlere göre yaşlı nüfusun sayıca daha fazla olması ve gün geçtikçe yaşlı nüfusun genç nüfusa oranı artması nüfusun giderek yaşlandığını gösterir (20). Dünyada doğum hızlarının azalması, yaşam sürelerinin artması ve yaşam kalitesinin artmasıyla dünyanın çeşitli bölgeleri gün geçtikçe nüfuslarının çoğunluğunun önemli ölçüde yaşlandığı belirtilmektedir (21).

65 yaş üstü nüfusla alakalı epidemiyolojik analizlere bakıldığında 2020 yılında tüm dünyada, 727 milyon 65 yaş üstü bireyin var olduğu ve bahsedilen rakamın 2050 yılına yakın zamanlarda bu rakam katlanarak 1.5 milyarı geçeceği öngörülmektedir. Bir başka öngörüye göre 2020 yılında oransal olarak %9.3 olan dünya çapındaki 65 yaş üstü nüfusun 2050 yılında %16.0'a yükselmesi tahmin edilip 2050 yılına kadar, dünyadaki her altı insandan birinin yaşlı birey olacağı tahmin edilmektedir (22).

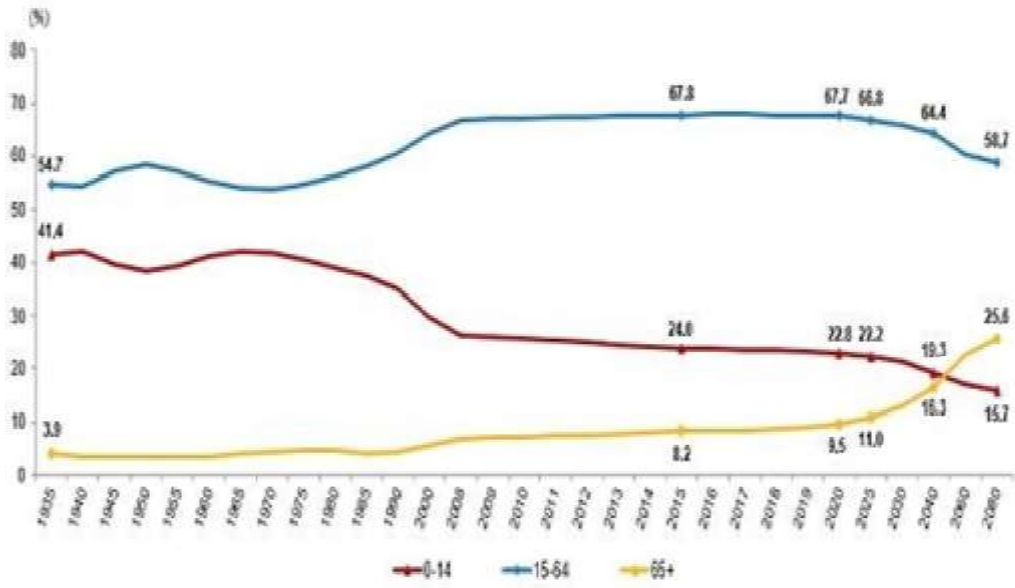
65 yaş üstü nüfusun oranı ülkeler bazında karşılaştırdığımızda ülkemizdeki yaşlı nüfusta %9.5'lik oranla dünya ortalamasında olduğu ve ülke bazında 167 ülke arasından 66. sırada olduğu görülmektedir (Şekil 2.1).



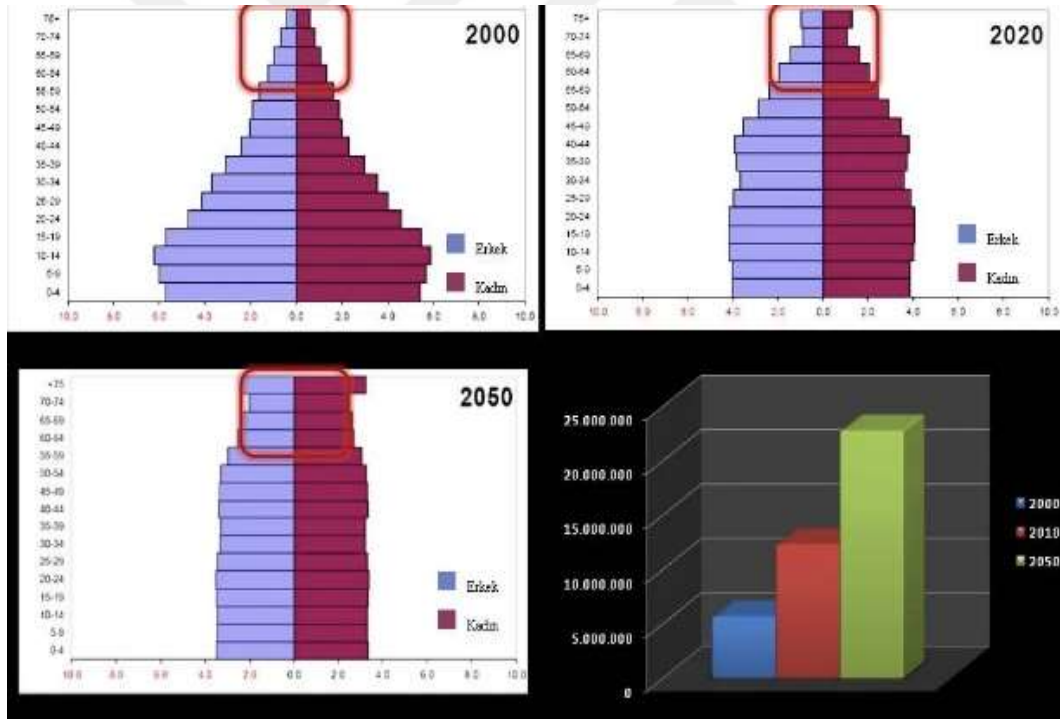
Şekil 2.1. Ülkelere göre yaşlı nüfus oranı (3).

Dünyada yaşlı bireylerin sayısı ve oransal olarak yaş ortalaması gün geçtikçe yükselmektedir. 2019'da yaşlı bireylerin sayısı geçmişe oranla artarak bir milyar oldu. Tahminlere göre yaşlı nüfusun sayısı 2030 yılında 1.4 milyar, 2050 yılında 2.1 milyara çıkacağı öngörülmektedir. Bu artışın daha önce öngörülemeyen şekilde arttığı ve gelişmekte olan ülkelerde bu oranın daha da yükseleceği öngörülmektedir (23).

Ülkemizdeki 65 yaş üstü bireylerin sayısı, 2015 yılında 6 milyon 495 bin 239 kişiyken beş yıl içerisinde %22.5 yükselerek 2020'de 7 milyon 953 bin 555 kişi olduğu saptanmıştır. 65 yaş üstü bireylerin genel nüfustaki oransal yapısı 2015'te %8.2, 2020'de %9.5'e çıkmıştır. Yaşlı bireylerin 2020'de %44.2'sini erkek bireyler, %55.8'ini kadın bireyler oluşturduğu görülmüştür. 65 yaş üstü birey nüfus araştırmalarının sonuçlarına göre yaşlı bireyin oransal dağılımı zamanla artarak 2025'te %11.0, 2030'da %12.9, 2040'ta %16.3, 2060'ta %22.6 ve 2080'te %25.6'ya yükseleceği tahmin edilmektedir (Şekil 2.2).



Şekil 2.2. Nüfusun yaşa göre dağılımı, 1935-2080 (3).



Şekil 2.3. Yıllara göre nüfusun oransal değişimi (24).

Ülkemizin yaşlı nüfus durumu yukarıdaki grafikte gösterilmiştir. Grafik incelendiğinde ilerleyen yıllarda yaşlı nüfusun oranının giderek artacağı ve genç nüfusla eşitlenecek düzeye geleceği tahmin edilmektedir (24).

2.3. Yaşlılıkta Görülen Değişiklikler ve Sorunlar

Yaşlı nüfusun artmasıyla yaşlılığa dair sorunlar ve değişiklikler kaçınılmazdır. Var olan değişiklik ve problemlerin bir parçası yaşlı bireyin kendi maddi, ruhsal ve bedensel durumundan bir parçası ise yaşlı bireyden bağımsız dış ve çevresel etmenler neden olmaktadır. Yaşlı bireyin yaşadığı ülkenin sosyal, ekonomik, sağlık faktörleride etkili olmaktadır. Bu yüzden yaşlılıkta değişimlerin ve sorunların artık bireyin sorunu olmaktan çıktığı toplumun sorunu olarak görüldüğü kabul edilmektedir. Bu yaşlı bireylerin yaşamış oldukları ülkelerinde yürütmüş oldukları sosyal politikalar, sosyal güvenlik yasaları gibi sosyal devlet anlayış sistemleri yaşlı bireyin yaşamını olumlu veya olumsuz etkileyerek yaşlılık sürecini nasıl geçireceğini gösterir (25).

Yaşlanma, biyolojik etmenlerin var olduğu ve sistem ve organları etkisi altına alan bir süreçler bütünüdür. Yaşın artmasıyla kişilerde anatomik ve fizyolojik sorun ve değişimler meydana gelmektedir. Bunlar:

2.3.1. Fiziksel Değişiklikler ve Sorunlar

Yaşlanmanın etkisiyle beraber vücuttaki sistem ve organizmalarda bazı temel değişiklik ve sorunlar ortaya çıkmaktadır. Meydana gelen bu sorunlar yaşamsal organlarda ve duyu organlarla alakalıdır. Fakat kalıtsal olarak değişen bazı faktörlerin yanında sosyal yaşam, çevresel ve dış etmenler, sağlık algısı, beslenme şekli ve biçimi, yaşlılığa olan uyumu bu sorunların şiddetini arttırabilir veya azaltabilir ya da oluşma zamanını geciktirebilir, erken gerçekleşmesine sebebiyette verebilir. Özellikle bu yaşlılık döneminde akut hastalıklardan ziyade kronik hastalıkların varlığı daha da artarak kalıcı hale gelebilir (15, 26). Bu durum yaşlı bireyin daha fazla uyumunda güçlük yaşamasına sebebiyet verecektir.

- **Duyu Organları Fizyolojik Değişiklikleri**

Yaşlılıkla beraber duyu organlarında değişiklikler meydana gelir ve bu değişiklikler yaşam şekline negatif yönde etkisi olduğu düşünülmektedir. Yaşlanmayla beraber en çok etkilenen duyu organları göz, kulak, ağız ve deridir.

Göz: Yaşlı bireyin yaşlanmasıyla beraber en çok etkilendiği düşünülen organ gözdür. Gözün yapısında bulunan lensler ise yıllar geçtikçe görevini yerine getirememeye başlar. Lensin sertliği yaşın artmasıyla artıp yapısı bozulmaktadır, bu sebeple görme yeteneğinde değişimler olur ve görme netliği değişiklik göstererek görme yeteneğinde birtakım sorunlar yaşanır. Görme için ışığa olan ihtiyaç artar. Işık değişimlerine olan

uyum güçleşerek renk ayırım yeteneğinin azalmasına neden olur. Dikkat çeken bir diğer değişim ise gözden beyine iletilen sinir hücrelerinin azalmasıyla beraber, gölge ve tonlardaki farklı olma durumu ve önemli ayrıntıları fark edilebilirliğinin azalarak görmeye değişikliklerin meydana gelmesidir (27, 28).

Kulak: Yaşın ilerlemesiyle kulağın yapısında değişiklik meydana gelir ve kulağın fonksiyonlarında azalma görülür. Bu sebeplerden dolayı duyma yeteneğinde bozulma olur. Bununla beraber fiziksel aktivite durumunda denge yitimi gerçekleşebilir. Yaşın artmasıyla beraber işitme kaybına presbiyoz denilmekte ve bu durum iki kulağında derinden etkileyerek sorun yaşanmasına neden olur. Yaşlanmayla beraber aynı zamanda kulaklarda kulak kiri artar ve durum işitme kayıplarına neden olabilmektedir (29).

Ağız: Çoğunlukla 65 yaş üzeri olan insanlarda dil yapısındaki papillalar ve burnun yapısında var olan tat ve koku reseptörlerinin miktar ve fonksiyonlarında azalma yaşanır (30). Bu fonksiyonlarda azalmalara bağlı olarak yaşlı birey besinlerin tatlarını farklı olarak algılayarak tatlı, tuzlu, acı ve ekşi şeklindeki tat kavramlarını karıştırabilir. Örneğin tuzlu bir yiyeceği tuzsuz olarak algılayıp yiyeceklerdeki tuz kullanımını arttırarak sağlık düzeyine olumsuz yönde etki bırakabilir (30). Yürütülen bir diğer araştırmada özellikle 65 yaş ve üzeri yaş arttıkça yaşlı bireylerin koku düzeylerinde azalma yaşandığı bundan dolayı genellikle yemeklerin lezzetinden şikayet ederler (31). Yaşlı bireylerde ağız sağlığının bozulması, yaşlı bireylerde çiğnemenin bozulmasıyla beraber beslenmenin verimli yapılamamasından dolayı yaşam kalitelerine olumsuz yönde etki yapmaktadır. Yaş arttıkça diş yapısı bozulmaya başlar ve çürükler meydana gelir. Çürük, yaşlı bireyler için birçok sebeplerden dolayı dikkat edilmesi gereken ağız sorunu olmuştur. Dişlerin çekilmesinden daha çok dişlerin tedavisinde ve bakımında artışın yaşanması, yaşın artmasıyla tükürük salgısında azalmanın gerçekleşmesi, yetersiz bir diyet, diş çekilmesiyle kök ve diş yüzeylerinde boşluk oluşması gibi birtakım nedenler yaşlı bireylerin diş çürüklerinin artmasına neden olur. Yaşlılığın artmasıyla dişlerin sayısında azalmaların yaşanması ve bundan dolayı olmayan dişlerin yerine kullanılan takma dişlerin varlığı çiğnemenin güçleşmesine ve besinlerin parçalanmasında zorluğun yaşanmasına sebebiyet verecektir. Besinlerin parçalanması ve çiğnemenin güçleşmesinde yaşlı bireyde bazı besinlerin tüketilmemesine ve bazı besinlerin alımında yetersizlik meydana getirir. Bu durum yaşlı bireyin tükettiği besinlerin çeşitliliğini azaltarak yaşam kalitesini düşürür (32).

Deri: Cildin altındaki yağ tabakası, bir bariyer işlevi görürken, güneş ışınlarının kötü etkilerinden korumak ve ısının yalıtımını yapmak gibi görevleri vardır. Cildin altındaki

yağ dokusu incelendiği alanlarda kırışıklıklar meydana gelir, soğuk havaya dayanma gücü azalır. Yaşın artmasıyla azalan bu doku, cildin inceliğinin artması, esnekliği azalmış, nemli olmayan ve derinin kıvrılarak kırışık bir görünüm meydana getirir. Korumasız olarak güneş ışığına uzun süre maruz kalmak vücut lekelerinin artmasına neden olur ve ayrıca derideki sertliğin artarak cilt yapısının daha kırışık hale gelerek yaşlı bireyin psikolojik olarak kötü yönde etkilenebileceği bir durumla karşılaşır (26, 27, 33).

- **Solunum Sistemi Değişiklikleri**

Yaşlılık derecesinin artmasıyla akciğerin esnekliği azalır, solunum kaslarının yapısı bozulmaya başlar, etkin bir solunum gerçekleşmesi güçleşir ve akciğer yeterli düzeyde görevini yerine getiremez (29). Yeterli düzeyde görevini yerine getiremeyen akciğerden dolayı arteriyel oksijen basıncı düşmeye başlar, alveol-arteriyel gaz değişimi azalarak ventilasyon-perfüzyon uyumundaki nitelik yok olmaya başlar (34). Yaşlı bireyler genç bireylere kıyasla solunum sistemi enfeksiyonlarının görülme sıklığı daha fazladır çünkü immün sistemdeki birtakım değişiklikler yaşlıların savunma sistemlerinin çalışmasını olumsuz yönde etkileyerek solunum sistemi enfeksiyonlarına maruz kalmayı duyarlı hale getirir ve bu enfeksiyonların sıklığını ve derecesini artırır (27). 65 yaş üstü bireylerde başta pnömoni olmak üzere meydana gelen solunum sistemi enfeksiyonları yaşam kalitesinin ciddi oranda düşürmekte ve tarz hastalıklar ölümün gerçekleşmesine sebebiyet verebilmektedir (16, 29).

- **Kas-İskelet Sistemi Değişiklikleri**

Yaşlılıktan dolayı kas-iskelet sisteminde ortaya çıkan farklılıklar yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini ve özgürlüklerini tesir edebileceğinden önem verilmesi gereken ciddi bir sorundur (35). Yaş aldıkça kemiklerin yapısının bozulması, zayıflaması, kemiğin kırılabilirliğinin artması ve bunlardan dolayı vücut duruşunda bozulmalar gerçekleşir (36). Kadın bireylerde kemik yapısının bozulması ve kemiklerin yitimi menopoza sonra daha fazla olur. Yıldırım ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmaya göre yaşlılık döneminde sıklıkla meydana gelen sorunlardan kas ve kemik kütlesinin azalması, kemik erimesi hızının artması, kifozun derinleşmesi, kemiklerin kırılabilir bir yapıya sahip olması bunun yanı sıra bireyde diş kayıplarının ortaya çıkmasının nedeni olarak kemik ve kaslardaki hücre kayıplarıdır. Kemik yapısının bir parçası olan eklem ve kıkırdaklarda bu kayıplarla beraber işlevselliğinin kaybederek yaşlı bireylerin hareketleri kısıtlanır. Kısıtlanan yaşlı birey travmalara daha açık hale gelebilmektedir. Kısıtlanan birey travmalarla daha çok karşı karşıya gelerek yaşlılık döneminin en önemli hastalıklarından

osteoartritin gerçekleşmesine ve derinleşmesine sebep olarak yaşlı bireyin yaşamını olumsuz etkileyebilmektedir (36).

