



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



YAŞLILARIN GERONTOLOJİK SOSYAL HİZMET İHTİYAÇLARININ EKOLOJİK BAKIŞ AÇISI İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Özlem ŞAHİN

**SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Emine ÖZMETE**

**ANKARA
2021**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YAŞLILARIN GERONTOLOJİK SOSYAL HİZMET
İHTİYAÇLARININ EKOLOJİK BAKIŞ AÇISI İLE
DEĞERLENDİRİLEMESİ**

Özlem ŞAHİN

**SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Emine ÖZMETE**

**ANKARA
2021**

Etik Beyan

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Doktora tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Yaşlıların gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçlarının ekolojik bakış açısı ile değerlendirilmesi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir. Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Özlem ŞAHİN

Tarih: 29.06.2021

İmza:

KABUL ve ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

SOSYAL HİZMET Anabilim Dalında Özlem ŞAHİN tarafından hazırlanan “Yaşlıların gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçlarının ekolojik bakış açısı ile değerlendirilmesi” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından DOKTORA TEZİ olarak OY BİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 29.06.2021

İmza
Prof. Dr. Tarık TUNCAY
Hacettepe Üniversitesi
Jüri Başkanı

İmza
Prof. Dr. Emine ÖZMETE
Ankara Üniversitesi
Danışman

İmza
Prof. Dr. Veli DUYAN
Ankara Üniversitesi
Üye

İmza
Prof. Dr. Ayşe Sezen SERPEN
Ankara Üniversitesi
Üye

İmza
Doç. Dr. Ergün HASGÜL
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

İmza
Prof. Dr. Fügen AKTAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	vii
Simgeler ve Kısaltmalar	ix
Çizelgeler	xi

1.GİRİŞ	1
1.1. Yaşlılığa İlişkin Demografik Değişimler	3
1.2. Gerontoloji	5
1.3. Gerontolojik Sosyal Hizmet	5
1.4. Tanımlar	10
1.5. Dünya’da Gerontolojik Sosyal Hizmetler	11
1.6. Türkiye’de Gerontolojik Sosyal Hizmetler	15
1.7. Ekolojik Kuram	18
1.7.1. Ekolojik Kuram ve Gerontolojik Sosyal Hizmet	20
1.8. Yaşlıların Gerontolojik Sosyal Hizmet İhtiyaçları	22
1.8.1. Gerontolojik Sosyal Hizmet İhtiyaçları: Mikro Düzey	26
1.8.1.1. Ekonomik Durum	26
1.8.1.2. Kuşaklararası Dayanışma	28
1.8.1.3. Manevi Durum	30
1.8.1.4. Günlük Yaşam Aktiviteleri	32
1.8.1.5. Sosyal Destek	34
1.8.1.6. Yaşam Kalitesi	35
1.8.2. Gerontolojik Sosyal Hizmet İhtiyaçlar: Mezzo Düzey	37
1.8.2.1. Temel Hizmetlere Erişim	38
1.8.2.1.1. Sağlık Hizmetleri	38
1.8.2.1.2. Evde Bakım	41
1.8.2.1.3. Sosyal Hizmetler	43
1.8.2.2. Güvenli Çevre	45
1.8.2.3. İhmal ve İstismar	46
1.8.3. Gerontolojik Sosyal Hizmet İhtiyaçlar: Makro Düzey	48
1.8.3.1. Yaşlı Ayrımcılığı	48
1.8.3.2. Boş Zaman Aktiviteleri	50
1.8.3.3. Topluma Katılım	53
1.8.3.4. Gönüllü Faaliyetlere Katılım	55
1.9. Kaynak Özetleri	58
1.10. Araştırmanın Amacı	64
1.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	66

2. GEREÇ ve YÖNTEM	67
2.1. Araştırma Evreninin Saptanması ve Örnek Seçimi	67
2.2. Veri Toplama Yöntem ve Araçları	69
2.2.1. Soru Formunun Hazırlanması	70
2.2.1.1. Yaşlı Birey Sosyo-Demografik Bilgi Soru Formu	71
2.2.2. Soru Formunun Uygulanması	73
2.3. Verilerin Değerlendirilmesi	74

3. BULGULAR	77
3.1. Yaşlıların Mini Mental Durum Testi Sonuçları	77
3.2. Yaşlıları Tanıtıcı Sosyodemografik Bilgiler	78
3.3. Yaşlıların Gerontolojik Sosyal Hizmet İhtiyaçlarına İlişkin Bulgular	80
3.3.1. Yaşlıların Mikro Düzey Gerontolojik Sosyal Hizmet İhtiyaçları	81
3.3.1.1. Yaşlıların Ekonomik Durumunun Değerlendirilmesi	81
3.3.1.2. Yaşlıların Kuşaklararası Dayanışma Durumunun Değerlendirilmesi	82
3.3.1.3. Yaşlıların Manevi Durumunun Değerlendirilmesi	84
3.3.1.4. Yaşlıların Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi	87
3.3.1.5. Yaşlıların Algılanan Sosyal Desteğinin Değerlendirilmesi	87
3.3.1.5.1. Yaşlıların Aileden Sağladıkları Sosyal Desteğin Değerlendirilmesi	88
3.3.1.5.2. Yaşlıların Arkadaşlarından Sağladıkları Sosyal Desteğin Değerlendirilmesi	89
3.3.1.5.3. Yaşlıların Diğerlerinden Sağladıkları Sosyal Desteğin Değerlendirilmesi	90
3.3.1.6. Yaşlıların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi	90
3.3.1.6.1. Yaşlıların Duyusal İşlevler Açısından Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi	92
3.3.1.6.2. Yaşlıların Özerklik Açısından Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi	93
3.3.1.6.3. Yaşlıların Geçmiş, Bugün, Gelecek Faaliyetleri Açısından Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi	93
3.3.1.6.4. Yaşlıların Sosyal Katılım Açısından Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi	94
3.3.1.6.5. Yaşlıların Ölüm ve Ölmek Açısından Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi	95
3.3.1.6.6. Yaşlıların Yakınlık Açısından Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi	95
3.3.2. Yaşlıların Mezzo Düzeydeki Gerontolojik Sosyal Hizmet İhtiyaçları	96
3.3.2.1. Yaşlıların Temel Hizmetlere (Sağlık, Evde Bakım, Sosyal Hizmetler) Erişimlerinin Değerlendirilmesi	97
3.3.2.2. Yaşlıların Çevre Güvenliğinin Değerlendirilmesi	102
3.3.2.3. Yaşlıların İhmal ve İstismara Maruz Kalma Durumlarının Değerlendirilmesi	102
3.3.3. Yaşlıların Makro Düzey Gerontolojik Sosyal Hizmet İhtiyaçları	104
3.3.3.1. Yaşlıların Yaşlı Ayrımcılığına Maruz Kalma Durumlarının Değerlendirilmesi	104
3.3.3.2. Yaşlıların Boş Zaman Aktivitelerinin Değerlendirilmesi	105
3.3.3.3. Yaşlıların Topluma Katılım Faaliyetlerinin Değerlendirilmesi	106
3.3.3.4. Yaşlıların Gönüllü Faaliyetlere Katılım Durumlarının Değerlendirilmesi	108
3.3.4. Yaşlıların Mikro Düzey Gerontolojik Sosyal Hizmet İhtiyaçları Kapsamında Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesi Durumlarının Sosyodemografik Özellikler ile Arasındaki Etkinin İncelenmesi	109
3.3.4.1. Yaşlılarda Cinsiyetin Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesine Etkisi	110
3.3.4.2. Yaşlılarda Yaşın Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesine Etkisi	111
3.3.4.3. Yaşlılarda Öğrenim Düzeyinin Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesine Etkisi	112
3.3.4.4. Yaşlılarda Medeni Durumun Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesine Etkisi	114
3.3.4.5. Yaşlılarda Mesleğin Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesine Etkisi	115
3.3.4.6. Yaşlılarda Konut Sahibi Olmanın Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesine Etkisi	116
3.3.4.7. Yaşlılarda Yaşadıkları Konut Tipinin Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesine Etkisi	118
3.3.4.8. Yaşlılarda Birlikte Yaşadıkları Kişinin Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesine Etkisi	119
3.3.4.9. Yaşlılarda Ailedeki Birey Sayısının Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesine Etkisi	121
3.3.4.10. Yaşlılarda Çocuk Sayısının Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesine Etkisi	122
3.3.4.11. Yaşlılarda Torun Sayısının Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesine Etkisi	123
3.3.5. Yaşlıların Gerontolojik Sosyal Hizmet İhtiyaçlarının Ekolojik Kurama Göre Değerlendirilmesi: Mikro, Mezzo ve Makro Düzeye Göre Lojistik Regresyon Modeli	124
3.3.5.1. Yaşlılarda Sosyal Destek ile Mikro, Mezzo ve Makro Düzeydeki Gerontolojik Sosyal Hizmet İhtiyaçları Arasındaki İlişki	125
3.3.5.2. Yaşlılarda Sosyodemografik Özellikler ve Sosyal Destek ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki	128
3.3.5.3. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ile Mikro, Mezzo ve Makro Düzeydeki Gerontolojik Sosyal Hizmet İhtiyaçları Arasındaki İlişki	130

4. TARTIŞMA	134
4.1. Yaşlıların Sosyodemografik Bilgileri	134
4.2. Yaşlıların Mikro Düzeydeki Gerontolojik Sosyal Hizmet İhtiyaçları	138
4.2.1. Yaşlıların Ekonomik Durumu ile İlgili İhtiyaçları	138
4.2.2. Yaşlıların Kuşaklararası Dayanışması ile İlgili İhtiyaçları	140
4.2.3. Yaşlıların Manevi Durumu ile İlgili İhtiyaçları	141
4.2.4. Yaşlıların Günlük Yaşam Aktiviteleri ile İlgili İhtiyaçları	142
4.2.5. Yaşlıların Sosyal Destek ile İlgili İhtiyaçları	143
4.2.6. Yaşlıların Yaşam Kalitesi ile İlgili İhtiyaçları	147
4.3. Yaşlıların Mezzo Düzeydeki Gerontolojik Sosyal Hizmet İhtiyaçları	151
4.3.1. Yaşlıların Temel Hizmetlere (Sağlık, Bakım, Sosyal Hizmetler) Erişimleri ile İlgili İhtiyaçları	152
4.3.2. Yaşlıların Güvenli Çevre ile İlgili İhtiyaçları	157
4.3.3. Yaşlıların İhmal ve İstismara Maruz Kalma Durumları ile İlgili İhtiyaçları	157
4.4. Yaşlıların Makro Düzeydeki Gerontolojik Sosyal Hizmet İhtiyaçları	159
4.4.1. Yaşlıların Yaşlı Ayrımcılığına Maruz Kalma Durumları ile İlgili İhtiyaçları	159
4.4.2. Yaşlıların Boş Zaman Aktiviteleri ile İlgili İhtiyaçları	160
4.4.3. Yaşlıların Topluma Katılım Faaliyetleri ile İlgili İhtiyaçları	162
4.4.4. Yaşlıların Gönüllü Faaliyetlere Katılımları ile İlgili İhtiyaçları	164
4.5. Yaşlıların Ekolojik Kurama Göre Gerontolojik Sosyal Hizmet İhtiyaçları	165
5. SONUÇ ve ÖNERİLER	170
5.1. Sonuçlar	170
5.2. Öneriler	175
ÖZET	185
SUMMARY	186
KAYNAKLAR	187
EKLER	203
EK-1 Yaşlıların Gerontolojik Sosyal Hizmet İhtiyaçlarının Ekolojik Bakış Açısı ile Değerlendirilmesi Bilgilendirilmiş Onam Formu ve Yaşlı Bireyleri Tanıtıcı Bilgi Formu	203
EK-2 Mini Mental Durum Testi'nin Kullanım İzni	217
EK-3 Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği'nin Kullanım İzni	218
EK-4 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Kullanım İzni	219
EK-5 WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Kullanım İzni	220
EK-6 Ankara Üniversitesi Etik Kurulu Kararı	221
EK-7 Uygulama İzni	222
ÖZGEÇMİŞ	223

ÖNSÖZ

Bu araştırmanın tamamlanmasında birçok değerli ismin emeğine ve katkısına sonsuz teşekkürlerimi sunmak istiyorum.

Öncelikle araştırmamı yürüttüğüm Kırşehir’de yaşayan, çalışmama gönüllü olarak katılmış, bana gönülllerini açmış olan, içtenlikle paylaştıkları bilgilerinden ve katkılarından dolayı ve bana değerli tecrübelerini aktararak onları daha iyi tanımama fırsat sundukları için tüm değerli yaşlı bireylere sonsuz teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimime başladığım ilk günden itibaren danışmanlığımı yürüten ve bana hem yüksek lisans tezimde hem de doktora tez çalışmam sürecinde bana her konuda bilgi ve tecrübesi ile destek olan sabır ve anlayış gösteren, çalışmamı tüm titizliği ile ele alarak okuyan ve katkılarını esirgemeyen, çalışmamın her aşamasında sesiyle beni motive eden ve güçlendiren, yoğun çalışmasına rağmen bana her zaman vakit ayırmış olan ve üzerimde çok emeği olan saygıdeğer danışman hocam Prof. Dr. Emine ÖZMETE’ye minnettarım.

Doktora tez sürecimin başından itibaren ‘tez izleme komitesi’ üyeliği yapan ve hazırladığım tez çalışmama komite sürecinde bilgilerini aktaran, mesleki bilgi ve donanımlarından faydalandığım, her zaman hoşgörü ve anlayışla ve olumlu eleştirel bakış açıları ile çalışmama katkı olan saygıdeğer Prof. Dr. Veli DUYAN’a ve Prof. Dr. Tarık TUNCAY’a sonsuz teşekkür ederim. Tez savunmamda jüri üyeliği yapan, tezime mesleki bilgi ve donanımları ile katkı sağlayan değerli hocalarım Prof. Dr. Ayşe Sezen SERPEN’e ve Doç. Dr. Ergün HASGÜL’e sonsuz teşekkür ederim.

Araştırmamın istatistiksel veri analizinin yapılmasında katkılarından dolayı değerli Doç. Dr. Halime YILDIRIM HOŞ’a çok teşekkür ederim.

Araştırmamın Kırşehir’deki uygulama sürecinde çalışmamı destekleyen ve yürütebilmem konusunda her türlü yardımı sağlayan Kırşehir Valiliği’ne çok teşekkür ederim.

Bağbaşı Mahallesi’nde ki yaşlılarla temasını sağlayan ve bana uygulama süresi boyunca yaşlılarla görüşmemde destek olan ve yardımlarını esirgemeyen Bağbaşı Mahalle Muhtarı’na çok teşekkür ederim

Doktora tez çalışmamın her aşamasında yanımda olan, başarılı olabilmemde beni yüreklendiren, bana destek ve yardımlarını sağlayan değerli eşime sonsuz teşekkür ederim. Yoğun tez çalışma sürecimde beni anlayışla karşılayan canım çocuklarıma çok teşekkür ederim. Yine tez çalışmam boyunca her türlü desteği gösteren ve her zaman yanımda olan eşimin değerli ailesine sonsuz teşekkür ederim.

Tez çalışmamın başından sonuna kadar beni destekleyen ve motive ederek bana güç veren, her zaman arkamda olan ve bugüne gelmemde üzerimde ki emeklerinden dolayı değerli babama ve anneme ve tez çalışmam da bana her türlü yardımlarından dolayı kardeşime minnettarım.



*Bu Çalışmamı
Canım Babama ve Anneme
Armağan Ediyorum.*

SİMGELER ve KISALTMALAR

TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GYA	Günlük Yaşam Aktiviteleri
SHÇEK	Sosyal Hizmet Çocuk ve Esirgeme Kurumu
AÇSHB	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
WHO	World Health Organization
STK	Sivil Toplum Kuruluşları
NASW	National Association of Social Workers
UNECE	United Nations Economic Commission for Europe
CSWE	Council on Social Work Education

ŞEKİLLER

Şekil 5.1. Yaşlıların mikro düzey ihtiyacı olan yaşam kalitesi durumunu etkileyen faktörlerin yer aldığı ekolojik yaklaşım

183



ÇİZELGELER

Çizelge 2.1. Yaşlı birey anket formunun kapsamı	72
Çizelge 3.1. Yaşlıların mini mental durum testi sonuçları	77
Çizelge 3.2. Yaşlıları tanıttıcı sosyodemografik bilgiler	79
Çizelge 3.3. Yaşlıların ekonomik durumunun değerlendirilmesi	82
Çizelge 3.4. Yaşlıların kuşaklararası dayanışma durumunun değerlendirilmesi	83
Çizelge 3.5. Yaşlıların manevi durumunun değerlendirilmesi	85
Çizelge 3.6. Yaşlıların günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi	87
Çizelge 3.7. Yaşlıların algılanan sosyal desteğinin değerlendirilmesi	88
Çizelge 3.8. Yaşlıların aileden sağladıkları sosyal desteğin değerlendirilmesi	89
Çizelge 3.9. Yaşlıların arkadaşlarından sağladıkları sosyal desteğin değerlendirilmesi	89
Çizelge 3.10. Yaşlıların diğerlerinden sağladıkları sosyal desteğin değerlendirilmesi	90
Çizelge 3.11. Yaşlıların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi	92
Çizelge 3.12. Yaşlıların duyuşal işlevler açısından yaşam kalitesinin değerlendirilmesi	92
Çizelge 3.13. Yaşlıların özerklik açısından yaşam kalitesinin değerlendirilmesi	93
Çizelge 3.14. Yaşlıların geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri açısından yaşam kalitesinin değerlendirilmesi	94
Çizelge 3.15. Yaşlıların sosyal katılım açısından yaşam kalitesinin değerlendirilmesi	94
Çizelge 3.16. Yaşlıların ölüm ve ölmek açısından yaşam kalitesinin değerlendirilmesi	95
Çizelge 3.17. Yaşlıların yakınlık açısından yaşam kalitesinin değerlendirilmesi	96
Çizelge 3.18. Yaşlıların temel hizmetlere (sağlık, bakım, sosyal hizmetler) erişimlerinin değerlendirilmesi	99
Çizelge 3.19. Yaşlıların çevre güvenliğinin değerlendirilmesi	102
Çizelge 3.20. Yaşlıların ihmal ve istismara maruz kalma durumlarının değerlendirilmesi	103
Çizelge 3.21. Yaşlıların yaşlı ayrımcılığına maruz kalma durumlarının değerlendirilmesi	105
Çizelge 3.22. Yaşlıların boş zaman aktivitelerinin değerlendirilmesi	106
Çizelge 3.23. Yaşlıların topluma katılım faaliyetlerinin değerlendirilmesi	107
Çizelge 3.24. Yaşlıların gönüllü faaliyetlere katılım durumlarının değerlendirilmesi	109
Çizelge 3.25. Yaşlılarda cinsiyetin sosyal destek ve yaşam kalitesine etkisi ile ilgili t testi analizi sonuçları	110
Çizelge 3.26. Yaşlılarda yaşın sosyal destek ve yaşam kalitesine etkisi ile ilgili anova analizi sonuçları	111

Çizelge 3.27. Yaşlılarda öğrenim düzeyinin sosyal destek ve yaşam kalitesine etkisi ile ilgili anova analizi sonuçları	112
Çizelge 3.28. Yaşlılarda medeni durumun sosyal destek ve yaşam kalitesine etkisi ile ilgili t-testi analizi sonuçları	114
Çizelge 3.29. Yaşlılarda mesleğin sosyal destek ve yaşam kalitesine etkisi ile ilgili anova analizi sonuçları	115
Çizelge 3.30. Yaşlılarda konut sahibi olmanın sosyal destek ve yaşam kalitesine etkisi ile ilgili anova analizi sonuçları	117
Çizelge 3.31. Yaşlılarda yaşadıkları konut tipinin sosyal destek ve yaşam kalitesine etkisi ile ilgili t-testi analizi sonuçları	118
Çizelge 3.32. Yaşlılarda birlikte yaşadıkları kişinin sosyal destek ve yaşam kalitesine etkisi ile ilgili anova analizi sonuçları	119
Çizelge 3.33. Yaşlılarda ailedeki birey sayısının sosyal destek ve yaşam kalitesine etkisi ile ilgili anova analizi sonuçları	121
Çizelge 3.34. Yaşlılarda çocuk sayısının sosyal destek ve yaşam kalitesine etkisi ile ilgili anova analizi sonuçları	122
Çizelge 3.35. Yaşlılarda torun sayısının sosyal destek ve yaşam kalitesine etkisi ile ilgili anova analizi sonuçları	123
Çizelge 3.36. Başlangıç modeli için iterasyon öyküsü	125
Çizelge 3.37. Model katsayılarına ilişkin omnibüs testi	126
Çizelge 3.38. Amaçlanan modelin özeti	126
Çizelge 3.39. Hosmer ve lemeshow testi	126
Çizelge 3.40. Amaçlanan model değişkenlerinin katsayı tahminleri	127
Çizelge 3.41. Başlangıç modeli için iterasyon öyküsü	128
Çizelge 3.42. Model katsayılarına ilişkin omnibüs testi	129
Çizelge 3.43. Amaçlanan modelin özeti	129
Çizelge 3.44. Hosmer ve lemeshow testi	129
Çizelge 3.45. Model değişkenlerinin katsayı olasılıkları	130
Çizelge 3.46. Başlangıç Modeli için İterasyon öyküsü	131
Çizelge 3.47. Model katsayılarına ilişkin omnibüs testi	131
Çizelge 3.48. Amaçlanan modelin özeti	132
Çizelge 3.49. Hosmer ve lemeshow testi	132
Çizelge 3.50. Amaçlanan model değişkenlerinin katsayı tahminleri	133
Çizelge 5.1. Yaşlıların Ekolojik Yaklaşımına Göre Gerontolojik Sosyal Hizmet İhtiyaçları	174

1.GİRİŞ

Geçen yüzyılın ikinci yarısından bu yana dünyada doğumların azalmasının, teknoloji alanında ve sağlık üzerindeki gelişmelerin yaşam beklentisini yükseltmesi nedeniyle yaşlı nüfus oranının toplam nüfus içindeki payı artmaya başlamıştır. Nüfus verilerine bakıldığında özellikle 65 yaş ve üzeri yaşlı grubun oranı diğer yaş gruplarına oranla daha fazla büyümektedir. Bu noktada nüfusun önemli bir kısmını kapsayan yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının belirlenmesi, toplumla içiçe yaşamaları, aktif ve görünür olmaları ve onların yaşamlarını kolaylaştıracak hizmetlerin planlanması gerekli ana hedef olmalıdır. Bu amaçla yaşamlarında fiziksel, sosyal, psikolojik, duygusal ve manevi boyutta geri dönüşü olmayan birçok değişimle karşı karşıya kalan yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının belirlenmesi ve ortaya konulması konusu önem kazanmaktadır. Bu anlamda gerontolojik sosyal hizmetin amacı doğrultusunda yaşlıların ve ailelerinin onurlarının korunması, iyilik hallerinin ve bağımsızlıklarının sağlanması için çalışmalar yapılması ve yaşlıların fiziksel ve bilişsel bozukluklarına bağlı olarak sosyal, ekonomik ve çevresel etkilerini anlayarak sorunlarına etkili müdahale yöntemleri geliştirilmesi, karmaşık ve değişen ihtiyaçlarının belirlenmesi ve çözüm yolları bulunması noktasında yaşlı bireylerin aile ve toplum kaynakları ile çalışılmasının gerekliliği bu çalışmayı anlamlı kılmaktadır. Bu nedenle araştırma yaşlı bireylerin gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçlarını incelemeye ve analiz etmeye odaklanmıştır.

İnsan yaşamının son dönemi olarak görülen yaşlılık sürecinde yaşanan sağlık sorunları, yakın çevre ilişkilerinin azalması ve yararlanılan kaynak ve hizmetlerin değişmesi gibi birçok faktör yaşlı bireylerin yaşamında farklı ihtiyaç alanlarının oluşmasına neden olmaktadır. Bu noktada yaşlı bireylerin yaşam refahının iyileştirilmesi çabası ile ihtiyaç alanlarının değerlendirilmesi için ekolojik kuram gerekli bilimsel perspektifi sağlamaktadır. Ekolojik kurama göre, yaşlı birey içinde bulunduğu çevresi ile etkileşim içindedir. Bu nedenle yaşlı birey çevresindeki kişi, olay ya da durumlardan etkilenmektedir. Bunun sonucunda birey, aile, sosyal ağlar ve yararlandığı kurumsal sistemler yaşlı bireyin yaşamı üzerinde etkili olmaktadır. Ekolojik kuramın amacı yaşlı bireyin çevresi ile bir bütün olarak kabul edilmesidir. Diğer bir ifade ile çevresi içinde birey olarak değerlendirilmelidir. Bireyin kendisinin ve çevresinin bu denli etkili olması yaşlı bireylerin ihtiyaç alanlarının belirlenmesinde değerlendirilmesi gereken ilk noktadır. Öte yandan insan yaşamının gençlik ve yetişkinlik evrelerine göre meydana gelen değişimlere bağlı ortaya çıkan problemlerle başetme güçlüğüne en çok yaşandığı evre ise

yaşlılık evresidir. Yaşlı bireylerin hem bireysel olarak fiziksel, sosyal, duygusal, manevi ve çevresel alanlarda hem de sistemlerle etkileşim noktalarında değişim yaşadıkları gerçeği ekolojik açıdan yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır. Bu anlamda yaşlı bireyler yaşlılık evresine özgü yaşanan kronik hastalıklar, fonksiyonel ve bilişsel gerilmelere bağlı aktivitelerin azalmasının yanı sıra emekliliğe ayrılma ve ekonomik kayıplar, çocukların evlenmesi ve evden ayrılması, eş kayıplarının yaşanması ve iş kaybına bağlı arkadaş çevresinin azalması ile toplumdan uzaklaşma gibi çeşitli sorunlarla mücadele edebilecek bilgi, destek ve hizmetlere ihtiyaç duyarlar. Bu noktada araştırma, yaşlı bireyleri çevresi ile birlikte değerlendirmeye ve analiz etmeye odaklanmıştır. Yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının ekolojik açıdan değerlendirildiğinde birçok alanı kapsadığı görülmektedir. Bu nedenle bu çalışmada ekolojik bakış açısı mikro (birey, aile), mezzo (çevre, kurumsal hizmetler) ve makro (toplum) olmak üzere üç düzeyde yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının ortaya konulmasına katkı olarak araştırmanın farklı düzeylerde yürütülmesine olanak sağlamaktadır. Gerontolojik sosyal hizmetin konu kapsamında olan yaşlı bireyin kendisi, ailesi, sosyal çevresi, yararlandığı hizmetler ve toplumsal kaynakları gibi ihtiyaç alanları yaşlılık süreci özelinde yaşlı bireyin yaşamını birbiriyle ilişkili olarak etkilemektedir. Bu amaçla ekolojik yaklaşıma göre yaşlı bireylerin gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçlarının ortaya konulmasına katkı sağlayan ve yaşlı bireyin refahını etkileyen mikro, mezzo ve makro düzeye ait temel başlıklar aşağıdaki gibidir:

Mikro düzeyde (birey- aile) gerontolojik sosyal hizmet ihtiyacını ortaya koymak üzere başlıklar;

Yaşlı bireyin emekliliğine bağlı olarak gelirinin azalması nedeniyle **ekonomik durum**,

Çocukların evlenip evden ayrılması nedeniyle çocukları ve torunlarıyla **kuşaklararası dayanışma ilişkileri**,

Fiziksel ve bilişsel gerilemelerin oluşması nedeniyle **günlük yaşam aktiviteleri**,

Yaşın ilerlemesi ile birlikte yaşamın anlamı arayışı nedeniyle **manevi durum**,

Sosyal izolasyona bağlı olarak arkadaş çevresinin azalması ya da olmaması nedeniyle **sosyal destek yetersizliği**,

Kronik hastalıkların oluşmaya başlaması nedeniyle **yaşam kalitesinin azalması olarak belirlenmiştir**.

Mezzo düzeyde (kurumlar- hizmetler) gerontolojik sosyal hizmet ihtiyacını ortaya koymak üzere başlıklar;

Çevresel sorunlara karşı **güvenli çevre**,

Kronik hastalıklar nedeniyle **sağlık hizmetlerinin** kullanılma sıklığı,

Bağımlı yaşlı bireylerin bakım ve tedavi süreci için **evde bakım süreci ve evde bakım hizmetleri**,

Sosyal güvencesi olmayan ve maddi kaynaklara ihtiyacı olan yaşlı bireylerin **sosyal hizmetlerden** yararlanma durumu,

Sağlık problemlerine ve sosyal destek azlığına bağlı yaşlı bireylerin **ihmal ve istismara** maruz kalması olarak sıralanmıştır.

Makro düzeyde (toplum) gerontolojik sosyal hizmet ihtiyacını ortaya koymak üzere başlıklar;

Toplumun yaşlılığa bakış açısı nedeniyle **yaşlı ayrımcılığına** maruz kalma durumu,

Emeklilik sonrasında hobi ve sosyal ilişkilerin sürdürülmesi için **boş zaman aktiviteleri**,

Grup ve toplum organizasyonlarına katılım sıklığı ve **topluma katılım**,

Diğer insanlara yararlı olma noktasında **gönüllü faaliyetlere katılım** olarak incelenmiştir.

Böylece ekolojik kurama dayanarak bir çerçeve oluşturulması ile yaşlı bireylerin gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçlarının üç düzey kapsamında gösterilmesi sağlanmıştır.

Yaşlı bireylerin kronik hastalıklarına, fonksiyonel ve bilişsel düzeylerine ait değişimlerine bağlı olarak ortaya çıkan ihtiyaçlarının belirlenmesi ve ekolojik kuram bağlamında yapılan çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır. Bu nedenle bu araştırma gerontolojik sosyal hizmet temelinde birey, aile, grup, toplum ve kaynaklar açısından yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının çok boyutlu olarak ekolojik kurama göre değerlendirilmesi açısından orijinal ve özgün bir çalışmadır. Bu yönü ile gerontolojik sosyal hizmetin müdahale yöntemlerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada kendi evinde yalnız ya da ailesi ile birlikte yaşayan 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçlarının ekolojik kurama göre mikro, mezzo ve makro düzeylerde değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bundan sonraki bölümde araştırmanın amacının üzerinde etkili olan yaşlılığa ilişkin demografik değişimlere yer verilecektir.

1.1. Yaşlılığa İlişkin Demografik Değişimler

Dünya nüfus projeksiyonlarına göre, çoğu ülkede 60 ve daha büyük yaştaki nüfus artmaktadır. Şu anda 60 ve daha büyük yaştaki bireylerin sayısı 962 milyondur. 2050 yılında ise bu oranın iki katına çıkacağı ve 2,1 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. Ancak 80 ve

daha büyük yaştaki bireylerin sayısı da hızla artmaktadır. 80 ve daha büyük yaştakilerin sayısı 137 milyon iken 2050’de 425 milyon olacağı tahmin edilmektedir. Gelişmiş bölgelere göre gelişmekte olan bölgelerin daha hızlı yaşlanması beklenmektedir. Günümüzde Dünya’nın en yaşlı kıtası Avrupa’dır. 60 ve daha büyük yaştaki yaşlı nüfusu oranı %35’dir. Diğer kıtalardaki yaşlı oranları ise; Kuzey Amerika %28, Latin Amerika %25, Asya %24, Afrika %9’dur (United Nations, 2017). 2019 yılında ise yaşlı nüfus tüm dünya nüfusunun %9,3’ünü oluşturmuştur. Yaşlı nüfus orana göre en yüksek ilk üç ülke sırasıyla %34,1 ile Monako, %28,8 ile Japonya ve %22,7 ile Almanya’dır. Türkiye ise %9,1 ile 167 ülke arasından 66. sırada yer almıştır (TÜİK, 2020). Bu anlamda Türkiye’de de demografik değişimlerin olduğu görülmektedir. Türkiye’de yaşlı nüfus artışı 1990 yılından sonra hızla yükselmeye başlamıştır. Türkiye’de 1990 yılında 65 yaş üzeri toplam yaşlı nüfus 2 milyon 417 bin iken kadın nüfus 1 milyon 326 bin ve erkek nüfus 1 milyon 91 bin’dir. 2000 yılında ise toplam (65+) yaşlı nüfus 3 milyon 858 bin iken kadın nüfus 2 milyon 109 bin ve erkek nüfus 1 milyon 749’dur (TÜİK, 2020). Kadın nüfusunun erkek nüfusa oranla artarak yükseldiği görülmektedir. Yine Türkiye’de yaşlı nüfus (65+) 2014 yılında 6 milyon 192 bin 962 kişi iken, son beş yıl içinde %16 yükselmiş ve 2019 yılında 7 milyon 550 bin 727 kişiye ulaşmıştır. Toplam nüfus içerisindeki yaşlı nüfusun oranı ise 2014 yılında %8 iken, 2019 yılında %9,1’e çıkmıştır. 2019 yılında ise yaşlı nüfusun toplam nüfus içinde %55,8’ini kadın nüfus oluştururken %44,2’sini erkek nüfus oluşturmuştur. Yine gelecekte yaşlı nüfusun 2023 yılında %10,2, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir. 2019 yılında 65+ yaş grubuna ait verilere bakıldığında, %62,8’inin 65-74 yaş grubunda, %28,2’sinin 75-84 yaş grubunda ve %9,1’inin 85 ve üzeri yaş grubunda bulunduğu görülmektedir. 2019 yılında cinsiyete göre doğumdan beklenen yaşam süresine bakıldığında erkeklerde 75,9 iken kadınlarda 81,3 olduğu görülmektedir. Ortalama doğumda beklenen yaşam süresi ise 78,6’dır (TÜİK, 2020).

Yaşlı nüfus grubunun giderek artış gösterdiği görülen demografik değişimler sonucunda yaşlıların gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçlarının araştırılması konusuna temel olması bakımından bundan sonra ki bölümde gerontoloji bilimine ve gerontolojik sosyal hizmet konularına değinilerek devam edilecektir.

1.2. Gerontoloji

Gerontoloji, yaşıllık ve yaşlanma ile ilgili biyolojik, psikolojik ve sosyolojik faktörleri inceleyen bir bilim dalıdır. Gelişmiş toplumlarda bireylere ait fiziksel sağlık ve genetik geçişli biyolojik faktörler, bilişsel ve mental sağlık durumu, genel iyilik hali, kültürel ilişkiler, politik alt yapı ve sosyolojik yapı gibi yaşıllığı etkileyen faktörler gerontolojinin konusu kapsamında ele alınmaktadır (Robnett ve Chop, 2015). Dünya nüfusunun yaşlanma nedenleri ve yaşlı nüfusun önemli etkilerini tanımlamak, yaşlanmanın toplumsal teorilerini açıklamak, yaşlanma ile ilgili değişimler sonucunda bağımsız yaşama kabiliyetinin değerlendirilmesi ve sosyal refah, sağlık, ulaşım, çevre tasarımı, hukuk ve boş zaman alanlarının yeniden düzenlenmesi ve birçok hizmet alanlarının oluşturulması, gerontolojiyi yakından ilgilendirmektedir (Phillips, 2009).

Yaşıllık dönemine ilgi giderek artmaktadır. Aynı zamanda gerontoloji bilim dalı bünyesinde akademik çalışmaların çoğaldığı görülmektedir. Diğer yandan insanın yaşıllık dönemine özgü değişen ve dönüşen özellikleri nedeniyle akademik bir disiplin olan gerontoloji; gelişerek diğer disiplin alanları olan sosyal hizmet, psikoloji, biyoloji, sosyoloji ve şehir planlaması gibi disiplinler ile birlikte iş birliğini gerekli kılmaktadır. Bu noktada yaşıllığa ilişkin özelliklerin tüm yönleri gerontoloji bilim dalının alt alanlarında bilimsel olarak incelenmektedir (Alptekin, 2011). Bundan sonraki bölümde yaşlıların sosyal hizmet ihtiyaçlarının araştırılması konusu ile yakından ilgilenen gerontolojik sosyal hizmete değinilerek devam edilecektir.

1.3. Gerontolojik Sosyal Hizmet

Gerontolojik sosyal hizmet yaşlanma sürecinin incelenmesini, yaşlı nüfus grubunun fiziksel, duygusal ve sosyal değişimlerini, yaşlanma ile ilgili toplum kaynaklarının incelenmesini, ulusal yaşlanma politikalarına katkı sağlanmasını ve yaşıllık programlarının oluşturulmasını kapsayan sosyal hizmetin uzmanlaşmış multidisipliner bir alanıdır (Dayana ve ark., 2014). Yaşlılarla sosyal hizmet tarihine bakıldığında; sosyal hizmetin yaşlı bireylerle

alışması 19.yy'ın sonlarına rastlamaktadır. O dönemde küçük bir sosyal grup olarak değerlendirilen yaşı bireylerin ihtiyaçları yoksullar yasası altında 'hasta' ve 'fakir' olarak tanımlanmış şekli ile karşılanmıştır. İngiltere'de 1908 yılında 70 ve daha büyük yaştaki bireylerin ihtiyaçları primsiz emekli maaşının uygulamaya konulması ile yetersiz bir yardımla devam etmiştir. Bunun yanında çalışmaya devam eden yaşı bireylerin yaşamları daha iyi iken çalışmayan yaşlıların yaşamları yoksullukla geçmiştir. 1946'da İngiltere'de ulusal sigorta yasası ile emeklilik maaşı sosyal bir hak olarak kabul edilmiştir. Ancak yaşı bireylerin başkalarına bağımlı ve ekonomik olarak verimsiz oldukları düşüncesi hakim olmaya başlamıştır. Sosyal politika çalışmaları sonucunda yaşı bireyler, sosyal ve ekonomik açıdan haklar elde etseler de yaşı bireyler için sosyal hizmet çalışmaları sınırlı kalmıştır (Tanner ve Harris, 2008). Yaşlılık alanında psikososyal araştırmalar ise 1970'lerin sonlarına doğru yapılmaya başlamıştır. 2. Dünya Savaşı sonrasında nüfus artışının etkisi ile biyolojik ve tıbbi sorunlara bağı olarak erken yaşlanma araştırmalarına öncelik verilmiştir. Yaşlanma sürecinde karşılaşılan hastalıklara ilişkin bilgi ise yaşlanma ile paralel bir durum şeklinde ifade edilmiştir. Bu dönemde yaşı bireylerin hastalıkları sebebiyle akrabaları ile görüşmediği ve izolasyon yaşamak istedikleri görülmüştür. Yine bu dönemde aile üyelerinin evden ayrılması ve çekirdek aile şeklinde yaşamaya başlamalarına bağı yaşı bireylerin izole olmaları psikanalitik kurama göre normal kabul edilmiştir. Sosyal hizmet uzmanları bu dönemde yaşlanma ve yaşlanmanın psikososyal yönleri ile ilgili çalışmalar yürütmüştür. Bu çalışmalarda özellikle yaşlıların bakım ve korunma gibi ihtiyaçlarına vurgu yapılmıştır (Silverstone, 2000). O dönemde yaşlıların sınırlı ihtiyaçlarına yönelik çalışmalar ve hizmetler planlanmışken zaman içinde yaşı nüfus sayısının artmasına bağı olarak; değişen yaşam koşullarına, teknolojik gelişmelere ve aile yapılarına ilişkin yaşı bireylerin ihtiyaçları ve buna yönelik oluşturulan hizmet planları da değişmiştir. Günümüze kadar yaşlılık ve yaşlanma alanında yapılan çalışmaların sayısı artarak devam etmiştir. Özellikle son yıllarda gerontolojik sosyal hizmet alanında yapılan çalışmalara daha çok ihtiyaç duyulmaktadır.

Yaşlılık, fiziksel ve bilişsel sağlığın, kişilerarası ilişkilerin, sosyal ve ekonomik yapıların bozulduğu bir süreci ifade etmektedir. Böyle karmaşık durumlar ile mücadele eden ve giderek sayıları artan yaşı bireylerin gerontolojik sosyal hizmet uzmanları tarafından ihtiyaçlarının belirlenmesi gerekmektedir. Gerontolojik sosyal hizmet uzmanları yaşı bireylerin sorunlarına çözüm bulmak için yaşlılık konusunda kendi bilgi ve becerilerini geliştirerek kaynakları doğru yöneterek değerlendirme yapmaktadırlar. Özellikle yaşı bireyleri psikososyal açıdan

değerlendirme yapan gerontolojik sosyal hizmet uzmanları onların bakımı, yaşam kalitesi, sosyal destek alanları, ihmal ve istismar durumları ve toplumun yaşlıya bakış açısı ile yakından ilgilenmektedirler (Scharlach ve ark., 2002). Diğer yandan yaşlılığa özgü görülen özellikler tüm insanları yakından ilgilendirmektedir. Bu nedenle yaşlılık, gelişmiş ülkelerin sosyal bir konu olarak incelediği alanlardan biridir. Bu noktada gerontolojik sosyal hizmetin amacı, yaşlılık ile ilgili karşılaşılan fiziksel, duygusal ve sosyal zorlanmalara neden olan etkenleri çözümlemeye çalışarak yaşlının ve aile üyelerinin yaşam kalitesini yükseltmektir. Buna yönelik olarak gerontolojik sosyal hizmetin müdahale planı, problemler gelişmeden önlemek ve karşılaşılabilecek zorluklar hakkında yaşlı ile iletişime geçerek, problem durumunda çözüm bulmak ve aynı zamanda destek faktörlerinden yararlanmaktır. Gerontolojik sosyal hizmet kapsamında yaşlı ile çalışma süreci başvuru ve inceleme, değerlendirme, planlama, uygulama ve sonuç değerlendirme ile beş basamaktan oluşmaktadır. Bu amaçla gerontolojik sosyal hizmet uzmanları, yaşlının ihtiyacı olan hizmetleri belirleme, ihtiyacı olan hizmetlere ulaşması için yardım etme, onların saygıdeğerliğini koruma, işlevselliklerini en üst seviyede kullanmalarını sağlama, onların yaşam alanlarını uygun hale getirme, yaşlının ve aile üyelerinin yaşam kalitelerini yükseltme ve destek noktaları ile bağlantı kurmalarını sağlamaktadır. Gerontolojik sosyal hizmet uzmanının tüm görev ve sorumluluklarını geriatri ekip üyeleri ile birlikte iş birliği içinde yerine getirmeye çalışmalıdır (Eröksüz, 2019).

Sorunlarının çözülmesinde ve yaşamlarındaki değişime karşı başetme becerileri geliştirmelerinde yaşlı bireylere yardımcı olmayı hedefleyen gerontolojik sosyal hizmetin amacı, bütün yaşlı bireylerin daha iyi yaşam şartları içinde psikolojik işlevselliklerinin etkili bir düzeye ulaşması ve etkili sosyal değişimlerini gerçekleştirmelerinin sağlanmasıdır. Bu amaçla yaşlı bireylerin sorun çözme, başetme ve gelişimsel kapasitelerinin artırılması kapsamında ekolojik kuram temelinde çevresi içinde birey kavramını kullanmaktadır. Yaşlı bireyi çevresi içinde değerlendiren gerontolojik sosyal hizmet, yaşlı bireylerin sorunlarının tespit edilmesi ve ihtiyaçlarının karşılanması için kaynakları ve fırsat sağlayan sistemlerle bağlantı kurulmasını sağlamaktadır. Bu noktada yaşlı birey onu etkileyen çevresi ile bir bütün olarak değerlendirilmektedir (Duyan, 2010). Sosyal hizmet mesleğinin özellikle yaşlılara hizmet eden uzmanlaşmış alanı gerontolojik sosyal hizmettir. Gerontolojik sosyal hizmetin amacı, yaşlı bireylerin ve ailelerinin bağımsızlığını, özerkliğini ve onurunu koruyarak yaşam kalitelerini ve refah seviyelerini geliştirmek ve sürdürmektir. Bu bağlamda gerontolojik sosyal hizmet yaşlı bireylerin yaşamlarının sonuna kadar uygun bakım almalarını ve güvenli bir ortamda

yaşamaları için yaşlı bireylere ve ailelerine destek vermektedir (Milne ve ark., 2014). Gerontolojik sosyal hizmet uzmanı ise, kamu politikasının oluşturulmasında, uygulanmasında ve değerlendirilmesinde son derece aktif olmakla birlikte; tıbbi, psikiyatrik ve uzun süreli bakım ortamlarında disiplinlerarası ekipler ile çalışarak, yaşlılara yönelik hizmetlere önemli bir psikososyal bakış açısı getirmektedir. Yaşlılar için sağlık ve sosyal hizmetlerin uygunluğu, kullanılabilirliği, kalitesi ve engelleri ile ilgili uzmanlık bilgisi, profesyonel gerontolojik sosyal hizmetin bir göstergesidir. Yaşlı yetişkinlere hizmet sunumunda gerontolojik sosyal hizmet uzmanlarının deneyimleri, bilgi ve uygulama yeterlilikleri önemlidir. Bununla birlikte, gerontolojik sosyal hizmetin yaşlanmaya yönelik uygulamalı araştırmalara katkısı da disiplinlerarası ilişkilere katkı sağlamaktadır (Burnetto ve ark., 2003). Gerontolojik sosyal hizmet yaşlılara hizmet sunarken belirli amaçlar doğrultusunda bunu gerçekleştirmektedir. Yaşlılarla çalışan gerontolojik sosyal hizmetin amaçları ise şu şekildedir;

1- Yaşlıların ve ailelerinin iyilik hallerinin sürdürülmesi, bağımsızlıklarının, özerkliklerinin, haysiyetlerinin korunmasını ve yaşam kalitelerinin artmasını sağlamaktır.

2- Gerontolojik sosyal hizmet uzmanlarının ana odağı yaşlıların fiziksel ve bilişsel problemlerine bağlı olarak sosyal, ekonomik ve çevresel etkilenimlerini anlamaktır. Zorluklarla karşılaşan yaşlıların aile ve toplum kaynakları ile çalışılmalıdır.

3- Gerontolojik sosyal hizmet uzmanları yaşlanma süreci ve yaşlanma modelleri, yaşam sonu sürecinde yaşlı bireylerin ve aile bireyi bakım verenlerinin ihtiyaçları, politik ve yasal haklar, etkili kayıp yönetimi, değişim ve geçiş dönemleri ve etkili müdahale yöntemleri hakkında bilgi ve becerilere sahiptir.

4- Gerontolojik sosyal hizmet çeşitli alanlarda anahtar rol oynamaktadır.

- a) Yaşlı nüfusu, yaşlıların yaşadıkları karmaşık koşullara bağlı olarak yaşlanmanın boyutu ve çeşitliliği ile birlikte artmaktadır.
- b) Karmaşık ve değişen ihtiyaçları olan yaşlılara kapsamlı ve kişisel destek hizmetleri ve politikalar oluşturmaktır.
- c) Kırılgan ve karmaşık ihtiyaçları olan yaşlılara yönelik öz yönelimli kişisel bakım modelinin geliştirilmesini sağlamaktır.

- d) Özerklikleri ve hakları ihlal edilen yaşlıların (örneğin; demanslı hastaların, yoksullukla mücadele eden yaşlıların ve bakım evinde kalan yaşlıların) ihtiyaçlarına çözüm bulmaktır.
- e) Kamu hizmetlerinin kesintiye uğraması sonucu mağduriyet yaşayan yaşlıların istismara uğraması ve kalitesiz bakım almalarının engellenmesidir.

5- Sosyal ve sağlık hizmetlerinden destek alması gereken yaşlı insanlarla çalışmak sadece onların refahı için değil aynı zamanda bakım ekonomisinin etkililiği için de hayati önem taşımaktadır (Milne ve ark., 2014).

Bu amaçlar doğrultusunda gerontolojik sosyal hizmet yaşlılarla çalışması için gerontolojik sosyal hizmet uzmanlarının bilgi ve becerilerinin gelişmesini sağlamaktadır. Gerontolojik sosyal hizmette yaşlı bireye yönelik müdahaleler onların haysiyet, kendi kaderini tayin etme, kişisel tatmin, iyi bir yaşam standardı, optimum işlevsellik ve mümkün olan en az kısıtlayıcı yaşam ortamını artırmak için düzenlenmiştir. Gerontolojik sosyal hizmet uzmanları müdahale ettiği yaşlı bireylerin kendilerine yönelik hizmet sistemlerini etkileyen güncel ve gelişmekte olan politik sorunlara maruz kaldığının farkında olmalıdırlar. Onlara yardımcı olabilmek için yaşlı bireylerin yaşamını etkileyen sağlıklı ve mutlu yaşamlarını teşvik eden mevzuat ve politikalar geliştirilmesi için çalışmalıdırlar. Gerontolojik sosyal hizmet, gerontolojik sosyal hizmet uzmanlarının yaşlı bireylerin yaşamlarının her alanı hakkında bilgi sahibi olmalarını onların güçlü savunucuları olarak kaynaklara erişimleri noktasında görevlerini yerine getirmelerini sağlamaktadırlar (Popli ve Panday, 2018). Gerontolojik sosyal hizmet uzmanlarının, yaşlı bireylerin yaşam standartlarının daha iyi olması için sağlık ve refah hizmetlerinin kesişiminde yaşanan sorunların yönetilmesinde bilgi ve becerilerini kullanarak politikalar üreten ayrıca yaşlı bireylerin karmaşık ihtiyaçlarının, yaşam risklerinin, yaşam sonu süreci sorunlarının ve bakım verenlerin streslerine yönelik sürdürülebilir destek sağlamak gibi birçok görevleri vardır. Bu anlamda gerontolojik sosyal hizmet uzmanlarına ihtiyaç gün geçtikçe artmaktadır. Gerontolojik sosyal hizmet uzmanlarının istihdam edilmeleri ve yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına yönelik hizmetlerin uygulanması için çalışmalar yürütülmelidir (Ray ve ark., 2015).

1.4. Tanımlar

Yaşlılık; Yaşlılık bireylerin fizyolojik, sosyal, duygusal, bilişsel ve manevi alanlarında geri dönüşü olmayan değişikliklerin tamamını kapsayan ve tüm organizmalarda olabilen doğal bir süreçtir (Özkan Tuncay ve Kars Fertelli, 2018).

Gerontolojik sosyal hizmet: Gerontolojik sosyal hizmet yaşlanma sürecinin incelenmesini, yaşlı nüfus grubunun fiziksel, duygusal ve sosyal değişimlerini, yaşlanma ile ilgili toplum kaynaklarının incelenmesini ve ulusal yaşlanma politikaları üretilmesini ve yaşlılık programlarının oluşturulmasını kapsayan sosyal hizmetin uzmanlaşmış multidisipliner alt alanıdır (Dayana ve ark., 2014).

Ekolojik kuram: Canlılar arasındaki ilişkiler ve canlılar ile çevrelerinin diğer görünümleri arasındaki etkileşimlere odaklanmaktadır. Diğer bir ifade ile canlı ile çevre ilişkilerinin incelenmesidir (Duyan, 2010).

Gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçları: Yaşlı bireyleri psikososyal açıdan etkileyen durumları kapsamaktadır. Bu kapsamda değerlendirilen konular ise şu şekildedir; Mikro düzey: ekonomik durum, kuşaklararası dayanışma, manevi durum, günlük yaşam aktiviteleri, sosyal destek ve yaşam kalitesi; Mezzo düzey: temel hizmetlere erişim (sağlık, bakım, sosyal hizmetler), güvenli çevre, ihmal ve istismar; Makro düzey: yaşlı ayrımcılığı, boş zaman aktiviteleri, topluma katılım, gönüllü faaliyetlere katılımıdır (NASW, 2018; Smith ve ark., 2010; Tanner ve Harris, 2008).

Bundan sonra ki bölümlerde hem dünyada ki hem de Türkiye’de ki yaşlılara yönelik olarak sunulan gerontolojik sosyal hizmetlere kısaca değinilerek devam edilecektir.

1.5. Dünya’da Gerontolojik Sosyal Hizmetler

Devlet, gerontolojik sosyal hizmet mesleğinin yasal ve ahlaki otoritesinin bir kaynağıdır. Devlet politikaları gerontolojik sosyal hizmetin nasıl sağlanması ve uygulanması gerektiği koşulları belirlemektedir. Gerontolojik sosyal hizmet uzmanları ise, bir sosyal politika kolu olarak devlet adına mevzuatları uygular. Kanunlar, gerontolojik sosyal hizmet uzmanlarının, bir yandan hizmet kullanıcılarının, diğer yandan yaşamın sorunlu olarak tanınan ve kabul edilen alanlarındaki sosyal hak, görev ve sorumluluklarını belirler. Genel anlamda devlet, gerontolojik sosyal hizmet uzmanlarının kiminle çalışacağına, onlar için ne sağlanacağına ve bu hükmün nasıl uygulanması gerektiğine karar verir. Politika ve mevzuat, belirli görüş, tutum ve varsayımları içerir ve bu nedenle, geliştirildikleri sosyal ve tarihi bağlam ile uygulandıkları konu ile ilgili olarak anlaşılması gerekir. Bu anlamda gerontolojik sosyal hizmet devletin her alanı ile hizmet alan yaşlı bireyler arasında bağlantı noktasında hizmet vermektedir (Tanner ve Harris, 2008). Gerontolojik sosyal hizmet mesleği, küresel yaşlanma olgusu ile odağında yaşlı bireyler ve ailelerine yönelik hizmetlerin geliştirilmesine yer vermektedir. Yaşlı bireyler ve aileleri ile çalışma becerileri geliştirerek mevcut alanda yaşlılık ile ilgili bilgi boşluklarının doldurulmasına yönelik araştırmalar yapar ve önerilerde bulunur (NASW, 2020a). Bu noktada dünyada 65 yaş ve üzeri yaşlı bireyler için yaşamlarının kolaylaştırılması ve ihtiyacı olan çeşitli sağlık ve sosyal alanda hizmetlerin sağlanması için birçok farklı kurum araştırma yürütmekte ve hizmet planlamaları oluşturmaktadır. 65 yaş ve üzeri yaşlı bireyler için devlet tarafından geliştirilen en önemli sosyal hizmetlerden biri ise sosyal güvenlik sistemidir.

İkinci Dünya Savaşı sonrasında Amerika’da sosyal güvenlik sisteminin geliştirilmesi yaşlı yoksulluğunun azalmasına büyük oranda katkı sağlamıştır. Sosyal güvenlik sistemi 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin yaşamında yoksullukla mücadelede önemli gelişmelerden biridir. Sosyal güvenlik sistemi 1960 ve 1995 yılları arasında yaşlı yoksulluğunun %35’den %10’a düşmesini sağlamıştır. Günümüzde ise bu eğilim giderek azalmaktadır. Yaşlı bireyler arasında gelir farklılıklarının olması yaşlı bireyleri çalışmaya yöneltmektedir. İleriki yıllarda özellikle tasarruf edilmesi noktasında yaşlıların desteklenmesi, yaşlıları ve ailelerinin yaşam tarzlarının düzenlenmesi ve bağımsız yaşamlarının teşvik edilmesi noktasında önerilerde bulunmaktadır. Bu durumun yaşlı bireylerin yaşamında ekonomik olarak güçlenmelerine daha çok katkı sağlayacağı düşünülmektedir (NBER, 2020). Sosyal güvenlik, emeklilik

gelirinin temelini oluşturmaktadır. Emeklilerin çoğunluğu mütevazı gelire sahip olmakla birlikte Amerika’da yapılan emeklilik gelir anketine göre, emeklilerin %18’inin tek gelirinin emeklilik geliri olduğu ve bu durumun yaşlıların sosyal güvenlik sistemine bağlılığının daha az olduğunu düşündürmektedir. Bu nedenle gelecek yıllarda emeklilik gelirlerinin dağılımı önemli ölçüde değişeceği ve yaşlıların daha çok bireysel emeklilik gelirlerine sahip olacakları belirtilmektedir (Romig, 2020). Gerontolojik sosyal hizmet alanında farklı hizmetlerin geliştirilmesi ve çeşitli araştırmaların yapılması adına birçok kurum ve kuruluş görev yapmaktadır.

Amerika’da gerontolojik sosyal hizmet’e destek veren kurumlar, Ulusal Sağlık Enstitüleri, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri, Sağlık Araştırma ve Kalite Ajansı, Medicare ve Medicaid Hizmetleri, Yaşlanma İdaresi, Gazi İşleri Dairesi ve Konut ve Kentsel Kalkınma Dairesi’dir. Aynı zamanda ulusal vakıflardan da yardım gelmektedir. Örneğin, John A. Hartford Vakfı, Atlantik Hayırseverlikleri, Robert Wood Johnson Vakfı ve Soros Vakfı, devlet ve yerel ajanslar; toplum ajansları ve vakıfları ve akademik kurumlarıdır (NASW, 2020b). Amerika’da uygulanan Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bölümü, Amerika sağlık sisteminde büyük bir idari rol üstlenmektedir. Bu bölüm Amerika hükümeti vatandaşlarının sağlığını korumakla yükümlüdür. Birimleri ise sağlık ve sosyal bilim alanında araştırmalar yürüterek, hastalık salgınlarını önlemek, gıda ve ilaç güvenliğini sağlamak ve vatandaşlarına sağlık sigortası oluşturmak için çalışmaktadırlar. Yine dört Amerikalıdan birine sağlık sigortası olarak Medicare ve Medicaid ile sağlanmaktadır. Bunlar;

Medicare (sağlık bakım sigortası); 65 yaş ve üzeri yaşlı bireyleri ve engelli bireyleri kapsayan bir temel sağlık sigortası programıdır. Hastane içindeki tanı ve tedavi işlemlerinin belirli bölümlerine ait hizmetleri karşılamaktadır.

Medicaid; huzurevinde kalan yaşlı bireyleri, düşük gelirli aileleri, çocukları, hamileleri, 21 yaş altı ve engelli bireylerin uzun süreli bakımı için sağlık sigortasıdır (Kırılmaz ve ark., 2017).

Amerika’da 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin ihtiyacı olan hizmetlerin bir kısmı devlet tarafından karşılanabilmektedir. Çoğunluğu ise özel kurumlar ve özel sigortalar tarafından sağlanmaktadır. Bunlar arasında huzurevleri, evde bakım, palyatif bakım, darülaceze bakımı,

ulaşım, kişisel bakım, sağlık hizmetleri, gündüz bakım evleri gibi hizmetler bulunmaktadır (Helpguide, 2020). Yaşlı bireylerin sağlık durumu ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilme düzeylerine göre yatağa bağımlı olan ve olmayan yaşlı bireylerin aldıkları hizmetler de farklılaşmaktadır.

Avrupa  lkeleri olan Almanya, İsveç ve İngiltere’de yaşlı bireylere sunulan hizmetlerde ise farklılıklar görülmektedir. Almanya’da yatağa bağımlı olmayan ve kendi kararlarını kendi vermesinde engeli olmayan yaşlı bireylere sunulan hizmetler şu şekildedir;

Yaşlı yaşam evleri; Kuruluşta kalmak istemeyen ve kendi ihtiyaçlarını karşılayan, danışmanlık, destek ve yarı zamanlı bakım hizmetlerine ihtiyaçı olan yaşlı bireylerin, kendisini aile yanında gibi hissetmesini sağlayan ve masrafların ortak karşılandığı bir yaşam modelidir.

Üç kuşak evleri; Kuşaklararası dayanışmanın benimsendiği farklı nesillerin iş birliğini gerektiren ve yaşlı bireylerin özel alanlarının bulunduğu yaşam modelidir.

Yaşlı rezidansları; Beş yıldızlı otel konforunda daire, oda ve bakım evi hizmeti sunan yaşam modelidir.

Evden acil  ağrı; Evinde yaşayan yaşlı bireylerin evlerine yerleştirilen verici, sensör ve butonların  ağrı merkezi ile iletişimi sağlaması yoluyla acil yardımın en kısa sürede verildiği yaşam modelidir (Kurtoğlu ve Koç, 2019).

İsveç’te ise gerontolojik sosyal hizmet kapsamında yaşlı bireyler için sağlık ve sosyal bakım hizmetleri, refah politikasının önemli bir parçasıdır (Tanman Zıplar, 2017). Yaşlı bireylere çoğunlukla belediyeler hizmet sunmaktadır. Yaşlıların kendi evlerinde yaşamalarını sürdürmelerini sağlamak amacıyla evlere yemek hizmeti, günlük yaşam aktivitelerini yapamayanlar için evde yardım hizmeti ve rehabilitasyon hizmetleri verilmektedir (Işıkhan, 2019; Kurtoğlu ve Koç, 2019). İngiltere’de ise gerontolojik sosyal hizmet olarak, sosyal bakım ve sosyal yardımlar devlet tarafından verilmektedir. Sosyal hizmet uygulamaları olarak evde bakım, huzurevi ve bakım evi şeklindedir. Aynı zamanda gönüllü kuruluşlar, yerel yönetimler ve özel kuruluşlar da yaşlı bireylere çeşitli sosyal hizmetler sunmaktadır (Işıkhan, 2019). Tüm dünya ülkelerinde yaşlı bireylerin çoğunlukla devlet tarafından desteklendiği ve onların

ihtiyaçları doğrultusunda hizmetlerin geliştirildiği görülmektedir. Özellikle sağlık ve sosyal hizmetler konusu üzerinde çalışmaların yapıldığı dikkat çekmektedir.

Asya ülkelerine bakıldığında dünyanın en yoğun yaşlı nüfusuna sahip olan Japonya’da ise yaşlılara yönelik sosyal hizmet uygulamaları devlet tarafından sağlanmaktadır. 1945 yılında başlayan ve tüm toplumu kapsayan sosyal güvenlik sisteminin 1961 yılında yaşlı nüfusun artmaya başlaması ile yaşlıların refahına yönelik olarak kamu sağlık sigortası ve kamu emeklilik planlarının oluşturulmaya başlandığı belirtilmektedir. Bununla birlikte 1963 yılında yaşlılar için sosyal yardım yasası çıkarılarak uzun süreli bakım ve kamu yardımı başlatılmıştır. Kamu yardım sistemi kapsamında huzurevleri, bakım evleri, yoğun bakım evleri, evde bakım ve gündüz bakım hizmetleri verilmektedir. Diğer yandan yaşlılara yönelik sağlık tesislerinin sayısı ile rehabilitasyon hizmetleri artırılmıştır. Ancak 2000 yılında altın plan olarak yaşlıların sağlığını ve refahını teşvik etmek için birçok değişiklik yapılmış ve sosyal yardımlara ağırlık verilmiştir. Yaşlıların uzun süreli bakım sigortası sisteminin kapsamının 2000 yılında daha da genişletilmesi ile yaşlı refahının artırılması için önemli bir çalışma başlatılmıştır. Bu hizmet toplum temelli entegre bakım sistemi olarak geçmektedir. Bu uygulama yaşlıların bakımının sağlanması için ekonomik kaynak oluşturulmasını ve bakım verenlerin güvence altına alınmasını kapsamaktadır. Aynı zamanda evinde yaşayan yaşlılar için ev içi hizmetler (yemek, temizlik, alışveriş vb.) sunulmaktadır (Nakamura, 2018). Diğer yandan en yoğun nüfusa sahip olan in’de ise yaşlılara yönelik sosyal hizmetlere devlet tarafından ağırlık verildiği belirtilmektedir. Özellikle yaşlıların ihtiyaçlarının dikkate alınarak hizmetlerin geliştirilmeye çalışıldığı vurgulanmaktadır. Sosyal yaşlı bakımının çok düzeyli çeşitlendirme ile yaşlıların bakım ihtiyaçlarının karşılanması ve güvenliklerinin sağlanması için stratejik hedeflere ulaşılmasının amaçlandığı kamu hizmetleri geliştirilmektedir. Bunun için toplum ve kurumsal düzeyde sosyal yaşlı bakımı hizmetlerine odaklanılmaktadır (Yi ve ark., 2016). Özellikle sosyal hizmetler yaşlılar için sosyal güvenlik, sağlık sigortası ve uzun süreli bakım hizmetlerini kapsamaktadır. Bununla birlikte nüfus planlamasında tek ocuk politikası, sosyodemografik ve sosyoekonomik değişimler sonucunda ailelerin yaşlı üyelerinin bakımını karşılamasında zorluklar yaşanmıştır. Çalışma yaşamı nedeniyle çocukların kentsel bölgelere yerleşmesi sonucu yaşlıların uzun süreli bakımı için özel sektör kurumları artmaktadır. in’de 1999 yılından itibaren yaşlanma sorunlarına yönelik politikalar geliştirilmektedir. Bu noktada yaşlı bakım hizmetleri dikkate alınarak üç düzeyde sosyal hizmetler planlanmıştır. Bu hizmetler evde bakımı, toplum temelli hizmetleri ve kurumsal bakımı kapsamaktadır. Aynı zamanda yaşlılara

yönelik evde bakım hizmeti aile bireyleri ya da ücretli bakıcılar tarafından aktif olarak verilmektedir. Evde bakım hizmetlerinde kişisel bakım ve ev içi hizmetleri de sunulmaktadır. Yine yaşlı bakım evlerinin sayısı artırılarak ev tabanlı hizmetlere ağırlık verilmektedir. Diğer yandan yaşlılar için bilgi destek ve danışmanlık merkezlerinde telefon ile yaşlıların ihtiyacı olan hizmetlerde verilmektedir (Feng ve ark., 2013).

1.6. Türkiye’de Gerontolojik Sosyal Hizmetler

Sosyal hizmetler, Türkiye’de 1983 yılında yürürlüğe girmiş olan, 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu ile resmi olarak açıklanmıştır. Burada açıklanan kanunun 3. Maddesinde “sosyal hizmetin tanımı, birey ve ailelerinin kendi durum ve koşullarından ortaya çıkan ya da kontrolleri dışında oluşan maddi, manevi ve sosyal yoksunluklarının ortadan kaldırılmasına ve ihtiyaçlarının temin edilmesine, sosyal problemlerin engellenmesine ve çözüme kavuşturulmasına yardım edilmesi ve yaşam standartlarının iyileştirilmesi ve yükseltilmesini hedefleyen sistemli ve programlı hizmetler bütünü” şeklinde ifade edilmiştir (Yerli, 2017). Türkiye’de yaşlı bireylere sunulan sosyal hizmetlerin çoğunluğu devlet tarafından verilmektedir. Yaşlılarla ilgili hizmetleri planlama, programlama ve yürütme görevini doğrudan devletin üstlenmesi 1963 yılında 225 sayılı Kanun ile Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı’na bağlı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü’nün kurulması ile gerçekleşmiştir. 24.05.1983 tarihinde 225 sayılı kanunun ilgili maddeleri değiştirilerek, 2828 sayılı Kanun ile Başbakanlığa bağlı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü (SHÇEK) kurulmuştur. Bu kanunla yaşlılara verilen sosyal hizmetlere yönelik faaliyetlere devam edilmiştir. 2011 yılında SHÇEK kapatılarak yaşlılara yönelik sosyal hizmetleri yürüten Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü kurulmuştur. Yine 3/5/2013 tarih ve 28636 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiş olan 6462 sayılı Kanunla Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün adı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü olarak değiştirilmiştir. Günümüzde ise 10/8/2018 tarihli ve 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’na (AÇSHB) bağlı olarak görev ve sorumluluklarını sürdürmeye devam etmektedir (AÇSHB, 2020a).

Birleşmiş Milletler'e göre yaşlılara ilişkin yapılan sosyal hizmetlerin çoğunluğunun devlet eliyle yerine getirilmesinin gerekli olduğu vurgulanmaktadır (Yerli, 2017). Bu amaçla Türkiye'de 65 yaş ve üzeri yaşlı bireyler için Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Müdürlüğü tarafından sunulan sosyal hizmetler şu şekildedir;

Ücretsiz veya indirimli yolculuk hakkı: 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin demiryolları ve denizyollarının şehir içi hatları ile belediyelere ait şehir içi toplu taşıma hizmetlerinden ücretsiz olarak yararlanırken aynı zamanda demiryolları ve denizyollarının şehirlerarası hatlarını %50 indirimli olarak da kullanabilmektedirler.

Yaşlı maaşı: 65 yaş ve yukarı yaşıta olan muhtaç, güçsüz ve kimsesiz yaşlı bireylere 2022 sayılı kanun ile yaşlılık maaşı bağlanmaktadır. AÇSHB (2021) verilerine göre yaşlı maaşı alan yaşlı sayısı ise 820.933'dür.

Huzurevi: 60 yaş ve yukarı yaşıta olan yaşlıları huzurlu bir ortamda korumak, bakmak ve bu bireylerin sosyal, duygusal, ruhsal ve psikolojik ihtiyaçlarının yerine getirilmesi amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır. Kurumda ücretsiz olan yaşlı bireylere harçlık şeklinde aylık ücret de verilmektedir. AÇSHB (2021) verilerine göre bulunan huzurevi sayısı 158 ve kalan yaşlı sayısı ise 13.970 kişidir.

Özel Bakım: Ruhsal sağlığı iyi olan, bulaşıcı herhangi bir hastalığı bulunmayan, yatağa bağımlı ya da fiziksel, işlevsel ve bilişsel bozulmalara bağlı bakım ihtiyacı olan yaşlıların özel bakımının, desteğinin ve korunmasının sağlandığı hizmettir.

Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi: Yaşlıların ihtiyacı olan sağlıklı, huzurlu ve güvenli bir ortamda yaşamlarının devam etmelerine katkı olmak amacıyla, yaşlının kendi ihtiyaçlarını karşılayabilecek şekilde rehabilitasyonlarının sağlandığı, tedavi edilemeyenlerin ise devamlı olarak özel bakım altında olduğu yatılı sosyal hizmet kuruluşudur.

Evde bakım hizmeti: Ruhsal ve akıl sağlığı olarak iyi olan, medikal bakım olarak herhangi bir destek gerekmeyen ve hiçbir engeli olmayan yaşlılara bakım konusunda aile üyelerinin yalnız ya da komşu ve akraba gibi diğer desteklerine rağmen yeterli olunmadığı durumlarda yaşlıların evlerinde yaşamlarını sürdürebilmeleri için yaşam alanlarının düzenlenmesi ve günlük yaşam aktivitelerine destek olmak amacıyla verilen ruhsal, duygusal, sosyal, fiziksel ve psikolojik destek hizmetlerini kapsamaktadır.

Evde sağlık bakımı: Mevcut hastalıklarına bağlı olarak evde sağlık hizmeti almaya ihtiyaçı olan yaşıllara kendi konutunda ve ailesinin yanında sosyal, fiziksel ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini içine alacak şekilde sunulan muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetleridir.

Gündüzlü bakım hizmeti: Evinde yalnız ya da ailesi ile birlikte yaşıyan akıl ve ruh sağlığı iyi olan yaşıllar ile demansı olan yaşılların yaşam alanlarını iyileştirmek, boş zaman aktivitelerini artırmak, sosyal, fiziksel, psikolojik ve sağlık ihtiyaçlarına yönelik danışmanlık yapmak, başetmede sorun yaşıadıkları konular ile günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmelerine yardım etmek, ilgi alanlarına göre sosyal aktiviteler düzenlemek ve sosyal ilişkilerini zenginleştirmek, aileleri ile dayanışma içinde olarak yaşılların yaşam kalitesinin yükseltilmesi amacıyla verilen hizmetlerdir (AÇSHB, 2008). AÇSHB, (2021) verilerine göre gündüz bakım hizmeti veren kuruluş sayısı 31 ve yararlanan yaşı sayısı ise 382 kişidir

Yaşı dayanışma merkezi: Kendi ev ortamında tek başına ya da aileleri ile bereber kalan, 60 yaşı ve üzerindeki yaşılların fiziksel, ruhsal, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanması için destek hizmetleri sunan gündüzlü bakım kuruluşlarıdır. Burada yaşıllara psikolojik danışmanlık, farklı konu alanlarında rehberlik, el becerilerine ilişkin aktiviteler ve çeşitli eğlenceler düzenlenmektedir. Yaşı bireylerin sosyalleşmelerine hizmet etmek amacıyla yaşılların sohbet etmesi, sorunlarını, dertlerini paylaşması ve boş zamanlarını değerlendirmesi için sosyal aktivitelerin düzenlendiği kuruluşlardır (Ağçalı, 2020).

Yaşı yaşam evi: Türkiye’de bulunan tüm şehirlerde sosyal ve kültürel yönden yaşı bireylerin kalabileceği uygun yerlerinde, tercihen şehir merkezinde apartman dairesi ya da müstakil evlerde 60 yaşı yukarısında ki yaşılların 3 ya da 6 kişi olacak şekilde yatılı olarak kaldıkları sosyal hizmet evleridir (Karakuş, 2018). AÇSHB, (2021) verilerine göre yaşı yaşam evleri sayısı 25 ve yararlanan yaşı sayısı ise 90 kişidir.

Engelli ve Yaşı Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nce ülke genelinde yaşı bireylere ihtiyaçları doğrultusunda farklı kuruluşlarda hizmetler yaygınlaştırılarak sunulmaktadır. Sosyal yardımlar ve kurum bakımı kapsamında yaşı bireylerin yaşamlarını sürdürmeleri noktasında destek olunmaktadır. Kronik hastalığı olan ve yatağa bağımlı yalnız ya da sosyal desteği olmayan yaşı bireylerin yaşı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde yine yalnız kalan ve sosyal ve ekonomik sorunları olan yaşı bireyler huzurevi ya da yaşı yaşam evlerine kabul edilmektedir.

Bundan sonra ki bölümlerde yaşlıların gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçlarının araştırılması konusuna temel olması ve gerekli bilimsel perspektifi sağlaması bakımından ekolojik kurama ve araştırma konusu kapsamında gerontolojik sosyal hizmet ile ilişkilendirilmesine yer verilecektir.

1.7. Ekolojik Kuram

Bronfenbrenner'in 1979 yılında geliştirdiği ekolojik kurama göre bireyin gelişimini anlayabilmek için onun yetiştiği/büyüdüğü ortamdaki çevresi ile bir bütün olarak düşünülmesi gerektiğini savunur. Bireyin çevresinde gelişmesine destek olan ve buna yol gösteren sosyal yönden düzenlenmiş üç katmandan bahsetmektedir. Bunlar;

1. Mikrosistem; tüm bireylerin gelişim gösterirken yakın çevresindekilerle sürekli ve aşamalı olarak etkileşim ve etkinlikte bulunmasına çağrıda bulunan, müsaade eden ya da buna engel olan belirli fiziksel, sosyal ve sembolik özelliklerle yüz yüze deneyimlediği faaliyetler, sosyal roller ve kişilerarası ilişkiler modelidir.
2. Mezzosistem; büyüme sürecinde bireylerin içerisinde bulunduğu iki ya da daha fazla ortamda oluşan süreçleri, etkileşimleri ya da bağları kapsamaktadır (ev-mahalle, aile-komşu aralarındaki ilişki gibi.).
3. Makrosistem: bireylerin bilgi örüntülerine, materyal kaynaklarına, geleneklerine, yaşam şekillerine, fırsatlarına, tehlikelerine, yasalarına ve yaşam ortamlarına özgü atıfta bulunularak belirli bir kültür ya da alt kültürün her birine yerleşen mikro, mezzo özellikleriyle uyuşan bir modeldir. Makrosistem, belli bir kültür ya da alt kültürün toplumsal planı olarak düşünülebilir (Bronfenbrenner, 1994).

Mikrosistem, bireylerin samimi fiziksel ve sosyal etkileşimlere sahip oldukları ortamlardır. Yani bireyin kendisi, ailesi veya arkadaşı gibi en fazla etkinliğe ve etkileşime sahip olduğu sistemlerdir. Bu samimi ve kişiler arası etkileşimler yani yakın çevre “proksimal süreç” olarak adlandırılır. Mezosistem, bireyin yaşadığı mahallesi ve yararlandığı hizmetleri gibi

birkaç mikrosistem arasındaki etkileşimleri kapsamaktadır. Temel olarak ekolojik kurama göre, bir bireyin mikrosistem alanları, diğer mikrosistem alanları ile ilişkilidir ve bu alanlar birbiriyle etkileşime girmektedir. Makrosistem ise, bir ülkenin genel kültürü, yasaları ve toplum hizmetleri alanları gibi bireyi ilgilendiren yapılarla olan etkileşimlerini kapsamaktadır. Bronfenbrenner'in görüşüne göre, 'proksimal süreç gelişim süreci için esastır ve yeterli proksimal süreç olmadan, optimal gelişim sonuçları ortaya çıkmaz'. Bir mikrosistem bir dizi faaliyetten oluşmaktadır. Bireyin aile gibi birincil ortamı olan belirli bir çevre ile yüz yüze olduğu alanda ki rolleri ve kişilerarası ilişkilerini kapsamaktadır. Bireyin aile üyelerinden farklı olarak kendisi için fiziksel, sosyal, ekonomik, manevi, psikososyal bakım ile beslenme fonksiyonlarını da içermektedir. Mezosistem ise mikrosistemler arası etkileşimin yönü ile ilgili olarak bireyin proksimal çevresel bağlamda davranışlarının ve refahının kalitesini etkilemektedir. Bu iki sistem de makrosistem için bireyin yaşamının diğer alanlarından (hizmet, yasa, katılım vb.) faydalanmasına ve etkileşimine katkı sağlamaktadır. Birey ve çevre birbirini karşılıklı olarak etkilemektedir. Ekolojik kuram, öznel yorumlama ile sembolik etkileşim yaklaşımı ve algı etkileşim sürecinin izlenmesinde önemli bir faktördür. Çevrenin sadece amaç olarak görülmemesi gerektiğine inanılmaktadır Bireyin yaşadığı dış koşullar ve bireysel bakış açısıyla, ihtiyaçları, değerleri ve hedefleri doğrultusunda yarattıkları anlam açısından anlaşılmalıdır. İnsanlar çevresel uyaranlara seçici olarak cevap verirler ve sonra sembolik olarak kişisel ve kültürel anlamlarla yorumlamaktadırlar (Zhang, 2010).

