



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

18-65 YAŞ BİREYLERİN YAŞLILIK VE YAŞLANMAYA İLİŞKİN TUTUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Büşra Kaya İnal

(Tıpta Uzmanlık Tezi)

İstanbul, 2023





T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

18-65 YAŞ BİREYLERİN YAŞLILIK VE YAŞLANMAYA İLİŞKİN TUTUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Büşra Kaya İnal

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Güzin Zeren Öztürk

(Tıpta Uzmanlık Tezi)

İstanbul, 2023

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER i
TEŞEKKÜR iii
SİMGE VE KISALTMALAR iv
TABLOLAR v
ŞEKİLLER vi
ÖZET vii
1.GİRİŞ VE AMAÇ 1
2.GENEL BİLGİLER 4
2.1. YAŞLILIK VE YAŞLANMA 4
2.1.1. Kronolojik Yaşlanma 5
2.1.2.Biyolojik Yaşlanma 5
2.1.3. Sosyo-Kültürel Yaşlanma 5
2.1.4. Psikolojik Yaşlanma 6
2.1.5. Ekonomik Yaşlanma 6
2.2 YAŞLILIK DÖNEMİNDEKİ DEĞİŞİKLİKLER 6
2.3. YAŞLANMANIN GETİRDİĞİ PROBLEMLER 8
2.3.1. Ekonomik Problemler 8
2.3.2.Barınma Problemi 9
2.3.3. Kuşak Çatışması 9
2.3.4. Toplumsal Sorunlar 9
2.3.5. Psiko-sosyal Sorunlar 10
2.3.6. Sağlık Sorunları 10
2.4. TÜRKİYE VE DÜNYA'DA YAŞLILIK 10
2.4.1. Türkiye'de Yaşlılık 10

2.4.2. Dünya'da Yaşlılık 12
2.5. YAŞLILIK VE YAŞLANMAYA İLİŞKİN TUTUM 12
2.6. HUZUREVLERİ VE YAŞLI BAKIM EVLERİ 13
3.GEREÇ VE YÖNTEM 15
3.1.ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ 15
3.2.SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU 15
3.3.YAŞLILIK VE YAŞLANMAYA İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ(YYTÖ) 15
3.4.HUZUREVİ/BAKIMEVİ GİBİ KURUMLAR HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELER ANKETİ 16
3.5.EVREN VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ 17
3.6. İSTATİSTİKSEL ANALİZ 17
3.7. ETİK KURUL ONAYI 18
4.BULGULAR 19
5.TARTIŞMA 30
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER 40
7.KAYNAKÇALAR 43
8.EKLER 50
8.1. YYTÖ KULLANIM İZNİ 50
8.2.ANKET FORMU 51

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez çalışmam boyunca varlığını her zaman hissettiğim, hem bilimsel hem bireysel deneyim ve katkılarını bizlerden esirgemeyen çok değerli hocam ve tez danışmanım sayın Doç. Dr. Güzin ZEREN ÖZTÜRK' e,

Tez çalışmamda destek olan Dr. Buse Uluçay Ünal'a ve asistanlık eğitimim boyunca hem ablalık hem hocalık yapan tüm klinik uzmanlarımıza,

Rotasyonlarımız süresince bilgilerini bizimle paylaşan, birlikte çalışma fırsatı bulduğumuz tüm klinik hocaları, uzmanları ve asistan arkadaşlarıma,

Çalışma ortamı paylaşmakla başlayan, her türlü zorlu süreçlerde keyif almamı sağlayan, dostlukları ile mutlu olduğum, beraber deneyim kazandığım başta Dr. Mine Erdoğan Duman, Dr. Ceren Köroğlu, Dr. Betül Tatlı olmak üzere kliniğimizdeki tüm asistan arkadaşlarıma,

Bugünlere gelmemi sağlayan, hayatım boyunca bana inancı ve desteği tam olan, sevgilerini koşulsuz sunan annem Halime Kaya, babam Ömer Kaya, abim Hakkı Kaya'ya,

Her anımda yanımda olan, desteğini ve sevgisini esirgemeyen, tüm duygularıma eşlik eden çok sevgili eşim Macit İnal'a,

Sonsuz saygı, sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Büşra Kaya İnal
İstanbul, 2023