- **Gastrointestinal Sistem Değişiklikleri**

Yaşlılığın sindirim sistemine birçok etkisi var olmakla beraber bunların başında bağırsakların hareketlerinde azalma, salgılanan hormonların azalması, mukusun ve emilimin yavaşlaması gelir (26). Yaşlandıkça dilin tomurcuklarındaki azalma ve tükürük sekresyonlarının azalmasıyla hem emilim azalır hemde besinlerin tadında bozulmalar meydana gelir (37). Yemek borusunun elastikiyetinin bozulmasına karşın yiyeceklerin mide ilerlemesinde genellikle problem olmaz (38). Ancak gastroözofajiyel reflüye sebep olarak midenin elastikiyetinin azalması, midenin daha yavaş boşalması sebep olarak gösterilebilir. Mide mukozasındaki yapı ve görev bakımından oluşan zayıflamayla; mukus salgı miktarında azalma görülür, peptik ülser oluşma riski meydana gelir (26, 39). Yaşlılıkla beraber, vücutta salgılanan insülin hormonunun değişkenlik göstermesiyle kan glikoz düzeyi farklılıklar gösterebilir. Karaciğerdeki bazı enzimlerin azalmasıyla metabolik sorunlar yaşanmasının sıklığı artar ve karaciğere kan akış ve miktarında birtakım sorunlar yaşanabilmektedir (33, 38). Yaşanan bu değişimlerden dolayı yaşlı bireylerde ilaç kullanımı dikkatli ve özenli yapılmalıdır (40). Sindirim sisteminde ortaya çıkan sorunlar sebebiyle yaşlı bireylerde; yemek yeme isteği oluşmama, yediklerini kolay sindirilememe, konstipasyon, diyare, obezite, kaşeksi gibi problemler yaşanabilmektedir (33). Bundan başka anal sfinkterin gevşemesi ve kontrol altına alınamaması gibi durumlarda da fekal inkontinans görülerek yaşlı bireyi olumsuz yönde etki edebilir (38).

- **Endokrin Sistem Değişiklikleri**

Endokrin sistemi yaş ilerledikçe farklı açılardan değişim gösterebilmektedir. Örneğin, kas-iskelet sistemi, seksüel veya kemik-mineral sistemleri üzerine önemli ölçüde olumsuz etkisi olabilmektedir. Bu durum cinsiyetlere göre farklılık göstermektedir. Östrojen seviyesinin azalmasına bağlı gelişen menopoza, kadınlarda yaşlılığın başlıca belirtisi olmaktadır. Buna ek olarak, menopoza ve paratiroid hormon artışı osteoporoz ihtimalini tetikleyebilmektedir. Erkeklerde ise yaş ilerledikçe testosteron düşmektedir (29).

- **Ürogenital Sistem Değişiklikleri**

Yaş ilerledikçe böbreklerde değişim göstermektedir. Örneğin böbrek dokusu küçülmeye başlar, kan akımı ve filtrasyon hızı düşüş gösterir (29). Glomerüler filtrasyon hızındaki düşüşün sebebi hücresel ve vasküler yapılarıdır (26). Böbrek fonksiyonlarındaki

değişim kademeli olarak ilerler. 30'lu yaşlarda düşmeye başlayan böbrek fonksiyonlarının 60'lı yaşlara gelindiğinde yaklaşık % 50 oranında kayıp yaşadığı görülebilmektedir. Böbreklerde yaşanan bu değişim, eritropoetin yapımını ve kalsiyum metabolizmasını olumsuz etkileyerek kemik yoğunluğunun azalmasına neden olmaktadır (41). Yaşlanma ile ortaya çıkan bir diğer sorun kendiliğinden idrar yapma hissidir (29). Bu durum mesanenin hacminin azalması özellikle 65 yaş civarında normalin yaklaşık yarısına inmesi ile ortaya çıkmaktadır (16). Yaşlılığın üreme sistemini nasıl etkilediği incelendiğinde; Erkeklerde penis ve testis boyutlarında küçülme, testesteron ve sperm salınımında düşüş azalma olmakta prostatta ise genişleme ortaya çıkmaktadır. Kadınlarda ise hormon düzeylerinde azalma olmakta ve bu durum uterus ve overlerde atrofi, vajen dokusunda incelmeye, kurumaya ve elastikiyet kaybına neden olmaktadır (33).

- **Kardiyovasküler Sistem Değişiklikleri**

Yaşlılarda en önemli morbidite ve mortalite sebeplerinden biri de kardiyovasküler hastalıklardır (16, 29). Bireylerin yaşları ilerledikçe fiziksel aktivite düzeyleri düşmektedir. Bununla birlikte genetik etkenler bozularak bireyin kalp hastalıklarına yakalanma olasılığını artırır (42). Yaşlanma ile birlikte ventriküller tarafından pompalanan kan hacmi azalır, toplardamarlarda genişleme oluşur, kan pompalama kuvveti düşer ve cilt yüzeyindeki damar görünümü belirginleşir (30). Buna ek olarak, damarlardaki direncin artması nedeniyle kan basıncı yükselir (34). Bu güçlükler, yaşlıların egzersiz kapasitesini düşürebilmektedir. Ancak, yaşlanma ile ortaya çıkan bu değişimleri temel alınarak düzenlenen bir egzersiz programı kardiyovasküler sistemin daha etkin işleminde destek olabilmektedir (30).

- **Sinir Sistemi Değişiklikleri**

Sinir sistemi, beyin ile birlikte bedenimizin hareketlerini, duyu, düşünce ve anıları yöneten, kontrolünü sağlayan en önemli sistemlerden biridir (43). Yaşlanma da tepkime hızındaki düşüş kaçınılmaz olmak ile birlikte beyindeki hücre sayısındaki düşüş ve hücrelerin aktifliğindeki azalma bunun nedenidir (27, 33). Arpacı' ya göre yaşlı bireylerde kelime dağarcığı, kısa süreli bellek, öğrenme, bilgiyi depolama ve geri çağırma işlemlerinde azalma ortaya çıkabilmektedir (26).

2.3.2. Yaşlılık Döneminde Yaşanan Psikolojik Değişiklikler

Yaşlanma bireyleri hem bilişsel beceriler değişmesi hem de ruhsal davranışların farklılaşması ile psikolojik olarak etkilemektedir. Bilişsel beceriler dikkat, öğrenme,

hafıza, bilgi işleme, dil gibi alanları; duygudurum değişim ve yönetimi, ruhsal davranış ise güç durumlar ile baş etme, motivasyon gibi alanları kapsamaktadır (44).

Yaşlı bireylerde sıklıkla görülen psikiyatrik tanılar arasında depresyon, demans, deliryum, anksiyete ve uyku problemleri yer almaktadır. Bunun yanı sıra yaşlanan birey, sağlık, fiziksel ve bilişsel kapasite birçok alanda kayıplar yaşama başlamaktadır. Böylelikle 'son evre' olarak nitelendirilen yaşlılık dönemi birçok sorun doğurabilmektedir (45). Yaşlılık, bireylerin yaşamlarında birçok şeyin değiştiği, geçmişe olan özlemin arttığı, sosyal yaşamda kayıpların yaşandığı, genç kuşaklar ile yaşan çatışmaların olduğu bir evredir. Bu değişim ve farklılıklar nedeniyle bireylerin duygularında değişiklikler yaşanabilmektedir. Aile ve arkadaşlardan alınan sosyal destek yaşlılık döneminin getirdiği olumsuzluklar ile baş etmede etkin bir rol oynamaktadır. Ekonomik problemlerin varlığı, başkalarına bağımlı yaşama hissi, aileye yük olduğunu düşünme, yakınlarını kaybetme yaşlı bireyleri psikolojik olarak olumsuz etkilemektedir. Sanayileşme ile birlikte toplumdaki aile fertlerinin sayısının giderek azalarak çekirdek aileye evrilmiş ve yaşlıların sosyal desteğe daha az erişmesi, tükenmişlik hissini artmasına neden olmuştur. Bu durum bireylerde psikiyatrik hastalıklar için tetikleyici olabilmektedir (46).

2.3.3. Yaşlılık Döneminde Yaşanan Sosyal Değişiklikler

Yaşlılık döneminin anlamı kültürel özelliklere bağlı olarak toplumdan topluma değişebilmektedir. Bu dönemde bireyin yapmak zorunda olduğu davranışlar, toplumsal statüsü ve ilişki bağlarında farklılıklar göz önüne çıkabilmektedir. Yaşlanma ile beraber kişiler yeni görev ve kriz aşamalarının olduğu toplumsal bir aşamaya geçerler(47). Yaşlılık döneminin en önemli krizlerinden biri kişinin toplumsal ve bireysel yaşamın birçok alanında rollerinin değişmesi ve toplumda içerisindeki mevcut konumun kaybı olabilmektedir. Örneğin, emeklilik ile beraber iş yerindeki sorumluluklarını, çalışan rolünü kaybetmektedir bu durum kendisini yaşamda geri planda hissetmesine neden olmaktadır. Özellikle kendini psikolojik olarak hazır hissetmeyen kişiler için emeklilik olumsuz duyguları tetikleyebilir bu durum sosyal çevrenin sınırlanması ve üretkenliğin azalmasıyla artabilir.

Yaşlanma ile birlikte sosyal ve duygusal yaşamda değişimler gözlenir (48). Toplumsal hayattaki niteliksel ve niceliksel düşüşler bireyin başkalarına olan bağımlılığını arttırarak özgüveninin azalmasına yol açabilmektedir (49, 50).

2.4. Yaşlanma ve Uyum

Dünya genelinde Nüfus dağılımlarına bakıldığında yaşı artan nüfusla beraber bireylerde birtakım problemlerin arttığı görülmüştür. Bu problemlerin artmasıyla beraber bireylerde yaşlılığa uyumun etkilendiği ve bu etkilerin başında çeşitli hastalıkların baş göstermesi günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememeye, fiziksel ve fonksiyonel işlevlerde kayıp, zekanın işleyişiyle ilgili problemler, ölümün yaklaşması, akranlarının ve yakın çevresindeki bireylerin hayatını kaybetmesi, emeklilikle beraber sosyal statünün kaybedilmesi, akrabalarının ve en çokta çocuklarının yaşlı bireyleri ziyaret etmeyip yalnız bırakılması çocuklarının evlerini terk etmesi gibi bu hayatta yaşayabilecekleri hayat tecrübeleri yer alır var olan bu problemleri yaşlı bireyin atlatabilmesi ve zorlukları aşabilmesinde yaşlı bireyin yaşlılığa uyumu son derece önemlidir (51). Yaşlılık kendisiyle beraber normal sayılabilecek birtakım değişiklikleri ortaya çıkarır (52).

Uyum birçok alt boyutu içerisinde barındıran bireyin işlevsel, ruhsal, toplumsal manevi özelliklerini gözeterek ve bunlara bir yanıt oluşturarak kendi benliğinde uygun cevap meydana getirebilme olayıdır (6). Uyum her tarihsel dönemde bireylerin yaşamlarını devam ettirebilmek ve yaşam doyumunu arttırabilmeleri için gereklidir. Eskiden beri var olmasına karşın günümüzde ilerleyen teknolojik gelişmeler ve toplum yapısıyla beraber yaşlı bireylere çeşitli uyum sorunları da oluşabilmektedir. Yeni kurallar ve toplumsal yapılar ve yeni sorunlar yaşlının günümüz toplumsal yapısına ayak uydurabilmesi daha da zorlaşacağından yaşlı bireyi zorlanabileceği yeni bir sürece zorlar bu durumda yaşlı bireyin yaşlılığa uyumunu daha da zorlaştırabilmektedir (14).

Yaşlı bireylerin toplumsal normlara uyumu emeklilik dönemiyle daha da hat safhaya çıkabilmektedir. Emekli olan yaşlı birey var olan sosyal statüsünü kaybetme ve değerini kaybedilme korkusuyla yaşayabilmektedir. Eskisi gibi sosyal statüye ulaşamayacağını düşünen yaşlı birey kendini toplumdaki ve sevdiği insanlardan uzaklaştırabilmektedir. Çalışan yaşlı birey ise bunlara maruz kalma olasılığı daha az olabilmektedir. Kendisini toplumdaki soyutlaştıran ve sosyal statüsünün yok olduğunu düşünen yaşlı bireyin yaşlılığa uyumu çok daha güç olabilmektedir. Toplumun da yaşlı bireyin düşüncelerini destekler nitelikteki birtakım davranışları, yaşlının hafızasının yeterli olmadığı, çalıştığı kurum veya işyerinde niteliğinin yetersiz bulunması, çalışma arkadaşlarının yaşlı bireyi fazlalık olarak görme gibi önyargıları yaşlı bireyin bu düşüncelerini daha da güçlendirmektedir. Bu önyargılar hem toplumsal yozlaşmaya yol

açmakta hem de yaşlıların uyum sürecini zorlaştırmakta hatta imkansızlaştırmaktadır (53).

Yaşlı bireylerde uyum çok önemli bir konudur çünkü hayatın idamesini gerçekleştirmek bireyin kendini iyi hissedebilmesi yaşam kalitesinin artması yaşam süresinin artması fonksiyonel ya da fiziksel kayıplarda maksimum verim hayattan zevk alabilme yaşam sevinci gibi yaşlı bireyin hayatını etkileyen konular kişinin uyumuyla doğru orantılı olarak artabilmektedir. Yaşlı bireyin bu hayatta önüne gelebilecek problemler, hastalıklar, dul kalabilme, yakın çevresindeki insanların vefatı ve benzeri olaylara olumlu yönde tepkisi ancak bireyin yaşlılığa uyumuyla artacaktır (51).

Yapılan çalışmaları dikkate aldığımızda bir araştırmada, yaşlı bireylerin olumlu yaşam halinin uyumla beraber artacağı ve olumsuz hallerin uyumla beraber azalacağı tespit edilmiştir (8). Bir diğer araştırmada ise uyumun artmasıyla beraber kişinin sağlıkla ilgili düşünceleri pozitif yönde ilerlediği pozitif sağlıkla ilgili düşüncelerinde yaşam kalitesini olumlu yönde arttırdığı saptanmıştır (14). Bu araştırmalar dikkatlice incelendiğinde, yaşlılığın bireyde meydana getirdiği olumsuz durumların yok olması, bireyin sağlıklı yaşam stiliyle yaşının motivasyonunun artması, yaşlılığa uyumunun artmasıyla beraber arttırabileceği öngörülmektedir (14).

2.5. Yaşam Kalitesi Tanımı

Yaşam kalitesi, kişilerin hayattaki istek ve beklentileri ile deneyimledikleri arasındaki uyum olarak tanımlanmaktadır (10). Yaşam kalitesi, fiziksel, psikolojik ve ekonomik durum, sosyal aktiviteler, olumlu duygulanım, ilişkilerde memnuniyet, geleceğe yönelik umut gibi birçok alanı içinde barındırmaktadır. Yaşam kalitesinin düzeyi bireyden bireye farklılık göstermekle beraber karakter özellikleri, kültürel faktörler, yaşam beklentileri ve kişinin yaşamı algılayış şekli gibi unsurlar yaşam kalitesinin düzeyinin belirlenmesinde etkilidir. Buna bağlı olarak yaşam kalitesinin düzeyini belirlemek amacıyla farklı alanları değerlendiren ölçeklerde alanyazında yer almaktadır (54).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre kaliteli bir yaşamın % 60 oranında sağlıklı yaşama ilişkin aktivite ve davranışlar ile şekillendiğini belirtmektedir (17). Yaşlı bireyler açısında değerlendirildiğinde yaşam kalitesini açıklayan birçok unsur bulunmaktadır. Yaşlı bireyler için güvenli bir alan içerisinde varolmak, ekonomik ve sosyal güvencenin sağlanması, günlük aktivitelere katılım, sosyal çevrede saygı görme gibi faktörler yaşam kalitesi üzerinde etkilidir (55).

2.6. Yaşlı Bireylerde Yaşam Kalitesi

Altmış beş yaş üstü kişilerde yaşam kalitesi; 'kişinin yaşamında beklenti ve hedeflerine ilişkin ortaya çıkan çerçevenin algılanış biçimi' olarak DSÖ tarafından açıklanmaktadır (56). Yaşlanma fizyolojik olarak işlevselliklerinin azalmaya başladığı bir dönemdir. Olumsuz duygulanım ve bireylerin sosyal çevreye olan bağımlılığı artmaktadır. Bunun sebebi yaşlı bireylerde fizyolojik kapasitenin azalması ve sosyal çevreye olan bağımlılığın artmasıdır. Bu sebeplere baktığımızda yaş arttıkça bireyin yaşam kalitesi düşebilmektedir. Yaşın ilerlemesiyle beraber kognitif bozukluk artar ve bozukluğun artmasıyla bireyin günlük yaşama katılımı azalır. Bunun sonucunda bireyin yaşam kalitesi düşmüş olur. Yaşlılık döneminde yaşam kalitesini belirleyen birçok unsur vardır. Bunların başında kişinin huzurlu bir ortamda güven içinde yaşaması, maddi imkanlarının yeterli olması, ihtiyacı olan hizmet birimlerine erişebilmesi gibi faktörler yer almaktadır. Bununla birlikte, yaşlı bireyin yaşam aktivitelerine etkin bir şekilde katkı sağlayabilmesi ve çevresinden saygı görmesi de yaşam kalitesini belirleyen unsurlardandır.

Yaşlılığın doğal bir sonucu olarak kişinin karşılaştığı negatif durumlar olabilmektedir. Bunun bir sonucu olarak bireylerin yaşamdan beklenti ve doyumunu düşmektedir. Yaşam doyumundaki düşüş kişinin yaşam kalitesini de düşürerek yaşama olan bağlılığı azaltacaktır (57). Psikolojik iyilik hali yaşam kalitesini belirlemede önemlidir özellikle de yaşlılık döneminde karşılaşılan güçlükler karşısında psikolojik iyilik hali koruyucu bir faktördür. Psikolojik iyilik düzeyi düşük olan bireyler yaşlılığın getirdiği olumsuzluklara karşı daha savunmasız ve daha kırılgan olabilmektedir (55). Altmış beş yaş üstü birey bulunduğu yaşlılık evresinin koşulları gereği birçok sorunla karşılaşabilmektedir. Bu durum kişinin yaşam kalitesini ciddi ölçüde düşürmektedir. İleri yaşlarda yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir diğer etken fiziksel sorunların artmasıdır. Örneğin, hareket kabiliyetinin azalması, görme-duyma gibi yetilerin kaybı, yaşlanmaya bağlı olarak hastalıkların ortaya çıkması bireyin yaşam içindeki işlevselliğini etkilemektedir (55). Bu bağlamda, kişinin hastalıklara bakış açısı, baş etme stratejisi kadar hastalığa uygun tedaviye erişimin sağlanabilmesi de yaşam kalitesi için belirleyicidir (58). Sosyal yaşamdan dışlanma da yaşlılık döneminde yaşam kalitesini etkileyen bir diğer faktördür. Aile ve arkadaşlar gibi yakın sosyal çevreden gerekli saygı ve ilgiyi görememek birçok insan için olumsuz hisler uyandırmaktadır ancak birçok alandaki beceri ve yetisini kaybeden yaşlı birey için çevresindekilerin ilgisini kaybetmek

kişiyi daha olumsuz etkileyebilmektedir. Yaşlı bireyin fiziksel sorunlarının artması, temel ihtiyaçlarını karşılamada zorlanmaya yol açarak kişiyi yardıma muhtaç duruma getirebilmektedir. Bu bağlamda yakınlarından yeterli desteği göremeyen yaşlı birey duygusal anlamda çökkünlük yaşayabilir (59). İnsan yaşamında yaşam kalitesinin en düşük olduğu zaman dilimi yaşlılıktır. Araştırmalar yaşın ilerlemesiyle yaşam kalitesi düzeyinin azaldığını desteklemektedir. Genel olarak Yaşlılıkta, kişinin evli ya da bekar oluşu, eş kaybı, toplumsal kimlik, ekonomik durum, eğitim, kişinin yaşadığı yerin kendi beklenti ve ihtiyaçları ile uyumu, ülke genelinde yaşlılara ilişkin düzenlenen politika ve destekler, sağlık hizmetlerine erişim, sosyal çevrenin desteği gibi faktörler yaşam kalitesi üzerinde etkili olmaktadır (16, 60).