Coetes (2004) ekolojik kuramı, bireyin fiziksel ortamını, sosyal çevresini, yaşadığı eşitsizlikleri ve adaletsizlikleri kapsadığını vurgulamaktadır. Bireyin nerede yaşadığı, çevresi ve onu etkileyen sorunlarını, bireyin yaşamını bir bütün olarak değerlendirmesi ile yaptıkları ve yapamadıklarının sonuçlarını ve yaşamdan isteklerini kapsadığını vurgulamaktadır. Birey kendi yaşamına ve çevresindeki insanlara bağlı olarak yaşamını sürdürmektedir. Bu nedenle bireyin insanlara karşı tutumu, değerleri, kendi potansiyel durumu, iletişimi, saygınlığını ve topluma katılımı ile bilinç kazanması ve hepsinin ilişkilerine dayanarak bu niteliklerin rehberliğinde değerlendirmenin daha anlamlı olduğunu savunmaktadır. Birey üzerinde sağlık, refah, güvenlik ve eğitim gibi konuların toplumu etkileyen politikaları ve uygulamaların etkisi olduğunu söylemektedir.

1.7.1. Ekolojik Kuram ve Gerontolojik Sosyal Hizmet

Yirminci yüzyılın başlarında sosyal hizmet mesleğinin öncüsü olan Mary Richmond (1917) insanın sosyal işlevselliği üzerinde sosyal çevrenin kritik rol oynadığını belirtmiştir. O dönemde Mary Richmond sosyal hizmet alanında birey, grup ve toplumun problemlerine çözüm yönteminde çevresi içinde birey yaklaşımını benimsemiştir. Mary Richmond yoksul hastaların tedavi edildikten sonra iyileşme sürecinde yiyecek, konut ve sosyal yardım gibi sosyal desteklere daha çok ihtiyaçları olduğuna vurgu yapmıştır. 1970’lerde ekolojik kuramın ortaya çıkmasına rağmen bu görüş sosyal reform ve sosyal tedavinin gelişmesine temel oluşturmuştur (Pardeck, 1996).

Bu noktada ekolojik kuram, gerontolojik sosyal hizmet alanında yaşlı birey ile müdahale yöntemi kullanırken çevresindeki aile, arkadaş, sağlık, sosyal hizmet, politika, inanç, mal ve hizmet sistemi, iş yaşamı ve eğitim sistemi gibi çeşitli sistemlerle dinamik etkileşim içinde olan yaşlı bireyi bir bütün olarak sistemlerle birlikte ele almaktadır. Kurama göre yaşlı birey ve onu etkileyen çevresi arasındaki karşılıklı etkileşime vurgu yaparak bu etkileşimin geliştirilmesinin sonucunda yaşlı birey çevresindeki değişimlere kolaylıkla uyum sağlayacaktır. Bu açıdan sosyal çevre kavramı ekolojik kuram üzerine inşa edilmiştir (Danış, 2006). Ekolojik kurama göre yaşlı birey çevresi ile etkileşimde olmasına bağlı olarak odak çalışmada bakılacak noktalardan birincisi; gelişimsel kapasitesi ve sorunlarla başa çıkma ve sorunların çözülmesinde yaşlı bireyin kendi kaynakları ve sosyal çevresinin araştırılması gerekmektedir. İkincisi; yaşlı bireyin onu etkileyen sistemlerle etkileşimi ihtiyaç duyulan kaynaklarla bağlantısı, hizmetler ve fırsatlar ile olan ilişkisidir. Üçüncüsü; sosyal hizmet sistemler üzerinde odaklanabilir ve yaşlıların ihtiyaçlarını daha etkili bir yöntemle yerine getirmeleri için kurum içinde reform yapmaya çalışabilir (Duyan, 2010). Bu anlamda ekolojik kuram, yaşlı bireyin yaşamına etki eden, içsel ve dışsal faktörlerin karşılıklı etkileşimleri üzerinde durmaktadır. Yaşlı bireylerin farklı durumlara uyum sağlamaları noktasında diğer sistemlerin birbirleri üzerinde meydana getirdikleri etkileri üzerinde durulmaktadır. Çevresel sistemlerin yaşlıların yaşamı üstündeki etkilerini doğru bir biçimde değerlendirerek, yaşlı ve onu etkileyen çevresel sistemler arasındaki karşılıklı etkileşimleri geliştirmek için çözüm yollarını aramaktadır (Danış, 2006). Yaşlıların öznel iyi oluşlarının etkileri göz önüne alındığında, yalnızca birincil çevresel bağlam yeterli değildir. Yaşlı bireyin özellikleri de çevre ile etkileşim sürecinde önemli bir rol

oynamaktadır. Ekolojik kurama göre, yaşı birey pasif olarak çevresel etki altında kalmaz. Kişisel özellikler, proksimal süreçleri biçimlendirerek ve etkileyerek çevre ile etkileşimi kolaylaştırabilir veya engelleyebilir, aktif veya çok çekici kişiler sosyal ortamdan belirli türdeki tepkileri ortaya çıkarma eğilimindedir (Zhang, 2010).

İnsan sosyal, fiziksel, duygusal, çevresel ve kültürel bir varlıktır. Yaşı birey bu yönleri ile bir bütün olarak değerlendirilmektedir. Yaşı bireyin etkileşime girdiği her alanda ekolojik kuram, yaşı bireyin yaşamında yaşadığı sorunların ve ihtiyaçlarının tespit edilmesinde yaşı bireye yardım edilmesi noktasında gerontolojik sosyal hizmete yol göstermektedir. Yaşı bireyin, aile, sosyal çevre (arkadaş, komşu, meslektaş), sağlık, sosyal hizmet, kurum ve kuruluşlardaki hizmetler, yasal haklar, siyasi ve ekonomik yapılar, kültürel değerler (inanç, görüş, beklenti), topluma katılım ve farkındalık gibi yaşı bireyin etkileşim içinde olduğu alanların değerlendirilmesi ekolojik kuram yoluyla açıklanabilmektedir. Ekolojik kuram, yaşı bireyin etkileşime girdiği çevresel faktörlerden nasıl etkilendiğinin ortaya konmasına yardım etmektedir. Gerontolojik sosyal hizmet uzmanının müdahale hedefi, yaşı bireyin sosyal çevresi içinde yaşadığı fiziksel, duygusal ve sosyal açıdan yaşamını zorlaştıran kaynakların tespit edilmesini ve yaşamına uyumunun kolaylaşmasını sağlamaktır. Ekolojik kuram, yaşı bireyin hem kendi hem de çevresi ile uyumunun sağlıklı olmasına yardımcı olmaktadır (Teater, 2014). Bu noktada çevresi içinde birey kavramına vurgu yapan ekolojik kuram, yaşı bireyleri sürekli olarak etraflarındaki çeşitli sistemlerle etkileşimin ve kişilerarası ilişkileri içinde ele almaktadır. Ekolojik kurama göre; yaşı birey, ailesi, arkadaş çevresi, içinde bulunduğu kültür yapısı, yararlandığı hizmetler, sivil toplum kuruluşlarının yaptığı çalışmalardan bir şekilde etkilenmektedir (Thielen, 2008). Bu noktada kuram yaşı bireyi içinde bulunduğu gruplarla bir bütün olarak değerlendirmektedir. Yaşı bireylerin sorunlarının çözülmesinde ve ihtiyaçlarının karşılanmasında yardım edebilecek uygulamalar gerçekleştirmektedir. Aynı zamanda yaşı bireylerin temelde birey ve çevresi ile etkileşiminin değerlendirilmesi ile mikro, mezzo ve makro ihtiyaçlarının belirlenmesinde büyük katkı sağlamaktadır (Zastrow ve Kirst Ashman, 2014). Yaşlılara ve ailelerine yardım eden gerontolojik sosyal hizmet biyopsikososyal ihtiyaçları dikkate almaktadır. Bu amaçla gerontolojik sosyal hizmet uzmanları yaşlılık sürecinde meydana gelen değişimlerin farkındadır. Bu noktada ekolojik kuram çerçevesinde yaşı bireylere mikro, mezzo ve makro alanda uygun yönlendirmeler yapmaktadırlar (NASW, 2018).

Diğer yandan ekolojik kuram, gerontolojik sosyal hizmet uzmanlarına meslekte yeni düşüncelerin gelişmesini katkı sağlamaktadır. Bu anlamda yaşlı bireylerin endişeleri ve yaşadıkları problemlerin kaynaklarının ele alınması ile varolan hizmetlerle ilişkisine göre değerlendirmeler yapılarak yaşlıların sorunlarının çözümlenmesine yardım etmektedir. Yaşlının çevresi ile arasındaki ilişkiyi merkez alarak faydalandığı ve etkileşim içinde olduğu tüm sistemlerin mikro, mezzo ve makro olmak üzere üç düzeyde yaşlının karar verme sürecine dahil edilmesine katkı sağlayarak ihtiyaçlarının belirlenmesi ve karşılanmasını kolaylaştırmaktadır. Ekolojik ilkeler, gerontolojik sosyal hizmet içerisinde araştırma, eğitim, saha ve yaşamın her alanında uygulamalarda kullanılmaktadır. Ekolojik kuram, değişim için odak nokta kabul edilmektedir. Yaşlı bireylerin çevresel kapasitelerini anlamaya çalışmaktadır. Bu anlamda gerontolojik sosyal hizmet uzmanları onların yaşamlarındaki rollerinin farkında olarak ihtiyaç noktalarının belirlenmesinde yardımcı olmaktadır. Birey, aile, toplum için hizmet veren gerontolojik sosyal hizmet uzmanları yaşlı bireylerin etkileşim noktalarını bilerek burada yaşanan eksikliklerin tespit edilmesinde önemli roller üstlenmektedirler (Bay, 2015). Bundan sonraki bölümde yaşlıların gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçlarına ve gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçlarının ekolojik kurama göre mikro, mezzo ve makro olmak üzere üç başlık altında yer alan konularına yer verilecektir.

1.8. Yaşlıların Gerontolojik Sosyal Hizmet İhtiyaçları

Yaşlı bireylerin çevreleri ile olan ilişkilerini anlamak onların gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçlarının belirlenmesinde önemli bir faktördür. Çünkü hem bireyin hem de çevresinin bir bütün olarak araştırılması, bireyin yaşamında değişimine katkı sağlayacak durumların belirlenmesinde aynı zamanda sorun yaşadığı etkileşim noktalarının tespit edilmesinde ve müdahale planı oluşturulmasında gerekli olan ana temeldir. Bu nedenle yaşlıların gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçları sosyal ve çevresel bağlamda değerlendirilmelidir. Yaşlı bireylerin ailesiyle, diğer insanlarla ve hizmetlerle olan bağlantılarını anlamlı hale getirmek hem beceri hem de duyarlılık gerektiren bir görevdir (Tanner ve Harris, 2008). Gerontolojik sosyal hizmet uzmanlarının bilgi, beceri ve değer temelli mesleki eğitim alması onların yaşlı bireylerle çalışırken daha etkili ve verimli değerlendirmeler yapmaları konusunda güçlendirmektedir.

Yaşlanma yaşı bireylerin tüm deneyimlerini içeren karmaşık ve önemli bir süreçtir. Bu yönüyle yaşı bireylerin sosyal işlevlerini ve refahını, fiziksel, duygusal, bilişsel, ekonomik alanları ve kişilerarası ilişkileri etkileyen çok boyutlu bir olgudur. Tüm bu alanlar sosyodemografik faktörlerin kombinasyonundan etkilenmektedir. Bu noktada gerontolojik sosyal hizmet uzmanları yaşı bireylerin bu değişimlerini bilerek onların etkili sosyal işlevselliğini artırmak için tüm biyopsikososyal problemlerinin çözülmesinde onlara yardımcı olmaktadır. Gerontolojik sosyal hizmet uzmanları yaşı bireylerle çalışırken birçok zorluklarla karşılaşabilmektedirler. Bu noktada yaşı bireyi anlamak için çevreleri ile bir bütün olarak değerlendirilmesi onlara hizmet etmede gerontolojik sosyal hizmet uzmanının gerçek rolünün ne olduğunu anlamasını sağlamaktadır (Popli ve Panday, 2018). Gerontolojik sosyal hizmet uzmanları yaşı bireylerin yaşlılığının evrelerine göre ayırt edilebilecek farklı özellikleri ve ihtiyaçları ekolojik kuram bağlamında değerlendirebilecek kadar bilgi sahibidirler. Bu noktada yaşı bireylerin mikro, mezzo ve makro düzeyde bağımsızlıklarını, özerkliklerini ve onurlarını koruyarak ihtiyaçlarına ulaşmaları konusunda hizmet ederler. Onları etkileyen mevzuat, politikalar ve sosyal programlar hakkında bilgi sahibi olarak onların savunuculuğunu üstlenmektedirler. Bunun için gerekli bilgi ve beceriye sahip olan gerontolojik sosyal hizmet uzmanları yaşı bireylerin fiziksel ve bilişsel kapasitelerinin farkında olarak, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme durumlarının, sosyal destek durumlarının, yaşam kalitelerinin, ihmal ve istismara uğrama durumlarının, uzun süreli bakım alma ve bakım yönetimi gibi ihtiyaçlarının değerlendirilmesinde görevlidirler (NASW, 2018).

Bu noktada yaşı bireylerin ihtiyaçlarının belirlenmesi gerontolojik sosyal hizmet uzmanlarının görevleri arasındadır. Yaşı bireyler evlerinde yaşamlarını sürdürmek istemelerine karşın birçok güçlükle karşılaşmaktadırlar. Gelir azlığının olması ya da gelir desteğine ihtiyaç duyması, sağlık sorunları yaşayan yaşlıların sağlık hizmetlerine ulaşımı ya da sağlık alanında evde bakım hizmeti almaya ihtiyaç duyması, evinde yaşayan yaşlıların yaşadığı çevrenin güvenli olması ve sosyal destek düzeyi gibi ihtiyaç alanlarının belirlenmesi bu görevler arasında sayılmaktadır (Smith ve ark., 2010). Aynı zamanda yaşlıların fonksiyonel olarak kapasitelerinin azalması ile yaşamlarını kolaylaştıracak ihtiyaçları da buna bağlı olarak değişmekte ve artmaktadır. Hem aktif hem de kırılganlığı yüksek olan yaşı bireylerin gelişen ihtiyaçları arasında ekonomik durum, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilme, geçmiş,

bugün ve gelecek arasında anlamlı bağlar kurabilme, dini ve manevi inançlarının bulunması, sosyal destek, yaşam kalitesi, sağlık bakımına ve sosyal bakıma erişim, konut ve çevre güvenliği gibi konuları bulunmaktadır (Alley ve ark., 2007; Crawford ve Walker, 2008). Bu ihtiyaçların karşılanması ile ilgili düzenlemelerin odağında ise gerontolojik sosyal hizmet bulunmaktadır. Yaşlı bireylerin yaşadıkları ortamda sosyal, psikolojik ve fiziksel kapasiteleri ve fonksiyonlarına uygun olarak değerlendirilmeleri gerontolojik sosyal hizmet programları ve politikalarının oluşturulmasında önemli bir faktördür (Alley ve ark., 2007).

Yaşlı bireyler çoğunlukla sağlık ve sosyal bakım gerontolojik sosyal hizmetlerine ihtiyaç duymaktadırlar. Bu nedenle yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının çok yönlü olarak iyi değerlendirilmesi gerekmektedir. Yaşlılık döneminde sık görülen hastalıklara bağlı olarak yaşlıların fiziksel kırılganlıkları artmaktadır. Daha çok hipertansiyon, diyabet, kanser, kalp, böbrek hastalıkları, gibi kronik hastalıklar yaşlı bireylerin bir başkasının desteğine bağımlı olmalarına ve hareket yeteneklerinin azalmasına neden olmaktadır. Yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yapmakta zorlanmaları neticesinde evlerini yönetebilmeleri ve bağımsızlıklarını sürdürebilmeleri için aile bireylerinin ve yakınlarının sosyal desteği gerekmektedir. Bu durum onların yaşam kalitelerini azaltmaktadır (Lymbery, 2005). Diğer yandan sağlık problemleri yaşayan yaşlı bireylerin evde bakım hizmetlerine ihtiyacı olabilmektedir. Evde bakım ihtiyacı olan yaşlı bireylerin hastalıklarına bağlı olarak sosyal ve duygusal problemleri oluşmaktadır. Bu noktada gerontolojik sosyal hizmet uzmanları hastalığın şiddetini azaltmak ve tıbbi bakımın etkisini artırmak için hastalığın sosyal, ekonomik, çevresel duygusal faktörlerini bulmaya çalışarak yaşlı birey ve ailesinin hastalığa ve tedaviye uyumunu kolaylaştırmaktadır. Evde bakım hizmeti alan yaşlı bireye psikososyal desteğin sağlanması ile evde bakım ihtiyaçları karşılanmalıdır (Hasgül, 2016).

Yaşlıların sağlık, psikolojik, ekonomik ve sosyal alanda sorunlar yaşamalarının sonucu olarak toplumun yaşlıya bakış açısı ve önyargılarının oluşmasına neden olabilmektedir. Yaşlı bireylerin bağımlı, tüketici, sosyal ilişkilerden yoksun ve toplumdan dışlanan bir grup olarak görülmesi onların yaşlı ayrımcılığına maruz kalmasına neden olmaktadır. Yaşlı bireylerin yaşı nedeniyle farklı tavır, tutum ve davranışlara maruz kalmaları onları toplumdan soyutlamaktadır. Bu anlamda yaşlıların yaşlı ayrımcılığına maruz kalmalarının önlenmesi önemli bir

gerontolojik sosyal hizmet ihtiyacıdır. Aynı zamanda yaşam kalitelerini de olumsuz etkileyen sosyal bir sorundur (Tekin Kaya ve Örsal, 2018). Diğer yandan yaşlı bireylerin toplumda aktif ve sosyal olmalarına, pozitif psikolojik duygulara sahip olmalarına ve yaşamla ilgili olumlu düşünceler geliştirmelerine katkıda bulunacak önemli ihtiyaçları da bulunmaktadır. Özellikle yaşamlarını olumlu yönde etkileyen ve önemli bir ihtiyaç olan aile bağlarının ve kişilerarası ilişkilerinin güçlü olması aidiyet duygusunu yaşamalarını sağlamaktadır. Diğer yandan boş zaman aktiviteleri olan hobi uğraş alanlarının, yürüyüş sporsal faaliyetlerinin kazanılması yine toplumla içiçe olabileceği organizasyonlara katılımları ve dernek gibi gönüllü faaliyetlere katılımları yaşam kalitelerinin yükselmesini sağlayan faktörler olarak yer almaktadır (Crawford ve Walker, 2008).

Gerontolojik sosyal hizmet uzmanları yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının, yaşadığı sorunların, onlara sunulan hizmetlerin ve politikaların farkında olmalıdırlar. Özellikle teknolojik gelişmelerin yer aldığı günümüzde yaşlıların daha aktif olmalarını gerekli kılmaktadır. Bu anlamda yaşlıların birey, aile, grup ve toplumsal ihtiyaçlarının tespit edilmesi önemli bir ihtiyacı oluşturmaktadır. Bu kapsamda bilgi temelinde ihtiyaç alanları ekolojik bir değerlendirme ile ortaya konmaya çalışılmıştır. Yaşlıların yaşamını etkileyen ihtiyaçlarının belirlenmesi ile kaynaklarla bağlantı kurularak çözümlenmesine katkı sağlanması amaçlanmaktadır. Bu noktada literatür taraması sonucunda yaşlıların gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçları ekolojik bakış açısı ile mikro, mezzo ve makro olmak üzere üç düzeyde aşağıdaki şekildeki gibi belirlenmiştir.

Mikro düzey ihtiyaçlar: ekonomik durum, kuşaklararası dayanışma, manevi durum, günlük yaşam aktiviteleri, sosyal destek ve yaşam kalitesi

Mezzo düzey ihtiyaçlar: temel hizmetlere erişim (sağlık, bakım ve sosyal hizmetler), güvenli çevre, ihmal ve istismar

Makro düzey ihtiyaçlar: yaşlı ayrımcılığı, boş zaman aktiviteleri, topluma katılım, gönüllü faaliyetlere katılım (NASW, 2018; Smith ve ark., 2010; Tanner ve Harris, 2008).

1.8.1. Gerontolojik Sosyal Hizmet İhtiyaçları: Mikro Düzey

Mikro düzeyde ekonomik durum, kuşaklararası dayanışma, manevi durum, günlük yaşam aktiviteleri, sosyal destek ve yaşam kalitesi konuları yaşlı bireylerin yaşamında öncelikli temel ihtiyaçları arasındadır. Yaşlı bireylerin bireysel olarak gerontolojik sosyal hizmet kapsamında değerlendirilmesinde bu ihtiyaçlarının temini onların yaşamlarının yönetimine katkı sağlanması, onların en iyi şekilde anlaşıldığı ve yaşamlarının kolaylaşmasını sağlayan önemli fırsatlar olarak kabul edilmektedir (Tanner ve Harris, 2008).

Bundan sonraki bölümlerde yaşlı bireylerin gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçları: mikro düzey olarak değerlendirilen ekonomik durum, kuşaklararası dayanışma, manevi durum, günlük yaşam aktiviteleri, sosyal destek ve yaşam kalitesi durumları ayrıntılı olarak açıklanarak devam edilecektir.

1.8.1.1. Ekonomik Durum

Yaşlı bireyi etkileyen sosyal değişimlerin en başında emeklilik gelmektedir. Yaşlı bireyin yaşamında emeklilik döneminin başlamış olması, boş zaman aktivitesinin olmaması ve sosyal ilişkilerinin değişmiş olması onun toplum ile iletişimini olumsuz etkilemektedir. Emekli olduktan sonra üretkenliğin düşmesi ya da ortadan kalkması yaşlının bir işe yaramadığı ve önemsenmediği duygusu ile yalnız kalmasına neden olabilirken bununla birlikte suçluluk, öfke duyguları, depresyon, somatik ve paranoid şikayetler de görülebilmektedir (Bahar ve ark., 2009). Yaşlı bireylerin emekli olması ve kronik hastalıklara maruz kalması onların sağlık hizmetlerini sık kullanmasına ve sağlık harcamalarının artmasına neden olmaktadır. Bu durum ekonomik güvenlik konusunu gündeme getirmektedir. Ekonomik kaynakların azlığı, yaşlı bireylerin fiziksel, psikolojik ve bilişsel işlevlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Genel sağlık sorunları yaşayan yaşlı bireylerin sosyal katılımı da kısıtlanmaktadır (Chanda ve Mishra, 2019).

Sosyal ve kültürel değışiklikler sonucunda yaşı bireyler savunmasız bir konuma gelmektedirler. Sağlığını kaybeden ve sosyal destekleri azalan yaşlılar ciddi sosyoekonomik sorunlara maruz kalmaktadır. Yaşa bağı sosyal, fiziksel ve ekonomik durumdaki değışikliklere uyum sağlama önemli bir konudur. Yaşı bireyin topluma katılımını etkileyen bu sorunlar çözülmediğinde yaşlılar için stres ve gerilim kaynağı haline gelmektedir. Yaşı bireyler tasarruf modelleri oluşturmadaıklarında ekonomik sorunlar daha da belirgin olmaktadır (Sonwane, 2013). Emekliliğe bağı ekonomik durumda düşüş olması başka gelir kaynaklarının olmaması, çocukları ile ilişkilerinin zayıf olması ve geçim düzenlerinin bozulması yaşı bireylerin yaşamlarının hem sağlık hem de diğler alanlarda farklı sorunlara yol açmaktadır. Bu noktada emeklilik sonrası her yaşı bireyin sosyoekonomik durumu farklılık göstermektedir. Özellikle cinsiyet, eğitim, meslek, yerleşim yeri ve tasarruf gelirlerine göre yaşı bireylerin ihtiyaçları ve ailelerinden beklentileri de farklılaşmaktadır. Çalışmayan, okur yazar olmayan ve eşini kaybetmiş olan kadın yaşlılar ekonomik olarak daha çok mağdur olmaktadır. Düşük gelirli meslek gruplarında çalışmış olan yaşlıların sosyoekonomik durumu da daha düşük olmaktadır. Yine yapılan araştırmalara göre kentsel bölgelerde yaşayanların ve erkek yaşı bireylerin ekonomik durumları daha iyi olmaktadır (Balamurugan, 2016).

Özellikle teknolojik gelişmeler yaşı bireylerin yaşadıkları sosyal deneyimlerde farklılıklar oluşturmaktadır. Yaşanan ailesel, ekonomik sorunlar ve kayıplara bağı kadınların konumu ve rolü erkeklere göre daha hızlı değışmekte nispeten yaşamını güvenli devam ettirme sürecini de olumsuz etkileyebilmektedir. Yaşı bireylerin günlük yaşamlarının zorlukları ile mücadele etme durumu onların yaşı ayrımcılığı tutumlarına maruz kalmasına ve topluma katılımını dolayısı ile sosyal yaşamlarının olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir (Crawford ve Walker, 2008). Yaşı bireylerin ekonomik sorunlar yaşamasını birçok sosyodemografik özellik etkilemektedir. Özellikle emeklilik sonrası ekonomik durumdaki değışim yaşı bireylerin yaşam şartlarının ve standartlarının değışmesine neden olmaktadır. Değışen dünya düzeninde yaşı bireylerin yaşam tarzlarının değışmesi ve yaşlılık süreçlerinin daha sağlıklı ve aktif olarak sürdürmeleri yönünde desteklenmelidirler. Bu noktada ekonomik sorunların daha az yaşanmasına olanak sağlamak için yaşı bireylerin emeklilik sonrası yaşam planı oluşturmaları konusunda danışmanlık ve destek hizmetlerinin yeri önemlidir.

1.8.1.2. Kuşaklararası Dayanışma

Aile, çocukluk döneminde olduğu gibi yaşlılık döneminde de önemlidir. Özellikle yaşlı bireyler için bağımsızlığın korunduğu, duygusal ve fiziksel bakımın yanı sıra ekonomik yardım ve her türlü destek kaynaklarını barındıran değerli bir kurumdur. Aynı zamanda aile, aidiyet duygusunu yaratan sevgi ve şefkatin verildiği yerdir. Aile içerisinde her bireyin farklı rolleri ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bu sorumluluklar aile bireylerini birbirlerine bağlayan unsurlardır (Gillen ve ark., 2012). Değişen toplum yapılarına bağlı olarak aile yapıları da zaman içinde değişmektedir. Aile yapısında ki değişimler ülkelerin gelişmişlik düzeyi ve modern yaşam tarzlarının benimsenmesi gibi faktörlerin belirleyici olduğu nedenlere bağlı olarak farklılık göstermektedir. Özellikle halen Asya ülkelerinde sanayileşme, kentleşme, çocuk yetiştirme ve eğitim, batı yaşam tarzına maruz kalma, kadınların çalışma hayatına katılımı ile rol ve beklentilerin değişmesi, kültürel değerlerin ve normların yok olması, yoksulluğun artması ve çekirdek aile yapısının benimsenmesi gibi nedenler etkili olurken (Narang ve ark., 2013), Avrupa ülkelerinde ise yaşam beklentisinin uzaması, doğurganlığın azalması, boşanmalar, üvey evlat edinme, homoseksüel evlilikler, akrabalık yapılarındaki çeşitlilik eş ve kardeş ilişkilerinin işlevini yerine getirmede farklılıkların olması gibi nedenler etkili olmaktadır. Bu durum yaşlı bireyin değişen çevre koşulları ile başa çıkmasını zorlaştırmaktadır (Silverstein ve Giarrusso, 2010).

Aile, çevreleri ile ilişkilerini sürdürmek isteyen yaşlı bireylerin önemli ihtiyaçlarının karşılandığı yerdir. Günümüzde yaşam süresinin uzamasına bağlı olarak yaşlılık sürecinde görülen fiziksel güçlerin ve fırsatların azalması, hastalıkların ve başkalarına bağımlılıkların oluşması nedeniyle yaşlı bireyler her zaman aile desteğine ihtiyaç duymaktadırlar. Bu nedenle aile üyelerinin yaşlıya bakım sağlamak gibi görevleri oluşmaktadır. Yaşlıların çocuklarına yakın ikamet etmesi, ekonomik desteği ve çocukları ile sıkı ilişkileri yaşlılar için hayati önem arz etmektedir. Karşılıklı ilişkiler duygusal değeri artırmaktadır (Swiderska, 2014). Diğer yandan aile hem yaşlı ebeveynlerin hem de yetişkin olmaya hazırlanan çocukları arasında kuşaklararası dayanışmasına katkı sağlamaktadır. Bu noktada yaşlı ebeveynler ve çocukları arasındaki sosyalleşmenin doğası gereği toplum tarafından kabul edilen değerlerin yeni kuşaklara geçişi kuşaklararası dayanışma ile mümkün olmaktadır. Kuşaklararası dayanışma, yaşlılar ile çocukları ve torunları arasındaki ilişkinin ne kadar verimli olduğu ile görülebilir. Bu

nedenle kuşaklararası dayanışmanın varlığına, yaşlı-çocuk-torun etkileşimlerinin yönüne bakılarak belirlenebilir (Özmete, 2017).

Madrid Uluslararası Eylem Planı (2002) toplum düzeyinde aile ağlarında bakım ve gönüllülük konularını kapsayacak şekilde kuşaklararası dayanışmanın çeşitli boyutlarını ele almaktadır. Yaşlanma ile ilgili kuşaklararası dayanışma, toplumun tüm seviyelerinde aile-topluluk-ulus ve tüm yaş gruplarını içine alacak şekilde toplumun temel bir başarısıdır. Kuşaklararası dayanışma, sosyal uyum için önemli bir ön koşuldur. Resmi kamu refahı ve resmi olmayan bakım sistemlerinin de temelidir. Yaşlıların, genç kuşakları desteklediği refah sistemleri büyük ölçüde kuşaklararası dayanışmaya dayanmaktadır. Kuşaklararası dayanışma günlük yaşamın tüm sosyal bağlamlarında yer almaktadır. Aynı çatı altında ya da ayrı yaşayan aile üyeleri arasında, arkadaş, komşu ve meslektaşların yer aldığı sosyal ağ içinde bir bütün olarak toplumun farklı düzeylerinde ifade edilebilmektedir. Tüm ülkelerde tarihsel olarak ebeveyn ve çocuk arasındaki en güçlü ve kalıcı bağ geleneksel kuşaklararası dayanışmaya dayalı ilişkiler ile ilişkilendirilmektedir. Aile üyeleri arasındaki ilişkiler iki yönde de olabilir. Çünkü yaşlılar, torunlarına ve diğer akrabalarına bakım ve eğitim konusunda önemli ekonomik destek sağlarken, yaştan yükselmesi ile birlikte bakıma ihtiyaç duyma olasılığı da artmaktadır. Bu nedenle politikalar, karşılıklı kuşaklararası dayanışmanın güçlendirilmesini hedeflemelidir (UNECE, 2010).

Sosyal bir grup olan ailenin içinde yaşayan yaşlıların kuşaklararası dayanışması ile yaşlılar ve çocukları arasında güçlü duygusal bağ ve karşılıklı ilişkilerin oluşmasını sağlamaktadır. Kuşaklararası dayanışma ile olumsuz bir durumla karşılaşan yaşlının destek alabileceği, güvenliğinin karşılanabileceği ve ailesinin ona sosyal yararlılık verebileceği bir kaynak sağlanmaktadır. Bu anlamda bir dayanışma unsuru olarak yaşlı bireyler gönüllü olarak torunlarına bakmak durumunda kalabilmektedirler. Aynı zamanda aile geleneklerini sürdürme görevi ile birlikte torunlarının eğitim işlevini de yerine getirebilmektedirler. Yaşamın hızlı temposu ile mücadele eden çocuklarına destek olmaktadır (Swiderska, 2014). Çocuklarının kendilerine ihtiyaçlarının olduğunu düşünmesi de yaşlının kendini değerli hissetmesini sağlayan faktörlerdendir. Yaşlının babaanne-anneanne-dede rollerine bağlı olarak torunlarına bakım sağlama ya da onların korunmasında hem çocuklarına hem de torunlarına destek

olmaları onların katkılarının önemli olduğu duygusunu kazandırabilmektedir. Aynı zamanda bu davranışların varlığı kuşaklararası dayanışmanın göstergelerini ifade ederken diğer yandan yaşlının yaşama bağlılık oluşturmaya ve anlam yüklemesine olanak sağlamaktadır (Görgün Baran, 2019).

Yaşlı bireyler tüm kültürlerde birden fazla kuşak arasında ve akrabalık ilişkileri içinde yaşamak isterler. Bu durum yaşlı bireylerin yaşam refahının ayrılmaz bir parçasıdır. Tüm yaşlı bireylerin çocukları ve torunları ile kurduğu ilişkiler, onların ortak ihtiyaçlarının karşılanmasına ve fonksiyonel olarak işlevlerinin artmasına aynı zamanda kendilerini güvende hissetmelerine ve samimiyeti yaşamalarına katkıda bulunmaktadır (Silverstone, 2000). Yaşlı bireylerin sevilip saygı gördüğü ve yakın ilişkiler içinde olduğu çocukları ve torunları ile kurduğu kuşaklararası dayanışma ve sosyal ilişkileri onların mutlu olmasını sağlayan önemli faktörlerdir.

1.8.1.3. Manevi Durum

Manevi durum, yaşlı bireylerin fiziksel, sosyal, duygusal, bilişsel boyutlarını da kapsayan beş boyutundan biridir. Yetişkinlik döneminden sonra yaşlanma ve yaşlılığa geçiş ile birlikte maneviyata eğilim giderek artmaktadır. Son zamanlarda yapılan araştırmalar sonucunda yaşlı bireylerin manevi konulara ilgilerinin daha çok arttığını göstermektedir. Özellikle son yıllarda toplumun önemli bir kısmını oluşturan yaşlı bireylerin dini faaliyetlere önem verdiği bulunmuştur. Manevi boyutun konuları olan yaşam doyumu ve psikososyal refah hem fiziksel hem de bilişsel sağlığın çeşitli yönleri ile pozitif ilişkili olarak yaşamın anlamı ve yaşamda amaç arayışı ile bir bütün olarak yaşlı bireyi etkilemektedir. Yaşlılıkta karşılaşılan kayıp, hastalıklar, sakatlık ve ölüm faktörleri yaşlı bireyin yaşama bakışını dolayısı ile yaşama nedenlerini sorgulamasına neden olabilmektedir (Lavretsky, 2010). Manevi durum, bireyin kendisi ve diğer insanlarla, evrenle, anlam, amaç, bağlantı arayışı ve nihai gerçeklik arayışı olarak tanımlanmaktadır. Bireyin evrenle ve her şeyle birleşmek için uğraşan bilinç altında yatan deneyim ve bireyin ötesinde ki güçtür. Sosyal hizmet literatüründe inanç, din ve manevi boyut arasında ayrım bulunmaktadır. Din, biçimler ya da kurumlar aracılığıyla ifade edilir. Bir toplum tarafından manevi boyut ile ilgili olarak paylaşılan organize yapılandırılmış bir dizi inanç ve uygulama olarak tanımlanmıştır. İnanç, kişiyi aşan nihai gerçeklikle ilişkilendiren ve

kişinin yaşamını ve davranışını buna göre yönlendiren dahili değerler sistemidir. Manevi durum daha büyük kavramı ifade etmek için kullanılmaktadır (Murdock, 2003). Tüm toplumlarda yaşamın uzamasının, yaşlı bireylerin yaşamlarının anlamı ve amaçlarını sorgulamaları üzerinde etkili olarak manevi ihtiyaçları daha belirgin hale getirmektedir. Özellikle emeklilik sonrası yaşlı bireylerin yalnızlaşması, çeşitli hastalıkların ortaya çıkması ve toplumsal hizmetlerin uzağında kalmaları onların yaşamlarını olumsuz yönde etkilemekte ve buna bağlı olarak yaşlı bireyler manevi durumlarını güçlendirmek için dini faaliyetlere daha çok zaman ayırmaktadırlar.

Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği (2001) gerontolojik sosyal hizmet uzmanlarının yaşlı bireyleri biyopsikososyal açıdan değerlendirirken onların fiziksel, sosyal, duygusal, bilişsel durumları ile birlikte manevi ihtiyaçlarının da dikkate alınması gerektiğini belirtmektedir. Yaşlı bireylerin manevi ihtiyaçlarının değerlendirilmesi gerontolojik sosyal hizmet uygulamalarının temel bir sürecidir. Gerontolojik sosyal hizmet uzmanları yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını, güçlü yönlerini, önceliklerini, hedeflerini belirlemede ve endişelerinin giderilmesinde önemli roller üstlenmektedirler (NASW, 2001). Bu anlamda yaşlı bireylerin manevi durumlarına ilişkin bilgilerin edinilmesi ve yaşlılara katkıda bulunulması önemli bir gerontolojik sosyal hizmet ihtiyacı olarak değerlendirilmelidir. Manevi durum, yaşlının bireysel, kişilerarası bağlılığı ve transandantal hedeflerine yönelik bağlılığı olmak üzere üç boyutlu bir kavramdır. Bu üç boyut yaşlı bireyin varoluşunun anlamını açıklamaktadır. Dolayısı ile yaşlı bireyin yaşamının anlamını ve amacını bulduğu alan olarak belirtilmektedir. Aynı zamanda manevi durum, bireyin inandığı güç ile kişisel ilişkisi ya da yaşlının sanata, müziğe, doğaya, ailesine ya da sosyal ilişkisine yüklediği değer de olabilmektedir. Bu kapsamda yaşlı bireyin yaşamını anlamlandırmasını sağlayan unsurlar değişebilmektedir. Manevi duruma ait boyutlar kişisel bağlılıkları ve kendi benlikleri hakkında ki algıları ile ilişkilidir. Yaşlının benliğine duyduğu sevgi, kendini kabul etmesi ve kendinin farkına varması ile manevi durumunun yönünü de pozitif olarak etkileyecektir. Yaşlının kendini huzurlu hissetmesi, yaşamak için nedenleri ve yaşamında belli amaçlarının olması ve yaşamdan doyum alması ile ifade edilen bu duygular yaşlının kendi benliği ile bağlılığındaki gücü göstermektedir. Kişilerarası bağlılık yaşlının öncelikle ailesi ve akran grubunun bulunduğu sosyal kültürel çevresi ile ilişkilerini kapsamaktadır (Tuncay, 2007).

İnsanlık tarihi boyunca din ve manevi durum konuları sürmekte ve günümüze kadar gelmektedir. Dolayısı ile Sosyal Hizmet Eğitim Konseyi'ne göre (2012) gerontolojik sosyal hizmet uzmanlarının yaşlı bireylerle çalışırken bütüncül bakış açısı geliştirmesi gerekmektedir. Özellikle yaşlı bireylerin temel ihtiyaçlarını ve psikososyal refahlarını değerlendirirken onların dini ve manevi durumu ile ilgili bilgilerini elde etmesi önemlidir. Gerontolojik sosyal hizmet uzmanlarının yaşlı bireye müdahale ederken onun ailesi ve yaşadığı toplumun dini ve manevi konuları ile ilgili bilgilere sahip olarak etik ve etkili hizmet etmesi ile birlikte dini veya dini olmayan inançlara dayalı ayrımcılıktan da kaçınmaları gerekmektedir (CSWE, 2012). Manevi durum ve yaşlı bireyler arasında ki ilişkileri inceleyen çeşitli araştırmalarda mevcuttur. Daaleman ve ark. (2004), yaşlı bireylerin din ve manevi durumunun sağlık durumu üzerindeki etkilerini araştıran bir çalışmalarında manevi durumu yüksek olanların sağlık durumunun daha iyi olduğunu belirtmişlerdir.

1.8.1.4. Günlük Yaşam Aktiviteleri

Yaşın ilerlemesi ile birlikte yaşlı bireylerde görülen geri dönüşü olmayan kronik hastalıklar bilişsel ve fiziksel gerilemeler yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini (GYA) tam olarak yerine getirmelerini engellemektedir. Bu durum onların başkalarına bağımlı hale gelmelerine ve desteğine ihtiyaç duymalarına neden olmaktadır. Özellikle 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin yaşlılığına bağlı GYA olan banyo yapabilmesi, giyinebilmesi, tuvaletini kendisinin yapabilmesi, hareket yeteneği ve beslenme ihtiyaçlarını karşılayabilmesi zorlaşmaktadır. GYA'nın göstergeleri olan bu aktivitelerin değerlendirilmesi yaşlı bireylerin fonksiyonel yeteneklerini yapabilmelerini ve bağımlılık düzeylerini belirlemektedir. GYA'lerini bağımsız olarak yapamayan yaşlı bireylerin bağımsız iş yapabilmesi de güçleşmektedir. Bu durum yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini düşürmekte ve sosyal ilişkilerini de azaltmaktadır (Özkan Pehlivanoğlu ve ark., 2018; Özbek Yazıcı ve Kalaycı, 2015). Yapılan çalışmalara bakıldığında özellikle 65 yaş ve üzeri yaşlıların %21'i günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede desteğe ihtiyaç duyduğunu ve bu sayı 75 yaş üzerine çıktığında ise %29'a yükseldiğini belirtmektedir. Günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olan yaşlı bireylerin normal yaşamlarını olumsuz etkilediği ve depresyona eğilimlerini de artırdığı bulunmuştur (Sucuoğlu, 2012). Özkan Pehlivanoğlu ve ark. (2018), yaptıkları bir çalışmada 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin %60'ı

GYA'ini tamamen bağımsız yapabilirken, %8,7'sinin ise tam bağımlı olduğunu bulmuşlardır. Yine Özbek Yazıcı ve Kalaycı'nın (2015) yaptıkları bir çalışmada 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin GYA içerisinde çoğunlukla banyo yaparken (%62,8) ve tuvalete giderken (%52,9) yarı bağımlı ve tam bağımlı oldukları görülmüştür. Yardımcı GYA'ine bakıldığında ise bağımlı olma düzeylerinin arttığı bulunmuştur. Özellikle yaşlı bireylerin temizlik işlerinde %75,5'inin, yemek hazırlarken %73,5'inin ve alışveriş konusunda %69,6'sının tam ve yarı bağımlı oldukları anlaşılmaktadır (Özbek Yazıcı ve Kalaycı, 2015). 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin bağımlılık riski oluşmasında birçok etken bulunmaktadır. Öncelikle bazı demografik özellikler olan kadın olmak, 65 ve üzeri yaşta olmak, eğitim düzeyinin ve ekonomik düzeyinin düşük olması, yalnızlık, ağır işlerde çalışmak ve güvenli olmayan ev ortamına sahip olmak olumsuz etkilemektedir. Aynı zamanda bazı yürüme/denge bozuklukları, demans, depresyon, hipertansiyon, obezite, kalp hastalıkları, görme bozukluğuna sahip olmak gibi ciddi sağlık problemleri de yüksek düzeyde GYA'nin bozulmasına ve bağımlılığın artmasına neden olmaktadır (Demir Doğan ve Ünsar, 2015).

Yaşlanma süreci ile birlikte yaşlı bireylerde görülen fiziksel gerilemeye bağlı oluşan yürüme bozuklukları yaşlı bireylerin denge sorunları yaşamalarına ve düşmelerine neden olabilmektedir. Özellikle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) düşmenin yaşlılık sürecinde sık görülen bir sağlık sorunu olduğunu vurgulamaktadır. 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin üçte birinin her yıl düştüğünü, 75 yaş ve üzerinin ise düşme oranının daha yüksek olduğunu söylemiştir. Düşme riski, yaşlı bireylerin %20 ila %30'unda hareketliliğini ve bağımsızlıklarını azalttığı hatta ölüm riskini oluşturduğu belirtilmiştir (Çınarlı ve Koç, 2015). Yaşlı bireylerin sağlıklı bir yaşam sürmeleri için bireysel ihtiyaçları olan günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak gerçekleştirmeleri gerekmektedir. Bağımsız GYA'ni yerine getirmek, yaşlı bireylerin daha mutlu bir yaşam sürdürmelerine ve daha sağlıklı kişilerarası ilişkiler geliştirmelerine olanak sağlamaktadır.

1.8.1.5. Sosyal Destek

Sosyal destek yaşı bireyler için çok önemli duygusal kaynak sağlamaktadır. Ailesi, arkadaş ve yakın çevresi ile kişilerarası ilişkiler kurması onların günlük yaşamının bir parçasıdır (Berkman ve D'Ambruoso, 2006). Sosyal destek kavram olarak, kendisine güvenebileceğimiz, ihtiyaç duyduğumuzda sahip olduğu değerleri ve sevgisini bizimle paylaşmaya hazır insanların yanımızda olması şeklinde tanımlanmaktadır. Diğer bir ifade ile kişilerin sevildikleri ile korunabildiklerini düşünmeleri ve kişisel benlikleri için bir sosyal grup ya da sistem içinde olmalarıdır. Yaşı bireylerin temel sosyal ihtiyaçları, sevgi, saygı, kabul görme, aidiyet ve güven gibi duygularını kapsamaktadır. Algılanan sosyal destek ise, yaşlının bu sayılan ihtiyaçlarının giderilmesi için karşılıklı etkileşimlerden oluşan çok boyutlu bir algıdır (Karayel ve ark., 2018). Bu anlamda sosyal yaşamın en önemli unsurlarından birisi ise yaşamın sürdürülebilir olmasının başkalarının varlığı ile mümkün olduğudur. Sosyolojide Sosyallik, birlikte yaşamayı, samimiyeti ve yüz-yüze iletişim içinde olmayı gerektirir. Aile ve akran ilişkileri bu davranışların en çok yaşanan alanları olmakla birlikte yaşı bireyler açısından sosyal ihtiyaçlarının karşılandığı en güvenilen ve rahat edilen ortamlardır. Yaşlılıkta sosyal destek kaynağı olarak aile ilişkilerinden sonra arkadaş grupları gelmektedir. 65 ve üzeri yaşta aile bireyleri ile sürekli beraber olunamamaktadır. Bu nedenle daha fazla arkadaş, akraba ve komşu ile olan ilişkiler önem kazanmaktadır (Görgün Baran, 2019). Sosyal destek sistemleri, yaşı bireylere çeşitli şekillerde yardım etmektedir. Bunlar; yaşı bireyin psikososyal güçlerini kullanmasına ve ihtiyaçlarının temin edilmesine, yeteneklerini geliştirmesine, ekonomik kaynak elde etmesine ve yaşlıya danışmanlık yapılmasına, yaşlının yaşam durumlarına olumsuz etki eden bazı faktörlerin ortadan kaldırılmasına, herhangi bir sorun karşısında yaşlının baş etme mekanizmasının aktive edilmesinde ve böylelikle sağlığının daha iyi olmasının sağlanmasında ve çevreden gelen stres faktörlerine karşı koruyucu görev yapılmasına yardımcı olmaktadır (Yıldırım, 1997).

Diğer yandan yaşı bireylerin toplumda sosyal etkileşimlerinin ve ilişkilerinin daha sık olması, onların yaşlılık sürecinde yaşamdan daha fazla doyum almasına, öz imajını geliştirmesine ve yaşlılığa olumlu yönde uyum sağlamasına katkıda bulunmaktadır. Yaşı bireylerin, aktif kalmaları kendi fiziksel ve psikolojik iyiliklerini geliştirebilme yeteneklerini kullanmalarını sağlar (Demirbilek ve Öktem Özgür, 2017). Jamal-Livani ve ark. (2020),

yaptıkları bir çalışmada yaşlılık döneminde sosyal desteğin ölüm kaygısı üzerindeki etkisini araştırmışlardır. Araştırma sonucunda sosyal destek düzeyi yüksek olan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı daha düşük bulunmuştur. Sosyal destek, yaşlıların psikososyal refahlarının devam etmesinde ve geliştirilmesinde fiziksel ve psikolojik sağlıklarını pozitif etkileyerek, saygın olmalarına, yaşam memnuniyetlerine ve stres faktörü ile baş edebilmelerine yönelik olumlu duygularının gelişmesine de katkıda bulunan bir etkidir. Aynı zamanda sosyal ilişkilerde, duygusal olarak zorlanmalar karşısında güçlü durmayı sağlar. Yaşlılarda, algılanan sosyal destek sistemlerinin yalnızlık ile güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Sosyal desteği iyi olan yaşlı bireylerin olumlu sağlık düşünceleri geliştirdiği ve yalnızlık ile başa çıktığı söylenmektedir (Özvurmaz, 2018). Gerontolojik çalışmalara göre ise sosyal desteğin yaşlı bireylere ailesi ve kurumlar aracılığı ile sağlanması, onların hayatında önemli bir role sahiptir. Özellikle evlerinde yaşayan yaşlı bireylerin sosyal destek ihtiyaçlarının öncelikle aile bireyleri ve yakınları tarafından karşılanmasında sivil toplum kuruluşlarına da görevler düşmektedir. Yaşlı bireylerin desteklenmesi için bir kaynak olan sivil toplum kuruluşlarının bu konuda ulusal hedefler kapsamında programlar geliştirerek uygulaması gerekmektedir (Shea, 2017).

1.8.1.6. Yaşam Kalitesi

Tanım olarak yaşam kalitesi, yaşam memnuniyetini ve yaşamdan mutlu olmayı ifade eder. Yaşlı bireyin kendini huzurlu ve iyi hissetmesi ile birlikte; yaşam kalitesini fiziksel, ekonomik durumu, sosyal çevresi, boş zaman aktivitelerine katılımı, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesi, psikososyal ve duygusal durumu, ailesi ve arkadaşları arasındaki ilişkileri gibi birçok faktör etkilemektedir (Altuğ ve ark., 2009). Yaşam kalitesi kavramının tarihsel sürecine bakıldığında günümüze kadar bireyi ilgilendiren tüm farklı konu alanlarını da içine alacak şekilde geliştiği görülmektedir. 20.yüzyılda yaşam kalitesi araştırmaları, devletlerin durumunu, yani nüfus refahını ölçmeye yönelik bir girişim olarak başlamıştır. 20. yüzyılın ilk yarısında, uluslardaki yaşam kalitesi büyük ölçüde, örneğin kişi başına gayri safi yurtiçi hasıla (GSYİH) gibi maddi seviye ile ilgili tedbirlerle ölçülmüştür. 1960'lı yıllardan itibaren ise daha geniş göstergeleri kapsayarak yaşam kalitesinin kilit “sosyal göstergeleri” olarak: sağlık ve hastalık, gelir ve yoksulluk, fiziksel çevre, kamu düzeni ve güvenlik, sosyal hareketlilik, bilim ve sanat, katılım ve eğitim olmuştur. Bu nedenle 1960'lar artan bir refah dönemi olmuştur. Aynı

zamanda, yaşam kalitesi ekonomik büyümenin, sosyal ilerlemenin ve kamu politikasının temel hedefinin bir ölçüsü olmuştur (Gilhooly ve ark., 2010). 1960’lardan sonra yapılan araştırmalarda yaşam kalitesi göstergesi olarak yalnızca bireyin ekonomik durumunun iyi olmasının yeterli olmadığı tespit edilmiştir. Yaşam kalitesi üzerinde sağlık, sosyal ve çevresel faktörlerin de etkili olduğu görülmüştür. Daha sonra ki yapılan araştırmalarda yaşam kalitesi ile birçok konu ilişkilendirilmiştir. 21.yüzyılda ise bireysel ve öznel algıları değerlendiren yaşam kalitesi araştırmaları yapılmaya başlanmıştır. Araştırmalar bireylerin kültür ve değer sistemlerinin bağlamını, kişisel hedeflerini, standartlarını ve kaygılarını göz önünde bulundurmaya üzere tasarlanmıştır. Özellikle fiziksel, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre konuları araştırma konusu olmuştur. Yaşam kalitesini etkileyen altı faktör vardır bunlar; rol sahibi olmak, ağları desteklemek, gelir ve servet, sağlık, zaman ve bağımsızlığı desteklemektir. Yaşam kalitesi ölçüsü ihtiyaç memnuniyeti teorisine dayandırılarak (1) kontrol (2) özerklik (3) kendini gerçekleştirme ve (4) zevk konularını içermektedir. Yaşam kalitesi ölçütleri genellikle sağlık, ekonomik durum veya sosyal ağlar gibi konuları içerirken (Gilhooly ve ark., 2010). Diğer yandan yaşlıların ideal yaşamlarının temel bileşenleri ise fiziksel sağlık ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlık, ekonomik güvenlik, aile ve sosyal destek, hayata bağlılık, sosyal refah ve çevre politikası olduğu da vurgulanmaktadır (Hsu, 2007).

Bu noktada yapılan çalışmalar yaşlılık döneminde yaşanan sağlık problemlerinin yaşlı bireylerin yaşam kalitesini oldukça olumsuz etkilediğini bulmuşlardır. Özellikle kronik hastalıklar, ağrılar, fiziksel ve bilişsel rahatsızlıklar, tıbbi hizmetten yararlanma ve yalnızlık gibi problemler yaşlıların yaşam kalitesini bozmaktadır. Yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında sağlık durumu, tıbbi hizmetlere ulaşabilme, konut ve ailesel konular, iş yaşamı, sosyal ve kamu hizmetlerine ulaşabilme gibi fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik alandaki sorunlar sayılmaktadır (Altay ve ark., 2016). Önemli değişkenlere bağlı oluşan sorunlar nedeniyle topluma katılımı ve sosyal işlevsellikleri etkilenen yaşlı bireylerin yaşamdan mutlu olmaları da zorlaşmaktadır. Diğer yandan yaşlı bireylerin yaşam kalitesini değerlendirirken birçok boyutu ele almak gerekmektedir. Sağlık durumu ile birlikte işlevsel yeterlilikleri, sosyal, çevresel ve duygusal iyilik halleri de dikkate alınmalıdır. Yaşlı bireylerin toplumsal faaliyetlere katılımı, boş zaman aktiviteleri, sanatsal ve sporsal faaliyetlere katılımları onların daha mutlu ve keyifli bir yaşam sürmelerini olumlu yönde etkilemektedir. Özellikle ileri yaşta sağlık, cinsel yaşam, kişilerarası ilişkiler, yaşamın anlamı ve ekonomik durum yaşam kalitesinin altında yatan faktörler olarak değerlendirilmektedir (Eser ve ark., 2010). Yapılan bazı araştırmalar yaşam

kalitesi ölçütü olarak sağlık, duygusal, fiziksel ve sosyal boyutu değerlendirirken bazı çalışmalar psikolojik boyutu, aile içi ilişkileri ve sosyal destek durumunu, bazı çalışmalar ise yaşlı bireyin fonksiyonel durumunu, yaşama bakış açısını, cinsel yaşamını, yaşam doyumunu ve katıldığı aktiviteleri değerlendirmektedir. Tüm bu boyutlar yaşam kalitesi üzerinde etkilidir. Aynı zamanda her boyutun bir bütün olarak iyilik hali içinde olması yaşlı bireylerin yaşam kalitesini yükseltebilecek ölçütlerdir (Arslan ve Gökçe Kutsal, 1999). Bu anlamda yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ile ilişkilendirilen faktörlerin iyi olması onların refah düzeyinin yüksek olmasına da katkı sağlamaktadır. Özellikle yaşlı bireylerin sosyodemografik özellikleri, ev ve aile içi yaşamları, sosyal destek durumları, ekonomik durumu, sosyal güvenliğinin yaşlı bireyi tatmin edecek iyilikte olması aynı zamanda bilişsel bozukluklarının ve hastalıklarının olmaması yaşlı bireylerin sağlığını koruyucu ve geliştirici davranışlar edinmesi, topluma katkı sağlamaları ve mutlu olmaları açısından önemlidir. Sağlıklı ve aktif yaşlanmak yaşamın uzun ve kaliteli olmasını sağlamaktadır (Türkoğlu ve Adıbelli, 2014).

1.8.2. Gerontolojik Sosyal Hizmet İhtiyaçlar: Mezzo Düzey

Yaşlı bireylerde sık görülen sağlık problemleri ve hastalıklar yaşlı bireylerin yaşamlarını olumsuz etkilemekte ve onların günlük yaşamlarını zorlaştırmaktadır. Bu noktada hastalığı ile mücadele eden kendi sağlık durumlarını kontrol edemeyen yaşlı bireylere evde bakım hizmeti ile onlara yardımcı olunmaktadır. Yaşlı bireylerin yaşamlarını güvenli bir ortamda sürdürmeleri ve kendi yaşamlarını kontrol edebilme haklarının korunması önemlidir. Yaşlı bireyler yaşlılığa bağlı oluşan hastalıklar ve hareket alanlarının azalması ile savunmasız kalabilmektedirler. Bu anlamda yaşlı bireyler yaşamlarının devamında huzurlu ve sakin bir ortamda yaşamayı tercih etmektedirler. Onların güvenli bir çevrede yaşamaları ve her türlü ihmal ve istismar, zararlı ve kötü davranışlardan korunması için öncelikli hizmetlerin sağlanması gerekmektedir. Yaşlı bireylerin yaşadığı ihmal ve istismar sorunlarının tespit edilmesi, ihmal ve istismar ilişkilerinin sürdürülmesinin önlenmesi ve yaşlı bireylerin ihmal ve istismarın olumsuz etkilerinden korunmaları için etkin gerontolojik sosyal hizmet uygulamalarına ihtiyaç duyulmaktadır (Lymbery, 2005).

Bundan sonraki bölümlerde yaşlı bireylerin gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçları: mezzo düzey olarak değerlendirilen temel hizmetlere erişim (sağlık, bakım ve sosyal hizmetler), güvenli çevre, ihmal ve istismar konuları ayrıntılı olarak açıklanarak devam edilecektir.

1.8.2.1. Temel Hizmetlere Erişim

Gerontolojik sosyal hizmet yaşlı bireylerin aldığı temel hizmet alanlarını; sağlık, evde bakım ve sosyal hizmetler başlıkları altında değerlendirmektedir. Bu başlıkların konu kapsamı açıklanarak çalışmaya devam edilecektir.

1.8.2.1.1. Sağlık Hizmetleri

1982 Anayasası'nın 61. Maddesinde yaşlı bireyler ile ilgili olarak yaşlılar, devletçe korunur, yaşlılara devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir' hükmüne yer verilmiştir. Bu amaçla yaşlı bireylere sunulan yardım ve hizmetler devlet tarafından verilmektedir. Bu kapsamda 224 sayılı kanuna göre, sağlık hizmetleri, insanların sağlığı için zararlı olan birçok etkenin ortadan kaldırılması ve toplumun bu faktörlerden korunması, tedavi edilmesi ve rehabilitasyonlarının sağlanması için yapılan tıbbi faaliyetleri içermektedir. Giderek artış gösteren yaşlı nüfus grubu ile birlikte kronik hastalıklar da artmaktadır. Tüm dünyada yaşlıları etkileyen ve en sık karşılaşılan kronik hastalıklar; kalp yetmezliği, kanser, hipertansiyon, diyabet, inme, astım, KOAH, romatizmal hastalıklar, Alzheimer ve depresyon gibi bilişsel ve ruhsal sağlık durumunu bozan hastalıklardır (Sucuoğlu, 2012). Yaşlı bireylere sunulan sağlık hizmetleri sağlığı geliştirici hizmetler ve hastane hizmetleri olmak üzere verilmektedir. Sağlığın geliştirilmesi ve artırılması planlanırken birincil, ikincil ve üçüncül koruma prensipleri temel alınmaktadır. Yaşlı bireylere hizmet sunumunda sağlık ve sosyal hizmetler bir arada düşünülmektedir. Bu noktada sağlığın geliştirilmesine ve hastane hizmetlerine ilişkin başlıklar ise aşağıda ki gibidir;

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri;

- a. Temel sağlık hizmetleri
- b. Aşılama
- c. Tarama
- d. Birincil basamak sağlık hizmeti
- e. Ağız ve diş sağlığı hizmeti
- f. Göz sağlığı hizmeti'ni kapsamaktadır.

Hastane hizmetleri ise;

- a. Acil yardım
- b. Acil psikiyatri tedavisi
- c. Erken taburcu etme programı
- d. Özel servisler: inme, ortogeriatri
- e. Tıbbi bakım ve rehabilitasyon
- f. Ev kontrolleri
- g. Gündüz klinik hizmetleri'ni kapsamaktadır (Telatar ve Özcebe, 2004).

Türkiye'de sağlığın sosyalleştirilmesi hakkındaki 224 sayılı kanuna göre sağlık hizmetleri halk sağlığı ve sağlık ocakları bünyesinde birincil koruma hizmetleri verilerek sürdürülmektedir. Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri ile yaşlı hastaların tedavileri ücretsiz ya da bir kısmını ödemek sureti ile hizmetler sürdürülmektedir. Sağlık ocağı merkezleri yaşlı bireylerin aşılama, egzersiz, beslenme ve gerekli tıbbi muayene ve tedavilerinin yapılmasını sağlamak için temel sağlık hizmeti yeridir. Ciddi sağlık sorunlarının olduğuunda hastanelere ya da niversite hastanelerine sevkleri yapılmaktadır. Yine 224 sayılı kanun çerçevesinde yaşlılara götürülecek sağlık hizmetleri sağlık ocaklarında olduğu gibi aile hekimliği içinde sürdürülmek için 2005 yılında pilot uygulama ile başlamıştır daha sonra ülke genelinde uygulanmıştır. Yine burada da zlemeyen sorunlar ikinci ya da üçüncü basamak sağlık kurumlarına sevk edilmektedir. Türkiye'de 2000'li yıllarda yapılan aile hekimliği uygulaması, sağlıkta dönüşüm projesinin önemli bir basamağını oluşturmaktadır. Yaşlı sağlık hizmetleri birinci basamaktan itibaren entegre bir hizmet olarak temel sağlık hizmeti içinde yer almaktadır (Hablemitoğlu ve zmete, 2010). Bu uygulama ile 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin oğunluğuunda kronik hastalıkların görülmesi nedeniyle sağlık hizmetlerini daha sık kullanmaktadırlar. Türkiye'de yaşlı bireylere sağlık hizmeti verilmesi amacıyla niversite hastaneleri bünyesinde Geriatri Bilim Dalı kurulmuştur. Yaşlı sağlığı alanında Türkiye'de hizmete açılan ilk kurumlardan biri

olan Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi içinde Geriatri Servisi olarak 1995'te hizmet vermeye başlamıştır. 65 yaş ve üzerindeki yaşlı bireylere özgü medikal, fiziksel ve psiko-sosyal problemleri “Çok Yönlü Geriatrik Değerlendirme modeli” ile ele alınarak, kontrol ve tedavileri yapılmaktadır. Aynı zamanda Türkiye’de Ankara Tıp, Cerrahpaşa Tıp ve Hacettepe Üniversite hastaneleri olmak üzere çeşitli illerde geriatri poliklinik hizmetleri verilmektedir. Bu hizmetlerin gelişmesi ile yaşlıların sağlık hizmetlerine kolay ulaşabilmeleri noktasında olumlu katkılarının olduğu söylenebilir.

Diğer yandan fiziksel ve bilişsel sağlığın bozulması yaşlı bireylerin sosyoekonomik durumlarını ve sosyal destek sistemlerini de etkilemektedir. Yaşlı bireylerin olumlu yaşam kalitesi sürdürebilmeleri için etkili destekleyici hizmetler sunulmalıdır. Yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını karşılayabilecek süreklilik arz edecek gerontolojik sosyal hizmet uygulamaları üç düzeyi kapsamaktadır. Birincil düzey; yaşlı bireylerin yüksek işlevselliklerini sürdürmelerine yardımcı olmak, sorunların çıkmasını önlemek, yaşlı bireylerin sağlıklı kalmalarını destekleyen egzersizler, çeşitli toplumsal aktivitelere katılımları, muayene kontrolleri ve sağlığın korunması ve refahını yükseltecek programların teşvik edilmesini kapsamaktadır. İkincil düzey; mevcut olan kronik hastalıklarını, hastalıkların takibinin yönetilmesini, alışkanlıklarının değiştirilmesini ve çocukları ile ilişkilerinin düzenlenmesini ve desteğini kapsamaktadır. Üçüncül düzey; kronik hastalıklarına ve bilişsel sağlık sorunlarına bağlı bağımlılık düzeyi artan yaşlı bireylerin rehabilitasyonlarını sağlamak, ciddi düzeyde bozulmuş olan sağlığına uyum sağlamasına yardımcı olmak, bakım desteği ve kurumsal hizmetlerden yararlanmasını sağlamayı kapsamaktadır (Ford ve Hatchett, 2002). Gerontolojik sosyal hizmet uzmanları sağlık hizmetlerinde yaşlı bireyler ile çalışırken yaşlı bireylerin hastalığa uyum ve bilişsel sağlık ile ilgili sorunlarına danışmanlık, aileye destek ve bakım planlarının geliştirilmesi noktasında iletişimi teşvik ederek hizmet sunmaktadırlar. Yaşlı bireylerin bilişsel ve kronik hastalıklarına bağlı bağımlılık düzeyleri artmaktadır. Bu durum bazen onların aile üyelerinin ve bakım verenin desteğine ihtiyaç duymalarına neden olmaktadır (Koenig ve ark., 2011). Yaşlı bireylerin yaşadıkları sağlık sorunlarına bağlı olarak hastane hizmetleri ya da evde bakım hizmetleri sunulmaktadır.

1.8.2.1.2. Evde Bakım

2005 yılında yürürlüğe giren 25751 sayılı Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik'te evde bakım hizmeti "hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dâhil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulmasını" içermektedir. Böylece hastaları kendi yaşam ortamlarında destek olunarak daha konforlu ve huzurlu bir yaşam sürmeleri için sosyal yaşamlarına uyumlarını kolaylaştırmak ve aile üyelerinin sorumluluklarını azaltmak hedefiyle bireylere ve ailelerine psiko-sosyal, fiziksel ve tıbbi desteklerin ve sosyal hizmetlerin sunulmasıdır (Işık ve ark., 2016). Bu noktada yaşlı bireylere sunulan evde bakım hizmeti gerontolojik sosyal hizmet ile yakından ilgilidir. Gerontolojik sosyal hizmet uzmanlarının evde bakım hizmetlerinde en temel uygulaması bakımın koordinasyonuna yardım etmektir. Bununla birlikte sağlık bakım sisteminde yaşlıların haklarını savunma, tıbbi cihazlarla ilgili problemlerinde yardımcı olma, yaşlının ve ailesinin hastalığa karşı uyumsuz tepkilerinin çözülmesinde, danışmanlık, değerlendirme ve etik sorunlarda karar vermeyi kolaylaştırıcı becerilerini de kullanmaktadırlar (Zengin, 2016). Hastaneden taburcu olan yaşlı bireylerin bakım ve tedavi işlemlerinin evde sürdürülmesini kapsayan evde bakım hizmeti alması yaşlı bireyin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, fonksiyonel ve bilişsel sağlık durumu, iletişim bozuklukları ve günlük yaşam aktivitelerinde ki bozulma düzeyi ile ilgili olarak değişiklikler göstermektedir. Yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına ve şikayetlerine göre sağlık ekibi ve gerontolojik sosyal hizmet uzmanları müdahale yöntemleri geliştirerek yaşlı bireylere yardımcı olmaktadır (Dobrof, 2013). Bu noktada Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü evde sağlık hizmetleri ile özel kuruluşlar ve çeşitli belediyelerin verdiği yaşlı bireylerin konutlarında yapılan hizmetler olarak, ev temizliği, öz bakım, alışveriş, ilaçların kullanım takibi vb. bulunmaktadır. Evde bakım uygulaması; evde sağlık hizmetleri ve evde sosyal bakım ve destek hizmetleri olarak ikiye ayrılmaktadır. Sağlığa yönelik hizmetler Sağlık Bakanlığı bünyesinde iken, sosyal bakım ve destek hizmetleri ise ASPB, belediyeler ve STK'ler kapsamında sunulmaktadır. Bakıma yönelik hizmetlerin sürekliliğinin sağlanması için evde sağlık, evde bakım ve sosyal destek hizmetlerinin bir bütün olarak koordinasyonuna imkân sağlamak üzere "Evde Sağlık Bakım ve Sosyal Destek Hizmetlerinin iş birliği içerisinde yürütülmesine dair protokol", Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Türkiye Belediyeler Birliği tarafından 31.03.2015 tarihinde imzalanmıştır. (Karakuş, 2018).

Evde bakım hizmetlerinin temel amacı; yaşlı bireyin kendini değerli hissetmesinin sağlanması koşuluyla, ihtiyaçlarının doğru bir şekilde karşılanması ile yaşlı bireyin ve ailesinin fonksiyonelliğinin artmasına ve bakım yükünün hafiflemesine destek olmak, bağımsızlığının devam etmesine katkı olmak ve sağlık durumunun iyiliğinin devamını sağlamaktır.

Evde sağlık hizmetlerinin temel amacı; yaşlı bireylerin sağlık durumu ile ilgili yaşadığı sorunlarına çözüm bulmak ve iyileşmesini sağlayarak, yaşlıların sağlık kurumuna yatışının azaltılmasıdır. Bu hizmetin başarılı olabilmesi; yaşlıların ve ailelerinin hastaneden çıktıktan sonra ihtiyaçlarının belirlenmesi ile; sağlanacak olan bakımın, tedavilerinin ve yaşamlarında gerekli düzenlemelerin planlanması ile birlikte taburculuk sonrasında evde bakım ekibinin iş birliğine bağlıdır.

Evde sosyal hizmetlerin temel amacı; gerontolojik sosyal hizmet uzmanları, bakım desteği ve diyanet işleri personelleri gibi destek elemanları ile nakliye, konut temizliği ve öz bakım, ulaşım, konuta yemek getirme gibi hizmetlerin dahil olduğu sağlık hizmeti dışındaki ihtiyaç olan hizmetleri sağlamaktır. Bu alanda verilen hizmetlerin içinde; hemşirelik ve yardımcı sağlık hizmetleri, gece/gündüz bakım desteği, sosyal destek sağlamak için danışmanlık hizmetleri sayılmaktadır (Altuntaş ve ark., 2010).

Hem evde bakım hem de tıbbi ekibin bir üyesi olan gerontolojik sosyal hizmet uzmanları yaşlı bireyler ve bakım veren aile bireyleri ile birlikte çalışmaktadırlar. Yaşlı bireyin ev ortamında bakım alması nedeniyle sağlık profesyonelleri yaşlının çocukları ya da diğer yakınları ile iletişime geçebilmektedir. Evde bakım hizmeti kapsamında medikal destek ile birlikte kişisel bakım olan banyo, giysi değişimi, hijyen, ihtiyaçları: konut temizliği, yemek hazırlama, çamaşırların yıkanması, ev içinin yaşamı kolaylaştırıcı hale gelmesi gibi konut ihtiyaçları: finansal giderlerin düzenlenmesi, gezi, etkinliklere katılım gibi ekonomik ve sosyal ihtiyaçları karşılanmaktadır. Yine evde bakım ile hem yaşlının alıştığı ortamda yaşamını sürdürmesi, aktivite ve hobilerine devam etmesi ve aile üyelerine eğitim hizmetinin verilmesi gibi katkılarının olması ile birlikte hem de hizmetin maliyeti düşürülmektedir. Eğitim ve evde bakım hizmet ekibi kapsamında çalışan profesyonellerin uzmanlık alanlarının dahilinde yaşanan problemlerin çözülmesi hizmetleridir (Can ve ark., 2013; Sağlık Bakanlığı, 2015). Diğer yandan evde bakım hizmeti konusunda biyopsikososyal yaklaşım modeli önerilmektedir. Yaşlı bireyin hastalığının yalnızca fiziksel sonuçlarına odaklanmak yerine modelin kapsamı genişletilerek biyolojik, sosyal, çevresel ve psikolojik yönlerinin de değerlendirilmesinin

gerekli olduğu vurgulanmaktadır. Biyopsikososyal model, hastalığın biyolojik nedenleri ile birlikte yaşlı bireyin genel sağlık durumunu, sosyal ilişkilerini, çevresel faktörleri ve kültürel bağlamlarının da sağlık üzerinde etkili rolü olduğunu söylemektedir. Bu amaçla yaşlı bireylerin sağlık sorunlarının ve endişelerinin giderilmesinde biyopsikososyal sorunları dikkate alan müdahale kapsamında gerontolojik sosyal hizmet uzmanları ile birlikte disiplinlerarası bir profesyonel ekibin iş birliğini gerektirmektedir (Gehlert ve Browne, 2006). Bu anlamda yaşlı bireylerin ve ailelerine yönelik evde bakım kapsamında hizmetlerin geliştirilmesi ve planlanmasına katkı oluşturacaktır.

1.8.2.1.3. Sosyal Hizmetler

Bir meslek olarak sosyal hizmet, sosyal olarak değişmeyi, insanlarla olan ilişkilerde problem çözmeyi ve insanların refahının artması için güçlenmesini ve özgürleşmesini teşvik etmektedir. İnsanların davranışlarını ve sosyal sistemler teorilerini kullanan sosyal hizmet, insanın çevresi ile etkileşime girdiği alanlara müdahale etmektedir. Sosyal hizmet için temel olan ise insan hakları ve sosyal adalet ilkeleridir. Bu nedenle sosyal hizmet, savunmasız olan ve bir şekilde topluma tam olarak katılmak için mücadele edebilecek kişilerle çalışan bireysel insanları ve daha geniş toplumu ilgilendirir. Sosyal hizmet uzmanları, ötekileştirilmiş birey ile marjinalleşmelerine katkıda bulunmuş olabilecek sosyal ve politik çevre arasındaki arayüzde çalışanlar (Crawford ve Walker, 2008). Sosyal hizmetin yaşlıların ve ailelerinin sorunlarla başa çıkabilmesi ve problem çözme kapasitelerinin artırılmasına yönelik müdahalelerin geliştirilmesi ve yaşlıların ihtiyaçlarının karşılanması için gerekli hizmetlerin sağlanması gerontolojik sosyal hizmetin konu kapsamına girmektedir. Acil ve kriz olaylarının ortaya çıkması durumunda, gerontolojik sosyal hizmet uzmanlarının yaşlı ve ailesi tarafından yaşanan değişikliklerin ve kayıpların psikososyal anlamlarına onlarda gelişebilecek fiziksel, psikolojik, bilişsel ve sosyal tepkilerinin farkında olmalıdır. Yaşlı ve ailesi ile çalışan gerontolojik sosyal hizmet uzmanları yaşlılara destek olmak için hizmet veren kurum ve kuruluşların geliştirilmesini sağlamak için de hizmet vermektedir. Bu hizmetler ise politika üretmek, yönetmek, programların geliştirilmesi ve değerlendirilmesi, kaynakların sağlanması, stratejilerin planlanması şeklinde sıralanabilmektedir. Bu görevler, sistemlerin doğru bir şekilde çalışmalarını sürdürmesinde ve fonksiyonel olabilmesinde gereklidir (Işıksan, 2019). Yaşlılar

için yürütülen sosyal hizmet alanları ise; uzun süreli bakım, sosyal bakım ve psikososyal destektir (AÇSHB, 2021).

Sosyal bakım; fiziksel, bilişsel düzeyde hastalığı ya da engelli olan yaşıllara sunulan destek hizmetlerini kapsamaktadır. Bu hizmetlerden hem kendi evlerinde yaşıyan hem de bakım evlerinde kalan yaşıllar yararlanabilmektedir. Günlük yaşıam aktivitelerini yerine getiremeyen yaşılların ihtiyaçları karşılanmaktadır (Spiers ve ark., 2019). Yaşılı bireylere sunulan sosyal hizmetler kapsamındaki sosyal bakım farklı kurumsal ortamlarda verilmektedir. Bunlar; huzurevi, yaşılı yaşıam evi, gündüz yaşıam merkezi, yaşılı bakım ve rehabilitasyon merkezi, yaşılı dayanışma merkezi ve özel bakım merkezi olabilirken aynı zamanda evde bakım da olabilmektedir (AÇSHB, 2021).

Uzun süreli bakım; zbakım yeteneğine tam olarak sahip olmayan yaşılların mümkün olan en yüksek yaşıam kalitesini sürdürmesini sağlamak için resmi olmayan (aile, akraba) ya da resmi olan (sağlık ve sosyal hizmet personelleri) bireyler tarafından yaşılların onurunu koruyacak şekilde kendi katılımlarının sağlandığı, bağımsızlıklarının ve özerkliklerinin korunduğu ve yaşılların tercihlerine göre gerçekleştiren hizmet sistemidir. İki şekilde sağlanmaktadır. Birincisi, resmi olmayan bakım verenler ve resmi olan bakım verenler tarafından sağlanan destek hizmetlerini ifade etmektedir. İkincisi ise, geniş bir toplum hizmetleri yelpazesini yani (halk sağlığı, temel bakım, evde bakım ve rehabilitasyon hizmetleri ve palyatif bakım) bakım evleri ve bakımevlerinde kurumsal bakımı içermektedir. Hastalık ve sakatlığın seyrini durduran ya da tersine eviren tedaviler de bu kategoriye girmektedir (WHO, 2020a).

Psikososyal destek; doğal afetler ve acil durumlar sonrasında görülebilen psikolojik ve duygusal travmaların önüne geçilmesini, birey, aile ve toplumun her seviyesinde ilişkilerin tekrar düzenlenmesini, etkilenmiş olanların eski yaşıamına devam edebilmesi için kendi glerinin farkına varmalarını ve kullanabilmelerinin sağlanmasını, toplumun herhangi bir doğal afet ya da acil durum ile karşılaşması halinde yeni durum ile başı edebilme mekanizmalarının geliştirenmesini ve yardım eden personellerin desteklenmesini içeren çok disiplinli hizmetler bütünüdür (AÇSHB, 2019).