2.7. Yaşlılarda Yaşlılığa Uyum Güçlüğü'nün Azaltma Yaşam Kalitesini Artırmada Halk Sağlığı Hemşireliğinin Rolü

İnsan hayatı daima değişen dinamik bir süreç olduğundan uyum da her nesilde sağlıklı davranış biçimleri ve bireyin mutluluğu için çok önemli bir araçtır. Bireyin yaşı ilerledikçe uyuma olan ihtiyacı daha da çok artacaktır. Yaşlı bireylerde uyum önemli konu olmakla beraber bireyin yaşamını etkileyen olaylarda kendini iyi hissedebilmesi yaşam kalitesinin artması yaşam süresinin artması ancak kişinin uyumuyla doğru orantılı olarak artabilmektedir. 65 yaş üstü kişinin yaşayabileceği yaşamın süresinin sonuna yaklaşılması, hastalıklar, psikolojik sorunlar, dul kalabilme, yakın çevresindeki insanların vefatı ve benzeri olaylara karşı yaşlı bireyin yaşamına uyumu önemlidir (61, 62).

Yaşlılık dönemi özel bir süreçtir, bu özel sürecin devamlılığının sağlanması sağlığın korunarak ve geliştirilerek devamının sağlanmasında hemşirelerin rolü fazladır. Yaşlılığa bağlı uyumun azalması, yaşam kalitesinin artması uygulanan hemşirelik bakım ve rolleri sayesinde maksimum düzeye ancak ulaşabilir. Gerçekleştirilen hemşirelik bakımının hedefi, yaşlıların hayata uyumunu sağlayarak en üst düzey sağlığın korunmasını sağlamak, psikolojik ve fizyolojik yaşlanmanın önüne geçebilmektir (63). Hemşirelerin hizmet yönleri ve alanları büyüyerek bu bağlamda destekleyici olmalarının önü açılmalı ve olanak sağlanmalıdır (64).

Yaşlı bireylerin problemleri ve zorluklarıyla başedebilme yaşlı bireyin aile bireyleri olduğu kadar halk sağlığı hemşiresinde asıl sorumluluğu altındadır. Bir halk sağlığı hemşiresi gerek eğitici gerek destekleyici gerek bakım verici gerek uygulayıcı rollerini kullanarak yaşlı bireyin maksimum yaşam kalitesine ulaşmasına yardımcı olma konusunda sorumludur.

Uyum yani insan adaptasyonu adına birçok kuramcı çalışma yapmıştır. Bu kuramcılar içerisinde Roy Adaptasyon Modeli (RAM) üzerine çalışması olan ve uzun uğraşlar sonucu hemşireliğe fazlaca katkısı olan günümüz hemşire kuramcılarında olan Callista Roy uyum üzerine birçok teorisi ve düşünceleri vardır.

Callista Roy'un bu modelinin birçok teorisi bulunmakla beraber insanı bir sisteme benzeterek daima değişiklik gösteren, yaşadığı ortam ve uyaranlara karşı tepki gösteren ve onlara karşı uyum sağlayan bir araç olarak tanımlamıştır. Bu uyumu sağlamak için hemşire kişilerin karşılıklı bağıllık, benlik kavramı, fizyolojik ihtiyaçlar, rol işlevi gibi gereksinimlerine yardımcı olur ve o ortamın oluşmasına zemin hazırlar.

Roy' un tanımlamalarına göre hemşireliğin gayesi sadece uyumu sağlamak değildir. Bireyin uyumla ilgili davranış biçimlerinin belirlenmesinde yardımcı olmak, uyumu zorlaştıran etmenlerin tespitini yapmak ve gerektiğinde onu ortadan kaldırmak bunları planlarken bireyi plan dışına itmeyerek beraber sebepleri bulmak yapılabilecek girişimleri tespit ederek tatbik eder ve etkinliğini inceler (65). Yaşlı birey sağlığını pozitif yönde gelişim göstermesini sağlayacak adımlar atması, psikolojik fizyolojik ve sosyolojik işlevselliğini arttırması, yaşına uygun sağlığı geliştirici adımlar atması etkili yaşlılık süreci yaşaması için önemlidir. Toplumda sağlık bilincini oluşturmak sağlığın geliştirilmesini sağlamak var olan sağlığı korumak sağlık hizmetlerinin etkin uygulanmasında etkin vazife sahibi hemşirelerin yegane amaçları, yaşlı bireyin sağlığını maksimum seviyeye çıkarmak yaşlılığa uyumun arttırılmasını sağlamak sağlığın geliştirilmesini sağlamaktır. Hemşireler bu amacı etkin gerçekleştirebilmek için 65 yaş üstü kişilerin sağlıklı yaşam stillerine ne bağlı sadık kaldığını gözlemlemeli yapılacak girişimler için önceden plan yapmalı ve yaşlı bireyin uyum düzeyine yönelik hemşirelik bakım planını düzenler.

Yaşlılıkta uyumu arttırdığı düşünülen davranış şekilleri genellikle yaşlı bireyin sağlıklı yaşam stillerine daha yatkın olmasıyla yaşlılık sürecinin sağlıklı geçirilmesiyle gerçekleştiği öngörülmektedir. Yaşlı bireyin yaşlılıkla beraber meydana gelen problemlerin daha etkin başa çıkabilmesinin ana temel yolu yaşlılıkta ki uyumu arttırmaktır. Halk sağlığı hemşireliğinin temel görevlerinden biride yaşlılığın getirdiği sorunlarla yaşlı bireyi maksimum seviyede baş edebilmesini sağlamak ve yaşlılığa olan uyumunu arttırmaktır (14).

Halk sağlığı hemşirelerinin öncülük ettiği kişilere sunulan sağlık hizmetlerini 3 ana grupta ayırabiliriz. Bunlardan ilki hasta olmadan önce bireylere sunulan

koruyu sağlık hizmetleri ikincisi hasta olduktan sonra bireylere sunulan tedavi edici sağlık hizmetleri üçüncüsü ise rehabilite edici yani rahatlatıcı sağlık hizmetleridir.

Yaşlı bireyin sağlığının devamını sağlamak, bilinçli sağlıklı yaşam biçimi oluşturmak, bireyin sağlığını koruyucu eylemlerde bulunması bireyin ailesinin olduğu kadar hemşirelerinde önemli görevleri arasında yer almaktadır. Yaşın ilerlemesiyle beraber yaşlı bireyin sağlığının bozulması vücut yapısındaki değişikler yaşın ilerlemesi ve kronik hastalıkların artmasıyla yaşlı bireyin koruyucu sağlık hizmetlerine olan gereksinimde artmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetlerinin bünyesinde bulunan ve halk sağlığı hemşireliğin en önemli görevleri arasında yer alan birincil korumada var uygulamalar yaşlı bireyin yaşam kalitesini arttırmayı hedef bilir (66). Bir halk sağlığı hemşiresi bireyi değerlendirirken bireyleri her yönleriyle değerlendirip bütüncül bir yaklaşımla yaşlı kişinin yaşamını sürdürmesi ve yaşam kalitesini arttırmaya destek olur (67).

3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Türü

Çalışmamız kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışmamız Diyarbakır'da İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 87 Aile Sağlığı Merkezlerinden kura yöntemiyle seçilen; Yenişehir Ofis ASM, Kayapınar 15 Temmuz ASM, Kayapınar Tekel 2 nolu ASM, Kayapınar Talaytepe ASM, Kayapınar Tekel 1 nolu ASM, Bağlar Zümrütkent ASM, Yenişehir Ziya Gökalp ASM, Yenişehir Kültür ASM, Bağlar Havalimanı ASM, Yenişehir Üçkuyu ASM 'de, Mart 2021- Ocak 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Mevcut çalışmamızın evrenini Diyarbakır ili merkezine bağlı Yenişehir Ofis ASM, Kayapınar 15 Temmuz ASM, Kayapınar Tekel 2 nolu ASM, Kayapınar Talaytepe ASM, Kayapınar Tekel 1 nolu ASM, Bağlar Zümrütkent ASM, Yenişehir Ziya Gökalp ASM, Yenişehir Kültür ASM, Bağlar Havalimanı ASM, Yenişehir Üçkuyu ASM'ye kayıtlı 65 yaş üstü 89.338 yaşlı oluşturmuştur.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi ve Örneklem Seçimi

Mevcut çalışmamızın örneklem büyüklüğü güç analizi ile %95 güven aralığında 0.05 yanılğı düzeyinde 0.25 etki büyüklüğünde 0.95 evreni temsil gücüyle 456 birey olarak belirlenmiştir. Aile Sağlığı merkezlerinden seçilecek yaşlı bireyler küme ağırlıklandırma metoduyla tespit edilip ardından Aile Sağlığı Merkezinde bağlı 65 yaş üstü kişiler belirlenerek örnekleme yöntemlerinden basit rastgele örnekleme kullanılmıştır. Aile Sağlığı Merkezlerinden seçilecek 65 yaş üstü katılımcılar, Yenişehir Ofis ASM'den 61, Kayapınar 15 Temmuz ASM'den 29, Tekel 2 nolu ASM'den 42, Kayapınar Talaytepe ASM'den 35, Kayapınar Tekel 1 nolu ASM'den 46, Bağlar Zümrütkent ASM'den 48, Yenişehir Ziya Gökalp ASM'den 41, Yenişehir Kültür

ASM'den 52, Bağlar Havalimanı ASM'den 36, Yenişehir Üçkuyu ASM'den 66 kişi belirlenmiştir.

3.4. Araştırmaya Seçilme Ölçütleri

- Altmış beş yaş ve üzeri olma
- Kendini Türkçe ifade edebilme
- İletişim kurabilme
- Çalışmaya gönüllü olarak katılım sağlama

3.5. Araştırmaya Dahil Edilmeme Ölçütleri

- Psikiyatrik tanısının olması
- Görme ve işitme kaybı olması

3.6. Verilerin Elde Edilmesi

Güncel çalışmanın verileri Mart 2021'den Ocak 2023'e kadar toplanmıştır. Verileri elde etmek için araştırmacının düzenlediği Yaşlıyı Tanıtıcı Özellikler Formu (EK-1), Yaşlılarda Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeği (Ek-2), Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ek-3) tercih edilmiştir. Diyarbakır' a kayıtlı Yenişehir Ofis ASM, Kayapınar 15 Temmuz ASM, Tekel 2 nolu ASM, Kayapınar Talaytepe ASM, Kayapınar Tekel 1 nolu ASM, Bağlar Zümrütkent ASM, Yenişehir Ziya Gökalp ASM, Yenişehir Kültür ASM, Bağlar Havalimanı ASM, Yenişehir Üçkuyu ASM'ye bağlı olan kişiler ile altmış beş yaş ölçütüne dikkat edilerek veriler toplanmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan anket formunu kendisi doldurmak isteyenlere anket formu verilerek doldurtuldu. Araştırmacı tarafından okunmasını isteyen kişilere de araştırmacı anketteki soruları okuyup aldığı cevapları işaretleterek yaklaşık 20-30 dakikada doldurulmuştur.

3.7. Veri Toplama Araçları

Altmış beş yaş üzeri bireyleri demografik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacının düzenlediği Yaşlıları Tanıtıcı Özellikler Formu, Yaşlılarda Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeği, Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği veri toplama araçları olarak tercih edilmiştir.

3.7.1. Yaşlıları Tanıtıcı Özellikler Formu (Ek-1)

Çalışmamıza katılan yaşlı bireylerin sosyo-demografik özelliklerini saptamak amacıyla hazırlanmıştır. Form; yaş, cinsiyet, medeni hal, çalışma durumu, çocuk sayısı, sağlık algısı, kronik rahatsızlık varlığı, madde kullanımı, uyku problemleri varlığı, yardımcı aygıt kullanımı, beraber yaşadığı bireyler, beslenme düzeyi, sürekli kullanılan ilaçların varlığı, fiziksel aktivite düzeyi ve yaşlılık evresinin özelliklerini barındıran 17 soruyu kapsamaktadır.

3.7.2. Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (Ek-2)

Şişman ve arkadaşlarının (51) düzenlemiş olduğu ölçekte yaşlı bireylerde uyum güçlüğü tespit etmek amaçlanmıştır. Düzenlenen bu ölçek 24 maddeden oluşmaktadır. YUGDÖ, dörtlü likert tipinde olmakta ve her maddeye verilen puan üzerinden ortalama hesaplanmaktadır. Ölçekte azalan puanlar uyumun arttığını göstermektedir. Ölçek 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; Fizyolojik Durum, Karşılıklı Bağlanma, Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi ve Benlik Tarzıdır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları değerlendirildiğinde; iç tutarlılık Cronbach Alfa puanı 0.89 olarak saptanmıştır. Buna ek olarak, ölçeğin katılımcılar arası güvenilirlik değeri 0.90'dır. Mevcut çalışmada, Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği Cronbach Alfa puanı 0.96 tespit edilmiştir.

3.7.3. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü Türkçe Sürümü (Ek-3)

Ölçek, WHOQOL grubu (56) tarafından yaşlı bireylerin yaşam kalitesini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü Yaşlılar için Yaşam Kalitesi Ölçeği, yaşlı bireylerde yaşam kalitesini konu alan birçok araştırmada sıklıkla tercih edilmektedir. Ölçeğin Türk diline çevrilmesi ve geçerlilik-güvenirlilik çalışmaları Eser ve arkadaşları (68) tarafından gerçekleştirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü Yaşlılar için Yaşam Kalitesi Ölçeği, Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri, Duyusal işlevler, Sosyal katılım, Ölmek ve Ölüm, Özerklik ve Yakınlık olmak üzere 6 alt boyuttan ve toplamda likert ölçekli 24 maddeden meydana gelmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 24-120 arasında yer almakta olup artan puanlar yaşam kalitesi düzeyinin de arttığını göstermektedir. “Duyusal işlevler” alt boyutu, görme, tatma, koklama gibi özelliklerin yaşam kalitesi üzerindeki rolünü belirlemektedir. Kontrol hissi, bağımsız karar alabilme, saygı görme gibi değerlerin yaşam kalitesi üzerindeki rolünü temsil eden alt boyut “Özerklik” tir. Bireyin yaşamında elde ettiği doyum, başarı veya geleceğe yönelik

fikirlerin yaşam kalitesini ne düzeyde etkilediğini gösteren alt alan ise “Geçmiş, bugün ve gelecek faaliyetler” alt boyutudur. “Sosyal katılım” alt boyutu incelendiğinde yaşlı bireyin zamanı yönetme becerisinin ve günlük aktivitelere katılma potansiyelinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini göstermektedir. Bir diğer önemli alt boyut olan “Yakınlık”, bireylerin yakın çevresinden aldığı desteğin, arkadaşlık ilişkilerinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini ifade etmektedir. Son olarak, ölüm kavramına yüklenen anlamın, ölümü kabul etmenin yaşam kalitesi düzeyini nasıl etkilediği “Ölüm ve ölmek” alt boyutu ile belirlenmektedir. WHOQOL grubu (56) tarafından yapılan çalışmada ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri 0.68 ile 0.88 arasında değişmektedir. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa katsayıları detaylı incelendiğinde; ”Duyusal işlevler” 0.88, ”Özerklik” 0.68, ”Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri” 0.73, ”Sosyal katılım” 0.76, ”Ölmek ve ölüm” 0.75 ve ”Yakınlık” 0.82 olarak bulunmuştur. Eser ve arkadaşları (68) tarafından yapılan ölçeğin Türk diline uyarlama çalışmasında da Cronbach alfa değerlerinin güvenilirlik açısından yeterli oranda olduğu, yapısal geçerlilik ve doğrulayıcı faktör analizi değerlerinin yeterli düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Mevcut çalışmada, Dünya Sağlık Örgütü Yaşlılar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Cronbach Alfa puanı 0.72 olarak tespit edilmiştir. Alt boyutların Cronbach Alfa puanı ”Duyusal işlevler” 0.84, ”Özerklik” 0.72, ”Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri” 0.76, ”Sosyal katılım” 0.76, ”Ölmek ve ölüm” 0.77 ve ”Yakınlık” 0.84 olduğu saptanmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonunda toplanan verilerin incelenmesinde (SPSS) 24.0 paket programı kullanılmıştır. Çalışmamıza katılan yaşlı bireylerin sosyo-demografik özellikleri sayı, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma puanlarıyla gösterilmiştir. Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği ve Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ölçeğinin iç tutarlılığını tespit etmede Cronbach α güvenilirlik katsayısından faydalanılmıştır. Çalışmamızda lineer regresyon analizi bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisini ölçmek için tercih edilmiştir. Çalışmamızda elde edilen verilerin istatistiksel açıdan %95 güven aralığında, $p < 0.05$ yanılğı düzeyinde anlamlı olarak kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken: Yaşlılarda yaşam kalitesi ölçeği

Bağımsız değişken: Yaşlılarda uyum güçlüğü ölçeği, aile ile yaşama durumu, eğitim düzeyi, madde kullanımı, kronik hastalık varlığı, yaş, gelir durumu, günlük yaşam aktivitesi varlığı, yardımcı alet kullanma durumu

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi amacıyla ölçek sahiplerinden Ölçek Kullanım İzni (EK-6), İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan onay alınması için gerekli işlemler yapılmıştır (EK-7). Bununla birlikte verilerin toplanabilmesi için Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü tarafından ilgili yasal izinler (EK-8) verilmiştir. Çalışmaya katılacak yaşlılar belirlendikten sonra her bir katılımcıya araştırmanın amaç ve hedefleri hakkında bilgilendirme yapılmış ve istedikleri an çalışmadan çekilebilecekleri bilgisi verilmiş olup çalışmaya gönüllü katılımlarını belirttikleri onam formu alınmıştır.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Bu araştırmanın herhangi bir sınırlılığı bulunmamaktadır. Elde edilen bulgular evrene genellenebilmektedir.

4. BULGULAR

Bu bölümde yaşlılarda uyum güçlüğü düzeyinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini tespit etmek için gerçekleştirilen çalışmadan elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Yaşlıları Tanıtıcı Özellikler

Özellik	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	203	44.5
Erkek	253	55.5
Medeni durum		
Evli	371	81.4
Bekâr	73	16.0
Boşanmış	12	2.6
Eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	108	23.7
Okuryazar	89	19.5
İlköğretim	89	19.5
Lise	127	27.9
Üniversite	43	9.5
Gelir düzeyi algısı		
İyi	69	15.1
Orta	269	59.0
Kötü	118	25.9
Çalışma durumu		
Çalışıyor	107	23.5
Çalışmıyor	157	34.4
Emekli	192	42.1
Kronik hastalık varlığı		
Evet	296	64.9
Hayır	160	35.1
Uyku problemi yaşama durumu		
Evet	273	59.9
Hayır	183	40.1
Yardımcı aygıt kullanma durumu		
Evet	145	31.8
Hayır	311	68.2
Sigara kullanma durumu		
Evet	149	32.7
Hayır	242	53.1
Bıraktım	65	14.3
Alkol kullanma durumu		
Evet	27	5.9
Hayır	390	85.5
Bıraktım	39	8.6

Algılanan sağlık durumu		
İyi	74	16.2
Orta	280	61.4
Kötü	102	22.4
Sürekli ilaç kullanma durumu		
Var	293	64.3
Yok	163	35.7
Düzenli beslenme durumu		
Evet	275	60.3
Hayır	181	39.7
Fiziksel aktivite durumu		
Her gün	44	9.6
Haftada birkaç gün	155	34.0
Hayır	257	56.4
Birlikte yaşanılan kişi		
Yalnız	71	15.6
Eşiyle birlikte	354	71.1
Çocuklarıyla	61	13.4
	Mean (SD)	Min-Max
Yaş ortalaması	70.62±6.29	65-94
Çocuk sayısı ortalaması	4.25±2.10	0-11
Sigara kullanma süresi (yıl)	1.81±0.66	1-3

Tablo 4.1. incelendiğinde; yaşlıların 70.62±6.29 yaş ortalamasında, %55.5'inin kadın, %81.4' ünün evli, %27.9'unun lise mezunu, %59'unun gelir durumunu orta düzey algıladığı, %34.4'ünün çalışmadığı, %42.1'inin emekli olduğu, %64.9'unun en az bir kronik hastalığı olduğu, %59.9'unun uyku problemi olduğu, %68.2'sinin yardımcı aygıt kullanmadığı, %53.1'inin sigara kullanmadığı, %85.5'inin alkol kullanmadığı, %61.4' ünün sağlığını orta düzey algıladığı, %64.3'ünün sürekli ilaç kullandığı, %60.3'ünün düzenli beslendiği, %56.4'ünün fiziksel aktivite yapmadığı, %71.1'inin eşiyle birlikte yaşadığı görülmüştür.

Tablo 4.2. Ölçeklerin Minimum, Maksimum, Ortalama ve Standart Sapma ve Yüzdeleri

ÖLÇEKLER	Madde ortalaması	Ort (SD)	Min±Max
Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Ölçeği	1.14±0.69	27.49±16.69	0-72
Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi	1.25±0.75	11.33±6.8	0-38
Karşılıklı Bağlanma	1.01±0.77	7.10±5.39	0-21
Fizyolojik Durum	0.99±0.73	3.98±2.93	0-12
Benlik Tarzı	1.21±0.72	4.85±2.89	0-12
Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği	2.98±0.45	71.74±10.98	24-117
Duyusal İşlevler	2.86±0.82	11.46±3.30	4-52
Özerklik	3.07±0.80	12.28±3.23	4-42
Geçmiş, bugün gelecek faaliyetleri	2.78±0.76	11.14±3.04	4-29
Sosyal katılım	2.77±0.72	11.10±2.88	4-19
Ölüm ve ölmek	3.25±1.15	13.01±4.61	4-20
Yakınlık	3.18±0.84	12.72±3.39	4-20

Tablo 4.2’de yaşlıların ölçeklerden aldığı puanların dağılıma bakılmıştır. Buna göre yaşlıların Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Ölçeği item ortalaması 1.14±0.69, Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi Ölçeği item ortalaması 1.25±0.75, Karşılıklı Bağlanma Ölçeği item ortalaması 1.01±0.77, Fizyolojik Durum Ölçeği item ortalaması 0.99±0.73, Benlik Tarzı Ölçeği item ortalaması 1.21±0.72 puan almıştır. Ayrıca araştırmada yaşlılar Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği item ortalaması 2.98±0.45, Duyusal İşlevler Ölçeği alt boyut item ortalaması 2.86±0.82, Özerklik Ölçeği alt boyut item ortalaması 3.07±0.80, Geçmiş, bugün gelecek faaliyetleri Ölçeği alt boyut item ortalaması 2.78±0.76, Sosyal katılım Ölçeği alt boyut item ortalaması 2.77±0.72, Ölüm ve ölmek Ölçeği alt boyut item ortalaması 3.25±1.15 ve Yakınlık Ölçeği alt boyut item ortalaması 3.18±0.84 puan almıştır.

Tablo 4.3. Yaşam Kalitesi Durumunun Yaşlılığa Uyum Güçlüğüne Etkisinin Regresyon Analizi ile Açıklanması (S=456)

Bağımsız Değişkenler	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
(Sabit)	73.654	.960		76.709	.000
Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Ölçeği	-1.618	.186	-2.459	-8.700	.000
Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi	-1.843	.284	1.146	6.494	.000
Karşılıklı Bağlanma	-.965	.205	.474	4.699	.000
Fizyolojik Durum	-3.184	.368	.849	8.658	.000
Benlik Tarzı	0.447	.322	.118	1.386	.166
	R=.449	R Square=.202	Adj R=.193	F=22.780	p=.000

Bağımlı Değişken: Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği

Yaşlıların (S=456) yaşam kalitesini belirleyen etkenler Tablo 4.3'te gösterilmiştir. Çalışmamızda analiz edilen değişkenlerin Yaşlılarda Uyum Güçlüğü ölçeği ve alt boyutlarına olan etkisi $p < 0.05$ düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ölçeği üzerinde niteliksel verilere bağlı özelliklerin etkisi incelenmiş ve $R = .449$, $R^2 = .202$, $Adj R = .193$ olarak saptanmıştır. Buna ek olarak, Yaşlılarda Yaşam Kalitesi bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %20.2' sinin bu değişkenler tarafından açıklandığı bulunmuş olup bu sonucun anlamlı ($p < 0.001$) olduğu yapılan analizler doğrultusunda tespit edilmiştir. Yaşlılarda Uyum Güçlüğü ölçeği, Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi, Karşılıklı Bağlanma, Fizyolojik Durum alt boyutları Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ölçeği üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Yaşlılarda Uyum Güçlüğü ölçeği, Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi, Karşılıklı Bağlanma, Fizyolojik Durum alt boyutlarının Yaşlılarda Yaşam Kalitesi üzerine negatif yönde (-1.618, -1.843, -.965, -3.184) etkileri olduğu saptanmıştır. Buna göre yaşlıların Uyum Güçlüğü ölçeği, Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi, Karşılıklı Bağlanma, Fizyolojik Durum alt boyut puanları azaldıkça yaşlıların yaşam kalitesi arttığı saptanmıştır. Yaşlılarda yaşam kalitesinin etkilerinin incelendiği çalışmamızda Benlik Tarzı alt boyut değişkeninin etkisinin olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$).

Tablo 4.4. Yaşam Kalitesi ve Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Etkileyen Faktörlerin Regresyon Analizi ile Açıklanması

Bağımsız Değişkenler	Unstandardized		Standardized		
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
Sabit	75.407	9.341		8.073	.000
Yaşlılarda Uyum Güçlüğü	-1.667	.187	-2.534	-8.901	.000
Rol ve Kendini Gerçekleştirme	-1.816	.290	1.129	6.255	.000
Karşılıklı Bağlanma	-.992	.205	.487	4.840	.000
Fizyolojik Durum	-3.020	.367	.806	8.222	.000
Benlik Tarzı	.897	.337	.236	2.660	.008
Yaş	.141	.103	.081	1.364	.173
Cinsiyet	-1.817	1.025	-.082	-1.773	.077
Medeni durum	.603	1.055	.026	.572	.568
Eğitim durumu	.768	.504	.094	1.526	.128
Gelir düzeyi	3.596	.829	-.207	4.336	.000
Çalışma durumu	.805	.615	.058	1.309	.191
Çocuk sayısı	.389	.260	.075	1.496	.135
Algılanan sağlık durumu	-.750	.959	-.042	-.782	.434
Kronik hastalık varlığı	-2.265	1.357	-.099	-1.669	.096
Sigara kullanma durumu	-.791	.731	-.048	-1.083	.280
Alkol kullanma durumu	-.285	1.230	-.010	-.231	.817
Uyku problemi	1.509	1.148	.067	1.315	.189
Yardımcı aygıt kullanma	-.043	1.117	-.002	-.038	.969
Birlikte yaşanan kişi	.056	.796	.003	.071	.944
Sürekli ilaç kullanma	-1.160	1.322	-.051	-.878	.380
Beslenme düzeni	-.774	1.008	-.035	-.768	.443
Fiziksel aktivite	-.209	.803	-.013	-.266	.790
	R=.532	RSquar e=.284	Ajd R=.247	F= 7.788	p=.000

Bağımlı Değişken: Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği

Yaşlıların (S=456) uyum güçlüğü ve demografik etkenleri belirleyen faktörlerin Yaşlılarda Yaşam Kalitesine etkisi Tablo 4.4'te gösterilmiştir. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ölçeği üzerinde niteliksel verilere bağlı özelliklerin etkisi incelenmiştir. Buna göre, $R=.532$, $R^2=.284$, Ajd $R=.247$ olarak saptanmıştır. Buna ek olarak, Yaşlılarda Yaşam Kalitesi bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %28.4'ünün bu değişkenler tarafından açıklandığı bulunmuş olup bu sonucun anlamlı olduğu yapılan analizler doğrultusunda tespit edilmiştir ($p=0.000$). Yaşlılarda Uyum Güçlüğü ölçeği, Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi, Karşılıklı Bağlanma, Fizyolojik Durum alt boyutları negatif yönde (-1.667, -1.816, -2.354, -.992, -3.020,) etkisi olduğu, uyum güçlüğü ve alt boyutlarının azaldıkça yaşlıların yaşam kalitesinin arttığı saptanmıştır. Gelir düzeyi değişkeni ile Yaşam Kalitesi arasındaki ilişki analiz edildiğinde; gelir düzeyinin yaşam kalitesi üzerinde pozitif yönde anlamlı bir (3.597) etkisi olduğu bulunmuştur. Buna göre yaşlıların ekonomik düzeyi yükseldikçe yaşlıların yaşam kalitesinin olumlu yönde arttığı tespit edilmiştir.

Çalışmamızda 65 yaş ve üzeri bireylerin demografik özelliklerinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisi incelendiğinde; cinsiyet, yaş, Eğitim düzeyi, algılanan sağlık durumu, çalışma durumu, çocuk sayısı, kronik hastalığın varlığı, medeni durum, sigara- alkol kullanma durumu, uyku problemi, birlikte yaşadığı kişi, sürekli ilaç kullanma durumu ve beslenme düzeni Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ölçeği üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.4.).

Tablo 4.5. Duyusal İşlevler Durumunun Yaşlılığa Uyum Güçlüğüne Etkisinin Regresyon Analizi ile Açıklanması (S=456)

Bağımsız Değişkenler	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Sig.
	B	Std. Error	Beta	t	
(Sabit)	9.680	.288		33.634	.000
Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Ölçeği	-.267	.056	-1.351	-4.794	.000
Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi	-.350	.085	.724	4.116	.000
Karşılıklı Bağlanma	-.225	.062	.367	3.650	.000
Fizyolojik Durum	-.716	.110	.635	6.495	.000
Benlik Tarzı	.149	.097	.130	1.537	.125
	R=	R	Adj	F=23.500	p=
	.455	Square=	R=.198		.000
		.207			

Bağımlı Değişken: Duyusal İşlevler

Tablo 4.5’de Yaşlıların (S=456) Duyusal İşlevler alt boyutunu etkileyen faktörlere bakılmıştır. İncelediğimiz değişkenlerin Yaşlılarda Uyum Güçlüğü ölçeği ve alt boyutları üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ölçeği üzerinde niteliksel verilere bağlı özelliklerin etkisi araştırılmıştır. Buna göre, $R=.455$, $R^2=.207$, $Adj R=.198$ olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte, Yaşlılarda Yaşam Kalitesi bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %20.7’sinin bu değişkenler tarafından açıklandığı bulunmuş olup bu sonucun anlamlı olduğu yapılan analizler doğrultusunda tespit edilmiştir($p<0.001$).

Yaşlılarda Uyum Güçlüğü ölçeği, Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi, Karşılıklı Bağlanma, Fizyolojik Durum alt boyutları Duyusal İşlevler alt boyutunu ölçeği üzerinde etkili bir sonucu olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Yaşlılarda Uyum Güçlüğü ölçeği, Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi, Karşılıklı Bağlanma, Fizyolojik Durum alt boyutlarının Yaşlılarda Yaşam Kalitesi üzerine negatif yönde (-.267, -.350, -.225, -.716) etkileri olduğu saptanmıştır. Buna göre yaşlıların Uyum Güçlüğü ölçeği, Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi, Karşılıklı Bağlanma, Fizyolojik Durum alt boyut puanları azaldıkça Duyusal İşlevler alt boyutu puanının arttığı saptanmıştır.

Yaşlılarda yaşam kalitesinin etkilerinin incelendiği çalışmamızda Benlik Tarzı alt boyut değişkenin Yaşlılarda Duyusal İşlevler alt boyutunu üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı tespit edilmiştir($p>0.05$).

Tablo 4.6. Özerklik Durumunun Yaşlılığa Uyum Güçlüğüne Etkisinin Regresyon Analizi ile Açıklanması (S=456)

Bağımsız Değişkenler	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Sig.
	B	Std. Error	Beta	t	
(Sabit)	13.30	.302		44.057	.000
Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Ölçeği	-.229	.058	-1.183	-3.918	.000
Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi	-.163	.089	.345	1.827	.068
Karşılıklı Bağlanma	-.195	.065	.325	3.021	.003
Fizyolojik Durum	-.614	.116	.557	5.310	.000
Benlik Tarzı	-.081	.101	-.073	-.800	.424
	R=.298	R Square=.089	Adj R=.079	F=8.784	p=.000

Bağımlı Değişken: Özerklik

Tablo 4.6'de Yaşlıların (S=456) Özerklik alt boyutunu etkileyen faktörlere bakılmıştır. İncelediğimiz değişkenlerin Yaşlılarda Uyum Güçlüğü ölçeği ve alt boyutları üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ölçeği üzerinde niteliksel verilere bağlı özelliklerin etkisi araştırılmıştır. Buna göre, $R = .298$, $R^2 = .089$, $Adj R = .079$ sonucuna ulaşılmıştır. Buna ek olarak, Yaşlılarda Yaşam Kalitesi bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %0.89'sinin bu değişkenler tarafından açıklandığı bulunmuş olup bu sonucun anlamlı olduğu yapılan analizler doğrultusunda tespit edilmiştir ($p < 0.001$). Yaşlılarda Uyum Güçlüğü ölçeği, Karşılıklı Bağlanma, Fizyolojik Durum alt boyutları Özerklik alt boyutunu ölçeği üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Yaşlılarda Uyum Güçlüğü ölçeği, Karşılıklı Bağlanma, Fizyolojik Durum alt boyutlarının Özerklik alt boyutu üzerine negatif yönde (-.229, -.163, -.195, -.614) etkileri olduğu saptanmıştır. Buna göre yaşlıların Uyum Güçlüğü ölçeği, Karşılıklı Bağlanma, Fizyolojik Durum alt boyut puanları azaldıkça Özerklik alt boyutu puanının artışı saptanmıştır.

Yaşlılarda yaşam kalitesinin etkilerinin incelendiği çalışmamızda Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi ve Benlik Tarzı alt boyut değişkenin Yaşlılarda Özerklik alt boyutu üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$).

Tablo 4.7. Geçmiş, Bugün, Gelecek Faaliyetleri Durumunun Yaşlılığa Uyum Güçlüğüne Etkisinin Regresyon Analizi ile Açıklanması (S=456)

Bağımsız Değişkenler	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Sig.
	B	Std. Error	Beta	t	
(Sabit)	12.842	.274		46.930	.000
Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Ölçeği					
Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi	-.247	.053	-1.353	-4.655	.000
Karşılıklı Bağlanma	-.266	.081	.597	3.289	.001
Fizyolojik Durum	-.083	.059	.148	1.423	.155
Benlik Tarzı	-.515	.105	.496	4.913	.000
	-.116	.092	-.110	-1.262	.208
	R=	R	Adj	F=16.658	p=
	.395	Square=	R=.147		.000
		.156			

Bağımlı Değişken: Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri

Tablo 4.7’de Yaşlıların (S=456) Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri alt boyutunu etkileyen faktörlere bakılmıştır. İncelediğimiz değişkenlerin Yaşlılarda Uyum Güçlüğü ölçeği ve alt boyutlarına üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ölçeği üzerinde niteliksel verilere bağlı özelliklerin etkisi araştırılmıştır. Buna göre, $R=.395$, $R^2=.156$, $Adj R=.147$ sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte, Yaşlılarda Yaşam Kalitesi bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %15.6’sının bu değişkenler tarafından açıklandığı bulunmuş olup bu sonucun anlamlı olduğu yapılan analizler doğrultusunda tespit edilmiştir ($p<0.001$, $p<0.05$). Yaşlılarda Uyum Güçlüğü ölçeği, Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi, Karşılıklı Bağlanma, Fizyolojik Durum alt boyutları Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri alt boyutunu ölçeği üzerinde etkili olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yaşlılarda Uyum Güçlüğü ölçeği, Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi, Karşılıklı Bağlanma ve Fizyolojik Durum alt boyutlarının Yaşlılarda Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri alt boyutunu üzerine negatif yönde (-.247, -.266, -.515, -.716) etkileri olduğu saptanmıştır. Buna göre yaşlıların Uyum Güçlüğü ölçeği, Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi, Karşılıklı Bağlanma ve Fizyolojik Durum alt boyut puanları azaldıkça Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri alt boyutu puanının arttığı saptanmıştır.