1.8.2.2. Güvenli Çevre

Konut, yaşlı bireyin yaşamını sürdürdüğü bir alan olmakla birlikte, yaşlının fiziksel, sosyal, ruhsal rahahı için istenilen ve ihtiyaç duyulan gerekli hizmetleri, imkanları, teçhizatları içeren ve barınma ihtiyacının karşılandığı bir yapıdır. Yaşlı bireylerin subjektif iyilik halinin sosyal göstergelerinden olan konut ve sosyal çevre koşullarının yaşlının yaşamına uygun olması onun temel ihtiyaçlarından biridir. Maslow'un ihtiyaç hiyerarşisi kuramına göre fiziksel ihtiyaçların içinde bulunan barınma ihtiyacı, uyuma ve beslenme gibi gerekli bir ihtiyaçtır. Aynı zamanda yaşlılar konutlarında yaşam tarzlarını oluştururken diğeryandan sosyal ilişkilerini de sürdürmektedirler. Bununla birlikte barınmayı sağlayan konutlar, yaşlıların sosyal ve ekonomik değişimleri hakkında bilgi de verebilmektedir (Aydiner Boylu, 2013). Bu noktada çevresel şartların kötü olması nedeniyle işlevselliği azalan yaşlıların hareket alanları da azalmaktadır. Yaşlı bireyler, saygınlığını ve çevresel alanlarını koruyamaması sonucunda kendi güvenliklerinden endişe edebilmektedirler. Bundan dolayı yaşlı bireyin güvenliği için konutun özellikleri fiziksel aktivitelerini gerçekleştirebilme durumu ile uyumlu olmalıdır. Düşme riskine karşı önlemlerin alınması gerekmektedir. Yaşlı bireylerin yaşadığı konutun yaşlının sınırlılıklarına göre olması onun yaşam kalitesine de katkı olmaktadır. Yaşlılar alıştığı konut ile bir bağ kurduğu ve uzun süre aynı konutta yaşam sürdürdüğü belirtilirken zamanlarının çoğunluğunu da konut içinde harcamaktadırlar.

Yaşam tarzlarını evlerinde geçirmek şeklinde sürdüren yaşlıların işlevsel olarak sağlığı konutun yapısal sınırlılıklarından bir şekilde etkilenmektedir. Fiziksel koşulların uygun olmadığı konutta yaşlıların işlevsel ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilme durumları azalabilmektedir (Kalınkara, 2010; Piro ve ark., 2000). Aynı zamanda yaşlıların mahalle güvenliği de önemlidir. Şiddet sorunlarının yaşandığı ya da gürültünün çok olduğu bir mahalle olması yaşlı bireylerin korku ve kaygı yaşamalarına neden olabilmektedir (Piro ve ark., 2000). Kahana ve ark. (2003), insan-çevre uyumunun kavramsallaştırılması gerekmektedir. Yaşlı bireylerin yaşadığı konut ile mahalle memnuniyeti üzerindeki etkisini anlamak için uyum yapısına bakılmalıdır. Yaşlı bireyin çevresel ve kişisel özelliklerini bir bütün olarak değerlendirerek fiziksel durumu, kaynak alanları, güvenliği, yalnızlığı, sosyal etkileşimi ve sosyal çevre alanı yaşlı bireyin konut ve mahalle ile uyum ilişkisini ortaya koymaktadır. Bu

faktörlerin her birinin uyum içinde olması yaşlı bireyin yaşamının çevresel boyutunun iyiliğini göstermektedir.

1.8.2.3. İhmal ve İstismar

Yaşlı ihmal ve istismarı konusunun tarihine bakıldığında yaşlı ihmal ve istismar ile ilgili konular 1970’lerde toplumun dikkatini çekmeye başlamıştır. Özellikle Amerika ve İngiltere gibi yaşlı nüfusun fazla olduğu ülkelerin bakım evlerinde ve sokaklarında yaşlılara yönelik suç ve istismar sayısında artış olmuştur. Daha önce çocuk istismarı ve şiddeti konusunda çalışmalar yürütülürken yaşlılara yönelik istismar ve ihmal konularındaki artış toplumun dikkatini çekmeye başlamıştır. Daha sonraki yıllarda aile içi ihmal ve istismara rastlanması ile yaşlı ihmal ve istismar konusu toplum tarafından kabul edilmiştir. Bununla birlikte yaşlı istismarına yönelik politikalar geliştirilerek hizmet verenlerin eğitimi, multidisipliner takımların oluşturulması ve cezaların verilmesi yenilikçi müdahale teknikleri geliştirilerek ihmal ve istismar sorunu ile mücadele edilmesi için birçok çalışma başlatılmıştır (Quinn ve Tomita, 1997). Yaşlı ihmal ve istismarı endişe verici bir halk sağlığı sorunudur. Yaşlı bireyler için sağlık sorunları oluşmasına ve bakım ihtiyacının doğmasına neden oluşturmaktadır. Ciddi zararlar yaşlı bireylerin mortalite oranlarını yükselten bağımsız bir risk faktörüdür. Bu açıdan yaşlı ihmal ve istismarı tıbbi, psikolojik, sosyal, yasal, etik, ekonomik ve çevresel konuları içine almaktadır. Hastanelerde çalışan sağlık uzmanlarının ihmal ve istismara uğrayan yaşlı bireyleri tespit edilip yaşlı bireye gerekli müdahale yapıldıktan sonra gerontolojik sosyal hizmet uzmanları ile iş birliği içinde yaşlı bireye yardımcı olmaktadır (Bomba, 2006). Yaşlı istismarı, ihmal ve terk edilmenin, duygusal, fiziksel, cinsel ve ekonomik istismarların dahil olduğu çok yönlü bir kavram olarak ifade edilmektedir. Yaşlı istismarı, yaşlının bakımını sağlayan kişi ya da güvendiği diğer kişiler tarafından yaşlının zarar verici davranışlarla karşılaşmasıdır. Yaşlının ihtiyaçlarını karşılayan bakım vericilerinin yaşlıyı ciddi hasarlara neden olabilecek durumlara karşı koruyabilmede yeterli olamamasıdır. İhmal ise, yaşlının duygusal, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarının bilerek ya da bilmeyerek karşılanmamasıdır. Tekrarlayan açık yaralar ya da açıklanamayan zayıflık ve bu gibi belirtilerin görülmesi de istismarı gösterebilir (Özmete, 2016). İstismar türleri ise şu şekildedir;

Fiziksel istismar; yaşlıya bakım veren ya da yaşlı bireyin itimat ettiği bir yakınının yaşlı bireye bilerek şiddet uygulaması yoluyla yaşlının beden bütünlüğünün bozulmasıdır (Uysal, 2002).

Duygusal istismar; yaşlı bireye bir başkası tarafından bilişsel ya da duygusal olarak kasten acı verme isteğidir. Her türlü hakaret, tehdit etme ve aşağılama gibi sözlü veya sözsüz davranışları içermektedir.

Cinsel istismar; bir başkası tarafından rızası olmadan yaşlı bireye uygulanan her türlü cinsel temas ve cinsel taciz cinsel istismarı ifade etmektedir. Yaşlı bireylerin cinsel tacize uğradıklarını bildirdiklerinde veya cinsel mağduriyetle ilişkili belirtiler olan genital bölge yaralanması, idrar kaçırma ve yoğun korku yönünden yaşlı bireyler değerlendirilmelidir.

Finansal istismar; yaşlı bireyin izinsiz olarak mallarının, parasının, banka hesaplarının, kredi kartlarının kullanılması veya hile yoluyla güveninin kötüye kullanılmasıdır.

Kendi kendini ihmal; yaşlı bireyin yiyecek, giyecek, barınak, tıbbi bakım ve ilaç gibi kendi temel ihtiyaçlarını yeterince sağlayamamasıdır (Berkman ve D'Ambruoso, 2006).

WHO (2020) verilerine göre 60 yaş ve üzeri altı yaşlıdan biri, bir tür istismara maruz kaldığını belirtmektedir. Tüm dünyada yaşlıların %4,2'si ihmal ve %15,7'si ise istismara uğramaktadır (WHO, 2020b). İhmal ve istismara maruz kalma konusunda yapılan çalışmalara göre sosyal izolasyon, sosyal destek azlığı, yalnızlık, depresyon, travma ve sağlık problemleri yaşayan yaşlı bireyler ihmal ve istismar açısından daha çok risk altındadırlar. Özellikle kadın yaşlılar cinsel ve fiziksel istismara erkek yaşlılara göre daha fazla uğramaktadırlar. Yine günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede sorun yaşayan ve ekonomik yönden bağımlı olan yaşlı bireyler ihmal yönünden risk grubundadırlar (Soares ve ark., 2010).

1.8.3. Gerontolojik Sosyal Hizmet İhtiyaçlar: Makro Düzey

Makro düzeyde yaşlı ayrımcılığının önlenmesi, boş zaman aktiviteleri, topluma katılım ve gönüllü faaliyetlere katılım tüm yaşlı bireylerin yaşam refahının yükselmesine katkı sağlayan faktörlerdir. Sosyal hizmet mesleği, yaşlı bireyleri bütüncül olarak değerlendirerek hizmetlerini planlamaktadır. Bu noktada sosyal hizmet uzmanları yaşlı bireylerin yaşamlarının en yüksek refah seviyesine çıkmasında önemli görevler üstlenerek tüm ihtiyaçlarını değerlendirmektedirler. Sosyal sistem bağlamında yaşlıların ihtiyaçlarının temini ve yaşamlarının iyileştirilmesi adına çalışırlar (NASW, 2018).

Bundan sonraki bölümlerde yaşlı bireylerin gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçları: makro düzey olarak değerlendirilen yaşlı ayrımcılığı, boş zaman aktiviteleri, topluma katılım ve gönüllü faaliyetlere katılım konuları ayrıntılı olarak açıklanarak devam edilecektir.

1.8.3.1. Yaşlı Ayrımcılığı

Yaşlılara yönelik yapılan yaşlı ayrımcılığı, yaşlıya, yalnızca yaşından dolayı gösterilen farklı tavır, ön yargı, eylem ve kurumsal düzenlemeleri içermektedir. Yaşlı ayrımcılığı, toplumun yaşlıya verdiği yaşlı statüsünün başladığı yaştan itibaren gerçekleşmektedir. Bu kavram ilk kez 1969 yılında Amerika Ulusal Yaşlılık Enstitüsü Başkanı Gerontolog Robert Butler tarafından yaşlılara yönelik bir ayrımcılık, ırk ayrımcılığı ve cinsiyet ayrımcılığı gibi davranışa dönüşebilen bir ideoloji türü anlamında kullanılmıştır. Yaşlılığın hastalanmakla eşanlamli görüldüğü, korunulması gereken patolojik bir durum olarak algılandığı yaşlı ayrımcılığı, yaş aldıkça yaşlıların karşılaştığı işlevselliklerinin azalmasının ve geri dönüşü olmayan değişimlerinin ortaya çıkmasının farklı ifade edilmesidir (Yıldız ve ark., 2017). Yaşlı ayrımcılığı konusu kişisel değerlerden etkilenmekle birlikte ekonomik yapılar, politik değerler, kültürel çatı, tarihsel süreç ve sosyal tutumlar yaşlı ayrımcılığının sosyal yapısını oluşturmaktadır (Tanner ve Harris, 2008). Yaşlının yaşından dolayı toplumdan dışlanmasına

neden olan yaşlı ayrımcılığı onun topluma katılımını olumsuz etkileyen formal bir araç olarak görülebilmektedir. Aynı zamanda yaşlının topluma katılımına zarar vermektedir.

Yaşlı ayrımcılığına neden olan toplumun olumsuz önyargıları sonucunda yaşlı ve genç kuşak arasında uyumlu yaşamın sürdürülmesi zorlaşmaktadır (Demirbilek ve Öktem Özgür, 2017). Diğer yandan yaşlılığa ve yaşlıya karşı geliştirilen önyargılar farklı şekillerde olabilmektedir. Özellikle yaşlının nasıl giyim tarzının olduğu, ne tür duygu ve düşüncelere sahip olduğu gibi özelliklerinin yaşına bağlı olarak farklılaştığı belirtilirken bu durum toplumun algısında kalıplaşmış yaşlıya özgü özellikler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle yaşlanmaya ‘ihtiyarlaşmak’ gibi negatif anlamlar yüklenebilmektedir. Bu kavram genellikle bunama, kötüleşme ve fonksiyon görememe ifadelerini içermektedir. Bununla birlikte toplumda yaşlıya karşı yaşından dolayı bazen olumlu bazen de olumsuz yargıların oluştuğu görülmektedir. Olumlu yargılar; sevilme, bilge olmak, güvenilir olmak, bağımsızlık ve mutlu olmak gibi öğeleri; olumsuz yargılar ise, hastalanmak, güçsüz olmak, çirkinleşmek, bilişsel işlevlerde bozulma, yalnızlık, üretkenliğin azalması ve depresyon gibi etkenlerdir (Özdemir ve Bilgili, 2014). Özellikle toplumun değer algıları ve önemsedikleri duygu ve davranışlar yaşlılık algılarını ve bakış açılarını değiştirmektedir. Toplumun yaşlı bireylere karşı olumsuz düşünceler geliştirmesi yaşlı bireylerin yaşlı ayrımcılığına maruz kalmasına neden olabilmektedir. Yaşlı bireylerin yaşlı ayrımcılığına maruz kalmalarında bazı faktörler etkili olmaktadır. Bunlar:

1-İnsanların ölüm ile ilgili korkuları: Yaşlılık ile ölümün yaklaştığının düşünülmesidir. Yaşlı ayrımcılığı, ölüm korkusu olan gençlerin korkuları ile görünür olmaktadır.

2-Fiziki güzelliğin ve cinselliğin değerli olması: sosyal medya araçları (sinema ve reklam) ile güzelliğe ve gençliğe vurgu yapılması etkili olmaktadır. Güzel ve genç görünmenin değerli olduğu toplumlarda yaşlanmaya karşı olumsuz yargılar oluşabilmektedir.

3-Ekonomik üretkenliğin değerli görülmesi: Yaşlanma ile ekonomik olarak topluma yük olunduğunun algılanması. Özellikle yaşlının bakım ihtiyaçlarının orta yaşın üzerindeki yetişkinler tarafından karşılandığı düşünülmemektedir.

4-Yaşlanınca huzurevinde kalınacağı düşünülmesi: Yaşlılara yönelik yapılan araştırmaların birçoğu huzurevinde ya da hastane gibi kurumsal ortamlarda yapılması

nedeniyle; tüm yaşlıların, bakıma muhtaç olduğunun düşünülmesidir (Tekin Kaya ve Örsal, 2018).

Bazı toplumlarda ise yaşlanma, sağlığın, bağımsızlığın, işe yararlılığın ve güzelliğin kaybı ile eşleşmektedir. Bir anlamda yaşlanmayı sosyal hastalığa benzetmektedirler. Bu durum toplumun yaşlılığı fiziksel ve bilişsel gerilemenin olduğu ve kendini gerçekleştirmenin azaldığı bir süreç olarak düşünmesi ile ilişkili olarak yaşam boyu inanca dönüşmektedir. İçselleştirilen bu algılar olumsuz tutum ve davranışlara dönüşmektedir. Toplumun algıları şu şekildedir; psikolojik olarak yaşlanmaya ilişkin kötü beklentiler ve hafızanın azalması, fiziksel olarak kronik hastalıklar ve sağlığın iyileşmesine yönelik geliştirilen motivasyon düşüklüğü, sosyal olarak yalnızlık ve bağımlılık davranışları ile örtüştürülmesi yaşlı ayrımcılığını oluşturabilmektedir (Sargent Cox, 2017). Bu noktada yaşlı ayrımcılığı, yaşlı bireyin eşitsiz, olumsuz ve haksız muamele gibi zararlı eylemlerle karşılaşmasına neden olmaktadır. Yaşlı bireyin öznel algısına zarar veren bu davranışlar onların hem refahını hem de yaşam memnuniyetini olumsuz etkilemektedir. Bu anlamda yaşlı ayrımcılığının ilk önce yaşlı bireyin yakın çevresinin daha sonra toplum düzeyinin yaşlı bireyin yaşamına duygusal yönden etkisi önemlidir. Yaşlı ayrımcılığı yaşlı bireyin konumunu, bir gruba ait olma ve tanınma duygusunu azaltarak toplumdan uzaklaşmasına neden olmaktadır. Özellikle yaşlı ayrımcılığı kültür yapısı ile yakından ilgilidir. Farklılıkların var olmasına izin veren ortak kültür yapısı, ortak fayda ve ortak politik yapının kabul edilmesini içermektedir. Bu anlamda yaşlı bireylerin toplumun üyesi olarak görülmesi ve temel haklarına saygı duyulması gerekmektedir (Yao ve ark., 2018). Bununla birlikte yaşlı bireylerin aile üyelerinin desteğini alması ve onlarla iş birliği içinde olması yaşlı bireyin topluma karşı görevlerini yerine getirmesini ve benliğini güçlendirmesini sağlayacaktır. Aynı zamanda yaşam memnuniyeti artacaktır.

1.8.3.2. Boş Zaman Aktiviteleri

Boş zaman aktiviteleri genel olarak hobiler, sosyal ilişkiler ve egzersizler gibi farklı konuları içermektedir. Yaşlıların emekli olduktan sonra boş zamanlarını kendi yeteneklerini geliştirmeleri yönünde kullanmaları önemlidir. Yaşlı bireyler çalışma hayatına karşı olumlu

düşünceler geliştirmişler ise boş zaman aktivitelerine karşı da olumlu düşünceler geliştirmeleri gerekmektedir. Boş zaman aktiviteleri yaşlı bireyleri yoğun düşüncelerden uzaklaştırarak stresli yaşam koşullarına bağlı oluşan olumsuz düşüncelerden uzaklaştırmaktadır. Boş zaman aktiviteleri ile stres yaratan etkenlerden geçici olarak uzaklaşmak yaşlıların psikolojik yönden güçlenmesine ve meydana gelen sorunlarla daha kolay başetmelerine yardımcı olmaktadır. Aynı zamanda yaşlı bireylerin boş zaman aktivitelerinin olması acı ve kayıp gibi olumsuz duygulardan uzaklaşmasını ve kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlamaktadır (Şener, 2009). Bu noktada yaşlı bireylerin çoğu emekli olmadan önce emekli olduktan sonraki yaşamları için plan yapmaya başlamaktadırlar. Özellikle hobi olarak sanatsal alanda aktivite gösterebilmektedirler. Bunlar; resim, heykel, seramikle uğraşmak, şiir, roman yazmak ve sinemaya, tiyatroya, konsere gitmek, herhangi bir müzik aleti çalmak ya da şarkı söylemek gibi entelektüel uğraşlar olabilmektedir. Bu aktivitelerin birçoğu yaşlı bireylere yabancı olabilir. Ancak yaşlı bireylere öğrenme yolu ile yeni alışkanlıklar kazandırılabilir. Tüm bu aktiviteler yaşlı bireylerin yalnızlıklarını gidererek, yaşama bağlılıklarını pekiştirecektir. Farklı uğraşlar olarak, bahçe işleri ile uğraşmak, organik bitkiler yetiştirmek ya da çiçekçilik ile uğraşmak olabilir. Tohumdan çiçek açmasını izlemek, tabiata yeni bir hediye sunmak yaşlının kendini mutlu hissetmesini sağlayabilir. Bu tarz aktiviteler yaşlıların yaşam ile bağını pekiştirerek yaşama olan inançlarını artırır (Görgün Baran, 2019). Boş zaman aktiviteleri ile ilgilenmek yaşlı bireylerin sosyal yaşama uyumlarını güçlendirmekle birlikte onların mutlu olmalarını da sağlamaktadır. Bir ülkenin yaşlılarının boş zaman aktiviteleri ile meşgul olması o ülkenin refah seviyesinin yüksekliği ile yakından ilgilidir. Çünkü sosyal yaşamları iyi olan ve çeşitli hobiler ile ilgilenen yaşlı bireylerin yaşam kaliteleri de olumlu yönde artacaktır.

Diğer yandan boş zaman aktiviteleri yaşlı bireylere kişisel gelişim ve kendini gerçekleştirme için fırsatlar sunmaktadır. Aynı zamanda beceri ve yeteneklerini artırma, sıkıntı ve acizlikten kurtulma ve yeni fikir geliştirmelerini sağlamaktadır. Hiçbir uğraşı ile meşgul olmayan yaşlı bireylerin ise ruhsal olarak tehlike oluşturduğu ve sıkılma nedeniyle depresyona yatkınlığının arttığı ileri sürülmektedir. Boş zaman aktivitesi olarak herhangi bir uğraşısı olmayan ve can sıkıntısı yaşayan yaşlı bireylerin sağlıklarına zarar veren bazı davranışlar edindikleri (sigara, alkol vb) ve daha az fiziksel ve bilişsel sağlığa sahip olduklarını gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Şener, 2009). Genelde yaşlı bireyler yaşlılık sürecinde ibadet ve dini faaliyetlere daha çok zaman ayırmaktadırlar. Çalışma yaşamında boş zamanlarında yeterince zaman ayıramadıkları ya da yapamadıkları dini faaliyetleri, telafi etme ya da

görevlerini yerine getirme gibi duygularla sürdürmektedirler. Bu amaçla evinde kalmayı tercih eden yaşlı bireylerin boş zaman aktivitesi olarak yakın ilişkiler içinde olduğu akraba ya da komşu ziyaretlerinde bulunarak ilişkilerini sürdürmektedirler. Ancak çoğunlukla çocuklarına ya da torunlarına zaman ayırmaktadırlar. Farklı boş zaman aktiviteleri olarak yaşlı bireylerin sportif faaliyetlere (yürüyüş, egzersiz gibi) ve kitap okumaya daha az zaman ayırdıkları ya da çeşitli nedenlerle yapamadıkları görülmektedir.

Yaşlı bireylerin boş zaman aktivitelerinde bulunmaları çeşitli nedenlere bağlı olarak değişmektedir. Özellikle toplumun ekonomik zenginliği arttıkça yaşlı bireylerin yaşamının anlamını sürdürmeye olan ilgisi de artmaktadır. Diğer yandan sosyodemografik özelliklerden kadın yaşlı bireylerin erkek yaşlı bireylere göre ekonomik sorunlar yaşaması, aile ve sosyal destek eksikliğine maruz kalması, yalnız kalması, fiziksel, psikolojik sorunlara bağlı olarak sosyal statülerinin ve rollerinin etkilenmesi gibi sorunlar kadın yaşlı bireylerin benlik saygılarını azaltmaktadır. Topluma yabancılaşmaya kadar gidebilen duygularla başetmek zorunda kalabilmektedirler. Bu nedenle kadın yaşlı bireyler boş zaman aktiviteleri ile ilgilenememektedirler (Gu, 2018). Sugisawa ve ark. (2019), yaptıkları bir çalışmada yaşlı bireylerin sosyoekonomik durumlarının yaşının sağlık, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevresel olarak boş zaman aktivitelerinden egzersiz yapmasını nasıl etkilediğini incelemişlerdir. Araştırma sonucunda yaşlı bireylerin yüksek eğitim düzeyinin ve gelirinin yeterli olması, öz-yeterliliğe sahip ve sosyal desteğinin yüksek olması egzersiz yapmasını artırmıştır. Bununla birlikte yaşlı bireylerin boş zaman aktivitelerinde bulunmaları onların sosyal yaşamın stresinden uzaklaşmalarına, hayatlarındaki dengeyi sağlamalarına, yaşamın zorluklarından uzaklaşmalarına ve deneyimlerini değerlendirmelerine olanak sağlamaktadır. Aynı zamanda yaşlı bireyler için, fiziksel ve bilişsel güvenlerinin gelişmesine yol açar, özgüvenlerini geliştirir, psikolojik refahlarına katkıda bulunur ve sağlıklarını iyileştirir ve yaşam memnuniyetlerini artırır (Gu, 2018).

1.8.3.3. Topluma Katılım

Topluma katılım kavramı, yaşlı bireylerin aile bireylerinin dışında toplumda başkaları ile etkileşim içinde olduğu aktiviteleri kapsamaktadır. Diğer deyişle arkadaş, grup ve toplum organizasyonlarına aktif katılım sağlamaktır. Topluma katılım, sosyal ilişki temelinde gerçekleşmektedir. Bu nedenle sosyal etkileşim önemlidir. Topluma katılım aktiviteleri şu şekilde açıklanmaktadır. Kolektif, üretken ve resmi olarak topluma katılımdır. **Kolektif sosyal aktivite;** yaşlı bireyin grup içinde belirli bir zaman diliminde belirli bir amaç için diğer grup üyeleri ile birlikte gerçekleştirdiği aktivitelerdir. Bunlar; grup seyahatleri, sinema ve tiyatroya gitme gibi grup aktiviteleridir. **Üretken sosyal aktivite;** yaşlı bireylerin belirli bir yarar sağlamak amacıyla yaptığı hizmetleri, ürün ortaya çıkarması veya bakım sağlaması gibi becerilerini kapsamaktadır. Bunlar; bağ ve bahçe işleri ve bakım verme gibi aktivitelerdir. **Resmi sosyal aktivite;** belirli sosyal gruplar hakkında kararlar almayı ve kaynakların kullanılmasını ifade eder. Sosyal ortamların oluşturulması ve bilgi ve becerilerin paylaşılmasıdır. Derneklere katılım gibi aktiviteleri içerir (Aroogh ve Shahboulaghi, 2020). Bu anlamda yaşlı bireylerin varlıklarını değerlendirerek yaşamlarına anlam kazandırmaları için sosyal açıdan yararlı işlerle uğraşmaları, çevresindeki bireylere örnek ve öğretici olmalarını sürdürmeleri gerekmektedir. Yaşlı bireylerin emekli olduktan sonra kendilerini geri çekme noktasında değil bir işe yaramak ve bir işi başarmak konusunda etkili olmaya devam etmelidirler. Bu nedenle sosyal ilişkiler ve iletişim çok önemlidir. Sosyal ilişkilerin devam etmesi karşılıklı memnuniyetin olması ile mümkün olmaktadır. Önemli olan yaşlı bireyin bulunduğu ortamdan ve yaşamdan keyif almasıdır. Bu nedenle yaşlıların ileri yaşlara gelmeden önce sosyal ilişkileri ile ilgili planlamalar yapmaları gerekmektedir. Yaşlılar yaşamlarında başkalarının muhabbetlerine ve kendilerinin dinlenmesine ihtiyaç duyarlar. Buna duyulan ihtiyaç git gide daha çok artmaktadır (Görgün Baran, 2019). Yaşlı bireyler daha çok emekli olduktan sonra yakın arkadaşlıklarından uzaklaşarak, akraba ve aile üyeleri ile yakınlaşmaktadırlar. Daha sakin ve huzurlu ortamları tercih ederek kendilerinin dinlenme dönemi olarak düşündükleri yaşlılık sürecini topluma uzak kalarak geçirmektedirler. Ancak yakın ilişkide oldukları akraba ve komşularının düğün gibi toplu olan organizasyonlarına katılarak destek olmaktadır. Yakınlarının ihtiyaçları olduğunda fiziksel olarak yanlarında bulunan yaşlı bireyler bunun dışındaki zamanlarda yakınları ile sıkı ilişkilerde bulunmamaktadırlar. Özellikle daha az yaptıklarını söyledikleri piknik ve gezi gibi toplu aktiviteleri ise aile üyeleri ve çocukları ile yapmayı tercih etmektedirler.

Zhang ve ark. (2017), yaptıkları bir çalışmada yaşlı bireylerin sosyal ve sahne sanatları faaliyetlerine katılımlarını incelemişlerdir. Araştırmaya göre kadın yaşlı bireylerin sahne sanatları faaliyetlerine katılma durumu erkeklere göre daha yüksektir. Erkeklerin ise estetik etkinliklere katılma durumu kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Gösteri sanatlarına katılım kadınların, sosyal faaliyetlere katılım ise erkeklerin öznel refahını olumlu yönde etkilemiştir.

Yaşlı bireylerin benimsedikleri yaşam tarzları onların topluma katılımlarını etkilemektedir. Yaşlı bireylerin yaşam tarzları altı başlıkta toplanmıştır. Bunlar;

1. Tamamen pasif bir yaşam tarzının benimsenmesi: Evde kalmayı ve yalnızca aile bireyleri ile olmayı tercih eden yaşlı bireylerin bu durumuna genellikle hastalık etkeni neden olmaktadır. Yaşlı bireyler hastalığını kabullenirler. Bu nedenle bağımlı hale gelmektedirler. Bunun nedeni üstesinden gelemeyeceği zorluklar, psikolojik engeller, fiziksel güç kullanma konusundaki isteksizliği, güvenlik hissi veren bir evde kalma isteği gibi nedenlerinden kaynaklı olabilmektedir. Yaşlılığın psikolojik ve biyolojik olarak değişimin olduğu gerçeğiyle bağlantılı olarak yaşlı bireyin bilişsel tutumu, yaşamdan çekilme isteği ve kendine yaklaşma gibi etkenlerde önemli bir rol oynamaktadır.

2. Bakım sağlama yükümlülüğünün benimsenmesi: yaşlı bireyler büyükanne veya büyükbaba rolü ile ilişkili olarak çalışan çocuklarına destek olmak amacıyla torunlarının bakım ve hastalık süreçleri ile ilgilenirler. Torunları ile yürüyüşe çıkarlar, beslenmesi ile ilgilenir ve ev ödevlerine yardımcı olurlar. Torunlarının bakımı nedeniyle kendi yaşam biçimlerini değiştirirler. Bu tür yaşlı bireyler, bakım sağlama yükümlülüğünün daha önemli olduğuna inanmaktadır. Organizasyonlara ve çeşitli sosyal toplantılara katılmaktan vazgeçerler.

3. Bağ ve bahçe işlerinin benimsenmesi: Yaşlı birey bu yaşam tarzını bazen hobi amaçlı bazen de gelir kaynağı nedeniyle seçmektedir. Bu tür yaşam tarzı düzenli fiziksel çalışma ve sürekli denetim gerektirmektedir. Yaşlı birey bir başkasından, çocuklarından ya da torunlarından yardım alamadığında kendi çalışmaktadır. Gelir kaynağı olarak çalışan yaşlı bireyler tarımsal ürünlerin satılması ile kendisine geçim kaynağı oluşturmaktadır. Kış için konserve, dondurulmuş meyveler, sebzeler ve aynı zamanda kendi yemeklerini de temin etmektedirler.

4. Derneklere, vakıflara ve gönüllü faaliyetlere katılımın benimsenmesi: Bu faaliyet alanının özellikle önemli ve değerli olduğu düşünülmektedir. Yaşlı insanlar, bazen, vakıfların ve derneklerin faaliyetlerine yardım ederler. Birçok lider yaşıldır, hatta yıllarca saygıdeğerliğini sürdürürler. Yaşlı bireyler kendilerini hakları için savaşılabilecek sosyal bir güç olarak görürler.

5. Kendi evinde vakit geçirmenin benimsenmesi: Yaşlı birey aktif ve pasif yaşam tarzı arasında sınırdadır. Yaşlı bireyler kendi evinde kitle iletişim araçlarını kullanırlar, güncel yaşamı televizyon veya gazete yoluyla takip edebilirler. Kitap okuma, arkadaşlarıyla ve sevdikleriyle sohbet etme, çiçek yetiştirme ve evcil hayvanların bakımı gibi ilgi alanları olabilmektedir.

6. Dini bir yaşam tarzının benimsenmesi: Yaşlıların dini ihtiyaçları büyük olasılıkla önceden sahip oldukları yaşam tarzlarının devamıdır. Manevi olarak kendilerini geliştirmek için çaba sarfederler. Yaşamın anlamı ve nedenlerine yönelik sorularına cevap arayarak yaşamlarında huzura ulaşmak isterler (Swiderska, 2014).

Yaşlı bireylerin topluma katılımı aktif yaşlanma konusu ile yakından ilgilidir. DSÖ, aktif yaşlanma sürecine katılan yaşlı bireylerin günlük yaşamlarında sosyal, ekonomik ve kültürel aktiviteleri gerçekleştirmelerinin onların topluma aktif katılmalarına katkısının olduğunu belirtmektedir. Yaşlıların aktif olarak yaşlanmasını toplumda yer alan fiziksel, finansal, sosyal, çevresel ve kişisel şartlar etkilemektedir. Yaşlılar engelli olma hallerinde dahi toplum içinde etkinliklere katılım gösterebilirler. Böylece tecrübelerini yeni genç nesillere aktararak hem onlara hem de kendi aile üyelerine, arkadaşlarına ve topluma katkı sağlayabilirler. Aynı zamanda bu durum onların daha mutlu ve daha sağlıklı yaşayabilmelerine de yardımcı olmaktadır (Demirbilek ve Öktem Özgür, 2017).

1.8.3.4. Gönüllü Faaliyetlere Katılım

Yaşlıların kendi sorumluluklarını yerine getirdikten sonra arta kalan boş zamanlarında gönüllü olarak, fiziksel, bilişsel, sosyal ya da duygusal olarak katılım gösterdikleri faaliyetler gönüllü faaliyetler olarak tanımlanmaktadır. Bireylerin kendi kendisini geliştirme, motive etme,

sosyal olma, fiziksel aktivitede bulunma, özgür olma, gevşeme, kendini ispatlama ve eğlenme isteği gibi ihtiyaçları gönüllü faaliyetlerin meydana gelmesini sağlamıştır. Bu faaliyetler yaşlıların daha önce belirledikleri bir ortak amaç doğrultusunda birlikte ve sistemli olarak hareket etmeleri koşuluyla olmaktadır. Aynı zamanda bu faaliyetlerin gerçekleşmesi bir yönetime bağlıdır. Gönüllü faaliyetler yaşlıların, kişilerarası ilişkilerinin gelişmesini, sosyalleşmesini, kültürel aktivitelerde bulunmalarını, finansal kaynak sağlamalarını, motive olmalarını, fiziksel ve bilişsel iyi olmalarını, huzurlu olmalarını ve bir gruba ait olmalarını sağlamaktadır. Böylece yaşlılar boş zamanlarını, kendi ortamlarından çıkarak sosyal olmaya, yeni insanlarla tanışmaya ve diğer insanlara yardımcı olmaya çalışarak faaliyetler gerçekleştirmektedirler (Tavazar ve Güzel, 2018). Yaşlı bireyler yapmayı istedikleri fakat iş yaşamı dolayısıyla bir türlü zaman ayıramadıkları faaliyetleri gerçekleştirmek için emeklilik sonrasını değerlendirmektedirler. Aynı zamanda iş yaşantısının olumsuz etkilerinden uzaklaşmak ve yeni döneme motive olmak için farklı alanlarda etkinliklere katılmaktadırlar. Gönüllü faaliyetlere katılım yaşlı bireylerin kendisini gerçekleştirme ihtiyacını karşılaması için onlara bir fırsat sunmaktadır.

Yaşlı bireylerin gönüllü faaliyetlere katılımı çeşitli sosyal organizasyonlar aracılığı ile olabilmektedir. Bunlar, derneklere üyelik, seminerlere katılım, eğitim verme ve hayırseverlik amacıyla yapılan faaliyetlere katılım yoluyla sosyal ilişkilerini sürdürebilmektedirler (Aroogh ve Shahboulaghi, 2020). Sağlık durumu iyi olan yaşlı bireyler gönüllü faaliyetler içinde aktif görev almak isteyebilirler. Örneğin sosyal sorumluluk özelliği taşıyan gönüllü faaliyetler olarak, yaşanan bölgenin sorunlarının çözümüne, çevre düzenlemesine, eğitim sorunlarına, kimsesiz çocuklara ve sorunlu gençlere yardım etmek gibi birden fazla gönüllü faaliyet içerisinde yer alabilir ya da faaliyetlere katılım gösterebilirler. Yaşlılar bu tür sorumlulukları yerine getirirken diğerlerine faydalı olduklarını düşünerek kendi mutluluklarını artırmaktadırlar (Görgün Baran, 2019). Özellikle emeklilik yaşamını planlayan yaşlı bireylerin emeklilik öncesinde kendilerini geliştirmek için yapmayı istedikleri ya da çalışmak istedikleri alanları belirlemeleri onlara sonraki yaşamlarında kolaylık sağlamaktadır. Örneğin yaşlı bireyler kronik hastalığı olan diğer yaşlı bireylere, gençlere ya da çocuklara hizmet etmek için belirli alana özgü derneklere katılabilirler. Orada başka birilerine yardım etme hazzını, işbirliği ve işe yararlık duygusunu yaşayabilirler. Çoğunlukla eğitim alanında mesleği olan yaşlı bireylerin seminerlere katılma ya da ihtiyaç duyulan alanda eğitim verme gibi kendilerini geliştirme ve bilgilerini koruma yönünde güçlendirebilmektedirler. Ayrıca ülke genelinde yaşanabilen

toplumsal sorunlar olan deprem gibi doğal afet sonucunda yardıma ihtiyacı olan kişilere destek olmak için düzenlenen toplum destek organizasyonlarına katılabilirler. Yaşlı bireyler kendi çevrelerinde yoksul ya da yardıma ihtiyaç duyan kişilere duyarlı davranışlar geliştirerek hayırseverlik özelliklerini ortaya çıkarabilirler. Bu tür gönüllü faaliyetlere katılım yaşlı bireylerin kendilerini mutlu, değerli ve önemli hissetmelerini sağlarken gönüllü faaliyetler ile topluma hizmet alanlarında yer alma konusunda var olmalarının hem kendilerine hem de topluma katkıları olacaktır.

Yaşlı bireylerin gönüllü faaliyetlere katılımları ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında farklı sonuçların olduğu görülmektedir. Kim'in (2020), Kore'de yaptığı yaşlı bireylerin gönüllü faaliyetlere nasıl daha fazla dahil olmaya teşvik edilebileceğini araştırdığı çalışma sonucunda ortaya çıkan konular şu şekildedir; (a) yaşlıların gönüllü faaliyetlere katılmalarına yardımcı olmak, (b) yaşlı gönüllülerin hem taleplerini hem de ihtiyaçlarını karşılayacak programlar geliştirmek, (c) yaşlı grup liderleriyle gönüllü gruplardan yararlanmak, (d) gönüllü faaliyetler için kaynak sağlamak, (e) kişisel destek ve arabuluculuk yoluyla terkin önlenmesi, (f) hizmet alıcılarını yaşlı bireyle bire bir temas yoluyla katılım için güçlendirmek, (g) yaşlı gönüllüler için özel bir gönüllü yöneticisi kurmak, ve (h) kıdemli gönüllülüğe adanmış özel olarak yönetilen bir organizasyonun geliştirilmesi. Çalışma sonuçlarının, uygulayıcıların deneyimlerine dayanarak yaşlı bireylerin gönüllü katılımını teşvik etmesi ve yaşlı nüfus için eğitmenlere yol gösterici olması hedeflenmiştir. Walburton ve ark. (2007), ise yaşlı bireylerin gönüllü ve üretken faaliyetlere katılımının aktif yaşlanmalarını desteklediğini belirtmektedirler. Bu konunun toplumsal ve bireysel faydalarına değinerek gönüllülüğün yapısal boyutuna ve yaşlı bireylerin gönüllü faaliyetlere bakışaçılarına, onları gönüllü faaliyetlere neyin teşvik ettiği ve caydırdığı konularına dikkat çekilmesi gerektiğini ve bu yönün araştırılması gerektiğini belirtmektedirler. Özellikle devlet politikası olarak yaşlı bireylerin gönüllü faaliyetlere ilgi duymalarının desteklenmesi ve gerekirse kuşaklararası dayanışma ve uygun teşviklerin sağlanması için eğitim seminerleri düzenlenmelidir. Yaşlı bireylerin gönüllü faaliyetlere karşı olumsuz tutum ve davranışları ve artan organizasyon ortamları ile ilgili kaygılarının olması bu konuya yaklaşımlarını engelleyebilmektedir. Diğer bir çalışmada Inchai ve ark. (2017), yaşlanan toplumların yaşlı bireylerinin topluma katkıda bulunması ve yardım etmesi noktasında potansiyellerini göstermeleri ve gönüllü faaliyetlere katılımlarının sağlanması için desteklenmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Gönüllü faaliyetlere katılan 60 yaş üzeri yaşlı bireyler üzerinde yapılan çalışmalarının sonucunda yaşlı bireylerin gönüllü faaliyetlere katılımlarının

arkadaşlarının ve aile üyelerinin teşvik etmesi ile ikna olduklarını söylemişlerdir. Gönüllü faaliyetlere katılım görevleri ise; bilgi sağlayıcı, gösterici, koordinatör ve bağışçıdır. Önemli nitelikleri dürüstlük, esneklik, enerji, güvenilirlik ve sorumluluktur. Gönüllü faaliyetlere katılımın, dostluklarını artırdığını ve kendilerini güçlendirdiğini aynı zamanda mutlu, değerli ve sağlıklı hissettirdiğini belirtmişlerdir. Çalışma sonucunda yaşlı bireylerin gönüllü faaliyetlere katılımının olması için yerel bir organizasyonun desteği ve etkili iletişimden oluşan sürdürülebilir bir kıdemli gönüllü lider gelişimi modeli önerilmiştir.

1.9. Kaynak Özetleri

65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçlarının ekolojik bakış açısı temelinde mikro, mezzo ve makro düzeyde ele alınarak incelenen çalışmanın azlığı dikkat çekmiştir. Bu amaçla 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin kendi yaşamlarını subjektif olarak değerlendirmeleri sonucunda çalışma bulguları elde edilmiştir. Günümüzde yaşlı bireylerin kendilerini ifade ettiği, duygu ve düşüncelerinin değerlendirildiği ve yaşlı bireylerin çeşitli ihtiyaçlarının belirlenmesine yönelik araştırmaların arttığı görülmektedir. Yaşlılık süreci değerlendirildiğinde genel olarak yaşlı bireylerin ihtiyaçları bazı konular üzerinde yapılan araştırmalara ve kaynaklara göre ortaya konulmaktadır. Araştırma kapsamında ulaşılabilen 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçlarını inceleyen ve buna yönelik yurtiçinde ve dışında yapılan bazı araştırma ve derlemeler yaşlıların gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçlarına göre mikro, mezzo ve makro başlıkları altında konu sıralamasına göre özetlenmiştir.

Yaşlıların Mikro Düzey İhtiyaçlarına Yönelik Kaynak Özetleri

Chanda ve Mishra'nın (2019), yaptıkları çalışmalarında yaşlıların iş ve sosyal yaşamlarında ki değişimden kaynaklanan sosyo-ekonomik ve fiziksel koşullar, yaşlılar arasında bilişsel sonuçlar için risk oluşturduğu belirtilmektedir. Özellikle Hindistan'da yaşlılıkta çalışma yaşamının sürdürülmesi, ekonomik yoksunlukların ve destek eksikliğinin bir sonucudur. Aynı

zamanda, sosyal etkileşimlerdeki değişikliklerin stresi tetiklediği ve yaşlılıkta bilişsel düşüşü hızlandığı söylenmektedir. Araştırmaya göre çalışma yaşamına devam eden ve sosyal katılım gösteren yaşlıların bilişsel düzeyleri yüksek çıkmıştır. Diğer yandan iş yaşamının ve sosyal faaliyetlere katılımın bilişsel yaşlanmayı azalttığı bulunmuştur. Bu nedenle yeterli ekonomik planlamaların ve emeklilik sisteminin geliştirilmesinin yaşlıları stresten koruyabileceği öngörülmektedir

Wise ve Önal'un (2020), Türkiye'de yetişkinler arasında kuşaklararası ilişkiler ve yaşlanma kaygısını araştırdıkları çalışmalarında kuşaklararası temasın, duygusal yakınlığın, büyükanne ve büyükbaba ilişkisinin torunlarının yaşlanma kaygısı arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışma sonucunda torunların yaşlanma kaygılarının üzerinde büyükanne ve büyükbaba ile etkileşimlerinin, duygusal yakınlık algılarının, fiziksel yakınlıklarının, temas ortamının, temas sıklığının ve temas kalitesi gibi çeşitli bileşenlerinden etkilendiği bulunmuştur. Demografik değişimin bir sonucu olarak yaşlı bireylerin torunları ile daha çok ve daha uzun temas kurabileceklerini belirtmişlerdir.

Çınar'a göre (2018), yaşlı bireyler için yaşam, ölüm ve acı çekme kavramlarını anlamlandırmak için ilahi güç ile ilişki kurmak ve gelecek için umut etmek gibi duyguları barındıran ve yaşama bağlayan temel değerleri kapsamaktadır. En acı ve sıkıntılı durumlarda yaşamın anlamını arayan kutsal olana ve evrene bağlı olma hissi olarak tanımlanan manevi durumun anlaşılması, yaşlı bireyin bütüncül değerlendirilmesine katkı sağlamaktadır. Sağlık sorunları yaşayan ve stres faktörlerine maruz kalan yaşlı bireylerin içinde bulunduğu durumun anlaşılması, karşılaştığı sorunlar ile başetmesi, öz bakım ve yaşam ile bağının güçlenmesi için manevi ihtiyaçlarının karşılanması ve desteklenmesi gerekmektedir.

Tel ve ark. (2011), evde yaşayan yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini sürdürmelerini ve yaşam kalitelerini inceledikleri araştırma sonucunda fiziksel sağlığı kötü ve öz yeterliliği olan yaşlılarda günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi puanlarının düştüğü görülmüştür. Yaşlılarda yaşla birlikte araçsal yaşam aktivitesi ve yaşam kalitesi azalmaktadır. Fiziksel sağlığı kötü ve kendi kendine yeten yaşlı bireyler günlük yaşam aktivitelerini sürdürmekte

güçlük çekmesi yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlıklarını desteklemek ve kolaylaştıracak düzenlemeler yapmak, günlük yaşam aktivitelerini ve yaşam kalitelerini sürdürmek için gerekli özen ve yardımın sağlanması önerilmektedir.

Soosova'nın (2016), yaşlı bireylerin yaşam kalitesi üzerinde günlük yaşam aktivitelerinin, kaygının, depresyonun, sosyodemografik özelliklerinin ve sağlığının etkisini incelediği çalışmasının sonucunda yaşlı bireyler fiziksel olarak kendilerini kötü hissettiklerini belirtmişlerdir. Özellikle yalnız ve depresyonda olan yaşlı bireylerin sosyal katılım, geçmiş, bugün ve gelecek faaliyetlerine göre yaşam kaliteleri düşük bulunmuştur. Günlük yaşam aktivitelerini bağımsız gerçekleştiren yaşlı bireylerin yaşam kaliteleri yüksektir. Yaşlı bireylerin boş zaman aktivitelerine ve gönüllü faaliyetlere katılımlarının depresyon yaşamalarını engellediği ve yaşam kalitelerini yükselttiği bulunmuştur. Çalışma sonucunda yaşlı bireylerin topluma katkı sağlamaları için fırsatlar yaratılması gerektiği vurgulanmaktadır.

Softa ve ark. (2016), 65 yaş ve üzeri yaşlıların algılanan sosyal destek ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkisini inceledikleri çalışmada yaşlı bireylerin yaşı, ekonomik durumu, eğitimi ve kronik hastalık durumu ile sosyal desteği arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu araştırma sonucunda, yaşlıların sosyal destek sistemlerinin artırılması ile birlikte sağlıklı yaşlanmaya yönelik çalışmaların yapılması gerektiği belirtilmektedir.

Altuğ ve ark. (2009), çalışmalarında evde yaşayan yaşlıların yaşam kalitelerini etkileyen faktörleri incelemiştir. Araştırma sonucunda sosyal güvencesi ve yaşam alanlarından memnun olanların, boş zaman aktivitelerine katılanların, sürekli ilaç kullanmayan ve kronik hastalığı olmayan yaşlıların yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaş arttıkça, depresyon puanı arttıkça ve fiziksel bağımlılık oluştuğunda yaşlı bireylerin yaşam kalitesi düşmektedir.

Yaşlıların Mezzo Düzey İhtiyaçlarına Yönelik Kaynak Özetleri

Altay ve ark. (2016), yaşlıların sağlık algısı ve yaşam kalitesini inceledikleri çalışmalarında 60 yaş ve üzeri yaşlı bireylerden kronik hastalığı olanların oranı %77,2 iken birden fazla kronik bir hastalığı olanların oranı %38,6'dır. Çoğunlukla görülen kronik hastalıklar ise sırasıyla hipertansiyon (%19,5), diyabet (%10,2) ve kalp damar hastalığı (%8,8) olduğu bulunmuştur.

Karaman ve ark. (2015), çalışmalarında evde sağlık hizmeti alanların %88,1'i 65 yaş ve üzeridir. Yine %61,4'ü ise kadındır. Evde sağlık hizmeti alanlardan nörolojik hastalığı olanlar %51,6, solunum hastalıkları %12,8, endokrin hastalıkları %7,3, kardiyovasküler sistem hastalıkları %7,2 ve onkolojik hastalıklar %6,4'dür. Bu hastalara bakım uygulamaları olarak dekübitüs bakımı (%9,5), üriner katater bakımı (%7,3), ameliyet sonrası bakım (%3,4) ve diyabetik ayak bakımı (%0,9) verilmektedir.

Fu ve ark. (2017), yaptıkları çalışmada yaşlıların uzun vadedeki ihtiyaçlarını incelemişlerdir. Bu çalışmada toplumdaki ve ekonomik alandaki değişiklikler nedeniyle yaşlıların aileleri tarafından bakılma olasılığının zayıfladığı belirtilmektedir. Bu amaçla yaşlıların uzun vadedeki bakım hizmetlerinin düzenlenmesini optimize etmek ve onların yaşam kalitelerine katkı sağlamak için uzun vadedeki ihtiyaçlarını etkileyen faktörleri belirlemişlerdir. Bu faktörleri hazırlayıcı, kolaylaştırıcı, ihtiyaç ve psikososyal faktörler başlıkları altında değerlendirmişlerdir. Ev ve toplum temelli bakımın benimsendiği çalışmada bulgular yaşlıların ihtiyaçlarını psikososyal faktörlerin etkilediğini göstermektedir. Kuşaklararası ilişkilerin iyileştirilmesinin ve yaşlılara yönelik bakım hizmetlerinin düzenlenmesinin sonucunda yaşlıların olumlu öz imaj geliştirmelerini sağlayacağı belirtilmektedir.

Wiles ve ark. (2011), yaşlı bireyler için 'yerinde yaşlanmanın' ne anlama geldiğini araştırmışlardır. Yaşlı bireylerin yaşadıkları çevreleri hakkında bakış açılarını keşfeden bir çalışma olduğunu belirtmişlerdir. Yaşlı bireyler için odak konunun 'ev' olduğu görülmüştür. Ev ortamlarında neyin kabul edilebilir olduğunu ve onlar için evin önemli yönlerinin ne olduğu

sorularının cevabı aranmıştır. Yaşlı bireyler evleri ile ilgili güvenli ve sosyal olarak aktif oldukları bir çevreleri olduğunu söylemişlerdir. Evlerinde sıcaklık duygusunu ve güvende hissettiklerini, toplu taşıma araçlarına ve hizmetlere kolay ulaşabildiklerini, mahalleleri, komşuları ve tanıdıkları fiziksel alanlar ile aralarında güçlü bir bağlarının olduğunu ve arkadaşları ile sosyal ilişkilerinin devam etmesinin yaşlanma potansiyellerini etkileyen önemli bir faktör olarak belirtmişlerdir.

Lai'nin (2011), yaşlı bireylerin ihmal ve istismara uğrama durumlarını incelediği çalışmasında yaşlı bireylerin %4,5'inin son bir yıl içinde en az bir kötü davranışa veya ihmale maruz kaldığını ve en yaygın ihmal ve istismar biçimleri olarak azarlanmalarının, bağırlmalarının, kaba davranılmalarının ve alay edilmelerinin olduğunu belirtmişlerdir. Yaşlı bireyler en çok eşi ve çocukları gibi yakın aile üyelerinin kötü davranışta bulunduğunu söylemişlerdir. Başkalarıyla birlikte yaşayan yaşlı bireylerin daha çok ihmal ve istismar davranışına maruz kaldığı bulunmuştur. Yine yaşlı bireylerin ihmal ve istismar davranışlarına maruz kalmalarının düşük öğrenim düzeyi, kronik hastalığının olması, bilişsel düzeyinin bozulması ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Yaşlıların Makro Düzey İhtiyaçlarına Yönelik Kaynak Özetleri

Yao ve ark. (2018), yaşlı ayrımcılığının yaşlının yaşam doyumu, ulusal kimliği ve toplum hissini etkileme durumunu inceledikleri çalışmalarında yaşlı ayrımcılığının yaşlının yaşam doyumu, ulusal kimliği ve toplum anlayışı üzerinde olumsuz etkisi olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda yaşlının eğitim düzeyi, ekonomik durumu, sağlık düzeyi ve cinsiyeti ile anlamlı ilişkisi olduğu görülmüştür. Ailesinin, arkadaş çevresinin ve toplumun yaşlının davranışları üzerinde etkili olduğu ve yaşlıların yaşlı ayrımcılığı algısının ise toplumun adaletsizliği şeklinde olmuştur.

Gu'nun (2018), yaptığı bir çalışmada, yalnız yaşayan kadın yaşlı bireylerin boş zaman aktivitelerinde bulunmalarını etkileyen faktörleri incelemiştir. Boş zaman aktiviteleri olarak

resim yapma, okuma, yaşlılar için bir kurumda sanat derslerine katılım, ev bitkileri ve bahçecilik, egzersiz, TV izleme, gezi ve seyahat olarak belirlenmiştir. Araştırma sonucunda, aile yapısı, ekonomik, sağlık, manevi, psikolojik durumu iyi olan yaşlı bireylerin boş zaman aktivitelerine katılımı yüksek bulunmuştur.

Chanda ve Mishra (2019), yaptıkları bir çalışmada, yaşlı bireylerin çalışma yaşamlarının değişmesi ile sosyal katılımlarının bilişsel düzeylerine etkisini incelemiştir. Araştırma sonucunda yaşlı bireylerin emeklilik sonrası yaptıkları sosyal faaliyetlerinin bilişsel düzeylerini olumlu etkilediği emeklilik sonrası çalışmayan ve sosyal faaliyetlere katılmayan yaşlı bireylerin ise bilişsel düzeylerinin gerilediği bulunmuştur. Eğitim düzeyinin düşük olması ve gelir kaynaklarının yeterli olmaması yaşlı bireylerin bilişsel düzeylerini olumsuz etkilemektedir. Bilişsel düzeydeki düşüş ise yaşlı bireylerin yaşam memnuniyetini azaltmakta ve depresyona eğilim oluşturmaktadır. Yaşlı bireylerin ekonomik düzeylerinin yüksek olmasının, sosyal ve fiziksel aktivitelere katılımlarının bilişsel düzeyleri üzerinde olumlu katkısı olduğu söylenmektedir.

Chang ve ark. (2019), yaptıkları bir çalışmada gönüllü faaliyetlere katılan yaşlı bireylerin motivasyon ve deneyim kazanma durumlarını araştırmışlardır. 30 yaşlı bireyin katılımı ile yapılan bu çalışma sonucunda gönüllü faaliyetlere katılan yaşlı bireyler katılımın temel değerini 'kıdemli yaşamda mutluluk' olarak tanımlamışlardır. Ayrıca yaşlı bireylerin gönüllü faaliyetlere katılımını üç kategoriye ayırmışlardır. Bunlar; hazırlık, ek değerler ve geri bildirim almaktır. Hazırlık ve ek değerler arasında yaşlı bireylerin toplumda gönüllü faaliyetlere katılımını engelleyen faktörlerle karşılaşmışlardır. Bu çalışma ile, toplumla içiçe olan yaşlıların mutlu, yüksek benlikli, saygılı, sağlıklı ve kendi yaşamını kendisinin sürdürmesine yardımcı olunması bakımından gönüllü programların geliştirilmesine destek olacağı belirtilmiştir.

1.10. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı yaşlıların gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçlarının ekolojik bakış açısı ile değerlendirilmesidir. Bu kapsamda evinde yalnız ya da ailesi ile birlikte yaşayan 65 ve daha büyük yaştaki bireylerin gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçları mikro, mezzo ve makro olmak üzere üç düzeyde ekolojik kuram bakış açısı ile tespit edilerek ortaya konulmaya çalışılmıştır. Dünya nüfusu giderek yaşlanmaktadır. Bu anlamda toplumun önemli bir kısmını oluşturan yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının belirlenmesi, toplumla içiçe yaşamaları, aktif ve görünür olmaları ve onların yaşamlarını kolaylaştıracak hizmetlerin planlanması gerekli ana hedef olmalıdır. Bu amaçla yaşamlarında fiziksel, sosyal, psikolojik, duygusal ve manevi boyutta geri dönüşü olmayan birçok değişimle karşı karşıya kalan yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının belirlenmesi ve ortaya konulması konusu önem kazanmaktadır. Bu anlamda gerontolojik sosyal hizmetin amacı doğrultusunda yaşlıların ve ailelerinin onurlarının korunması, iyilik hallerinin ve bağımsızlıklarının sağlanması için çalışmalar yapılması ve yaşlıların fiziksel ve bilişsel bozukluklarına bağlı olarak sosyal, ekonomik ve çevresel etkilerini anlayarak sorunlarına etkili müdahale yöntemleri geliştirilmesi, karmaşık ve değişen ihtiyaçlarının belirlenmesi ve çözüm yolları bulunması noktasında yaşlı bireylerin aile ve toplum kaynakları ile çalışılmasının gerekliliği bu çalışmayı anlamlı kılmaktadır. Bu nedenle araştırma yaşlı bireylerin gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçlarını incelemeye ve analiz etmeye odaklanmıştır. İnsan yaşamının son dönemi olarak görülen yaşlılık sürecinde yaşanan sağlık sorunları, yakın çevre ilişkilerinin azalması ve yararlanılan kaynak ve hizmetlerin değişmesi gibi birçok faktör yaşlı bireylerin yaşamında farklı ihtiyaç alanlarının oluşmasına neden olmaktadır. Bu noktada yaşlı bireylerin yaşam refahının iyileştirilmesi çabası ile ihtiyaç alanlarının değerlendirilmesi için ekolojik kuram gerekli bilimsel perspektifi sağlamaktadır. Ekolojik kurama göre, yaşlı birey içinde bulunduğu çevresi ile etkileşim içindedir. Bu nedenle yaşlı birey çevresindeki kişi, olay ya da durumlardan etkilenmektedir. Bunun sonucunda birey, aile, sosyal ağlar ve yararlandığı kurumsal sistemler yaşlı bireyin yaşamı üzerinde etkili olmaktadır. Bu noktada araştırma, yaşlı bireyleri çevresi ile birlikte değerlendirmeye ve analiz etmeye odaklanmıştır. Yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının ekolojik açıdan değerlendirildiğinde birçok alanı kapsadığı görülmektedir. Bu nedenle bu çalışmada ekolojik bakış açısı mikro (birey, aile), mezzo (çevre, kurumsal hizmetler) ve makro (toplum) olmak üzere üç düzeyde yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının ortaya konulmasına katkı olarak araştırmanın farklı düzeylerde yürütülmesine olanak sağlamaktadır. Gerontolojik sosyal hizmetin konu kapsamında olan yaşlı bireyin kendisi, ailesi, sosyal çevresi,

yararlandığı hizmetler ve toplumsal kaynakları gibi ihtiyaç alanları yaşlılık süreci özelinde yaşlı bireyin yaşamını birbiriyle ilişkili olarak etkilemektedir. Bu noktada yaşlı bireylerin kronik hastalıklarına, fonksiyonel ve bilişsel düzeylerine ait değişimlerine bağlı olarak ortaya çıkan ihtiyaçlarına odaklanan ve ekolojik kurama göre yapılan çalışmaların olması ile birlikte bu çalışmaların sınırlı sayıda olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle bu araştırma gerontolojik sosyal hizmet temelinde birey, aile, grup, toplum ve kaynaklar açısından yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının ekolojik kurama göre üç düzeyde birçok alanı kapsayacak şekilde değerlendirilmesi açısından orijinal bir çalışma olarak gerontolojik sosyal hizmetin müdahale yöntemlerine katkı vermesi amaçlanmıştır. Tüm bu literatür bilgileri ışığında yaşlıların gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçları ekolojik bakış açısı ile mikro, mezzo ve makro düzeyde aşağıdaki şekildeki gibi belirlenmiştir.

Mikro düzey ihtiyaçlar: ekonomik durum, kuşaklararası dayanışma, manevi durum, günlük yaşam aktiviteleri, sosyal destek, yaşam kalitesi,

Mezzo düzey ihtiyaçlar: temel hizmetlere erişim (sağlık, bakım, sosyal hizmetler), güvenli çevre, ihmal ve istismar,

Makro düzey ihtiyaçlar: yaşlı ayrımcılığı, boş zaman aktiviteleri, topluma katılım, gönüllü faaliyetlere katılım.

Bu amaç doğrultusunda belirlenen araştırma soruları aşağıdaki gibidir:

1. Yaşlıların sosyo demografik özelliklerine ait sorular;
 - a) Evinde yaşayan yaşlıların sosyodemografik özellikleri nelerdir?
2. Yaşlıların mikro düzey ihtiyaçlarına ait sorular;
 - a) Evinde yaşayan yaşlıların ekonomik durumu nasıldır?
 - b) Evinde yaşayan yaşlıların kuşaklararası dayanışma durumu nasıldır?
 - c) Evinde yaşayan yaşlıların günlük yaşam aktiviteleri nasıldır?
 - d) Evinde yaşayan yaşlıların manevi durumu nasıldır?
 - e) Evinde yaşayan yaşlıların algılanan sosyal destek durumu nasıldır?
 - f) Evinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi durumu nasıldır?
3. Yaşlıların mezzo düzey ihtiyaçlarına ait sorular;
 - a) Evinde yaşayan yaşlıların temel hizmetlere erişim (sağlık, bakım, sosyal hizmetler) durumu nasıldır?

- b) Evinde yaşayan yaşlıların çevre güvenliğinin durumu nasıldır?
- c) Evinde yaşayan yaşlıların ihmal ve istismara maruz kalma durumu nasıldır?
- 4. Yaşlıların makro düzey ihtiyaçlarına ait sorular;
 - a) Evinde yaşayan yaşlıların yaşlı ayrımcılığına maruz kalma durumu nasıldır?
 - b) Evinde yaşayan yaşlıların boş zaman aktiviteleri nelerdir?
 - c) Evinde yaşayan yaşlıların topluma katılım faaliyetleri nelerdir?
 - d) Evinde yaşayan yaşlıların gönüllü faaliyetlere katılım durumu nasıldır?
- 5. Yaşlıların gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçlarının belirlenmesinde etkili olan mikro, mezzo ve makro düzeye ait veriler nelerdir?

1.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma sadece evinde yaşayan 65 yaş ve üzeri ve fiziksel ve bilişsel yönden sağlıklı olan yaşlıların gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçlarının belirlenmesine yönelik yapılması planlanmış ve yürütülmüştür. Bu noktada bu araştırmaya demansı, zihinsel engeli bulunan, yatağa bağımlı olan ve kurumda kalan yaşlılar araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma yöntemi olarak çalışmanın amacına uygun olması nedeniyle nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırma yöntemi belirlenirken yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına ait verilerin toplanmasında araştırmanın araştırmacıdan bağımsız olmasına, verilerin yorumdan uzak bir şekilde objektif olarak değerlendirilmesine, çok sayıda yaşlı bireye ulaşılmasına, diğer yaşlı bireylere genellenebilmesi ve nesnellik yoluyla araştırmaya anlam kazandırılması düşüncesiyle (Williams, 2007) nicel araştırma yöntemine başvurulmuştur. Yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını ölçebilecek spesifik bir veri toplama aracına rastlanmaması nedeniyle araştırma için veriler, araştırmacı tarafından literatür kaynaklarına göre oluşturulan sorular ile toplanmıştır. Aynı zamanda yaşlı bireylerin bazı ihtiyaçlarını ölçmek için literatürde kullanılan ölçeklerden yararlanılmıştır. Yaşlıların ihtiyaçlarının ortaya konulmasında yararlanılan ve ekolojik kuram modeli olan mikro, mezzo ve makro düzeye göre verilerin elde edilmesi nedeniyle konu kapsamı genişlemiştir. Literatür taraması sonucu yaşlıların ihtiyaçlarının birçok konudan etkilendiği görülmüştür. Tüm konular araştırma içerisine dahil edilmeye çalışılmıştır. Bu açıdan araştırma yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını üç düzeyde değerlendirmektedir.

Araştırmanın bu bölümü “Araştırma Evreninin Saptanması ve Örnek Seçimi”, “Veri Toplama Yöntem ve Araçları” ile “Verilerin Değerlendirilmesi” başlıkları altında verilmiştir.

2.1. Araştırma Evreninin Saptanması ve Örneklem Seçimi

Bu çalışma kesitsel bir araştırmadır. Bu araştırmanın evreni Kırşehir Merkez ilçesinde yaşayan 65 ve daha büyük yaştaki kadınlar ve erkeklerden oluşmaktadır. İç Anadolu Bölgesi’nde yer alan Kırşehir yaşlı nüfusun fazla olduğu bir ildir. Yaşlılar Merkez ilçeye bağlı kırsal kesimdeki mahallelerde daha yoğun olarak yaşamaktadırlar. Bu nedenle yaşlı nüfus yoğunluğu araştırmanın Kırşehir’de yürütülmesinde etkili olmuştur. TÜİK Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi’ne göre Kırşehir merkez ilçede 65 ve daha büyük yaşta 12.265 kişi bulunmaktadır. Örneklem olarak olasılıklı örnekleme türünden basit tesadüfi örneklem

seçiminden yararlanılmıştır. Kırşehir İl Nüfus ve Vatandaşlık Müdürlüğü verilerine göre Merkez ilçeye bağlı 21 mahalle bulunmaktadır. Bunlar arasından yaşlı nüfus sayısının fazla olduğu Bağbaşı Mahallesi evinde yalnız ya da ailesi ile birlikte yaşayan kadın ve erkek 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerden oluşan %5 hata ile 373 kişi tam sayım ile araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın yürütölmesinde Bağbaşı Mahallesi Muhtarlığı ile temas kurularak yaşlı bireylere ulaşılmaya çalışılmıştır.

Kırşehir:

İç Anadolu Bölgesi'nde yer alan Kırşehir ilinin, yaşlı nüfus sayısına bakıldığında Türkiye'deki yaşlı nüfus ile orantılı olarak giderek arttığı görölmektedir. 2017 yılı verilerine göre, Kırşehir'de 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfus toplam 26 bin'dir. Bu sayının 11 bin'i erkek yaşlı nüfus iken 15 bin'i kadın yaşlı nüfustur. Kırşehir'de 7 ile bulunmaktadır. İlçelerde yaşayan 65+ yaşlı nüfus sayıları ise şöyledir. Akçakent 972 kişi, Akpınar 1,395 kişi, Boztepe 933 kişi, Çiçekdağı 2,579 kişi, Kaman 5,361 kişi, Mucur 2,552 kişi, Merkez 12, 265 kişidir. Yani yaşlı nüfusun en yoğun olduğu yerin Merkez ile olduğu görölmektedir (TÜİK, 2017).

Kırşehir'in il genel nüfus sayısı 241.868'dir. Türkiye illeri nüfus büyüklüğü sıralamasında 69. sıradadır. Ekonomik koşullar başta olmak üzere eğitim ve sosyal yaşantı nedenlerinden dolayı köylerden merkeze göç alan bir ildir. Cinsiyet oranına bakıldığında ise kadın nüfusu erkek nüfusuna göre fazladır. 2018 yılı verilerine göre toplam nüfus 241.868 iken kadın nüfus 121.590 ve erkek nüfus 120.278'dir. Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçlarına göre 2017-2018 döneminde il genel nüfusu %3,13 artmıştır. Kırşehir'de öğrenim düzeyine göre erkeklerin okuma yazma oranı kadınlara göre yüksektir. 2000 yılında erkeklerin okuma yazma oranı %94,3 iken, 2017 yılında %98,8 olmuştur; kadınların okuma yazma oranı ise 2000 yılında %80,9 iken, 2017 yılında %96,6'e yükselmiştir (Kırşehir Valiliği, 2019).

Kırşehir'de 2008 yılında kurulan huzurevinin 100 kişilik kapasitesi bulunmaktadır. 60 yaş ve üzerinde olan yaşlıların huzurlu bir ortamda korunarak, sosyal, psikolojik ve fiziksel ihtiyaçları karşılanmaktadır. Yine 2019 yılında kurulan 100 kişilik kapasiteli yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi bulunmaktadır.

Kırşehir’de evde sağlık hizmetleri ise 2010 yılında Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde kurulmuştur. Bu kapsamda yaşlılara evlerinde muayene, tetkik, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetleri, ilaçların reçete edilmesi, tıbbi cihaz ve malzeme kullanımı ile ilgili rapor hazırlanması, yaşlı ve aile üyelerine yaşlının hastalığı ve bakım süreci ile ilgili bilgi verilmesi ve yaşlının hastalığına ilişkin kullandığı tıbbi cihazların doğru ve uygun koşullarda kullanılması için eğitim ve danışmanlık hizmetleri verilmektedir. Evde sağlık hizmeti alan yaşlılara gerekli hallerde sorumlu hekim tarafından en uygun sağlık kuruluşuna sevki yapılabilmektedir. Sevk edilen yaşlının sağlık kurumuna ve oradan evine taşınması, evde bakım hizmetlerine ya da ilgili sağlık kurumuna ait olan nakil aracı ile yapılmaktadır. Bu kapsamda evinde yalnız yaşayan, yaşamını aile bireylerinin desteğiyle sürdüren, yatağa tam bağımlı olan ve palyatif bakım alan, ileri derecede KOAH hastalığı olan, son dönem kanser hastalığı olan, ameliyat sonrası ya da hastanede tedavi gördükten sonra taburcu edilen yaşlılara evde sağlık hizmetleri verilmektedir (Kırşehir İl Sağlık Müdürlüğü, 2018).

2.2. Veri Toplama Yöntem ve Araçları

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından geliştirilmiş olan ‘yaşlı bireyleri tanıtıcı bilgi formu’ (EK 1) aracılığı ile toplanmıştır. Araştırmanın amacına uygun olarak araştırma sorularının geliştirilmesinde literatür kaynaklarından yararlanılmıştır. Aynı zamanda uzman görüşüne başvurularak anket formuna son şekli verilmiştir. Anket formunda yaşlıların sosyodemografik özellikleri ve yaşlıların ihtiyaçlarının ekolojik kurama göre mikro, mezzo ve makro düzeye ait alt başlıklar altında yer alan sorular yoluyla bu düzeylere ait ihtiyaçları değerlendirilmeye çalışılmıştır. Anket formunda **mikro düzeye ait;** ekonomik durum, kuşaklararası dayanışma, manevi durum, günlük yaşam aktiviteleri, sosyal destek, yaşam kalitesi, **mezzo düzeye ait;** temel hizmetlere erişim (sağlık, bakım, sosyal hizmetler), güvenli çevre, ihmal ve istismara maruz kalma durumu, **makro düzeye ait;** yaşlı ayrımcılığına maruz kalma durumu, boş zaman aktiviteleri, topluma katılım, gönüllü faaliyetlere katılım gibi konuların yer aldığı sorular ele alınmıştır. Aynı zamanda yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini,

sosyal destek durumlarını ve yaşam kalitelerini belirlemeye yönelik verilerin elde edilmesinde soru ölçeklerinden yararlanılmıştır. Araştırmaya dahil edilecek yaşlıların soru formunu yanıtlayabilecek bilişsel durumlarının değerlendirilmesi için soru formu uygulanmaya başlamadan önce mini mental durum testi uygulanmıştır.

2.2.1. Soru Formunun Hazırlanması

Araştırmada veri toplama amacıyla kullanılan anket formu katılımcılar tarafından anlaşılabilir şekilde, konu ile ilgili kaynaklardan yararlanılarak kapsamlı bir şekilde hazırlanmıştır. Araştırma kapsamına alınan yaşlılara bilişsel durumlarının değerlendirilmesi için ilk önce ‘mini mental durum testi’ uygulanmıştır. Ölçeğin kullanım izni alınmıştır (EK 2). Mini mental durum testi sonucuna göre alt puanın üzerinde puan alan yaşlılar ile araştırmaya devam edilmiştir. Daha sonra anket formu uygulanmıştır. Yaşlı birey anket formunda bulunan ‘yaşlı birey onam formu’, ‘yaşlı bireyleri tanıtıcı sosyodemografik bilgi formu ve kapalı uçlu sorular’ ile yaşlıların mikro düzeye ait ihtiyaçları olan günlük yaşam aktivitelerini, sosyal desteklerini ve yaşam kalitelerini değerlendirmek için sırasıyla ‘Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeği’, ‘çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği’ ile birlikte, Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen ‘WHOQOL-OLD’ yaşam kalitelerini değerlendiren ölçekler kullanılmıştır. Ölçeklerin kullanım izinleri alınmıştır (sırasıyla EK 3; EK 4; EK 5). ‘WHOQOL-OLD’ ölçeğinin Türkçe uyarlamasının bu tezde kullanılması için geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan Eser ve arkadaşlarından izin istenmiştir. Bunun için gerekli izin belgesi doldurulduktan sonra belirlenmiş karara göre ölçek verilerinin puanlama işlemlerinin kendileri tarafından yapılabilirliği söylenmiştir. Ancak veriler toplandıktan sonra yapılan görüşme sonucunda puanlama işleminin araştırmacı tarafından yapılmasına izin verilmiştir.

2.2.1.1. Yaşlı Birey Sosyo-Demografik Bilgi Soru Formu

Yaşlı birey anket formu genel olarak 5 bölümden oluşmaktadır. Bölümlerde yer alan sorular ve kullanılan ölçeklerle ilgili bilgilere aşağıda yer verilmiştir.

1. Bölümde; Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin anket formunun sorularını yanıtlayabilecek bilişsel durumlarının değerlendirilmesi için mini mental durum testi uygulanmıştır. Testin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Güngen ve arkadaşları tarafından 2002 yılında yapılmıştır. Test 21 sorudan oluşmaktadır. 5 boyutu değerlendirmektedir. Mental yönelim, kayıt hafızası, dikkat ve hesaplama, hatırlama ve dil'dir. Testten en yüksek 30 en düşük ise 0 puan alınmaktadır. 24 puanın altı bilişsel bozukluğun olduğunu ifade etmektedir.

2. Bölümde; Yaşlı bireyi tanıtıcı sosyodemografik bilgiler yer almaktadır. Burada cinsiyet, yaş, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, meslek, medeni durum, sosyal güvence, yaşadığı konut kime ait, kiminle birlikte yaşadığı, kaldığı konut tipi, ailedeki birey sayısı, çocuk ve torun sayısı, gelir kaynakları, ekonomik durum, gelirin yeterliliği, hastalıkları, protez ya da cihaz (gözlük, baston) kullanma durumu ile ilgili sorular yer almaktadır. Bu kısmın devamında literatüre göre şıklarının belirlendiği kapalı uçlu sorulara yer verilmiştir. Burada kuşaklararası dayanışma, manevi durum, evde bakım hizmeti alıyor mu, alıyorsa hangi hizmetler, ihtiyacı olduğu ve mevcut aldığı sosyal hizmetler, mahalle ve çevre güvenliği, ihmal ve istismar durumu, yaşlı ayrımcılığı, boş zaman aktiviteleri, topluma katılım faaliyetleri, gönüllü faaliyetlere katılım ile ilgili sorular bulunmaktadır. Kapalı uçlu soruların oluşturulmasında Tanner ve Harris, (2008), Smith ve ark., (2010), NASW, (2018), Tuncay, (2007), Özmete, (2016), Özmete, (2017), Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Yönetmeliği, (2008), Kırşehir İl Sağlık Müdürlüğü Evde Sağlık Hizmetleri Yönergesi, (2019) ve Kırşehir Belediyesi Çalışma Yönergesi, (2018) kaynaklarından faydalanılmıştır.

3. Bölümde; Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeği bulunmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Özkan Pehlivanoğlu ve arkadaşları tarafından 2018 yılında yapılmıştır. Ölçek 6 maddeden oluşmaktadır. Bunlar: banyo yapma, giyinme, tuvalet, hareket yeteneği, idrar ve gaita kontrolü ve beslenmedir. Her madde 0-1 puan arasındadır. Yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapıyorsa 1 puan, yardım alarak yapıyorsa 0 puan verilerek değerlendirme yapılmaktadır. GYA ölçeğinde 6 puan tam bağımsız iken 4 puan orta düzey bağımsız ve 2 puan ciddi bozulma olduğunu göstermektedir. Cronbach Alfa değerleri, banyo

yapma 0,79, giyinme 0.76, tuvalet 0,76, hareket yeteneği 0,79, idrar ve gaita kontrolü 0,89, beslenme 0,79 ve ölçeğin toplam alfa değeri 0.83'dür (Özkan Pehlivanoglu ve ark., 2018).

4. Bölümde; Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği bulunmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Eker ve arkadaşları tarafından 2001 yılında yapılmıştır. 12 maddeden oluşan bir ölçektir. Her biri 4 maddeden oluşan 3 boyutu içermektedir. Bunlar; aile, arkadaş ve özel insandır. Her madde 1-7 aralıklı bir ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir. Ölçeğin her alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 4 en yüksek puan 28'dir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 12 en yüksek puan 84'dür. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Chronbach Alfa değerleri, aile 0.85, arkadaş 0.88, özel bir insan 0.92 ve ölçeğin toplam alfa değeri 0.89'dur (Eker ve ark., 2001).

5. Bölümde; Yaşlı bireylerin yaşam kalitesini değerlendirmek üzere WHOQOL-OLD ölçeği bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen ölçek beşli likert tipi ve 24 sorudan oluşmaktadır. Ölçek duysal işlevler, özerklik, geçmiş bugün gelecek faaliyetleri, sosyal katılım, ölüm ve ölmek ve yakınlık başlıkları ile altı boyutu kapsamaktadır. WHOQOL-OLD modülü, Türkiye'de yaşlı nüfus için geliştirilmiş ilk genel amaçlı yaşam kalitesi ölçeğidir. WHOQOL-OLD Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması ise 2010 yılında Eser ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Chronbach Alfa değerleri, duysal işlevler 0.88, özerklik 0.68, geçmiş, bugün gelecek faaliyetleri 0.73, sosyal katılım 0.76, ölüm ve ölmek 0.75, yakınlık 0.82 olarak elde edilmiştir. Genel ölçek yapısı için ise alfa değeri 0.85 olarak elde edilmiştir (Eser ve ark., 2010).