Yaşlılarda yaşam kalitesinin etkilerinin incelendiği çalışmamızda Benlik Tarzı alt boyutu değişkenin Yaşlılarda Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri alt boyutu üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.8. Sosyal Katılım Durumunun Yaşlılığa Uyum Güçlüğüne Etkisinin Regresyon Analizi ile Açıklanması (S=456)

Bağımsız Değişkenler	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Sig.
	B	Std. Error	Beta	t	
(Sabit)	13.231	.252		52.507	.000
Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Ölçeği	-.198	.049	-1.147	-4.056	.000
Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi	-.134	.074	.317	1.794	.074
Karşılıklı Bağlanma	-.133	.054	.249	2.471	.014
Fizyolojik Durum	-.377	.097	.384	3.910	.000
Benlik Tarzı	-.133	.085	-.133	-1.568	.118
	R=.449	R Squar e=.201	Adj R=.192	F=22.678	p=.000

Bağımlı Değişken: Sosyal katılım

Tablo 4.8’de Yaşlıların (S=456) Sosyal katılım alt boyutunu etkileyen faktörlere bakılmıştır. İncelediğimiz değişkenlerin Yaşlılarda Uyum Güçlüğü ölçeği Sosyal Katılım alt boyutu üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ölçeği üzerinde niteliksel verilere bağlı özelliklerin etkisi incelenmiştir. Buna göre, $R=.449$, $R^2=.201$, $Adj R=.192$ olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte, Yaşlılarda Yaşam Kalitesi bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %20.1’inin bu değişkenler tarafından açıklandığı bulunmuş olup bu sonucun anlamlı olduğu yapılan analizler doğrultusunda tespit edilmiştir ($p < 0.001$, $p < 0.05$). Yaşlılarda Uyum Güçlüğü ölçeği, Karşılıklı Bağlanma, Fizyolojik Durum alt boyutları Sosyal katılım alt boyutunu ölçeği üzerinde etkili olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Yaşlılarda Uyum Güçlüğü ölçeği, Karşılıklı Bağlanma, Fizyolojik Durum alt boyutlarının Yaşlılarda Sosyal katılım üzerine negatif yönde (-.198, -.133, -.377) etkileri olduğu saptanmıştır. Buna göre yaşlıların Uyum Güçlüğü ölçeği, Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi, Karşılıklı Bağlanma, Fizyolojik Durum alt boyut puanları azaldıkça Sosyal katılım alt boyutu puanının arttığı saptanmıştır.

Yaşlılarda yaşam kalitesinin etkilerinin incelendiği çalışmamızda; Benlik Tarzı ve Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi alt boyutlarının değişkenin Yaşlılarda Sosyal katılım alt boyutu üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$).

Tablo 4.9. Ölüm ve Ölmek Durumunun Yaşlılığa Uyum Güçlüğüne Etkisinin Regresyon Analizi ile Açıklanması (S=456)

Bağımsız Değişkenler	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Sig.
	B	Std. Error	Beta	t	
(Sabit)	8.954	.368		24.328	.000
Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Ölçeği					
Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi	-.364	.071	-1.315	-5.101	.000
Karşılıklı Bağlanma	-.578	.109	.855	5.316	.000
Fizyolojik Durum	-.381	.079	.445	4.840	.000
Benlik Tarzı	-.749	.141	.475	5.310	.000
	-.376	.124	.236	3.046	.002
	R=	R	Adj	F=	p=
	.580	Square	R=.329	45.681	.000
		=			
		.337			

Bağımlı Değişken: Ölüm ve ölmek

Tablo 4.9'de Yaşlıların (S=456) Ölüm ve ölmek alt boyutunu etkileyen faktörlere bakılmıştır. İncelediğimiz değişkenlerin Yaşlılarda Uyum Güçlüğü ölçeği ve alt boyutları üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ölçeği Ölüm ve ölmek alt boyutunu üzerinde niteliksel verilere bağlı özelliklerin etkisi araştırılmıştır. Bu kapsamda, $R = .580$, $R^2 = .337$, $Adj R = .329$ olarak tespit edilmiştir. Bununla birlikte, Yaşlılarda Ölüm ve ölmek alt boyut bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %33.7'sinin bu değişkenler tarafından açıklandığı bulunmuş olup bu sonucun anlamlı olduğu yapılan analizler doğrultusunda tespit edilmiştir ($p < 0.001$). Yaşlılarda Uyum Güçlüğü ölçeği, Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi, Karşılıklı Bağlanma, Fizyolojik Durum ve Benlik Tarzı alt boyutları Ölüm ve ölmek alt boyutunu ölçeği üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Yaşlılarda Uyum Güçlüğü ölçeği, Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi, Karşılıklı Bağlanma, Fizyolojik Durum ve Benlik Tarzı alt boyutlarının Yaşlılarda Yaşam Kalitesi üzerine negatif yönde (-.367, -.578, -.381, -.749, -.376) etkileri olduğu saptanmıştır. Buna göre yaşlıların Uyum Güçlüğü ölçeği, Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi, Karşılıklı Bağlanma, Fizyolojik Durum ve Benlik Tarzı alt boyut puanları azaldıkça Ölüm ve ölmek alt boyutu puanının arttığı saptanmıştır.

Tablo 4.10. Yakınlık Durumunun Yaşlılığa Uyum Güçlüğüne Etkisinin Regresyon Analizi ile Açıklanması (S=456)

Bağımsız Değişkenler	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Sig.
	B	Std. Error	Beta	t	
(Sabit)	15.648	.251		62.304	.000
Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Ölçeği	-.313	.049	-1.540	-6.439	.000
Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi	-.352	.074	.708	4.742	.000
Karşılıklı Bağlanma	-.052	.054	-.083	-.083	.332
Fizyolojik Durum	-.213	.096	.184	.184	.027
Benlik Tarzı	-.252	.084	.215	.215	.003
	R=	R	Adj	F=	p=
	.655	Square	R=.422	67.512	.000
		=			
		.429			

Bağımlı Değişken: Yakınlık

Tablo 4.10'de Yaşlıların (S=456) Yakınlık alt boyutunu etkileyen faktörlere bakılmıştır. İncelediğimiz değişkenlerin Yaşlılarda Uyum Güçlüğü ölçeği ve alt boyutları üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ölçeği Yakınlık alt boyutu üzerinde niteliksel verilere bağlı özelliklerin etkisi araştırılmıştır. Bu bağlamda, $R = .655$, $R^2 = .429$, $Adj R = .422$ olarak tespit edilmiştir. Bununla birlikte Yaşlılarda Yaşam Kalitesi bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %42.9'unun bu değişkenler tarafından açıklandığı bulunmuş olup bu sonucun anlamlı olduğu yapılan analizler doğrultusunda tespit edilmiştir ($p < 0.001$, $p < 0.05$). Yaşlılarda Uyum Güçlüğü ölçeği, Karşılıklı Bağlanma, Fizyolojik Durum alt boyutları Yakınlık alt boyutunu ölçeği üzerinde etkili olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Yaşlılarda Uyum Güçlüğü ölçeği, Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi, Fizyolojik Durum, Benlik Tarzı alt boyutlarının Yaşlılarda Yaşam Kalitesi üzerine negatif yönde (-.313, -.352, -.213, -.252) etkileri olduğu saptanmıştır. Buna göre yaşlıların Uyum Güçlüğü ölçeği, Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi, Fizyolojik Durum, Benlik Tarzı alt boyut puanları azaldıkça Yakınlık alt boyutu puanının arttığı saptanmıştır.

Yaşlılarda yaşam kalitesinin etkilerinin incelendiği çalışmamızda; Karşılıklı Bağlanma Biçimi alt boyutunun değişkenin Yaşlılarda Yakınlık alt boyutu üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$).

5. TARTIŞMA

Günümüzde giderek artan yaşlı bireylerin sayısıyla beraber risk grubunu oluşturan yaşlı bireylerin tanımlanması, bulunması ve ihtiyaçları doğrultusunda yaşamlarını en yüksek verimlilikle devam ettirebilmelerini sağlamak amacıyla yaşlıların uyum güçlüklerinin yaşam kalitesine olan etkisi son derece önem kazanmıştır. Bu amaçla çalışmamızın yürütülmesi planlanmış olup yaşlılarda yaşlılığa uyum güçlüğünün yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek için araştırmanın analiziyle ortaya çıkan veriler literatür göz önüne alınarak tartışılmıştır.

Araştırmada yaşlıların Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Ölçeği item ortalaması 1.14 ± 0.69 , Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi Ölçeği item ortalaması 1.25 ± 0.75 , Karşılıklı Bağlanma Ölçeği item ortalaması 1.01 ± 0.77 , Fizyolojik Durum Ölçeği item ortalaması 0.99 ± 0.73 , Benlik Tarzı Ölçeği item ortalaması 1.21 ± 0.72 puan arasındadır (Tablo 4.2). Ölçek sonuçları değerlendirilirken ortalama puanlar esas alınarak 0'dan 3'e kadar derecelendirilmiştir. Puan 0 'a yakın olması uyum seviyesinin arttığını bize gösterir. Buna göre araştırmamızda yaşlıların en yüksek uyumu Fizyolojik Duruma sağladığı bunu sırasıyla Karşılıklı Bağlanma, Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Ölçeği, Benlik Tarzı ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi takip ettiği görülmüştür. Şişman ve Kutlu'nun (51) çalışmasında altmış beş yaş üstü kişilerin YUGDÖ puan ortalaması 1.01 ± 0.57 , "Rol ve kendini gerçekleştirme biçimi" alt boyutu için 1.36 ± 0.81 ; "Karşılıklı bağlanma" için 0.97 ± 0.65 ; "Fizyolojik durum" için 0.44 ± 0.54 ve "Benlik tarzı" için 0.85 ± 0.72 tespit edilmiştir. Araştırmada en yüksek uyumu Fizyolojik Durum sağladığı bunu sırasıyla Benlik Tarzı, Karşılıklı Bağlanma, Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Ölçeği ve Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi takip ettiği görülmüştür (51). Yılmaz Kütmeç 'in (9) araştırmasına katılan altmış beş yaş üzeri kişilerin YUGDÖ toplam puan ortalaması 1.00 ± 0.68 'dir. YUGDÖ alt boyutlarının toplam puan ortalamasının rol ve kendini gerçekleştirme biçimi alt boyutu için 1.34 ± 0.80 , karşılıklı bağlanma alt boyutu için 0.51 ± 0.65 , fizyolojik durum alt boyutu için 0.84 ± 0.92 ve benlik tarzı alt boyutu için 1.22 ± 0.82 tespit edilmiştir. Araştırmada en yüksek uyumu Karşılıklı Bağlanma sağladığı bunu sırasıyla Fizyolojik Durum, Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Ölçeği, Benlik Tarzı ve Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi takip ettiği görülmüştür (9). Yaşlılık dönemi en önemli sorunlardan biri haline gelen yaşlıların genel çevreye ve kendisi ile olan uyum sorunlarıdır. Bizim çalışmamızla beraber bu iki araştırmaya baktığımızda uyum sağlamada güçlük çektiği uyum güçlükleri alt boyutları

içerisinde en fazla kişinin problem yaşadığı alan Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi olup bunun olası nedenlerini düşündüğümüzde yaşlı bireyin sosyal statüsünün yaşlılıkla beraber ortadan kalkması veya düşmesi, örneğin emeklilikle beraber kişinin iş yaşamından geri çekilmesi böylelikle kariyer alanındaki rollerini kaybetmesi, eşinin yitimi sonucunda eş rolünü kaybetmesi gibi durumlar düşünülebilir. Çalışmamızda uyumun en çok sağlandığı alt boyut Fizyolojik Durum olduğu saptanmış olup literatürle benzer özellikler göstermektedir. Bireyin çevre faktörü etkisiyle oluşan durumların yaşlı bireyin bedensel açıdan gösterdiği etkisi olduğu ve bu durumun nedeni olarak yaşlı bireylerin ilerleyen yaşına rağmen kendilerini yaşlı olarak nitelendirmeyip yaşlılığı kabullenmeyip eski yaşantısının devamı olarak gördüğü ve bundan dolayı bedensel açıdan sorunlarını az yaşadıkları düşünülebilir.

Araştırmada Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği item ortalaması 2.98 ± 0.45 , Duyusal İşlevler Ölçeği alt boyut item ortalaması 2.86 ± 0.82 , Özerklik Ölçeği alt boyut item ortalaması 3.07 ± 0.80 , Geçmiş, bugün gelecek faaliyetleri Ölçeği alt boyut item ortalaması 2.78 ± 0.76 , Sosyal katılım Ölçeği alt boyut item ortalaması 2.77 ± 0.72 , Ölüm ve ölmek Ölçeği alt boyut item ortalaması 3.25 ± 1.15 ve Yakınlık Ölçeği alt boyut item ortalaması 3.18 ± 0.84 puan almıştır (Tablo 4.2). Ölçek sonuçları değerlendirilirken ortalama puanlar esas alınarak 0'dan 5'e kadar derecelendirilmiştir. Dereceler 5'e yaklaştıkça çok iyi yaşam kalitesini ifade etmektedir. Buna göre yaşlıların çok az ile orta derecede yaşam kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir. Eser ve arkadaşlarının (68) çalışmasında Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği item ortalaması 2.98 ± 0.45 , Duyusal İşlevler Ölçeği alt boyut item ortalaması 3.21, Özerklik Ölçeği alt boyut item ortalaması 3.33, Geçmiş, bugün gelecek faaliyetleri Ölçeği alt boyut item ortalaması 2.23, Sosyal katılım Ölçeği alt boyut item ortalaması 3.07, Ölüm ve ölmek Ölçeği alt boyut item ortalaması 2.96 ve Yakınlık Ölçeği alt boyut item ortalaması 3.62 puan almıştır. Buna göre yaşlıların çok az ile orta derecede yaşam kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir. Çalışmamız literatürle benzer özellikler göstermektedir. Yaşın ilerlemesiyle beraber kognitif bozukluk artar ve bozukluğun artmasıyla bireyin günlük yaşama katılımı azalabilmektedir. Yaşlılığın doğal bir sonucu olarak kişinin karşılaştığı negatif durumlar olabilmektedir. Bunun bir sonucu olarak bireylerin yaşamdan beklenti ve doyumunu düşülebilmektedir. Yaşlıların yaşam kalitesinin genel olarak çok az ile orta derece arasında olmasının sebepleri arasında artan yaşın bireylerde yaşama dair düşünce ve tutumlarının yaşla beraber kötüleşmesi olarak gösterilebilir.

Araştırmada Yaşlılarda Uyum Güçlüğü ölçeği, Fizyolojik Durum, Karşılıklı Bağlanma, Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi alt boyutlarının Yaşlılarda Yaşam Kalitesi üzere %20.2 'lik bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Araştırmamızda, yaşlıların Yaşlılarda Uyum Güçlüğü ölçeği, Fizyolojik Durum, Karşılıklı Bağlanma, Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi alt boyut puanları pozitif yönde azaldıkça yaşlıların yaşam kalitesi arttığı görülmüştür. Buna göre yaşlıların uyumları arttıkça yaşam kalitelerinin de arttığı saptanmıştır (Tablo 4.3.). Yılmaz ve arkadaşlarının (9) yaptığı çalışmaya göre yaşlı bireyin sağlığının devamı ve yaşam kalitesinin artması ancak yaşlılığa olan uyumu ile sağlanabileceği belirtilmiştir (9). Duru-Aşiret' in (14) araştırmasında yaşlılık döneminde uyumun ile yaşam kalitesi arasında pozitif ilişkinin olduğu yani uyum arttıkça yaşam kalitesinin de arttığı tespit edilmiştir (14). Literatüre baktığımızda uyum güçlüklerinin yaşam kalitesine etkisiyle ilgili ve çalışmamıza benzer araştırmalar çok sınırlı ve azdır. Yaşlılık döneminin bedensel, ruhsal ve sosyal değişimlerine uyum sağlayabilen, kendini gerçekleştirebilen, aile ve sosyal ilişkilerinde aktif olabilen bireylerin yaşam kalitelerinde bu doğrultuda arttığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda Yaşlılarda Yaşam Kalitesi etkileyen faktörler incelendiğinde; Yaşlılarda Uyum Güçlüğü ölçeği, Fizyolojik Durum, Karşılıklı Bağlanma, Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi alt boyutları ve gelir düzeyi Yaşam Kalitesi üzerinde % 28.4 'lük bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Araştırmamızda Gelir düzeyinin Yaşam Kalitesi üzerine pozitif yönde etkisi olduğu belirlenmiştir. Analiz sonuçlarına bakıldığında yaşlıların ekonomik refahı yükseldikçe yaşlıların yaşam kalitesinin olumlu yönde arttığı saptanmıştır. (Tablo 4.4.). Literatürde birçok araştırma tarafından gelir durumunun yaşam kalitesi üzerinde etkisi olduğu saptanmıştır (69). Aylık gelirin belli bir düzeni olması, bireyin ihtiyaçlarını karşılamaya yetmesi gibi faktörlerin yaşam kalitesini pozitif yönde etkilediği düşünülmektedir (70). Buna ek olarak, asgari ücret miktarından daha düşük bir gelire sahip olmanın yaşam kalitesini olumsuz etkilemede risk olacağı bulunmuştur (71). Bir diğer araştırmada, gelir düzeyi ve sağlıklı yaşam davranışları arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre; gelir düzeyi ile sağlıklı yaşamı etkileyen hareketlerde olumlu yönde ilişkinin varlığı tespit edilmiş olup, gelir düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam davranışlarının arttığı bulunmuştur (72). Yaşlı bireyin yüksek gelire sahip olması sosyal, fiziksel aktivitelere erişimini ve sağlığa ilişkin hizmetlere ulaşımını kolaylaştırmakta, temel ihtiyaçlarını rahatlıkla karşılayabilmesi açısından avantaj sağlayarak yaşam kalitesi artabilmektedir.