Çizelge 2.1. Yaşlı birey anket formunun kapsamı

Sorular	Soru sayısı	Anket
Mini Mental Durum Testi	19	
Yaşlı Bireyi Tanıtıcı Sosyo-demografik Bilgiler	14	Nominal/ordinal
Kapalı Uçlu Sorular	41	
Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri ölçeği	6	0-1 aralıklı puan
a. Banyo yapma	2	“
b. Giyinme	2	“
c. Tuvalet	2	“
d. Hareket yeteneği	2	“

e. İdrar ve gaita kontrolü	2	“
f. Beslenme	2	“
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	12	1-7 aralıklı puan
a. Aile	4	“
b. Arkadaş	4	“
c. Özel insan	4	“
WHOQOLD-OLD	24	5’li likert tipi
a. Duyusal işlevler	3	“
b. Özerklik	5	“
c. Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri	4	“
d. Sosyal katılım	4	“
e. Ölüm ve ölmek	4	“
f. Yakınlık	4	“

2.2.2. Soru Formunun Uygulanması

Bu araştırma sürecine başlamadan önce araştırmanın yapılması için gerekli olan etik kurul izni Ankara Üniversitesi Etik Kurulu’ndan alınmıştır (EK 6). Daha sonrasında araştırmanın Kırşehir’de yapılması için Kırşehir Valiliği’nden kurum izni alınarak araştırmaya başlanmıştır (EK 7). Araştırmanın verileri ‘yaşlı bireyleri tanıtıcı bilgi formu’, 26 Aralık 2019-29 Şubat 2020 tarihleri arasında Kırşehir Valiliği’nin verdiği izinle Kırşehir’de Bağbaşı Mahallesi’nde evinde yaşayan 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylere gönüllülük çerçevesinde, sosyodemografik verilerin dışında kimliği tanımlayıcı soruların yer almadığı bir formatta uygulanmıştır. Anket formları hazırlandıktan sonra 10 yaşlı bireye uygulanarak ön deneme çalışması yapılmıştır. Ön deneme çalışmasında ankette yer alan soruların anlaşılabilirliği ve süresi belirlenmiştir. Ayrıca ön deneme anket formu uygulanmadan önce yaşlıların görüşlerine göre bazı düzenlemeler yapılmasına katkı vermiştir. Araştırmanın veri toplama süreci araştırmacının kendisi tarafından yürütülmüştür. Veri toplama sürecinde ilk önce mahalle muhtarlığı ile görüşülerek adresleri bulmada destek alınmıştır. Yaşlıların görüşmeye katılım sağlama konusunda istekli ve gönüllü oldukları gözlenmiştir. Anket formunun uygulanmasında olumsuz herhangi bir sorun

yaşanmamıştır. Yaklaşık 45 dakika süren anketler katılımcılara gerekli bilgilendirme yapıp onam alındıktan sonra karşılıklı yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Yaşlı bireylere araştırma ile ilgili uygun açıklama yapıldıktan sonra görüşmeyi kabul eden yaşlı bireyler ile anket uygulaması yapılmıştır. Görüşme öncesinde yaşlı bireylere araştırmanın amacı açıklandıktan ve paylaştıkları bilgilerin gizli kalacağı ifade edildikten sonra 'aydınlatılmış onam formu' ile gerekli izinleri alınmıştır. Yaşlı bireyle birlikte evde yaşayan aile bireyleri ile görüşülerek kısaca araştırma hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Görüşme sürecinde formda yer alan sorular yaşlı bireylere tek tek okunarak sorulmuş yaşlı bireylerin verdiği yanıtlara göre araştırmacı tarafından formda işaretleme yapılmıştır. Araştırma da 373 yaşlı bireyin anketi değerlendirilmeye alınmıştır. Araştırma için yeterli örneklem sayısına ulaşıldığında anket uygulaması sonlandırılmıştır.

2.3. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler, "SPSS istatistik 25.0" programında analiz edilerek değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi 4 bölümde açıklanmıştır.

1. Soru formunda sosyodemografik veriler kapsamında yer alan cinsiyet, yaş, öğrenim düzeyi, medeni durum, meslek, çalışma durumu, sosyal güvence, yaşadığı konut kime ait, konut tipi, kiminle yaşadığı, ailedeki birey sayısı, çocuk sayısı ve torun sayılarına ilişkin frekans dağılımları, ortalamaları, standart sapmaları ve yüzdelik değerlerini gösteren çizelgeler hazırlanmıştır. Aynı zamanda yaşlıların mikro düzeye ait ihtiyaçları kapsamında değerlendirilen sosyal destek ve yaşam kalitesi ölçeklerinin alt boyutları bağımlı değişkenleri ile sosyo demografik veriler bağımsız değişkenleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Analiz yapılmadan önce verilerin normal dağılımları test edilmiştir. Aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığı t-testi ve anova analizi ile araştırılmıştır. Analiz sonuçları 0,05 anlamlılık düzeyine (p) göre (Güven Aralığı= %95) değerlendirilmiştir.

2. Soru formunda gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçları: mikro düzey kapsamında değerlendirilen ekonomik durum (gelir kaynakları, gelir miktarı, gelirin yeterliliği), kuşaklararası dayanışma (çocuk ve yaşlı birey arasında maddi destek alışverişi, çocuklarına ulaşma, çocukları ve torunları ile ilişkileri ve toruna bakılması), manevi durum (kendini huzurlu

hissetme, yaşama nedenleri, yaşama amaçları, yaşamdan doyum alma, yaşamın zorlaşması, yakınlarına bağılılıkları, manevi olarak kendini iyi hissetme, yaşamın anlamı) sorularına ve günlük yaşam aktiviteleri, sosyal destek ve yaşam kalitesi ölçeklerine ilişkin frekans ve yüzde değerlerini gösteren çizelgelere yer verilmiştir.

3. Soru formunda gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçları: mezzo düzey kapsamında değerlendirilen toplumsal hizmetlere erişim; sağlık (hastalığın varlığı, protez ya da cihaz kullanma durumu), bakım (evde bakım alma durumu, ailesinden beklentileri), sosyal hizmet (ihtiyacı olan sosyal hizmetler, mevcut aldığı sosyal hizmetler, ailesinin yaşamını kolaylaştırması için sosyal hizmet ihtiyacı, yaşamını kolaylaştırması için sosyal hizmet ihtiyacı, sosyal hizmet uzmanlarından beklentileri, kurumlardan ve devletten beklentileri), çevre güvenliği (mahallesi ve evinin çevre güvenliği), ihmal ve istismar (ihmal edilme ve kötü davranışa maruz kalma durumu) sorularına ilişkin frekans ve yüzde değerlerini gösteren çizelgelere yer verilmiştir.

4. Soru formunda gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçları: makro düzey kapsamında değerlendirilen yaşlı ayrımcılığı (yaşlı ayrımcılığına maruz kalma durumu, oy verme görevini yerine getirme durumu), boş zaman aktiviteleri (yakın çevresinde ihtiyacı olan faaliyet alanı), topluma katılım faaliyetleri, (konut durumu, yaşadığı şehirde ne tür hizmetler olmalı, toplumsal hizmetlerin yeterliliği) ve gönüllü faaliyetlere katılımı sorularına ilişkin frekans ve yüzde değerlerini gösteren çizelgelere yer verilmiştir.

5. Yaşlıların ekolojik perspektife göre mikro, mezzo ve makro olmak üzere üç düzeyde yaşlıların gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçlarına ait verilerin analizinde lojistik regresyon modeline başvurulmuştur. Lojistik regresyon analizi, bağımlı değişkeninin kategorik olarak; ikili veya çoklu kategorilerde gözlemlendiği durumlarda bağımsız değişkenlerle sebep-sonuç ilişkisini belirlemede yararlanılan bir yöntemdir. Bağımsız değişkenlerin değerlerine göre bağımlı değişkenin beklenen değerinin olasılığını belirleme yöntemi olarak kullanılan lojistik regresyon, diğer yandan bağımsız değişkenlerin etkilerine dayalı olarak verilerin sınıflandırılmasında da kullanılabilmektedir. Bu yöntemin sık kullanılma nedeni ise kolay yorumlanabilmesi ve bağımsız değişkenler üstünde hiçbir ön şart gerekli olmaması söylenebilir. Lojistik regresyon modelinin esnek olması sayesinde sağlık ve sosyal bilimler gibi pek çok bilim dalında sıklıkla kullanılabilmektedir (Kaşko, 2007). Bu analizin kullanılma amacı, daha az değişkenin kullanılması ile en iyi uyumun sağlanarak bağımlı ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi tanımlayabilen ve kabul edilebilir bir model kurmaktır. Lojistik regresyonda değişkenler ikili ya da çoklu olabilmektedir. Bunun sonucunda değişkenlerin değerlerine dayanarak tahmin yapılmaktadır (Bircan, 2004). Bu amaçla lojistik regresyon analizi ile

yaşlıların ihtiyaçlarının belirlenmesinde mikro, mezzo ve makro düzeylere ait hangi verilerin anlamlı olarak etkili olduğunu tespit etmek için aralarındaki ilişki incelenmiştir. Bu anlamda yaşlıların mikro düzey ihtiyaçları kapsamında değerlendirilen sosyal destek ve yaşam kalitesi ölçekleri arasında ikili lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Bağımlı değişken iki seçenekli (sosyal destek ve yaşam kalitesi) bir kategorik değişken olduğundan verilerin analizinde ikili lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Yaşlıların mikro, mezzo ve makro düzeye ait verileri bağımsız değişken olurken mikro düzey ihtiyaçlar kapsamına ait olan sosyal destek ve yaşam kalitesi ölçekleri bağımlı değişkeni oluşturmaktadır. Yapılan lojistik regresyon analizinde sosyal destek ve yaşam kalitesi bağımlı değişkenlerine ait değerler ile anlamlı olarak ilişkili olan mikro, mezzo ve makro düzeye ait verilerin elde edilmesi sonucunda yaşlıların gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçları ortaya çıkmıştır.



3. BULGULAR

Yaşlıların gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçlarının ekolojik kurama göre değerlendirildiği bu araştırmada; araştırmanın bulguları beş ayrı başlık altında analiz edilmiş ve bulgular açıklanmıştır. Birinci bölümde araştırma kapsamına alınan yaşlıların bilişsel düzeylerinin değerlendirildiği mini mental test ölçeğine göre aldıkları puanların analizi yapılmış ve bulgular açıklanmıştır. İkinci bölümde, yaşlıların sosyodemografik özelliklerine ait yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi gibi veriler incelenmiş ve bulgular açıklanmıştır. Üçüncü bölümde, yaşlıların mikro, mezzo ve makro düzey ihtiyaçlarına ait verilerin analiz edilmesine ve yorumlanmasına yer verilmiştir. Dördüncü bölümde, yaşlıların mikro düzeye ait ihtiyacı olan sosyal destek ve yaşam kalitesi ölçeği ile sosyodemografik veriler arasında ki ilişki analiz edilmiş ve bulgular açıklanmıştır. Beşinci bölümde ise yaşlıların mikro, mezzo ve makro düzeye ilişkin ihtiyaçları olan veriler ile sosyal destek ve yaşam kalitesi ölçeği arasında lojistik regresyon model analizi oluşturulmuştur.

3.1. Yaşlıların Mini Mental Durum Testi Sonuçları

Yaşlıların anket formunda yer alan soruları anlayabilir ve yanıtlayabilir olduklarını belirlemek için bilişsel düzeylerinin değerlendirildiği mini mental durum testi sonucu 24 ve üzeri olduğu görülmektedir. Testten en yüksek 30 en düşük ise 0 puan alınmaktadır. 24 puanın altı bilişsel bozukluğun olduğunu ifade etmektedir. Bu sonuç yaşlı bireylerin bilişsel düzeylerinin iyi olduğunu ve tamamının araştırma kapsamına alınabileceğini göstermektedir (Çizelge 3.1).

Çizelge 3.1. Yaşlıların mini mental durum testi sonuçları

MMDT	Yaşlı birey	
	Sayı	%
24-25-26	260	69,7
27-28-29-30	113	30,3
Toplam	373	100

3.2. Yaşlıları Tanıtıcı Sosyodemografik Bilgiler

Bu bölümde görüşme yapılan yaşlı bireylere ait, cinsiyet, yaş, öğrenim düzeyi, medeni durum, çalışma durumu, meslek, sosyal güvence, yaşadığı konut kime ait, konut tipi, kiminle birlikte yaşadığı, aile bireylerinin sayısı, çocuk ve torun sayısı gibi sosyodemografik bilgiler açıklanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan yaşlılara ait sosyodemografik bilgilere çizelge 3.2’de yer verilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan yaşlıların yarısından fazlası erkeklerden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan kadınların oranı ise %48,5’dir. Yaşlı bireylerin yaş aralığı ise 65-84 arasında değişmekte olup; erkeklerin ortalama yaşı 71,4, kadınların ise ortalama yaşı 71,8 olarak bulunmuştur. Çoğunlukla yaşlı bireylerin 65-69 (erkek 38,5- kadın %35,3) yaş grubunda oldukları bulunmuştur. Erkeklerin 70 ve daha büyük yaşta olanların oranı %29,6 iken 79 ve daha küçük yaşta olanların oranı %18,7 olarak bulunmuştur. Kadınların ise 70 ve daha büyük yaşta olanların oranı 28,7 iken 79 ve daha küçük yaşta olanların oranı ise %23,2’dir. Yaşlı bireylerin öğrenim düzeylerine bakıldığında erkeklerin yarısından fazlasının ilkökul mezunu (%54,6) oldukları görülmektedir. Erkeklerin üniversite mezunu olanlarının oranı %23,4’dür. Ortaokul mezunlarının oranı ise %11,4’dür. Lise mezunlarının oranının %5,7 olduğu anlaşılmaktadır. Kadınların ise %44,7’sinin okur-yazar olmadıkları bulunmuştur. Yine kadınların %29,2’si ilkökul mezunu ve %15,4’ü okur-yazar’dır. Üniversite mezunu olanların oranı ise %6,6’dır. Yaşlıların çoğunluğunun evli (erkek %89,0-kadın %60,7) oldukları görülmektedir. Erkek yaşlı bireylerin tamamına yakınının emekli olduğu (%99,4) anlaşılmaktadır. Kadınların da neredeyse tamamı çalışmamaktadır (çalışmayan %87,8- emekli %12,1). Erkek yaşlı bireylerin %30,7’sinin işçi oldukları bulunmuştur. Yine erkeklerin %22,9’nun memur olarak, %21,3’ünün çiftçi olarak çalıştıkları ve %10,9’unun profesyonel meslek grubu (öğretmen vb.) oldukları görülmektedir. Kadın yaşlı bireylerin çoğunluğunun (%87,8) ev hanımı oldukları anlaşılmaktadır. Yine kadınların %4,9’unun memur olarak, %3,3’nün profesyonel meslek grubu (öğretmen vb.) olarak çalıştıkları görülmektedir. Yaşlıların tamamının sosyal güvencesi vardır. Yaşlıların neredeyse tamamına yakınının kendi evinde (kadın %86,7- erkek %93,2) oturduğu bulunmuştur. Yine yaşlıların yarısından fazlasının apartman dairesinde (kadın %56,3- erkek %59,3) oturduğu görülmektedir. Yaşlıların

çoğunluğunun (kadın %55,8- erkek %81,2) eşiyle birlikte kaldığı anlaşılmaktadır. Yaşlı bireylerin aynı evde birlikte yaşadıkları aileleri çoğunlukla 2-3 bireyden (kadın %67,4- erkek 83,8) oluşmaktadır. Yaşlıların sahip oldukları çocuk sayısı ise çoğunlukla 1-3 arası (kadın %54,6- erkek %56,2) olduğu anlaşılmaktadır. Yaşlıların torun sayısı ise çoğunlukla 5-9 arası (kadın %59,6- erkek %50,0) olduğu görülmektedir (Çizelge 3.2).

Çizelge 3.2. Yaşlıları tanıttıcı sosyodemografik bilgiler

Sosyodemografik bilgiler	Yaşlı Birey					
	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
	181	48,5	192	51,5	373	100
Yaş					373	100
65-69	64	35,3	74	38,5		
70-74	52	28,7	57	29,6		
75-79	42	23,2	36	18,7		
80-84	23	12,7	25	13,0		
Toplam	181	100	192	100		
Öğrenim düzeyi					373	100
Okur yazar değil	81	44,7	2	1,0		
Okur yazar	28	15,4	7	3,6		
İlkokul	53	29,2	105	54,6		
Ortaokul	3	1,6	22	11,4		
Lise	4	2,2	11	5,7		
Üniversite	12	6,6	45	23,4		
Toplam	181	100	192	100		
Medeni durum					373	100
Evli	110	60,7	171	89,0		
Dul/boşanmış	71	39,2	21	10,9		
Toplam	181	100	192	100		
Çalışma durumu					372	100
Çalışmıyor	159	87,8	1	0,6		
Emekli	22	12,1	190	99,4		
Toplam	181	100	191	100		
Meslek					373	100
Profesyonel meslek grubu (öğretmen, mühendis)						
Ev hanımı	6	3,3	21	10,9		
Memur	159	87,8	-	-		
İşçi	9	4,9	44	22,9		
Çiftçi	3	1,6	59	30,7		
İşveren	4	2,2	41	21,3		
Serbest meslek	-	-	14	7,2		
	-	-	13	6,7		
Toplam	181	100	192	100		
Sosyal güvence					373	100
Var	181	100	192	100		
Yok	-	-	-	-		
Toplam	181	100	192	100		

<u>Yaşadığı konut kime ait</u>					373	100
Kendi evi						
Oğlunun evi	157	86,7	179	93,2		
Kızının evi	13	7,1	6	3,1		
Kiracı	6	3,3	1	0,5		
	5	2,7	6	3,1		
Toplam	181	100	192	100		
<u>Kaldığı konut tipi</u>					373	100
Müstakil	79	43,6	78	40,6		
Apartman dairesi	102	56,3	114	59,3		
Toplam	181	100	192	100		
<u>Kiminle birlikte yaşadığı</u>					373	100
Eşiyle						
Eşi, oğlu ve geliniyle	101	55,8	156	81,2		
Eşi, kızı ve damadıyla	8	4,4	14	7,2		
Kızı ve damadıyla	1	0,5	1	0,5		
Oğlu ve geliniyle	8	4,4	3	1,5		
Yalnız oğluyla	16	8,8	6	3,1		
Yalnız kızıyla	9	4,9	-	-		
Torunuyla	7	3,8	1	0,5		
Yalnız	2	1,1	-	-		
	29	16,0	11	5,7		
Toplam	181	100	192	100		
<u>Ailedeki birey sayısı</u>					373	100
Yalnız	27	14,9	11	5,7		
2-3	122	67,4	161	83,8		
4-6	31	17,1	20	10,4		
Toplam	181	100	192	100		
<u>Çocuk sayısı</u>					373	100
Yok	2	1,1	5	2,6		
1-3	99	54,6	108	56,2		
4-6	73	40,3	72	37,5		
7-10	7	3,8	7	3,6		
Toplam	181	100	192	100		
<u>Torun sayısı</u>					373	100
Yok	4	2,2	12	6,2		
1-4	28	15,4	49	25,5		
5-9	108	59,6	96	50,0		
10-14	30	16,5	27	14,0		
15-20	11	6,0	8	4,1		
Toplam	181	100	192	100		

3.3. Yaşlıların Gerontolojik Sosyal Hizmet İhtiyaçlarına İlişkin Bulgular

Bu bölüm yaşlıların gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçlarının ekolojik kurama göre mikro, mezzo ve makro olmak üzere üç alt başlıkta değerlendirildiği değişkenlere ilişkin bulgulara yer verilmiştir. İlk bölümde yaşlı bireylerin mikro düzeydeki gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçları,

ikinci bölümde mezzo düzeydeki gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçları, üçüncü bölümde makro düzeydeki gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçları ile ilgili bulgular açıklanmıştır.

3.3.1. Yaşlıların Mikro Düzey Gerontolojik Sosyal Hizmet İhtiyaçları

Bu bölümde araştırmaya dahil edilen yaşlı bireylerin mikro düzey kapsamında yer alan ihtiyaçlarına ilişkin bulguları altı alt başlıkta yer verilmiştir. Mikro düzey ihtiyaçlar olarak; i) ekonomik durum, ii) kuşaklararası dayanışma, iii) manevi durum, iv) günlük yaşam aktiviteleri, v) sosyal destek, vi) yaşam kalitesine ilişkin veriler analiz edilmiş ve değerlendirilmiştir.

3.3.1.1. Yaşlıların Ekonomik Durumunun Değerlendirilmesi

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ekonomik durumuna ait bulgular çizelge 3.3’de verilmiştir. Araştırmaya katılan kadın yaşlı bireylerin gelir kaynakları olarak %47,8’inin eşi tarafından desteklendiği, erkek yaşlı bireylerin ise çoğunluğunun (%75,7) gelir kaynaklarının emekli maaşı olduğu görülmektedir. Kadın yaşlı bireylerin ekonomik durumu çoğunlukla (%46,4) 1201-2000 TL arasında olduğu anlaşılmaktadır. Erkek yaşlı bireylerin ise ekonomik durumu %41,1’inin 2001-3000 arasında iken %38,5’inin 3001 ve üzerindedir. Kadın yaşlı bireylerin %36,4’ünün gelirinin ne yeterli ne de yeterli değil olduğu görülürken, erkek yaşlı bireylerin ise %40,1’inin geliri yeterli değildir. Bu kapsamda yer alan gelirinizi yeterli buluyor musunuz sorusundan alınabilecek en yüksek puan 5 en düşük puan 1’dir. Bu sorudan kadın yaşlılar toplamda 2,8 puan alırken erkekler ise 2,7 puan almışlardır. Bu sonuç yaşlıların gelirini orta düzeyde yeterli bulduklarını göstermektedir.

Çizelge 3.3. Yaşlıların ekonomik durumunun değerlendirilmesi

Ekonomik durum	Yaşlı birey					
	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
	181	48,5	192	51,5		
*Gelir kaynakları					440	100
Emekli maaşı	88	46,8	191	75,7		
Kira geliri	2	1,0	17	6,7		
Banka hesapları ve tasarrufları	1	0,5	11	4,4		
Çocukları	7	3,7	25	9,9		
Eşi destekliyor	90	47,8	-	-		
Gayrimenkul geliri	-	-	7	2,7		
Yaşlı aylığı	3	1,5	1	0,3		
Toplam	188	100	252	100		
<u>Ekonomik durum</u>					373	100
600 TL yaşlı aylığı	3	1,6	1	0,5		
601-1200	14	7,7	1	0,5		
1201-2000	84	46,4	37	19,2		
2001-3000	54	29,8	79	41,1		
3001 ve üzeri	26	14,3	74	38,5		
Toplam	181	100	192	100		
<u>Geliri yeterli bulma durumu</u>					373	100
Çok yeterli	10	5,5	13	6,7		
Yeterli	42	23,2	45	23,4		
Ne yeterli ne yeterli değil	66	36,4	39	20,3		
Yeterli değil	45	24,8	77	40,1		
Hiç yeterli değil	18	9,9	18	9,3		
Toplam	181	100	192	100		

*Yaşlı bireyler birden fazla seçenek işaretlemiştir.

3.3.1.2. Yaşlıların Kuşaklararası Dayanışma Durumunun Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin kuşaklararası dayanışmasına ilişkin bulguları çizelge 3.4’de verilmiştir. Araştırmaya dahil olan yaşlı bireylerin çoğunluğunun çocuklarından maddi destek almadığı (kadın %72,2- erkek %64,1) bulunmuştur. Bu soruya ilişkin alınabilecek en yüksek puan 5 en düşük puan 1’dir. Bu sorudan alınan toplam puana bakıldığında ise kadın yaşlıların 1,5 puan aldığı görülürken, erkeklerin 1,9 puan aldığı görülmüştür. Bu sonuç yaşlıların çocuklarından çok az maddi destek aldığını göstermektedir. Yine kadın yaşlı bireylerin çoğunluğunun çocuğuna maddi destek vermediği (%57,7), erkek yaşlı bireylerin ise %34,2’sinin çocuklarına hiç maddi destek vermediği, %28,8’inin ise bazen maddi destek

verdiği anlaşılmaktadır. Bu sorudan alınan toplam puana bakıldığında kadın yaşlıların puanı 1,8 iken erkek yaşlıların puanı 2,7'dir. Bu sonuç kadın yaşlıların çok azının maddi destek verdiğini, erkek yaşlıların ise orta düzeyde maddi destek verdiğini göstermektedir. Kadın yaşlı bireylerin %40'5'i çocuklarına ulaşma durumu sıklıkla iken erkek yaşlı bireylerin çoğunluğu her zaman (%55,6) çocuklarına ulaşmaktadır. Bu sorudan kadın yaşlıların aldığı toplam puan 3,9 iken erkeklerin 4,2'dir. Bu sonuç yaşlıların çocuklarına ulaşma durumunun orta düzeyin üzerinde iyi olduğunu göstermektedir. Yaşlı bireylerin çoğunluğunun çocukları ile ilişkisinin çok iyi (kadın %62,7-erkek %75,9) olduğu görülmektedir. Bu sorudan kadın yaşlıların aldığı toplam puan 4,3 iken erkeklerin 4,5'dir. Bu sonuç yaşlıların çocukları ile ilişkilerinin iyi olduğunu göstermektedir. Yine yaşlı bireylerin çoğunluğunun torunları ile ilişkisi çok iyi'dir (kadın %57,8- erkek %73,3). Bu sorudan kadın yaşlıların aldığı toplam puan 4,2 iken erkeklerin 4,5'dir. Bu sonuç yaşlıların torunları ile ilişkilerinin iyi olduğunu göstermektedir. Yaşlı bireylerin çoğunluğunun torunlarına bakmadığı (kadın %86,0- erkek %85,5) anlaşılmaktadır.

Çizelge 3.4. Yaşlıların kuşaklararası dayanışma durumunun değerlendirilmesi

Kuşaklararası dayanışma	Yaşlı birey					
	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
	181	48,5	192	51,5		
<u>Cocukların size maddi destek verme durumu</u>					367	100
Her zaman	6	3,3	22	11,7		
Sıklıkla	5	2,7	9	4,8		
Bazen	22	12,2	27	14,4		
Nadir	17	9,4	9	4,8		
Hiçbir zaman	130	72,2	120	64,1		
Toplam	180	100	187	100		
<u>Cocuklarına maddi destek verme durumu</u>					367	100
Her zaman	8	4,4	43	22,9		
Sıklıkla	12	6,6	10	5,3		
Bazen	34	18,8	54	28,8		
Nadir	22	12,2	16	8,5		
Hiçbir zaman	104	57,7	64	34,2		
Toplam	180	100	187	100		
<u>Herhangi bir konuda çocuklarına ulaşma durumu</u>					367	100
Her zaman	55	30,5	104	55,6		
Sıklıkla	73	40,5	46	24,5		
Bazen	34	18,8	29	15,5		
Nadir	17	9,4	5	2,6		
Hiçbir zaman	1	0,5	3	1,6		
Toplam	180	100	187	100		

<u>Çocuklarıyla ilişkilerini değerlendirme durumu</u>					367	100
Çok iyi	113	62,7	142	75,9		
Az iyi	30	16,6	21	11,2		
Ne iyi ne kötü	26	14,4	20	10,6		
İyi değil	9	5,0	2	1,0		
Hiç iyi değil	2	1,1	2	1,0		
Toplam	180	100	187	100		
<u>Torunlarıyla ilişkilerini değerlendirme durumu</u>					358	100
Çok iyi	103	57,8	132	73,3		
Az iyi	31	17,4	18	10,0		
Ne iyi ne kötü	28	15,7	24	13,3		
İyi değil	12	6,7	5	2,7		
Hiç iyi değil	4	2,2	1	0,5		
Toplam	178	100	180	100		
<u>Torunlarına bakma durumu</u>					358	100
Evet	24	13,4	26	14,4		
Hayır	154	86,0	154	85,5		
Toplam	178	100	180	100		

*Yaşlı bireyler birden fazla seçenek işaretlemiştir.

3.3.1.3. Yaşlıların Manevi Durumunun Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin manevi durumuna ilişkin bulgular çizelge 3.5’de verilmiştir. Araştırmaya dahil olan kadın yaşlı bireylerin %41,9’u sıklıkla kendini huzurlu hissederken erkek yaşlı bireylerin %35,9’u kendini bazen huzurlu hissetmektedir. Bu sorudan alınabilecek en yüksek puan 5, en düşük puan 1’dir. Bu sorudan kadın ve erkek yaşlıların aldığı toplam puan 3,5’dir. Bu sonuç yaşlıların kendini orta düzeyin üzerinde huzurlu hissettiğini göstermektedir. Yaşlı bireylerin çoğunluğu bazen (kadın %38,1- erkek 39,7) yaşamak için nedenleri olduğunu düşünmektedir. Yine bu sorudan kadın yaşlıların aldığı toplam puan 3,1 iken erkeklerin aldığı toplam puan 3,4’dür. Bu sonuç yaşlıların orta düzeyin üzerinde yaşamak için nedenleri olduğunu göstermektedir. Yine yaşlı bireylerin çoğunluğu bazen (kadın %44,1- erkek %40,1) yaşamında belirli amaçları olduğunu söylemektedir. Bu sorudan kadın yaşlılar 2,8 puan alırken erkekler 3,2 puan almıştır. Bu sonuç yaşlıların orta düzeyde yaşamda amaçları olduğunu göstermektedir. Yaşlı bireylerin çoğunluğu bazen (kadın %44,7- erkek %43,7) yaşamdan doyum aldığını ifade etmektedir. Bu sorudan kadın yaşlıların 2,8 puan aldığı

görülürken erkek yaşlıların 3,0 puan aldığı görülmüştür. Yine bu sonuç yaşlıların orta düzeyde yaşamdan doyum aldığını göstermektedir.

Kadın yaşlı bireylerin çoğunluğu sıklıkla (%43,0) yaşamın her geçen gün zorlaştığını düşünürken erkek yaşlı bireylerin %35,4'ü sıklıkla, %30,7'si ise her zaman olduğunu düşünmektedir. Bu sorudan kadın yaşlılar 3,8 puan alırken erkekler 3,8 puan almıştır. Bu sonuç yaşlıların orta düzeyin üzerinde yaşamın her geçen gün zorlaştığını düşündüğünü göstermektedir. Kadın yaşlı bireylerin %39,2'si yakınlarına bağıllık durumu çok iyi iken %29,8'i ne iyi ne kötü'dür. Erkek yaşlı bireylerin çoğunluğunun yakınlarına bağıllık durumu (%54,6) ise çok iyi'dir. Bu sorudan kadın yaşlıların aldığı puan 3,8 iken erkekler 4,5 puan almıştır. Bu sonuç yaşlıların yakınlarına bağıllık durumunun iyi olduğunu göstermektedir. Kadın yaşlı bireylerin herhangi bir sorunla karşılaştığında manevi olarak kendini iyi hissetmek için %41,4'ü yakınları ile iletişime geçmekte, %32,5'i ise dini uygulamalar (ibadet, dua) yapmaktadır. %12,1'i ise yalnız kalmaktadır. Erkek yaşlı bireylerin ise %34,3'ü yakınları ile iletişime geçmekte, %23,9'u dini uygulamalar (ibadet, dua) yapmakta iken %15,6'sı deneyimlerinden güç almaktadır. %13,0 ise doğa ile ilgilenmektedir. Kadın yaşlı bireylerin yaşamının anlamını %30,9'u çocukları, %22,6'sının torunları iken %23,7'sinin inançları oluşturmaktadır. Erkek yaşlı bireylerin ise yaşamının anlamı 27,9'unun çocukları, %20,6'sının torunları iken %20,8'inin eşleri'dir.

Çizelge 3.5. Yaşlıların manevi durumunun değerlendirilmesi

Manevi durum	Yaşlı birey					
	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
	181	48,5	192	51,5		
<u>Kendini huzurlu hissetme durumu</u>						
Her zaman	23	12,7	51	26,5	373	100
Sıklıkla	76	41,9	41	21,3		
Bazen	58	32,0	69	35,9		
Nadir	20	11,0	24	12,5		
Hiçbir zaman	4	2,2	7	3,6		
Toplam	181	100	192	100		
<u>Yaşamak için nedenleri olduğunu düşünme</u>					373	100
Her zaman	16	8,8	44	22,9	373	100
Sıklıkla	52	28,7	37	19,2		
Bazen	69	38,1	72	39,7		
Nadir	40	22,0	33	17,1		
Hiçbir zaman	4	2,2	6	3,1		
Toplam	181	100	192	100		

<u>Yaşamında belirli amaçlarının olduğunu düşünme</u>					373	100
Her zaman	16	8,8	37	19,2		
Sıklıkla	27	14,9	34	17,7		
Bazen	80	44,1	77	40,1		
Nadir	37	20,4	27	14,0		
Hiçbir zaman	21	11,6	17	8,8		
Toplam	181	100	192	100		
<u>Yaşamdan doyum aldığını düşünme</u>					373	100
Her zaman	7	3,1	26	13,5		
Sıklıkla	34	18,7	30	15,6		
Bazen	81	44,7	84	43,7		
Nadir	47	25,9	37	19,2		
Hiçbir zaman	12	6,6	15	7,8		
Toplam	181	100	192	100		
<u>Yaşamın her geçen gün zorlaştığını düşünme</u>					373	100
Her zaman	48	26,5	59	30,7		
Sıklıkla	78	43,0	68	35,4		
Bazen	37	20,4	46	23,9		
Nadir	16	8,8	17	8,8		
Hiçbir zaman	2	1,1	2	1,0		
Toplam	181	100	192	100		
<u>Yakınlarına bağlılık durumu</u>					373	100
Çok iyi	71	39,2	105	54,6		
Az iyi	40	22,0	44	22,9		
Ne iyi ne kötü	54	29,8	38	19,7		
İyi değil	11	6,0	4	2,0		
Hiç iyi değil	5	2,7	1	0,5		
Toplam	181	48,5	192	51,5		
<u>Herhangi bir sorunla karşılaştığında manevi olarak kendini iyi hissetmek için yapılanlar</u>					373	100
Dini uygulamalar (ibadet, dua) yapma	59	32,5	46	23,9		
Doğa ile ilgilenme	7	3,8	25	13,0		
Yakınlarıyla iletişime geçme	75	41,4	66	34,3		
Deneyimlerinden güç alma	7	3,8	30	15,6		
Yalnız kalır	22	12,1	19	9,8		
Hiçbir şey yapmama	11	6,0	6	3,1		
Toplam	181	100	192	100		
<u>*Yaşamın anlamı</u>					1044	100
Eşi	53	10,0	108	20,8		
Çocukları	163	30,9	145	27,9		
Torunları	119	22,6	102	20,6		
Arkadaşları	3	0,5	15	2,8		
Değerleri	47	8,9	60	11,5		
İnançları	125	23,7	57	11,0		
Deneyimleri	16	3,0	31	5,9		
Toplam	526	100	518	100		

*Yaşlı bireyler birden fazla seçenek işaretlemiştir.

3.3.1.4. Yaşlıların Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi

Bu bölümde araştırmaya katılan yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yapabilme durumları değerlendirilmektedir. Araştırmaya dahil edilen yaşlı bireylerin %6,1'i 6 puan almıştır. Bu yaşlı bireylerin yalnızca banyo yaparken yardım aldığı görülmektedir. Yaşlı bireylerin tamamına yakını (%93,9) ise 7 puan almıştır. Böylelikle yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken tümünün tam bağımsız olduğu anlaşılmaktadır. Araştırmanın amacına uygun olarak yatağa bağımlı olmayan ve günlük yaşam aktivitelerini tam bağımsız olarak gerçekleştirebilen yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının değerlendirilmesi hedefinde yaşlı bireylerin tamamı araştırma kapsamına alınmıştır (Çizelge 3.6).

Çizelge 3.6. Yaşlıların günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi

Günlük yaşam aktiviteleri	Yaşlı birey					
	Nezaret eşliği olmadan, yönlendirme olmadan ya da kişisel destek almadan (1 puan)		Nezaret eşliğinde, yönlendirme ile destek alarak ya da tam himaye ile (0 puan)		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bağımsızlık	373	100	-	-	373	100
Banyo yapma	350	93,9	23	6,1	373	100
Giyinme	373	100	-	-	373	100
Tuvalet	373	100	-	-	373	100
Hareket yeteneği	373	100	-	-	373	100
İdrar ve gaita kontrolü	373	100	-	-	373	100
Beslenme	373	100	-	-	373	100

3.3.1.5. Yaşlıların Algılanan Sosyal Desteğinin Değerlendirilmesi

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan yaşlıların algılanan sosyal desteklerinin durumu değerlendirilmektedir. Yaşlıların algılanan sosyal destek durumları hem genel olarak hem de algılanan sosyal destek ölçeğinin alt boyutları olan i) aile, ii) arkadaş ve iii) özel insan sosyal desteğine ilişkin bulgular ile açıklanmıştır.

Yaşlı bireylerin aile açısından sosyal desteğine ilişkin bulguların yer aldığı ölçekten alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 28'dir. Araştırma sonucunda yaşlı bireyler aile sosyal desteğine ilişkin olarak belirlenen cümlelerden 24,3 puan almışlardır. Bu puan yaşlı bireylerin aile sosyal desteğini %86,7 düzeyinde açıklamaktadır. Yaşlı bireylerin arkadaş açısından sosyal desteğine ilişkin bilgilerin yer aldığı ölçekten alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 28'dir. Araştırma sonucunda yaşlı bireyler arkadaş sosyal desteği ile ilgili olarak belirlenen cümlelerden 12,2 puan almışlardır. Bu puan yaşlı bireylerin arkadaş sosyal desteğini %61 düzeyinde açıklamaktadır. Yaşlı bireylerin özel insan açısından sosyal desteğine ilişkin bilgilerin yer aldığı ölçekten alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 28'dir. Araştırmada yaşlı bireylerin özel insan sosyal desteği ile ilgili olarak belirlenen cümlelerden 11,8 puan almışlardır. Bu puan yaşlı bireylerin özel insan sosyal desteğini %59 düzeyinde açıklamaktadır. Ayrıca bu araştırmada kullanılan sosyal destek ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 12 en yüksek puan 84'dür. Bu araştırmada yaşlı bireylerin sosyal destek ölçeğinden toplam 48,7 puan aldıkları sosyal desteğin çok düşük olmamakla birlikte yüksek de olmadığı belirlenmiştir. Bu puanın açıkladığı %57,9 düzeyindeki sosyal desteğine ilişkin değerlendirmelerin orta düzeyde olduğunu göstermektedir (Çizelge 3.7).

Çizelge 3.7. Yaşlıların algılanan sosyal desteğinin değerlendirilmesi

Sosyal destek ölçeği	Alınabilecek en düşük puan	Alınabilecek en yüksek puan	Alınan puan	Alınan sosyal destek düzeyi Alınan puanın yüzdesi (%)
Aile	4	28	24,3	86,7
Arkadaş	4	28	12,2	61,0
Özel insan	4	28	11,8	59,0
Toplam	12	84	48,7	57,9

3.3.1.5.1. Yaşlıların Aileden Sağladıkları Sosyal Desteğin Değerlendirilmesi

Yaşlı bireylerin çoğunlukla ailesinin kendilerine yardımcı olmaya çalıştıklarını ($\bar{x}$: 6,3) ve ihtiyaçları olan duygusal yardım ve desteği ailelerinden aldıkları ($\bar{x}$:6,2) bulunmuştur. Ayrıca sorunlarını aileleri ile konuşabildikleri ($\bar{x}$:5,8) ve kararlarını vermede ailelerinin kendilerine yardımcı olmaya istekli oldukları ($\bar{x}$:5,9) bulunmuştur (Çizelge 3.8).

Çizelge 3.8. Yaşlıların aileden sağladıkları sosyal desteğin değerlendirilmesi

Aileden sağlanan sosyal destek	1 Kesinlikle hayır		2		3		4		5		6		7 Kesinlikle evet		Toplam		- X
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	
1.Ailem bana yardımcı olmaya çalışır	2	0,5	3	0,8	4	1,1	1,1	2,9	38	10,2	98	26,3	217	58,2	373	100	6,3
2.İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden alırım.	4	1,1	5	1,3	7	1,9	13	3,5	39	10,5	97	26,0	208	55,8	373	100	6,2
3.Sorunları mı ailemle konuşabiliirim	5	1,3	8	2,1	9	2,4	18	4,8	31	8,3	195	52,3	107	28,7	373	100	5,8
4.Kararları mı vermede ailem bana yardımcı olmaya isteklidir	4	1,1	1	0,3	13	3,5	20	5,4	36	9,7	191	51,2	108	29,0	373	100	5,9

3.3.1.5.2. Yaşlıların Arkadaşlarından Sağladıkları Sosyal Desteğin Değerlendirilmesi

Yaşlı bireylerin kendilerine gerçekten yardımcı olacak arkadaşlarının çok az olduğu ($\bar{x}$:3,1) bulunmuştur. İşler kötü gittiğinde güvенеbilecekleri arkadaşları olmadığı ($\bar{x}$:2,8), sevinç ve kederlerini ise paylaşabilecekleri çok az arkadaşları olduğu ($\bar{x}$:3,3) bulunmuştur. Ayrıca yaşlı bireylerin sorunlarını arkadaşlarıyla konuşmadıkları ($\bar{x}$:2,9) görülmektedir (Çizelge 3.9).

Çizelge 3.9. Yaşlıların arkadaşlarından sağladıkları sosyal desteğin değerlendirilmesi

Arkadaşlardan sağlanan sosyal destek	1 Kesinlikle hayır		2		3		4		5		6		7 Kesinlikle evet		Toplam		- X
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	
1.Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar	48	12,9	134	35,9	62	16,6	45	12,1	29	7,8	33	8,8	22	5,9	373	100	3,1
2.İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim	115	30,8	81	21,7	62	16,6	44	11,8	30	8,0	24	6,4	17	4,6	373	100	2,8
3.Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var	38	10,2	130	34,9	65	17,4	40	10,7	26	7,0	50	13,4	24	6,4	373	100	3,3
4.Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim	118	31,6	62	16,6	70	18,8	41	11,0	29	7,8	36	9,7	17	4,6	373	100	2,9

3.3.1.5.3. Yaşlıların Diğerlerinden (Komşu, Akraba) Sağladıkları Sosyal Desteğin Değerlendirilmesi

Yaşlıların ailesi ve arkadaşları dışında olan ve ihtiyacı olduğunda yanında olan çok az insan (örneğin, akraba, komşu) olduğu ($\bar{x}$:3,0), ailesi ve arkadaşları dışında olan ve sevinç ve kederlerini paylaşabileceği çok az insan (örneğin, akraba, komşu) olduğu ($\bar{x}$:3,0), aile ve arkadaşları dışında olan ve onları gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, akraba, komşu) olmadığını ($\bar{x}$:2,9), ailesi ve arkadaşları dışında olan ve duygularına önem veren çok az insan (örneğin, akraba, komşu) olduğu ($\bar{x}$:3,0) bulunmuştur (Çizelge 3.10).

Çizelge 3.10. Yaşlıların diğerlerinden (komşu, akraba) sağladıkları sosyal desteğin değerlendirilmesi

Diğerlerinden sağlanan sosyal destek	1 Kesinlikle hayır		2		3		4		5		6		7 Kesinlikle evet		Toplam		- X
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	
1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan var.	53	14,2	139	37,3	62	16,6	46	12,3	24	6,4	39	10,5	10	2,7	373	100	3,0
2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan var.	53	14,2	128	34,3	68	18,2	51	13,7	23	6,2	39	10,5	11	2,9	373	100	3,0
3. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan var.	61	16,4	133	35,7	64	17,2	54	14,5	20	5,4	32	8,6	9	2,4	373	100	2,9
4. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan var.	53	14,2	130	34,9	58	15,5	56	15,0	28	7,5	37	9,9	11	2,9	373	100	3,0

3.3.1.6. Yaşlıların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Bu bölümde araştırmaya dahil olan yaşlı bireylerin yaşam kalitesine ilişkin bulgularına yer verilmiştir. Yaşlıların yaşam kalitesine ilişkin bulgular hem genel olarak hem de yaşam kalitesinin alt boyutları olan i) duyuşal işlevler, ii) özerklik, iii) geçmiş, bugün gelecek

faaliyetleri, iv) sosyal katılım, v) ölüm ve ölmek ve vi) yakınlık yaşam kalitesi ölçeğine ait bulgular ile incelenmiştir.

Yaşlı bireylerin “duyusal işlevler” açısından yaşam kalitesine ilişkin bilgilerin yer aldığı ölçekten alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 20’dir. Araştırma sonucunda yaşlı bireyler duyusal işlevleri ile ilgili olarak belirlenen cümlelerden 13,3 puan almışlardır. Bu puan yaşlı bireylerin duyusal işlevler açısından yaşam kalitesini %66,5 düzeyinde açıklamaktadır. Özerklik açısından yaşam kalitesine ilişkin bilgilerin yer aldığı ölçekten alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 20’dir. Bu araştırmada yaşlı bireylerin özerklikleri açısından yaşam kalitesi puanı 13,6’dır. Bu puan yaşlı bireylerin özerklikleri açısından yaşam kalitesini %68 düzeyinde açıklamaktadır. Yaşlı bireylerin geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri açısından yaşam kalitesine ilişkin bilgilerin yer aldığı ölçekten alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 20’dir. Yaşlı bireyler araştırma sonucunda geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri’ne ilişkin alt boyuttan 13,0 puan almışlardır. Bu puan yaşlı bireylerin geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri açısından yaşam kalitesini %65 düzeyinde açıklamaktadır. Sosyal katılım açısından yaşam kalitesine ilişkin bilgilerin yer aldığı ölçekten alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 20’dir. Araştırma sonucunda yaşlı bireyler sosyal katılım alt boyutundan 9,7 puan almışlardır. Bu puan yaşlı bireylerin sosyal katılım açısından yaşam kalitesini %48,5 düzeyinde açıklamaktadır. Yaşlı bireylerin ölüm ve ölmek” açısından yaşam kalitesine ilişkin bilgilerin yer aldığı ölçekten alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 20’dir. Bu araştırmada yaşlı bireylerin ölüm ve ölmek alt boyut puanı 14,3’dür. Bu puan yaşlı bireylerin ölüm ve ölmek açısından yaşam kalitelerini %71,5 düzeyinde açıklamaktadır. Yaşlı bireylerin yakınlık açısından yaşam kalitesine ilişkin bilgilerin yer aldığı ölçekten alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 20’dir. Araştırmada yaşlı bireyler yakınlık alt boyutundan 12,4 puan almışlardır. Bu puan yakınlık yaşam kalitesini %62 düzeyinde açıklamaktadır. Ayrıca bu araştırmada kullanılan WHOQOL OLD ölçeği’nden alınabilecek en düşük puan 24 en yüksek puan 96’dır. Bu araştırmada yaşlı bireyler yaşam kalitesi ölçeğinden toplam 76,5 puan almışlardır. Bu puan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini %79,6 olarak açıklamaktadır. Bu puanın açıkladığı %79,6 düzeyindeki yaşam kalitesine ilişkin değerlendirmelerin iyi olduğunu göstermektedir (Çizelge 3.11).

Çizelge 3.11. Yaşlıların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi

Yaşam kalitesi	Alınabilecek en düşük puan	Alınabilecek en yüksek puan	Alınan puan	Yaşam kalitesi düzeyi Alınan puanın yüzdesi %
Duyusal işlevler	4	20	13,3	66,5
Özerklik	4	20	13,6	68,0
Geçmiş, Bugün, Gelecek Faaliyetleri	4	20	13,0	65,0
Sosyal katılım	4	20	9,7	48,5
Ölüm ve ölmek	4	20	14,3	71,5
Yakınlık	4	20	12,4	62,0
Toplam	24	96	76,5	79,6

3.3.1.6.1. Yaşlıların Duyusal İşlevler Açısından Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Yaşlı bireylerin duyularındaki (işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma) bozulma günlük yaşamını ($\bar{x}$:2,4) ve duyularındaki kayıplar günlük faaliyetlere katılabilmesini ($\bar{x}$:2,4) orta düzeyde etkilemektedir. Yine duyularındaki sorunlar onların başkalarıyla ilişki kurmasını ($\bar{x}$:2,4) da orta düzeyde etkilemektedir. Genel olarak duyuları ile ilgili işlevleri ($\bar{x}$:2,7) orta düzeyde bulunmuştur (Çizelge 3.12).

Çizelge 3.12. Yaşlıların duyusal işlevler açısından yaşam kalitesinin değerlendirilmesi

Duyusal işlevler	Hiç		Çok az		Orta derecede		Çokça		Aşırı derecede		Toplam		- X
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
1.Duyularınızdaki (işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma) bozulma günlük yaşamınızı ne ölçüde etkilemektedir?	60	16,1	153	41,0	94	25,2	59	15,8	7	1,9	373	100	2,4
2.İşitme, görme, tat alma, koklama ve dokunma duyularınızdaki kayıplar sizin günlük faaliyetlere katılabilmenizi ne ölçüde etkilemektedir?	67	18,0	141	37,8	96	25,7	63	16,9	6	1,6	373	100	2,4
3.Duyularınızdaki sorunlar sizin başkalarıyla ilişki kurmanızı ne kadar etkilemektedir?	62	16,6	151	40,5	97	26,0	57	15,3	6	1,6	373	100	2,4
4.Duyularınızla ilgili işlevleriniz sizce nasıldır?	Çok kötü		Biraz kötü		Ne iyi ne kötü		Oldukça iyi		Çok iyi		373	100	2,7
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
	40	10,7	87	23,3	181	48,5	48	12,9	17	4,6			

3.3.1.6.2. Yaşlıların Özerklik Açısından Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Yaşlı bireylerin kendi kararlarını kendilerinin vermesi konusunda daha az özgür ($\bar{x}$:3,8) oldukları bulunmuştur. Ancak diğer yandan geleceklerini kontrol etme inançlarının ($\bar{x}$:2,9) orta düzeyde olduğu görülmektedir. Çevrelerindeki kişilerin onların özgürlüklerine daha az saygı ($\bar{x}$:3,8) gösterdikleri, yapmak istediklerini ise orta düzeyde ($\bar{x}$:2,9) yapabildikleri inancında oldukları bulunmuştur (Çizelge 3.13).

Çizelge 3.13. Yaşlıların özerklik açısından yaşam kalitesinin değerlendirilmesi

Özerklik	Hiç		Çok az		Orta derecede		Çokça		Aşırı derecede		Toplam		- X
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
1. Kendi kararlarınızı kendinizin vermesi konusunda ne kadar özgürsünüz?	3	0,8	27	7,2	50	13,4	231	61,9	62	16,6	373	100	3,8
2. Geleceğinizi ne ölçüde kontrol ettiğiniz inancındasınız?	14	3,8	100	26,8	157	42,1	87	23,3	15	4,0	373	100	2,9
3. Çevrenizdeki kişilerin sizin özgürlüğünüze saygı gösterdiği kanısında mısınız	2	0,5	28	7,5	87	23,3	174	46,6	82	22,0	373	100	3,8
4. Y yapmak istediklerinizi ne ölçüde yapabildiğiniz inancındasınız?	17	4,6	79	21,2	181	48,5	90	24,1	6	1,6	373	100	2,9

3.3.1.6.3. Yaşlıların Geçmiş, Bugün, Gelecek Faaliyetleri Açısından Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Yaşlı bireylerin başarılı bir hayat sürdürebilme imkanlarından orta düzeyde ($\bar{x}$:2,9) memnun oldukları, hayatta layık oldukları saygınlıklarını ise daha az ($\bar{x}$:3,7) elde ettikleri bulunmuştur. Hayatlarında başardıkları şeylerden daha az ($\bar{x}$:3,5) hoşnut oldukları fakat hayatlarında bir şeyler bekleyebilmekten, bir şeylerden umutlu olabilmekten ise orta düzeyde ($\bar{x}$:2,8) hoşnut oldukları bulunmuştur (Çizelge 3.14).

Çizelge 3.14. Yaşlıların geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri açısından yaşam kalitesinin değerlendirilmesi

Geçmiş, Bugün, Gelecek Faaliyetleri	Hiç		Çok az		Orta derecede		Çokça		Tamamen		Toplam		- X
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
1.Başarılı bir hayat sürdürebilme imkanlarınızdan ne kadar memnunsunuz?	16	4,3	100	26,8	167	44,8	83	22,3	7	1,9	373	100	2,9
2.Hayatta layık olduğunuz saygınlığı ne kadar elde ettiğinizi düşünüyorsunuz?	2	0,5	32	8,6	87	23,3	194	52,0	58	15,5	373	100	3,7
3.Hayatınızda başardığınız şeylerden ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değilim		Çok az hoşnutum		Ne hoşnutum ne hoşnut değilim		Epeyce hoşnutum		Çok hoşnutum		373	100	3,5
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
	9	2,4	43	11,5	95	25,5	178	47,7	48	12,9			
4.Hayatınızda bir şeyler bekleyebilmekten, bir şeylerden umutlu olabilmekten ne kadar hoşnutsunuz?	33	8,8	87	23,3	173	46,4	68	18,2	12	3,2	373	100	2,8

3.3.1.6.4. Yaşlıların Sosyal Katılım Açısından Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Yaşlı bireylerin her gün yeterince yapacak işlerinin çok az ($\bar{x}$:2,2) olduğunu düşündükleri, zamanlarını kullanma biçimlerinden ise orta düzeyde ($\bar{x}$:2,7) hoşnut oldukları bulunmuştur. Ancak diğer yandan yaptıkları faaliyetlerin miktarlarından ($\bar{x}$:2,5) ve toplumsal faaliyetlere katılma imkanlarından çok az ($\bar{x}$:2,1) hoşnut oldukları bulunmuştur (Çizelge 3.15).

Çizelge 3.15. Yaşlıların sosyal katılım açısından yaşam kalitesinin değerlendirilmesi

Sosyal katılım	Hiç		Çok az		Orta derecede		Çokça		Tamamen		Toplam		- X
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
1.Ne ölçüde, her gün yeterince yapacak işinizin olduğunu düşünüyorsunuz?	79	21,2	170	45,6	82	22,0	40	10,7	2	0,5	373	100	2,2
2.Zamanınızı kullanma biçiminizden ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değilim		Çok az hoşnutum		Ne hoşnutum ne hoşnut değilim		Epeyce hoşnutum		Çok hoşnutum		373	100	2,7
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
	23	6,2	113	30,3	175	46,9	55	14,7	7	1,9			

3.Yaptığınız faaliyetlerin miktarından ne kadar hoşnutsunuz?	38	10,2	173	46,4	95	25,5	57	15,3	10	2,7	373	100	2,5
4.Toplumsal faaliyetlere katılma imkanlarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	88	23,6	193	51,7	44	11,8	36	9,7	12	3,2	373	100	2,1

3.3.1.6.5. Yaşlıların Ölüm ve Ölmek Açısından Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Yaşlı bireylerin nasıl ölecekleri konusunda çok az kaygılandıkları ($\bar{x}$:2,2), ölümlerini kontrol etme şanslarının bulunmamasından ($\bar{x}$:2,2) ve ölmekten çok az ($\bar{x}$:2,3) korktukları bulunmuştur. Ancak diğer yandan ölmekten önce acı çekmekten ise orta düzeyde ($\bar{x}$:2,8) korktukları bulunmuştur (Çizelge 3.16).

Çizelge 3.16. Yaşlıların ölüm ve ölmek açısından yaşam kalitesinin değerlendirilmesi

Ölüm ve ölmek	Hiç		Çok az		Orta derecede		Çokça		Aşırı derecede		Toplam		- X
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
1. Nasıl öleceğiniz konusunda ne kadar kaygılısınız?	142	38,1	87	23,3	73	19,6	63	16,9	8	2,1	373	100	2,2
2. Ölümünüzü kontrol etme şansınızın bulunmaması sizi ne kadar korkutuyor?	136	36,5	87	23,3	84	22,5	58	15,5	8	2,1	373	100	2,2
3. Ölmekten ne kadar korkuyorsunuz?	150	40,2	43	11,5	87	23,3	82	22,0	11	2,9	373	100	2,3
4. Ölmeden önce acı çekmekten ne kadar korkarsınız?	98	26,3	41	11,0	72	19,3	136	36,5	26	7,0	373	100	2,8

3.3.1.6.6. Yaşlıların Yakınlık Açısından Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Yaşlı bireylerin yaşamlarındaki dostluk ve arkadaşlık duygusunu orta düzeyde yaşadıkları ($\bar{x}$:2,8) bulunmuştur. Ancak diğer yandan hayatlarında sevgiyi yaşama ve hissetme durumları

($\bar{x}$:3,1), insanları sevebilme imkanlarının ($\bar{x}$:3,2) ve insanlar tarafından sevilme imkanlarının daha az ($\bar{x}$:3,2) olduğu bulunmuştur (Çizelge 3.17).

Çizelge 3.17. Yaşlıların yakınlık açısından yaşam kalitesinin değerlendirilmesi

Yakınlık	Hiç		Çok az		Orta derecede		Çokça		Aşırı derecede		Toplam		- X
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
1.Yaşamınızdaki dostluk ve arkadaşlık duygusunu ne kadar yaşıyorsunuz?	31	8,3	87	23,3	170	45,6	70	18,8	15	4,0	373	100	2,8
2.Hayatınızda sevgiyi ne derece yaşıyor ve hissedebiliyorsunuz ?	11	2,9	65	17,4	173	46,4	93	24,9	31	8,3	373	100	3,1
3.İnsanları sevebilme imkanınız ne kadar oluyor?	11	2,9	60	16,1	168	45,0	105	28,2	29	7,8	373	100	3,2
4.İnsanlar tarafından sevilme imkanınız ne kadar oluyor?	12	3,2	59	15,8	173	46,4	99	26,5	30	8,0	373	100	3,2

3.3.2. Yaşlıların Mezzo Düzeydeki Gerontolojik Sosyal Hizmet İhtiyaçları

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin mezzo düzey ihtiyaçlarına ilişkin bulgulara üç başlık altında yer verilmiştir. Mezzo düzey ihtiyaçlar olarak; a) temel hizmetlere erişim (sağlık, bakım, sosyal hizmetler), çevre güvenliği, ihmal ve istismara maruz kalma durumuna ilişkin veriler analiz edilmiş ve değerlendirilmiştir.

3.3.2.1. Yaşlıların Temel Hizmetlere (Sağlık, Evde Bakım, Sosyal Hizmetler) Erişimlerinin Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin mezzo düzeye ilişkin bulgularına çizelge 3.18.'de yer verilmiştir Buna göre araştırmaya katılan yaşlı bireylerin çoğunluğunun en az bir hastalığı (kadın %74,0- erkek %60,9) bulunmaktadır. Kadın yaşlı bireylerin %24,8'inin hipertansiyon, %19,1'inin diyabet, %16,5'inin romatizmal hastalıkları ve %14,9'unun kalp yetmezliği hastalığı olduğu görülmektedir. Erkek yaşlı bireylerin ise %22,6'sının hipertansiyon, %18,9'unun diyabet, %17,6'sının kalp yetmezliği ve %13,8'inin romatizmal hastalıkları olduğu anlaşılmaktadır. Yaşlı bireylerin çok azı herhangi bir protez ya da cihaz (kadın %7,7- erkek %4,6) kullanmaktadır. Herhangi bir protez ya da cihaz kullanan kadın yaşlı bireylerin %14,2'si kulaklık kullanırken %85,7'si baston kullanmaktadır. Erkek yaşlı bireylerin ise %61,5'i kulaklık kullanırken %38,4'ü baston kullanmaktadır.

Araştırmaya dahil olan kadın yaşlı bireylerin %1,6'sı evde bakım hizmeti almaktadır. Erkek yaşlı bireylerin ise tamamı evde bakım hizmeti almamaktadır. Evde bakım hizmeti alan kadın yaşlı bireylerin evde bakım hizmeti olarak %66,6'sı hastaneye nakil işlemlerinde ve %33,4'ü ise evde tedavi işlemlerinde destek almaktadır. Kadın yaşlı bireylerin %26,2'sinin ailesinden hastaneye gitmesine yardım etmelerini, %19,8'inin birlikte zaman geçirmeyi, %14'ünün sevgi ve şefkat göstermelerini, %11,8'inin günlük yaşam becerilerine yardım etmelerini, %8,3'ünün daha sık görüşmeyi derken erkek yaşlı bireylerin ise %25,2'sinin birlikte zaman geçirmeyi, %21,1'inin hastaneye gitmesine yardım etmelerini, %14,8'inin sevgi ve şefkat göstermelerini, %12,7'sinin daha sık görüşmeyi ve %8,8'inin günlük yaşam becerilerine yardım etmelerini bekledikleri bulunmuştur.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin mevcut aldığı sosyal hizmetler olarak çoğunluğunun ücretsiz ulaşım (kadın %82,3- erkek %74,4) olduğu bulunmuştur. Kadın yaşlı bireylerin ihtiyacı olduğunu düşündüğü hizmetlerin %29,7'sinin konut bakım ve temizlik işleri, %17,8'inin evde sağlık bakımı, %15,9'unun yaşlı dayanışma merkezi, %13,6'sının gündüz bakım evi ve %6,8'inin konutta maaş çekme olduğu anlaşılmaktadır. Erkek yaşlı bireylerin ise %26,4'ünün

yaşlı dayanışma merkezi, %18'inin gündüz bakım evi, %16,4'ünün evde sağlık bakımı ve %16,2'sinin konut bakım ve temizlik işleri olduğu görülmektedir. Kadın yaşlı bireylerin kendisinin ve ailesinin yaşamını kolaylaştırması ve destek olması için %21,7'sinin duygusal destek ve danışmanlığa, %21,2'sinin sağlıklı yaşam için danışmanlığa, %19,8'inin kuşaklararası dayanışma için desteğe, %17,7'sinin evde destek hizmetlerine (temizlik, yeme) ve %10'unun süreli bakım desteğine ihtiyaçlarının olduğu görülmektedir. Erkek yaşlı bireylerin ise %22,7'sinin sağlıklı yaşam için danışmanlığa, %21,3'ünün duygusal destek ve danışmanlığa, %17,5'inin kuşaklararası dayanışma için desteğe, %10,8'inin emeklilik sonrası psikososyal desteğe, %10,1'inin evde destek hizmetlerine (temizlik, yeme) ve %8,6'sının süreli bakım desteğine ihtiyaçlarının olduğu anlaşılmaktadır. Kadın yaşlı bireylerin sosyal hizmet uzmanlarından beklentileri %29,1'inin acil ve kriz durum yönetimi desteği, %27,3'ünün psikososyal destek, %18'inin sosyal hizmetler konusunda bilgi desteği ve %10,6'sının yaşlı hakları konusunda bilgi desteği olduğu anlaşılmaktadır. Erkek yaşlı bireylerin ise %30,1'inin acil ve kriz durum yönetimi desteği, %29,4'ünün psikososyal destek, %12,5'inin yaşlı hakları konusunda bilgi desteği, %11'inin emeklilik sonrası eğitim ve %10,4'ünün sosyal hizmetler konusunda bilgi desteği olduğu görülmektedir.

Araştırma kapsamındaki kadın yaşlı bireylerin yaşamını kolaylaştırması için %34,6'sının bilgi ve ihtiyaç tespiti için danışmanlığa, %34,1'inin aile sosyal hizmet uzmanı olmasına ve %19,4'ünün bakım veren desteğine ihtiyaçlarının olduğu görülmektedir. Erkek yaşlı bireylerin ise %36,9'unun bilgi ve ihtiyaç tespiti için danışmanlığa, %29,4'ünün aile sosyal hizmet uzmanı olmasına ve %14,2'sinin bakım veren desteğine ihtiyaçlarının olduğu anlaşılmaktadır. Kadın yaşlı bireylerin kurumlardan beklentileri %37'sinin hizmetlerin yaşlıya uygun olarak kolaylaştırılması, %25,6'sının yaşlılara hizmet önceliği, %19,8'inin yaşlı haklarına uygun müdahale edilmesi ve %12,5'inin evden hizmet verme kolaylığının olması olduğu görülmektedir. Erkek yaşlı bireylerin ise %31,7'sinin hizmetlerin yaşlıya uygun olarak kolaylaştırılması, %22,2'sinin yaşlı haklarına uygun müdahale edilmesi, %21,3'ünün ise evden hizmet verme kolaylığının olması ve %18,6'sının yaşlılara hizmet önceliği verilmesi olduğu görülmektedir. Kadın yaşlı bireylerin devletten beklentilerinin %25,9'unun iletişim teknolojilerine kolay ulaşım, %25,6'sının yaşlı evlerinin olması, %25'inin hastaneye ulaşım kolaylığı ve %14'ünün güvenli çevre olduğu görülmektedir. Erkek yaşlı bireylerin devletten beklentileri ise %28,6'sının iletişim teknolojilerine kolay ulaşım, %27,2'sinin yaşlı evlerinin

olması, %20,2'sinin hastaneye ulaşım kolaylığı ve %17'sinin güvenli çevre olduğu anlaşılmaktadır.

Çizelge 3.18. Yaşlıların temel hizmetlere (sağlık, evde bakım, sosyal hizmetler) erişimlerinin değerlendirilmesi

Temel hizmetlere erişim (sağlık, evde bakım, sosyal hizmetler)	Yaşlı birey					
	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	373	100
	181		192			
Herhangi bir hastalığının olma durumu					373	100
Evet	134	74,0	117	60,9		
Hayır	47	25,9	75	39,0		
Toplam	181	100	192	100		
*Mevcut hastalıklar					552	100
Kalp yetmezliği	47	14,9	42	17,6		
Hipertansiyon	78	24,8	54	22,6		
Diyabet	60	19,1	45	18,9		
Kanser	3	0,9	8	3,3		
Böbrek yetmezliği	5	1,5	12	5,0		
Astım, KOAH	15	4,7	5	2,1		
Romatizmal hastalıklar	52	16,5	33	13,8		
Obezite	8	2,5	-	-		
Depresyon	10	3,1	11	4,6		
Panik atak	7	2,2	11	4,6		
Uykusuzluk	29	9,2	17	7,1		
Toplam	314	100	238	100		
*Herhangi bir protez ya da cihaz kullanıma durumu					373	100
Evet	14	7,7	9	4,6		
Hayır	167	92,2	183	95,3		
Toplam	181	100	192	100		
*Kullanılan protez ya da cihaz					34	100
Kulaklık	3	14,2	8	61,5		
Baston	18	85,7	5	38,4		
Toplam	21	100	13	100		
<u>Evde bakım hizmeti alma durumu</u>					373	100
Evet	3	1,6	-	-		
Hayır	178	98,3	192	100		
Toplam	181	100	192	100		
<u>Alınan evde bakım hizmeti</u>					3	100
Hastaneye nakil işlemlerinde	2	66,6	-	-		
Evde tedavi işlemlerinde	1	33,4	-	-		
Toplam	3	100	-	-		

<u>*Yaşamını kolaylaştırmak için ailesinden beklentiler</u>					1067	100
Daha sık görüşmek	46	8,3	66	12,7		
Dışarıda birlikte faaliyet yapmak	21	3,8	13	2,5		
Birlikte zaman geçirmek	109	19,8	131	25,2		
Daha iyi bakım vermeleri	28	5,1	26	5,0		
Sevgi ve şefkat göstermeleri	77	14,0	77	14,8		
Günlük yaşam becerilerine yardım etmeleri	65	11,8	46	8,8		
Eğitilmiş yardımcı temin etmeleri	36	6,5	31	5,9		
Hastaneye gitmeme yardım etmeleri	144	26,2	110	21,1		
Ekonomik destek sağlamaları	22	4,0	19	3,6		
Toplam	548	100	519	100		
<u>Alınan sosyal hizmetler</u>					373	100
Yaşlılık maaşı	3	1,6	1	0,5		
Ücretsiz ulaşım	149	82,3	143	74,4		
Hiçbiri	29	16,0	48	25,0		
Toplam	181	100	192	100		
<u>*İhtiyacı olduğu düşünülen sosyal hizmetler</u>					957	100
Yaşlılık maaşı	-	-	-	-		
Evde bakım ücreti	22	4,6	3	0,6		
Gündüz bakım evi	64	13,6	88	18,0		
Yaşlı dayanışma merkezi	75	15,9	129	26,4		
Konutta maaş çekme	32	6,8	28	5,7		
Konut bakım ve temizlik işleri	140	29,7	79	16,2		
Huzurevine	24	5,1	18	3,6		
Evde sağlık bakımı	84	17,8	80	16,4		
Evde sosyal destek/bakım	25	5,3	32	6,5		
Hiçbiri	4	0,8	30	0,6		
Toplam	470	100	487	100		

*Yaşlı bireyler birden fazla seçenek işaretlemiştir.

Çizelge 3.18. Yaşlıların temel hizmetlere erişimlerinin (sağlık, evde bakım, sosyal hizmetler) değerlendirilmesi (devamı)

Temel hizmetlere erişim (sağlık, bakım ve sosyal hizmetler)	Yaşlı birey					
	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
	181	48,5	192	51,5		
*Kendisi ve ailesinin yaşamını kolaylaştırması ve destek olması için ihtiyaç duyulan sosyal hizmetler					1160	100
Sürekli bakım desteği	9	1,5	8	1,3		
Sürekli bakım desteği	58	10,0	50	8,6		
Evde destek hizmetleri (temizlik, yeme)	103	17,7	59	10,1		
Kuşaklararası dayanışma için destek	115	19,8	102	17,5		
Sağlıklı yaşam için danışmanlık	123	21,2	132	22,7		
Bakım veren kişiye destek	35	6,0	43	7,4		
Duygusal destek için danışmanlık	126	21,7	124	21,3		
Emeklilik sonrası psikososyal destek	10	1,7	63	10,8		
Toplam	579	100	581	100		
*Sosyal hizmet uzmanlarından beklentileri					1015	100
Psikososyal destek	136	27,3	152	29,4		
Acil ve kriz durum yönetimi desteği	145	29,1	156	30,1		
Duygusal destek	12	2,4	5	0,9		
Yaşlı hakları konusunda bilgi desteği	53	10,6	65	12,5		
Sosyal hizmetler konusunda bilgi desteği	90	18,0	54	10,4		
Evde bakım konusunda danışmanlık	46	9,2	27	5,2		
Emeklilik sonrası eğitim	16	3,2	57	11,0		
Toplam	498	100	517	100		
*Yaşamını kolaylaştırması için istenen sosyal hizmetler					850	100
Aile sosyal hizmet uzmanı olması	149	34,1	122	29,4		
Evde bakım	14	3,2	41	9,9		
Bilgi ve ihtiyaç tespiti için danışmanlık	151	34,6	153	36,9		
Bakım veren desteği	85	19,4	59	14,2		
Kriz durumunda profesyonel destek	37	8,4	39	9,4		
Toplam	436	100	414	100		
*Kurumlardan beklentiler					680	100
Yaşlılara hizmet önceliği	88	25,6	63	18,6		
Ulaşım kolaylığı	17	4,9	20	5,9		
Yaşlı haklarına uygun müdahale edilmesi	68	19,8	75	22,2		
Hizmetlerin yaşlıya uygun olarak kolaylaştırılması	127	37,0	107	31,7		
Evden hizmet verme kolaylığının olması	43	12,5	72	21,3		
Toplam	343	100	337	100		
*Devletten beklentiler					970	100
İletişim teknolojilerine kolay ulaşım	122	25,9	143	28,6		
Güvenli çevre	66	14,0	85	17,0		
Hastaneye ulaşım kolaylığı	118	25,0	101	20,2		
Yaşlı evlerinin olması	121	25,6	136	27,2		
Evde bakım hizmetleri	44	9,3	34	6,8		
Toplam	471	100	499	100		

*Yaşlı bireyler birden fazla seçenek işaretlemiştir.

3.3.2.2. Yaşlıların Çevre Güvenliğinin Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin çevre güvenliğine ilişkin bulgulara çizelge 3.19’da yer verilmiştir. Araştırmaya dahil olan kadın yaşlı bireylerin çoğunluğu mahallesinin ve evinin çevre güvenliği hakkında %32,1’inin komşularını tanıdığını, %30,9’unun komşularını güvenli bulduğunu ve %20,1’inin komşularının ziyaret ettiğini ifade etmektedir. Erkek yaşlı bireylerin ise %39,2’sinin komşularını tanıdığını, %36,1’inin komşularını güvenli bulduğunu ve %17,1’inin komşularının ziyaret ettiğini ifade etmektedir (Çizelge 3.19).

Çizelge 3.19. Yaşlıların çevre güvenliğinin değerlendirilmesi

Güvenli çevre	Yaşlı birey					
	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
	181		192		373	100
<u>*Yaşadığı mahalle ve evinin çevre güvenliği hakkındaki düşünceleri</u>					373	100
Komşuları ziyaret eder	94	20,1	71	17,1		
Komşularını tanımıyor	28	6,0	17	4,0		
Komşularını tanıyor	150	32,1	163	39,2		
Çok gürültülü bir mahalle	3	0,6	5	1,2		
Komşuları hasta olduğunda yardım eder	32	6,8	18	4,3		
Komşularını güvenli bulmuyor	13	2,7	9	2,1		
Komşularını güvenli buluyor	144	30,9	150	36,1		
Evinin durumu yaşam şartlarına uygun değil	2	0,4	-	-		
Toplam	466	100	415	100		

*Yaşlı bireyler birden fazla seçenek işaretlemiştir.

3.3.2.3. Yaşlıların İhmal ve İstismara Maruz Kalma Durumlarının Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin ihmal ve istismara maruz kalma durumuna ilişkin bulgular çizelge 3.20’de verilmiştir. Araştırmaya dahil olan yaşlı bireylerin çoğunluğu ailesi tarafından ihmal edilmediği (kadın %59,6- erkek %73,4) anlaşılmaktadır. Kadın yaşlı bireylerin %18,2’sinin bazen ihmal edildiğini, erkeklerin ise %14,5’inin nadir ihmal edildiği görülmektedir. Bu sorudan alınabilecek en yüksek puan 5 en düşük puan 1’dir. Bu sorudan

kadın yaşlılar 1,6 puan alırken erkekler 1,3 puan almıştır. Bu sonuç yaşlıların ailesi tarafından çok az ihmal edildiğini göstermektedir. Yine yaşlı bireylerin çoğunluğu ailesi tarafından kötü davranışa maruz kalmadığını (kadın %91,1- erkek 89,0) ifade etmiştir. Kadın yaşlı bireylerin %6,6'sı ve erkek yaşlı bireylerin %8,8'i nadir ailesi tarafından kötü davranışa maruz kalmaktadır. Bu sorudan kadın ve erkek yaşlıların 1,1 puan aldığı bulunmuştur. Bu sonuç yaşlıların çok az kötü davranışa maruz kaldığını göstermektedir. Kötü davranışa maruz kalan kadın yaşlıların çoğunluğu (%80) bağırma, azarlama gibi kötü davranışa maruz kaldığını ve %26,6'sının yakınından ilgi görmediğini, dışlandığını ifade ettiği bulunurken erkeklerin ise %86,3'ünün yakınından ilgi görmediği, dışlandığı ve %13,6'sının bağırma, azarlama gibi kötü davranışa maruz kaldığı bulunmuştur.

Çizelge 3.20. Yaşlıların ihmal ve istismara maruz kalma durumlarının değerlendirilmesi

İhmal ve istismar	Yaşlı birey					
	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
	181		192		373	100
<u>Ailesi tarafından ihmal edildiğini düşünme</u>					373	100
Her zaman	-	-	-	-		
Sıklıkla	8	4,4	2	1,0		
Bazen	33	18,2	21	10,9		
Nadir	32	17,6	28	14,5		
Hiçbir zaman	108	59,6	141	73,4		
Toplam	181	100	192	100		
<u>Ailesi tarafından kötü davranışa maruz kaldığını düşünme durumu</u>					373	100
Her zaman	-	-	-	-		
Sıklıkla	-	-	-	-		
Bazen	4	2,3	4	2,0		
Nadir	12	6,6	17	8,8		
Hiçbir zaman	165	91,1	171	89,0		
Toplam	181	100	192	100		
<u>*Yaşlının maruz kaldığı kötü davranışlar</u>					37	100
Bağırma, azarlama gibi	12	80,0	3	13,6		
Yakınından ilgi görememe, dışlanma	4	26,6	19	86,3		
Toplam	15	100	22	100		

*Yaşlı bireyler birden fazla seçenek işaretlemiştir.

3.3.3. Yaşlıların Makro Düzeydeki Gerontolojik Sosyal Hizmet İhtiyaçları

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin makro düzey ihtiyaçlarına ilişkin bulgulara dört alt başlıkta yer verilmiştir. Makro düzey ihtiyaçlar olarak; a) yaşlı ayrımcılığına maruz kalma durumu, b) boş zaman aktiviteleri, c) topluma katılım faaliyetleri, d) gönüllü faaliyetlere katılımına ilişkin veriler analiz edilmiş ve değerlendirilmiştir.

3.3.3.1. Yaşlıların Yaşlı Ayrımcılığına Maruz Kalma Durumlarının Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin yaşlı ayrımcılığına maruz kalma durumuna ilişkin bulgular çizelge 3.21’de verilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan yaşlı bireylerin çoğunluğunun toplumda yaşlı ayrımcılığına maruz kalmadığı (kadın %56,3- erkek %77,0) görülmektedir. Kadınların %27’si nadir iken erkeklerin %12,5’i nadir toplumda yaşlı ayrımcılığına maruz kalmaktadır. Bu sorudan alınabilecek en yüksek puan 5 en düşük puan 1’dir. Bu sorudan kadın yaşlılar 1,6 puan alırken erkekler 1,3 puan almıştır. Bu sonuç yaşlıların çok az yaşlı ayrımcılığına maruz kaldığını göstermektedir. Toplumda yaşlı ayrımcılığına maruz kalan kadın yaşlı bireylerin %70,7’si ‘fikirlerime değer verilmiyor’, %17’si ‘kararlarıma saygı duyulmuyor’ derken %12,1’i ise ‘ulaşım araçlarında, hastanelerde vb yerlerde destek olmuyorlar’ demiştir. Erkeklerin ise %38,6’sı ‘fikirlerime değer verilmiyor’, %31,8’i ‘ulaşım araçlarında, hastanelerde vb yerlerde destek olmuyorlar’ derken %29,5’i ‘kararlarıma saygı duyulmuyor’ demiştir. Kadın yaşlı bireylerin çoğunluğu oy verme görevini önemli (%54,6) bulurken, erkek yaşlı bireylerin %65,6’sı çok önemli bulmaktadır. Bu sorudan kadın yaşlıların aldığı toplam puan 4,1 iken erkeklerin 4,6’dır. Bu sonuç yaşlıların oy verme görevini yerine getirmenin önemli olduğunu düşündüklerini göstermektedir.

Çizelge 3.21. Yaşlıların yaşlı ayrımcılığına maruz kalma durumlarının değerlendirilmesi

Yaşlı ayrımcılığına maruz kalma durumu	Yaşlı birey					
	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	373	100
	181		192			
<u>Toplumda yaşlı ayrımcılığı maruz kaldığını düşünme durumu</u>					373	100
Her zaman	-	-	-	-		
Sıklıkla	-	-	-	-		
Bazen	30	16,5	20	10,4		
Nadir	49	27,0	24	12,5		
Hiçbir zaman	102	56,3	148	77,0		
Toplam	181	100	192	100		
<u>*Maruz kalınan ayrımcılık türü</u>					126	100
Fikirlerime değer verilmiyor	58	70,7	17	38,6		
Kararlarım saygı duyulmuyor	14	17,0	13	29,5		
Ulaşım araçlarında, hastanelerde vb yerlerde destek olmuyorlar	10	12,1	14	31,8		
Toplam	82	100	44	100		
<u>Oy verme görevini yerine getirmevi önemli bulma durumu</u>					373	100
Çok önemli buluyorum	56	30,9	126	65,6		
Önemli buluyorum	99	54,6	60	31,2		
Ne önemli ne değil	23	12,7	4	2,0		
Önemli bulmuyorum	-	-	1	0,5		
Hiç önemli değil	3	1,6	1	0,5		
Toplam	181	100	192	100		

*Yaşlı bireyler birden fazla seçenek işaretlemiştir.

3.3.3.2. Yaşlıların Boş Zaman Aktivitelerinin Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin boş zaman aktivitelerine ilişkin bulguları çizelge 3.22’de verilmiştir. Araştırmaya katılan kadın yaşlı bireylerin boş zaman faaliyetleri olarak %30,5’inin ibadet ve dini faaliyetler, %25,4’ünün komşu ve akraba ziyaretleri, %18,9’unun çocuklarını ziyaret etme, %10,4’ünün torunlarla ilgilenme ve %10,1’inin sportif faaliyetlere katılımda (yürüyüş) bulunduğunu söylemiştir. Erkeklerin ise %23,4’ünün çocuklarını ziyaret etme, %22,8’inin sportif faaliyetlere katılım(yürüyüş), %19,6’sının torunlarla ilgilenme, %18,8’inin ibadet ve dini faaliyetler ve %10,6’sının komşu ve akraba ziyaretleri olduğu görülmektedir. Kadın yaşlı bireylerin evinin yakın çevresinde olmasını istediği faaliyet alanı olarak %22,9’u yaşlı dostu merkezler, %21,1’i yürüyüş yapabilme alanı, %20,6’sı oturma parkı alanı, %13,7’si hobi, el sanatları merkezleri, %9,1’i bakımlı ve güvenli yeşil alan derken

erkeklerin ise %26,8'i yaşı dostu merkezler, %23'ü oturma parkı alanı, %18,9'u yürüyüş yapabilme alanı, %10,9'u hobi, el sanatları merkezleri, %7,7'si bakımlı ve güvenli yeşil alan istemiştir (Çizelge 3.22).

Çizelge 3.22. Yaşlıların boş zaman aktivitelerinin değerlendirilmesi

Boş zaman aktiviteleri	Yaşlı birey					
	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
	181		192		373	100
*Boş zamanlarında yapılanlar						
İbadet ve dini faaliyetler	108	30,5	69	18,8	720	100
Komşu ve akraba ziyaretleri	90	25,4	39	10,6		
Torunlarla ilgilenme	37	10,4	72	19,6		
Çocuklarını ziyaret etme	67	18,9	86	23,4		
Sportif faaliyetlere katılım(yürüyüş)	36	10,1	84	22,8		
Kitap okuma	4	1,1	9	2,4		
Hiçbir şey yapmıyor	11	3,1	8	2,1		
Toplam	353	100	367	100	900	100
*Evinin yakın çevresinde olmasını istediği faaliyet alanları						
Oturma parkı alanı	96	20,6	107	23,0		
Spor yapma alanı	16	3,6	22	4,7		
Yürüyüş yapabilme alanı	92	21,1	88	18,9		
Bakımlı ve güvenli yeşil alan	40	9,1	36	7,7		
Bahçe işleri için uğraş alanı	27	6,2	33	7,0		
Yaşı dostu merkezler	100	22,9	125	26,8		
Hobi, el sanatları merkezleri	60	13,7	51	10,9		
Hiçbir alan olmasını istemiyorum	4	0,9	3	0,6		
Toplam	435	100	465	100		

*yaşlı bireyler birden fazla seçenek işaretlemiştir.

3.3.3.3. Yaşlıların Topluma Katılım Faaliyetlerinin Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin topluma katılım faaliyetlerine ilişkin bulguları çizelge 3.23'de verilmiştir. Buna göre yaşlı bireylerin çoğunluğunun topluma katılım faaliyetlerinde bulunduklarını (kadın %50,3- erkek %56,8) göstermektedir. Topluma katılan kadınların %21,2'sinin çeşitli organizasyonlara (düğün), %14'ünün gezilere gitme, %9,1'inin pikniklere gitme derken erkeklerin ise %16,1'inin gezilere gitme, %13,9'unun pikniklere gitme ve %11,4'ünün tartışma ortamlarına katılım dediği görülmektedir. Yaşlı bireylerin çoğunluğu konut durumunu (kadın %56,9- erkek %65,6) uygun bulmaktadır. Bu sorudan alınabilecek en yüksek puan 5 en düşük puan 1'dir. Bu sorudan kadın yaşlılar 3,7 puan alırken erkek yaşlılar

3,9 puan almıştır. Bu sonuç yaşlıların konutunu orta düzeyin üzerinde uygun bulunduğunu göstermektedir. Kadın yaşlı bireylerin çoğunluğu yaşadığı şehir içinde ihtiyaç duyduğu hizmetler olarak %17,3'ünün hizmet alanlarında yaşlı için ayrı gişeler olmalı, %15,6'sının konutlar asansörlü olmalı, %15,2'sinin yaşlıya uygun konut tasarımları olmalı, %14,6'sının yürüyen merdivenler daha sık olmalı, %10,7'sinin yeterli oturma bankları olmalı ve %10,1'inin merdivenlerin kollukları olmalı derken erkeklerin ise %15,7'sinin tuvaletlere kolay ulaşım olmalı, %13,7'sinin hizmet alanlarında yaşlı için ayrı gişeler olmalı, %11,5'inin duraklarda yaşlı önceliği olmalı, %11,4'ünün yeterli oturma bankları olmalı, %11,1'inin yürüyen merdivenler daha sık olmalı, %10,7'sinin konutlar asansörlü olmalı ve %10,1'inin yaşlıya uygun konut tasarımları olmalı dediği görülmektedir. Yaşlı bireylerin çoğunluğu kendilerine sunulan ulaşım araçlarının ücretsiz olması gibi toplumsal hizmetleri yeterli (kadın %64,6- erkek %40,6) bulmaktadır. Bu sorudan kadın yaşlılar 2,3 puan alırken erkek yaşlılar 2,9 puan almıştır. Bu sonuç yaşlıların hizmetleri orta düzeyde yeterli bulunduğunu göstermektedir.

Çizelge 3.23. Yaşlıların topluma katılım faaliyetlerinin değerlendirilmesi

Topluma katılım faaliyetleri	Yaşlı birey					
	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
	181		192		373	100
*Topluma katılım faaliyetleri						
Tartışma ortamlarına katılım	8	3,8	27	11,4	442	100
Tiyatro, kongre ve sinemaya gitme	4	1,9	10	4,2		
Pikniklere gitme	19	9,1	33	13,9		
Gezilere gitme	29	14,0	38	16,1		
Çeşitli organizasyonlar	44	21,2	26	11,0		
Hiçbirine katılmıyorum	103	49,7	102	43,2		
Toplam	207	100	236	100		
<u>Konut durumunun uygunluğu</u>					373	100
Çok uygun	23	12,7	36	18,7		
Uygun	103	56,9	126	65,6		
Ne uygun ne değil	40	22,0	22	11,4		
Uygun değil	12	6,6	7	3,6		
Hiç uygun değil	3	1,6	1	0,5		
Toplam	181	100	192	100		

*Yaşadığı şehir içinde ihtiyaç duyduğu hizmetler					1,369	100
Yaşlıya uygun konut tasarımları olmalı	102	15,2	71	10,1		
Yürüyen merdivenler daha sık olmalı	98	14,6	78	11,1		
Tuvaetlere kolay ulaşım olmalı	38	5,6	110	15,7		
Kaldırımlar yürünebilir olmalı	15	2,2	43	6,1		
Merdivenlerin kollukları olmalı	68	10,1	54	7,7		
Tekerlekli sandalye için rampalar olmalı	5	0,7	11	1,5		
Konutlar asansörlü olmalı	105	15,6	75	10,7		
Duraklarda yaşlı önceliği olmalı	51	7,6	81	11,5		
Yeterli oturma bankları olmalı	72	10,7	80	11,4		
Hizmet alanlarında yaşlı için ayrı gişeler olmalı	116	17,3	96	13,7		
Toplam	670	100	699	100		
<u>Yaşlıların sunulan ulaşım araçlarının ücretsiz olması gibi toplumsal hizmetleri yeterli bulma durumu</u>					373	100
Hiç yeterli değil	4	2,2	11	5,7		
Yeterli değil	25	13,8	66	34,3		
Ne yeterli ne değil	16	8,8	23	11,9		
Yeterli	117	64,6	78	40,6		
Çok yeterli	19	10,4	14	7,2		
Toplam	181	100	192	100		

*Yaşlı bireyler birden fazla seçenek işaretlemiştir.

3.3.3.4. Yaşlıların Gönüllü Faaliyetlere Katılım Durumlarının Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin gönüllü faaliyetlere katılımına ilişkin bulgular çizelge 3.24’de verilmiştir. Yaşlı bireylerin çoğunluğunun gönüllü faaliyetlere katıldığı (kadın %29,2-erkek %38,0) görülmektedir. Gönüllü faaliyetlere katılan kadın yaşlı bireylerin %79,2’si hayırseverlik, %15’i derneklere katılma, %5,6’sı toplum destek organizasyonlarına katılma derken erkeklerin ise %59,7’si derneklere katılma, %29,1’i hayırseverlik ve %8,3’ü toplum destek organizasyonlarına katılma olduğu görülmektedir (Çizelge 3.24).

Çizelge 3.24. Yaşlıların gönüllü faaliyetlere katılım durumlarının değerlendirilmesi

Gönüllü faaliyetlere katılım	Yaşlı birey					
	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
	181		192		373	100
<u>Gönüllü faaliyetlere katılım durumu</u>					373	100
Evet	53	29,2	73	38,0		
Hayır	128	70,7	119	61,9		
Toplam	181	100	192	100		
<u>*Gönüllü faaliyetlere katılım türü</u>					125	100
Derneklere katılma	8	15,0	43	59,7		
Seminerlere katılma	-	-	3	4,1		
Toplum destek organizasyonlarına katılma	3	5,6	6	8,3		
Eğitim verme	-	-	-	-		
Hayırseverlik	42	79,2	21	29,1		
Toplam	53	100	72	100		

*Yaşlı bireyler birden fazla seçenek işaretlemiştir.

3.3.4. Yaşlıların Mikro Düzeyde Gerontolojik Sosyal Hizmet İhtiyaçları Kapsamında Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesi Durumlarının Sosyodemografik Özellikler ile Arasındaki Etkinin İncelenmesi

Bulguların bu bölümünde araştırmaya katılan yaşlıların sosyodemografik özelliklerinin mikro düzey ihtiyaçları olan algılanan sosyal destek ve yaşam kalitesinin üzerinde istatistiksel açıdan aralarında anlamlı bir farklılık olup olmadığının incelenmesine yer verilmiştir. Yaşlıların yaşı, öğrenim düzeyi, medeni durum, meslek, yaşadığı konut kime ait, konut tipi, kiminle birlikte yaşadığı, ailedeki birey sayısı, çocuk sayısı ve torun sayısı gibi bağımsız değişkenler ile yaşlıların sosyal desteğinin ve yaşam kalitesinin bağımlı değişkenlerinin olduğu analizde yaşlıların sosyal destek ve yaşam kalitelerini etkileyen sosyodemografik özelliklerine ait bulgular elde edilmiştir.

3.3.4.1. Yaşlılarda Cinsiyetin Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Erkek yaşlı bireylerin kadınlara kıyasla sosyal destek alt boyutu olan arkadaş ($p=,001$, $p<,05$) açısından sosyal desteği daha iyi iken özel insan ($p=,003$, $p<,05$) sosyal desteği açısından kadın yaşlı bireylerin erkeklere göre daha iyi olduğu bulunmuştur. Erkek yaşlı bireylerin hem genel olarak yaşam kalitesi ($p=,047$, $p<,05$), hem de sosyal katılım ($p=,005$, $p<,05$), ve yakınlık ($p=,001$, $p<,05$) açısından yaşam kalitesine ilişkin olumlu değerlendirmelerde bulundukları belirlenmiştir. Bu sonuçlar istatistiksel açıdan da anlamlıdır (Çizelge 3.25).

Çizelge 3.25. Yaşlılarda cinsiyetin sosyal destek ve yaşam kalitesine etkisi ile ilgili t testi analizi sonuçları

Sosyal destek ve yaşam kalitesi	Cinsiyet	N	X	S	T	P
Aile	Kadın	181	24,2	3,3	1,3	,468
	Erkek	192	24,4	3,5		
Arkadaş	Kadın	181	10,3	5,7	5,4	,001*
	Erkek	192	14,1	6,4		
Özel insan	Kadın	181	13,0	6,0	1,6	,003*
	Erkek	192	11,2	5,8		
Sosyal destek toplam	Kadın	181	47,5	11,1	1,1	,057
	Erkek	192	49,7	11,5		
Duyusal işlevler	Kadın	181	13,5	3,3	0,2	,346
	Erkek	192	13,2	3,4		
Özerklik	Kadın	181	13,4	2,6	0,8	,097
	Erkek	192	13,8	2,3		
Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri	Kadın	181	12,9	2,7	0,6	,279
	Erkek	192	13,1	2,3		
Sosyal katılım	Kadın	181	9,2	2,8	1,3	,005*
	Erkek	192	10,1	3,0		
Ölüm ve ölmek	Kadın	181	14,4	4,7	17,0	,596
	Erkek	192	14,2	3,9		
Yakınlık	Kadın	181	11,7	3,1	0,3	,001*
	Erkek	192	13,1	3,1		
Genel toplam	Kadın	181	75,2	11,9	0,3	,047*
	Erkek	192	77,7	11,9		

* $p<,05$

3.3.4.2. Yaşlılarda Yaşın Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Yaşlı bireylerin yaşının sosyal destek ve yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu, bunun da istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yarattığı bulunmuştur ($p=,001$, $p<0,05$). Yaşının yaşının algılanan sosyal destek ölçeğinin genel toplamı ile alt boyutları olan arkadaş ($p=,001$, $p<0,05$) ve özel insan ($p=,001$, $p<0,05$) üzerinde anlamlı olduğu ancak aile ($p=,251$, $p>0,05$) üzerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yaşının yaşının yaşam kalitesi ölçeğinin genel toplamı ile alt boyutları olan duyuşal işlevler ($p=,001$, $p<0,05$), özerklik ($p=,001$, $p<0,05$), geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri ($p=,003$, $p<0,05$), sosyal katılım ($p=,001$, $p<0,05$), yakınlık ($p=,001$, $p<0,05$) üzerinde anlamlı olduğu ancak ölüm ve ölmek ($p=,073$, $p>0,05$) üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmadığı bulunmuştur (Çizelge 3.26).

Çizelge 3.26. Yaşlılarda yaşın sosyal destek ve yaşam kalitesine etkisi ile ilgili ANOVA analizi sonuçları

Sosyal destek ve yaşam kalitesi	Yaşının yaşı	N	X	S	F	P
Aile	65-69	138	24,7	3,2	1,3	,251
	70-74	109	24,2	3,3		
	75-79	78	24,1	3,4		
	80-84	48	23,6	3,8		
Arkadaş	65-69	138	14,4	6,8	14,7	,001*
	70-74	109	12,6	6,6		
	75-79	78	10,0	4,5		
	80-84	48	8,7	4,5		
Özel insan	65-69	138	12,8	6,1	6,0	,001*
	70-74	109	13,1	6,3		
	75-79	78	10,8	4,7		
	80-84	48	9,5	5,2		
Sosyal destek toplam	65-69	138	52,0	12,0	13,9	,001*
	70-74	109	50,0	12,0		
	75-79	78	45,1	7,7		
	80-84	48	41,9	8,2		
Duyuşal işlevler	65-69	138	15,1	2,6	45,9	,001*
	70-74	109	13,8	3,0		
	75-79	78	11,8	3,2		
	80-84	48	9,9	3,0		
Özerklik	65-69	138	14,1	2,5	8,0	,001*
	70-74	109	13,8	2,2		
	75-79	78	13,2	2,2		
	80-84	48	12,2	2,6		
Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri	65-69	138	13,4	2,6	4,6	,003*
	70-74	109	13,0	2,5		
	75-79	78	13,0	2,2		
	80-84	48	11,8	2,2		
Sosyal katılım	65-69	138	11,0	3,1	25,3	,001*
	70-74	109	9,7	2,7		
	75-79	78	8,8	2,1		
	80-84	48	7,2	2,9		

Ölüm ve ölmek	65-69	138	13,9	4,0	2,3	,073
	70-74	109	14,2	4,3		
	75-79	78	14,1	4,6		
	80-84	48	15,8	4,3		
Yakınlık	65-69	138	13,4	3,0	9,9	,001*
	70-74	109	12,4	3,1		
	75-79	78	11,8	3,0		
	80-84	48	10,8	3,3		
Yaşam kalitesi toplam	65-69	138	81,1	11,3	19,5	,001*
	70-74	109	77,1	10,4		
	75-79	78	72,9	12,0		
	80-84	48	68,0	10,8		

*p<,05

3.3.4.3. Yaşlılarda Öğrenim Düzeyinin Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Yaşlıların sosyal desteği ile yaşının öğrenim düzeyi değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=,001$, $p<,05$). Ayrıca arkadaş ($p=,001$, $p<,05$) ve özel insan ($p=,029$, $p<,05$) açısından sosyal desteğine ilişkin değerlendirmeleri yaşının öğrenim düzeyi ile arasında anlamlı düzeyde bir farklılık yaratmaktadır. Yaşlı bireylerin özerklik ($p=,043$, $p<,05$), geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri ($p=,016$, $p<,05$), sosyal katılım ($p=,001$, $p<,05$), yakınlık ($p=,001$, $p<,05$) ve genel yaşam kalitesi ($p=,001$, $p<,05$) açısından yaşam kalitesine ilişkin değerlendirmeleri anlamlı düzeyde bir farklılık oluşturmaktadır. Yaşlı bireyin öğrenim düzeyi yükseldikçe yaşlı bireyin sosyal desteğine ve yaşam kalitesine ilişkin olumlu değerlendirmeleri de artmaktadır (Çizelge 3.27).

Çizelge 3.27. Yaşlılarda öğrenim düzeyinin sosyal destek ve yaşam kalitesine etkisi ile ilgili ANOVA analizi sonuçları

Sosyal destek ve yaşam kalitesi	Öğrenim düzeyi	N	X	S	F	P
Aile	Okur yazar değil	83	24,0	3,3	1,0	,384
	Okur yazar	35	23,6	4,6		
	İlkokul	158	24,4	2,8		
	Ortaokul	25	24,5	4,0		
	Lise	15	23,4	3,9		
	Üniversite	57	25,0	3,7		
Arkadaş	Okur yazar değil	83	9,6	5,6	18,8	,001*
	Okur yazar	35	8,8	4,3		
	İlkokul	158	11,8	5,6		
	Ortaokul	25	13,1	6,3		
	Lise	15	15,8	5,9		
	Üniversite	57	18,0	6,5		

Özel insan	Okur yazar değil	83	12,3	5,8	2,5	,029*
	Okur yazar	35	11,0	5,7		
	İlkokul	158	11,6	5,7		
	Ortaokul	25	11,2	6,8		
	Lise	15	10,0	5,6		
	Üniversite	57	14,3	6,4		
Sosyal destek toplam	Okur yazar değil	83	46,0	10,8	10,2	,001*
	Okur yazar	35	43,6	10,1		
	İlkokul	158	47,9	9,8		
	Ortaokul	25	48,8	12,7		
	Lise	15	49,3	11,2		
	Üniversite	57	57,4	12,2		
Duyusal işlevler	Okur yazar değil	83	13,1	3,3	1,0	,403
	Okur yazar	35	12,6	4,4		
	İlkokul	158	13,4	3,5		
	Ortaokul	25	13,6	2,9		
	Lise	15	12,8	2,3		
	Üniversite	57	14,1	2,8		
Özerklik	Okur yazar değil	83	13,2	2,3	2,3	,043*
	Okur yazar	35	12,6	2,8		
	İlkokul	158	13,8	2,4		
	Ortaokul	25	13,4	2,2		
	Lise	15	14,4	2,5		
	Üniversite	57	14,0	2,6		
Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri	Okur yazar değil	83	12,6	2,3	2,8	,016*
	Okur yazar	35	12,2	2,6		
	İlkokul	158	13,0	2,7		
	Ortaokul	25	12,8	2,4		
	Lise	15	13,9	2,5		
	Üniversite	57	13,9	2,1		
Sosyal katılım	Okur yazar değil	83	8,4	2,0	14,1	,001*
	Okur yazar	35	8,5	2,6		
	İlkokul	158	9,5	2,8		
	Ortaokul	25	9,8	3,3		
	Lise	15	11,2	3,5		
	Üniversite	57	12,0	3,0		
Ölüm ve ölmek	Okur yazar değil	83	15,0	4,9	1,4	,208
	Okur yazar	35	15,2	4,4		
	İlkokul	158	13,9	4,2		
	Ortaokul	25	15,0	3,5		
	Lise	15	13,4	4,0		
	Üniversite	57	13,6	3,6		
Yakınlık	Okur yazar değil	83	11,2	3,1	9,8	,001*
	Okur yazar	35	10,9	2,8		
	İlkokul	158	12,4	3,1		
	Ortaokul	25	13,6	3,4		
	Lise	15	14,1	2,6		
	Üniversite	57	14,2	2,6		
Genel toplam	Okur yazar değil	83	73,9	10,1	4,8	,001*
	Okur yazar	35	72,2	11,6		
	İlkokul	158	76,2	12,5		
	Ortaokul	25	78,5	12,1		
	Lise	15	80,0	14,4		
	Üniversite	57	82,1	10,6		

*p<,05

3.3.4.4. Yaşlılarda Medeni Durumun Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Yaşlıların medeni durumunun yaşlıların sosyal desteğinin üzerinde etkili olduğu bunun da anlamlı bir farklılık yarattığı bulunmuştur ($p=,001$, $p<,05$). Aynı zamanda ölçek alt boyutlarından aile ($p=,001$, $p<,05$) ve arkadaş ($p=,001$, $p<,05$) arasında ki farkın anlamlı düzeyde olduğu görülmektedir. Ancak özel insan ($p=,966$, $p>,050$) açısından anlamlı olmadığı bulunmuştur. Yaşlıların yaşam kalitesinin yaşının medeni durum ile arasında ki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p=,412$, $p>,050$). Ancak alt boyutları olan sosyal katılım $p=,001$, $p<,05$ ölüm ve ölmek $p=,005$, $p<,05$ ve yakınlık $p=,001$, $p<,05$ arasında anlamlı düzeyde bir farklılık ortaya koyduğu görülmektedir (Çizelge 3.28).

Çizelge 3.28. Yaşlılarda medeni durumun sosyal destek ve yaşam kalitesine etkisi ile ilgili t-testi analizi sonuçları

Sosyal destek ve yaşam kalitesi	Medeni durum	N	X	S	T	P
Aile	Evli Dul/boşanmış	281 92	24,6 23,3	3,3 3,4	1,6	,001*
Arkadaş	Evli Dul/boşanmış	281 92	13,0 9,9	6,5 5,4	5,6	,001*
Özel insan	Evli Dul/boşanmış	281 92	12,0 12,1	6,1 5,4	2,6	,966
Sosyal destek toplam	Evli Dul/boşanmış	281 92	49,8 45,3	11,7 9,4	6,6	,001*
Duyusal işlevler	Evli Dul/boşanmış	281 92	13,4 13,3	3,4 3,3	0,08	,766
Özerklik	Evli Dul/boşanmış	281 92	13,6 13,6	2,5 2,3	2,0	,866
Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri	Evli Dul/boşanmış	281 92	13,0 13,0	2,5 2,6	0,5	,835
Sosyal katılım	Evli Dul/boşanmış	281 92	10,0 8,7	3,0 2,6	4,5	,001*
Ölüm ve ölmek	Evli Dul/boşanmış	281 92	13,9 15,4	4,1 4,6	3,4	,005*
Yakınlık	Evli Dul/boşanmış	281 92	12,7 11,5	3,0 3,6	3,4	,001*
Genel toplam	Evli Dul/boşanmış	281 92	76,8 75,6	12,3 11,1	3,3	,412

* $p<,05$

3.3.4.5. Yaşlılarda Mesleğin Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Yaşlıların mesleğinin yaşlının sosyal desteği ile arasında anlamlı bir farklılık yarattığı bulunmuştur ($p=,001$, $p<,05$). Hem arkadaş ($p=,001$, $p<,05$) hem de özel insan ($p=,011$, $p<,05$) sosyal desteğine ilişkin değerlendirmeleri istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık ortaya koymaktadır. Yaşlı bireylerin genel olarak yaşam kalitesinin yaşlının mesleği ile ($p=,001$, $p<,05$) aynı zamanda alt boyutları olan duyuşal işlevler ($p=,001$, $p<,05$), özerklik ($p=,015$, $p<,05$), sosyal katılım ($p=,001$, $p<,05$) ve yakınlık ($p=,001$, $p<,05$) açısından farkın anlamlı olduğu görülmektedir (Çizelge 3.29).

Çizelge 3.29. Yaşlılarda mesleğin sosyal destek ve yaşam kalitesine etkisi ile ilgili ANOVA analizi sonuçları

Sosyal destek ve yaşam kalitesi	Mesleği	N	X	S	F	P
Aile	Profesyonel meslek	27	24,0	5,5	1,4	,203
	Ev hanımı	159	24,2	3,1		
	Memur	53	25,0	2,7		
	İşçi	62	24,1	3,1		
	Çiftçi	45	23,9	4,1		
	İşveren	14	26,3	1,5		
	Serbest meslek	13	24,0	3,6		
Arkadaş	Profesyonel meslek	27	17,5	6,5	16,1	,001*
	Ev hanımı	159	9,5	5,3		
	Memur	53	17,0	6,8		
	İşçi	62	11,9	5,1		
	Çiftçi	45	13,1	6,5		
	İşveren	14	13,8	5,1		
	Serbest meslek	13	11,9	4,9		
Özel insan	Profesyonel meslek	27	14,2	6,5	2,8	,011*
	Ev hanımı	159	12,7	6,0		
	Memur	53	13,0	6,5		
	İşçi	62	10,9	5,5		
	Çiftçi	45	10,1	5,0		
	İşveren	14	10,0	4,5		
	Serbest meslek	13	10,4	4,9		
Sosyal destek toplam	Profesyonel meslek	27	55,8	13,7	6,6	,001*
	Ev hanımı	159	46,4	10,5		
	Memur	53	55,1	12,1		
	İşçi	62	47,0	10,1		
	Çiftçi	45	47,2	10,6		
	İşveren	14	50,2	9,2		
	Serbest meslek	13	46,3	9,5		
Duyusal işlevler	Profesyonel meslek	27	13,5	2,7	4,9	,001*
	Ev hanımı	159	13,5	3,3		
	Memur	53	14,6	2,8		
	İşçi	62	13,4	3,4		
	Çiftçi	45	12,9	3,7		
	İşveren	14	9,9	3,7		
	Serbest meslek	13	11,1	2,7		

Özerklik	Profesyonel meslek	27	13,4	2,7	2,6	,015*
	Ev hanımı	159	13,2	2,6		
	Memur	53	14,3	2,3		
	İşçi	62	14,3	2,2		
	Çiftçi	45	13,3	2,2		
	İşveren	14	13,0	1,9		
	Serbest meslek	13	13,6	2,1		
Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri	Profesyonel meslek	27	14,0	2,2	2,0	,064
	Ev hanımı	159	12,7	2,6		
	Memur	53	13,7	2,3		
	İşçi	62	13,1	2,5		
	Çiftçi	45	12,6	2,5		
	İşveren	14	12,5	2,0		
	Serbest meslek	13	13,0	2,4		
Sosyal katılım	Profesyonel meslek	27	11,3	3,0	8,4	,001*
	Ev hanımı	159	9,0	2,6		
	Memur	53	11,7	3,5		
	İşçi	62	9,5	2,8		
	Çiftçi	45	8,8	2,3		
	İşveren	14	10,0	2,4		
	Serbest meslek	13	9,0	1,8		
Ölüm ve ölmek	Profesyonel meslek	27	12,7	3,8	1,8	,091
	Ev hanımı	159	14,6	4,7		
	Memur	53	15,1	3,3		
	İşçi	62	14,2	4,1		
	Çiftçi	45	13,7	4,3		
	İşveren	14	12,2	3,3		
	Serbest meslek	13	14,4	4,1		
Yakınlık	Profesyonel meslek	27	13,9	2,6	7,0	,001*
	Ev hanımı	159	11,5	3,0		
	Memur	53	14,3	2,9		
	İşçi	62	12,3	3,3		
	Çiftçi	45	12,9	3,4		
	İşveren	14	12,7	2,9		
	Serbest meslek	13	11,9	2,6		
Genel toplam	Profesyonel meslek	27	79,0	11,4	5,5	,001*
	Ev hanımı	159	74,8	11,7		
	Memur	53	84,0	10,8		
	İşçi	62	77,1	13,0		
	Çiftçi	45	74,5	10,9		
	İşveren	14	70,4	11,5		
	Serbest meslek	13	73,2	7,2		

*p<,05

3.3.4.6. Yaşlılarda Konut Sahibi Olmanın Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Yaşlı bireylerin sosyal desteğinin yaşlının konut sahibi olması ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık ortaya koyduğu bulunmuştur ($p=,023$, $p<,05$). Ayrıca aile ($p= 001$, $p<,05$) ve arkadaş ($p= 040$, $p<,05$) sosyal destek alt boyutları ile de anlamlı düzeyde bir farkın olduğu görülmektedir. Ancak yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin yaşlının konut sahibi olması ile arasında anlamlı bir farkın olmadığı bulunmuştur ($p= ,558$, $p>,05$). Yaşam kalitesi alt boyutları

olan geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri ($p= 021$, $p<,05$) ve yakınlık ile anlamlı bir farkın olduğu görülmektedir (Çizelge 3.30).

Çizelge 3.30. Yaşlılarda konut sahibi olmanın sosyal destek ve yaşam kalitesine etkisi ile ilgili ANOVA analizi sonuçları

Sosyal destek ve yaşam kalitesi	Yaşadığı konut kime ait	N	X	S	F	P
Aile	Kendi evi	336	24,5	3,2	5,3	,001*
	Oğlunun evi	19	22,6	3,7		
	Kızının evi	7	24,8	2,1		
	Kiracı	11	21,0	6,0		
Arkadaş	Kendi evi	336	12,5	6,4	2,8	,040*
	Oğlunun evi	19	10,2	5,5		
	Kızının evi	7	6,5	1,9		
	Kiracı	11	11,1	7,3		
Özel insan	Kendi evi	336	12,2	6,0	0,7	,515
	Oğlunun evi	19	11,5	5,4		
	Kızının evi	7	10,8	3,9		
	Kiracı	11	9,7	5,1		
Sosyal destek toplam	Kendi evi	336	49,2	11,3	3,2	,023*
	Oğlunun evi	19	44,5	10,3		
	Kızının evi	7	42,2	5,6		
	Kiracı	11	42,0	14,7		
Duyusal işlevler	Kendi evi	336	13,4	3,3	2,3	,069
	Oğlunun evi	19	12,8	3,4		
	Kızının evi	7	11,2	4,1		
	Kiracı	11	15,4	2,8		
Özerklik	Kendi evi	336	13,6	2,4	1,7	,156
	Oğlunun evi	19	13,6	2,4		
	Kızının evi	7	11,5	2,2		
	Kiracı	11	13,1	2,6		
Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri	Kendi evi	336	13,1	2,5	3,7	,011*
	Oğlunun evi	19	12,4	2,2		
	Kızının evi	7	14,4	2,2		
	Kiracı	11	10,9	3,3		
Sosyal katılım	Kendi evi	336	9,8	3,0	1,5	,203
	Oğlunun evi	19	8,7	2,5		
	Kızının evi	7	9,2	3,5		
	Kiracı	11	8,3	2,2		
Ölüm ve ölmek	Kendi evi	336	14,2	4,3	1,3	,250
	Oğlunun evi	19	13,5	4,6		
	Kızının evi	7	16,0	4,5		
	Kiracı	11	16,3	4,2		
Yakınlık	Kendi evi	336	12,5	3,1	3,2	,021*
	Oğlunun evi	19	12,2	4,3		
	Kızının evi	7	12,1	3,6		
	Kiracı	11	9,5	3,6		
Genel toplam	Kendi evi	336	76,8	12,0	0,6	,558
	Oğlunun evi	19	73,6	12,0		
	Kızının evi	7	74,7	14,1		
	Kiracı	11	73,8	11,5		

* $p<,05$

3.3.4.7. Yaşlılarda Yaşadıkları Konut Tipinin Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Yaşlıların yaşadıkları konut tipinin yaşlıların sosyal desteği üzerinde hem genelinde olduğu gibi ($p=,019$, $p<,05$) hem de özel insan ($p=,003$, $p<,05$) sosyal desteği açısından anlamlı bir farklılık oluşturduğu bulunmuştur. Yaşlıların konut tipi ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p=,034$, $p<,05$). Aynı zamanda duyuşal işlevler ($p=,026$, $p<,05$), özerklik ($p=,026$, $p<,05$), geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri ($p=,011$, $p<,05$) ve sosyal katılım ($p=,008$, $p<,05$), alt boyutları ile arasında anlamlı düzeyde bir farklılık görülmektedir (Çizelge 3.31).

Çizelge 3.31. Yaşlılarda yaşadıkları konut tipinin sosyal destek ve yaşam kalitesine etkisi ile ilgili t-testi analizi sonuçları

Sosyal destek ve yaşam kalitesi	Konut tipi	N	X	S	T	P
Aile	Müstakil Apartman daresi	157 216	24,4 24,2	3,2 3,5	0,4	,685
Arkadaş	Müstakil Apartman daresi	157 216	11,6 12,7	5,9 6,7	4,6	,099
Özel insan	Müstakil Apartman daresi	157 216	11,0 12,8	5,4 6,2	7,1	,003*
Sosyal destek toplam	Müstakil Apartman daresi	157 216	47,0 49,8	10,1 12,1	5,4	,019*
Duyuşal işlevler	Müstakil Apartman daresi	157 216	12,9 13,7	3,6 3,2	2,3	,026*
Özerklik	Müstakil Apartman daresi	157 216	13,2 13,8	2,5 2,4	1,2	,026*
Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri	Müstakil Apartman daresi	157 216	12,6 13,3	2,5 2,5	0,2	,011*
Sosyal katılım	Müstakil Apartman daresi	157 216	9,2 10,0	2,8 3,0	1,3	,008*
Ölüm ve ölmek	Müstakil Apartman daresi	157 216	14,2 14,3	4,4 4,2	0,5	,770
Yakınlık	Müstakil Apartman daresi	157 216	12,6 12,3	3,3 3,1	0,2	,317
Genel toplam	Müstakil Apartman daresi	157 216	75,0 77,6	11,7 12,1	0,0	,034*

* $p<,05$

3.3.4.8. Yaşlılarda Birlikte Yaşadıkları Kişinin Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Yaşlıların birlikte yaşadıkları kişinin sosyal destek alt boyutları olan aile ($p=,029$, $p<,05$) ve arkadaş ($p=,004$, $p<,05$) ile istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ancak genel sosyal destek ($p=,058$, $p>,05$) düzeyi ile istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Yaşlı bireylerin genel yaşam kalitesi ile birlikte yaşadıkları kişi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p=,092$, $p>,05$). Ancak yaşam kalitesi alt boyutları olan duyuşal işlevler ($p=,022$, $p<,05$), sosyal katılım ($p=,004$, $p<,05$), ölüm ve ölmek ($p=,029$, $p<,05$) ve yakınlık ($p=,006$, $p<,05$) ile istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur (Çizelge 3.32).

Çizelge 3.32. Yaşlılarda birlikte yaşadıkları kişinin sosyal destek ve yaşam kalitesine etkisi ile ilgili ANOVA analizi sonuçları

Sosyal destek ve yaşam kalitesi	Kiminle birlikte yaşadığı	N	X	S	F	P
Aile	Eşyle	257	24,7	3,3	2,1	,029*
	Eşi, oğlu, geliniyle	22	23,9	4,0		
	Eşi, kızı, damadıyla	2	22,0	2,8		
	Kızı ve damadıyla	11	23,7	4,7		
	Oğlu ve geliniyle	22	23,7	3,2		
	Yalnız oğluyla	9	24,0	2,4		
	Yalnız kızıyla	8	24,5	2,4		
	Torunuyla	2	26,5	2,1		
	Yalnız	40	22,6	3,3		
Arkadaş	Eşyle	257	13,2	6,4	2,8	,004*
	Eşi, oğlu, geliniyle	22	10,3	5,4		
	Eşi, kızı, damadıyla	2	6,0	0,0		
	Kızı ve damadıyla	11	11,8	8,0		
	Oğlu ve geliniyle	22	10,0	5,8		
	Yalnız oğluyla	9	9,8	5,0		
	Yalnız kızıyla	8	8,0	5,5		
	Torunuyla	2	5,5	2,1		
	Yalnız	40	10,6	5,5		
Özel insan	Eşyle	257	12,1	6,1	0,7	,653
	Eşi, oğlu, geliniyle	22	10,4	5,0		
	Eşi, kızı, damadıyla	2	7,0	1,4		
	Kızı ve damadıyla	11	10,4	6,7		
	Oğlu ve geliniyle	22	12,9	6,6		
	Yalnız oğluyla	9	13,0	5,8		
	Yalnız kızıyla	8	10,7	4,5		
	Torunuyla	2	14,5	0,7		
	Yalnız	40	12,9	5,6		
Sosyal destek toplam	Eşyle	257	50,0	11,6	1,9	,058
	Eşi, oğlu, geliniyle	22	44,6	8,5		
	Eşi, kızı, damadıyla	2	35,0	1,4		
	Kızı ve damadıyla	11	46,0	15,2		
	Oğlu ve geliniyle	22	46,6	10,7		
	Yalnız oğluyla	9	46,8	8,2		
	Yalnız kızıyla	8	43,2	9,6		
	Torunuyla	2	46,5	4,9		
	Yalnız	40	46,1	10,5		
Duyuşal işlevler	Eşyle	257	13,5	3,3	2,2	,022*

	Eşi, oğlu, geliniyle	22	11,9	3,7		
	Eşi, kızı, damadıyla	2	6,5	3,5		
	Kızı ve damadıyla	11	14,6	3,7		
	Oğlu ve geliniyle	22	13,9	3,4		
	Yalnız oğluyla	9	12,8	2,6		
	Yalnız kızıyla	8	11,5	3,7		
	Torunuyla	2	12,5	0,7		
	Yalnız	40	13,2	3,3		
Özerklik	Eşyle	257	13,7	2,4	1,0	,379
	Eşi, oğlu, geliniyle	22	12,4	3,1		
	Eşi, kızı, damadıyla	2	13,0	4,2		
	Kızı ve damadıyla	11	14,0	2,8		
	Oğlu ve geliniyle	22	13,1	2,7		
	Yalnız oğluyla	9	13,5	1,8		
	Yalnız kızıyla	8	13,0	2,9		
	Torunuyla	2	13,0	1,4		
	Yalnız	40	14,0	1,9		
Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri	Eşyle	257	13,1	2,5	0,6	,744
	Eşi, oğlu, geliniyle	22	12,5	2,2		
	Eşi, kızı, damadıyla	2	10,5	2,1		
	Kızı ve damadıyla	11	13,6	3,2		
	Oğlu ve geliniyle	22	12,9	2,6		
	Yalnız oğluyla	9	12,1	1,9		
	Yalnız kızıyla	8	13,3	1,3		
	Torunuyla	2	13,0	1,4		
	Yalnız	40	13,1	2,6		
Sosyal katılım	Eşyle	257	10,1	3,0	2,8	,004*
	Eşi, oğlu, geliniyle	22	8,8	2,5		
	Eşi, kızı, damadıyla	2	7,5	0,7		
	Kızı ve damadıyla	11	9,0	3,1		
	Oğlu ve geliniyle	22	7,9	1,8		
	Yalnız oğluyla	9	9,2	2,4		
	Yalnız kızıyla	8	7,5	1,9		
	Torunuyla	2	7,5	0,7		
	Yalnız	40	9,5	2,8		
Ölüm ve ölmek	Eşyle	257	13,9	4,1	2,1	,029*
	Eşi, oğlu, geliniyle	22	13,6	4,1		
	Eşi, kızı, damadıyla	2	12,5	6,3		
	Kızı ve damadıyla	11	17,1	3,9		
	Oğlu ve geliniyle	22	15,1	4,8		
	Yalnız oğluyla	9	12,7	5,2		
	Yalnız kızıyla	8	16,8	4,7		
	Torunuyla	2	20,0	0,0		
	Yalnız	40	15,1	4,3		
Yakınlık	Eşyle	257	12,8	3,0	2,7	,006*
	Eşi, oğlu, geliniyle	22	12,2	3,1		
	Eşi, kızı, damadıyla	2	7,5	4,9		
	Kızı ve damadıyla	11	12,0	5,3		
	Oğlu ve geliniyle	22	13,0	3,7		
	Yalnız oğluyla	9	10,5	1,7		
	Yalnız kızıyla	8	11,2	2,5		
	Torunuyla	2	8,5	0,7		
	Yalnız	40	11,3	3,3		
Genel toplam	Eşyle	257	77,3	12,2	1,7	,092
	Eşi, oğlu, geliniyle	22	71,5	11,4		
	Eşi, kız, damadıyla	2	57,5	3,5		
	Kızı ve damadıyla	11	80,6	11,5		
	Oğlu ve geliniyle	22	76,1	13,0		
	Yalnız oğluyla	9	71,1	8,0		
	Yalnız kızıyla	8	73,5	7,4		
	Torunuyla	2	74,5	3,5		
	Yalnız	40	76,5	11,3		

*p<,05

3.3.4.9. Yaşlılarda Ailedeki Birey Sayısının Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Yaşlıların ailedeki birey sayısı ile yaşlıların sosyal desteği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ($p=,058$, $p>,05$). Ancak sosyal destek alt boyutları olan aile ($p=,006$, $p<,05$) ve arkadaş ($p=,015$, $p<,05$) açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır. Yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin ailesindeki birey sayısı ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık oluşturmadığı bulunmuştur ($p=,100$, $p>,05$). Yaşam kalitesi alt boyutları ile özerklik ($p=,006$, $p<,05$) ve sosyal katılım ($p=,001$, $p<,05$) açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (Çizelge 3.33).

Çizelge 3.33. Yaşlılarda ailedeki birey sayısının sosyal destek ve yaşam kalitesine etkisi ile ilgili ANOVA analizi sonuçları

Sosyal destek ve yaşam kalitesi	Ailedeki birey sayısı	N	X	S	F	P
Aile	Yalnız	39	22,7	3,1	5,1	,006*
	2-3	283	24,6	3,4		
	4-6	51	24,0	3,4		
Arkadaş	Yalnız	39	10,8	5,5	4,2	,015*
	2-3	283	12,8	6,4		
	4-6	51	10,3	6,2		
Özel insan	Yalnız	39	13,0	5,6	0,7	,453
	2-3	283	12,0	6,0		
	4-6	51	11,4	6,1		
Sosyal destek toplam	Yalnız	39	46,6	10,2	2,8	,058
	2-3	283	49,4	11,5		
	4-6	51	45,9	10,9		
Duyusal işlevler	Yalnız	39	13,4	3,1	2,0	,133
	2-3	283	13,5	3,3		
	4-6	51	12,5	3,6		
Özerklik	Yalnız	39	14,2	1,6	5,2	,006*
	2-3	283	13,7	2,4		
	4-6	51	12,6	2,9		
Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri	Yalnız	39	13,3	2,5	1,5	,222
	2-3	283	13,1	2,5		
	4-6	51	12,4	2,3		
Sosyal katılım	Yalnız	39	9,5	2,9	6,6	,001*
	2-3	283	9,9	3,0		
	4-6	51	8,3	2,2		
Ölüm ve ölmek	Yalnız	39	15,2	4,4	1,3	,274
	2-3	283	14,1	4,2		
	4-6	51	14,6	4,5		
Yakınlık	Yalnız	39	11,3	3,3	2,6	,076
	2-3	283	12,6	3,0		
	4-6	51	12,5	3,8		
Genel toplam	Yalnız	39	77,1	10,8	2,3	,100
	2-3	283	77,0	12,0		
	4-6	51	73,2	12,2		

* $p<,05$

3.3.4.10. Yaşlılarda Çocuk Sayısının Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Yaşlıların çocuk sayısı ile yaşlıların sosyal desteği arasında hem genel olarak ($p=,001$, $p<,05$) hem de arkadaş ($p=,001$, $p<,05$) sosyal desteği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Yaşlı bireylerin çocuk sayısı ile yaşam kalitesi arasında anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu görülmektedir ($p=,015$, $p<,050$). Aynı zamanda duyuşal işlevler ($p=,001$, $p<,05$), sosyal katılım ($p=,001$, $p<,05$) ve yakınlık ($p=,041$, $p<,05$) yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur (Çizelge 3.34).

Çizelge 3.34. Yaşlılarda çocuk sayısının sosyal destek ve yaşam kalitesine etkisi ile ilgili ANOVA analizi sonuçları

Sosyal destek ve yaşam kalitesi	Çocuk sayısı	N	X	S	F	P
Aile	Yok 1-3 4-6 7-10	6 207 146 14	26,1 24,5 23,9 24,5	0,7 3,4 3,5 2,5	1,5	,195
Arkadaş	Yok 1-3 4-6 7-10	6 207 146 14	15,8 13,5 10,5 10,0	6,1 6,6 5,8 5,0	7,4	,001*
Özel insan	Yok 1-3 4-6 7-10	6 207 146 14	11,3 12,6 11,6 9,0	3,0 6,4 5,4 4,9	2,2	,086
Sosyal destek toplam	Yok 1-3 4-6 7-10	6 207 146 14	53,3 50,7 46,1 43,5	5,4 11,8 10,2 10,4	6,1	,001*
Duyusal işlevler	Yok 1-3 4-6 7-10	6 207 146 14	15,6 13,6 13,2 9,2	2,8 3,2 3,3 4,3	8,7	,001*
Özerklik	Yok 1-3 4-6 7-10	6 207 146 14	13,6 13,6 13,6 12,9	1,5 2,5 2,5 1,7	0,3	,762
Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri	Yok 1-3 4-6 7-10	6 207 146 14	13,3 13,0 13,1 11,5	2,1 2,6 2,4 2,0	1,8	,134
Sosyal katılım	Yok 1-3 4-6 7-10	6 207 146 14	9,8 10,3 9,0 7,6	1,3 3,1 2,6 1,8	8,1	,001*
Ölüm ve ölmek	Yok 1-3 4-6 7-10	6 207 146 14	14,8 14,0 14,5 15,6	3,4 4,1 4,5 5,3	0,8	,463

Yakınlık	Yok	6	12,6	3,3	2,7	,041*
	1-3	207	12,6	3,0		
	4-6	146	12,4	3,4		
	7-10	14	10,0	2,9		
Genel toplam	Yok	6	80,0	7,7	3,5	,015*
	1-3	207	77,3	11,9		
	4-6	146	76,1	11,9		
	7-10	14	67,0	11,4		

*p<,05

3.3.4.11. Yaşlılarda Torun Sayısının Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Yaşlıların torun sayısı ile yaşlıların sosyal desteğinin hem genel olarak ($p=,001$, $p<,05$) hem de aile ($p=,042$, $p<,05$) ve arkadaş ($p=,001$, $p<,05$) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Yaşlıların yaşam kalitesinin yaşının torun sayısı ile arasında anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu görülmektedir ($p=,001$, $p<,05$). Yaşam kalitesi alt boyutları olan duyuşal işlevler ($p=,001$, $p<,05$), sosyal katılım ($p=,001$, $p<,05$) ve yakınlık ($p=,001$, $p<,05$) açısından istatistiksel olarak anlamlıdır (Çizelge 3.35).

Çizelge 3.35. Yaşlılarda torun sayısının sosyal destek ve yaşam kalitesine etkisi ile ilgili ANOVA analizi sonuçları

Sosyal destek ve yaşam kalitesi	Torun sayısı	N	X	S	F	P
Aile	Yok	15	25,3	4,0	2,5	,042*
	1-4	77	24,5	3,8		
	5-9	204	24,4	3,1		
	10-14	58	23,1	3,7		
	15-20	19	25,1	2,6		
Arkadaş	Yok	15	16,8	8,0	10,1	,001*
	1-4	77	15,3	6,7		
	5-9	204	11,5	6,0		
	10-14	58	10,5	5,2		
	15-20	19	9,0	4,7		
Özel insan	Yok	15	11,6	5,3	1,5	,183
	1-4	77	12,9	6,3		
	5-9	204	12,1	6,1		
	10-14	58	11,6	5,2		
	15-20	19	9,2	5,0		
Sosyal destek toplam	Yok	15	53,8	14,2	6,0	,001*
	1-4	77	52,8	11,7		
	5-9	204	48,1	11,4		
	10-14	58	45,3	8,2		
	15-20	19	43,4	9,8		
Duyusal işlevler	Yok	15	15,5	2,7	9,8	,001*
	1-4	77	13,8	3,0		
	5-9	204	13,6	3,2		
	10-14	58	12,6	3,4		
	15-20	19	9,4	4,1		

Özerklik	Yok 1-4 5-9 10-14 15-20	15 77 204 58 19	13,7 13,8 13,6 13,5 12,2	1,9 2,7 2,4 2,4 2,7	1,6	,172
Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri	Yok 1-4 5-9 10-14 15-20	15 77 204 58 19	12,9 13,4 12,9 13,2 11,8	2,6 2,7 2,5 2,1 2,1	1,6	,167
Sosyal katılım	Yok 1-4 5-9 10-14 15-20	15 77 204 58 19	11,0 11,3 9,5 8,3 7,4	2,9 3,4 2,5 2,6 1,8	13,6	,001*
Ölüm ve ölmek	Yok 1-4 5-9 10-14 15-20	15 77 204 58 19	14,2 14,2 14,1 14,6 15,0	4,5 3,9 4,2 4,7 5,2	0,3	,877
Yakınlık	Yok 1-4 5-9 10-14 15-20	15 77 204 58 19	12,8 13,5 12,2 12,3 10,0	3,5 2,9 3,5 3,7 2,6	5,2	,001*
Genel toplam	Yok 1-4 5-9 10-14 15-20	15 77 204 58 19	80,2 80,2 76,3 74,8 66,1	9,8 12,8 10,9 12,8 12,1	6,4	,001*

*p<,05

3.3.5. Yaşlıların Gerontolojik Sosyal Hizmet İhtiyaçlarının Ekolojik Kurama Göre Değerlendirilmesi: Mikro, Mezzo ve Makro Düzeye Göre Lojistik Regresyon Analizi

Yaşlıların gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçlarının ekolojik kurama göre mikro, mezzo ve makro olmak üzere üç düzeyde belirlenmesi için lojistik regresyon analizinden yararlanılmıştır. Bunun için yaşlıların ihtiyaçları kapsamında sosyodemografik ve mikro, mezzo ve makro düzeye ait bağımsız değişkenler ile aralarındaki ilişkiyi incelemek için mikro düzeye ait bağımlı değişken olan sosyal destek ve yaşam kalitesi ölçekleri ile lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. İlk olarak yaşlıların gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçları mikro, mezzo ve makro düzey ihtiyaçlarına ait verileri ile sosyal destek durumları arasındaki ilişki analizi uygulanmıştır. İkinci olarak sosyodemografik veriler ve sosyal destek değişkeninin yaşam kalitesi ile aralarında yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda sosyal destek ve yaşam kalitesi değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Daha sonra yaşam kalitesi

değişkeni ile yaşlıların mikro, mezzo ve makro düzey ihtiyaçlarına ait verileri arasında lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda yaşam kalitesi değişkeni ile ilişkili olan yaşlıların mikro, mezzo ve makro gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçları ortaya çıkmıştır.

3.3.5.1. Yaşlılarda Sosyal Destek ile Mikro, Mezzo ve Makro Düzeydeki Gerontolojik Sosyal Hizmet İhtiyaçları Arasındaki İlişki

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin mikro düzey ihtiyacı olan sosyal destek durumu ile yine mikro düzey ihtiyacı olan ekonomik durum ve manevi durum, mezzo düzey ihtiyacı olan ihmal edilme ve makro düzey ihtiyacı olan gönüllü faaliyetlere katılıma ilişkin sorular arasındaki ilişki analiz edilmiştir. Analizde yer alan sorular ise gelirin yeterliliği, çocuklarınıza maddi destek verme durumu, kendinizi huzurlu hissetme durumu, yaşama amaçlarının varlığı, ihmal edilme durumu ve gönüllü faaliyetlere katılımı gibi kategorik bağımsız değişkenlerdir. Sosyal destek ölçeği bağımlı değişkeni oluştururken lojistik regresyon analizi kullanılarak ilgili yordayıcı değişkenlerin yaşlı bireylerin sosyal desteğini nasıl etkilediğini tespit etmek amacıyla bir model oluşturulmuştur. Bu amaçla sosyal destek ölçeği puanları için yaklaşık olarak %27’lik üst grup ve %27’lik alt grup olmak üzere sırasıyla, “1” ve “0” ile kodlanan iki kategorili bir bağımlı değişken oluşturulmuştur. Araştırma kapsamında bulunan 373 kişi iken alt ve üst grupların belirlenmesi ile analizler 219 kişi üzerinden yapılmıştır. Araştırmaya dahil edilen yukarıdaki bağımsız değişkenlerine ait hata ki-kare değeri anlamlı ($X^2_{p0}= 303,557$, $P \leq ,05$) ve başlangıç modelinde yer almayan bazı yordayıcı değişkenlerin modele eklenmesi modelin yordama gücünü artırmıştır. Model uyumuna karşılık gelen -2LL (-2log likelihood) değerinin 303,557 olduğu görülmektedir (Çizelge 3.36).

Çizelge 3.36. Başlangıç Modeli için İterasyon öyküsü

İterasyon	-2log likelihood	Katsayılar
		Sabit
Adım 0	303,557	-,027
	303,557	-,027

Başlangıç modelinde yer almayan değişkenler yordayıcı değişkenler olup bu değişkenlere ait hata ki-kare istatistiği ($X_{\beta 0} = 74,063$, $P \leq ,05$) anlamlı bulunmuştur. Model katsayılarına ilişkin Omnibus testinde modele ilişkin ki-kare ($X^2 = 86,484$, $P \leq ,05$) değeri anlamlı bulunmuştur (Çizelge 3.37).

Çizelge 3.37. Model katsayılarına ilişkin omnibüs testi

	Ki-kare	Sd	p
Adım	86,484	11	,000
1 Blok	86,484	11	,000
Model	86,484	11	,000

Model ki-kare değerinin anlamlı çıkması yordanan değişken ile yordayıcı değişkenler arasındaki ilişkinin varlığını göstermekte; sadece sabit terimin yer aldığı başlangıç modelinde doğru sınıflandırma oranı %50,7 iken yordayıcı değişkenlerin analize girmesiyle elde edilen amaçlanan model arasında fark olduğunu göstermektedir. Modelin yaşlı bireylerin sosyal desteğine göre doğru sınıflandırma oranı %77,2'dir. Bu sonuç, belirtilen regresyon modelinin yaşlıların sosyal destek yüksek grupta yer alma olasılığını açıklamada manidar olduğunu göstermektedir. Modelin açıkladığı varyans için hesaplanan Cox&Snell R^2 % 32,6 ve Nagelkerke R^2 ise % 43,5 'tir (Çizelge 3.38).

Çizelge 3.38. Amaçlanan modelin özeti

Adım	-2log likelihood	Cox&Snell R^2	Nagelkerke R^2
1	217,074	,326	,435

Hosmer ve Lemeshow Testi'ne göre yordayıcı değişkenler analize girdiğinde ki-kare 7,998, sd değeri 8 ve p değeri 0,434 çıkmıştır. Bu testin anlamlı olmaması ($p > 0,05$) modelin kabul edilebilir uyuma sahip olduğunu, yani model veri uyumunun yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir (Çizelge 3.39).

Çizelge 3.39. Hosmer ve Lemeshow Testi

Adım	Ki-kare	sd	p
1	7,998	8	,434

Analiz sonucuna göre yaşlı bireylerin sosyal desteği ile mikro, mezzo ve makro düzey ihtiyacına ait bazı değişkenler ile ilişkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Buna göre mikro düzey kapsamında ekonomik duruma ilişkin olarak; gelirini çok yeterli-yeterli bulma durumu değişkenindeki bir birimlik artış hiç yeterli bulmayanlara göre sosyal destek düzeyleri yüksek grupta yer alma odds'unda $\%69,8 [(1-0,302).100]$ 'lük bir artış yaratmaktadır. Manevi duruma ilişkin olarak; yaşamdan amaçları olduğunu her zaman düşünme değişkenindeki bir birimlik artış nadir diyenlere göre sosyal destek düzeyleri yüksek grupta yer alma odds'unda $\%749,3 [(1-8,493).100]$ 'lük bir artış oluşturmaktadır. Mezzo düzey kapsamında ihmal edilme durumuna ilişkin olarak; ailesi tarafından sıklıkla ihmal edilme durumu değişkenindeki bir birimlik artış hiçbir zaman ihmal edilmeyenlere göre sosyal destek düzeyleri yüksek grupta yer alma odds'unda $\%82,3 [(1-0,177).100]$ 'lük bir azalmaya yol açmaktadır. Makro düzey kapsamında gönüllü faaliyetlere katılıma ilişkin olarak; gönüllü faaliyetlere katılma değişkenindeki bir birimlik artış katılmayanlara göre sosyal destek düzeyleri yüksek grupta yer alma odds'unda $\%157,6 [(1-2,576).100]$ 'lük bir artış oluşturmaktadır. Çocuklarına maddi destek verme durumu, kendini huzurlu hissetme durumu yordayıcı değişkenlerinin ise sosyal desteği yüksek grupta yer alma olasılığını yordamada anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Çizelge 3.40).

Çizelge 3.40. Amaçlanan model değişkenlerinin katsayı tahminleri

Adım1	β	Standart Hata	Wald	S	P	Exp(β)	
1	Gelirini yeterli bulma durumu		7,297	2	,026		
	Çok yeterli veya yeterli	-1,197	,465	6,641	1	,010	,302
	Ne yeterli ye yeterli değil	-,204	,422	,234	1	,629	,816
	Çocuklarına maddi destek verme durumu		2,203	2	,332		
	Her zaman veya sıklıkla	,612	,475	1,663	1	,197	1,844
	Bazen	,471	,427	1,213	1	,271	1,601
	Amaçları olduğunu düşünme durumu		17,365	2	,001		
	Her zaman veya sıklıkla	2,139	,539	15,775	1	,001	8,493
	Bazen	,492	,429	1,317	1	,251	1,636
	Kendini huzurlu hissetme durumu		2,581	2	,275		
	Her zaman veya sıklıkla	,852	,574	2,202	1	,138	2,345
	Bazen	,369	,551	,448	1	,503	1,446
	Ailesi tarafından ihmal edildiğini düşünme durumu		10,819	2	,004		
	Sıklıkla veya bazen	-1,731	,526	10,819	1	,001	,177
	Nadiren	-,193	,463	,173	1	,677	,825
Gönüllü faaliyetlere katılma durumu(evet)	,946	,374	6,400	1	,011	2,576	
Sabit	-1,373	,512	7,198	1	,007	,253	

3.3.5.2. Yaşlılarda Sosyodemografik Özellikler ve Sosyal Destek ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ölçeği ile sosyodemografik veriler ve sosyal destek arasında ki ilişki incelenmiştir. Yaşam kalitesi ölçeği bağımlı değişkeni oluştururken cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek, konut kime ait, kaldığı konut tipi, ailedeki birey sayısı, çocuk sayısı, torun sayısı bağımsız değişkendir. Sosyal destek ise sürekli değişkendir. Lojistik regresyon analizi kullanılarak ilgili yordayıcı değişkenlerin yaşlı bireylerin yaşam kalitesini nasıl etkilediğini tespit etmek amacıyla bir model oluşturulmuştur. Bu amaçla yaşam kalitesi ölçeği puanları için yaklaşık olarak %27'lik üst grup ve %27'lik alt grup olmak üzere sırasıyla, “1” ve “0” ile kodlanan iki kategorili bir bağımlı değişken oluşturulmuştur. Araştırma kapsamında bulunan 373 kişi iken alt ve üst grupların belirlenmesi ile analizler 219 kişi üzerinden yapılmıştır. Cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek, konut kime ait, kaldığı konut tipi, ailedeki birey sayısı, çocuk sayısı, torun sayısı ve sosyal destek yordayıcı değişkenlerine ait hata ki-kare değeri anlamlı $X^2_{p0} = 303,594$, $P \leq ,05$ ve doğru sınıflandırma oranı %50,2 bulunmuştur (Çizelge 3.41).

Çizelge 3.41. Başlangıç modeli için iterasyon öyküsü

İterasyon	-2log likelihood	Katsayılar
		Sabit
Adım 0	303,594	,009
	303,594	,009

Başlangıç modelinde yer almayan bazı yordayıcı değişkenlerin modele eklenmesi modelin yordama gücünü artırmıştır. Eklenen değişkenlere ait hata ki-kare değeri ($X_{p0} = 71,223$, $P \leq ,05$) anlamlı bulunmuştur. Başlangıç modelinde yer almayan bu değişkenlerin bir ya da birkaçının modele eklenmesinin, modelin yordama gücünü artıracağını göstermektedir. Model katsayılarına ilişkin Omnibus testinde modele ilişkin ki-kare ($X^2 = 85,029$, $P \leq ,05$) değeri anlamlı olup doğru sınıflandırma oranı %76,7 bulunmuştur (Çizelge 3.42).

Çizelge 3.42. Model katsayılarına ilişkin omnibüs testi

	Ki-kare	Sd	p
Adım	85,029	17	,000
1 Blok	85,029	17	,000
Model	85,029	17	,000

Bu sonuç, belirtilen regresyon modelinin yaşlıların yaşam kalitesi yüksek grupta yer alma olasılığını açıklamada manidar olduğunu göstermektedir. Modelin açıkladığı varyans için hesaplanan -2LL değeri 218,565, Cox&Snell R^2 % 32,2 ve Nagelkerke R^2 ise % 42,9 'dur. Model sonucunda yaşlı bireylerin yaşam kalitesine göre doğru sınıflandırma oranı %76,7'dir (Çizelge 3.43).

Çizelge 3.43. Amaçlanan modelin özeti

Adım	-2log likelihood	Cox&Snell R^2	Nagelkerke R^2
1	218,565	,322	,429

Hosmer ve Lemeshow Testi'ne göre yordayıcı değişkenler analize girdiğinde ki-kare 9,128, sd değeri 8 ve p değeri 0,332 çıkmıştır. Bu testin anlamlı olmaması ($p>0,05$) modelin kabul edilebilir uyuma sahip olduğunu, yani model veri uyumunun yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir (Çizelge 3.44).

Çizelge 3.44. Hosmer ve Lemeshow Testi

Adım	Ki-kare	sd	p
1	9,128	8	,332

Analiz sonucuna göre yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ile sosyodemografik verilerine ait bazı değişkenler ile anlamlı ilişkisi olduğu bulunmuştur. Buna göre kadın yaşlıların yaşam kalitesinde bir birimlik artış erkeklere göre yaşam kalitesi yüksek grupta yer alma odds'unda %78,1 $[(1-0,219).100]$ 'lük bir azalmaya yol açmaktadır. Çocuk sayısı 1-3 olma değişkenindeki bir birimlik artış 4 ve üzeri olanlara göre yaşam kaliteleri yüksek grupta yer alma odds'unda %73,2 $[(1-0,268).100]$ 'lük bir artış oluşturmaktadır. 65-69 yaşında olma değişkenindeki bir birimlik artış 80-84 yaşında olanlara göre yaşam kaliteleri yüksek grupta yer alma odds'unda %648,9 $[(1-7,489).100]$ 'lük bir artış yaratmaktadır. Mikro düzey

kapsamında sosyal desteğe ilişkin olarak; sosyal destek değişkenindeki bir birimlik artış yaşam kalitesi yüksek grupta yer alma odds'unda %8,4 $\left[(1-1,084) \cdot 100 \right]$ 'lük bir artış yaratmaktadır. Torun sayısı, medeni durum, ailedeki birey sayısı konut tipi ve kaldığı konut yordayıcı değişkenleri yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bulunmamıştır (Çizelge 3.45).

Çizelge 3.45. Model değişkenlerinin katsayı olasılıkları

Adım	β	Standart Hata	Wald	S	P	Exp(β)
1						
Cinsiyet(Kadın)	-1,516	,712	4,539	1	,033	,219
Yaş			15,016	3	,002	
65-69	2,013	,661	9,281	1	,002	7,489
70-74	1,387	,639	4,715	1	,030	4,001
75-79	,433	,645	,451	1	,502	1,542
Meslek			10,313	4	,035	
Profesyonel Meslek	,618	,836	,547	1	,460	1,856
Ev Hanımı	1,898	,838	5,132	1	,023	6,670
Memur	1,874	,643	8,490	1	,004	6,512
İşçi	1,040	,561	3,445	1	,063	2,830
Sosyal Destek	,081	,019	18,354	1	,000	1,084
Çocuk sayısı(1-3)	-1,317	,508	6,719	1	,010	,268
Torun sayısı			3,007	2	,222	
1-4	1,219	,738	2,732	1	,098	3,384
5-9	,866	,546	2,512	1	,113	2,377
Medeni durum(Evli)	-,940	,601	2,450	1	,118	,390
Konut kime ait(Kendi Evim)	,412	,674	,373	1	,542	1,509
Kaldığı konut tipi(Müstakil)	-,335	,372	,813	1	,367	,715
Ailedeki birey sayısı			,208	2	,901	
Yalnız	-,361	,812	,198	1	,656	,697
2-3	-,051	,590	,008	1	,931	,950
Sabit	-5,061	1,229	16,972	1	,000	,006

3.3.5.3. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ile Mikro, Mezzo ve Makro Düzeydeki Gerontolojik Sosyal Hizmet İhtiyaçları Arasındaki İlişki

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin mikro düzey ihtiyacı olan yaşam kalitesi durumu yine mikro düzey ihtiyacı olan ekonomik durum, manevi durum ve mezzo düzey ihtiyacı olan hastalık durumu, ihmal ve istismara maruz kalma durumu, makro düzey ihtiyacı olan gönüllü faaliyetlere katılımına ilişkin sorular arasındaki ilişki analiz edilmiştir. Analizde yer alan sorular ise geliriniz yeterliliği, toruna bakma durumu, kendinizi huzurlu hissetme durumu, amaçlarının varlığı, yakınlarına bağlılık durumu, hastalık durumu, ihmal edilme durumu, kötü davranışa maruz kalma durumu ve gönüllü faaliyetlere katılımı kategorik

bağımsız değişkenlerdir. Yaşam kalitesi ölçeği bağımlı değişkeni oluştururken lojistik regresyon analizi kullanılarak ilgili yordayıcı değişkenlerin yaşlı bireylerin yaşam kalitesini nasıl etkilediğini tespit etmek amacıyla bir model oluşturulmuştur. Bu amaçla yaşam kalitesi ölçeği puanları için yaklaşık olarak %27'lik üst grup ve %27'lik alt grup olmak üzere sırasıyla, “1” ve “0” ile kodlanan iki kategorili bir bağımlı değişken oluşturulmuştur. Araştırma kapsamında bulunan 373 kişi iken alt ve üst grupların belirlenmesi ile analizler 220 kişi üzerinden yapılmıştır. Araştırmaya dahil edilen yukarıdaki bağımsız değişkenlerine ait hata ki-kare değeri anlamlı ($X^2_{p0} = 304,985$, $P \leq ,05$) ve başlangıç modelinde yer almayan bazı yordayıcı değişkenlerin modele eklenmesi modelin yordama gücünü artırmıştır (Çizelge 3.46).

Çizelge 3.46. Başlangıç Modeli için İterasyon öyküsü

İterasyon	-2log likelihood	Katsayılar Sabit
Adım 0	304,985	,000
	304,985	,000

Başlangıç modelinde yer almayan değişkenler yordayıcı değişkenler olup bu değişkenlere ait hata ki-kare istatistiği ($X_{p0} = 103,205$, $P \leq ,05$) anlamlı bulunmuştur. Başlangıç modelinde yer almayan bu değişkenlerin bir ya da birkaçının modele eklenmesinin, modelin yordama gücünü artıracaklarını göstermektedir. Model katsayılarına ilişkin Omnibus testinde modele ilişkin ki-kare ($X^2 = 128,342$, $P \leq ,05$) değeri anlamlı bulunmuştur (Çizelge 3.47).

Çizelge 3.47. Model katsayılarına ilişkin omnibus testi

	Ki-kare	Sd	p
Adım	128,342	14	,000
1 Blok	128,342	14	,000
Model	128,342	14	,000

Model ki-kare değerinin anlamlı çıkması yordanan değişken ile yordayıcı değişkenler arasındaki ilişkinin varlığını göstermekte; sadece sabit terimin yer aldığı başlangıç modelinde doğru sınıflandırma oranı %50 iken yordayıcı değişkenlerin analize girmesiyle elde edilen amaçlanan model arasında fark olduğunu göstermektedir. Modelin yaşlı bireylerin yaşam kalitelerine göre doğru sınıflandırma oranı %82,3'tür. Bu sonuç, belirtilen regresyon modelinin yaşlıların yaşam kalitesi yüksek grupta yer alma olasılığını açıklamada manidar olduğunu

göstermektedir. Modelin açıkladığı varyans için hesaplanan Cox&Snell R^2 % 44,2 ve Nagelkerke R^2 ise % 58,9 'dur (Çizelge 3.48).

Çizelge 3.48. Amaçlanan modelin özeti

Adım	-2log likelihood	Cox&Snell R^2	Nagelkerke R^2
1	176,643	,442	,589

Hosmer ve lemeshow testi'ne göre yordayıcı değişkenler analize girdiğinde ki-kare 16,658, sd değeri 8 ve p değeri 0,054 çıkmıştır. Bu testin anlamlı olmaması ($p>0,05$) modelin kabul edilebilir uyuma sahip olduğunu, yani model veri uyumunun yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir (Çizelge 3.49).

Çizelge 3.49. Hosmer ve lemeshow testi

Adım	Ki-kare	sd	p
1	16,658	8	,054

Analiz sonucuna göre yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ile mikro, mezzo ve makro düzey ihtiyacına ait bazı değişkenler ile anlamlı ilişkisi olduğu bulunmuştur. Buna göre mikro düzey kapsamında manevi duruma ilişkin olarak; kendini her zaman huzurlu hissetme değişkenindeki bir birimlik artış hiç hissetmeyenlere göre yaşam kaliteleri yüksek grupta yer alma odds'unda %5742,1 $[(1-58,421).100]$ 'lük bir artış oluşturmaktadır. Amaçlarının her zaman olduğunu düşünme değişkenindeki bir birimlik artış hiç düşünmeyenlere göre yaşam kaliteleri yüksek grupta yer alma odds'unda %265,5 $[(1-3,655).100]$ 'lük bir artış oluşturmaktadır. Mezzo düzey kapsamında sağlığa ilişkin olarak; herhangi bir hastalığı olma değişkenindeki bir birimlik artış hastalığı olmayanlara göre yaşam kaliteleri yüksek grupta yer alma odds'unda %67,4 $[(1-0,326).100]$ 'lük bir azalmaya yol açmaktadır. İstismara maruz kalmaya ilişkin olarak; ailesi tarafından kötü davranışa maruz kalma değişkenindeki bir birimlik artış kötü davranışa maruz kalmayanlara göre yaşam kaliteleri yüksek grupta yer alma odds'unda %72,9 $[(1-0,271).100]$ 'lük bir azalmaya yol açmaktadır. Makro düzey kapsamında gönüllü faaliyetlere katılıma ilişkin olarak; gönüllü faaliyetlere katılma değişkenindeki bir birimlik artış

katılmayanlara göre yaşam kaliteleri yüksek grupta yer alma odds'unda %224,6 $\left[(1-3,246).100\right]$ 'lük bir artış oluşturmaktadır. Gelirin yeterliliği, toruna bakma durumu, yakınlarına bağlılık durumu ve aileniz tarafından ihmal edilme durumu yordayıcı değişkenlerinin yaşam kalitesi üzerinde ilişkisi anlamlı bulunmamıştır. (Çizelge 3.50).

Çizelge 3.50. Amaçlanan model değişkenlerinin katsayı tahminleri

Adım1	β	Standart Hata	Wald	S	P	Exp(β)	
1	Gelirini yeterli bulma durumu		1,836	2	,399		
	Çok yeterli veya yeterli	,369	,491	,564	1	,452	1,446
	Yeterli değil veya hiç yeterli değil	,628	,466	1,813	1	,178	1,874
	Torununa bakma durumu (Evet)	1,150	,586	3,855	1	,050	3,157
	Kendini huzurlu hissetme durumu		31,571	2	,001		
	Her zaman veya sıklıkla	4,068	,892	20,780	1	,001	58,421
	Bazen	2,205	,884	6,218	1	,013	9,071
	Amaçlarının olduğunu düşünme durumu		8,141	2	,017		
	Her zaman veya sıklıkla	1,296	,560	5,366	1	,021	3,655
	Bazen	,091	,510	,032	1	,858	1,096
	Yakınlarına bağlılık durumu		3,978	2	,137		
	Çok iyi veya iyi	2,137	1,289	2,748	1	,097	8,470
	Ne iyi ne kötü)	2,526	1,298	3,789	1	,052	12,502
	Herhangi bir hastalığının olma durumu (Evet)	-1,121	,439	6,521	1	,011	,326
	Ailesi tarafından ihmal edildiğini düşünme durumu		1,920	2	,383		
	Sıklıkla veya bazen	,841	,610	1,900	1	,168	2,319
	Nadir	,264	,565	,218	1	,641	1,302
Ailesi tarafından kötü davranışa maruz kalma durumu (evet)	-1,307	,658	3,943	1	,047	,271	
Gönüllü faaliyetlere katılma durumu (evet)	1,232	,443	7,737	1	,005	3,426	
Sabit	-5,735	1,654	12,025	1	,001	,003	

4. TARTIŞMA

Araştırmanın bulgularının analiz sonuçlarının tartışıldığı bu bölüm beş başlıkta yapılandırılmıştır. İlk bölümde yaşlıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulguları yorumlanmıştır. İkinci bölümde yaşlıların mikro düzey ihtiyaçları olan ekonomik durumuna, kuşaklararası dayanışmasına, manevi durumuna, günlük yaşam aktivitelerine, sosyal desteğine ve yaşam kalitesine ilişkin bulgularının yorumlanmasına yer verilmiştir. Üçüncü bölümde yaşlıların mezzo düzey ihtiyaçları olan temel hizmetlere erişime (sağlık, evde bakım, sosyal hizmetler), güvenli çevresine, ihmal ve istismara maruz kalmasına ilişkin bulguları yorumlanmıştır. Dördüncü bölümde ise yaşlıların makro düzey ihtiyaçları olan yaşlı ayrımcılığına, boş zaman aktivitelerine, topluma katılımına, gönüllü faaliyetlere katılımına ilişkin bulgularının yorumlanmasına yer verilmiştir. Beşinci bölümde ise yaşlıların gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçları olan mikro, mezzo ve makro düzeye ait verilerinin lojistik regresyon bulgularının yorumlanması yer almaktadır.