Çalışmamızda Duyusal İşlevler alt boyutunu etkileyen faktörler incelendiğinde; Yaşlılarda Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Ölçeği, Fizyolojik Durum, Karşılıklı Bağlanma, Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçiminin Duyusal İşlevler üzerinde %20.7'lik bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Araştırmada Yaşlılarda Uyum Güçlüğü ölçeği, Fizyolojik Durum, Karşılıklı Bağlanma, Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi alt boyutlarının pozitif yönde azaldıkça yaşlıların Duyusal İşlevler alt boyut puanlarının arttığı görülmüştür. Buna göre yaşlıların uyumları arttıkça Duyusal İşlevlerde arttığı saptanmıştır (Tablo 4.5). Literatürde yaşlılarda uyum güçlülüğünün Duyusal İşlevler alt boyutuna etkisini irdeleyen analiz eden yorumlayan araştırmaya denk gelinmemiştir. Yaptığımız araştırma literatürdeki boşluğu dolduracağı düşünülmektedir. Güncel araştırmada, uyum güçlüğüne dair alt boyutlardaki azalmanın yaşam kalitesi ölçeğinin duyusal işlevler alt boyutundaki artışı yordadığı tespit edilmiştir. Yaşlılık döneminde duyusal işlevlerin kendi doğası gereği gerilediği kaçınılmazdır. Bu durum dahi başlı başına yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Yapılan araştırmalarda, yaşa bağlı işitme kaybının bireyin psikolojik değerlerini, kendini gerçekleştirme biçimini, sosyal iletişimini, bilişsel ve fizyolojik işlevlerini olumsuz etkilediğine değinilmiştir (73). ve Punch arkadaşları (73) tarafından yapılan araştırmada işitme kaybı olan katılımcıların depresyon, anksiyete puanlarının yüksek olduğu, sosyal aktivitelere katılım oranlarının ise düşük olduğu saptanmıştır. Bu araştırmalar ışığında; Uyum Güçlüğü ölçeği, Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi, Karşılıklı Bağlanma, Fizyolojik Durum alt boyut puanları pozitif yönde azaldıkça Duyusal İşlevler alt boyutu puanının arttığı literatür kaynaklarınca desteklendiği söylenebilir. Duyusal işlevler alt boyutu, görme, tatma, koklama gibi özelliklerin yaşam kalitesi üzerindeki rolünü belirlemektedir. Yaşlanmaya bağlı ortaya çıkabilecek yeni rollere uyum sağlayan bu dönemde kendini gerçekleştirebilen, destek sistemleri ile ilişkilerini iyi olan, çevresel uyaranlara karşı sağlıklı bedensel tepkiler verebilen yani yaşlanmaya dair değişimlere uyum sağlayan yaşlıların görme, tatma, duyma gibi duyusal işlev kalitelerinin de yüksek olduğu gözlenmiştir.

Çalışmamızda Özerklik alt boyutunu etkileyen faktörler incelendiğinde; Yaşlılarda Uyum Güçlüğü ölçeği, Karşılıklı Bağlanma, Fizyolojik Durumun Özerklik üzerinde %0.89'luk bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Araştırmada Yaşlılarda Uyum Güçlüğü ölçeği, Karşılıklı Bağlanma, Fizyolojik Durum alt boyutlarının pozitif yönde azaldıkça yaşlıların Özerklik alt boyut puanlarının arttığı görülmüştür. Buna göre yaşlıların uyumları arttıkça Özerklik arttığı saptanmıştır (Tablo 4.6). Yu ve arkadaşlarının

(74) yapmış olduğu araştırmada otonominin Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA) var olan bireylerde uyum güçlüğü durumunun incelendiği araştırmada kendini gerçekleştirme eğitiminin arttığı hastalarda yaşam kalitesinin arttığı tespit edilmiştir (74). Başka bir çalışmaya göre bireyin kişisel bakım gereksinimlerin yerine getirmesi ve kendi bakımına kendisinin katılmasıyla uyum güçlüğü azalmakta ve bu durumun bireyin yaşam kalitesini artmaktadır (75). Literatürdeki alışmalar bizim çalışmamızla benzer özellikler göstermektedir. Özerklik alt boyutu bireyin kendi yaşamına ilişkin kontrole sahip olma, karar verme yetisine sahip olma, otonomi gibi özelliklerin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini belirlemektedir. Yaşlanmayla beraber kişinin ortaya çıkan yeni görev, sorumluluk ve rollerine uyum sağlaması çevresiyle yakın ilişkiler içerisinde olabilmesi fiziksel aktivitelere etkin bir biçimde katılabilmesi bireyin kendi duygu ve düşüncelerini ifade edebilmesi yaşlı bireyin uyumunu artırarak yaşam kalitesi özerklik alt boyutunuda arttırdığı düşünölmektedir.

Çalışmamızda Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri alt boyutunu etkileyen faktörler incelendiğinde; Yaşlılarda Uyum Güçlüğü ölçeği, Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi, Karşılıklı Bağlanma, Fizyolojik Durumun Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri üzerinde %15.6'lık bir etkiye sahip olduğu görölmektedir. Araştırmada Yaşlılarda Uyum Güçlüğü ölçeği, Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi, Karşılıklı Bağlanma, Fizyolojik Durum alt boyutlarının pozitif yönde azaldıkça yaşlıların Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri alt boyut puanlarının artığı görölmüştür. Buna göre yaşlıların uyumları arttığı Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri arttığı saptanmıştır (Tablo 4.7). Literatürde yaşlılarda uyum güçlüğününün geçmiş bugün gelecek faaliyetleri alt boyutuna etkisini irdeleyen analiz eden yorumlayan araştırmaya denk gelinmemiştir. Yaptığımız araştırma literatürdeki boşluğu dolduracağı düşünölmektedir. Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri alt boyutu bireyin geçmiş yaşantısında elde etmiş olduğu kazanım ve başarılar, anılardan bahsetme, yaşamdan alınan doyum, geleceğe yönelik beklenti gibi durumların yaşam kalitesi üzerindeki etkisini belirlemektedir. Altmış beş yaş üzerindeki bireylerin duygu ve düşüncelerini paylaşabileceği arkadaş çevresine sahip olması, mevcut koşullar içerisinde yeni rollerine uyum sağlaması, bedensel iyilik halinin olması gibi uyum faktörleri bireyin geçmiş-gelecekle ilgili yaşam kalitesini arttırdığı gözlemlenmiştir.

Çalışmamızda Sosyal katılım alt boyutunu etkileyen faktörler incelendiğinde; Yaşlılarda Uyum Güçlüğü ölçeği, Karşılıklı Bağlanma, Fizyolojik Durum alt boyutlarının Sosyal katılım üzerinde %20.1'lik bir etkiye sahip olduğu görölmektedir. Araştırmada Yaşlılarda Yaşlılarda Uyum Güçlüğü ölçeği, Karşılıklı Bağlanma, Fizyolojik Durum alt

boyutlarının pozitif yönde azaldıkça yaşlıların Sosyal katılım alt boyut puanlarının arttığı görülmüştür. Buna göre yaşlıların uyumları arttıkça Sosyal katılım arttığı saptanmıştır (Tablo 4.8). Roberts (76)'in çalışmasına göre sosyal katılımı olan yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum puanları daha yüksek bulunmuş olup aile, arkadaş, akraba ilişkileri daha fazla olan bireylerin yaşam kalitesinin arttığı tespit edilmiştir (76). Campos ve ark.'nın yaptığı çalışmaya (77) göre ise yaşlı bireyin sevdiği insanlarla görüşme sıklığının artması ziyaretçilerinin niteliksel olarak fazlalığı ve sosyal aktivitelere katılımının artması uyum sorunlarını azaltmakta olup yaşam kalitelerini arttırmaktadır (77). Literatürdeki çalışmalar bizim çalışmamızla benzer özellikler göstermektedir. Sosyal katılım alt boyutu yaşlı bireyin çevresiyle aktif bir şekilde ilişki içerisinde olması, sosyal destek sistemlerinin varlığı, günlük yaşam içerisinde çeşitli etkinliklere vakit ayırma gibi özelliklerin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini göstermektedir. Yaşlılık döneminde bireyin sosyal ortamlarda kendine yer bulan, fizyolojik olarak kendini iyi hisseden, kendi hedef ve beklentilerini karşılayan, yeni rollere uyum sağlayanın sosyal katılım kalitelerinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda Ölüm ve Ölmek alt boyutunu etkileyen faktörler incelendiğinde; Yaşlılarda Uyum Güçlüğü ölçeği, Karşılıklı Bağlanma, Fizyolojik Durum alt boyutlarının Ölüm ve Ölmek üzerinde %33.7' lik bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Araştırmada Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Ölçeği, Karşılıklı Bağlanma, Fizyolojik Durum alt boyutlarının pozitif yönde azaldıkça yaşlıların Ölüm ve Ölmek alt boyut puanlarının arttığı görülmüştür Buna göre yaşlıların uyumları arttıkça Ölüm ve Ölmek alt boyut arttığı saptanmıştır (Tablo 4.9). Literatürde yaşlıların Ölüm ve ölmek alt boyutunda ki etkisini inceleyen sınırlı çalışma vardır. Bu anlamda yaptığımız çalışma sonuçları literatürde önemli bir yere sahip olacaktır. Aydın'ın çalışmasında (70) bizim çalışmamıza benzer sonuçlar ortaya çıkarak ölüm ve ölmek alt boyut puanları kadınların erkeklere göre daha yüksek çıktığı genel olarak bakıldığında ise ölüm ölmek durumu alt boyut puanları ile uyum güçlülüğü arasında ilişki olduğu gözlemlenmiştir (70). Ölüm ve Ölmek alt boyutu ölüm gerçeğinin varlığını anlama, ölümü kabul etme gibi düşüncelerin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini belirlemektedir. Bireyin yaşlılık döneminde yeterli düzeyde sosyal ağının olması, günlük yaşam aktivitelerine katılabilecek düzeyde fizyolojik yetiye sahip olması, yaşamından doyum almış olması ve kendi gerçekleştirmiş olması gibi uyum faktörlerinin yaşam kalitesinin ölüm ve ölmek alt boyutu üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamızda Yakınlık alt boyutunu etkileyen faktörler incelendiğinde; Yaşlılarda Uyum Güçlüğü ölçeği, Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi, Fizyolojik Durum, Benlik Tarzı alt boyutlarının Yakınlık üzerinde %42.9' luk bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Araştırmada Yaşlılarda Uyum Güçlüğü ölçeği, Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi, Fizyolojik Durum, Benlik Tarzı alt boyutlarının pozitif yönde azaldıkça yaşlıların Yakınlık alt boyut puanlarının arttığı görülmüştür. Buna göre yaşlıların uyumları arttıkça Yakınlık arttığı saptanmıştır (Tablo 4.10). Literatürde yaşlıların Yakınlık alt boyutunda ki etkisini inceleyen çalışma sınırlıdır. Yaptığımız araştırma literatürdeki boşluğu dolduracağı düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde araştırma bulgularını destekleyen çalışmalar olduğu görülmüştür. Hsu ve Tung (78) tarafından Tayvan' da yaşlı bireyler ile yapılan araştırmada, aile ile iletişimin güçlü olması, bireyin sosyal destek sistemlerine kolaylıkla erişebilmesi yaşlı bireyin yaşlılığa uyumunu artırarak yaşam kalitesini belirgin bir ölçüde artırdığı tespit edilmiştir (78). Başka bir araştırmada da, yaşlılık döneminde yakınlık kurması bireyin bulunduğu döneme adapte olmasında etkili bir faktör olduğu bu durumda yaşlının yaşam kalitesini arttırdığı tespit edilmiştir (9). Yakınlık alt boyutu bireyin çevresindeki insanlarla olan ilişkilerinin güçlü olması, toplumsal alanda iyi ilişkiler kurabilmesi gibi özelliklerin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini göstermektedir. Yaşlı bireyin akranları ile iletişim halinde olması, yaşlılığın getirdiği rol değişimine rağmen toplumsal yaşamda kendine yer edinebilmesi, sosyal aktivitelere katılım göstermesi ve fiziksel işlevselliğinin yeterli olması gibi uyum belirleyicilerinin yakınlık kalitesinin arttırdığı gözlemlenmiştir.

Araştırmada sosyo-demografik özelliklerin Yaşlılarda Yaşam Kalitesi durumuna etkisi incelenmiştir. Bu doğrultuda yapılan analiz sonucunda; Yaş, cinsiyet, medeni durum, sürekli ilaç kullanma durumu, sigara- alkol kullanma durumu, uyku problemi, birlikte yaşadığı kişi, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, algılanan sağlık durumu, kronik hastalığın varlığı ve beslenme düzeni Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ölçeği üzerine etkisi olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.2). Çalışmamızda eğitim durumunun yaşam kalitesine etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde; birçok araştırmada eğitim düzeyi ile yaşam kalitesi arasında ilişki olduğu görülmüştür (79, 80). Özyurt ve arkadaşları (81) tarafından yapılan araştırmada eğitim düzeyi yükseldikçe yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları puanlarının yükseldiği saptanmıştır (81). Eğitim düzeyi arttıkça yaşlı bireylerin bilgi edinme ve bilişsel fonksiyonlarında olumlu yönde bir artış olduğu, kişinin farkındalığının arttığı tespit edilmiştir (82). Mevcut araştırmada ise eğitim düzeyi ile yaşam kalitesi arasında ilişki bulunmamıştır. Bunun olası nedenleri düşünüldüğünde

katılımcıların benzer eğitim düzeyinde olması, katılımcıların toplumsal ve kültürel etkilerin daha baskın olduğu bir coğrafyada yaşıyor olması vb. nedenler eğitim düzeyinin etkisini baskılamış olabilir. Çalışmamızda kronik hastalığın varlığı durumunun yaşam kalitesine etkisi olmadığı bulunmuştur. Başka bir araştırmada ise kronik hastalıkların çoğalmasıyla yaşam kalitesinin azaldığı görülmüştür (13). Bir başka çalışmada ise hekim tarafından tanı konulmuş kronik hastalıkları olan bireylerin yaşam kalitesinin etkilenmesi hususunda risk faktörü taşıdığı tespit edilmiştir. Kronik hastalıkların varlığı her zaman yaşam kalitesi için risk teşkil edip bireyi olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Yaşlı bireylerin kronik hastalıklarının varlığıyla beraber hastalıkların yönetiminin sağlanmasıyla yaşlı bireyin yaşam kalitesinin artacağı düşünülmektedir (70). Çalışmamızda cinsiyetin yaşam kalitesine etkisi olmadığı bulunmuştur. Cinsiyet faktörü literatürdeki çalışmalara baktığımızda çoğu çalışmada kadınların yaşam kalitesi erkeklere kıyasla daha az olduğu görülmektedir. Literatürdeki bazı araştırmalarda cinsiyet ile yaşam kalitesi araştırmada ilişki saptanmıştır. Özyurt ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmaya göre erkek bireylerin yaşam kalitesi puanı kadın bireylere oranla daha yüksek çıkmıştır. Kirchengast ve arkadaşlarının (83) WHOQOL-Breff ölçeği kullanarak yaptıkları yaşam kalitesi düzeyi kadınlarda daha düşük seviyelerde bulunmuştur. Bu yüzden çalışılan ortamın yapısı, kişisel özellikler coğrafik konumlar bu farklılıkları açıklayabilmesi açısından daha çok çalışmaya ve veriye ihtiyaç duyar. Çalışmamızda yalnız veya aile ile yaşama durumunun yaşam kalitesine etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Literatürdeki bazı çalışmalarda yalnız veya aile ile yaşama durumunun yaşam kalitesi arasında ilişki saptanmıştır. Literatür incelendiğinde; Lee, Ko ve Lee (84) tarafından yapılan araştırmada yalnız yaşayan bireylerin yaşam kalitesi düzeyinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatürdeki araştırmalarda genel olarak yaşlılık döneminde yalnız yaşamın dezavantajlarına değinilmektedir. Aile ile birlikte ikamet etmek yaşlı bireye hem fiziksel hem de sosyal bir destek sağladığı, bilişsel becerilerini kullanabilecek ve kendini var edebilecek bir alan sunduğu için yaşam kalitesi düzeyini olumlu yönde etkiliyor olabileceği düşünülmektedir (85). Bunun yanısıra eş desteğinin de yaşam kalitesi üzerinde etkisi olduğu ve evli olan yaşlı bireylerin nispeten daha kaliteli bir yaşam sürdüğü bulunmuştur (70). Mevcut araştırmada anlamlı sonucun bulunamamasının nedenlerinden biri kültürel bakış açısı olabilir, literatürdeki bu farklılıkların sosyo-kültürel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmüştür. Çalışmamızda günlük yaşam aktivitelerinin varlığı yaşam kalitesine etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Günlük yaşam aktivite düzeylerinin yapılma durumunun yaşam kalitesini ne derece etkilediğini gösteren

araştırmalar mevcuttur. Yapılan bu çalışmaların analizleri incelendiğinde günlük yaşam aktiviteleri yaşam kalitesi için etken neden olarak tespit edilmiştir. Bireylerin günlük aktiviteleri yerine getirebilmeleri yaşamlarını devam ettirebilmeleri ve yaşam doyumunu için çok önemli bir etkendir. İnsanların hangi ölçülerde günlük yaşam faaliyetlerine katıldığının irdelendiği bu araştırmaların sonucunda yaşam kalitelerinin aktivite düzeyiyle orantılı şekilde arttığı tespit edilmiştir (86, 87). Çalışmamızda sigara alkol kullanma varlığı durumunun yaşam kalitesine etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Bir araştırmada tütün mamullerinin tüketiminin varlığı yaşam kalitesine etkisinin olmadığı tespit edilmiştir (88). Bir başka çalışmada ise nikotin bağımlılığıyla yaşam kalitesi arasında negatif ilişki olduğu tespit edilmiştir (89). Bizim alışmamızda sigara ve alkol kullanımının yaşam kalitesine etkisinin olmamasının nedeni olarak çalışmaya katılan bireylerin sigara ve alkol tüketiminin az olması ve kadın bireylerin bu ürünleri yok denecek kadar az tüketmesiyle araştırmanın sonucunu bu şekilde etkilediği düşünülebilir. Çalışmamızda yardımcı alet kullanma varlığı durumunun yaşam kalitesine etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Yaşlı bireylerde düşme ve travmaların sonucunda herhangi bir engellilik durumu ve yardımcı alet kullanımı yaşlı bireyin güven ve bağımsızlık duygularının azalmasıyla beraber günlük yaşama katılımı zorlaşmakta bu durumda yaşam kalitesini düşürdüğü dşnlmektedir. Knudtson ve arkadaşları (90) tarafından yapılan bir araştırmada görme bozukluğu olan ve gzlk takan bireylerin yaşam kalitesinin düştüğü tespit edilmiştir (90). Bizim alışmamızda yardımcı alet kullanma varlığı durumunun yaşam kalitesine etkisinin olmamasının nedeni olarak çalışmaya katılan bireylerde yardımcı alet kullanma oranı kullanmayanlara göre çok daha az olduğundan araştırma sonucunu değiştirdiği dşnlmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma yaşlıların uyum güçlülüğünün yaşam kalitesine etkisini saptamak için düzenlenmiş olup sonuçlar kısmı aşağıdaki gibi gösterilmiştir.

- Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Ölçeği item ortalamasına baktığımızda araştırmamızda yaşlıların en yüksek uyumu Fizyolojik Duruma sağladığı görüldü.
- Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği item ortalaması bizim çalışmamız ile uyumludur. Ölüm ve Ölmek alanının item ortalaması ise en yüksek ortalamaya sahip olduğu ve araştırma sonucuna göre yaşlıların çok az ile orta derecede yaşam kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir.
- Araştırmada Yaşlılarda Uyum Güçlüğü ölçeği, Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi, Karşılıklı Bağlanma, Fizyolojik Durum alt boyutlarının Yaşam Kalitesi ölçeği alt boyutlarından en çok Yakınlık alt boyutunu en az ise Özerklik alt boyutunu etkilediği belirlenmiştir.
- Araştırmada Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Ölçeği ve Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi, Karşılıklı Bağlanma, Fizyolojik Durum alt boyutlarının Yaşlılarda Yaşam Kalitesi üzerinde etkili olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Yaşlı bireylerin uyum güçlülüğünün yaşam kalitesi ölçeği sosyal katılım alt boyutu üzerindeki etkileri göz önünde bulundurularak yaşlı bireylerin sosyal faaliyetlere katılımının arttırılmasının sağlanması, aile bireyleriyle görüşme sıklığının arttırılması
- Altmış beş yaş ve üzeri bireylerde yaşlılığa uyumu sağlayacak girişimlerde bulunulmasını ve toplumun bu konuda biliçlendirilmesini eğitim programlarıyla sağlayarak yaşam kalitelerini arttırmak
- Yaşlılığa uyum, Otonomi ve kendini gerçekleştirme becerileri konularında yaşlılara eğitiminin verilmesini sağlamak
- Duyusal işlevlerini yerine getiremeyen yaşlı bireylere rehabilite edici uygulamaların sıklaştırılması ve yaygınlaştırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Saygılı S. *Yaşlılık Psikolojisi*. İstanbul, Türdav Yayın Grubu, 2011: 49-52.
2. Bowling A, Dieppe P. What Is Successful Ageing And Who Should Define It?. *Bmj* 2005, 331(7531): 1548-51.
3. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), İstatistiklerle Yaşlılar, 2021. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2020-37227> Son Erişim Tarihi 09.01.2022.
4. Koç M. Gelişim Psikolojisi Açısından Yaşlılık Döneminde Ruhsal Gelişim. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2002, 1(12): 287-304.
5. Yiğitbaş Ç, Deveci SE. Halk Sağlığı Açısından Yaşlılarda Yeti Yitimi. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2016, 12(4): 57-63.
6. Atik D, Karatepe H. Scale development study: Adaptation to Chronic Illness. *Acta Medica Mediterr* 2016, 32: 135-42.
7. Vatansever Ö, Ünsar S. Esansiyel hipertansiyonlu hastaların ilaç tedavisine uyum/özetkililik düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi* 2014, 5(8):66-74.
8. Von Faber M, Bootsma-van der Wiel A, van Exel E, Gussekloo J, Lagaay AM, van Dongen E. Successful aging in the oldest old: Who can be characterized as successfully aged? *Arch Intern Med Res* 2001, 61(22):2694-700.
9. Yılmaz Kütmeç C, Yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020, 13(3):305-17.
10. Akça KN, Taşçı S. 65 yaş üstü Yaşlılara bakım veren bireylerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Sağlık Bilim Derg* 2005, 14: 30-6.
11. Görgünbaran A. Yaşlılıkta sosyalizasyon ve yaşam kalitesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 2008, 1(2): 86-97.
12. Birtane M, Tuna H, Ekuklu G. Edirne huzur evi sakinlerinde yaşam kalitesine etki eden etmenlerin irdelenmesi. *Türk Geriatri Derg* 2000, 3(4):141-5.

13. Orfila F, Ferrer M, Lamarca R, Tebe C, Domingo-Salvany A, Alonso J. Gender differences in health-related quality of life among the elderly: The role of objective functional capacity and chronic condition. *Soc Sci Med* 2006, 63: 2367-80.
14. Duru Aşiret G, Yiğit H. The effect of older people's adaptation to old age on their health-related quality of life. *LIFE: Int J Health Life Sci* 2018, 4:14-25.
15. Bilir N. Türkiye'de ve dünyada yaşlılarda demografik özellikler. İçinde: Arıoğul S (editör). *Geriatric ve gerontoloji*. Ankara, MN Medikal ve Nobel Yayıncılık, 2006: 3-9.
16. Sarı E. Edirne Merkezinde Ev Ortamında Yaşayan 65 Yaş ve Üstü Yaşlılarda Yaşam Kalitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi, 2013.
17. Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ), 2013. <https://www.who.int/ageing/primaryhealthcare/en/>ind Son Erişim Tarihi 09.01.2022.
18. Lichtenberg FR The Quality of Medical Care, Behavioral Risk Factors, and Longevity Growth. *Int J Health Care Finance Econ* 2011, 11 (1): 1–34.
19. Peters F, Nusselder WJ, Reibling N, Wegner-Siegmundt C, Mackenbach JP. 'Quantifying the Contribution of Changes in Healthcare Expenditures and Smoking to the Reversal of the Trend in Life Expectancy in the Netherlands.' *BMC Public Health* 2015, 15 (1): 1024.
20. Günsoy G, Tekeli S. Nüfusun yaşlanması ve ekonomik büyüme ilişkisi: Türkiye üzerine bir analiz, *Amme İdaresi Dergisi* 2015, 48(1): 35-87.
21. Beğler T, Yavuzer H. Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim* 2012, 25(3): 1-3.
22. BM ,(United Nations) World Population Ageing 2020 Highlights. https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Sep/un_pop_2020_pf_ageing_10_key_messages.pdf, Son erişim tarihi: 10.02.2022.
23. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2021.Ageing, https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_ Son Erişim tarihi 09.01.2022.

24. <https://norobilim.com/wp-content/uploads/2011/07/Slide112.jpg> Son Erişim Tarihi 09.01.2022.
25. Kurt G. Türkiye’de Yaşlılık Olgusuna Sosyolojik Bir Bakış-Sivas İl Örneği. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2008.
26. Arpacı F. *Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık*. Ankara, Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Eğitim ve Kültür Yayınları, 2005: 38.
27. Nalbant S. Yaşlılıkta Fizyolojik Değişiklikler. *Nobel Medicus Online Dergi* 2008, www.nobelmedicus.com/contents/200842/04-11.htm Son Erişim Tarihi 09.01.2022.
28. Kapucu S, Ünver G. Kırılgan Yaşlı ve Hemşirelik Bakımı. *Osmangazi Tıp Dergisi* 2017, 39(1):122-9.
29. Pehlivan S, Karadakovan A. Yaşlı Bireylerde Fizyolojik Değişiklikler ve Hemşirelik Tanılaması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013, 2(3): 385-95.
30. Açar A. Yaşlılarda ortaya çıkan psikolojik değişiklikler. *Geriatric Bilimler Dergisi* 2020, 3(2): 75-80.
31. Yerli G. Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler. *J Int Soc Res* 2017, 10(52):5-10.
32. Gil-Montoya JA, De Mello ALF, Barrios R, Gonzalez-Moles MA, Bravo M. Oral health in the elderly patient and its impact on general wellbeing: a nonsystematic review. *Clin Interv Aging* 2015, 10: 461.
33. Karadakovan A. *Yaşlılık ve Bakım: Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. Adana, Nobel Kitabevi, 2011: 119-41.
34. Aydoğan Ü, Onar T, Nerkiz P. Yaşlılıkta Görülen Fizyolojik Değişiklikler. *Gero Fam* 2011, 2(3): 1-12.
35. Akdeniz M, Kavukcu E, Teksan A. Yaşlanmaya Bağlı Fizyolojik Değişiklikler ve Kliniğe Yansımaları Türkiye Klinikleri. *Fam Med* 2019, 10(3): 1-15.
36. Yıldırım B, Özkahraman Ş, Ersoy S. Yaşlılıkta Görülen Fizyolojik Değişiklikler ve Hemşirelik Bakımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2012, 2(2): 19-23.

37. Üçbilek E, Oğuz D, Sezgin O. Yaşlıda Gastrointestinal Sorunlar. *Güncel Gastroenteroloji* 2015, 19(1): 11-9.
38. Boss GR, Seegmiller JE. Age-Related Physiological Changes And Their Clinical Significance. *Geriatr Med* 1981,135(6):434-40.
39. Smith CM, Cotter VT. *Nursing Standard Of Practice Protocol: Age-Related Changes In Health*. New York, Hartford Institute For Geriatric Nursing, 2008: 50.
40. Alparslan GB, Akdemir N. Hemşirelik Bakımı Açısından Yaşlıda Besin-İlaç Etkileşimleri. *Akad Geriatri* 2011, 3:17-21.
41. Özbek Z, Öner P. Geriatrik Fizyolojik Ve Biyokimyasal Değişiklikler. *Türk Klinik Biyokimya Dergisi* 2008, 6(2):73-80.
42. Priebe HJ. The Aged Cardiovascular Risk Patient. *Br J Anaesth* 2000, 85(5):763-78.
43. <https://medlineplus.gov/ency/article/004023.htm> Son Erişim Tarihi 09.01.2022.
44. Er D. Psikososyal Açından Yaşlılık. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2009, 4 (11):18-20.
45. Yıldız H. Yaşlılıkta Görülen Fizyolojik ve Psikolojik Değişiklikler. İçinde: Bölüktaş RP (editör). *Temel Gerontoloji*. İstanbul, İstanbul Üniversitesi Açık Ve Uzaktan Eğitim Fakültesi, 2014: 44-64.
46. Arslan S. Yaşlılarda Meydana Gelen Fizyolojik Psikolojik ve Sosyolojik Değişiklikler. İçinde: Aylaz R. (editör). *Yaşlı Sağlığı ve Hemşirelik Bakım*. Malatya, İnönü Üniversitesi Yayınevi, 2019: 65-84
47. Erikson EH. *İnsanın 8 evresi*. İstanbul, Okuyan yayınları, 2014: 311-24.
48. Charles ST, Carstensen LL. Social and emotional aging. *Annu Rev Psychol* 2010, 61:383-409.
49. Baumeister R, Leary MR. The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychol Bull* 1995, 117:3, 497-529
50. Charles ST, Mavandadı S. Relationships and Health Across the Life Span. In: Lang F, Fingerman K (eds). *Growing Together: Personal Relationships Across the Life Span*. New York, Cambridge University Press, 2003: 240-67.
51. Şişman FN, Kutlu Y. Development of an assessment Scale of Adaptation Difficulty for the Elderly (ASADE) and its psychometric properties. *J Psy Nurs*. 2016, 7:25-33.

52. Chalise HN. Aging: basic concept. *Am J Biomed Sci & Res* 2019, 1(1): 8-10.
53. Türkan M, Sezer S. Yaşlı Yoksulluğunun Yarattığı Sosyal ve Psikolojik Sorunlar: Muğla Örneği. *Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2017, 4(4): 35-57.
54. Bumin G, Kırdı N, Kayıhan H. Geriatrik yaş grubunda yaşam kalitesi değerlendirmesi. İçinde: Arıoğul S (editör). *Geriatri ve Gerontoloji*, 1. Baskı. Ankara, 2006: 221-31.
55. Sözen, F. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ve Yaşlılık Algısı: Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Örneği. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi, 2014.
56. Group TW. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med* 1998, 46(12):1569-85.
57. Sönmez Y, Uçku R, Kıtay Ş, Korkut H, Sürücü S, Sezer M, Çalık E, Kayalı D, Yetiş Ç, Şentürk E, Kuralay M, Gülcan MA. İzmir’de bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 75 yaş ve üzeri bireylerde yaşam kalitesi ve etkileyen etmenler, *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2007, 21(3):145-53.
58. Zincir H, Taşçı S, Kaya EZ, Beşer M. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ve depresyon düzeyleri ve etkileyen faktörler, *Saglik Bilim Derg* 2008, 17(3): 168-74.
59. Düzgüner, S. Maneviyat Algısı ve Diğerkâmlıkla İlişkisi (Kan Bağışı Örneğinde Türkiye ve Amerika Karşılaştırmalı Nitel Bir Araştırma). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi, 2013.
60. Aydın Boylu A, Paçacıoğlu B. Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi* 2016, 8: 137-50.
61. Ouwehand C, de Ridder DT, Bensing JM. A review of successful aging models: proposing proactive coping as an important additional strategy. *Clin Psychol Rev* 2007, 27(8):873-84.

62. Gignac MA, Cott C, Badley EM. Adaptation to disability: applying selective optimization with compensation to the behaviors of older adults with osteoarthritis. *Psychol Aging* 2002, 17:520-4.
63. Çam O, Engin E. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 2014: 797.
64. Şahin NE. Huzurevinde yaşayan yaşlılar için bir hemşirelik girişimi: anımsama terapisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2016,13(1): 1-6.
65. Roy C. *The Roy Adaptation Model*, 3rd ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall Health, 2009: 35-50.
66. Kılıç D. Yaşlı Sağlığı. İçinde: Erci B (editör). *Halk Sağlığı Hemşireliği*, 2.Baskı. Elazığ: Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri, 2016:176-96.
67. Boztilki M, Ardıç E. Maneviyat ve sağlık. *JAREN* 2017, 3:39-45.
68. Eser S, Saatlı G, Eser E, Baydur H, Fıdaner C. The Reliability and Validity of the Turkish Version of the World Health Organization Quality of Life Instrument-Older Adults Module (WHOQOL-Old). *Turk Psikiyatri Derg* 2010, 21(1):12-4.
69. Unalan D, Gocer S, Basturk M, Baydur H, Ozturk A. Coincidence of low social support and high depressive score on quality of life in elderly. *Eur Geriatr Med* 2015, 6: 319-24.
70. Aydın S, Karaoğlu L. Gaziantep il merkezinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi düzeyi ve etkileyen faktörler. *Turk Geriatri Derg* 2012, 15(4): 424-33.
71. Özerdoğan Ö, Yüksel B, Çelik M, Oymak S, Bakar C. Yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Turk J Public Health* 2018, 16(2): 90-105.
72. Yılmaz F, Çağlayan Ç. Yaşlılarda sağlıklı yaşam tarzının yaşam kalitesi üzerine etkileri. *Türk Aile Hek Derg* 2016,20(4):129-40.
73. Punch R, & Horstmanshof L. Hearing loss and its impact on residents in long term care facilities: Asystematic review of literature. *Geriatr Nurs* 2019, 40(2): 138-47.
74. Ju-Yu Y, Chih-Hung K, Cheng-Fang Y, Sue-Huei C, Wei-Lun C, Cheng-Chung C. Psychiatric symptoms in adolescents with internet addiction: comparison with substance use. *Psychiatry Clin Neurosci* 2008, 62: 9-16.

75. Bakır KG, Akın S. Yaşlılıkta kronik hastalıkların yönetimi ile ilişkili faktörler. *Sağlık ve Toplum* 2019, 29(2):17-25.
76. Roberts AR, Ishler KJ. Family Involvement in the Nursing Home and Perceived Resident Quality of Life. *Gerontologist*. 2018;58(6):1033-43.
77. Campos A.C.V, Ferreira E.F, Vargas A.M.D, Albala C. Aging, Gender and Quality of Life (AGEQOL) Study: Factors Associated with Good Quality of Life in Older Brazilian Community-dwelling Adults. *Health Qual Life Outcomes* 2014, 12(1): 166.
78. Hsu HC, Tung HJ. Coping strategies and adaptation for the disabled elderly in Taiwan. *Geriatr Gerontol Int* 2011, 11: 488-95.
79. Yılmaz M, Uyanık G, Böckün E, Tokem Y, Tekin N. Kronik hastalıklı yaşlılarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *Turk J Fam Med Prim Care* 2019, 13(3): 248-57.
80. Babak A, Davari S, Aghdak P, Pirhaji O. Assessment of healthy lifestyle among elderly in Isfahan. *J Isfahan Med Sch* 2011, 29:1064-74.
81. Özyurt B, Eser E, Çoban G, Akdemir N, Karaca İ, Karakoç Ö. Manisa Muradiye Bölgesinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Turk Geriatri Derg* 2007, 10(3):117-23.
82. Ulusel B, Soyer A, Uçku R. Toplum içinde yaşayan yaşlılarda günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık düzeyi ve etkileyen risk etmenleri. *Turk Geriatri Derg* 2004, 7:199-205.
83. Kirchengast S, Haslinger B. Gender differences in health-related quality of life among healthy aged and old-aged austrians: Cross-sectional analysis. *Gend Med* 2008, 5(3):270-3.
84. Lee TW, Ko IS, Lee KJ. Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly in Korea: A cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud* 2006,43: 293–300.
85. Kaya M, Aslan D, Acar Vaizoğlu S. Ankara Keçiören İlçesine Bağlı Bir Mahallede Yaşayan 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Yaşam Kalitesi Özellikleri ve Etkileyen Faktörler. *Turk Geriatri Derg* 2008,11(1):12-7.