4.1. Yaşlıların Sosyodemografik Bilgileri

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin yarısından fazlası (%51,5) erkeklerden oluşmaktadır. Bu çalışmaya benzer olarak Özkömür ve ark. (2006), 65 yaş ve üzeri 486 yaşlı bireyle yaptıkları çalışmalarının %51'i erkeklerden oluşmaktadır. Özvrmaz'ın (2018) yaşlılarla yaptığı çalışmada %54,3'ü ve Gobbens ve Assen'in (2016) çalışmalarında yaşlıların %63,2'si erkeklerden oluşmaktadır. Yaşlı bireylerin yaş aralığı 65 ile 84 arasında değişmekte olup; kadınların ortalama yaşı 71,8, erkeklerin ise ortalama yaşı 71,4, olarak bulunmuştur. Yaş dağılımına bakıldığında araştırmaya katılan yaşlıların çoğunluğunun 80 yaş ve altı olduğu görülmektedir. Özbek Yazıcı ve Kalaycı'nın (2015) çalışmasında yaşlı bireylerin yaş ortalaması 71.7 bulunmuş olup elde edilen sonuçlarla örtüşmektedir. Benzer biçimde Polat ve Bayrak Kahraman'ın (2013) çalışmasında ise yaşlı bireylerin yaş ortalaması 70,8 iken Gobbens ve Assen'in (2016) çalışmalarında yine yaşlıların yaş ortalamaları 71'dir. Başka bir çalışmada Özvrmaz'ın (2018) araştırmasında yaşlıların yaş ortalaması 71,9'dur. Bu araştırmanın sonucunda 65-74 yaş aralığında bulunan yaşlıların oranının fazla olmasının ortalama yaştan yüksek olmasını etkilediği görülmüştür. Bu durum TÜİK (2020), verilerine göre de benzerlik

göstermektedir. Türkiye’de 65-74 yaş grubunda olan yaşlıların oranı diğer yaş gruplarına oranla %62,8 ile en yüksek grupta yer almaktadırlar. 75-84 yaş grubunda olanların oranı %28,2 iken 85 ve üzeri yaş grubu ise %9,1 olarak gösterilmektedir. Böylelikle Türkiye’de yaşlı nüfusun aktif olarak arttığını söylemek mümkündür. Yine Birleşmiş Milletler (2020), verilerine göre yaşamdan beklenen sürenin dünya ortalaması ise 72,3 olarak gösterilmektedir. Bu durumun araştırmaya katılan yaşlıların yaş ortalamasına yakın olduğu bulunmuştur (AÇSHB, 2020b).

Yaşlı bireylerin öğrenim düzeyine bakıldığında; kadınların çoğunluğunun okur yazar olmadıkları (%44,7), erkeklerin ise yarısından fazlasının ilkokul mezunu oldukları (%54,6) anlaşılmaktadır. Kalaycı ve Özkul’un (2018) çalışmalarında yaşlıların eğitim durumu bu çalışma bulgusu ile benzerlik göstermektedir. Okur yazar olmayan kadın yaşlı bireylerin oranı %34,9 iken ilkokul mezunu erkeklerin oranı ise %52,6’dır. Yine benzer başka bir çalışma olan Daşbaş’ın (2014) yaşlılarla yaptığı araştırmasında kadınların çoğunluğu okur yazar değilken (%44,8), erkeklerin ise %50,5’i ilkokul mezunudur. Şahin’in (2019) yaptığı çalışmada okuryazar olmayan yaşlı bireylerin oranı %40,8 iken okur yazar/ilkokul mezunu olanların oranı ise %54,3 olarak bulunmuştur. Bu çalışmanın diğer çalışma bulguları ile benzer olarak Türkiye’de 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin öğrenim düzeylerinin diğer yaş gruplarına oranla daha düşük olduğu görülmektedir. Ayrıca kadın yaşlı bireylerin ise erkeklere oranla çoğunlukla eğitim almadığı ve bu oranın da oldukça yüksek olduğu bulunmuştur. Erkek yaşlı bireylerin de öğrenim düzeylerinin çok yüksek olmamakla birlikte ilkokul mezunu oldukları görülmektedir. Türkiye’de yapılan çalışmaların sonuçlarına bakıldığında yaşlıların genel öğrenim düzeyi ile bu çalışma bulgularının benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Yaşlı bireylerin çoğunluğunun evli (erkek %89,0-kadın %60,7) oldukları görülmektedir. Bu çalışmaya benzer bulgu olarak Özkömür ve ark. (2006), çalışmalarında erkeklerin %82’si kadınların ise %49’u evlidir. Yine farklı kaynaklara göre Altay ve ark. (2016), araştırmalarında yaşlı bireylerin %83,7’si Gobbens ve Assen’in (2016) çalışmalarında ise yaşlı bireylerin %70,9’u evlidir. Bu araştırmanın bulgularının diğer araştırma bulguları ile birlikte yaşlıların genel olarak medeni durum özellikleri ile benzerlik gösterdiği görülmektedir. Ayrıca TÜİK (2019), verilerine göre yine evli olan erkek yaşlı bireylerin oranı (%83,7) kadınlara göre (%45,4) daha yüksektir. Bu durumda genelde yaşlı bireylerin yaşamlarında evlilik önemli bir

kurum olarak yer almaya devam etmektedir. Ancak erkek yaşı bireylerin bekar olarak yaşamak yerine kadınlara oranla daha çok evli olarak yaşamayı tercih ettiklerini söylemek mümkündür. Bu tercih geleneksel yapıdan kaynaklı olarak erkeklerin kadınlara oranla ev işlerinde kadınların desteğine daha çok ihtiyaçlarının olması ile ilişkilendirilebilir. Kadın yaşlılar ise çoğunlukla eşlerinin ölümünden sonra tekrar evlenmeden yalnız ya da çocukları ile birlikte yaşamlarını sürdürmektedirler. Türkiye’de kadınların daha uzun yaşadığı düşünüldüğünde yaşı nüfus içerisinde bekar kadın yaşlıların oranı giderek artmaktadır.

Kadın yaşı bireylerin neredeyse tamamı çalışmamaktadır (çalışmayan %87,8, emekli %12,1). Erkek yaşı bireylerin ise tamamına yakınının emekli olduğu (%99,4) anlaşılmaktadır. Kadın yaşı bireylerin çoğunluğunun (%87,8) ev hanımı oldukları bulunmuştur. Erkek yaşı bireylerin ise çoğunluğunun (%30,7) işçi olduğu görülmektedir. Diğer çalışmalara bakıldığında ise; Kabadayı’nın (2019), çalışmasında kadın yaşı bireylerin %43’ünün ev hanımı, erkeklerin ise %21’inin işçi olduğu ve çoğunluğunun (%79) çalışmadığı bulunmuştur. Özkul ve ark. (2017), çalışmalarında kadın yaşı bireylerin çoğunluğu (%76) ve Çavuş’un (2013), çalışmasında kadın yaşı bireylerin çoğunluğu (%53,8) ev hanımıdır. Bu durum çalışma oranlarına bakıldığında kadınların erkeklere oranla daha az çalışma hayatına katıldığını göstermektedir. TÜİK (2018), verilerine göre kadınların çalışma oranı %29,4 iken erkeklerin çalışma oranı ise %65,7’dir. Bu durum kadınların çoğunlukla yaşamlarını ev hanımı olarak sürdürdüğünü göstermektedir. Bunun nedeni ise 65 yaş ve üzeri yaşlıların günümüze oranla yaşamlarının geçmiş dönemlerinde kadınların daha az çalışma hayatına katılmasının ve daha çok ev yaşamının sorumluluklarını üstlenerek yaşamlarını sürdürmüş olmalarının etkili olduğu düşünülmektedir. Böylelikle erkeklerin çalışma oranı da artmıştır. Yaşı bireylerin tamamının sosyal güvencesi vardır. Yine farklı çalışma bulguları ile benzer olarak Polat ve Bayrak Kahraman’ın (2013), çalışmalarında yaşı bireylerin %94,6’sının ve Kabadayı’nın (2019) çalışmasında ise çoğunluğunun sosyal güvencesi (%87) bulunmaktadır. Bu durum yaşlıların çoğunlukla sosyal güvencesinin olduğunu göstermektedir. Özellikle sosyal güvenliğin sağlanması, yaşlıların refahı açısından gelecek kaygısı olmadan yaşamayı amaçlayan bir araç olması bakımından yaşlıların yaşamında önemli bir yere sahiptir. Bu anlamda yaşlıların ekonomik, toplumsal ve fiziksel risklere karşı korunması ve yaşlıların gelir güvenliğinin sağlanması yaşlıların yaşam düzeyinin iyi olmasını oldukça etkileyen bir faktördür. Çalışmaya katılan yaşlıların emekliliğini elde etmiş olmaları ile hastalık gibi nedenlerle ihtiyaçları olan sağlık hizmetlerine ulaşmaları konusunda sosyal güvenlik sisteminden yararlanabildikleri yine

sosyal güvenlik sisteminin emekli bireyin bakmakla yükümlü olduğu bireyleri de kapsamı bakımından ev hanımı olan kadın yaşlıların eşlerinden dolayı hizmetlerden yararlandığı görülmektedir (Şeker ve Kurt, 2018).

Araştırmaya katılan yaşlıların neredeyse tamamına yakınının kendi evinde (kadın %86,7- erkek %93,2) oturduğu anlaşılmaktadır. Yaşlılar ile yapılan farklı çalışmalara bakıldığında Çavuş'un (2013), çalışmasında (%84,6) ve Altay ve ark. (2016), çalışmalarında yaşlı bireylerin çoğunluğunun (%61,9) kendi evinde oturduğu bulunmuştur. Yine 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin yarısından fazlasının apartman dairesinde (kadın %56,3- erkek %59,3) oturduğu görülmektedir. Yine başka bir çalışmaya göre Çetin ve ark. (2014), yaptıkları çalışmalarında yaşlı bireylerin %52,2'si apartman dairesinde oturmaktadır. Bu durum yaşlıların çoğunluğunun ev sahibi olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda yaşamlarını sürdürmek için desteğe ihtiyaçlarının olmadığını ve kendi giderlerini karşılayabildikleri de söylenebilir. Konut sahibi olmak, yaşlıların yaşamında güvenliklerini, bağımsızlıklarını sürdürebilmeleri ve ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri açısından oldukça önemli mekanlardır. Aynı zamanda yaşlı bireylerin yaşlandıkça tanıdık bir evde yaşamayı istemeleri hem sağlıklarını hem de esenliklerini sürdürülebilmeleri bakımından yaşlıların tercihini etkilemektedir (Tanner ve ark., 2008). Özel yaşamın sürdürülmesi, barınma ihtiyacının karşılanması ve toplumsal olarak yaşamın sürdürülmesinin sağlanması için konut yaşamı yaşlıların vazgeçilmez bir parçasıdır.

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların çoğunluğu (kadın %55,8- erkek %81,2) eşiyile birlikte kalmaktadır. Bu çalışmaya benzer bulgular olarak Çetin ve ark. (2014), çalışmalarında yaşlı bireylerin %64,6'sı ve Kabadayı'nın (2019) çalışmasında %57'si eşiyile birlikte kalmaktadır. Yaşlıların çoğunluğunun evinde yalnız yaşamadığı, eşiyile ya da çocukları ve torunları ile birlikte yaşadığı görülmektedir. Geleneksel olarak aile yapısı içinde yaşamlarını sürdürdükleri ve yakınlarından destek aldıkları söylenebilir. Yaşlı bireylerin aynı evde birlikte yaşadıkları aileleri ise çoğunlukla 2-3 bireyden (kadın %67,4- erkek 83,8) oluşmaktadır. Yine farklı bir çalışma olan Lena ve ark. (2009), tarafından yaşlı bireylerin yarısından fazlasının çekirdek aile şeklinde yaşadığı (%56,8) bulunmuştur. Bu durumda çoğunlukla yaşlıların ev içinde destek sistemlerinin olduğu ve yalnız olmadıkları görülmektedir.

Yaşlı bireylerin sahip oldukları çocuk sayısı ise çoğunlukla 1-3 arası (kadın %54,6- erkek %56,2) olduğu anlaşılmaktadır. Farklı çalışma bulgularına bakıldığında Kabadayı'nın (2019) yaptığı çalışmada yaşlı bireylerin çocuk sayısı 1-3 arasında olanların oranı %58'dir. Polat ve Bayrak Kahraman'ın (2013), çalışmalarında ise %37,8'inin 3 çocuğu vardır. Yaşlıların çoğunluğunun çocuk sahibi olduğu ve çocuklarının desteğini aldıkları söylenebilir. Yaşlıların ihtiyaçları olduğunda yanında olmaları, bakım desteğini ya da farklı ihtiyaçların teminini sağlamaları bakımından destek sisteminin başında çocukları yer almaktadır. Bu anlamda yaşlıların yaşamında çocuklarının anlamı ve yeri büyüktür. Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin torunlarının sayısı ise çoğunlukla 5-9 arası (kadın %59,6- erkek %50,0) olduğu görülmektedir. Yaşlıların çoğunluğu torun sahibidir. Çocuk sahibi olan yaşlıların fazla olması ile ilişkili olarak torun sahibi olan yaşlılar yüksek çıkmıştır. Bu anlamda yaşlıların torun sayısının da oldukça fazla olduğu bu durumda yaşlıların torunları ile iyi ilişkiler geliştirebilme ve istedikleri zaman torunları ile paylaşımlarda bulunabilme fırsatlarının olduğu söylenebilir.

4.2. Yaşlıların Mikro Düzeydeki Gerontolojik Sosyal Hizmet İhtiyaçları

Bu bölümde yaşlıların mikro düzey ihtiyaçları kapsamında yer alan bulguların tartışılmasına yer verilmiştir. İlk bölümde; ekonomik durumu ile ilgili ihtiyaçları, ikinci bölümde; kuşaklararası dayanışma ile ilgili ihtiyaçları, üçüncü bölümde; manevi durumları ile ilgili ihtiyaçları, dördüncü bölümde; günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili ihtiyaçları, beşinci bölümde sosyal destek ile ilgili ihtiyaçları ve altıncı bölümde; yaşam kalitesi ile ilgili ihtiyaçları tartışılmıştır.

4.2.1. Yaşlıların Ekonomik Durumu ile İlgili İhtiyaçları

Araştırma kapsamına alınan kadın yaşlı bireylerin çoğunluğunun gelir kaynakları olarak (%47,8) eşi tarafından desteklendiği, erkek yaşlı bireylerin ise çoğunluğunun (%75,7) gelir kaynaklarının emekli maaşı olduğu görülmektedir. Bu çalışmaya benzer bulgular olarak Khan

ve Ali'nin (2018), yaşı bireylerin ekonomik sorunlarını araştırdıkları çalışmalarında yaşı bireylerin %73'ünün ek gelirin olmadığı belirtilmiştir. Gelir düzeylerine bakıldığında kadın yaşı bireylerin geliri çoğunlukla (%46,4) 1201-2000 TL arasında iken erkek yaşı bireylerin ise %41,1'inin geliri 2001-3000TL arasındadır. Türkseven ve ark. (2020), çalışmalarında kadın yaşı bireylerin %73,7'sinin aylık gelir düzeyleri 1500 TL ve altı iken erkek yaşı bireylerin %54,9'unun 1500 TL ve üzeridir. Özkul ve ark. (2017), çalışmasına göre ise kadın yaşı bireylerin çoğunluğunun gelir düzeyi 1001-1500TL (%37) arasında olduğu görülmüştür. Kadın yaşı bireylerin %36,4'ünün gelirin ne yeterli ne yeterli değil olduğu görülürken, erkek yaşı bireylerin ise %40,1'inin geliri yeterli değildir. Başka bir çalışmada ise Khan ve Ali'nin (2018), araştırma bulgularına göre yaşı bireylerin çoğunluğu ekonomik sorun yaşamaktadır. Aydın Boylu ve Günay'ın (2018), çalışmalarında yaşı bireylerin %36'sı gelirin yeterli olup olmadığı ile ilgili fikrinin olmadığını söylerken %29,1'i ise gelir düzeyini yetersiz bulmuştur. Araştırmaya katılan erkek yaşlıların çoğunluğunun emekli olabilecekleri bir işte çalıştıkları ve emekliliği elde ettikleri görülmektedir. Erkek yaşı bireylerin daha ağırlıklı iş yaşamında oldukları kazanç elde edilmesi ve evin giderlerinin karşılanması noktasında sorumluluklarının olduğu görülmektedir. Kadın yaşlıların çoğunlukla ev hanımı olmaları dolayısı ile eşlerinin geliri ile geçindikleri ortaya çıkmaktadır. Kadın yaşı bireylerin çalışmamış olmaları ve kendilerine ait gelirlerinin olmaması neticesinde cinsiyete göre gelir düzeyinde farklılıklar oluşturmaktadır. Özellikle eşlerinin gelir desteğinden faydalanan kadın yaşlıların gelirin daha az olduğu görülmektedir. Bunun sonucunda kendi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde idare etmeye çalıştıkları anlaşılmaktadır. Bu noktada gelirlerinin yeterli olmaması ekonomik durumun yaşlılar için önemli bir ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Yapılan araştırmalara göre yaşı kadınların geçmiş dönemlerine bakıldığında ev işleri ve çocuk yetiştirme sorumluluğu ile uğraşmaları sonucunda emeklilik planı olan işlerde çalışmadığı ya da devam edemediği bu nedenle emeklilik planı için sosyal güvenlik sisteminde yer alamadığı belirtilmektedir. Düzenli bir gelirin olmaması nedeniyle kadın yaşlıların erkeklere oranla daha çok yoksulluk sorunu ile yaşamak zorunda oldukları görülmektedir. Eşini kaybettikten sonra yalnız yaşayan kadın yaşlıların gelir olarak eşinin emeklilik fonuna güvenme olasılığı daha yüksek iken eşinin emekli fonu olmayan kadın yaşlıların yaşamını sürdürmekte zorlandığı ve savunmasız kaldığı belirtilmektedir (Brandwein, 2012).

4.2.2. Yaşlıların Kuşaklararası Dayanışması ile İlgili İhtiyaçları

Yaşlı bireylerin çoğunluğunun çocuklarından maddi destek almadığı (kadın %72,2-erkek %64,1) ve kadın yaşlı bireylerin çoğunluğunun çocuğuna maddi destek vermediği (%57,7), erkek yaşlı bireylerin ise %34,2'sinin çocuklarına hiç maddi destek vermediği anlaşılmaktadır. Benzer çalışma bulgularına göre Khan ve Ali'nin (2018), çalışmalarında yaşlıların %33'ü çocuklarından maddi destek alamadığını söylemiştir. Kadın yaşlı bireylerin %40,5'inin çocuklarına ulaşma durumu sıklıkla iken erkek yaşlı bireylerin çoğunluğu her zaman (%55,6) çocuklarına ulaşmaktadır. Yaşlı bireylerin çoğunluğunun çocukları ile ilişkisinin çok iyi (kadın %62,7- erkek %75,9) olduğu görülmektedir. Yine yaşlı bireylerin çoğunluğunun torunları ile ilişkisi çok iyidir (kadın %57,8-erkek %73,3). Yaşlı bireylerin çoğunluğunun torunlarına bakmadığı (kadın %86,0- erkek %85,5) anlaşılmaktadır. Başka bir çalışma bulgusu olarak Kabadayı'nın (2019), çalışmasında yaşlı bireylerin %32'si aile bireyleri ile ilişkisi çok iyi iken çocukları tarafından sık ziyaret edilenlerin oranı %40'dır. Torunu tarafından sık ziyaret edilme durumu ise %33'dür. Daatland ve Lowenstein'in (2005), kuşaklararası dayanışma ile ilgili yaptıkları bir çalışmada yaşlı bireylerin %75'inin çocuklarından yardım aldığı (duygusal destek, ulaşım, bahçe işleri, ev işi, kişisel bakım ve ekonomik destek) ve %55'inin çocuklarına yardım verdiği bulunmuştur. Altay ve ark. (2016), çalışmalarında ise yaşlı bireylerin %51,2'si aile ilişkilerinin iyi olduğunu söylemiştir. Yine Aydın Boylu ve Günay'ın (2018) çalışmalarında yaşlı bireylerin çoğunluğu çocuklarını her gün gördüklerini (%41,5) belirtirken, haftada 1-2 gün gördüklerini belirtenler %29,7'dir. Yaşlıların çocuklarından çoğunlukla maddi destek almadığı görülürken diğer taraftan erkek yaşlı bireylerin çocuklarına maddi destek verenler çoğunluktadır. Kadın yaşlı bireyler ise orta düzeyde çocuklarına destek olmaktadır. Çocukları ve torunları ile ilişkileri iyiyken çocuklarına ulaşma sıklıkları ise orta düzeydedir. Diğer yaşlılarla yapılan çalışmalara bakıldığında benzer bulgular olduğu görülmektedir. Bu duruma göre yaşlıların kuşaklararası dayanışmasının orta düzeyde iyi olduğu ve daha az ihtiyaç duyduğu bir alan olduğunu söyleyebiliriz. Yaşlı bireylerin çocukları ile arasındaki yaratılan ve sürdürülen bağ yaşanan dayanışmaya bağlı olarak değişmektedir. Yaşlı bireylerin çocukları ile ortak bağların parçaları ise sıcaklık, sevgi, etkileşim, zamanı birlikte geçirme ve ihtiyaç olduğunda yardım sağlama olarak belirtilmektedir. Kuşaklararası aile dayanışması çerçevesinde yaşlı bireylerin çocukları ile aralarındaki alışveriş, birbirlerine herhangi bir sorun olduğunda ulaşma durumları, ne sıklıkla birbirlerini gördükleri dayanışmanın boyutu ile yakından ilgilidir. Bu anlamda yaşlı bireylerin çocuklarından beklentileri geleneksel

yükümlülükler ile karakterize olarak aralarındaki faaliyetlerin bağlamı oldukça önemlidir. Diğer yandan duygusal ya da ekonomik destek şeklinde kaynak olabilmek ailelerin dayanışması için temel etkenlerdir (Bengtson ve Oyama, 2007).

4.2.3. Yaşlıların Manevi Durumu ile İlgili İhtiyaçları

Kadın yaşlı bireylerin %41,9'u sıklıkla kendini huzurlu hissederken erkek yaşlı bireylerin %35,9'u kendini bazen huzurlu hissetmektedir. Leeuwen ve ark. (2019), çalışmalarında yaşlı bireylerin çoğunluğu yaşamında kendini huzurlu hissettiklerini ve bunun da önemli olduğunu vurgulamıştır. Yaşlı bireylerin çoğunluğu bazen (kadın %38,1- erkek 39,7) yaşamak için nedenleri olduğunu yine çoğunluğu bazen (kadın %44,1- erkek %40,1) yaşamında belirli amaçları olduğunu söylemektedir. Çoğunluğu ise bazen (kadın %44,7- erkek %43,7) yaşamdan doyum aldığını ifade etmektedir. Türkseven ve ark. (2020), çalışmalarında yaşlı bireylerin %23,2'sinin ve Erol ve ark. (2016), çalışmalarında %25,3'ünün yaşam doyumunu aldığı bulunmuştur. Özkömür ve ark. (2006), yaptıkları çalışmalarında yaşlı bireylerin %90,7'sinin yaşamdan beklentisi bulunmamaktadır. Zimmer ve ark. (2016), çalışmasında 'Dünya değerler anketi' verilerinde ülkelere göre yaşamın anlamını ve amacını bazen veya sık sık düşünen yaşlı bireylerin oranı Türkiye'de %86,9, Amerika'da %75,1, Çin'de %37,5 iken Hindistan'da %61,7'dir. Chui'nin (2018), çalışmasında yaşlı bireylerin yaşamın anlamının olduğunu söyleyenlerin oranı %22,5 ve yaşamdan anlam arayanların oranı ise %20,1'dir. Kadın yaşlı bireylerin %43'ü sıklıkla yaşamın her geçen gün zorlaştığını düşünürken erkek yaşlı bireylerin %35,4'ü sıklıkla olduğunu düşünmektedir. Kadın yaşlı bireylerin %39,2'si yakınlarına bağlılık durumu çok iyi iken erkek yaşlı bireylerin yarısından fazlasının (%54,6') çok iyi'dir. Aydınır Boylu ve Günay'ın (2018) çalışmalarında yaşlı bireylerin akrabalarını haftada 1-2 gün gördüklerini belirtenlerin oranı %26 iken ayda 1 gün gördüğünü belirtenler %25,4'dür. Yaşlı bireylerin herhangi bir sorunla karşılaştığında manevi olarak kendini iyi hissetmek için çoğunlukla (kadın %41,4- erkek %34,3) yakınları ile iletişime geçmektedir. Kadın yaşlı bireylerin yaşamının anlamını %30,9'u çocukları, %22,6'sının torunları iken %23,7'sinin inançları oluşturmaktadır. Erkek yaşlı bireylerin ise yaşamının anlamını 27,9'u çocukları, %20,6'sının torunları iken %20,8'inin eşleri oluşturmaktadır. Çalışma bulgularına göre yaşlıların manevi durum ile ilgili algılarının çok iyi olmadığı görülmüştür. Bu durum yaşlıların

manevi durum ile ilgili ihtiyaçlarının daha çok olduğunu göstermektedir. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerden kendini huzurlu hisseden, yaşamdan belirli amaçları olan, doyum alan ve yaşama nedenlerinin olduğunu düşünenlerin oranı orta düzeyin altındadır. Yine yaşlı bireylerle yapılan başka çalışmalarla yaklaşık olarak benzer sonuçlar olduğu görülmektedir. Yaşlı bireylerin bir kısmı yaşamın zorlaştığını düşünmektedir. Yakınlarına bağlılık oranının ise orta düzeyde olduğu görülmektedir. Yaşamın anlamını ise çoğunlukla çocukları ve torunları ile zdeşleştirmektedirler. Araştırma sonucuna göre görüldüğü üzere yaşlıların yaşamla ilgili olumlu düşüncelere sahip olanların oranı çok yüksek değildir. Yapılan araştırmalara göre yaşamdan beklenen sürenin uzaması ile birlikte yaşlı bireylerin manevi ihtiyaçlarının toplumsal öncelikleri arasına girmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Özellikle yaşlılıkta karşılaşılan hastalıklar, kazalar ve ölüm gibi olgular göz önüne alındığında yaşlı bireylerin manevi durumlarının değerlendirilmesinin anlamı giderek artmaktadır. (Lavretsky, 2010). Bu olgular yaşlıların yaşama bakışını ve yaşamdan beklentilerini etkileyen en önemli sorunlar olabilmektedir. Yaşlıların manevi durum ile ilgili olumsuz düşünceleri onların yaşam refahlarını ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Özellikle yaşlıların olumsuz yaşam deneyimleri onların manevi yönden iyi olma hallerini sınırlayan bir sorun kaynağı olabilmektedir. Oysa yaşlılık döneminde yaşama karşı yüksek bir g sergileyebilmek, günlük yaşamın değerinin ve amacının farkında olmak yaşlıların yaşam refahına ve kalitesine en önemli katkı sağlayacaktır. Bu anlamda yaşlıların amacının olması, özdeğere sahip olması, kendini etkin kılabilmesi, başkalarına bağlı hissetmesi ve yaşama heyecan duyması onların manevi yönden geliştiren özellikler olarak bunları geliştirebilmeleri için desteğe ihtiyaçları vardır (Hupkens ve ark., 2016).

4.2.4. Yaşlıların Günlük Yaşam Aktiviteleri ile İlgili İhtiyaçları

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin tamamına yakınının (%93,9) günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken tam bağımsız olduğu anlaşılmaktadır. %6,1'inin ise yalnızca banyo yaparken yardıma ihtiyaçı olduğu bulunmuştur. Benzer çalışmalara bakıldığında Kesioğlu ve ark. (2003), kendi evinde yaşayan yaşlılarla yaptığı çalışmada GYA'nde en çok banyo yaparken (%7) yardıma ihtiyaçları olduğu yine avuş'un (2013), araştırmasında yaşlı bireylerin %7,6'sının banyo yapmada yardıma ihtiyaçı olduğu bulunmuştur. Araştırmaya

katılan yaşlıların GYA'lerini yerine getirmede sorun yaşamadığı ve yakınlarının desteğine ihtiyaçlarının olmadığı gözlenmiştir. Kendi evinde yaşayan ve kendi ihtiyaçlarını karşılayabilen yaşlıların araştırmaya dahil edilmesi ile ilişkili olarak yaşlıların bağımsızlıklarının yüksek olduğu düşünülmektedir. Çalışma bölgesi olarak hastanelerde yapılan araştırmaların sonucunda yaşlıların GYA'lerini yerine getirmede bağımlılıklarının yüksek olduğu belirtilmektedir. GYA'lerinin değerlendirilmesi yaşlıların işlevsel durumunun belirlenmesi için gerekmektedir. GYA'lerini gerçekleştiremeyen yaşlıların güvenli olmayan koşullarda yaşamasına ve yaşam kalitesinin düşmesine yol açabilmektedir. Bu nedenle yaşlıların GYA'lerinin değerlendirilmesi onların alternatif yaşam düzenlemelerine ihtiyaç duyma, hastaneye yatma ve evde bakım almanın ön göstergesi olabilmektedir. Özellikle kronik hastalıkların varlığı yaşlıların işlevselliğinin azalmasına ve GYA'lerini gerçekleştirme becerisinin kaybına yol açabileceği için fiziksel olarak düşüşe de neden olmaktadır. ABD Ulusal Sağlık Görüşmesi araştırması sonucunda 65-74 yaş grubunda olanların %3,4'ü, 75-84 yaş grubunda olanların ise %7'sinin ve 85 yaş üzeri olanların %20,7'sinin GYA'lerini yapmada yardıma ihtiyacı olduğunu bulmuştur (Edemekong ve ark., 2020).

4.2.5. Yaşlıların Sosyal Destek ile İlgili İhtiyaçları

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin aile alt ölçeğinden 24,3 puan (%86,7), arkadaş alt ölçeğinden 12,2 puan (%61,0) ve özel insan alt ölçeğinden 11,8 puan (%59,0) aldıkları ve genel olarak sosyal destek ölçeğinden aldıkları 48,7 puan (%57,9) ile sosyal desteğe ilişkin değerlendirmelerinin orta düzeyin üzerinde olduğu bulunmuştur. Benzer çalışma bulgularına bakıldığında Örsal ve ark. (2012), yaptıkları çalışmada evinde yaşayan yaşlı bireylerin sosyal destek ölçeğinden aldıkları toplam puan 58,1'dir. Aile alt ölçeğinden aldıkları puan 23,4, arkadaş alt ölçeğinden 17,5 ve özel insandan ise 17'dir. Yine Şahin'in (2019), çalışmasında aile alt ölçeğinden 25,8 puan, arkadaş alt ölçeğinden 12,5 ve özel insan alt ölçeğinden 14,7 puan ve genel olarak sosyal destek ölçeğinden aldıkları puan 53,1'dir. Araştırmaya katılan yaşlıların aile sosyal desteğinin oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Diğer çalışmalara bakıldığında benzer sonuçlar olduğu görülmüştür. Geleneksel aile yapısının sürdürüldüğü düşünüldüğünde aile büyüklerinin aile içinde saygınlığı devam etmektedir. Ancak genel, arkadaş ve özel insan

sosyal desteklerinin orta düzeyde iyi olduğu görülmektedir. Bu durumun nedeni ise yaşlıların sosyodemografik özellikleri ilişkili olarak değişiklik gösterdiği düşünülmektedir.

Yaşlı bireylerin sosyal desteği ile sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki aşağıdaki gibi açıklanabilir;

Bu çalışmada cinsiyete göre erkek yaşlı bireylerin kadınlara kıyasla arkadaş sosyal desteği daha iyi iken, kadın yaşlı bireylerin özel insan sosyal desteği açısından erkeklere göre daha iyi olduğu bulunmuştur. Ancak genel sosyal destek düzeyi ile anlamlı bir fark bulunamamıştır. Yine benzer olarak yaşlı bireyler üzerinde yapılan birçok çalışmada ise cinsiyet ile sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Polat ve Bayrak Kahraman, 2013; Softa ve ark., 2016; Şahin, 2019). Ancak başka bir çalışmada ise kadın yaşlı bireylerin erkeklere göre sosyal destek düzeyi yüksek bulunmuştur (Özvurmaz, 2018). Bu çalışmaya göre ise erkek yaşlı bireylerin günün belirli bir kısmını dışarda arkadaşları ile geçirdiği için arkadaş sosyal desteğinin, kadınların ise yakınları ile sohbet etme olanağının olmuş olması ile özel insan sosyal desteğinin iyi olduğu ile ilişkilendirilebilir. Bu durum kadınların arkadaş çevresinin daha az olması ile ilişkili olarak arkadaş sosyal desteğine ihtiyaçlarının olduğunu göstermektedir.

Yaşa göre ise yaşlı bireylerin yaşı yükseldikçe, öğrenim düzeyi düştükçe hem genel sosyal destek düzeyi hem de arkadaş ve özel insan sosyal desteği daha düşük çıkmıştır. Diğer çalışmalara bakıldığında benzer sonuçlar olduğu görülmektedir. Yaşlı bireylerin yaşı ilerledikçe öğrenim düzeyi düştükçe sosyal desteği daha çok azalmaktadır (Kabadayı, 2019; Özvurmaz, 2018). Bu sonuca göre yaşlıların yaşına ve öğrenim düzeyine göre sosyal desteğinin önemli bir ihtiyaç olduğu görülmektedir. Bu durumun yaşı yükselmesi ile birlikte sosyal ağların azalması ve ardından yaşlı nüfus arasındaki sosyal destek düzeyini de azaltabileceğini göstermektedir. Bu sorun boş yuva sendromu ile ilişkilendirildiğinde toplumun sosyal karakterizasyonu ve bağlamı noktasında çocukların yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını karşılama fırsatlarının olmaması ile birlikte sosyal desteğin azalma nedeni olarak düşünülebilir (Moeini ve ark., 2018).

Medeni durum ile ilişkili olarak evli olan yaşlı bireylerin dul/boşanmış olanlara kıyasla hem genel sosyal destek düzeyi hem de aile ve arkadaş sosyal desteğine ilişkin değerlendirmeleri daha iyi bulunmuştur. Başka çalışmalar incelendiğinde yine evli olan yaşlı bireylerin bekar olan yaşlı bireylere göre sosyal destek düzeyleri daha yüksek çıkmıştır (Özvurmaz, 2018). Diğer bir çalışmada ise evli olan yaşlı bireylerin özel insan sosyal desteği daha yüksektir (Polat ve Bayrak Kahraman, 2013). Şahin'in (2019), çalışmasında evli olan yaşlı bireylerin hem genel hem de arkadaş ve özel insan sosyal desteği yüksek bulunmuştur. Bu sonuca göre dul/boşanmış olan yaşlıların sosyal desteklerinin daha az olması onlar için sosyal desteğin önemli bir ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Bu çalışmanın bulgularına göre sosyal desteğin medeni durum ile ilişkili çıkmış olması ile evliliğin sosyal destek biçimleri olan sevgi ve şefkat duyguları yaratabileceği ve yaşlı bireyin ihtiyacı olduğunda yanında olan bir desteğin varlığı sosyal destek kaynağı olarak önemli olduğunu göstermektedir (Moeini ve ark., 2018).

Yaşlıların mesleği ile sosyal desteği arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Profesyonel meslek grubunda ve memur olarak çalışan yaşlı bireylerin hem genel sosyal destek düzeyi hem de arkadaş ve özel insan sosyal desteğine ilişkin olumlu değerlendirmelerde bulunurken, ev hanımı olan yaşlı bireylerin arkadaş sosyal desteğinin daha düşük olduğu, serbest meslek, işveren ve çiftçi olan yaşlı bireylerin ise özel insan sosyal desteği daha düşük çıkmıştır. Bu çalışma bulgularına göre ise yaşlıların sosyal destekleri üzerinde çalışma alanlarının ve sosyal çevreleri ile geliştirdikleri ilişkilerinin etkili olduğu düşünülmektedir. Bu sonuca göre ev hanımı olan yaşlıların arkadaş sosyal desteğinin daha az olması sosyal ilişkilerinin daha az olması ile ilişkilendirilebilir. Bu nedenle ev hanımı olan yaşlıların arkadaş sosyal desteğine daha çok ihtiyaçlarının olduğu görülmektedir.

Araştırmaya göre kendi evinde yaşayan yaşlı bireylerin hem genel sosyal destek düzeyi hem de aile ve arkadaş açısından sosyal destek düzeyi yüksektir. Yine yaşlı bireylerin apartman dairesinde oturanların genel sosyal destek düzeylerinin ve özel insan sosyal desteği daha iyi olduğu görülmüştür. Yaşlı bireylerin ev sahibi olmaları ve kendi evlerinde ihtiyaçlarını karşılayabilecek düzeyde bağımsız olmalarının onların çevreleri ile ilişkilerini sürdürebilmesini, aile ve arkadaş sosyal desteklerinin daha yüksek olmasını sağladığı

düşünülmektedir. Apartman dairesinde oturan yaşlıların komşu olarak özel insan desteği alabildikleri söylenebilir.

Yaşlı bireylerin kiminle birlikte kaldığı aldığı sosyal destek türünü etkilediği görülmektedir. Eşiyle ve torunuyla birlikte kalanların aile açısından sosyal desteklerinin, yalnız eşiyle birlikte kalanların ise arkadaş açısından sosyal destekleri daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmalarda yine eşiyle birlikte kalanların sosyal destek düzeyleri çocukları ile kalanlara göre daha yüksektir (Aydiner Boylu ve Hazer, 2012; Kabadayı, 2019). Başka bir çalışmada eşi ile ya da eşi ve çocuğu ile birlikte kalan yaşlı bireylerin arkadaş ve özel insan sosyal destek düzeyi daha iyidir (Polat ve Bayrak Kahraman, 2013). Bu bulgular doğrultusunda yaşlıların aile ve arkadaş sosyal desteklerinin yüksek olması ile ilişkili olarak çalışma sonucunda eşi ile birlikte kalan yaşlıların hem bağımsızlıklarını hem de sosyal ilişkilerini sürdürebildikleri düşünülmektedir. Yaşlıların aile sosyal destek kaynağı olarak daha çok eşlerinin olduğu söylenebilir. Bu durumda yalnız yaşayan yaşlıların sosyal desteğinin daha düşük olduğu ve sosyal desteğe daha çok ihtiyaçlarının olduğu görülmektedir.

Araştırma sonucuna göre yaşlı bireylerin ailesindeki birey sayısı arttıkça aile açısından sosyal desteğinin yüksek olduğu, ailesindeki birey sayısı arttıkça arkadaş sosyal desteğinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre aile birey sayısının çok olması aileden alınan sosyal desteğin yüksek olmasını sağlarken diğer yandan yaşlının daha çok aile bireyleri ile birlikte olması nedeniyle arkadaş sosyal desteğinin azalmasına neden olduğu düşünülmektedir. Diğer bulgu olarak yaşlı bireylerin torun sayısı arttıkça hem genel sosyal destek düzeyi hem de arkadaş sosyal desteğinin daha düşük olduğu bulunurken diğer yandan aile sosyal desteği daha yüksektir. Yine benzer şekilde torunlardan alınan aile sosyal desteğinin yüksek olması ile ilişkili olarak arkadaş çevresinin azalması sonucu arkadaş sosyal desteğinin düştüğü düşünülmektedir. Diğer yandan yaşlı bireylerin çocuk sayısı arttıkça hem genel sosyal destek düzeyi hem de arkadaş sosyal desteğinin daha düşük olmasının ise yaşlı bireyin ekonomik ve öğrenim düzeyi ile ilişkili olarak sosyal desteğin daha az olmasına neden olduğu düşünülmektedir. Bu noktada ailedeki birey sayısı, çocuk sayısı ve torun sayısı çok olan yaşlıların sosyal ilişkilerinin daha az olduğunu ve arkadaş sosyal desteğine ihtiyaçlarının daha çok olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda çocuk sayısının fazla olmasının yaşlı bireylerin

çocukları ile iletişiminin niteliğinin etkili olduğu söylenebilir. Yaşlıların psikososyal refahının sürdürülmesinde ve iyileştirilmesinde, fiziksel ve psikolojik sağlıklarını olumlu yönde etkileyebilen, saygınlıklarını, yaşam memnuniyetlerini ve stresle baş etme gibi olumlu duyguları geliştirmelerinde önemli bir unsur olan sosyal destek sosyal yaşam içerisinde yaşlıların psikolojik güçlülere karşı güçlü olmalarını sağlayabilecek bir kaynaktır (Özvurmaz, 2018).

4.2.6. Yaşlıların Yaşam Kalitesi ile İlgili İhtiyaçları

Yaşlı bireylerin duyuşal işlevler alt ölçeğinden 13,3 puan (%66,5), özerklik alt ölçeğinden 13,6 puan (%68,0), geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri alt ölçeğinden 13,0 puan (%65,0), sosyal katılım alt ölçeğinden 9,7 puan (%48,5), ölüm ve ölmek alt ölçeğinden 14,3 puan (%71,5) ve yakınlık alt ölçeğinden 12,4 puan (%62,0) aldıkları ve genel olarak yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları 76,5 puan (%79,6) ile yaşam kalitesine ilişkin değerlendirmelerinin orta düzeyin üzerinde olduğu bulunmuştur. Altay ve ark. (2016), çalışmalarında yaşlı bireylerin toplam yaşam kalite puanı 75,7 iken duyuşal işlevler 11,3, özerklik 13,1, geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri 13,3, sosyal katılım 12,6, ölüm ve ölmek 10,7 ve yakınlık 14,3 puan aldıkları görülmüştür. Razaipandari ve ark. (2020), çalışmalarında yaşlı bireylerin yaşam kalitesine ilişkin alt ölçek puanları duyuşal işlevler 13,9, özerklik 12,6, geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri 10,8, sosyal katılım 13,4, ölüm ve ölmek 13,5 ve yakınlık 13,2 puan aldıkları görülmüştür. Toplam puan ise 77,7'dir. Diğer araştırma bulgularına bakıldığında bu çalışma sonuçları ile benzerlik gösterdiği görülmektedir. Yaşlıların genel olarak yaşam kalite düzeylerinin iyi olduğu söylenebilir. Bu durumun yaşlıların sağlık hizmetlerine kolay ulaşımının ve teknolojik gelişmelerden olumlu yönde etkilendiği ile ilişkili olduğu söylenebilir. Yapılan çalışmalara göre yaşamdan beklenen sürenin uzamasının yaşlıların yaşam kalitesinin iyileştirilmesi ile arasında bir ilişki olduğu düşünülmektedir. Çalışmaya katılan yaşlıların 65-74 yaş grubunda olanların yoğunluğu düşünüldüğünde yaşlıların aktif olduğu ve kendi ihtiyaçlarını karşılayabildiği gözlenmiştir. Bu durumun yaşlıların yaşam kalitesine yansıdığı söylenebilir.

Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ile bazı bağımsız değişkenler arasındaki ilişki aşağıdaki gibi açıklanabilir;

Araştırmaya katılan erkek yaşlı bireylerin kadınlara göre yaşam kalitesinin daha iyi olduğu aynı zamanda sosyal katılım ve yakınlık açısından da erkek yaşlı bireyler kadınlara göre daha iyi yaşam kalitesine sahip olduğu bulunmuştur. Benzer olarak Baş'ın yaptığı (2019), çalışmada erkek yaşlı bireylerin kadınlara göre hem genel yaşam kalitesi hem de duysal işlevleri, özerkliği, geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri, sosyal katılım ve yakınlık yaşam kaliteleri daha iyidir. Yine başka çalışmalara bakıldığında kadın yaşlı bireylerin yaşam kalitesi erkeklere göre daha düşük çıkmıştır (Deshmukh ve ark., 2015; Ünsar ve ark., 2016). Bu durum kadın yaşlıların daha çok yaşam kalitelerini yükseltecek faktörlerin desteğine ihtiyaçları olduğunu göstermektedir. Bu çalışmanın sonucunun yapılan çalışmalarla uyumlu olarak kadınların erkeklere göre daha fazla sayıda kronik hastalıklarının olması nedeniyle, özellikle hipertansiyon ve diyabet gibi sağlık sorunlarının daha fazla görülmesi ile ilişkili olarak, yaşam kalitelerinin azaldığı düşünülmektedir. Aynı zamanda kadınlara oranla erkeklerin daha fazla fiziksel sağlıklarının, sosyal yaşama katılımlarının ve ekonomik özgürlüklerinin olmasının daha iyi yaşam kalitesine sahip olmalarını etkilediği belirtilmektedir (Deshmukh ve ark., 2015; Ünsar ve ark., 2016).

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin yaşı yükseldikçe hem genel yaşam kalitesi düzeyi hem de duysal işlevler, özerklik, geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri, sosyal katılım ve yakınlık açısından yaşam kaliteleri daha düşük bulunmuştur. Diğer çalışmalarla uyumlu olarak yaşlı bireylerin yaşı yükseldikçe duysal işlevleri, özerkliği, geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri, sosyal katılım ve yakınlık puanlarının düştüğü görülmüştür (Baş, 2019; Kılınç, 2019; Soosova, 2016). Bu durumun yaşı ilerlemesi ile birlikte yaşlıların daha sık kronik hastalıklarının artması ve fiziksel hareketliliklerinde azalmalarının olması sonucunda günlük yaşam aktivitelerini yapabilmelerinin zorlaşması ile ilişkili olarak yaşam kalitelerinin düştüğü söylenebilir. Bu sonuçlara göre daha büyük yaştaki yaşlıların yaşam kalitelerini yükseltecek faktörlerin desteğine daha çok ihtiyaçları bulunmaktadır.

Öğrenim düzeyleri ile yaşlıların yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Yaşlı bireylerin öğrenim düzeyi düştükçe hem genel yaşam kalitesi hem de özerklik, geçmiş, bugün,

gelecek faaliyetleri, sosyal katılım ve yakınlık açısından yaşam kaliteleri daha düşük olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalara göre yine benzer bulgulara rastlandığı anlaşılmaktadır. Bilgili ve Arpacı'nın (2014), çalışmalarında öğrenim düzeyi düştükçe duyuşal işlevler, özerklik, geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri, sosyal katılım ve ölüm ve ölmek yaşam kaliteleri daha düşüktür. Bu sonuçlara göre okur-yazar olmayan ya da okur-yazar olan yaşlıların yaşam kalitelerini yükseltecek bilgiye uzak olmaları ile ilişkili olarak yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu düşünülmektedir. Bu noktada öğrenim düzeyi düşük olan yaşlıların yaşam kalitelerini yükseltecek faktörlere ihtiyaçları bulunmaktadır. Başka bir çalışmada yine öğrenim durumu arttıkça yaşam kalitesinin arttığı bulunmuştur (Çalıştır ve ark., 2006). Bu bulgular sonucunda öğrenim düzeyi yüksek olan yaşlı bireylerin okuma yazma bilmeyen yaşlı bireylere oranla sağlığa ilişkin olumlu tutumlar geliştirebilme ve sağlıkla ilgili verilen eğitim hizmetlerinden yararlanabilmesi ile ilişkilendirilebilir aynı zamanda ekonomik durumlarının daha iyi olması ve sosyal yaşama daha yoğun katılımlarının da etkili olduğu söylenebilir.

Evli olan yaşlı bireylerin dul/boşanmış olanlara kıyasla sosyal katılım ve yakınlık açısından yaşam kaliteleri daha iyi iken, ölüm ve ölmek açısından yaşam kalitelerinin daha düşük çıkmıştır. Diğer çalışmaların da sonuçlarının bu sonucu destekler nitelikte olduğu görülmüştür. Evli olan yaşlı bireylerin hem sosyal katılım ve yakınlık açısından hem de toplam yaşam kaliteleri dul/bekarlara göre daha yüksektir (Altay ve ark., 2016; Baş, 2019). Bu durum yalnız yaşayan yaşlıların sosyal ilişkilerinin ve yakınları ile ilişkilerinin azaldığını gösterirken yaşam kalitelerinin de düşmesine neden olmaktadır. Bu nedenle yalnız olan yaşlıların sosyal katılım açısından yaşam kaliteleri önemli bir ihtiyaç olmaktadır. Yapılan çalışmalara bakıldığında evli olan yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin yalnız olan yaşlı bireylere göre daha iyi olduğu görülmektedir. Bu durumun yalnız olan yaşlı bireylerin zaten yaşamlarına sağlık sorunlarının eklenmiş olması ile birlikte eşlerini kaybeden yaşlı bireylerin ekonomik olarak da yaşamının olumsuz etkilenmesi ile ilişkilendirilebilir. Her zaman yakınlarına ya da çocuklarına ulaşamayan yaşlı bireylerin sosyal desteklerinin azalmasının yaşam kalitelerinin de azalmasına neden olabilir.

Yaşlı bireyin mesleği ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ev hanımı olan yaşlı bireylerin özerklik açısından yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu, ev hanımı, çiftçi

ve işçi olanların sosyal katılım açısından yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu, ev hanımı ve serbest meslekte çalışanların yakınlık açısından yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu, profesyonel meslek grubu ve memur olanların genel yaşam kaliteleri daha iyi olduğu görülmüştür. Farklı çalışmalara bakıldığında Baş'ın (2019), yaptığı çalışmada mesleği çiftçi ve esnaf olanların hem genel hem de özerklik, geçmiş, bugün ve gelecek faaliyetleri, sosyal katılım, yakınlık yaşam kaliteleri ev hanımlarına göre daha yüksektir. Bu çalışma sonucunda profesyonel meslek grubunda olan yaşlıların ev hanımı olan yaşlılara göre yaşam kaliteleri daha yüksek bulunmuştur. Bu sonucun büyük oranda ekonomik durum ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle ev hanımı olan yaşlıların özerkliklerinin, sosyal katılımlarının ve yakınlıklarının daha az olması yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği bulunmuştur. Bu sonuç ev hanımı olan yaşlıların özerklik, sosyal katılım ve yakınlık yaşam kalitelerini yükseltecek faktörlere ihtiyaçları olduğunu göstermektedir.

Kendi evinde yaşayan yaşlı bireylerin yakınlık düzeyi ile kızının evinde ve kendi evinde yaşayanların geçmiş, bugün, gelecek açısından yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu ve apartman dairesinde oturanların hem genel yaşam kalitesi hem de duysal işlevler, özerklik, geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri ve sosyal katılım açısından yaşam kalitelerinin daha iyi olduğu bulunmuştur. Yaşlıların sahip oldukları bir evde oturmasının önemli bir ihtiyaç olduğu görülmektedir. Yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilemektedir. Yapılan çalışmalara bakıldığında yaşlı bireylerin eve sahip olması ve evinin özelliklerinin yaşam kalitesini etkilediği belirtilmektedir. Özellikle yaşlıların evsiz kalma korkusu yaşamadan kendini güvende hissetmesinin aynı zamanda temel ihtiyaçlarını karşıladığı ve önemli bir ihtiyacı olan yaşadıkları yerin olmasının yaşam kalitesi üzerinde olumlu katkıları bulunmaktadır (Aydiner Boylu ve Paçacıoğlu, 2016).

Yaşlı bireylerin kiminle kaldığının yaşam kalitesini etkilediği söylenebilir. Yaşlıların eşiyile birlikte kalanların duysal işlevler, sosyal katılım ve yakınlık açısından yaşam kaliteleri yüksek olduğu, torunu ve kızıyla birlikte kalanların ölüm ve ölmek açısından yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışma sonucunda yaşlıların eşiyile birlikte kalmasının yaşam kalitelerinin yüksek olmasını etkilediği söylenebilir. Benzer çalışmalara bakıldığında eşiyile kalanların çocukları ile kalanlara göre duysal işlevler, özerklik, geçmiş, bugün, gelecek

faaliyetleri, sosyal katılımı ve yakınlık yaşam kaliteleri daha yüksektir (Baş, 2019; Soosova, 2016). Çalışma bulgularına göre eşi ile birlikte kalan yaşlı bireylerin çocuklarının yanında kalanlara oranla kendilerini daha özgür ve bağımsız hissetmelerinin etkili olduğu düşünüldüğünde sosyal katılım ve yakınlık yaşam kalitelerinin daha iyi olması ile ilişkilendirilebilir.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin ailesindeki birey sayısı arttıkça özerklik ve sosyal katılım açısından yaşam kalitesinin daha düşük olduğu görülürken çocuk sayısı arttıkça hem genel yaşam kalitesi düzeyinin hem de duyuşal işlevler, sosyal katılım ve yakınlık açısından yaşam kalitesi düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Benzer bulgu olarak Baş'ın (2019), çalışmasında çocuk sayısı arttıkça duyuşal işlevler, özerklik ve sosyal katılım yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu sonucu çıkmıştır. Yine yaşlı bireylerin torun sayısı arttıkça hem genel yaşam kalitesi düzeyinin hem de duyuşal işlevler, sosyal katılım ve yakınlık açısından yaşam kalitesi düzeyleri daha düşük çıkmıştır. Aile bireylerinin sayısı arttıkça aileden alınan desteğin artmasının yaşlıların sosyal katılım yaşam kalitesinin azalmasına neden olabileceği düşünülmektedir. Yine yaşlı bireylerin çocuk ve torun sayısının fazla olmasının öğrenim durumu ve ekonomik durumu ile ilişkili olarak yaşlı bireyin yaşam kalitesini etkilediği düşünülmektedir.

4.3. Yaşlıların Mezzo Düzeydeki Gerontolojik Sosyal Hizmet İhtiyaçları

Bu bölümde yaşlıların mezzo düzey ihtiyaçları kapsamında yer alan bulguların tartışılmasına yer verilmiştir. İlk bölümde; temel hizmetlere erişimleri (sağlık, bakım ve sosyal hizmetler) ile ilgili ihtiyaçları, ikinci bölümde; güvenli çevre ile ilgili ihtiyaçları, üçüncü bölümde; ihmal ve istismara maruz kalma durumları ile ilgili ihtiyaçları tartışılmıştır.

4.3.1. Yaşlıların Temel Hizmetlere (Sağlık, Bakım, Sosyal Hizmetler) Erişimleri ile İlgili İhtiyaçları

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin çoğunluğunun en az bir hastalığı (kadın %74,0- erkek %60,9) bulunmaktadır. Yaşlı bireylerde en çok hipertansiyon (kadın %24,8- erkek %22,6) ve diyabet (kadın %19,1- erkek %18,9) hastalıklarının mevcut olduğu görülmektedir. Yapılan çalışma bulgularının da benzer olduğu söylenebilir. Türkseven ve ark. (2020), erkek yaşlı bireylerin %45,3'ünün kadın yaşlı bireylerin ise %54,7'sinin kronik hastalığının olduğunu belirtmiştir. Yine kronik hastalık olarak en çok hipertansiyon (%19,4) ve diyabet (10,2) hastalığı bulunmuştur (Altay ve ark., 2016). Yapılan çalışma sonucunda yaşlı bireylerin en az bir kronik hastalığı olduğu belirlenmiştir. Bu durum yaşı ilerlemesi ile yaşlılarda kronik hastalıkların görülme sıklığının arttığını göstermektedir. Yaşlılık sürecine özgü olarak biyolojik değişimlerin olduğu düşünüldüğünde artan yaşla birlikte sağlık sorunlarının eklenmesi onların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmelerinin zorlaşmasına neden olabilmektedir. Özellikle 80 yaş üzerinde olanlara göre 60-79 yaş grubu olan yaşlılarda kronik hastalığın görülme sıklığı 4 kat daha fazladır. Kronik hastalıkların yaşam beklentisini azalttığı belirtilirken kronik hastalıkları olmayan yaşlıların olanlara göre yaşam beklentisi daha yüksek olmaktadır (Binh ve ark., 2020). Bu durumun yaşlıların çoğunlukla sağlık hizmetlerine ihtiyaçlarının olduğunu göstermektedir. Yaşlılar için sağlık ve destek hizmetlerinin yararı büyük oranda önemlidir.

Yaşlı bireylerin yardımcı araç kullanma konusunda çok ihtiyaçlarının olmadığı gözlenmiştir. Bu çalışma sonucunda da yine yaşlıların çok azı herhangi bir protez ya da cihaz (kadın %7,7- erkek %4,6) kullanmaktadır. Herhangi bir protez ya da cihaz kullanan kadın yaşlı bireylerin %14,2'si kulaklık kullanırken %85,7'si baston kullanmaktadır. Erkek yaşlı bireylerin ise %61,5'i kulaklık kullanırken %38,4'ü baston kullanmaktadır. Yine benzer olarak Sönmez ve ark. (2007), yaptıkları çalışmada protez ve cihaz kullanan yaşlı bireylerin %9,9'u baston ve %8,2'si, kulaklık kullanmaktadır. Yaşlı bireylerin yaşadıkları sağlık problemleri ile ilişkili olarak yaşamlarını kolaylaştırmak için protez ya da cihaz kullandıkları söylenebilir. Ancak yaşlı bireylerin çoğunluğunun fiziksel sağlıkları için gerekmedikçe yardımcı araç kullanmadıkları gözlenmiştir.

Araştırmaya katılan yaşlılardan yalnızca kadın yaşlı bireyler %1,6'sı evde bakım hizmeti almaktadır. Evde bakım hizmeti alan kadın yaşlı bireylerin evde bakım hizmeti olarak %66,6'sı hastaneye nakil işlemlerinde ve %33,4'ü ise evde tedavi işlemlerinde destek almaktadır. Karaman ve ark. (2015), yaptıkları çalışmada yine evde bakım hizmet alan yaşlı bireylerin çoğunluğu (%61,4) kadınlardır. Çoğunlukla evde tedavi işlemlerinden yara bakım (%9,5) hizmeti almaktadırlar. Çalışma bulgularına göre yaşlıların evde bakım konusunda çok azının yararlandığı dikkati çekmiştir. Bu sonucun da yatağa bağımlı olmayan yaşlı bireylerin araştırmaya dahil edilmesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ancak evde bakım hizmeti alan yaşlılar için evde bakım hizmetinin önemli bir ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Araştırma bulgularına göre kadın yaşlı bireylerin yaşamını kolaylaştırması için ailesinden beklentileri olarak %26,2'si hastaneye gitmede yardım etmelerini, %19,8'i birlikte zaman geçirmeyi, %14'ü sevgi ve şefkat göstermelerini isterken erkek yaşlı bireylerin ise %25,2'si birlikte zaman geçirmeyi, %21,1'i hastaneye gitmede yardım etmeleri, %14,8'i sevgi ve şefkat göstermelerini istedikleri bulunmuştur. Yaşlıların ailelerinden beklentilerinin çok büyük olmamakla birlikte mütevazı isteklerinin olduğu görülmektedir. Yine Özkul ve ark. (2017), çalışmalarında yaşlı bireylerin çocuklarından beklentileri olarak kendilerine saygılı ve sevgi dolu davranılmasını (%56,5), ilgi göstermelerini (%18,2) ve sözünü dinlemelerini (%16,2) istemişlerdir. Araştırma sonucuna göre çoğu yaşlıların kronik hastalıklarının olmasına bağlı olarak sağlık kuruluşlarını daha sık kullanmaktadırlar. Bu nedenle sağlık kuruluşuna gitmek için eşlerinin ve çocuklarının desteğine ihtiyaçlarının olduğu aynı zamanda aile bireylerinin desteğinden güç aldıkları düşünülmektedir. Özellikle yaşlıların doktorla görüşürken söylediklerini yakınlarının da duymasını istedikleri ve uygulanması gereken önerilerde yardımlarının olmasını istedikleri gözlenmiştir. Yine yaşlıların eşlerinden ve çocuklarından sevgi, şefkat ve ilgi göstermelerini istedikleri görülmektedir. Bu durumun çocukların evlenmesi ve evden ayrılması ile çocuklarından uzaklaşan yaşlıların yalnızlaşması ile ilişkili olarak daha çok sevgi ve şefkat görmeye ihtiyaçlarının olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin çoğunluğunun ücretsiz ulaşımdan yararlandığı (kadın %82,3- erkek %74,4) görülmektedir. Ücretsiz ulaşımdan çoğu yaşlının yararlandığı söylenebilir. Erkek yaşlıların daha az yararlanmasının nedeni kendi araçlarını kullananların da

mevcut olduğu ile ilgili olabilir. Bu hizmetin kadın yaşlı bireylere hem sağlık kuruluşlarına ulaşmaları konusunda hem de topluma katılımları konusunda daha fazla destek olduğu düşünülmektedir. Diğer yandan ihtiyacının olduğunu düşündüğü hizmetlerin başında kadın yaşlı bireyler %29,7'si konut bakım ve temizlik işleri derken %17,8'i evde sağlık bakımı, %15,9'u ise yaşlı dayanışma merkezi demiştir. Erkek yaşlı bireylerin ise ihtiyacı olduğunu düşündüğü hizmetlerin başında %26,4'ünün yaşlı dayanışma merkezi derken %18'i gündüz bakım evi, %16,4'ü evde sağlık bakımı olduğunu söylemiştir. Benzer çalışmaya göre yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının olduğunu söyledikleri hizmetler olarak %76,1'inin temizlik hizmeti, %47,2'nin sağlık hizmeti, %44,5'inin sosyal aktivite, %30,2'sinin bakım onarım ve %25,6'sının ücretsiz otobüs kartı demiştir (Çavuş, 2013). Araştırma sonucuna bakıldığında cinsiyete göre ihtiyaçların farklılık gösterdiği görülmektedir. Ev işlerinin daha çok kadınların sorumluluğunda olması nedeniyle kadınların temizlik işlerinde yardım ihtiyacı olduğu düşünülmektedir. Özellikle kronik hastalıklarına bağlı olarak fiziksel problemler yaşayan kadın yaşlı bireylerin ev işlerini yerine getirmede zorlanabilmektedirler. Evin temizliği ve düzenin sağlıklı yaşam üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır. Bu anlamda ev temizliğinin yaşlıların yaşamında önemli bir ihtiyaç olduğu söylenebilir. Erkek yaşlı bireylerin daha çok dışarda zaman geçirmesi ile ilgili olarak yaşlı dayanışma merkezine ihtiyaçlarının olduğu düşünülebilir. Özellikle erkeklerin iş yaşamından dolayı alışkın oldukları sosyal yaşama emekli olduktan sonra da devam etme isteklerinin olduğu görülmektedir. Erkek yaşlı bireylerin günün belirli bir kısmını dışarda geçirdikleri gözlenmiştir. Bu nedenle kendi akran grupları ile birlikte sohbet edebilecekleri ve paylaşımlarda bulunabilecekleri yaşlı dayanışma merkezinin olmasına ihtiyaç duymaktadırlar. Yine hasta yakınının bakımını üstlenen yaşlıların gündüz bakım evi ve evde sağlık bakımı ihtiyaçlarının olduğu görülmektedir.

Araştırma kapsamındaki kadın yaşlı bireylerin kendisinin ve ailesinin yaşamını kolaylaştırması ve destek olması için %21,7'sinin duygusal destek ve danışmanlığa, %21,2'sinin sağlıklı yaşam için danışmanlığa, %19,8'inin kuşaklararası dayanışma için desteğe ihtiyaçları olduğunu söylerken erkek yaşlı bireylerin ise %22,7'sinin sağlıklı yaşam için danışmanlığa, %21,3'ünün duygusal destek ve danışmanlığa, %17,5'inin kuşaklararası dayanışma için desteğe ve %10,8'i emeklilik sonrası psikososyal desteğe ihtiyaçları olduğunu söylemiştir. Çalışma sonucunda yaşlıların ihtiyaç duyduğu destek konularının cinsiyete göre farklılık gösterdiği görülmektedir. Buna göre yaşlılık ile birlikte zamanla sosyal ilişkileri azalan ve yalnızlaşmaya başlayan kadın yaşlı bireyler daha kırılgan ve hassas olabilmektedirler. Aynı

zamanda kronik hastalıklarının sonuçları olarak fiziksel gerilemelerin olması kadın yaşlı bireylerin daha çok duygusal destek ve danışmanlığa ihtiyaç duymasına neden olabilmektedir. Erkek yaşlı bireyler ise kadınlara oranla daha çok sağlıklı yaşam için danışmanlığa ihtiyaç duyduğunu söylemiştir. Bu durumun erkek yaşlı bireylerin fiziksel olarak daha iyi durumda olmaları ve aynı zamanda öğrenim düzeyi ile ilişkili olarak sağlığı geliştirici bilgilere ulaşabilme isteklerinin olduğu düşünülmektedir. Cinsiyete göre hem kadın hem de erkek yaşlı bireylerin yaşamında çocuklarının desteğinin destek kaynaklarının ilk sırasında yer alması ile ilişkili olarak kuşaklararası dayanışmaya ihtiyaçlarının olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin sosyal hizmet uzmanlarından beklentilerinin çoğunlukla (kadın %29,1- erkek %30,1) acil ve kriz durum yönetimi desteği ve psikososyal destek (kadın %27,3- erkek %29,4) olduğu görülürken kadın yaşlı bireylerin bir kısmı sosyal hizmetler konusunda bilgi desteği (%18) demiştir. Yine erkek yaşlı bireylerin %12,5'i yaşlı hakları konusunda bilgi desteği derken %11'i emeklilik sonrası eğitim ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. Çavuş'un (2013), çalışmasında yine yaşlı bireylerin %11'inin psiko-sosyal destek hizmetlerine ihtiyacı olduğu bulunmuştur. Bu çalışmaya göre yaşlıların yaşamındaki değişimlerden büyük oranda etkilendikleri ve profesyonel yardıma ihtiyaçlarının olduğu söylenebilir. Özellikle yaşlılık ile birlikte kültürel, sosyal ve ekonomik dönüşümlerin sonucunda yaşlıların sosyal normları da değişmektedir. Yaşlıların kuşaklararası ilişkilerinin azalması, çalışma hayatından ayrılmaları, aile içi ilişkilerinin ve rollerinin değişmesi ve ölümlerin yaşanması sonucunda geleneksel olarak saygınlığın öneminin değişmesi gibi nedenlerin yaşlıların yaşamında psikososyal destek ihtiyacı olduğu ile ilişkilendirilebilir. Yaşlıların bilgiye ihtiyaçlarının değerlendirilmesi ile gerektiğinde acil ve kriz durum yönetimi desteği hizmetinin önemli bir ihtiyaç olduğu görülmektedir (Fu ve ark., 2017). Diğer yandan sosyal hizmetler konusunda ihtiyacı olan yaşlıların bilgilendirilmeleri konusunun önemli olduğu belirlenmiştir. Yine emeklilik sonrası için yaşlıların yaşam planlarının oluşturulmasında destek olunması önemli ihtiyaçları arasında görülmektedir.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin yaşamını kolaylaştırması için daha çok (kadın %34,6- erkek %36,9) bilgi ve ihtiyaç tespiti için danışmanlığa, (kadın %34,1- erkek %29,4) aile sosyal hizmet uzmanı olmasına (kadın %19,4- erkek %14,2) ve bakım veren desteğine ihtiyaçlarının

olduğu görülmektedir. Başka bir çalışmaya göre yaşlı bireylerin ihtiyaç duyduğu alanlar olarak %55,5'i ile bilgi desteği olmuştur. Bununla birlikte yaşlıların %22,1'i gıda temini derken %2,9'u bakım desteğine ihtiyacı olduğunu söylemiştir (Binh ve ark., 2020). Bu çalışma bulguları ile benzer olarak Binh ve ark. (2020), kadınların erkeklere oranla daha çok bakım desteğine ihtiyaçlarının olduğu bulunmuştur. Yine bakım desteğine ihtiyacın öğrenim düzeyi ile ilişkili olduğu söylenmektedir. Öğrenim düzeyi düşük olan yaşlıların hem bilgi desteğine ihtiyacının hem de bakım desteğine ihtiyacının daha çok olduğu belirtilmiştir.

Araştırmaya dahil olan yaşlıların kurumlardan beklentileri ise çoğunlukla hizmetlerin yaşlıya uygun olarak kolaylaştırılması (kadın %37- erkek %31,7) olduğu görülmüştür. Bununla birlikte yaşlılara hizmet önceliği (kadın %25,6- erkek 18,6), yaşlı haklarına uygun müdahale edilmesi (kadın %19,8- erkek %22,2) ve evden hizmet verme kolaylığının olmasını (kadın %12,5- erkek %21,3) istedikleri bulunmuştur. Çalışmaya göre yaşlılar çoğunlukla hizmetlerin yaşlıya uygun olarak kolaylaştırılmasını istemektedir. Teknolojik gelişmelere bağlı olarak artık hizmetlerin çoğunluğu digital ortamlarda verilmektedir. Bu anlamda teknolojinin uzağında yaşayan yaşlıların bu hizmetleri alabilmesinde sorunlar yaşaması ile ilişkili olarak evden hizmet verilmesini ya da bu hizmetlerden yararlanabilmeleri için destek olunması gerektiği düşünülmektedir. Yine bu bulgu ile ilişkili olarak çalışma kapsamındaki yaşlı bireylerin devletten beklentilerinin çoğunlukla iletişim teknolojilerine ulaşım kolaylığı (kadın %25,9- erkek %28,6), yaşlı evlerinin olması (kadın %25,6- erkek %27,2), hastaneye ulaşım kolaylığı (kadın %25-erkek %20,2) ve güvenli çevre (kadın %14-erkek %17) olduğu görülmektedir. Özkömür ve ark. (2006), çalışmalarında ise yaşlı bireylerin devletten beklentileri olarak %25'inin maaş, %12'sinin huzurevi, %23'ünün sağlık giderlerinin karşılanması ve %40'ının hiçbir şey beklemiyorum dediği bulunmuştur. Buna göre yaşlıların iletişim teknolojilerine entegre olmak istedikleri görülmektedir. Yaşlıların aktif bir şekilde topluma katılımlarının desteklenmesi noktasında teknolojik gelişmelerden yararlanmaya ihtiyaçlarının olduğu söylenebilir. Geçmiş yıllarda yapılan çalışmalara bakıldığında yaşlıların ihtiyaç alanlarının değiştiği dikkati çekmektedir.

4.3.2. Yaşlıların Güvenli Çevre ile İlgili İhtiyaçları

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin güvenli çevrelerine ilişkin bulgularının çok yüksek olmamakla birlikte bir kısmı komşularını ve mahallelerini güvenli bulmuştur. Araştırma sonucuna göre mahallesinin ve evinin çevre güvenliği hakkında kadın yaşlı bireylerin %32,1'i komşularını tanıdığını %30,9'u ise komşularını güvenli bulduğunu söylerken, erkek yaşlı bireylerin ise %39,2'si komşularını tanıdığını %36,1'i komşularını güvenli bulduğunu söylemiştir. Yaşlılar komşuluk ilişkileri ile Özkul ve ark. (2017), çalışmalarında komşuları ile anlaşılamadıkları (%78) konuların olmadığını belirtmişlerdir. Yaşlı bireylerin çoğunluğu evinde ve evinin çevresinde zamanını geçirmektedir. Aynı zamanda yaşlılar yaşadıkları ortamı ve evlerini kolaylıkla değiştirememektedirler. Bu nedenle yaşamlarının uzun bir kısmını aynı evde ve aynı yerde sürdürmektedirler. Yaşlılar için çevrelerinin kültürel özelliklerinin kendilerine uygun olması ve kendilerini rahat hissetmeleri oldukça önemlidir. Yaşlıların yaşam alanı olarak hareket alanlarının daha geniş olduğu ve kısıtlanmadığı yerleri tercih ettikleri söylenmektedir. Bu anlamda yaşlıların evlerinin konforu ve kendilerine göre düzeni, komşularını tanımaları ve komşuluk ilişkilerinin karakteri oldukça önemlidir. Yaşlıların kendilerini güvende hissetmelerinde komşularını tanımaları ve çevrelerinin alıştıkları yerler olmasının büyük katkısının olduğu belirtilmektedir (Bamzar, 2017). Yaşlıların fiziksel ve sosyal olarak günlük yaşamlarını sürdürmede komşuluk ilişkilerinin önemi oldukça büyüktür. Bu çalışma sonucunda yaşlıların bir kısmı komşularını tanıdığını ve güvenli bulduğunu belirtmektedir. Bu durumun yaşlıların güvenlik ihtiyacının karşılanması noktasında önemli olduğu aynı zamanda yaşlıların çoğunluğu yaşadıkları çevre güvenliğine önem verdikleri düşünülmektedir. Bu nedenle yaşlıların yaşadıkları ortamların güvenli olması ve güven ihtiyaçlarının karşılanması noktasında yaşlılara destek olunmalıdır.

4.3.3. Yaşlıların İhmal ve İstismara Maruz Kalma Durumları ile İlgili İhtiyaçları

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin çoğunluğunun ailesi tarafından ihmal edildiği bulunmuştur. Kadın yaşlı bireylerin %40,4'ü ihmal edildiğini söylerken erkeklerin ise %26,6'sı ihmal edildiğini söylemiştir. Cinsiyete göre ihmal edilme oranının kadınlarda yüksek olduğu

görülmektedir. Bu durumun kadınların daha kırılgan, hassas olmaları ve yardıma daha çok ihtiyaç duymaları ile ilişkilendirilmektedir. Kadın yaşlı bireylerin işlevsel fonksiyonlarını yerine getirme durumlarının azalması, öğrenim durumunun daha düşük olması ve yakınları ile sosyal ilişkilerinin zayıf olması ile ilişkili olarak yaşlıların ihtiyaçlarının karşılanması konusunda ihmal edildiği düşünülmektedir. Yapılan araştırmalara göre de yaşlıların çoğunlukla ihmal edildiği görülmektedir. Toper'in (2017) araştırmasında yaşlı bireylerin %63'ü çocukları tarafından ihmal edildiklerini belirtirken Lena ve ark. (2009), yaşlı bireylerin yaklaşık yarısının (%57,3) ailesi tarafından ihmal edildiğini belirtmiştir. Bu konunun yaşlıların ekolojik kurama göre çevreleri ile olan ilişki dinamiklerinin ele alınması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Yaşlıların önceden yakınları ya da çocukları ile olumsuz ilişkiler geliştirmesinin etkili olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin çoğunluğu ailesi tarafından kötü davranışa maruz kalmadığını belirtirken kadın yaşlı bireylerin %8,9'u erkek yaşlı bireylerin ise %11'i ailesi tarafından kötü davranışa maruz kaldığını belirtmiştir. Kadın yaşlı bireylerin %80'i bağırma, azarlama gibi kötü davranışa maruz kaldığını, %26,6'sı ise yakınından ilgi görmediğini, dışlandığını söylemiştir. Erkeklerin %86,3'ü yakınından ilgi görmediğini, dışlandığını belirtirken %13,6'sı bağırma, azarlama gibi kötü davranışa maruz kaldığını söylemiştir. Bu çalışma sonucuna göre yaşlıların kötü davranışa maruz kaldığı bunun da cinsiyete göre farklılıklar gösterdiği bulunmuştur. Kadın yaşlı bireylerin çoğunluğu bağırma ve azarlama ile karşılaştığını belirtirken erkek yaşlı bireylerin ise çoğunluğu yakınından ilgi görmediğini belirtmiştir. Bu sonuca göre kadınların onur incitici davranışlara daha fazla maruz kaldığı söylenebilir. Benzer çalışmaya göre yine yaşlı bireylerin daha çok duygusal istismara maruz kaldığı görülmüştür. Yaşlıların %17,7'si eşinin ilgisinin yetersiz olduğunu, %30,6'sı eşiyile anlaşamadıkları konuların olduğunu ve %30,3'ü ise çocukları ile anlaşamadıkları konuların olduğunu belirtmiştir (Özkul ve ark., 2017). Lai'nin (2011) çalışmasında ise yaşlı bireylerin bir yıl içinde %4,5'inin ihmal ve istismar davranışına maruz kaldığını ve bu yaşlı bireylerin en çok aile bireyleri tarafından bağırma, azarlama, kaba davranış ve alay etmelerine maruz kaldığını bulmuştur. Daşbaş'ın çalışmasında (2014) ailesi tarafından kötü davranışa maruz kalan yaşlı bireylerin %1'inin tokat ve sarsmaya, %24,3'ünün azarlanmaya, %15,2'sinin hiç kimsenin onu istemediğini hissetmesine, %10,4'ü ise ailesindeki bireylerin sürekli ona sorun olduğunu söylemesine maruz kalmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre yaşlıların çoğunlukla duygusal

istismara maruz kaldığı görülmektedir. Duygusal istismar yaşlıların onurunun incinmesine ve saygınlığına zarar vermektedir. Bu durum yaşlıların kendileri ile ilgili olumsuz duygu ve düşünceler geliştirmesine neden olurken sosyal ilişkilerine de zarar verebilmektedir. Bu nedenle yaşlıların kötü davranışlara maruz kaldığı ve bu durumunu önlenmesinin önemli bir ihtiyaç olduğu görülmektedir.

4.4. Yaşlıların Makro Düzeydeki Gerontolojik Sosyal Hizmet İhtiyaçları

Bu bölümde yaşlıların makro düzey ihtiyaçları kapsamında yer alan bulguların tartışılmasına yer verilmiştir. İlk bölümde; yaşlı ayrımcılığına maruz kalma durumları ile ilgili ihtiyaçları, ikinci bölümde; boş zaman aktiviteleri ile ilgili ihtiyaçları, üçüncü bölümde; topluma katılımları ile ilgili ihtiyaçları, dördüncü bölümde; gönüllü faaliyetlere katılımları ile ilgili ihtiyaçları tartışılmıştır.

4.4.1. Yaşlıların Yaşlı Ayrımcılığına Maruz Kalma Durumları ile İlgili İhtiyaçları

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin toplumda yaşlı ayrımcılığına maruz kaldığı görülmektedir. Kadın yaşlı bireylerin %43,5'i erkeklerin ise %22,9'u 'bazen ve nadir' toplumda yaşlı ayrımcılığına maruz kaldığını ifade etmiştir. Toplumda yaşlı ayrımcılığına maruz kalan yaşlı bireylerin çoğunluğu fikirlerine değer verilmediğini (kadın %70,7-erkek %38,6), kararlarına saygı duyulmadığını (kadın %17-erkek %29,5) ve ulaşım araçlarında, hastanelerde vb yerlerde destek olmadıklarını (kadın %12,1- erkek %31,8) söylemişlerdir. Literatüre bakıldığında benzer olarak Khan ve Ali'nin (2018), çalışmalarında yaşlı bireylerin %13'ü yaşlı ayrımcılığına uğradığını belirtmiştir. Yıldız ve ark. (2017), çalışmalarında ise yaşlıların toplumda yaşlı ayrımcılığı ile ilgili olarak çevrelerinin yaşlıya yaklaşımlarının olumsuz olduğunu söyleyenlerin oranı %46,7'dir. Çevrelerinin kendileri ile kurdukları sosyal ilişkilerin az olduğunu söyleyenler %16,3, bakıma muhtaç ve hasta muamelesi gördüğünü söyleyenler %11,3 ve kendilerine hoş görülünmediğini düşünenler %8,5'dir. Diğer çalışmada ise yaşlı bireylerin yaşlı ayrımcılığı ile ilgili olarak %52'sinin yaşlılığına bağlı aile içi rolünün

değiştirdiğini, %48'inin yoksulluk ve hastalık nedeniyle üzgün olduğunu ve %36,2'sinin ailesine yük olarak hissettiğini belirtmiştir (Lena ve ark., 2009). Yapılan çalışmalara bakıldığında yaşlılara yönelik ayrımcılığın çeşitli şekillerde olduğu görülmektedir. Yaşlıların en sık karşılaştıkları ayrımcılık konusunun fikirlerine ve kararlarına saygı duyulmaması şeklinde olduğu görülmektedir. Bu nedenle yaşlı ayrımcılığı konusunun önlenmesinin yaşlıların önemli bir ihtiyacı olarak görülmektedir. Bu durumun toplumda yaşlı bireylerin güçsüz, zayıf ve hasta olarak görülmesi, yaşlı insanların demans hastalığına bağlı unutkanlıklarının olduğunun düşünülmesi, yeni becerileri öğrenmeye uzak olduklarının düşünülmesi, yaşlıların huylarının sabit olduğu ve esnekliklerinin olmadığı düşünülmesi ile ilişkili olarak yaşlılara özgü kalıplaşmış düşüncelerin ve önyargıların etkisinin olduğu söylenebilir. Yine toplumun yaşlıların çalışmaması ile ilişkili olarak söylemlerinin yaşlılarda ekonomik olarak yük ve bağımlılık duygularına neden olduğu düşünülebilir (Akdemir ve ark., 2007; Yıldız ve ark., 2017). Diğer bir bulgu olan yaşlı bireylerin çoğunluğu (kadın %85,5-erkek %96,8) oy verme görevini çok önemli ve önemli bulmaktadır. Bu durum yaşlıların oy verme görevini yerine getirmenin önemli olduğu düşüncesine sahip olduklarını göstermektedir.

4.4.2. Yaşlıların Boş Zaman Aktiviteleri ile İlgili İhtiyaçları

Araştırmaya katılan kadın yaşlı bireylerin boş zamanlarında %30,5'i ibadet ve dini faaliyetler, %25,4'ü komşu ve akraba ziyaretleri, %18,9'u çocuklarını ziyaret etme, erkeklerin ise %23,4'ü çocuklarını ziyaret etme, %22,8'i sportif faaliyetlere katılım (yürüyüş) ve %19,6'sı torunlarla ilgilenme aktiviteleri yaptıkları görülmektedir. Benzer çalışmalara göre ise yaşlıların boş zamanlarında çoğunlukla spor etkinliklerine (yürüyüş) katıldığı çok az bir kısmının ise arkadaşları ile vakit geçirdiği bulunmuştur (Tekin ve ark., 2020). Özkul ve ark. (2017), çalışmalarında yine yaşlı bireylerin boş zaman aktiviteleri olarak %47'sinin televizyon izlediğini, %31'inin ibadet ettiğini, %20'sinin ise komşu ziyaretlerinde bulunduğunu söylediği görülmüştür. Minhat ve Amin'in (2012) çalışmalarında yaşlıların boş zamanlarında çoğunluğunun sohbet etmek, televizyon izlemek ve kitap okumak olduğunu çok azının ise eğlence ve bilişsel aktivitelere katıldığını belirtmişlerdir. Ahmad ve Hafeez'in (2011) çalışmalarında yaşlıların yarısından fazlasının (%55) boş zamanlarında dini faaliyetlere katıldıklarını ve dinlenme zamanı olarak değerlendirdiklerini söylerken çok azı yakın arkadaş

ve akraba ziyaretlerinde bulunduğunu söylemiştir. Bu çalışma sonucunda yaşlıların boş zaman aktivitelerine katılımlarının olduğu ve bunun önemli bir ihtiyaç olduğu görülmektedir. Boş zaman faaliyetlerinde bulunan yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırdığı belirtilirken özellikle spor ve açık havada etkinlik yapan yaşlıların diğerlerine göre yaşam kalitesi daha yüksek bulunmuştur. Boş zaman faaliyetlerinde bulunan yaşlıların sosyal ilişkilerinin daha iyi geliştiği, yaşadığı sorunlarla başetme gücünü artırdığı ve sosyal ve duygusal izolasyonu önlediği belirtilmektedir (Lee ve ark., 2014).

Çalışmaya göre yaşlı bireylerin evinin yakın çevresinde olmasını istediği faaliyet alanları olarak çoğunluğu yaşlı dostu merkezler (kadın %22,9- erkek %26,8) derken, bir kısmı yürüyüş yapabilme alanı, (kadın %21,1- erkek %18,9) ve oturma parkı alanı (kadın %20,6- erkek %23) dediği bulunmuştur. Yaşlıların boş zaman aktivitelerine ihtiyaçlarının sosyal katılım ve spor aktiviteleri şeklinde olduğu bulunmuştur. Yine literatür kaynaklarına bakıldığında yaşlı bireylerin olmasını istedikleri hizmetler olarak çoğunluğunun sosyal ve sportif etkinlikleri, kursların açılmasını ve kurumlar arası iş birliği derken çok azı ise yeşil alanların artırılmasını ve ulaşım sorunlarının çözülmesini istemiştir (Tekin ve ark., 2020). Van den Berg ve ark. (2015), yaşlı bireylerin yaşadıkları konumlarına göre faydalandıkları alanları araştırdıkları çalışmalarında yaşlıların çoğunluğunun hizmet alanların/mağazaların (%18,1) olduğunu söylerken açık havada kamusal alan/park diyenlerin %14,9, toplum merkezinden yararlananların %11,4 ve spor tesisinden yararlananların %6 olduğu bulunmuştur. Yaşlı bireylerin boş zaman aktivitelerinde bulunmaları onların sosyal yaşamın stresinden uzaklaşmalarına, hayatlarındaki dengeyi sağlamalarına, yaşamın zorluklarından uzaklaşmalarına ve deneyimlerini değerlendirmelerine olanak sağlamaktadır. Aynı zamanda yaşlı bireyler için, fiziksel ve bilişsel güvenlerinin gelişmesine yol açar, özgüvenlerini geliştirir, psikolojik refahlarına katkıda bulunur ve sağlıklarını iyileştirir ve yaşam memnuniyetlerini artırır (Gu, 2018).

4.4.3. Yaşlıların Topluma Katılım Faaliyetleri ile İlgili İhtiyaçları

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin çoğunluğunun toplumsal faaliyetlere katılım gösterdiği görülmektedir. Bununla birlikte cinsiyete göre dağılıma bakıldığında kadın yaşlı bireylerin %21,2'si çeşitli organizasyonlara (düğün vb.) katılırken erkeklerin %11,4'ü tartışma ortamlarına katılım gösterdiği görülmüştür. Ortak katılım alanlarından ise gezilere gitme (kadın%14- erkek %16,1) ve pikniklere gitme (kadın %9,1- erkek %13,9) şeklinde olduğu bulunmuştur. Benzer çalışmalara bakıldığında Çetin ve ark. (2014), araştırmalarının sonucunda kadın yaşlı bireylerin çoğunlukla rekreasyonel aktiviteye katıldığını ve bununda içinde yer alan aktivite örneklerinin kültürel ve toplumsal yapımızda kadınların daha fazla tercih edebileceği türden aktiviteler olmasının bu sonuca yol açtığını söylerken, erkeklerin de daha entelektüel aktiviteye katıldığı bununda yine arkadaşları ile daha fazla birlikte oldukları kahvehane, kafeterya ve çay salonu gibi ortamlarda bulunmalarının geleneksel bir tercih ile ilişkilendirilmiştir. Yine Fu ve ark. (2018), çalışmalarında yaşlı bireylerin topluma katılım faaliyetlerinden en çok arkadaşları ile etkileşimde bulunduklarını (%32,8) söylerken %18,6'sı hobi gruplarına katıldığını söylemiştir. Ancak çok azı spor gruplarına katıldığını (%7,6) ve çeşitli organizasyonlara katıldığını (%2,5) belirtmiştir. Çalışma sonucuna göre kadın yaşlıların daha çok yakın akraba ya da komşuların yaptıkları etkinliklere katılarak onlara destek olma şeklinde topluma katılırlarken erkeklerin ise daha çok kahvehane ya da çay salonları gibi akranlarının olduğu ortamlarda tartışma sohbetlerine katılımlarının çoğunlukta olduğu görülmektedir. Bunun yanında çocukları ile birlikte toplu aktiviteler de yapabildikleri söylenebilir. Bu durumun yaşlıların önemli bir ihtiyaç olarak topluma katılım göstermek istediklerini ve toplumsal faaliyetlere katılmak istediklerini göstermektedir. Ghazi ve ark. (2017), yaşlıların toplu aktiviteler katılımlarının genellikle aile üyeleri, akrabaları ya da arkadaşları ile sosyal ilişkiler içinde olacak şekilde tercih ettikleri belirtilmektedir. Bu durum yaşlıların topluma katılım eğilimlerinin olduğunu göstermektedir. Çeşitli organizasyonlara, sosyal ilişkiler içinde oldukları dini faaliyetlere, evin dışında yapılan davetlere ve sporsal faaliyetlere katılımlarının olmasının yaşlıların duygusal desteğini güçlendirdiği ve aidiyet duygusunun kazanılmasını sağladığı belirtilmektedir. Toplum ile aktivitelerde bulunan yaşlıların kronik hastalıklarını yönetebilmelerine, fiziksel ve bilişsel hastalıklarının önlenmesine ailelerinin daha iyi ilişkiler içinde bulunmalarına, sosyal destek kaynaklarını aktif tutmalarına, öğrenme fırsatları yakalamalarına ve sosyal refah hizmetlerini kullanmalarına büyük katkıları bulunmaktadır.

Araştırmaya dahil olan yaşlıların çoğunluğu konut durumunu (kadın %56,9- erkek %65,6) uygun bulmuştur. Bu durum yaşlıların konutunun kendilerine göre dizayn edildiğini ve ev yaşamını sürdürürken herhangi bir sorun yaşamadıklarını göstermektedir. Özellikle düşme riskinin yüksek olduğu yaşlıların ev ortamlarının düzenlenmesi gerekmektedir. Gününün çoğunluğunu evinde geçiren yaşlıların güvenliği ve rahatlıkları önemli bir ihtiyaçtır. Yine yürüme problemi olan yaşlıların asansörlü binada oturması dışarı çıkabilmesi açısından yaşam kalitesini artırmaktadır.

Araştırma kapsamındaki kadın yaşlı bireylerin çoğunluğu yaşadığı şehir içinde ihtiyaç duyduğu hizmetler olarak %17,3'ünün hizmet alanlarında yaşlı için ayrı girişlerin olmasını, %15,6'sının konutların asansörlü olmasını, %15,2'sinin yaşlıya uygun konut tasarımlarının olmasını, %14,6'sının ise yürüyen merdivenlerin daha sık olmasını istemiştir. Erkeklerin ise %15,7'sinin tuvaletlere kolay ulaşım olmasını, %13,7'sinin hizmet alanlarında yaşlı için ayrı girişlerin olmasını, %11,5'inin duraklarda yaşlı önceliğinin olmasını, %11,4'ünün yeterli oturma banklarının olmasını istediği görülmüştür. Yaşlıların topluma katılımlarının göstergesi olan şehir yaşamına katılımlarının önemli bir ihtiyaç olduğu görülmektedir. Yaşlıların şehir yaşamına katılımlarının teşvik edilmeleri noktasında karşılaştıkları ihtiyaçlarının belirlenmesi onların yaşamlarının değerli olduğunu hissettirecek ve yaşam kalitelerinin yükselmesine katkıda bulunacaktır.

Çalışmaya dahil olan yaşlı bireylerin çoğunluğu kendilerine sunulan ulaşım araçlarının ücretsiz olması gibi toplumsal hizmetleri yeterli (kadın %64,6- erkek %40,6) bulmaktadır. Yine benzer bulgu olarak Tomita'nın (2019), yaptığı çalışmasında ücretsiz ulaşım hizmetinden memnun olan yaşlı bireylerin oranı %100'dür. Ücretsiz ulaşımdan faydalanan yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin daha iyi olduğunu ve depresyon oranının daha az olduğunu belirtmiştir.

4.4.4. Yaşlıların Gönüllü Faaliyetlere Katılımları ile İlgili İhtiyaçları

Araştırma kapsamındaki yaşlı bireylerin çoğunluğunun gönüllü faaliyetlere katıldığı (kadın %29,3-erkek %38,1) görülmektedir. Gönüllü faaliyetlere katılan kadın yaşlı bireylerin gönüllü faaliyet olarak %79,2'sinin hayırseverlik dediği erkeklerin ise %59,7'sinin derneklere katılım dediği görülmüştür. Yaşlıların gönüllü faaliyetlere katılımı ile ilgili olarak literatür kaynaklarına göre Tomioka ve ark. (2016), çalışmalarında erkek yaşlı bireylerin mahalle ve topluluk derneklerine ve gönüllü faaliyetlere katılım oranı kadınlara göre yüksek iken kadın yaşlı bireylerin hobi kulüplerine katılım oranları erkeklere göre daha yüksektir. Fu ve ark. (2018), çalışmalarında ise yaşlı bireylerin %13,9'u gönüllü faaliyetlere katılmıştır. Çalışmanın sonucunda hem yaşlı erkeklerde hem de kadınlarda arkadaşlarla etkileşimin, hobi ve spor gruplarına katılmanın daha iyi bilişsel işlevle ilişkili olduğunu, gönüllü çalışma yapmanın ise kadınlarda bilişsel işlevle olumlu yönde ilişkili olduğunu göstermiştir. Fukuzawa ve ark. (2019), çalışmalarında yine gönüllü faaliyetlere katılan yaşlı bireylerin oranı %13,5'dir. Gönüllü faaliyet olarak yaşlıların daha çok yaşlılara yönelik faaliyetlere katıldığı (%6,8) görülürken, %4,9'unun toplumu destekleyen faaliyetlere, %4,9'unun güvenlik faaliyetlerine, %5,1'inin çevresel faaliyetlere, %3,3'ünün ise çocukların bakımına katıldığı belirtilmiştir. Çalışma sonucuna bakıldığında yaşlıların gönüllü faaliyetlere katıldığı bununda cinsiyete göre farklılık gösterdiği bulunmuştur. Kadınların bağış yapma (elişi, kıyafet, vb) gibi hayırseverlik faaliyetlerinde bulunduğu erkeklerin ise köy derneklerine katılım gösterdiği akranları ile birlikte vakit geçirdikleri, paylaşımlarda bulunma ve başkalarına yarar sağlama şeklinde olduğu görülmektedir. Buna göre yaşlıların gönüllü faaliyetlere katılmalarının önemli bir ihtiyaç olduğu görülmektedir. Özellikle sosyal katılımlarını destekleyici aktiviteler olan gönüllü faaliyetlere katılım yaşlıların azalan sosyal ilişkilerini artırmaktadır. Bu anlamda gönüllü faaliyetlerde bulunmanın yaşlılara topluma katılma fırsatı sağladığı ve öznel iyi oluş üzerinde anlamlı katkısının olduğu belirtilirken yapılan çalışmaların yaşlılar için mutluluk sağladığı, yaşam doyumuna, özsaygıya, yaşam üzerinde kontrol duygusuna, daha iyi fiziksel sağlığa sahip olma gibi olumlu etkilerine vurgu yapılmaktadır (Morawski ve ark., 2020). Tomioka ve ark. (2017), çalışmasında yaşlıların mahalle topluluk dernekleri kurdukları ve gönüllü olarak yangın önleme faaliyetleri, trafik güvenliği, bilgi paylaşımı ve mahallelerin düzenlenmesi gibi eğitim alanlarında görev aldıkları belirtilmektedir. Kadın ve erkek yaşlılar birlikte aktif görev yapmaktadırlar. Yaşam boyu öğrenmeye ilgisi olan yaşlıların okuma kulüpleri kurdukları ve kültürel paylaşımlarda bulundukları görülmüştür.

4.5. Yaşlıların Ekolojik Kurama Göre Gerontolojik Sosyal Hizmet İhtiyaçları

Bu bölümde yaşlıların gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçlarının belirlenmesi amacıyla mikro, mezzo ve makro düzeye ilişkin değişkenler ile mikro düzeye ait olan sosyal destek ve yaşam kalitesi durumu arasında uygulanan lojistik regresyon analizi sonucunda ortaya çıkan bulguların sırasıyla tartışılmasına yer verilmiştir.

Araştırmaya katılan yaşlıların gelir düzeyi ile sosyal desteği arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Gelirini çok yeterli-yeterli bulan yaşlı bireylerin hiç yeterli bulmayanlara göre sosyal destek düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmanın bulgusuna benzer olarak Softa ve ark. (2016), çalışmasında ekonomik durum yükseldikçe yaşlı bireylerin sosyal destek durumlarının da arttığı görülmüştür. Boen ve ark. (2012), yine yaptıkları çalışmada yaşlıların ekonomik durumunun azalmasının sosyal desteğin de azalmasına neden olduğunu belirtmektedirler. Bu durumu düşük gelir düzeyine sahip olan yaşlıların stresli bir yaşam sürmeleri sonucunda psikolojik sorunlarının ortaya çıkması ile ilişkilendirmektedirler. Yaşlıların psikolojik sıkıntılar yaşamalarının sonucunda hem sağlık durumları bozulmakta hem de sosyal destek düzeyleri de azalmaktadır. Bu nedenle yüksek gelirin hem bağımsızlığı koruduğu hem de sosyal desteğin artmasını sağladığı vurgulanmaktadır (Boen ve ark., 2012).

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların yaşamdan amaçları olduğunu her zaman düşünen yaşlı bireylerin nadir diyenlere göre sosyal destek düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Yine benzer bir bulgu olarak yaşamdan amaçları olan yaşlı bireylerin olmayanlara göre sosyal destek düzeyleri yüksek bulunmuştur (Musich ve ark., 2018). Yaşlıların deneyimlerine bağlı olarak yaşamla ilgili geliştirdikleri olumlu düşüncelere sahip olmalarının yanında hem manevi alanda hem de bilişsel ve duyuşsal alanda mutlu olmaları onların sosyal destek alanlarının daha iyi yönde gelişmesine katkı sağladığı belirtilmektedir (Garcia ve Navarro, 2018). Bu noktada yaşlıların yaşamlarına ilişkin olumlu tutum geliştirmesinin sosyal destek kaynaklarının artmasına katkı sağladığı düşünülebilir. Bu anlamda yaşlıların yaşama ilişkin amaç oluşturmalarının, iç huzurlarını güçlendirmelerinin ve daha iyi desteklenmelerinin sağlanması için onların manevi alanlarına odaklanmaya ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir. Özellikle olumsuz duygulardan günlük yaşamlarının etkilenmesinden dolayı bireysel inanç duygularının

ve bağlantı noktalarının keşfedilmesinin yaşlıların sosyal desteklerinin, yaratıcılıklarının ve kendi iç varlıklarının anlamlandırılmasının katkılarına olduğunu söylemişlerdir (Lepherd ve ark., 2019). Yapılan bir çalışmada ise kadınların erkeklere oranla manevi durumunun daha yüksek olduğu ve sosyal desteklerinin de erkeklere göre daha yüksek olduğu sonucu çıkmıştır (Bailly ve ark., 2018).

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ihmal edilme durumunun sosyal destek düzeylerini etkilediği görülmüştür. Ailesi tarafından sıklıkla ihmal edilen yaşlıların hiçbir zaman ihmal edilmeyenlere göre sosyal destek düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Benzer bir çalışmaya göre ihmal edilen yaşlıların edilmeyenlere göre sosyal desteklerinin azaldığı görülmüştür (Rajan ve Arya, 2018). Yine Toper'in (2017) araştırmasında çocukları tarafından ziyaret edilen yaşlı bireylerin edilmeyenlere göre sosyal destek düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Bu durum sosyal yaşamın getirdiği sosyoekonomik ve teknolojik gelişmelere bağlı olarak çocukların iş yaşamları nedeniyle ailelerinden uzaklaşmaları ve görüşmelerinin azalması sonucu yaşlıların yalnızlaşmasına yol açması ile ilişkilendirilmektedir. Yaşın ilerlemesi ile birlikte arkadaş ve akraba gibi sosyal çevre ilişkileri de azalan yaşlı bireylerin sosyal destek düzeyleri de olumsuz etkilenmektedir. Bu durumun çoğunlukla yaşlıların çocukları ya da yakınları ile güçlü ve kaliteli ilişkilerinin olmamasından kaynaklı ihmalin olması ile birlikte sosyal desteklerinin düşme nedeni olduğu söylenebilir. (Rajan ve Arya, 2018). Sahar ve ark. (2016), çalışmasında ise özbakım becerilerini yerine getiremeyen, yalnız yaşayan ve kronik hastalıklarına bağlı fiziksel kısıtlamalar yaşayan yaşlıların bağımlılık düzeyi artmaktadır. Bu durumun yaşlıların ihmal edilme olasılığını artırırken sosyal desteklerini azalttığı belirtilmektedir. İhmal edilen yaşlıların sosyal destek eksikliği için bir risk faktörü olduğu söylenmektedir. Yaşlıların ihmal edilme durumlarını etkileyen bir durum olan ekonomik düzeyin düşük olması ile birlikte yaşlı bireyin yaşadığı yerde sosyal destek alma durumunu etkilediği belirtilmektedir. Yaşlının ikamet ettiği yerin kentsel yaşam yerlerine uzak ve yaşlıların belirli bir sayıda olmasının sosyal desteğe uzak olmalarına neden olabilmektedir (Villegas ve ark., 2014).

Araştırmaya dahil olan yaşlı bireylerin gönüllü faaliyetlere katılımının sosyal desteği ile anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Bunun sonucunda gönüllü faaliyetlere katılan

yaşlıların katılmayanlara göre sosyal destek düzeyleri daha yüksektir. Farklı çalışmalarda benzer bulgu olarak yine gönüllü aktivitelere katılımı yüksek olan yaşlı bireylerin sosyal destek düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Donnelly ve Hinterlong 2009; Li ve ark., 2017; Shea, 2017). Bu noktada yaşlıların gönüllü faaliyetlere katılımlarının onlara sosyal çevre edinmeleri için bir kaynak olabilirken yakınları ile daha sık görüşme olanağı da sunabilmektedir. Bu anlamda hem sosyal desteğin artmasına katkı olurken hem de yaşlıların kendine güvenini, özsaygısını ve yaşam memnuniyetini de artırmaktadır (Moeini ve ark., 2018).

Araştırmaya katılan yaşlıların sosyal destek düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sosyal destek düzeyleri yüksek olan yaşlı bireylerin yaşam kaliteleri de daha iyidir. Bu çalışma sonucuna benzer bir bulgu olarak Chrusciel ve Dobrowolska'nın (2020), çalışmalarında sosyal destek düzeyi yüksek olan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi daha yüksek olduğu söylenmiştir. Yaşam kalitesi, yaşlıların fiziksel sağlığını, psikolojik durumunu, bağımsızlığını, kişisel ilişkilerini ve sosyal desteği gibi alanlarını içermektedir (Garcia ve Navarro, 2018). Bu anlamda yaşam kalitesinin önemli bir vektörü olan sosyal desteğin yapılan analizin sonucunda yine temel bir unsur olduğu sonucuna varılmıştır. Bu noktada çalışmanın literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir. Diğer bir çalışmada ise sosyal desteği zayıf olan yaşlıların duygu durum ve iyilik halini etkilediği bununla birlikte hastalıklarının şiddetini ve depresyon riskini artırdığı ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bulunmuştur (Ünsar ve ark., 2016). Yaşlıların aile üyeleri çoğunlukla onlara duygusal ve araçsal sosyal destek (para, hediye, hizmet) kaynakları sağlamaktadırlar. Bilgi ve değerlendirme desteğini ise hem arkadaş hem de aile üyelerinden almaktadırlar. Tüm bu sosyal destek kaynaklarının sağlanmasının yaşlıların sağlık durumuna ve mutluluğuna etki ederken yaşam kalitelerinin de yükselmesine katkı vermektedir (Moeini ve ark., 2018).

Araştırma kapsamındaki herhangi bir hastalığı olan yaşlı bireylerin hastalığı olmayan yaşlı bireylere göre yaşam kaliteleri daha düşük çıkmıştır. Farklı kaynakların bulgusuna benzer olarak kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin olmayanlara göre yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu görülmüştür (Kılınç, 2019; Suarez ve ark., 2018). Bu durum kronik hastalıklara bağlı olarak yaşlıların fiziksel ve bilişsel problemler ve ağrılar yaşamasının sonucunda sağlık hizmetlerini sık kullanmasına ve sosyal ilişkilerinin bozulmasına neden olabilmektedir. Bu

durum onların aktif ve yaşamdan hoşnut olmalarını, kendi yaşamlarını yönetebilmelerini ve mutlu olmalarını engellerken yaşam kalitelerinin düşmesine de neden olmaktadır (Altay ve ark., 2016). Kronik hastalıkların varlığı yaşlıların fiziksel, psikolojik ve çevresel alanlarda ki yaşam kaliteleri ile önemli ölçüde ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu nedenle yaşlıların kronik hastalıklarının önlenmesine yönelik stratejilere odaklanması gerektiği politika ve programların daha iyi yaşam kalitesi sağlaması için risk faktörlerinin azaltılmasına vurgu yapılmaktadır (Deshmukh ve ark., 2015).

Çalışmaya göre kendini huzurlu hisseden yaşlı bireylerin hissetmeyenlere göre yaşam kaliteleri daha yüksek çıkmıştır. Yine amaçlarının olduğunu düşünen yaşlı bireylerin olmayanlara göre yaşam kaliteleri daha yüksek bulunmuştur. Bu bulguyu destekleyen bir çalışma olarak Musich ve ark. (2018), çalışmalarında yaşamdan amaçları olan yaşlı bireylerin olmayanlara göre yaşam kaliteleri daha yüksek olduğu görülmüştür. Chaves ve Gil (2015), ise yaşlı bireylerin manevi durum kavramları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Kayıp, zorluklar ve acılarla yüzleşen yaşlı bireylerin manevi durumunun yüksek olmasını etkilediği ve buna bağlı olarak yaşam kalitelerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Yani manevi durum ile yaşam kalitesi arasında paralel bir ilişki vardır. Yaşlı bireylerin geçmişleri ve bugünleri arasındaki yaşamlarına uyumu, yaşamlarından huzurlu ve tatmin olmaları ve yaşamak için amaç geliştirmeleri, çevrelerini ve kendilerini kabul etmelerinin yaşam kalitesinin öznel boyutu olarak daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olma algılarını etkilemektedir. Bu anlamda birçok gerontoloğa göre yaşlıların daha iyi bir sağlık ve refah algısına sahip olmaları için yaşam deneyimlerinin bilişsel değerlendirmeleri sonucunda ortaya çıkan duygusal tepkileri ile ilişkili olarak kendi yaşamlarından huzur duymaları ve yaşama amaçlarının olması yaşam kalitelerinin yüksek olmasına katkıda bulunmaktadır (Garcia ve Navarro, 2018).

Araştırma kapsamındaki ailesi tarafından kötü davranışa maruz kalan yaşlı bireylerin, kötü davranışa maruz kalmayan yaşlı bireylere göre yaşam kaliteleri daha düşük bulunmuştur. Yapılan çalışmalara göre aile bireyleri tarafından kötü davranışa maruz kalmayan yaşlı bireylerin kötü davranışa maruz kalan yaşlı bireylere göre yaşam kaliteleri daha yüksektir (Heravi-Karimooi ve ark., 2013; Mohebbi ve ark., 2016). Diğer çalışma sonuçlarına göre ise istismara uğrayan yaşlıların depresyon yaşama eğiliminin arttığını ve yaşam kalitesinin

düşmesine neden olduğunu belirtmiştir. Yine kadınların erkeklerden daha fazla istismara maruz kaldığı ve yaşam kalitelerinin daha kötü olduğu söylenmektedir. İstismara maruz kalmanın yaşlıların fiziksel ve bilişsel düzeyde yoğun gerilemelerinin olmasına ve bu durumun yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede sorun yaşamasına ve yaşam kalitelerinin düşmesine neden olduğu bulunmuştur (Honarvar ve ark., 2020). Gupta'nın (2016), çalışmasına göre yaşlı istismarının yaşlı kadınların yaşam kalitesinin tüm boyutları olan fiziksel, sağlık, sosyal ilişkiler ve çevresel alanlarını olumsuz etkilediği söylenmektedir. Özellikle kadınların sosyoekonomik düzeyinin düşük olması ile ilişkilendirildiğinde kadınların istismara maruz kalma oranını artırdığı görülmüştür. Bu durum onların yaşam kalitesini diğerlerine göre daha çok düşürmektedir. Bu anlamda yaşlıların özerkliğinin ve sosyal çevresinin güvenliğinin sağlanmasının yaşam kalitesinin yükselmesine önemli katkısı olacağı belirtilmektedir.

Araştırmaya dahil olan ve gönüllü faaliyetlere katılan yaşlı bireylerin katılmayanlara göre yaşam kaliteleri daha yüksek çıkmıştır. Siegrist ve Wahrendorf'un (2009), yaptıkları araştırmada sosyal üretken faaliyetlere katılan yaşlı bireylerin kendi yaşam kalitelerini geliştirdiklerini belirtmişlerdir. Yaşlılar üzerinde yapılan gönüllülük araştırmalarında gönüllülüğün kültürel değerine vurgu yapıldığında yaşlıların yaş, öğrenim düzeyi ve geliri ile ilişkili olarak daha çok gönüllü faaliyetlerde bulundukları, yeteneklerini geliştirdikleri ve yapıcı üretken faaliyetlere odaklandıkları belirtilmektedir. Yine gönüllülüğün yaşlıların yaşam memnuniyetini artırdığı ve yaşam refahı için yararlı olduğu söylenmektedir (Greenfield ve Marks, 2004). Yaşlıların yaşam kalitelerinin sosyal katılımı ile ilişkili olduğu özellikle yaşlıların gönüllü faaliyetlere katılımlarının sosyal bağlar kurmalarına ve yaşamlarındaki olumsuz olaylarla baş edebilmelerine de yardımcı olduğu söylenmektedir. Yapılan çalışmaların gönüllülüğün yaşlıların içsel alanlarının (kendini gerçekleştirme, mutlu olma) gelişmesine daha çok katkıda bulunduğunu söylerken yaşlıların gönüllü faaliyetlerde bulunmalarının yaşam refahları ile arasında pozitif ilişkiye vurgu yapmaktadır. (Morawski ve ark., 2020). Yaşlıların gönüllü faaliyetlere katılımının yaşlıların fiziksel ve bilişsel sağlığının iyi olmasına katkı sağladığı ve yaşam kalitesini yükselttiği belirtilmektedir. Özellikle kadınların gönüllü faaliyetlere katılımı ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (McDonald ve ark., 2013).

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Araştırma Kırşehir ilinin Merkez ilçesinde bulunan bir mahallede evinde yaşayan 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri 373 yaşlı bireyle yapılan yüz yüze görüşmeler yoluyla derlenmiştir. Bu araştırmada yaşlıların gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçları ekolojik kurama göre mikro, mezzo ve makro olmak üzere üç düzeyde çevreleri ile temas noktaları dikkate alınarak değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçları çerçevesinde ilk olarak yaşlıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bilgilerine yer verilmiştir. Daha sonra sırasıyla ilk olarak mikro düzeye ait ihtiyaçları başlığı altında değerlendirilen ekonomik durum, kuşaklararası dayanışma, manevi durum, günlük yaşam aktiviteleri, sosyal destek ve yaşam kalitesine ilişkin sonuçlarına yer verilmiştir. İkinci olarak mezzo düzeye ait ihtiyaçları başlığı altında değerlendirilen temel hizmetlere erişim (sağlık, bakım, sosyal hizmetler), güvenli çevre ve ihmal ve istismara maruz kalma durumuna ilişkin sonuçlara yer verilmiştir. Üçüncü olarak makro düzeye ait ihtiyaçları olan yaşlı ayrımcılığına maruz kalma durumu, boş zaman aktiviteleri, topluma katılım ve gönüllü faaliyetlere katılımlarına ilişkin sonuçlara yer verilmiştir. Aynı zamanda bu çalışma ile yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda ekolojik kuram temelinde yaşlıların gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçlarının belirlenmesi bağlamında mikro, mezzo ve makro olmak üzere üç düzeyde bulunan bazı faktörlerin birbirleri ile anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların genel özelliklerine bakıldığında şu şekilde olduğu bulunmuştur. Yaşlıların çoğunluğunu erkekler oluşturmaktadır. Erkek yaşlı bireylerin çoğunluğunun ilkokul mezunu oldukları kadın yaşlı bireylerin ise okur yazar olmadıkları bulunmuştur. Yaşlı bireylerin çoğunluğu evlidir. Kadın yaşlı bireylerin tamamına yakını ev hanımı iken, erkek yaşlı bireylerin ise tamamına yakını emekli ve çoğunluğu işçidir. Tamamına yakınının ise sosyal güvencesi vardır. Yaşlı bireylerin çoğunluğu kendi evinde ve apartman dairesinde oturmaktadır. Yine çoğunluğu eşiyle birlikte yaşamakta ve ailesi 2-3 bireyden oluşmaktadır. Çocuklarının sayısı 1-3 arasında iken torunlarının sayısı ise 5-9 arasındadır.

Araştırmaya katılan yaşlıların mikro düzey ihtiyaçlarına ilişkin sonuçlarına bakıldığında; erkek yaşlıların yalnızca gelir kaynağı emekli maaşlarıdır. Kadın yaşlıların gelir kaynakları olmamakla birlikte eşlerinin emekli maaşları ile geçinmektedirler. Erkek yaşlıların aylık gelirini yetersiz bulduğu saptanırken kadın yaşlıların gelir olarak idare etmeye çalıştıkları saptanmıştır. Bu noktada daha çok ekonomik ihtiyaçlarının olduğu belirlenmiştir. Diğer yandan bu araştırma sonucunda yaşlıların kuşaklararası dayanışmayı gerçekleştirecek çocukları ve torunları olduğu ve ilişkilerinin iyi olduğu saptanmıştır. Ancak çocuklarına ulaşma sıklıkları orta düzeydedir. Diğer taraftan yaşlıların çocuklarından maddi destek almadığı görülürken çocuklarına maddi destek veren erkek yaşlıların olduğu bulunmuştur. Kadın yaşlı bireyler ise orta düzeyde çocuklarına destek olmaktadır. Bu durumda yaşlıların kuşaklararası dayanışma ihtiyacına yönelik olarak kuşaklararası dayanışmaya daha az ihtiyacı olduğu söylenebilir. Ancak kuşaklararası dayanışmanın daha çok ebeveynler tarafından sağlandığı ve çocukların ise daha az ebeveynlerine destek oldukları görülmektedir. Bu anlamda çocukların ebeveynleri ile kuşaklararası dayanışmasının karşılıklı olunması noktasında desteklenmelidir. Bu araştırma sonucunda yaşlıların manevi durumları ile ilgili algılarının çok iyi olmadığı saptanmıştır. Yaşamdan huzur duymaları, yaşamdan amaç oluşturmaları ve doyum almaları, yaşama nedenlerinin olması ve yaşamın her geçen gün zorlaştığının düşünülmesi gibi yaşam ile ilgili bakış açılarının olumsuz olduğu görülmektedir. Bu noktada yaşlıların manevi durumlarının geliştirilmesine ilişkin ihtiyaçlarının olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin tamamına yakını günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken tam bağımsızdır. Bu durum onların GYA'lerini yerine getirmede sorun yaşamadığını ve yakınlarının desteğine ihtiyaçlarının olmadığını göstermektedir. Kendi evinde yaşayan ve kendi ihtiyaçlarını karşılayabilen yaşlıların araştırmaya dahil edilmesi ile ilişkili olarak yaşlıların bağımsızlıklarının yüksek olduğu düşünülmektedir.

Araştırma kapsamındaki yaşlıların demografik özelliklerine göre sosyal destek ihtiyaçlarının etkilendiği bulunmuştur. Erkek yaşlıların arkadaş sosyal desteği kadınların ise özel insan sosyal desteği olduğu belirlenmiştir. Bu noktada kadınların arkadaş sosyal desteğinin azaldığı belirlenmiştir. Yine yaşlıların yaşı yükseldikçe, öğrenim düzeyi düştükçe sosyal destek düzeyi azalmıştır. Dul/boşanmış olan yaşlıların ve başkasının yanında ya da evinde kalan yaşlıların sosyal desteğinin belirgin düzeyde azaldığı saptanmıştır. Ev hanımı olan yaşlıların sosyal desteğinin azaldığı belirlenmiştir. Kiracı olarak yaşayan yaşlıların sosyal destek düzeyleri daha çok azalmaktadır. Müstakil evde yaşayan yaşlıların sosyal destek düzeyi

azalmaktadır. Yalnız yaşayan yaşlıların aile ve arkadaş sosyal desteği azalmaktadır. Ailesindeki birey sayısı çok olan yaşlıların arkadaş sosyal desteği azalmaktadır. Çocuk ve torun sayısı çok olan yaşlıların hem genel hem de arkadaş sosyal destekleri belirgin şekilde azalmaktadır.

Araştırmaya katılan yaşlıların demografik özelliklerine göre ihtiyaçları olan yaşam kalitelerinin şu şekilde etkilendiği bulunmuştur. Kadın yaşlıların hem genel hem de sosyal katılım yaşam kalitelerinin erkeklere göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Yaş yükseldikçe öğrenim düzeyi düştükçe hem genel hem de özerklik, geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri, sosyal katılım ve yakınlık yaşam kaliteleri azalmaktadır. Dul/boşanmış olan yaşlıların sosyal katılım ve yakınlık yaşam kaliteleri azalmaktadır. Ev hanımı olan yaşlıların hem genel hem de özerklik, sosyal katılım ve yakınlık yaşam kaliteleri azalmaktadır. Kiracı olarak yaşayan yaşlıların geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri ve yakınlık yaşam kaliteleri azalmaktadır. Müstakil evde oturan yaşlıların yaşam kaliteleri azalmaktadır. Çocuklarının yanında kalan ve yalnız yaşayan yaşlıların sosyal katılım yaşam kaliteleri azalmaktadır. Ailesindeki birey sayısı çok olan yaşlıların özerklik ve sosyal katılım yaşam kalitesi azalmaktadır. Çocuk ve torun sayısı çok olan yaşlıların hem genel hem de duysal işlevler, sosyal katılım ve yakınlık açısından yaşam kaliteleri azalmaktadır.

Yaşlıların mezzo düzey ihtiyaçlarına ilişkin sonuçlarına bakıldığında; yaşlıların çoğunlukla bir kronik hastalığa sahip oldukları ve sağlık hizmetlerine ihtiyaçlarının yoğun bir şekilde olduğu görülmüştür. Yine yardımcı destek araçlarına ihtiyaçlarının kulaklık ve baston olduğu belirlenmiştir. Sağlık problemleri yaşayan yaşlıların evde bakım hizmeti aldığı ve en çok hastaneye nakil işlemlerinde ve evde tedavi işlemlerinde hizmetlere ihtiyaçlarının olduğu görülmüştür. Yaşlıların ailesinin yaşamını kolaylaştırması için hastaneye gitmeleri gerektiğinde yardım etmeleri, birlikte zaman geçirmeleri, sevgi ve şefkat göstermeleri gibi ihtiyaçlarının ortaya çıktığı belirlenmiştir. Yaşlıların evinde en çok ihtiyaç duyduğu alanlar ise konut, bakım ve temizlik işleri, evde sağlık bakımı, yaşlı dayanışma merkezi ve gündüz bakım evleridir. Yaşlıların kendisine ve ailesine katkı olmasını düşündüğü ihtiyaçları ise duygusal destek ve danışmanlık, sağlıklı yaşam için danışmanlık, kuşaklararası dayanışma için destek, evde destek hizmetlerine (temizlik, yeme) ve emeklilik sonrası psikososyal destek şeklindedir. Yaşlıların gerontolojik sosyal hizmet uzmanlarına olan ihtiyaçları ise acil ve kriz durum yönetimi desteği,

psikososyal destek, sosyal hizmetler konusunda, emeklilik sonrası yaşamlarına uyum için eğitim programları ve yaşlı hakları konusunda bilgi desteğidir. Sosyal hizmet ihtiyaçları için ise aile sosyal hizmet uzmanı olmasına, bakım verdikleri hastaları için bakım veren desteğine ve yaşamlarının kolaylaşması ve refahlarının artması için kurumların bilgi ve ihtiyaç tespiti için danışmanlık hizmetlerine ihtiyaçları bulunmaktadır. Kurumsal düzeyde teknolojik gelişmelerin olmasına bağlı olarak hizmetlerin yaşlıya uygun olarak kolaylaştırılması, evden hizmet verme kolaylığının, bütün kurumlarda yaşlılara hizmet önceliğinin olması ve yaşlı haklarına uygun müdahale edilmesi gerekli ihtiyaç alanlarıdır. Devlet düzeyinde ihtiyaçlarını ise iletişim teknolojilerine kolay ulaşım, hastaneye ulaşım kolaylığı ve yaşlı evlerinin olması oluşturmaktadır. Yaşlıların yaşadıkları çevrelerine ilişkin olumlu düşüncelere sahip oldukları bulunmuştur. Diğer yandan yaşlıların çoğunluğu ailesi tarafından ihmal edildiğini belirtmektedir. Yine kötü davranışa maruz kalmalarına ilişkin olarak görüşleri ise çoğunluğu bağırma, azarlama ve yakınlarından ilgi görmeme, dışlanma şeklinde davranışlardır.

Araştırmaya katılan yaşlıların makro düzey ihtiyaçlarına ilişkin sonuçlarına bakıldığında; yaşlıların toplumda yaşlı ayrımcılığına maruz kalmalarına ilişkin görüşlerinin, fikirlerine değer verilmediği, kararlarına saygı duyulmadığı şeklinde görünür olduğunu söylerken aynı zamanda ulaşım araçlarında, hastanelerde vb. yerlerde toplumun destek olmadıkları şeklindedir. Yaşlıların boş zaman aktivitelerine ihtiyaçlarının olduğu görülürken bunun için ibadet ve dini faaliyetlerle ilgilendikleri, komşu ve akraba ziyaretlerinde bulundukları, çocuklarını ziyaret ettikleri, yürüyüş yaptıkları ve torunları ile ilgilendikleri görülmüştür. Boş zaman aktivitesi olarak evlerinin yakın çevresinde ihtiyaç duydukları faaliyet alanları ise yaşlı dostu merkezi, yürüyüş yapabilme alanları ve oturma parklarıdır. Yaşlıların yine topluma katılım faaliyetlerine ihtiyaç duydukları görülmektedir. Bu durum düğün gibi çeşitli organizasyonlara, gezilere ve pikniklere gitme ve kahvehane gibi arkadaş ortamlarının olduğu yerlerde yaptıkları tartışma ortamlarına katılım şeklinde görünür olmaktadır. Topluma katılımlarını destekleyici unsurlar olarak yaşadıkları şehirde ihtiyaç duydukları hizmetler ise kurumlarda yaşlılar için ayrı gişeler olması, konutların asansörlü olması, yaşlıya uygun konut tasarımlarının olması, yürüyen merdivenlerin daha sık olması, tuvaletlere kolay ulaşım olması, duraklarda yaşlı önceliğinin olması ve parklarda ve kurumlarda yeterli oturma banklarıdır. Yine yaşlılara sosyal hizmet kapsamında sunulan ücretsiz ulaşımdan yararlananların çoğunlukta olması ile önemli bir ihtiyaç olduğu görülmüştür. Yaşlıların gönüllü faaliyetlere katılım ihtiyaçlarının olduğu bulunmuştur.

Bu durum yaşlıların hayırseverlik işlerine ve derneklere katılımında bulunmaları ile görünür olmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçlarının belirlenmesine yönelik yürütülen bu çalışma sonucunda nicel araştırma yönteminin katkısı ile yine araştırmanın bir çerçevede yürütülmesinde bakış açısından yararlanılan ekolojik kuramında katkısı sonucunda yaşlıların mikro, mezzo ve makro olmak üzere üç düzeyde gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçlarına ulaşılmıştır. Dolayısı ile ekolojik kuramın üç düzeyde yaşlıların gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçlarının gösterilebilmesinde hem yaşlıların çevresel faktörlerinin değerlendirilmesinde (bireysel, ailesel, yararlandığı hizmetler ve toplumsal bağlamda) hem de gerekli olan ihtiyaçlarının belirlenmesinde büyük katkısı olmuştur. Bu çalışmada yaşlıların gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçlarının ortaya konulması ile gelinen sonuç ise şu şekildedir; yaşlıların mikro düzey ihtiyacı olan yaşam kalitesinin ihtiyacın merkezinde yer aldığı ve mikro düzeyde, sosyal desteğe ve manevi duruma ilişkin ihtiyaçları olduğu, mezzo düzeyde, sağlık ve istismara maruz kalmama durumuna ilişkin ihtiyaçları olduğu, makro düzeyde, gönüllü faaliyetlere katılıma ilişkin ihtiyaçları olduğu bulunmuştur.

Çizelge 5.1. Yaşlıların Ekolojik Yaklaşımına Göre Gerontolojik Sosyal Hizmet İhtiyaçları

Ekolojik Yaklaşım Göre Gerontolojik Sosyal Hizmet İhtiyaçları	İhtiyaç düzeyi		
Mikro düzeydeki ihtiyaçlar	Düşük	Orta	Yüksek
Ekonomik durum			x
Kuşaklararası dayanışma	x		
Günlük yaşam aktiviteleri			x
Sosyal destek		x	
Yaşam kalitesi		x	
Mezzo Düzeydeki ihtiyaçlar			
Temel hizmetlere erişim (sağlık, bakım, sosyal hizmetler)		x	
Güvenli çevre		x	
İhmal ve istismar	x		
Makro düzeydeki ihtiyaçlar			
Yaşlı ayrımcılığı	x		
Boş zaman aktiviteleri		x	
Topluma katılım		x	
Gönüllü faaliyetlere katılım		x	

5.2. Öneriler

Bu çalışmanın sonucunda biyopsikososyal bir varlık olan yaşlı bireylerin tüm yönleri ile önce birey, ailesi, yakın çevresi ve etkileşimde olduğu kurum ve kuruluşların hizmetleri, yaşadığı şehir ve devletten aldığı hizmetler dahil edilerek yaşlı bireylerin ihtiyaçları mikro, mezzo ve makro düzey başlıkları altında değerlendirilerek öneriler oluşturulmuştur. Bu çalışma kapsamına alınan yaşlıların tamamının fiziksel işlevsellikleri ile ilgili olan GYA'lerinde tam bağımsız olmaları ve mini mental durum testi puanlarının alt sınırın üzerinde olması ile bilişsel düzeyde bozulmalarının olmamasının mikro, mezzo ve makro düzeyde ihtiyaçlarının belirlenmesine büyük katkısı olduğu düşünülmektedir. Yaşlı bireylerin farklı ihtiyaç noktalarının ortaya konulmasında ve sosyalleşmelerinin üzerinde tam bağımsızlığın ve bilişsel düzeylerinin iyi olmasının önemli olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmektedir.

Yaşlıların Mikro Düzey İhtiyaçlarına İlişkin Öneriler

Bu başlık altında yaşlıların ihtiyaçları olarak değerlendirilen ekonomik ve manevi durum, kuşaklararası dayanışma, günlük yaşam aktiviteleri, sosyal destek ve yaşam kalitesi konularına ilişkin önerilerde bulunulmuştur.

Yaşlıların **ekonomik ihtiyaçlarına** ilişkin öneriler şu şekildedir; Yaşlıların planlı emekliliğe geçişin desteklenmesi gerekmektedir. Bu noktada gerontolojik sosyal hizmet kapsamında emekliliğe hazırlık destek ve danışmanlık hizmetleri oluşturulmalıdır. Aynı zamanda yaşlıların emeklilik öncesinde tasarruf gelirlerinin olması konusunda destek ve danışmanlık hizmetleri yapılmalıdır. Yine geliri olmayan ve yalnız yaşayan kadın yaşlıların tespit edilmesi ve sosyal bakım ve yaşlı aylığı hizmetlerinden yararlanması sağlanmalıdır. Yaşlıların ve özellikle kadınların aktif olarak iş yaşamına katılımlarının desteklenmesi ve buna yönelik çalışmaların oluşturulması gerekmektedir. Diğer yandan ssyal güvenlik sisteminin yaşlıları destekleyecek şekilde yeniden düzenlenmesi önerilmektedir.

Yaşlıların **kuşaklararası dayanışma** ihtiyaçlarına ilişkin öneriler ise şu şekildedir; Çocukları ile duygusal bağları olan yaşlıların çocukları tarafından sağlık durumlarının, yaşam alanlarının, ekonomik durumlarının ve bakım ihtiyaçlarının karşılanması noktasında desteklerini gerekli kılmaktadır. Bu noktada gerontolojik sosyal hizmet kapsamında ebeveynler ve çocukları arasında kuşaklararası dayanışmanın güçlendirilmesi için çalışmalar yapılmalıdır. Bakım desteğine ihtiyaç duyan yaşlıların çocuklarına destek ve danışmanlık hizmetleri kapsamında bakıcı desteği planları oluşturulmasında çözüm oluşturulmalıdır. Çocukları tarafından ihmal edilen yaşlıların ihmal nedenlerinin araştırılması ve yaşlıların çocukları ile kuşaklararası dayanışmalarının artırılması için gerekli hizmet politikalarının oluşturulması ve yürütülmesi gerekmektedir. Sivil toplum kuruluşları ve sosyal medya ağları da dahil olmak üzere toplumun dikkatinin konuya çekilmesi için çalışmalar yapılmalıdır. Yaşlıların teknolojik gelişmelerin uzağında kalmamaları sağlanmalıdır. Özellikle toplumun sık kullandığı elektronik görüntülü konuşmaların yaşamlarına dahil olması onların çocuklarının bilgisine ve desteğine ulaşmalarına katkı sağlayacaktır.

Yaşlıların **manevi durum** ihtiyaçlarına ilişkin öneriler ise şu şekildedir; Yaşama karşı olumsuz düşüncelerin yerine pozitif bakış açılarının geliştirilmesi için manevi destek ve danışmanlık hizmetleri oluşturulmalıdır. Yaşlıların kendi yaşamlarının sorumluluğunu üstlenmeleri ve yaşamlarının değerli olduğu bilinci geliştirmeleri konusunda desteklenmeleri gerekmektedir. Yaşlıların psikolojik iyiliklerinin korunması noktasında manevi durumlarını değerlendiren daha çok araştırmaların yapılması önerilmektedir. Manevi durum ile anlamlı bir ilişkisi olan sosyal desteklerinin güçlendirilmesi için çalışmalar yapılmalıdır. Yaşlılarla birlikte yaşam planları oluşturulmalı, sağlık ve yaşam kalitesi algılarının iyilik hali için danışmanlık hizmetleri oluşturulmalıdır. Yaşlıların manevi olarak iyilik hallerinin sağlanması ve sürdürülmesi için devlet politikalarının geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Diğer yandan Sivil toplum kuruluşların desteği ile birlikte manevi desteğin artırılması için organizasyonlar düzenlenmelidir.

Yaşlıların **günlük yaşam aktiviteleri** ihtiyaçlarına ilişkin öneriler ise şu şekildedir; bu çalışmaya katılan yaşlılar yaşamlarını bağımsız olarak sürdürebilmektedirler. Bu nedenle günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme konusunda desteğe ihtiyaçları bulunmamaktadır. Bu

durum yaşılların aktif olduklarını ve kendi ihtiyaçlarını karşılayabildiklerini göstermektedir. Bu alışma sonucunda yaşılların kendi evinde yaşamlarını uzun yıllar sürdürebilmeleri için günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmelerinin desteklenmesi için bilgilendirici halk sağlığı uygulamaları yapılmalıdır. Yine bu noktada yaşılların aktifliklerinin desteklenmesi ve yaşam alanlarının daha iyi organize edilmesi için gerontoloji, tasarım mühendisliği ve mimarlık gibi birçok disiplinin ortak çalışmalarına ihtiyaç duyulduğu görölmektedir. Yaşılların sağlıklı yaşam eğitimlerinden faydalanmaları ve özerkliklerinin korunmasını teşvik etme konusunda hizmetler planlanmalıdır.

Yaşılların **sosyal destek** ve ihtiyaçlarına ilişkin öneriler şu şekildedir; Araştırma sonucuna göre demografik dönüşümün getirdiği sonuçlara bakıldığında yaşlı nüfusun daha çok çekirdek aile şeklinde eşleri ile birlikte yaşaması onların ileri yaşlılık dönemlerinde bakım ihtiyaçlarının doğma olasılığını gündeme getirmektedir. Özellikle araştırma kapsamındaki yaşılların yaşı yüksek olan ve öğrenim düzeyi düşük olanların hem sosyal desteklerinin hem de yaşam kalitelerinin daha az olduğu görölmüştür. Bu anlamda bu yaşılların çocuklarından ayrı yaşadıkları ve çocuklarının çalışma yaşamlarının olduğu düşünöldüğünde çocukları için ebeveynlerinin bakım sorunu onlar için zor bir süreç oluşturabilecektir. Bu nedenle ebeveynlerinin bakımının sağlanması ve kaliteli bir yaşam sürdürmelerinin sağlanması için kurum bakımına ihtiyaç duyulacaktır. Bu noktada sosyal bakım ihtiyacı görünür olmaktadır. Buna göre sosyal politika olarak geleceğe yönelik sosyal bakım hizmetinin daha çok artırılması gerekmektedir.

Yaşılların **yaşam kalitesi** ihtiyaçlarına ilişkin öneriler şu şekildedir; Bu alışma sonucunda günlük yaşam aktivitelerini yerine getiren, bilişsel düzeyi iyi olan ve sosyal güvencesi olan yaşılların yaşam kalitesinin yükseltilmesi için sosyal desteklerinin artırılmasının manevi durumlarının iyileştirilmesi, kronik hastalıkların oluşmasının önlenmesi, kötü davranışlara maruz kalmalarının önlenmesi ve gönüllü faaliyetlere katılımlarının sağlanması için çalışmaların yapılmasına daha çok ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Bu sonuç yaşılların kendi evlerinde yaşamlarını bağımsız olarak sürdürebilmeleri için sağlıklı ve aktif yaşlanmalarına destek sağlayacak politikaların üretilmesine ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Yaşılların çoğunluğunun toplum ile içiçe olmalarının ve sosyal olmalarının desteklenmesinin yanında

sağlığı geliştirici hizmetlerin artırılmasına ihtiyaç olduğu görülmektedir. Araştırma sonucuna göre yaşlıların yaş ve öğrenim düzeyi yaşam kalitelerinin üzerinde büyük oranda etkilidir. Bu noktada yaşlıların kronik hastalıklara karşı sağlığı koruyucu halk sağlığı uygulamalarının geliştirilmesine ve toplum temelli hizmetler ile yaşlıların eş ve çocuklarının ileri yaşta karşılaşılacak zorluklarla mücadele edebilme konusunda yaşlıların ve ailelerinin ihtiyaç duyabilecekleri destek hizmetlerinin oluşturulması için sosyal politikaların geliştirilmesi gerekmektedir.

Yaşlıların Mezzo Düzey İhtiyaçlarına İlişkin Öneriler

Bu başlık altında yaşlıların ihtiyaçları olarak değerlendirilen temel hizmetlere erişim, güvenli çevre ve ihmal ve istismardan korunma konularına ilişkin önerilerde bulunulmuştur.

Yaşlıların **temel hizmetlere erişim** ihtiyaçlarına ilişkin öneriler şu şekildedir; araştırmaya katılan yaşlıların sağlık hizmetlerine yoğun bir şekilde ihtiyaçları bulunmaktadır. Bu nedenle belirli illerde bulunan geriatri hastanelerinin ve kliniklerinin yaygınlaştırılması gerekmektedir. Yaşlıların sağlık hizmetlerinden yararlanma kolaylığının sağlanması için tüm tıp alanlarının (göz, diş, nöroloji, geriatri, kalp v.b.) bulunduğu geriatri hastanelerinin kurulmasına ihtiyaç vardır. Kronik hastalıkların önlenmesi için eğitim programları oluşturulmalıdır. Yaşlı bireylerin sağlık hizmetleri, evde bakım ve sosyal hizmetler açısından bilgi desteği ile güçlendirilmeleri sağlanmalıdır. Evde bakıma ihtiyacı olan yaşlıların tespit edilerek bilgi ve danışmanlık hizmetleri sağlanmalıdır. Evde bakım hizmeti alan yaşlı bireylerin hizmetler hakkında bilgilendirilmeleri yoluyla ve onlara kendi bakımlarına yardım edecek ve bağımsızlıklarını destekleyecek eğitim programları ve danışmanlık hizmetleri oluşturulmalıdır. Yaşlı bireylerin evlerine belirli ziyaretler düzenlenmeli onlarla ilgilenilmeli, sorunları ve şikayetlerinin dinlenmesi ile sağlık ve bakım bilgileri hakkında gerontolojik sosyal hizmetlere yönlendirme yapılmalıdır. Özellikle kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin evde bakım hizmeti alması için, eğitim, bakım veren ve refakatçi desteğine ulaşması için danışmanlık yapılmalıdır. Gerontolojik sosyal hizmet uzmanları tarafından sağlık hizmetlerinden yararlanamayan yaşlıların tespit edilmesi için araştırma yapılmalıdır. Kronik hastalıklarına bağlı oluşan tedavi ve bakım

sorunlarının çözümü için psikososyal destek sağlanmalıdır. Aynı zamanda sorunlarla mücadele etmeleri için birlikte başatme mekanizmaları geliştirilmelidir. Sosyal bakıma ihtiyacı olan yaşlı bireylerin tespit edilerek sosyal bakım almaları yönünde desteklenmelidir.

Yaşlıların **güvenli çevre** ihtiyaçlarına ilişkin öneriler şu şekildedir; araştırmaya katılan yaşlılar komşularını ve konutlarını güvenli bulmaktadırlar. Bu durum uzun süre aynı yerde yaşayan yaşlıların yaşam tarzlarını ona göre şekillendirdiklerini ve alışkanlıklarına bağlı olduklarını göstermektedir. Yalnız yaşayan yaşlıların konut ve mahalle güvenliklerinin değerlendirilmesi ile gerontolojik sosyal hizmetlerin yaşlıları koruyucu ve destekleyici hizmetleri kapsamında destek kaynağı olmayan yaşlıların kurum desteği almalarını sağlamalıdır.

Yaşlıların **ihmal ve istismardan** korunma ihtiyaçlarına ilişkin öneriler şu şekildedir; çalışma kapsamındaki yaşlıların ihmal ve istismara maruz kalmalarının önlenmesi için çalışmalar yapılmalıdır. İstismar edilme risk grubuna girebilecek yaşlı bireylerin yapılacak saha çalışmaları ile istismara maruz kalmaları önlenmelidir. Yalnız yaşayan, kronik hastalığına bağlı günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen kadın yaşlı bireylerin risk grubunda olmaları nedeniyle ev ziyaretlerinde bulunulmalıdır. İhmal ve istismara maruz kalma durumlarının tespit edilmesi yönünde çalışmaların yapılması ve yaşlıların bu konuda destek ve danışmanlık hizmetleri oluşturulmalıdır. Sağlık kuruluşlarını kullanan yaşlılara bu konuda bilgi ve danışmanlık hizmeti ile farkındalık kazandırılmalıdır. Sağlık çalışanlarının tespiti ile istismar konusunda gerontolojik sosyal hizmet uzmanları ile iş birliği yapılmalıdır. Gerontolojik sosyal hizmet uzmanları istismar konusunda yaşlı bireyleri yasal süreç konusunda bilgilendirmelidir. Toplum açısından yaşlıların haklarının savunulması konusunda konunun önemini açıklayan ve gündemde tutan organizasyonlar düzenlenmelidir. Sivil toplum kuruluşları ile yerel yönetimler bu konuda aktif hale getirilerek birlikte çalışmaları konusunda desteklenmelidir. Özellikle tüm toplumun istismar konusunda bilinçlenmesi için bilgilendirici eğitim programları ve kaynaklar oluşturulmalıdır. Sosyal medya araçları kullanılarak konuya toplumun dikkati çekilmelidir. Yasal süreci ilgilendiren bir konu olmasından dolayı yasal caydırıcılıkların güçlendirilmesi gerekmektedir. Yaşlı bireylerin korunması ve istismarın önlenmesi konusunda şikayet

merkezlerinin oluşturulması ve hizmetin koordinasyonu için kurumlar arası işbirliği yapılarak gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

Yaşlıların Makro Düzey İhtiyaçlarına İlişkin Öneriler

Bu başlık altında yaşlıların ihtiyaçları olarak değerlendirilen yaşlı ayrımcılığından korunma, boş zaman aktiviteleri, topluma katılım ve gönüllü faaliyetlere katılım konularına ilişkin önerilerde bulunulmuştur.

Yaşlıların **yaşlı ayrımcılığından** korunma ihtiyaçlarına ilişkin öneriler şu şekildedir; toplumun yaşlıya yönelik olumsuz tutum ve davranışlarının önlenmesi için politikalar geliştirilmelidir. Özellikle yaşlı ayrımcılığı konusunda toplumu bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır. Yine kurum düzeyinde şikayet birimleri oluşturularak yaşlıların bu konuda ulaşabileceği hizmet alanları ve yaşlı bireyleri yaşlı ayrımcılığı konusunda bilgilendirmek için destek ve danışmanlık merkezleri kurulmalıdır. Buralarda yaşlıların kendilerine güvenlerinin artırılması ve sosyalleşmelerinin desteklenmesi açısından eğitim programlarının oluşturulması ve sunulması oldukça önemlidir. Özellikle yaşlıların sosyal, psikolojik ve fiziksel gelişimleri dikkate alınarak onların güçlendirilmesi ve ayrımcılığa maruz kalmadan toplumla iç içe olmaları sağlanmalıdır. Bunun için ülke genelinde yaşlı ayrımcılığının önlenmesi için toplumun dikkatini çeken organizasyonlar yapılmalı ve sivil toplum kuruluşları ile iş birliği yapılmalıdır. Yine sosyal medya araçlarının kullanılması ile konunun tüm toplumlara ulaşması sağlanmalıdır.

Yaşlıların **boş zaman aktiviteleri** ihtiyaçlarına ilişkin öneriler şu şekildedir; gerontolojik sosyal hizmet kapsamında emekli olmadan önce yaşlıların boş zaman aktivite becerileri kazanmalarına katkıda bulunacak kursların düzenlenmesi gerekmektedir. Yaşlıların boş zaman aktivitelerini yaşamlarına dahil etmeleri noktasında bilinçlenmeleri için sosyal politikalar üretilmelidir. Özellikle yaşlılara yönelik sosyal aktivitelerini geliştirebilecekleri ve yalnızlıklarının giderilmesine yönelik yaşlı dayanışma merkezleri, hobi kursları, aktivite merkezleri ve spor aktiviteleri oluşturulmalıdır.

Yaşlıların **topluma katılım** ihtiyaçlarına ilişkin öneriler şu şekildedir; yaşlıların sosyal yaşama katılımlarının artırılması yönünde destek sistemleri geliştirilmelidir. Ancak toplum ve politik desteklerle yaşlı bireylerin sosyal yaşama aktif katılımının sağlanması için teşvik edilmeleri gerekmektedir. Özellikle kurumsal düzeyde yaşlı bireylerin birlikte etkinlikler ve paylaşımlarda bulunabilecekleri hobi, aktivite ve yaşlı dayanışma merkezleri oluşturulmalıdır. Bu hizmetlerin geliştirilmesi ile yaşlıların sosyal çevre edinmelerine, bilgi ve deneyimlerini aktarmalarına ve kendilerini geliştirmelerine fırsat sağlanmış olacaktır. Yine yaşlıların aktif ve sağlıklı bir şekilde yaşlılık sürecini geçirebilecekleri ve diğer yaşlılarla entelektüel faaliyetlerde bulunabilecekleri aktif yaşam merkezlerine ihtiyaçları vardır. Yine topluma katılımlarının desteklenmesi noktasında şehir yaşamının yaşlıların ihtiyaçlarına uygun olarak tasarlanması için şehir planlama politikalarının geliştirilmesi gerekmektedir. Bu noktada yaşlıların şehir yaşamında ihtiyaç duyduğu hizmetlerin belirlenmesi için birçok disiplinin birarada çalışmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Böylece yaşlıların şehir ortamında karşılaştıkları sorunların çözülmesine ve yaşlılara uygun şehir tasarımlarının oluşturulmasına katkı sağlanmış olacaktır. Bu durum onların şehir yaşamına daha iyi uyum sağlamalarını destekleyecektir. Aynı zamanda yaşlı bireylerin sosyal yaşama katılımlarını artıracaktır. Yine yaşlıların yaşamını kolaylaştıran konut tasarımlarının olması onların toplumda bağımsız hareket etmelerini ve kendi yaşamlarının sorumluluğunu almalarını güçlendirecektir.

Yaşlıların **gönüllü faaliyetlere katılım** ihtiyaçlarına ilişkin öneriler şu şekildedir; araştırma kapsamındaki yaşlıların yaşam kaliteleri yüksek bulunmuştur. Buna göre kendi evinde yaşayan yaşlıların özerkliğinin, sosyal katılımlarının ve yakınları ile ilişkilerinin artırılmasının daha fazla gönüllü faaliyetlere katılımlarını teşvik edecektir. Bu noktada yaşlıların topluma birçok alanda katkı sağlayabilecekleri sivil toplum kuruluşlarında görev almalarının desteklenmesi gerekmektedir. Toplumda diğer insanların ihtiyaçlarının karşılanmasına katkı olmaları ile hem onların yaşamda aktif olmalarını desteklerken hem de kendilerinin değerli olduklarının hissini yaşamalarını sağlayacaktır. Yaşlıların emekli olduktan sonra akranlarının arasında birlikte dayanışmalarının güçlendirilmesi, hobi ve aktivite alanları ile ilgilenmelerinin ve üretken olmalarının desteklenmesi aracılığı ile gönüllü faaliyetlere katılımların artırılması gerekmektedir.

Bu araştırmanın amacı, yaşlıların gerontolojik sosyal hizmete yönelik ihtiyaçlarının, ekolojik kuramın savunduğu yaşlı bireyin çevresi ile bir bütün olarak değerlendirilmesi görüşünden yola çıkılarak mikro, mezzo ve makro olmak üzere üç düzeyde ve yaşlıların görüşleri alınarak analiz etmeye çalışmaktır. Nicel yöntem analizi uygulanarak yürütülen bu çalışmanın sonucunda ekolojik kuramın yaşlı bireylerin çevresi ile temas noktalarının ve yaşlı bireyi etkileyen faktörlerin yaşlıların ihtiyaçlarının ortaya konulmasında etkili olduğu belirlenmiştir. Yaşlıların gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçları mikro, mezzo ve makro olmak üzere üç düzeyde değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamına alınan yaşlıların ekolojik açıdan ortaya konulan ihtiyaçları analiz edilmiştir.

Yaşlıların gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçlarının ekolojik açıdan mikro, mezzo ve makro düzeyde belirlenmesi gerontolojik sosyal hizmetin uygulama ve araştırma çalışmalarına katkı vereceği düşünülmektedir.

Ekolojik kurama göre evinde yaşayan yaşlıların yaşamını etkileyen ihtiyaç alanları, yaşlıların görüşleri alınarak bakış açıları doğrultusunda değerlendirilmiştir. Bu anlamda yaşlıların gerontolojik sosyal hizmetin konu kapsamında ihtiyaçlarının değerlendirildiği bu araştırmanın sonuçlarına göre ortaya konulan sonuçlar ekolojik olarak yaşlıların bireysel özelliklerinin, çevresi ile etkileşiminin ve çevresi ile bağlantı noktalarının yaşlıların yaşamı üzerinde etkili olduğunu vurgulamaktadır. Ekolojik kuram, yaşlıların çevreleri ile etkileşim noktalarının onların yaşamında hem iyileştirici hem de katkı sağlayıcı olması bakımından önemli üç düzeyde değerlendirmeyi sağlamıştır. Mikro düzeyde manevi durumun güçlü olması ve sosyal destek düzeyi yaşlılarda yaşam kalitesini olumlu etkilemektedir. Mezzo düzeyde sağlıklı olmak ve istismara maruz kalmamak; makro düzeyde ise gönüllü faaliyetlere katılım yaşlılarda yaşam kalitesini iyileştirmektedir.

Şekil 5.1. Yaşlıların mikro düzey ihtiyacı olan yaşam kalitesi durumunu etkileyen faktörlerin yer aldığı ekolojik yaklaşım



Bu çalışmanın, gerontolojik sosyal hizmet alanında yaşlıların ihtiyaçlarını analiz edebilecek bir veri toplama aracının olmaması nedeniyle yaşlıların ihtiyaçlarını tespit edebilecek bir ölçme aracının geliştirilmesine katkı sağlayacağı öngörülmektedir. Yaşlıların ihtiyaçlarının karşılanmasında uygun hizmetlerin planlanması için ilk ve en önemli aşama ihtiyaçların belirlenmesidir. Bu çalışma sürecinde yararlanılan ekolojik kuramın katkısı ile ekolojik düzeyde ihtiyaçların ortaya konulması yaşlıların refah düzeyinin iyileşmesine katkı olacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda bu anlamda yaşlıların gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçlarının mikro, mezzo ve makro olmak üzere üç düzeyde tespit edebilecek bir ölçme

aracının olması gerektiğini göstermektedir. Yapılan çalışmaların çoğunluğu yaşlıların fiziksel ve bilişsel alanda sağlık sorunları yaşayan yaşlıların ihtiyaçlarını araştırmaya odaklandığı ve sosyal alanda ihtiyaçlarının belirlenmesine yönelik çalışmaların daha az olduğu görülmüştür. Bu anlamda yaşlıların gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçlarının üç düzeyde bir çerçeve olarak ortaya konulmasında bu çalışmanın literatüre katkısının olduğu düşünülmektedir.

Yaşam kalitesi kavramı yaşlıların fiziksel sağlığını, psikolojik durumunu, bağımsızlık düzeyini, kişisel ilişkilerini, belirli bir bağlam ya da doğal çevreye ilişkin inançları, sosyal destek kaynakları gibi alanları kapsamaktadır (Garcia ve Navarro, 2018). Bu çalışma sonucunda ortaya çıkan verilere göre ise yaşlıların yaşam kalitesini yaşlıların, mikro düzeyde sosyal desteği, manevi durumu, mezzo düzeyde sağlığı, istismara uğramaması ve makro düzeyde gönüllü faaliyetlere katılımı ile ilişkilendirilmiş olup tanımla uyumlu olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda çalışma süresince yaşlıların bağımsızlık düzeyinin belirlenmesinde ölçme aracı ile hem bilişsel düzeylerinin iyi olduğu hem de günlük yaşam aktivitelerini tam bağımsız olarak yerine getirdiklerinin tespit edildiği bu çalışmada yaşam kalitesinin aslında bilişsel düzeyin iyi olmasının ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olmak koşulu ile ancak tüm bu bileşenlerin diğer bir ifade ile yaşlıların gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçlarının (sosyal destek, manevi durum, sağlık, istismara maruz kalmama, gönüllü faaliyetlere katılım) yapılan analiz sonucunda etkili olduğu ile ilişkilendirilmektedir.

Bu araştırma yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının fiziksel, psikolojik, ekonomik, manevi, sosyal, çevresel ve politik birçok alandan etkilendiğini vurgulamaktadır. Aynı zamanda yaşlı bireylerin sağlıkla ilgili ihtiyaçlarının yanı sıra sosyal ihtiyaçlarına da dikkat edilmesine vurgu yapan bu çalışma yaşlıların ihtiyaçlarının değerlendirilmesinde fiziksel, sosyal, manevi, ekonomik ve çevresel olarak ihtiyaç değerlendirme araçlarının geliştirilmesinin önemli olduğunu göstermektedir.

ÖZET

Yaşlıların Gerontolojik Sosyal Hizmet İhtiyaçlarının Ekolojik Bakış Açısı ile Değerlendirilmesi

Bu çalışmada evinde yaşayan 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçlarının ekolojik bakış açısı ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ekolojik bakış açısına göre yaşlıların gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçları mikro, mezzo ve makro düzey başlıkları altında katagorize edilerek analiz edilmiştir. Nüfus verilerine bakıldığında özellikle 65 yaş ve üzeri yaşlı grubun oranı diğer yaş gruplarına oranla daha fazla büyümektedir. Bu noktada nüfusun önemli bir kısmını kapsayan yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının belirlenmesi, toplumla içiçe yaşamaları, aktif ve görünür olmaları ve onların yaşamlarını kolaylaştıracak hizmetlerin planlanması gerekli ana hedef olmalıdır. Bu amaçla yaşamlarında fiziksel, sosyal, psikolojik, duygusal ve manevi boyutta geri dönüşü olmayan birçok değişimle karşı karşıya kalan yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının belirlenmesi ve ortaya konulması konusu önem kazanmaktadır. Bu noktada yaşlıların ihtiyaç alanlarının değerlendirilmesi için ekolojik kuram gerekli bilimsel perspektifi sağlamaktadır. Ekolojik kurama göre çevresi içinde birey kavramı, araştırmanın yürütülmesinde yol gösterici olmuştur. Araştırmada nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini Kırşehir’de yalnız ya da ailesi ile birlikte evinde yaşayan 65 yaş ve üzeri kadın ve erkek yaşlılar oluşturmaktadır. Anket tekniğinden yararlanılarak yürütülen araştırmaya 373 yaşlı birey dahil edilmiştir. Araştırmaya katılan yaşlılara mini mental durum testi uygulanarak araştırmaya dahil edilmiştir. Yaşlıların gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçlarının belirlenmesinde **mikro ihtiyaçlar:** ekonomik durum, kuşaklararası dayanışma, manevi durum, günlük yaşam aktiviteleri, sosyal destek ve yaşam kalitesi, **mezzo ihtiyaçlar:** temel hizmetlere erişim (sağlık, bakım ve sosyal hizmetler), güvenli çevre, ihmal ve istismara karşı korunma, **makro ihtiyaçlar:** yaşlı ayrımcılığına karşı korunma, boş zaman aktiviteleri, topluma katılım, gönüllü faaliyetlere katılım değişkenleri ele alınarak incelenmiştir. Araştırma için kullanılan soru formunda yaşlıların mikro düzey gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçları olan günlük yaşam aktivitelerini değerlendirmek için Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeği, sosyal destek durumlarını değerlendirmek için çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve yaşam kalitelerini değerlendirmek için WHOQOLD yaşam kalitesi ölçeği kullanılmıştır. Yaşlıların sosyodemografik özellikleri ve mikro, mezzo ve makro düzey gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçlarına yönelik elde edilen verilerin sayı ve yüzdelik dağılımları incelenmiştir. Araştırmada yaşlıların sosyal desteklerinin ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesinde yaş ve cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacı ile t- testi ve anova analizi uygulanmıştır. Yaşlıların mikro, mezzo ve makro gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçlarına ait veriler ile sosyal destek ve yaşam kalitesi ölçeği arasında lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Araştırmaya katılan yaşlıların yarısından fazlası erkeklerden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan kadınların oranı ise %48,5’dir. Yaşlıların yaş aralığı ise 65-84 arasında değişmekte olup; erkeklerin ortalama yaşı 71,4, kadınların ise ortalama yaşı 71,8’dir. Araştırma sonucunda yaşlıların yaşam kalitesi ile mikro düzeyde sosyal destek ve manevi durum, mezzo düzeyde, sağlık, istismara maruz kalmama ve makro düzeyde gönüllü faaliyetlere katılım ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yaşlıların ihtiyaçlarının karşılanmasında uygun hizmetlerin planlanması için ilk ve en önemli aşama ihtiyaçların belirlenmesidir. Bu çalışmanın gelecek çalışmalar için gerontolojik sosyal hizmet alanında yaşlıların ihtiyaçlarını mikro, mezzo ve makro olmak üzere üç düzeyde tespit edebilecek bir veri toplama aracının geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ekolojik Kuram, Gerontolojik Sosyal Hizmet, Mikro, Mezzo, Makro İhtiyaçlar, Nicel Yöntem, Yaşlıların İhtiyaçları

SUMMARY

Evaluation of The Gerontological Social Work Necessities of The Elderly From an Ecological Perspective

In this study, it is aimed to evaluate the gerontological social work necessities of the elderly people aged 65 and over living at home. The study utilises an ecological perspective and conveys the analysis under the following categories: micro, mezzo and macro. Considering the population data, the proportion of the elderly group aged 65 and over is growing more than the other age groups. At this point, (i) determining the needs of the elderly, who cover a significant part of the population, (ii) conditions enabling the elderly living together with the active society, where they can be active and visible, and (iii) social work planning services that will facilitate comfortable life for the elderly should be the main target. With these in mind, the issue of determining and revealing the needs of the elderly, who are faced with many irreversible changes in physical, social, psychological, emotional and spiritual dimensions, gains importance. At this point, ecological theory provides the necessary scientific perspective for the evaluation of the needs of the elderly. According to ecological theory, the concept of ‘the individual within her/his own social circle’ has been a guidance point in the conduct of this research. The questionnaire technique was used as a quantitative research method, where 373 male and female aged 65 and over living alone or with their families in Kırşehir were interviewed, where all participants passed a mini mental state test. In determining the gerontological social work needs of the elderly, the study examined the following variables: (i) micro needs: economic situation, intergenerational cooperation, spiritual state, activities of daily living, social support and quality of life; (ii) mezzo needs: access to basic healthcare and social services, safe environment, prevention against neglect and abuse; and (iii) macro needs: prevention against age discrimination, leisure time activities, participation in society, participation in voluntary activities. Katz daily living activities scale was used to evaluate the daily living activities of the elderly, whilst a multidimensional social support scale was used to evaluate their social support status. Also, the WHOQOLD quality of life scale was used to evaluate their quality of life. The number and percentage distribution of the collected data was examined, where t-test and analysis of variance were applied in order to determine whether the social support and quality of life of the elderly differ according to age and gender. Logistic regression analysis was applied between the micro, mezzo and macro gerontological social work needs of the elderly and quality of life scale including social support aspects. The percentage of female participating in the research is 48.5%. The age range of the elderly varies between 65 and 84, whilst the average age of male is 71.4 years, and the average age of female is 71.8 years. As a result of the research, a significant relationship was found between the quality of life of the elderly and social support and spiritual status at the micro level, health at the mezzo level, and not being exposed to abuse and participation in voluntary activities at the macro level. The first and most important step in planning appropriate social work in meeting the needs of the elderly is ‘determining the needs’ at the outset. It is thought that this study will inspire future studies and contribute to the development of a data collection tool that can help determine the needs of the elderly in the field of gerontological social work at micro, mezzo and macro levels.