86. Stenzelius K, Westergren A, Thorneman G, Hallberg IR. Patterns of health complaints among people 75+ in relation to quality of life and need of help. *Arch Gerontol Geriatr* 2005, 40: 85–102.
87. Luleci E, Hey W, Subasi F. Assessing selected quality of life factors of nursing home residents in Turkey. *Arch Gerontol Geriatr* 2008, 46: 57–66.
88. Sucaklı MH, Bakan B, Çelik M. Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kaliteleri ve etkileyen faktörler. *Türk Aile Hek Derg* 2013, 17(3): 96-100.
89. Zahran HS, Zack MM, Vernon-Smilely ME, Hertz MF. Health-related quality of life and behaviors risky to health among adults aged 18-24 years in secondary or higher education--United States, 2003-2005. *J Adolesc Health* 2007, 41(4):389-97.
90. Knudtson MD, Klein BE, Klein R, Cruickshanks KJ, Lee KE. AgeRelated Eye Disease, Quality of Life, and Functional Activity. *Arch Ophthalmol* 2005, 123: 807–14.

EKLER

EK-1. Özgeçmiş



EK-2. Katılımcı Onam Formu

Sizi Doç.Dr. Ümmühan AKTÜRK ve Veysel Onur YOKUŞ tarafından yürütülen “YAŞLILARDA YAŞLILIĞA UYUM GÜÇLÜĞÜNÜN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. 18 yaşının altındaki Katılımcı/Gönüllülerin, Velayet veya Vesayetindeki yasal temsilcilerine gerekli açıklamalar yapılarak bilgilendirildi. Çalışma için gerekli İzin/Onam alındı. **Çalışmaya katılmanız, soruları yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam/onay verdiğiniz anlamına gelmektedir.** Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen **Araştırma amacı** ile kullanılacaktır. **Araştırma yayınlansa bile isminiz ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli kalacak ve 3. bir şahısa verilmeyecektir.**

1. ARAŞTIRMANIN ADI: YAŞLILARDA YAŞLILIĞA UYUM GÜÇLÜĞÜNÜN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

2. KATILIMCI SAYISI: Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam katılımcı sayısı 456’dir.

3.ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ: Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 10-15 dakikadır.

4. ARAŞTIRMANIN AMACI: Bu araştırmanın sonuçlarının yaşlılarda uyum güçlüğü ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilip bu sonuçlar ışığında yaşlıların yaşam kalitesinin durumu ve yaşlıların uyum güçlüğünün yaşamlarına etkisinin belirlenmesi planlanmaktadır.

5. ARAŞTIRMAYA KATILMA KOŞULLARI
Çalışmaya Alınma Kriterleri:

- 65 yaş ve üstü yaşlılar
- İletişime ve işbirliğine açık olma

Çalışmadan Dışlanma Kriterleri

- Ruhsal sağlık sorunu olup bu sağlık sorunu hakkında tanı konan bireyler

6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu araştırma kesitsel olarak yapılacaktır. Araştırmanın evrenini, Diyarbakır ili merkezine bağlı Yenişehir Ofis ASM, Kayapınar 15 Temmuz ASM, Kayapınar Tekel 2 nolu ASM, Kayapınar Talaytepe ASM, Kayapınar Tekel 1 nolu ASM, Bağlar Zümrütkent ASM, Yenişehir Ziya Gökalp ASM, Yenişehir Kültür ASM, Bağlar Havalimanı ASM, Yenişehir Üçkuyu ASM ye bağlı bölgelerde yaşayan 65 yaş ve üzeri 89.338 yaşlı birey oluşturacaktır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü güç analizi ile %95 güven aralığında 0.05 yanılgi düzeyinde 0.25 etki büyüklüğünde 0.95 evreni temsil gücüyle 456 kişi olarak belirlenmiştir. Aile Sağliğı merkezlerinden seçilecek yaşlı bireylerin sayısı küme ağırlıklandırma yöntemi ile belirlenip sonra Aile Sağliğı Merkezinde kayıtlı 65 yaş üstü yaşlılar listelenerek basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilecektir. Aile Sağliğı merkezlerinden alınacak yaşlıların sayısı ise Yenişehir Ofis ASM'den 61, Kayapınar 15 Temmuz ASM'den 29, Tekel 2 nolu ASM'den 42, Kayapınar Talaytepe ASM'den 35, Kayapınar Tekel 1 nolu ASM'den 46, Bağlar Zümrütkent ASM'den 48, Yenişehir Ziya Gökalp ASM'den 41, Yenişehir Kültür ASM'den 52, Bağlar Havalimanı ASM'den 36, Yenişehir Üçkuyu ASM'den 66 yaşlı olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken: Yaşlılarda yaşam kalitesi ölçeği

Bağımsız değişken: Yaşlılarda uyum güçlüğü ölçeği, ,yaş, eğitim düzeyi, gelir durumu, madde kullanımı, yaşlılık dönem bilgileri

Verilerin Toplanması: Mayıs 2021 ile Ocak 2023 tarihleri arasında toplanacaktır. Verileri toplamak için araştırmacı tarafından oluşturulan Tanıtıcı Özellikler Formu (EK-1), Yaşlılarda Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeği (Ek-2), Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ek-3) kullanılacaktır.

7. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK OLASI RİSKLER

Olası bir soruna karşı gerekli tedbirler tarafımızdan alınacaktır.

8. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK / SORUMLULUK DURUMU

Araştırma nedeniyle bir zarar görmeniz söz konusu olursa gereken masraflar tarafından karşılanacaktır.

9. ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLARDA ARANACAK KİŞİ

Uygulama süresince, zorunlu olarak araştırma dışı ilaç almak durumunda kaldığınızda Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da araştırma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki veya diğer rahatsızlıklarınız için herhangi bir saatte adresi ve telefonu aşağıda belirtilen ilgili hekime ulaşabilirsiniz.

--

ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı., Soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana; çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak ta anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

GÖNÜLLÜ		İMZASI/TARİH
ADI-SOYADI		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

VELİ/ VASI (Varsa)		İMZASI/TARİH
ADI-SOYADI		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

ARAŞTIRMACI		İMZASI/TARİH
ADI-SOYADI ve GÖREVİ		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

EK-3. Tanıtıcı Özellikler Formu

YAŞLILARDA YAŞLILIĞA UYUM GÜÇLÜĞÜNÜN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Bu araştırma; yaşlılarda yaşlılığa uyum güçlüğünün yaşam kalitesine etkisi incelemek amacıyla yapılacaktır. Araştırma amacıyla yapılan bu çalışmadaki bilgiler başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Ankette yer alan soruların eksiksiz cevaplanması çalışmanın güvenilirliği açısından önemlidir.

Araştırmaya katkınızdan dolayı şimdiden TEŞEKKÜR EDERİM.

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi

VEYSEL ONUR YOKUŞ

1. Kaç yaşındasınız?
2. Cinsiyetiniz? Kadın Erkek
3. Medeni haliniz nedir? Evli Bekar Boşanmış
4. Eğitim düzeyiniz nedir? Okur-yazar değil Okur-yazar
İlköğretim Lise Üniversite Yüksek lisans üzeri
5. Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz? İyi Orta
 Kötü
6. Çalışma durumunuz nedir? Çalışıyor Çalışmıyor
 Emekli
7. Kaç çocuğunuz var?
8. Genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz? İyi Orta
 Kötü
9. Kronik fiziksel bir hastalığınız var mı? Evet ... 1-ht 2-dm 3-kky 4-kby
5- guatr 6-koah 7-astım 8-kah 9- kanser 10 osteoporoz 11-diğer.....
Hayır
10. Sigara Kullanımı: Evet adet/gün yıl Hayır Bıraktım

11. Alkol kullanıyor musunuz? Evet Hayır Bıraktım

12. Uyku problemi yaşar mısınız? Evet Hayır

13. Yardımcı aygıt kullanıyor musunuz ? (İşitme cihazı vb.) Evet
..... Hayır

14. Kiminle birlikte yaşıyorsunuz? Yalnız Eşimle birlikte
 Çocuğumla Akrabalarım 5.Diğer.....

15. Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı? Var.....tane
 Yok

16. Beslenme şekliniz nasıldır? Düzenli Düzensiz

17. Fizik aktivite yapar mısınız? Evet her gün Haftada birkaç gün
Hayır

EK-4. Yaşlılarda Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeği

Bu anket size, yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüz ile ilgili sorular sormakta ve toplumun yaşlı bir üyesi olarak sizin için önemli olabilecek konular üzerinde durmaktadır. Lütfen bütün soruları cevaplayınız. Eğer bir soruya hangi cevabı vereceğinizden emin olamazsanız, lütfen size en uygun görünen cevabı seçiniz. Genellikle ilk verdiğiniz cevap en uygunu olacaktır.

	Hiç 0	Biraz 1	Oldukça 2	Çok 3
1. Fiziksel olarak günlük aktivitelerinizi (yürümek, yemek yemek, ilaç içmek, giyinmek, kişisel bakım, uyumak, tuvalet, vb) yapmakta zorlanıyor musunuz?				
2. Konuşmakta zorlanıyor musunuz?				
3. Kendinizi ifade etmekte zorlanıyor musunuz?				
4. Başkalarının söylediklerini anlamakta zorlanıyor musunuz?				
5. İşitme, görme, tat alma, koklama ve dokunma duyularınızdaki kayıplara bağlı olarak günlük yaşamınızda sorun yaşıyor musunuz?				
6. Kendinizi yaşam karşısında güçsüz hissediyor musunuz?				
7. Kendinizi üzgün hissediyor musunuz?				
8. Kendinizi sıkıntılı hissediyor musunuz?				
9. Kendinizi fiziksel olarak güçsüz hissediyor musunuz?				
10. Kendi yaşamınızla ilgili kararlar vermekte zorlanıyor musunuz?				
11. Bir gün yaşamın sona ereceği düşüncesine bağlı olarak günlük faaliyetlerinizi yapmakta sorun yaşıyor musunuz?				
12. Spor ve egzersiz yapmakta zorlanıyor musunuz?				
13. Hobilerinizi (el işi, gazete, kitap okumak, vb) gerçekleştirmekte zorlanıyor musunuz?				

14. Alışveriş yapmakta zorlanıyor musunuz?				
15. Kadın/erkek rolünü yerine getirmekte zorlanıyor musunuz?				
16. Anne/baba rolünü yerine getirmekte zorlanıyor musunuz?				
17. İnsanlar ile sosyal ilişki kurmakta (arkadaşlık, dostluk) zorlanıyor musunuz?				
18. İnsanlar sizinle sosyal ilişki kurmakta (arkadaşlık, dostluk) zorlanıyor mu?				
19. İnsanlarla olan sorunlarınızı çözmekte zorlanıyor musunuz?				
20. İnsanlar sizinle olan sorunlarını çözmekte zorlanıyor mu?				
21. İnsanları sevmekte sorun yaşıyor musunuz?				
22. İnsanlar sizi sevmekte sorun yaşıyor mu?				
23. İnsanlar tarafından saygı görme konusunda sorun yaşıyor musunuz?				
24. Duyularınızdaki bozulmalara bağlı olarak insanlarla ilişki kurmakta zorlanıyor musunuz?				

EK-5. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü Türkçe Sürümü

WHOQOL-OLD .TR

**Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği
Yaşlı Modülü Türkçe Sürümü**

2005

Yönerge

Bu anket size, yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüz ile ilgili sorular sormakta ve toplumun yaşlı bir üyesi olarak sizin için önemli olabilecek konular üzerinde durmaktadır.

Lütfen bütün soruları cevaplayınız. Eğer bir soruya hangi cevabı vereceğinizden emin olamazsanız, **lütfen size en uygun görünen cevabı** seçiniz. Genellikle ilk verdiğiniz cevap en uygunu olacaktır.

Lütfen kendi kurallarınızı, beklentilerinizi, hoşunuza giden ve sizin için önemli olan şeyleri sürekli olarak göz önünde tutunuz. Yaşamınızın **son iki haftasını** dikkate almanızı istiyoruz.

Örneğin bir soruda son iki hafta kastedilerek şöyle sorulabilir:

Gelecekte olabilecek şeyler konusunda ne kadar endişe duyuyorsunuz?

6) Hiç	Çok az	Orta derecede	Çok fazla	Aşırı derecede
1	2	3	4	5

1. (F 25.1) Duyularınızdaki (işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma) bozulma günlük yaşamınızı ne ölçüde etkilemektedir?

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
1	2	3	4	5

2. (F 25.3) İşitme, görme, tat alma, koklama ve dokunma duyularınızdaki kayıplar sizin günlük faaliyetlere katılabilmenizi ne ölçüde etkilemektedir?

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
1	2	3	4	5

3. (F 26.1) Kendi kararlarınızı kendinizin vermesi konusunda ne kadar özgürsünüz?

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çok fazla	Son derecede
1	2	3	4	5

4. (F 26.2) Geleceğinizi ne ölçüde kontrol ettiğiniz inancındasınız?

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çok fazla	Son derecede
1	2	3	4	5

5. (F 26.4) Çevrenizdeki kişilerin sizin özgürlüğüne saygı gösterdiği kanısında mısınız?

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çok fazla	Son derecede
1	2	3	4	5

6. (F 29.2) Nasıl öleceğiniz konusunda ne kadar kaygılısınız?

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
1	2	3	4	5

7. (F 29.3) Ölümünüzü kontrol etme şansınızın bulunmaması sizi ne kadar korkutuyor?

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çok fazla	Aşırı derecede
1	2	3	4	5

8. (F 29.4) Ölmekten ne kadar korkuyorsunuz?

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çok fazla	Aşırı derecede
1	2	3	4	5

9. (F 29.5) Ölmeden önce acı çekmekten ne kadar korkarsınız?

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular, geçtiğimiz iki hafta boyunca belirli şeyleri **ne ölçüde tam olarak** yaptığınız veya yapabildiğiniz, örneğin istediğiniz kadar dışarıda dolaştığınız veya dolaşabildiğiniz ile ilgilidir. Eğer bunları tam olarak yapabiliyorsanız “tamamen” seçeneğinin altındaki sayıyı daire içine alınız. Eğer bunları hiç yapamıyorsanız o zaman da “hiç” seçeneğinin altındaki sayıyı daire içine almalısınız. Size uygun yanıt “hiç” ve “tamamen” arasında bir yere tekabül ediyorsa bu sayılardan size en uygun geleni işaretleyin. Sorular geçtiğimiz iki haftayı kapsamaktadır.

10. (F25.4) Duyularınızdaki (işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma gibi) sorunlar sizin başkalarıyla ilişki kurmanızı ne kadar etkilemektedir?

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
1	2	3	4	5

11. (F 26.3) Yapmak istediklerinizi ne ölçüde yapabildiğiniz inancındasınız?

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
1	2	3	4	5

12.(F 27.3) Başarılı bir hayat sürdürebilme imkanlarınızdan ne kadar memnunsunuz?

Hiç memnun değilim	Çok az memnunum	Orta derecede	Çokça memnunum	Tamamen memnunum
1	2	3	4	5

13.(F 27.4) Hayatta layık olduğunuz saygınlığı ne kadar elde ettiğinizi düşünüyorsunuz?

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
1	2	3	4	5

14. (F 28.4) Ne ölçüde, her gün yeterince yapacak işinizin olduğunu düşünüyorsunuz?

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular geçtiğimiz iki hafta boyunca günlük yaşamınızın çeşitli yönleri hakkında kendinizi ne kadar **hoşnut, mutlu ve iyi** hissettiğiniz ile ilgilidir. Örneğin, toplumsal hayata katılımınız veya yaşam içinde başarabildiğiniz şeyler. Yaşamınızın her bir yönünden ne kadar hoşnut olup olmadığınıza karar verin ve bunu en iyi temsil eden sayıyı daire içine alın. Sorular geçtiğimiz iki haftayı kapsamaktadır.

15. (F 27.5) Hayatınızda başardığınız şeylerden ne kadar hoşnutsunuz?

Hiç hoşnut değilim	Çok az hoşnutum	Ne hoşnutum, ne de değilim	Epeyce hoşnutum	Çok hoşnutum
1	2	3	4	5

16. (F 28.1) Zamanınızı kullanma biçiminizden ne kadar hoşnutsunuz ?

Hiç hoşnut değilim	Çok az hoşnutum	Ne hoşnutum, ne de değilim	Epeyce hoşnutum	Çok hoşnutum
1	2	3	4	5

17. (F 28.2) Yaptığınız faaliyetlerin miktarından ne kadar hoşnutsunuz?

Hiç hoşnut değilim	Çok az hoşnutum	Ne hoşnutum, ne de değilim	Epeyce hoşnutum	Çok hoşnutum
1	2	3	4	5

18. (F 28.7) Toplumsal faaliyetlere katılma imkanlarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?

Hiç hoşnut değilim	Çok az hoşnutum	Ne hoşnutum, ne de değilim	Epeyce hoşnutum	Çok hoşnutum
1	2	3	4	5

19. (F 27.1) Hayatınızda bir şeyler bekleyebilmekten, bir şeylerden umutlu olabilmekten ne kadar hoşnutsunuz?

Hiç hoşnut değilim	Çok az hoşnutum	Ne hoşnutum, ne de değilim	Epeyce hoşnutum	Çok hoşnutum
1	2	3	4	5

20. (F 25.2) Duyularınızla ilgili işlevleriniz (işitme, görme, tad alma, koklama, dokunma gibi) sizce nasıldır?

Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular sahip olduğunuz **dostluk ilişkileri** düzeyi ile ilgilidir. Lütfen soruları cevaplarken, kendinize çok yakın gördüğünüz, hayatınızda diğer hiç kimse ile olmadığı kadar dost ve yakın olduğunuz kişileri, mesela eşinizi veya diğer yakın bir kişiyi göz önüne alınız.

21. (F 30.2) Yaşamınızdaki dostluk ve arkadaşlık duygusunu ne kadar yaşıyorsunuz?

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
1	2	3	4	5

22. (F 30.3) Hayatınızda sevgiyi ne derece yaşıyor ve hissedebiliyorsunuz?

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
1	2	3	4	5

23. (F 30.4) İnsanları sevebilme imkanınız ne kadar oluyor?

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
1	2	3	4	5

24. (F 30.7) İnsanlar tarafından sevilme imkanınız ne kadar oluyor?

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
1	2	3	4	5



EK-6. Ölçek Kullanım İzni





EK-7. Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni



EK-8. Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü Çalışma İzni