Keywords: Ecological Theory, Gerontological Social Work, Micro, Mezzo, Macro Needs, Quantitative Method, Needs of the Elderly

KAYNAKLAR

- ARSLAN Ş, GÖKÇE KUTSAL Y (1999). Geriatriye yaşam kalitesinin değerlendirimi. *Turkish Journal of Geriatrics*, **2(4)**: 173-178.
- AKDEMİR N, ÇINAR Fİ, GÖRGÜLÜ Ü (2007). Yaşlılığın algılanması ve yaşlı ayrımcılığı. *Turkish Journal of Geriatrics*, **10(4)**: 215-222.
- AHMAD K, HAFEEZ M (2011). Factors Affecting Social Participation of Elderly People: A Study In Lahore. *The Journal of Animal & Plant Sciences*, **21(2)**: 283-289.
- ALPTEKİN D (2011). Gerontososyoloji ekseninde yaşlılık sürecinin sosyo-ekonomik boyutları. *Yardım ve Dayanışma Dergisi*, **2(3)**:1-9.
- ALTAY B, ÇAVUŞOĞLU F, ÇAL A (2016). Yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin* **15(3)**:181-189.
- ALTUĞ F, YAĞCI N, KİTİŞ A, BÜKER N, CAVLAK U (2009). Evde yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, **1**:48-60.
- ALLEY D, LIEBIG P, PYNOOS J, BANERJEE T, CHOI IH (2007). Creating elder-friendly communities. *Journal of Gerontological Social Work*, **49**:1-18.
- ALTUNTAŞ M, YILMAZER TT, GÜÇLÜ YA, ÖNGEL K (2010). Evde sağlık hizmeti ve günümüzde ki uygulama şekilleri. *Tepecik Eğit Hast Dergisi*, **20(3)**: 153-8.
- AĞÇALI S (2020). Türkiye’de yaşlılara yönelik sosyal politika uygulamaları. *İNSAMER Mayoclinic*. Erişim Adresi: www.mayoclinic.org. Erişim Tarihi: 03.04.2021
- AROOGH MD, SHAHBOULAGHI FM (2020). Social Participation of Older Adults: A Concept Analysis. *Int J Community Based Nurs Midwifery*, **8(1)**:55-72.
- AYDINER BOYLU A (2013). Yaşlılıkta yaşam kalitesi ve konut ilişkisi. *Toplum ve Hizmet*, **24(1)**.
- AYDINER BOYLU A, GÜNAY G (2018). Yaşlı Bireylerde Algılanan Sosyal Desteğin Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, **7(2)**: 1351-1363.
- AYDINER BOYLU A, HAZER O (2012). An Analysis of The Factors Affecting The Perceived Social Support Among The Elderly. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, **23 (1)**: 39-48.
- AYDINER BOYLU A, PAÇACIOĞLU B (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, **8(15)**.
- AÇSHB (2019). Psikososyal destek nedir? Erişim Adresi: www.aileveçalışma.gov.tr Erişim Tarihi: 04.01.2019

- AÇSHB (2020a). Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Tarihçe. Erişim Adresi: www.ailevecalisma.gov.tr Erişim Tarihi: 04.01.2021
- AÇSHB (2020b). Yaşlı nüfusun demografik değişimi (2020). Erişim Adresi: www.ailevecalisma.gov.tr Erişim Tarihi: 04.01.2021
- AÇSHB (2021). Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni (Ocak 2021). Erişim Adresi: www.ailevecalisma.gov.tr Erişim Tarihi: 04.03.2021
- AÇSHB (2008). Aile Çalışma ve Sosyal Hizmet Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Yönetmeliği, 2008. Erişim Adresi: www.ailevecalisma.gov.tr Erişim tarihi: 05.04.2021
- BAILLY N, MARTINENT G, FERRAND C, AGLI O, GIRAUDEAU C, GANA K, ROUSSIAU N (2018). Spirituality, social support, and flexibility among older adults: a five-year longitudinal study. *International psychogeriatrics*, **30(12)**: 1745-1752.
- BAMZAR R (2017). Ensuring elderly mobility: Environmental and safety issues, KTH Royal Institute of Technology School of Architecture and the Built Environment Department of Urban Planning and Environment Division of Urban and Regional Studies Doctoral Thesis in Planning and Decision Analysis Stockholm, Sweden.
- BİRCAN H (2004). Lojistik Regresyon Analizi: Tıp Verileri Üzerine Bir Uygulama. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **2**: 185-208.
- BURNETTO D, MORROW-HOWELL, CHEN, LM (2003). N, Setting priorities for gerontological social work research: a national delphi study. *The Gerontologist*, **43(6)**: 828-838.
- BRANDWEIN RA (2012). Remember the Women: Inequality is a Women's Issue. *SAGE journals* **30**
- BENGTSON VL, OYAMA PS (2007). Intergenerational Solidarity: Strengthening Economic and Social Ties, Department of Economic and Social Affairs Division for Social Policy and Development, 23-25 October 2007 United Nations Headquarters New York
- BERKMAN B, D'AMBRUOSO S (2006). Handbook of Social Work in Health and Aging Oxford University Press, Inc, New York
- BAY U (2015). Encyclopedia of social work. National Association Of Social Workers Press and Oxford University Press. DOI:10.1093/acrefore/9780199975839.013.1166.
- BAŞ ŞA (2019). Evde yaşayan yaşlıların aktif yaşlanma ve yaşam kalitesi yönünden değerlendirilmesi: Nazilli örneği Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Basılmamış Yüksek lisans tezi.
- BRONFENBRENNER U (1994). Ecological models of human development. International Encyclopedia Of Education. **3**, 2nd ed. Oxford
- BİLGİLİ N, ARPACI F (2014). Quality of life of older adults in Turkey. *Arch gerontol geriatr*. **59(2)**:415-21.

- BOEN H, DALGARD OS, BJERTNESS E (2012). The importance of social support in the associations between psychological distress and somatic health problems and socio-economic factors among older adults living at home: a cross sectional study. *BMC Geriatrics*, **12**(27).
- BOMBA PA (2006). Use of a single page elder abuse assessment and management tool. *Journal of Gerontological Social Work*, **46**(3-4):103-122. DOI: 10.1300/ J083v46n03_06.
- BAHAR G, BAHAR A, SAVAŞ HA (2009). Yaşlılık ve yaşlılara sunulan sosyal hizmetler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, **4**(12).
- BALAMURUGAN J (2016). Socio-economic conditions of the elderly: a review. *International Research Journal of Social Sciences*, **6**(3):224-234.
- BINH VTD, JONGUDOMKARN D, PHUONG NTA (2020). Health needs assessment of the elderly with chronic diseases in Thuy Chau Ward, Huong Thuy Town, Vietnam, *International Journal of Multidisciplinary Research and Publications (IJMRAP)*, **3**(4); 47-51.
- CHANG SH, WANG SC, LİN HH, CHAO CH, YU CL (2019). LOHAS silver life: The journey of senior citizens participating in voluntary service activities. *Tzu Chi Nursing Journal*. **18**(2):63-73.
- CAN R, ABACI LÇ, KADIOĞLU S (2013). Yaşlılara yönelik evde bakım hizmetleri sırasında gündeme gelen tıp etiği sorunları. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, **35**: 448-456.
- CSWE (2012). CSWE: Religion and Spirituality. Erişim Adresi: www.cswe.org Erişim Tarihi: 6/7/2019.
- CHAVES LJ, GIL CA (2015). Older people's concepts of spirituality, related to aging and quality of life. *Ciênc. Saúde Coletiva*, **20**(12): 3641-3652
- COETES J (2004). Ecology and social work: toward a new paradigm by john coates, Canadian social work review. *Published by: Canadian Association for Social Work Education (CASWE)*. **21**(2):209-210.
- CHANDA S, MISHRA R (2019). Impact of transition in work status and social participation on cognitive performance among elderly in india. *BMC Geriatrics*. **19**:251.
- CHRUSCIEL P, DOBROWOLSKA B (2020). The Correlation between Social Support and Quality of Life of Seniors without Cognitive Disorders from an Institutional Environment—A Descriptive Cross-Sectional Survey. *Healthcare* 2020, **8**(3): 212.
- CRAWFORD K, WALKER J (2008). Social work with older people. Second Edition, Great Britain, ISBN 978 1 84445 155 5.
- ÇAVUŞ FÖ (2013). Yaşlılara yönelik evde bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Basılmamış yüksek lisans tezi, Ankara.

- ÇALIŞTIR B, DERELİ F, AYAN H, CANTÜRK A (2006). Muğla il merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, **9(1)**:30-33.
- ÇETİN SY, GÖKALAN KARA İ, KİTİŞ A (2014). Evde Yaşayan Yaşlılarda Sosyal Katılımı Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi* **2(1)**:11-20.
- ÇINARLI T, KOÇ Z (2015). 65 Yaş ve üzeri yaşlılarda düşme risk ve korkusunun günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **4(4)**.
- ÇINAR F (2018). Yaşlı ve engelli bireylerde manevi bakımın önemi. *Çekmece İZÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, **6(13)**: 35-49.
- DAATLAND SO, LOWENSTEIN A (2005). Intergenerational solidarity and the family-welfare state balance, *Eur J Ageing* **2**: 174–182 DOI 10.1007/s10433-005-0001-1.
- DEMİR DOĞAN M, ÜNSAR S (2015). Hastanede tedavi gören 65 yaş üstü bireylerin Günlük yaşam aktiviteleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **4(2)**.
- DESHMUKH PR, DANGRE AR, RAJENDRAN KP, KUMAR S (2015). Role of social, cultural and economic capitals in perceived quality of life among old age people in Kerala, India. *Indian J Palliat Care*, **21(1)**:39-44.
- DUYAN V (2010). Sosyal hizmet temelleri, yaklaşımları, müdahale yöntemleri. Sosyal Hizmet Derneği Genel Merkezi-016, Ankara.
- DANIŞ Z (2006). Davranış bilimlerinde ekolojik sistem yaklaşımı. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, **3(9)**.
- DAYANA SR, ARUNKUMAR B, ILANGO P (2014). Gerontological social work in India an emerging field of social work, Erişim Adresi: www.academia.edu. Erişim Tarihi: 04.05.2019
- DEMİRBİLEK T, ÖKTEM ÖZGÜR A (2017). Gümüş ekonomi ve aktif yaşlanma bağlamında yaşlı istihdamı. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD)*, **10(1)**:14-28.
- DOBROF R (2013). Gerontological social work in home health care. Routledge, Taylor&Francis Group. London and New York, ISBN 978-1-315-79136-4.
- DONNELLY EA, HINTERLONG JE (2009). Changes in Social Participation and Volunteer Activity Among Recently Widowed Older Adults. *The Gerontologist*, **50(2)**:158-169.
- DAALEMAN TP, PERERA S, STUDENSKI SA (2004). Religion, spirituality, and health status in geriatric outpatients. *Ann Fam Med*. **2(1)**: 49–53.
- DAŞBAŞ S (2014). 65 Yaş Üstü Bireylerin Aile İçi Yaşlı İstismarı Konusundaki Değerlendirmeleri, Hacettepe Üniversitesi, Basılmamış Doktora Tezi, Ankara.
- ERÖKSÜZ BB (2019). Yaşlı bireyin sosyal hizmet açısından değerlendirmesi. Akdemir N, editör. Geriatri ve gerontolojiye disiplinlerarası yaklaşım. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 19-23.

- EDEMEKONG PF, BOMGAARS DL, SUKUMARAN S, LEVY SB (2020). Activities of Daily Living. *Statpearls Publishing*, PMID: 29261878.
- EROL S, SEZER A, ŞİŞMAN FN, ÖZTÜRK S (2016) Yaşlılarda yalnızlık algısı ve yaşam doyumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **5(3)**:60-69.
- EKER D, ARKAR H, YALDIZ H (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **12(1)**:17-25.
- ESER S, SAATLİ G, ESER E, BAYDUR H, FİDANER C (2010). Yaşlılar için dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi modülü WHOQOL-OLD: Türkiye alan çalışması Türkçe sürüm geçerlilik ve güvenirlik sonuçları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **21(1)**: 37-48.
- FENG Z, LIU C, GUAN X, MOR V (2013). China's Rapidly Aging Population Creates Policy Challenges In Shaping A Viable Long-Term Care System. *Health Aff (Millwood)* **31(12)**:2764-2773.
- FORD ME, HATCHETT B (2002). Gerontological social work with older African American adults. *Journal of Gerontological Social Work*, **36(3-4)**:141-155.
- FU C, LI Z, MAO Z (2018). Association between Social Activities and Cognitive Function among the Elderly in China: A Cross-Sectional Study *Int. J. Environ. Res. Public Health* **15(2)**: 231.
- FU YY, GUO Y, BAI X, CHUI EWT (2017). Factors associated with older people's long-term care needs: a case study adopting the expanded version of the Anderson Model in China. *BMC Geriatrics*, **17(38)**.
- FUKUZAWA A, KATAGIRI K, HARADA K, MASUMOTO K, CHOHAHARA M, KONDO N, OKADA S (2019). Social Networks as a Factor in Volunteering Among Elderly Japanese with Lower Socioeconomic Status. *Japanese Psychological Research* **62(3)**.
- GARCIA LMR, NAVARRO JMR (2018). The Impact of Quality of Life on the Health of Older People from a Multidimensional Perspective. *Journal of Aging Research*, **7**
- GHAZI HF, SUTAN R, ELNAJEH M, QADER MAA, BAOBAID MF (2017). The importance of social participation and networking among elderly people: short review. *Journal of Management and Science*, **15 (1)**: 99-107.
- GREENFIELD EA, MARKS NF (2004). Formal Volunteering as a Protective Factor for Older Adults' Psychological Well-Being. *The Journals of Gerontology: Series B*, **59(5)**:258 – 264.
- GU MK (2018). Factors affecting the participation in leisure activities by elderly women living alone. *Korean Acad Community Health Nurs*. **29(3)**:257-266.
- GUPTA N (2016). Development, Elder Abuse and Quality of Life: Older women in Urban India. *International Journal on Ageing in Developing Countries*, **1(2)**: 158-173.

- GILLEN M, MILLS T, JUMP J (2012). Family relationships in an aging society, University of Florida, IFAS Extension, Erişim Adresi: <http://edis.ifas.ufl.edu/fy625>. Erişim Tarihi: 6/7/2019.
- GÖRGÜN BARAN A (2019). Geriatrik bilimler araştırma ve uygulama merkezi (GEBAM). Hacettepe Üniversitesi, Erişim Adresi: www.gebam.hacettepe.edu.tr. Erişim Tarihi: 4/5/2019.
- GOBBENS RJJ, ASSSEN MALM (2016). Psychometric properties of the Dutch WHOQOL-OLD. *Health and quality of life outcomes*, **14**:103.
- GILHOLLY MLM, GILHOLLY KJ, JONES RB (2010). Quality of life: conceptual challenges in exploring the role of ict in active ageing. *In Gerontechnology*, **23**(2).
- GEHLERT S, BROWNE TA (2006). Handbook of health social work. Published by John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey, America.
- GÜNGEN C, ERTAN T, EKER E, YAŞAR, R, ENGİN F (2002). Standardize mini mental testinin Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **13**:273-281.
- HABLEMİTOĞLU Ş, ÖZMETE E (2010). Yaşlı refahı, yaşlılar için sosyal hizmet. 89-98.
- HONARVAR B, GHEIBI Z, ASADOLLAHI A, BAHADORI F, KHAKSAR E, FARADONBEH MR, FARJAMI M (2020). The Impact of Abuse on the Quality of Life of the Elderly: A Population-based Survey in Iran. *J Prev med public health* **53**(2):89-97.
- HSU HUI-CHUAN (2007). Exploring elderly people's perspectives on successful ageing in Taiwan. *Journal of Ageing&Society*, **27**(1).
- HUPKENS S, MACHIELSE A, GOUMANS M, DERKX P (2016). Meaning in life of older persons: An integrative literature review. *Nursing Ethics*, **25**(8).
- HELPGUIDE (2020). Home Care Services for Seniors. Erişim Adresi: www.helpguide.org Erişim Tarihi: 5/4/2020.
- HASGÜL E (2016). Evde bakım hizmetlerinde sosyal hizmet uzmanlarını işlevleri ve rolleri. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, **7**:14-21.
- HERAVI-KARIMOOI M, REJEH N, MONTAZERI A (2013). Health-related quality of life among abused and non-abused elderly people: a comparative study, Payesh, (Health Monitör). *Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*, **12**(5): 479-488.
- INCHAI P, JAMKRAJANG S, YODNIL S, CAMRAE N, SAOWAKONTHA S (2017). Exploring and developing the mainstay voluntary elders in the community. *Innov Aging*. **1**: 1197.

- IŞIK O, KANDEMİR A, ERİŞEN MA, FİDAN C (2016). Evde sağlık hizmeti alan hastaların profili ve sunulan hizmetin değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, **19(2)**: 171-18.
- IŞIKHAN V (2019). Yaşlılara yönelik sosyal hizmet sunumlarında neredeyiz?. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, **52**: 74-77
- JAMAL-LIVANI H, JAFARI M, ALIMOHAMMADZADEH K (2020). The role of social support on elderly death anxiety through self-efficacy mediation. *Journal of Gerontology*. **4(4)**:11-18.
- KABADAYI S (2019). 65 yaş üzeri bireylerde algılanan sosyal destek ile depresyon ve bilişsel beceriler arasındaki ilişki Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji basılmamış Yüksek Lisans Tezi.
- KAŞKO Y (2007). Çoklu Bağlantı Durumunda İkili (Binary) Lojistik Regresyon Modelinde Gerçekleşen I. Tip Hata ve Testin Gücü, Fen Bilimleri Enstitüsü, Zootekni Anabilim Dalı, Ankara Üniversitesi, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara
- KOENIG TL, LEE, JH, FIELDS NL, MACMILLAN KR (2011). The role of the gerontological social worker in assisted living. *Journal of Gerontological Social Work*, **54(5)**: 494-510.
- KARAKUŞ B (2018). Türkiye’de yaşlılara yönelik hizmetler, kurumsal yaşlı bakımı ve kurumsal yaşlı bakımında illerin durumu. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Yayın No: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayın No: ISBN: 9786052024102 Ankara.
- KARAMAN D, KARA D, YALÇIN ATAR N (2015). Evde Sağlık Hizmeti Verilen Bireylerin Hastalık Durumlarının ve Bakım İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi: Zonguldak Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **4(3)**.
- KAHANA E, LOVEGREEN L, KAHANA B, KAHANA M (2003). Person, environment, and person-environment fit as influences on residential satisfaction of elders, environment and behavior, Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1177/0013916503035003007> Erişim Tarihi: 2/3/2019.
- KHAN N, ALİ A (2018). An Exploration of Problems Confronted by Elderly in Chakdara, Khyber Pakhtunkhwa. Pakistan, *VOCHJS* 2(1).
- KIRILMAZ H, AMARAT M, ÜNAL Ö (2017). Türkiye ve Amerika Birleşik Devletleri sağlık sistemlerinin karşılaştırmalı analizi. *Strategic Public Management Journal* **3(6)**:78-104.
- KARAYEL M, AKKOÇ İ, BİRER İ (2018). Örgütsel destek, sosyal destek ve lider desteğinin iş performansına etkisinde lider-üye etkileşiminin aracılık rolü. *İşletme Fakültesi Dergisi*, **19(2)**:301-333.
- KALAYCI I, ÖZKUL M (2018). Modernleşme Sürecinin Toplumsal Mağdurları Olarak Yaşlılar: Türkiye’de Yaşlı İstismarı ve İhmali. *SDÜ Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **43**: 92-119.

- KALINKARA V (2010). Yaşlı bireyler için yaşam çevresinin ergonomik tasarımı. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, **(1)**:54-64.
- KİM E (2020). How can Korean older adults be encouraged to become more involved in volunteer activities? *Educational gerontology*, **46(3)**:158-165.
- KESİOĞLU P, BİLGİÇ, N, PIÇAKÇIEFE M, UÇKU R (2003). İzmir Çamdibi-1 nolu sağlık ocağı bölgesi yaşlılarında yetersizlik ve kronik hastalık prevalansı. *Turkish Journal of Geriatrics*, **6(1)**: 27-30.
- KILINÇ AS (2019). Burdur’da 65 yaş ve üzeri nüfusun yaşam kalitesi ve yalnızlık durumu ile ilişkili etmenler, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Basılmamış Doktora Tezi.
- KİRŞEHİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ (2018). Evde Sağlık Hizmetleri. Erişim Adresi: <https://kirsehireah.saglik.gov.tr>. Erişim Tarihi: 4/7/2020
- KİRŞEHİR VALİLİĞİ (2019). Erişim Adresi: www.kirsehir.gov.tr, Erişim Tarihi: 5/4/2020
- KİRŞEHİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ YÖNERGESİ (2019). Erişim Adresi: <https://kirsehireah.saglik.gov.tr> Erişim Tarihi: 4/7/2020
- KİRŞEHİR BELEDİYESİ ÇALIŞMA YÖNERGESİ (2018). Erişim Adresi: www.kirsehir.bel.tr. Erişim Tarihi: 5/4/2020
- KURTOĞLU S, KOÇ A (2019). Dünyada Yaşlılara Sunulan Hizmet Örnekler. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, **4(2)**:122-131
- LAI DWL (2011). Abuse and Neglect Experienced by Aging Chinese in Canada. *Journal Of Elder Abuse And Neglect*, **23(4)**: 326-347.
- LAVRETSKY H (2010). Spirituality and aging. *Aging Health*, **6(6)**:749-769. DOI: 10.2217/ahe.10.70
- LENA A, ASHOK K, PADMA M, KAMATH V, KAMATH A (2009). Health and social problems of the elderly: A cross-sectional study in udupi taluk, karnataka. *Indian J Community Med*, **34(2)**: 131–134. doi: 10.4103/0970-0218.51236
- LEEUWEN KMV, LOON MSV, NES FAV, BOSMANS JE, VET HCWD, KET JCF, WIDDERSHOVEN GAM, OSTELO RWJG (2019). What does quality of life mean to older adults? A thematic synthesis *PLOS ONE* **14(3)**: e0213263
- LEE JH, LEE JH PARK SH (2014). Leisure Activity Participation as Predictor of Quality of Life in Korean Urban-dwelling Elderly. *Occupational Therapy International* **21(3)**
- LI C, JIANG S, LI N, ZHANG Q (2017). Influence of social participation on life satisfaction and depression among Chinese elderly: Social support as a mediator. *Journal of Community Psychology*. **46(3)**. doi.org/10.1002/jcop.21944.

- LEPHERD L, ROGERS C, EGAN R, TOWLER H, GRAHAM C, NAGLE A, HAMPTON I (2019). Exploring spirituality with older people: (1) rich experiences, *Journal of Religion Spirituality & Aging*, **32(4)**:306-340.
- LYMBERY M (2005). Social work with older people, SAGE Publications, London.
- MILNE A, SULLIVAN MP, TANNER D, RICHARDS S, RAY M, LLOYD L, BEECH C, PHILLIPS J (2014). Social work with older people: A vision for the future, The College of social work, Wales No. 07499397, Registered Charity No.1151285, England.
- MINHAT HS, AMIN RM (2012). Sociodemographic Determinants of Leisure Participation Among Elderly in Malaysia. *Journal of Community Health*, **37**: 840–847.
- MOEINI B, BARATI M, FARHADIAN M, ARA MH (2018). The Association between Social Support and Happiness among Elderly in Iran. *Korean J Fam Med*, **39(4)**: 260–265.
- MURDOCK V (2003). Religion and spirituality in gerontological social work practice, Doktorate Dissertation, College Of Social Work, University Of South Carolina.
- MUSICH S, WANG SS, KRAEMER S, HAWKINS K, WICKER E (2018). Purpose in Life and Positive Health Outcomes Among Older Adults. *Popul Health Manag*, **21(2)**:139-147.
- MOHEBBI L, ZAHEDNEJAD S, POUR SJ, SAKI A (2016). Domestic Elder Abuse in Rural Area of Dezful, Iran and Its Relation With Their Quality of Life. *Salmand: Iranian journal of ageing*, **10(4)**: 50-59.
- MORAWSKI L, KOZARYN AO, STRZELECKA M (2020). Elderly Volunteering in Europe: The Relationship Between Volunteering and Quality of Life Depends on Volunteering Rates. *Voluntas: International journal of voluntary and nonprofit organizations*.
- MCDONALD, TW, CHOWN, EL, TABB, JE, SCHAEFFER, AK, HOWARD, EKM (2013). The Impact of Volunteering on Seniors' Health and Quality of Life: An Assessment of the Retired and Senior Volunteer Program. *Psychology*, **4 (3A)**: 283-290.
- NAKAMURA S (2018). Japan's Welfare System for the Elderly Past, Present, and Future, Chair, Private Sector Consortium of the Asia Health and Wellbeing Initiative, ahwin.jcie.org.
- NASW (2018). Social worker in gerontology (SW-G). Erişim Adresi: www.socialworkers.org, Erişim Tarihi: 6/5/2019.
- NASW (2001). NASW Standards and Indicators for Cultural Competence in Social Work Practice. Erişim Adresi: www.socialworkers.org, Erişim Tarihi: 3/3/2019
- NASW (2020a). Advanced Social Worker in Gerontology (ASW-G). Erişim Adresi: <https://www.socialworkers.org> Erişim Tarihi: 3/2/2020.
- NASW (2020b). Understanding Our Aging Society: Social Work Contributions. Erişim Adresi: <https://www.socialworkers.org> Erişim Tarihi: 3/2/2020.
- NBER 2020, NATIONAL BUREAU OF ECONOMIC RESEARCH (2020). Erişim Adresi: <https://www.nber.org> Erişim Tarihi: 3/2/2020.

- NARANG D, KORDIA K, MEENA J, MEENA K (2013). Interpersonal Relationships Of Elderly Within The Family. *International Journal of Social Science & Interdisciplinary Research*, **2(3)**. ISSN 2277 3630 IJSSIR.
- ÖZMETE E (2017). Türkiye’de kuşaklararası dayanışmanın değerlendirilmesi Projesi: Bilgi Notu, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- ÖZMETE E (2016). Hwalek-Sengstock yaşlı istismarı tarama testi: Türkçe uyarlama çalışması. *Anadolu Psikiyatri Derg*, **17(1)**:45-52.
- ÖZKAN TUNCAY F, KARS FERTELLİ T (2018). Yaşlılarda bilişsel işlevlerin günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam doyumu ile ilişkisi. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, **32(3)**: 183-190. doi: 10.5505/deutfd.2018.82712
- ÖZKÖMÜR ME, MAS N, ACIMIŞ NM, ERİS O, MAS R, YAZICI C, KOCABİYİK N (2006). Karamürsel ilçesinde yaşayan yaşlıların sosyal yaşama ilişkin özellikleri. *Sted* **15(5)**:82-87.
- ÖZKUL M, KALAYCI I, ASLAN A (2017). Yaşlılık ve kadın sorunlarını toplumsal sermaye perspektifinden düşünmek. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **2(27)**: 366-386
- ÖZVURMAZ S (2018). Yaşlı bireylerin yalnızlık düzeyleri ve sosyal destek algıları arasındaki ilişki. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, **2(3)**: 118-12.
- ÖZBEK YAZICI S, KALAYCI I (2015). Yaşlı hastaların günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, **3(3)**:385-390. ISSN: 1308-6693.
- ÖZDEMİR Ö, BİLGİLİ N (2014). Sağlık hizmetlerinde yaşlı ayrımcılığı. *Gülhane Tıp Derg*, **56**: 128-131.
- ÖRSAL Ö, YENİLMEZ Ç, ÇELİK N, IŞIKLI B (2012). Huzurevinde ve evinde yaşayan yaşlılarda ölüm anksiyetesi ve sosyal destek arasındaki ilişki. *Turkish Journal of Geriatrics*, **15(3)**:332-338.
- ÖZKAN PEHLİVANOĞLU EF, ÖZKAN MU, BALCIOĞLU H, BİLGE U, ÜNLÜOĞLU İ (2018). Yaşlılar için Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeğinin Türkçe’ye uyarlanması ve güvenilirliği. *Ankara Med J*, **(2)**:219-23. DOI: 1017098/amj.435264.
- PARDECK JT (1996). Social work practice: an ecological approach, Auburn House, 88 Post Road West, Westport, CT 06881 An imprint of Greenwood Publishing Group, Inc. ISBN: 0-86569-236-X.
- POLAT Ü, BAYRAK KAHRAMAN B (2013). Yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki. *Fırat Tıp Derg*, **18(4)**: 213-218.
- POPLI U.K, PANDAY R (2018). Gerontological social work: pertinent for social work, *Delhi Psychiatry Journal* **21(2)**.

- PIRO FN, NOESS Q, CLAUSSEN B (2000). Physical activity among elderly people In a city population: the influence of neighbourhood level violence and self perceived safety, *Journal Of Epidemiology&Community Health*, **60(7)**.
- PHILLIPS DR (2009). Social gerontology, Erişim Adresi: <https://www.ln.edu.hk>, Erişim Tarihi: 13.12.2017
- QUINN MJ, TOMITA SK (1997). Elder abuse and neglect: causes, diagnosis, and intervention strategies, 2nd Edition, Springer Publishing Company, Inc. 536 Broadway New York, NY 10012-3955
- RAY M, MILNE A, BEECH C, PHILLIPS JE, RICHARDS S, SULLIVAN MP, TANNER D, LLOYD L (2015). Gerontological social work: reflections on its role, Purpose and Value. *The British Journal of Social Work*, **45(4)**:1296–1312.
- RAJAN SI, ARYA UR (2018). Invisible Suffering of Elderly People Among Families in Kerala: Neglect and Abuse, Shankardass MK, Rajan SI, (eds.), Abuse and Neglect of the Elderly in India, Chapter 6. Springer Nature Singapore Pte Ltd.
- REZAIPANDARI H, MOROWATISHARIFABAD MA, MOHAMMADPOORASI A, SHAGHAGHI A (2020). Cross-cultural adaptation and psychometric validation of the World Health Organization quality of life-old module (WHOQOL-OLD) for Persian-speaking populations. *Health and quality of life outcomes* **18(67)**.
- ROBNETT RH, CHOP WC (2015). Gerontology for the health care professional, Third Edition, Jones Bartlett Learning, Burlington.
- ROMIG K (2020). Social security lifts more americans above poverty than any other program, Center On Budget And Policy Priorities. Erişim adresi: www.cbpp.org. Erişim tarihi: 2/4/2020.
- SAHAR J, RIASMINI NM, NURVIYANDARI D (2016). Reducing neglect and improving social support for older people following a self-help group in the poor urban community of Jakarta, Indonesia, 1st International Nursing Scholars Congress. *Depok (Indonesia)*, 15-16 November, **28(1)**:66-69
- SCHARLACH A, SIMON J, DAL SANTO T (2002). Who is providing social services to today's older adults? Implications of a survey of aging services personnel. *Journal of Gerontological Social Work*, **38(4)**.
- SILVERSTEIN M, GIARRUSSO R (2010). Aging and Family Life: A Decade Review. *Journal of Marriage and Family*, **72(5)**: 1039-1058.
- SIEGRIST J, WAHRENDORF M (2009). Participation in socially productive activities and quality of life in early old age: findings from SHARE, *SAGE Journals*, **13**
- SOARES JJF BARROS H, TORRES-GONZALES F, IOANNIDI-KAPOLOU E, LAMURA G, LINDERT J, DE DIOS LUNA J, MACASSA G, MELCHIORRE MG, STANKUNAS M (2010). Abuse and health among elderly in Europe. ISBN 978-9955-15-194-4.

- SOFTA H, BAYRAKTAR T, UĞUZ C (2016). Yaşlı Bireylerin Algılanan Sosyal Destek Sistemleri, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, **9(1)**:1-12
- SILVERSTONE B (2000). The old and the new in aging. *Journal of Gerontological Social Work*, **33(4)**:35-50. DOI: 10.1300/J083v33n04_04
- SMITH LA, MCCASLIN R, CHANG J, MARTINEZ P, MCGREW P (2010). Assessing the needs of older gay, lesbian, bisexual, and transgender people: a service-learning and agency partnership approach. *Journal of Gerontological Social Work*, **53(5)**:387-401. DOI: 10.1080/01634372.2010.486433.
- SPIERS G, MATTHEWS FE, MOFFATT S, BARKER RO, JARVIS H, STOW D, KINGSTON A, HANRATTY B (2019). Impact of social care supply on healthcare utilisation by older adults: a systematic review and meta-analysis. *Age and Ageing*, **48(1)**: 57-66.
- SWIDERSKA M (2014). The importance of family support in old age, *Pedagogika Rodziny. Family Pedagogy Nr 4(1)*:15–22. DOI: 10.2478/fampe-2014-0002.
- SUCUOĞLU N (2012). Lefkoşa Merkezde yaşayan yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini sürdürme ve depresyon yaşama durumları, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yakın Doğu Üniversitesi, Kıbrıs.
- SUGISAWA H, HARADA K, SUGIHARA Y, YANAGISAWA S (2019). Health, psychological, social and environmental mediators between socio-economic inequalities and participation in exercise among elderly Japanese. DOI: doi.org/10.1017/S0144686X1900014XS0144686X1900014X, Published online by Cambridge University Press.
- SARGENT-COX K (2017). Ageism: we are our own worst enemy, *International Psychogeriatrics* **29(1)**: 1–8. DOI:10.1017/S1041610216001939
- SAĞLIK BAKANLIĞI (2015). Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020, 2015, Ankara. Erişim Adresi: www.saglik.gov.tr, Erişim Tarihi: 3/3/2020.
- SHEA J (2017). Senior Volunteering in Service to Community Elders in Shanghai: Bringing Together Agendas for Productive Aging and Community-Based Social Support for the Aged in China, *Ageing International* **42**, 205–235.
- SUAREZ L, TAY B, ABDULLAH F (2018). Organization WHOQOL-BREF Quality of Life assessment in Singapore. *Quality Of Life Research* **27**: 2945-2952.
- SOOSOVA MS (2016). Determinants of quality of life in the elderly. *Cent Eur J Nurs Midw*, **7(3)**:484–493. DOI: 10.15452/CEJNM.2016.07.0019.
- SONWANE PV (2013). Economic status of the elderly person: an urban scenario. *International Referred Online Research Journal* **14**. ISSN-2319-3557.

- SÖNMEZ Y, UÇKUR R, KITAY Ş, KORKUT H, SÜRÜCÜ, S, SEZER M, ÇALIK E, KAYALI D, YETİŞ Ç, ŞENTÜRK E, KURALAY M, GÜLCAN MA (2007). İzmir’de Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 75 Yaş ve Üzeri Bireylerde Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Etmenler. *DEÜ tıp fakültesi dergisi* **21(3)**: 145-153.
- ŞAHİN MA (2019). Yaşlı bireylerde sosyal destek algısının yalnızlık ve umutsuzluk üzerine etkisi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi
- ŞENER A (2009). Yaşlılık, yaşam doyumu ve boş zaman faaliyetleri. *Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar e-dergi*, **1-18**.
- ŞEKER A, KURT G (2018). Bir sosyal politika alanı olarak yaşlılık ve sosyal hizmet uygulamaları. *Nüfusbilim Dergisi*, **40**:7-30.
- TANMAN ZIPLAR Ü (2017). Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılık Hizmetleri. *Çankırı Karatekin Üniversitesi SBE Dergisi* **6(2)**: 173-194.
- TANNER B, TILSE C, JONGE DD (2008). Restoring and Sustaining Home: The Impact of Home Modifications on the Meaning of Home for Older People. *Journal of Housing For The Elderly*, **22(3)**:195-215.
- TÜRKOĞLU N, ADIBELLİ D (2014). Yaşlılarda yaşam kalitesi ölçeğinin (CASP-19) Türk toplumuna adaptasyonu. *Akad Geriatri*, **6**: 98-105.
- TÜRKSEVEN E, ÖNER C, ÇETİN H, ŞİMŞEK EE (2020). Yaşlı Bireylerde Algılanan Sosyal Destek ile Yaşam Doyumu İlişkisi: Bir Saha Çalışması. *Euras J Fam Med* **9(1)**:51-6. doi:10.33880/ejfm.2020090107.
- TANNER D, HARRIS J (2008). Working with older people, routledge is an imprint of the Taylor & Francis Group, London and New York, SBN 0-203-00090-0 Master e-book ISBN.
- TEL H, GÜLER, N, TEL H (2011). Yaşlıların Evde Bakım Yaşam Aktivitelerini Sürdürme Durumu ve Yaşam Kaliteleri. *Türk Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*. **13(3)**: 59-67.
- THIELEN L (2008). A personal practice model (ppm) gerontological social work, University of Minnesota. Erişim Adresi: <http://d-commons.d.umn.edu>. Erişim tarihi: 5/5/2020.
- TÜİK (2017). Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Yaşlılar, Haber Bülteni, Erişim Adresi: www.tuik.gov.tr Erişim tarihi: 6/4/2020.
- TÜİK (2018). Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Yaşlılar, Haber Bülteni, Erişim Adresi: www.tuik.gov.tr Erişim tarihi: 6/4/2020.
- TÜİK (2019). Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Yaşlılar, Haber Bülteni, Erişim Adresi: www.tuik.gov.tr Erişim tarihi: 6/4/2020.

- TÜİK (2020). Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Yaşlılar, Haber Bülteni, Erişim Adresi: www.tuik.gov.tr Erişim tarihi: 6/4/2021.
- TELATAR TG, ÖZCEBE H (2004). Yaşlı nüfus ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, **7(3)**: 162-165.
- TEKİN N, PARLAR, FM, ERCAN Ö (2020). Emekli bireylerin bir serbest zaman etkinliği olarak fiziksel aktivitelere dair görüşleri: Türkiye'nin en yaşlı ve mutlu ili Sinop örneği. *Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, **6(1)**:50-58.
- TEKİN KAYA N, ÖRSAL Ö (2018). Sosyal bir sorun: yaşlı ayrımcılığı. *Social Sciences Studies Journal*, **4(16)**: 1350-1355.
- TEATER B (2014). Social work practice from an ecological perspective. In C.W. LeCroy (Ed.), Case studies in social work practice (3rd ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- TUNCAY T (2007). Kronik hastalıklarla başetmede tinsellik. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, Nisan-Haziran, **2**
- TOPE F (2017). Huzurevinde kalan yaşlıların algılanan duygusal istismar ve algılanan sosyal destek düzeylerinin incelenmesi: Çankırı örneği, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- TOMITA MR (2019), Free transportation service recipients may have better quality of life but still lack in improving health. *Innov Aging*, **3(1)**:175-176.
- TOMIOKA K, KURUMATANI N, HOSOI H (2017). Positive and negative influences of social participation on physical and mental health among community-dwelling elderly aged 65–70 years: a cross-sectional study in Japan. *BMC Geriatrics*, **17(111)**.
- TOMIOKA K, KURUMATANI N, HOSOI H (2016). Association Between Social Participation and 3-Year Change in Instrumental Activities of Daily Living in Community-Dwelling Elderly Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, **65(1)**.
- TAVAZAR H, GÜZEL P (2018). Rekreatif faaliyetlerin sürdürülebilir etkinlik yönetimindeki rolünün incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, **20(4)**. ISSN: 1302-2040.
- ÜNSAR S, EROL Ö, SUT N (2016). Social Support and Quality of Life Among Older Adults. *International Journal of Caring Sciences*, **9(1)**: 249.
- UNITED NATIONS (2017). World population ageing 2017 highlights. Department of economic and social affairs, New York. ISBN 978-92-1-151551-0
- UNECE (2010). UNECE (United Nations Economic Commission for Europe), Policy Brief on Ageing No. 8 August 2010.
- UYSA OA (2002). Dünyada yaygın bir sorun: yaşlı istismarı ve ihmali. *Aile ve Toplum*, **2(5)** Nisan-Haziran. ISSN: 1303-025,

- VAN DEN BERG P, KEMPERMAN A, KLEIJN BD, BORGERS A (2015). Locations that Support Social Activity Participation of the Aging Population. *Int J Environ Res Public Health*. **12(9)**: 10432–10449.
- VILLEGAS SG, ZAVALA VMDO, GUILLÉN J (2014). Social Support and Social Networks Among the Elderly in Mexico. *Population Ageing*, **7**:143–159.
- WALBURTON J, PAYNTER J, PETRIWSKY A (2007). Volunteering as a productive aging activity: Incentives and barriers to volunteering by Australian seniors. *Journal Of Applied Gerontology*. DOI.org/10.1177/0733464807304568.
- WILLIAMS C (2007). Research Methods. *Journal of Business & Economic Research*, **5(3)**.
- WHO (2020a). Health and social care systems. World health organization regional Office for europe, Erişim Adresi: euro.who.int. Erişim tarihi:3/7/2020
- WHO (2020b). Elder Abuse. Erişim Adresi: euro.who.int. Erişim tarihi:3/7/2020
- WILES JL, LEIBING A, GUBERMAN N, REEVE J, ALLEN ES (2011). The Meaning of “Aging in Place” to Older People. *The Gerontologist*, **52(3)**:357-366.
- WISE R, ÖNOL A (2020). Intergenerational Relationships and Aging Anxiety among Emerging Adults in Turkey, *journal of intergenerational relationships*. DOI.org/10.1080/15350770.2020.1730293
- YILDIZ R, ÖMEROĞLU G, TERİM N (2017). Yaşlı penceresinden yaşlı ayrımcılığı: Bursa ve Yalova örneği. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **3(2)**:313-329.
- YERLİ G (2017). Yaşlılık dönemi özellikleri ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, **10(52)**.
- YI J, LU D, DENG Y (2016). The Future of Social Elderly Care in China: From the Perspective of Service-Oriented Government. *Journal of Service Science and Management*, **9**:211-218.
- YAO J, YANG L, HAN X, LI Y (2018). Perceived discrimination and life satisfaction of elderly Chinese people: The Chain mediating effects of national identity and sense of community, *frontiers in psychology*, **21**. doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02572.
- YILDIRIM İ (1997). Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi güvenilirliği ve geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, **13**: 81-87.
- ZENGİN O (2016). Evde sağlık hizmetlerinin sosyal hizmet Boyutu. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, **8**:36-41.
- ZASTROW C, KRIST-ASHMAN (2014). İnsan Davranışı ve Sosyal Çevre, Nika Yayınevi-15, Ankara.
- ZHANG W, FENG Q, LACANIENTA S, ZHEN Z (2017). Leisure participation and subjective well-being: Exploring gender differences among elderly in Shanghai, China. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. DOI.org/10.1016/j.archger.2016.11.010

- ZHANG N (2010). Predictors of elderly subjective well-being in human ecological perspective, Human Development and Family Studies, Master thesis, Michigan University, United States.
- ZIMMER Z, JAGGER C, CHIU CT, OFSTEDAL MB, ROJO F, SAITO Y (2016). Spirituality, religiosity, aging and health in global perspective: A review. *SSM- Population Health* 2:373-381.



EKLER

EK-1 YAŞLILARIN GERONTOLOJİK SOSYAL HİZMET İHTİYAÇLARININ EKOLOJİK BAKIŞ AÇISI İLE DEĞERLENDİRİLMESİ BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu çalışma, yaşlıların gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçlarının ekolojik bakış açısı ile değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

Bu araştırmayı, Ankara Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı'nda yürütmekte olduğum doktora tezi kapsamında Ankara Üniversitesi Etik Kurulu ve Kırşehir Valiliği tarafından verilen izinle yürütmekteyim.

Anket formu iki temel başlıktan oluşmaktadır. Birinci bölüm yaşlı bireyi tanıtıcı demografik bilgileri içermektedir. İkinci bölümde yaşlıların gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçları ekolojik yaklaşıma göre üç alt başlık altında incelenmiştir. Buna göre mikro düzeyde; yaşlıların ekonomik durumunu, kuşaklararası dayanışma ilişkilerini, manevi durumu, günlük yaşam aktivitelerini, sosyal destek ve yaşam kalitesini; mezzo düzeyde; yaşlıların hastalığına ilişkin bilgileri, evde bakım hizmeti alma durumu, sosyal hizmet ihtiyacı, halihazırda aldığı sosyal hizmetler, mahalle ve çevre güvenliği, ihmal ve istismar durumu; makro düzeyde; yaşlı ayrımcılığı, boş zaman aktiviteleri, topluma ve gönüllü faaliyetlere katılım ile ilgili bilgileri içeren sorular yer almaktadır. Anket formunu uygulamaya başlamadan önce mini mental durum testi uygulanacaktır. Bu çalışmada doğru ya da yanlış cevap yoktur. Bu nedenle soruları içtenlikle ve objektif bir şekilde cevaplamanız beklenmektedir. Sizden istenen bilgiler yalnızca bilimsel araştırma için kullanılacak ve tamamen gizli kalacaktır.

Araştırmaya katılmanız yalnızca sizin gönüllü olmanıza bağlıdır ve bu konuda hiçbir zorunluluğunuz bulunmamaktadır. Çalışmanın herhangi bir aşamasında hiçbir neden göstermeksizin ayrılabilirsiniz. Katılmayı kabul ederseniz araştırmacı tarafından 'anket formu' uygulanacaktır. Araştırmada kullanılan formun yanıtlanması toplam 40-50 dakikanızı alacaktır. Çalışmanın değerlendirilmesi sırasında isminiz kaydedilmeyecek, size bir kod verilecek, kayıtlarınız bu kod numarası ile saklanacak ve hiçbir şekilde adınız anılmayacak ya da başka bir yerde belirtilmeyecektir. Bu yanıtlar kesinlikle gizli kalacaktır. Çalışmada yer alan görüşme formu ve ölçekteki tüm soruların gerçeğe uygun olarak yanıtlanması araştırma sonuçlarının bilimsel ve güvenilir olması açısından önemlidir.

Araştırmanın gönüllü olur-onam formunu okudum. Araştırmaya kendi rızamla gönüllü olarak katılmak istiyorum.

Gönüllünün adı- soyadı:

İmza:

Tarih:

Bu araştırma ile ilgili yukarıda yer alan ve istenen diğer bilgiler katılımcıya tarafımdan açıklanmıştır ve yazılı onamını aldım.

Araştırmacının adı –soyadı:

İmza:

Tarih:

Mini Mental Durum Testi

Oryantasyon (her soru 1 puan, toplam 10 puan)

Hangi yıl içindeyiz?()

Hangi mevsimdeyiz?()

Hangi aydayız?()

Bugün ayın kaçı?()

Hangi gündeyiz?()

Hangi ülkede yaşıyoruz?()

Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız?()

Şu an bulunduğunuz semt neresidir?()

Şu an bulunduğunuz bina neresidir?()

Şu an binada kaçınca kattasınız?()

Kayıt hafızası (toplam puan 3)

Size birazdan söyleyeceğim üç ismi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarlayın (Masa, Bayrak, Elbise) (20 sn. süre tanınır). Her doğru isim 1 puan.()

Dikkat ve hesap yapma (toplam puan 5)

100'den geriye doğru 7 çıkartarak gidin. Dur deyinceye kadar devam edin.

(Her doğru işlem 1 puan: 100, 93, 86, 79, 72, 65).....()

Hatırlama (toplam puan 3)

Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimeleri tekrar söyleyin (masa, bayrak, elbise) (her kelime 1 puan)()

Lisan (toplam puan 9)

a.Bu gördüğünüz nesnelerin isimleri nedir?

(saat, kalem) 1'er puan toplam 2 puan (20 saniye süre ver)()

b. Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar edin.

"Eğer ve fakat istemiyorum" (10 saniye süre ver) 1 puan()

c. Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söyledigimi yapın.

"Masada duran kâğıdı elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve yere bırakın lütfen"

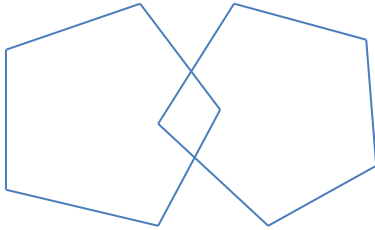
Toplam puan: 3, süre: 30 sn. her bir doğru işlem: 1 puan()

d. Şimdi size bir cümle vereceğim. Okuyun ve yazıda söylenen şeyi yapın. (1 puan)

Bir kâğıda "GÖZLERİNİZİ KAPATIN" yazıp hastaya gösterin.()

e. Şimdi vereceğim kâğıda aklınıza gelen anlamlı bir cümleyi yazın (1 puan) ()

f. Size göstereceğim şeklin aynısını çizin; aşağıdaki şekli arka sayfaya (1 puan)



YAŞLI BİREYLERİ TANITICI BİLGİ FORMU

‘Yaşlıların gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçlarının ekolojik bakış açısı ile değerlendirilmesi’ konulu bu çalışma Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı’nda doktora tezi olarak yürütülmektedir. Araştırmada yer alan bilgilere doğru ve eksiksiz bilgi vermeniz çalışmanın doğruluğunu etkileyeceği için önemlidir. Çalışmaya kendi isteğinizle katıldığınız ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

I. DEMOGRAFİK BİLGİLER

A. YAŞLI BİREYİ TANITICI GENEL BİLGİLER

- 1) Ad Soyad (Kod):
- 2) Cinsiyet: a) Kadın b) Erkek
- 3) Yaş:
- 4) Öğrenim düzeyi:
 - a) Okur yazar değil
 - b) Okur yazar
 - c) İlkokul
 - d) Ortaokul
 - e) Lise
 - f) Üniversite
 - g) Lisansüstü
- 5) Medeni durum:
 - a) Evli
 - b) Bekar
 - c) Dul / Boşanmış
- 6) Çalışma Durumu:
 - a) Çalışıyor
 - b) Çalışmıyor (aktif çalışma yaşında olup, çalışmayanlar)
 - c) Emekli
 - d) Hem emekli hem çalışıyor
- 7) Meslek:
 - a) Profesyonel meslek grubu (doktor, avukat vb...)
 - b) Ev hanımı
 - c) Memur
 - d) İşçi
 - e) Çiftçi
 - f) İşveren
 - g) Serbest meslek
 - h) Diğer
- 8) Sosyal güvence:
 - a) Var
 - b) Yok
- 9) Şu an ki yaşadığınız konut kime ait?
 - a) Kendi evim
 - b) Bakım verenin evi

- c) Oğlumun evi
 - d) Kızımın evi
 - e) Torunumun evi
 - f) Diğer
- 10) Kaldığınız konut tipi:
- a) Müstakil
 - b) Gecekondu
 - c) Apartman Dairesi
 - d) Diğer
- 11) Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?
- a) Eşimle
 - b) Eşim, oğlum ve gelinimle
 - c) Eşim, kızım ve damadıyla
 - d) Kızım ve damadıyla
 - e) Oğlum ve gelinimle
 - f) Yalnız oğlumla
 - g) Yalnız kızıyla
 - h) Torunumla
 - i) Yalnız
 - j) Diğer
- 12) Ailedeki birey sayısı:.....
- 13) Çocuk sayısı:.....
- 14) Torunlarınızın sayısı:.....

GERONTOLOJİK SOSYAL HİZMET İHTİYACI: MİKRO DÜZEY

- 15) Gelir kaynaklarınız nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- a) Emekli maaşım
 - b) Kira geliri
 - c) Banka hesaplarım ve tasarruflarım
 - d) Çocuklarım
 - e) Eşim destekliyor
 - f) Gayrimenkul geliri
 - g) Sosyal yardım
 - h) Engelli evde bakım ücreti
 - i) Engelli maaşı
 - j) Yaşlı aylığı
 - k) Diğer
- 16) Ekonomik durum:
- a) Gelirim yok
 - b) 600 TL Yaşlı aylığı
 - c) 601-1200 TL
 - d) 1201-2000TL
 - e) 2001-3000 TL
 - f) 3001 ve üzeri
- 17) Gelirinizi yeterli buluyor musunuz?
- a) Çok yeterli
 - b) Yeterli
 - c) Ne yeterli ne yeterli değil
 - d) Yeterli değil

- e) Hiç yeterli değil
- 18) Çocuklarınız size maddi destek veriyor mu?
- a) Her zaman
 - b) Sıklıkla
 - c) Bazen
 - d) Nadir
 - e) Hiçbir zaman
- 19) Siz çocuklarınıza maddi destek veriyor musunuz?
- a) Her zaman
 - b) Sıklıkla
 - c) Bazen
 - d) Nadir
 - e) Hiçbir zaman
- 20) Herhangi bir konuda ihtiyacınız olduğunda çocuklarınıza ulaşabiliyor musunuz?
- a) Her zaman
 - b) Sıklıkla
 - c) Bazen
 - d) Nadir
 - e) Hiçbir zaman
- 21) Çocuklarınızla ilişkilerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
- a) Çok iyi
 - b) Az iyi
 - c) Ne iyi ne kötü
 - d) İyi değil
 - e) Hiç iyi değil
- 22) Torunlarınızla ilişkilerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
- a) Çok iyi
 - b) Az iyi
 - c) Ne iyi ne kötü
 - d) İyi değil
 - e) Hiç iyi değil
- 23) Torunlarınıza siz mi bakıyorsunuz?
- a) Evet
 - b) Hayır
- 24) Kendinizi huzurlu hissediyor musunuz?
- a) Her zaman
 - b) Sıklıkla
 - c) Bazen
 - d) Nadir
 - e) Hiçbir zaman
- 25) Yaşamak için nedenleriniz olduğunu düşünüyor musunuz?
- a) Her zaman
 - b) Sıklıkla
 - c) Bazen
 - d) Nadir
 - e) Hiçbir zaman
- 26) Yaşamınızda belirli amaçlarınız olduğunu düşünüyor musunuz?
- a) Her zaman

- b) Sıklıkla
 - c) Bazen
 - d) Nadir
 - e) Hiçbir zaman
- 27) Yaşamdan doyum aldığınızı düşünüyor musunuz?
- a) Her zaman
 - b) Sıklıkla
 - c) Bazen
 - d) Nadir
 - e) Hiçbir zaman
- 28) Yaşamın her geçen gün zorlaştığını düşünüyor musunuz?
- a) Her zaman
 - b) Sıklıkla
 - c) Bazen
 - d) Nadir
 - e) Hiçbir zaman
- 29) Yakınlarınıza bağlılık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
- a) Çok iyi
 - b) Az iyi
 - c) Ne iyi ne kötü
 - d) İyi değil
 - e) Hiç iyi değil
- 30) Herhangi bir sorunla karşılaştığınızda manevi olarak kendinizi iyi hissetmek için ne yapıyorsunuz?
- a) Dini uygulamalar (ibadet, dua) yaparım
 - b) Sanat, müzik ya da doğa ile ilgilenirim
 - c) Yakınlarımla iletişime geçerim
 - d) Deneyimlerimden güç alırım
 - e) Yalnız kalırım
 - f) Hiçbir şey yapmam
- 31) Yaşamın anlamı sizce nedir? (Üç tane işaretleyebilirsiniz)
- a) Eşim
 - b) Çocuklarım
 - c) Torunlarım
 - d) Arkadaşlarım
 - e) Değerlerim
 - f) İnançlarım
 - g) Deneyimlerim

Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği

Bağımsızlık	(1 Puan) Nezaret eşliği olmadan, yönlendirme olmadan ya da kişisel destek almadan	(0 Puan) Nezaret eşliğinde, yönlendirme ile kişisel destek alarak, ya da tam himaye ile
Banyo yapma	(1 Puan) Kendi kendine banyo yapabilme ya da sadece sırt, genital bölge gibi vücudun bir bölümünü ya da engelli bir uzvunu yıkarken yardıma ihtiyaç duyma	(0 Puan) Vücudun birden fazla bölgesini yıkarken yardım alma ihtiyacı ya da duşa veya küvete girerken veya çıkarken yardım alma, tüm banyo boyunca ihtiyaç duyma
Giyinme	(1 Puan) Elbiselerini dolabından veya çekmecedan alabilme ve elbise ve diğer giysilerini tamamıyla ilikleyerek giyebilme (Ayakkabılarını bağlarken yardım alabilir)	(0 Puan) Kendi kendine giyinirken yardım ihtiyacı ya da tamamen başkası tarafından giydirilme ihtiyacı duyma
Tuvalet	(1 Puan) Yardım almadan; tuvalete gidebilme, kendi başına kıyafetlerini çıkarıp giyinebilme ve giysilerini düzenleyebilme ve genital bölgeyi temizleyebilme	(0 Puan) Tuvalete giderken yardım ihtiyacı çekme, kıyafetlerini çıkarıp giyinirken yardım alma, sürgü vb. malzemelere ihtiyaç duyma, genital bölge temizliğinde yardım alma
Hareket yeteneği	(1 Puan) Yataktan kalkabilme ya da sandalyeye yardım almadan oturabilme (Mekanik destek aletlerini kullanabilir)	(0 Puan) Yataktan kalkarken ya da sandalyeye otururken tamamıyla destek alma
İdrar ve gaita kontrolü	(1 Puan) İdrar ve gaita kontrolünü sağlama	(0 Puan) Kısmen ya da tamamen bağırsak ve mesane fonksiyonlarına hakim olamama
Beslenme	(1 Puan) Yemeği tabağından alıp ağzına götürebilme (Yemeğin hazırlanması başka insanlar tarafından yapılabilir)	(0 Puan) Kısmen ya da tamamen beslenirken destek ihtiyacı duyma ya da parenteral olarak beslenme

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
4. İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

WOQOLD-OLD

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü

WOQOLD-OLD	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
1.Duyularınızdaki (işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma) bozulma günlük yaşamınızı ne ölçüde etkilemektedir?					
2.İşitme, görme, tat alma, koklama ve dokunma duyularınızdaki kayıplar sizin günlük faaliyetlere katılabilmenizi ne ölçüde etkilemektedir?					
3.Kendi kararlarınızı kendinizin vermesi konusunda ne kadar özgürsünüz?					
4. Geleceğinizi ne ölçüde kontrol ettiğiniz inancındasınız?					
5. Çevrenizdeki kişilerin sizin özgürlüğünüze saygı gösterdiği kanısında mısınız?					
6. Nasıl öleceğiniz konusunda ne kadar kaygılısınız?					
7. Ölümünüzü kontrol etme şansınızın bulunmaması sizi ne kadar korkutuyor?					
8. Ölmekten ne kadar korkuyorsunuz?					
9. Ölmeden önce acı çekmekten ne kadar korkarsınız?					
	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
10.Duyularınızdaki sorunlar sizin başkalarıyla ilişki kurmanızı ne kadar etkilemektedir?					
11. Yapmak istediklerinizi ne ölçüde yapabildiğiniz inancındasınız?					
12. Başarılı bir hayat sürdürebilme imkanlarınızdan ne kadar memnunsunuz?					
13. Hayatta layık olduğunuz saygınlığı ne kadar elde ettiğinizi düşünüyorsunuz?					
14. Ne ölçüde, her gün yeterince yapacak işinizin olduğunu düşünüyorsunuz?					
	Hiç hoşnut değilim	Çok az hoşnutum	Ne hoşnutum ne hoşnut değilim	Epeyce hoşnutum	Çok hoşnutum
15.Hayatınızda başardığınız şeylerden ne kadar hoşnutsunuz?					
16. Zamanınızı kullanma biçiminizden ne kadar hoşnutsunuz ?					
17. Yaptığınız faaliyetlerin miktarından ne kadar hoşnutsunuz?					

18. Toplumsal faaliyetlere katılma imkanlarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?					
19. Hayatınızda bir şeyler bekleyebilmekten, bir şeylerden umutlu olabilmekten ne kadar hoşnutsunuz?					
	Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
20. Duyularınızla ilgili işlevleriniz sizce nasıldır?					
	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
21. Yaşamınızdaki dostluk ve arkadaşlık duygusunu ne kadar yaşıyorsunuz?					
22. Hayatınızda sevgiyi ne derece yaşıyor ve hissedebiliyorsunuz?					
23. İnsanları sevebilme imkanınız ne kadar oluyor?					
24. İnsanlar tarafından sevilme imkanınız ne kadar oluyor?					

32) Kendinizin ve ailenizin yaşamını kolaylaştırması ve destek olması için hangi sosyal hizmetlere ihtiyaç duyuyorsunuz? ((Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) Sürekli bakım desteği
- b) Süreli bakım desteği
- c) Evde destek hizmetleri (temizlik, yemek vb)
- d) Kuşaklararası dayanışma için destek
- e) Sağlıklı yaşam için danışmanlık
- f) Bakım veren kişiye destek
- g) Duygusal destek için danışmanlık
- h) Emeklilik sonrası psikososyal destek
- i) Ekonomik destek
- j) Diğer

33) Devletten beklentileriniz nelerdir? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) İletişim teknolojilerine kolay ulaşım
- b) Sosyal güvenlik sisteminin düzenlenmesi
- c) Güvenli çevre
- d) Hastaneye ulaşım kolaylığı
- e) Ekonomik destek
- f) Korunmayı güçlendirecek yasal düzenleme
- g) Yaşlı evlerinin olması
- h) Evde bakım hizmetleri
- i) Diğer

34) Yaşamınızı kolaylaştırması için hangi sosyal hizmetlerin olmasını istersiniz? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) Aile sosyal hizmet uzmanı olması
- b) Ekonomik destek
- c) Evde bakım
- d) Bilgi ve ihtiyaç tespiti için danışmanlık
- e) Bakım veren desteği
- f) Kriz durumunda profesyonel destek

g) Diğer

35) Kurumlardan beklentileriniz nelerdir? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) Yaşlılara hizmet önceliği
- b) Ulaşım kolaylığı
- c) Yaşlı haklarına uygun müdahale edilmesi
- d) Hizmetlerin yaşlıya uygun olarak kolaylaştırılması
- e) Evden hizmet verme kolaylığının olması
- f) Diğer

36) Sosyal hizmet uzmanlarından beklentileriniz nelerdir? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) Psikososyal destek
- b) Acil ve kriz durum yönetimi desteği
- c) Duygusal destek
- d) Yaşlı hakları konusunda bilgi desteği
- e) Sosyal hizmetler konusunda bilgi desteği
- f) Evde bakım konusunda danışmanlık
- g) Emeklilik sonrası eğitim
- h) Diğer

GERONTOLOJİK SOSYAL HİZMET İHTİYACI: MEZZO DÜZEY

37) Herhangi bir hastalığınız var mı? (Cevabınız hayır ise 38. Soruyu atlayınız.)

- a) Evet
- b) Hayır

38) Aşağıdaki hastalıklardan hangisi ya da hangileri teşhis edildi?

Kronik Hastalıklar	Var	Yok
Kalp yetmezliği		
Hipertansiyon		
Diyabet		
Kanser		
Böbrek yetmezliği		
Astım, KOAH		
Romatizmal hastalıklar		
Obezite		
İştahsızlık		
Depresyon		
Panik atak		
Uykusuzluk		
Unutkanlık		
Diğer		

39) Herhangi bir protez ya da cihaz kullanıyor musunuz?

- a) Evet (açıklayınız.....)
- b) Hayır

40) Evde bakım hizmeti alıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır (41. Soruyu atlayınız.)

41) Evde bakım hizmeti olarak hangi hizmetleri alıyorsunuz? (Birden çok şık işaretleyebilirsiniz.)

- a) Bakıcı desteği
- b) Tıbbi cihaz desteği (havalı yatak, tekerlekli sandalye....)
- c) Hastaneye nakil işlemlerinde
- d) Evde tedavi işlemlerinde
- e) Psikososyal destek
- f) Evde bakım ücreti

- 42) İhtiyacınız olduğunu düşündüğünüz sosyal hizmetler nelerdir? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.)
- a) Yaşlılık maaşı
 - b) Evde bakım ücreti
 - c) Gündüz bakım evi
 - d) Yaşlı dayanışma merkezi hizmeti
 - e) Ücretsiz ulaşım
 - f) Konutta maaş çekme
 - g) Konut bakım ve temizlik işleri
 - h) Huzurevine
 - i) Evde sağlık bakımı
 - j) Evde sosyal destek/sosyal bakım
 - k) Hiçbiri
 - l) Diğer
- 43) Mevcut aldığınız sosyal hizmetler nelerdir? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.)
- a) Yaşlılık maaşı
 - b) Evde bakım ücreti
 - c) Gündüz bakım evi
 - d) Yaşlı dayanışma merkezi hizmeti
 - e) Ücretsiz ulaşım
 - f) Konutta maaş çekme
 - g) Konut bakım ve temizlik işleri için
 - h) Hiçbiri
 - i) Diğer
- 44) Mahallenizin ve evinizin çevre güvenliği hakkında ne düşünüyorsunuz? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.)
- a) Komşularım beni ziyaret ederler
 - b) Komşularımı tanımıyorum
 - c) Komşularımı tanıyorum
 - d) Çok gürültülü bir mahalle
 - e) Komşularım hasta olduğumda yardım ederler
 - f) Komşularımı güvenli bulmuyorum
 - g) Komşularımı güvenli buluyorum
 - h) Evimin durumu yaşam şartlarıma uygun değil
 - i) Mahalleimde sürekli olaylar oluyor
- 45) Yaşamınızı kolaylaştırmak için ailenizden beklentileriniz nelerdir? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.)
- a) Daha sık görüşmek
 - b) Dışarıda birlikte faaliyet yapmak
 - c) Birlikte zaman geçirmek
 - d) Daha iyi bakım vermeleri
 - e) Sevgi ve şefkat göstermeleri
 - f) Günlük yaşam becerilerime yardım etmeleri
 - g) Eğitimli yardımcı temin etmeleri
 - h) Hastaneye gitmeme yardım etmeleri
 - i) Ekonomik destek sağlamaları
 - j) Diğer
- 46) Aileniz tarafından ihmal edildiğinizi düşünüyor musunuz?
- a) Her zaman
 - b) Sıklıkla

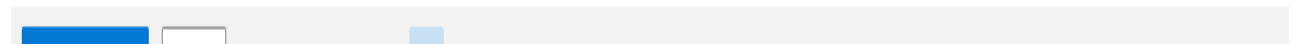
- c) Bazen
 - d) Nadir
 - e) Hiçbir zaman
- 47) Aileniz tarafından kötü davranışa maruz kaldığınızı düşünüyor musunuz?
- a) Her zaman
 - b) Sıklıkla
 - c) Bazen
 - d) Nadir
 - e) Hiçbir zaman (48. Soruyu atlayınız)
- 48) Çoğunlukla hangi kötü davranışlara maruz kalıyorsunuz? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)
- a) Haberim olmadan paramı alıyorlar
 - b) Yeme, kıyafet gibi ihtiyaçlarım karşılanmıyor
 - c) Bağırma, azarlama gibi kötü davranışlara maruz kalıyorum
 - d) Yakınımdan ilgi görmüyorum, dışlanıyorum
 - e) Vurma, sarsma, dövme gibi istemediğim davranışlara maruz kalıyorum
 - f) Sağlık kontrollerimi yaptırmıyorlar

GERONTOLOJİK SOSYAL HİZMET İHTİYACI: MAKRO DÜZEY

- 49) Toplumda yaşlı ayrımcılığına maruz kaldığınızı düşünüyor musunuz?
- a) Her zaman
 - b) Sıklıkla
 - c) Bazen
 - d) Nadir
 - e) Hiçbir zaman (50. Soruyu atlayınız)
- 50) Çoğunlukla hangi tür ayrımcılığa maruz kalıyorsunuz? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)
- a) Giderlerimi karşılayamıyorum
 - b) Fikirlerime değer verilmiyor
 - c) Kararlarım saygı duyulmuyor
 - d) Dış görünüşüm uygun bulunmuyor
 - e) Gelirimi kendim yönetemiyorum
 - f) Evden dışarı çıkamıyorum
 - g) Hasta ve bakıma muhtaç olarak görülüyorum
 - h) Aileme yük olarak görülüyorum
 - i) Arkadaşlarımla görüşemiyorum
 - j) Ulaşım araçlarında, hastanelerde vb yerlerde destek olmuyorlar
- 51) Boş zamanlarınızda neler yapıyorsunuz? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)
- a) İbadet ve dini faaliyetler
 - b) Komşu ve akraba ziyaretleri
 - c) Torunlarla ilgilenme
 - d) Çocuklarını ziyaret etme
 - e) Sportif faaliyetlere katılım (yürüyüş, egzersiz., vb)
 - f) Kitap okuyorum
 - g) Hiçbir şey yapmıyorum
 - h) Diğer
- 52) Topluma katılım faaliyetlerinden hangilerini uyguluyorsunuz? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)
- a) Tartışma ortamlarına katılım
 - b) Tiyatro, kongre ve sinemaya gitme
 - c) Pikniklere gitme

- d) Gezilere gitme
 - e) Çeşitli organizasyonlar
 - f) Hiçbirine katılmıyorum
- 53) Gönüllü faaliyetlere katılıyor musunuz?
- a) Evet
 - b) Hayır (54. Soruyu atlayınız.)
- 54) Ne tür gönüllü faaliyetlere katılım sağlıyorsunuz? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)
- a) Derneklere katılma
 - b) Seminerlere katılma
 - c) Toplum destek organizasyonlarına katılma
 - d) Eğitim verme
 - e) Hayırseverlik
- 55) Konut durumunuzun size uygunluğunu nasıl değerlendiriyorsunuz?
- a) Çok uygun
 - b) Uygun
 - c) Ne uygun ne değil
 - d) Uygun değil
 - e) Hiç uygun değil
- 56) Yaşadığınız şehirde hayatınızı kolaylaştırması için ne tür hizmetlere ihtiyacınız olduğunu düşünüyorsunuz? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)
- a) Yaşlıya uygun konut tasarımları olmalı
 - b) Yürüyen merdivenler daha sık olmalı
 - c) Tuvaletlere kolay ulaşım olmalı
 - d) Kaldırımlar yürünebilir olmalı
 - e) Merdivenlerin kollukları olmalı
 - f) Tekerlekli sandalye için rampalar olmalı
 - g) Konutlar asansörlü olmalı
 - h) Duraklarda yaşlı önceliği olmalı
 - i) Yeterli oturma bankları olmalı
 - j) Hizmet alanlarında yaşlı için ayrı gişeler olmalı
 - k) Diğer
- 57) Evinizin yakın çevresinde ne tür bir faaliyet alanı olmasını istersiniz? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)
- a) Oturma parkı alanı
 - b) Spor yapma alanı
 - c) Yürüyüş yapabilme alanı
 - d) Bakımlı ve güvenli yeşil alan
 - e) Bahçe işleri için uğraş alanı
 - f) Yaşlı dostu merkezler (lokal vb.)
 - g) Hobi, el sanatları merkezleri (boyama, el işi vb.)
 - h) Hiçbir alan olmasını istemiyorum
- 58) Oy verme görevini yerine getirmeyi ne kadar önemli buluyorsunuz?
- a) Çok önemli buluyorum
 - b) Önemli buluyorum
 - c) Ne önemli ne değil
 - d) Önemli bulmuyorum
 - e) Hiç önemli değil
- 59) Size sunulan ulaşım araçlarının ücretsiz olması gibi toplumsal hizmetleri yeterli buluyor musunuz?
- a) Hiç yeterli değil
 - b) Yeterli değil
 - c) Ne yeterli ne değil
 - d) Yeterli
 - e) Çok yeterli

 Gönder
 Ekle
 Sil
 ...



EK-3 Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeği'nin kullanım izni

Yanıtla Sil Arşivle Gereksiz Süpür Taşı Kategorilere Ayır Ertele ... ↑ ↓

Re: Ölçek izin maili

 İletiyi şu dile çevir: Türkçe | Şu dilden hiçbir zaman çevirme: İngilizce

 huseyin balcioglu
6.03.2019 Çar 11:42
Kime: Siz
Kullanabilirsiniz

Ben Ankara Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı'nda doktora öğrencisiyim. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz 'Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeğini' kendi yapacağım 'yaşlıların gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçlarının ekolojik bakış açısı ile değerlendirilmesi' tez çalışmam da izninizle kullanmak istiyorum.

Saygılar hocam.

[Android için Outlook'u edinin](#)

Yanıtla İlet

EK-4 Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin kullanım izni

Yanıtla

Sil

Arşivle

Gereksiz

Süpür

Taşı

Kategorilere Ayr

Ertele

↑

↓

Re: ölçek

0

Sayın Özlem Şahin,
Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğini çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ve puanlamasını aşağıdaki kaynakta bulabilirsiniz.
Başarılar dilerim.
Prof. Dr. Haluk Arkar
Eker, D., H. Arkar ve H. Yıldız, "Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği",Türk Psikiyatri Dergisi, 12, 17-25 (2001).

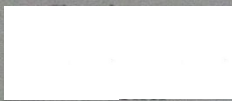
Merhaba Hocam,
Ben Ankara Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümünde doktora öğrencisiyim. Yapacağım tez çalışmam da 'çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunu' izninizle kullanmak istiyorum. Saygılar hocam.

Yanıtla

İlet

EK-5 WHOQOL-OLD yaşam kalitesi ölçeği'nin kullanım izni

EK-5 WHOQOL-OLD yaşam kalitesi ölçeği'nin kullanım izni

WHOQOL-OLD Türkiye Merkezi İletişim: Prof. Dr. Erhan Eser		WHOQOL-OLD Center, Türkiye Contact: Prof. Dr. Erhan Eser
		

Tarih: 07 Mart 2019
Belge No: 2019/01

WHOQOL-OLD .TR

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü 2005 Türkçe Sürümü
Kullanım İzin Belgesi

Sayın Özlem Şahin
Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü (WHOQOL-OLD) 2005 Türkçe Sürümü'nün hakkı Dünya Sağlık Örgütü WHOQOL-OLD Türkiye merkezi tarafından korunmaktadır. WHOQOL-OLD Kullanım sözleşmesi gerekleri uyarınca bu ölçeği *"Yaşlıların gerontolojik sosyal hizmet ihtiyaçlarının ekolojik bakış açısı ile değerlendirilmesi, 2019-2020"* başlıklı çalışmanızda ticari amaçlar dışındaki bilimsel amaçlı kullanımınız uygun bulunmuştur.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

EK-6 Ankara Üniversitesi Etik Kurulu kararı

**ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ALT ETİK KURULU
KARAR ÖRNEĞİ**

Karar Tarihi :01/04/2019

Toplantı Sayısı :08

Karar Sayısı :152

152-Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı doktora öğrencilerinden **Özlem Şahin**'in "Yaşlıların Gerontolojik Sosyal Hizmet İhtiyaçlarının Ekolojik Bakış Açısı ile Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması ile ilgili 16/11/2018 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda **Özlem Şahin**'in "Yaşlıların Gerontolojik Sosyal Hizmet İhtiyaçlarının Ekolojik Bakış Açısı ile Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması ile ilgili araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi

EK-7 Uygulama izni

Beige Onizleme

1 / 1

 **T.C.
KIRŞEHİR VALİLİĞİ
İl Yazı İşleri Müdürlüğü** 

Sayı : 48901431-492-E.11579
Konu : Özlem ŞAHİN

25/12/2019

**ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRLÜĞÜ SOSYAL HİZMET ANADALI'NA**

Ankara Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı öğrencisi Özlem ŞAHİN
"Yaşlıların Genotolojik Sosyal Hizmet İhtiyaçlarının Ekolojik Bakış Açısı ile
Değerlendirilmesi" konulu Doktora tez çalışmasını 24 Aralık 2019 – 30 Haziran 2022
tarihleri arasında İlimiz Merkez Bağbaşı Mahallesinde yapacağını 24.12.2019 tarihli
dilekçesi ile bildirmiş olup, adı geçen mahallede yapacağı çalışmalarda gerekli kolaylığın
sağlanması hususunda;

Bilgi ve gereğini rica ederim.

Adnan KAYIK
Vali a.
Vali Yardımcısı

Dağıtım:
Gereği:
KIRŞEHİR İL EMNİYET
MÜDÜRLÜĞÜNE
BAĞBAŞI MAHALLESİ
MÜHTARLIĞINA

Bilgi:
Özlem ŞAHİN'e
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜĞÜ SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ SOSYAL
HİZMET ANADALI'NA