SİMGE VE KISALTMALAR

DSÖ(WHO) :Dünya Sağlık Örgütü; World Health Organization

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

YYTÖ: Yaşlılık ve Yaşlanmaya ilişkin tutum ölçeği

YYT: Yaşlılık ve Yaşlanmaya ilişkin tutum

BM: Birleşmiş Milletler

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

ort: ortalama

min: minimum

max: maximum

Ort±SS: Ortalama ± Standart Sapma

p: istatistiksel anlamlılık için olasılık değeri

r: pearson korelasyon katsayısı

TABLOLAR

Tablo 1. Anket Toplam Puanına İlişkin Crombach Alpha İç tutarlılık Katsayıları ... 16
Tablo 2. Katılımcılara ait Demografik ve Çeşitli Özelliklerin Frekans Dağılımı (n=266) ... 19
Tablo 3. Ölçek ve Anketten Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler ... 20
Tablo 4. Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanları ile Çeşitli Değişkenler Arasındaki İlişkilere Ait Korelasyon Sonuçları ... 21
Tablo 5. Katılımcıların Ölçek/Anket Toplam Puanları ve Alt Boyutlarının Yaş Grupları Açısından Karşılaştırılması ... 22
Tablo 6. Katılımcıların Ölçek/Anket Toplam Puanları ve Alt Boyutlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması ... 23
Tablo 7. Katılımcıların Ölçek/Anket Toplam Puanları ve Alt Boyutlarının Medeni Durum Açısından Karşılaştırılması ... 23
Tablo 8. Katılımcıların Ölçek/Anket Toplam Puanları ve Alt Boyutlarının Doğduğu Yer Açısından Karşılaştırılması ... 24
Tablo 9. Katılımcıların Ölçek/Anket Toplam Puanları ve Alt Boyutlarının Eğitim Durumu Açısından Karşılaştırılması ... 24
Tablo 10. Katılımcıların Ölçek/Anket Toplam Puanları ve Alt Boyutlarının Meslek Açısından Karşılaştırılması ... 25
Tablo 11. Katılımcıların Ölçek/Anket Toplam Puanları ve Alt Boyutlarının Gelir Durumu Açısından Karşılaştırılması ... 26
Tablo 12. Katılımcıların Ölçek/Anket Toplam Puanları ve Alt Boyutlarının "Evinizde birlikte yaşadığınız 65 yaş üstü birey var mı?" Sorusu Açısından Karşılaştırılması ... 27
Tablo 13. Katılımcıların Ölçek/Anket Toplam Puanları ve Alt Boyutlarının Aile Tipi Açısından Karşılaştırılması ... 28
Tablo 14. Katılımcıların Ölçek/Anket Toplam Puanları ve Alt Boyutlarının "Sizce yaşlı bakımı kimin sorumluluğunda olmalıdır?" Sorusu Açısından Karşılaştırılması ... 28
Tablo 15. Katılımcıların Huzurevi/Bakımevi Gibi Kurumlar Hakkındaki Düşünceleri Anketine Verilen Yanıtların Frekans Dağılımı ... 29

ŞEKİLLER

Şekil 1 : Yaş grubuna göre yaşlı nüfus oranı, 2017, 2022 (Türkiye İstatistik Kurumu, 2023) 11

ÖZET

Amaç: 18-65 yaş bireylerin yaşlılık ve yaşlanmaya ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi ve etki eden faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Mayıs 2023 - Temmuz 2023 tarihleri arasında Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Polikliniklerine herhangi bir sebeple başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 18-65 yaş bireylere; ilk kısmı sosyodemografik verilerden, ikinci kısmı 'Yaşlılık ve Yaşlanmaya İlişkin Tutum Ölçeği'nden ve son kısmı huzurevi/bakımevi gibi kurumlar hakkındaki düşüncelerini sorgulayan sorulardan oluşan 64 soruluk bilgi formu yüz yüze sorgulama yöntemi ile uygulanmıştır. İstatistiksel analiz için SPSS 25.0 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 266 kişi katılmıştır. Çalışmaya katılanların %58,6(n=156)'sı kadındır. Katılımcıların yaş ortalaması 39,66±12,97(minimum:18, maksimum:65) idi ve %32(n=85)'si 18-30 yaş grubu arasındadır. Katılımcıların %67,7(n=180)'si evlidir, %63,2(n=168)'si kentte doğmuştur, %80,1(n=213)'i lise ve üzeri eğitim durumundadır, %54,5(n=145)'i beyaz yaka meslek grubundadır, %43,2(n=115)'si asgari ücret ve iki katı arasında gelir durumuna sahiptir, %77,8(n=207)'sinin evinde birlikte yaşadığı 65 yaş üstü birey bulunmamaktadır, %89,1(n=237)'i çekirdek aile tipine sahiptir. Katılımcıların %48,9(n=130)'u yaşlı bakımının ailenin diğer fertlerinin sorumluluğunda olması gerektiğini düşünmektedir. Katılımcıların YYTÖ toplam puan ortalaması(ort) 130,31, standart sapması(SS) 34,37 saptanmıştır. YYTÖ alt boyutlarına bakıldığında 'Yaşlılığı Kabullenme Zorluğu' puan ort=33,6, SS=9,73, 'Sosyal Yıpranma algısı' puan ort=42,45, SS=11,37, 'Yaşamla Baş Etme Zorluğu' puan ort=31,21, SS=9,39, 'Olumsuz imge' puan ort=23,14, SS=6,06 olarak saptanmıştır. YYTÖ puanları ile eğitim durumu ve gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır($p<0.05$). YYTÖ alt boyutlarından 'Yaşlılığı Kabullenme Zorluğu' puanı ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır($p<0.05$). 'Sosyal Yıpranma algısı' puanı ile eğitim durumu, meslek ve gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır($p<0.05$). 'Olumsuz imge' puanı ile eğitim durumu arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır($p<0.05$). Huzurevi/Bakımevi gibi kurumlar hakkındaki düşünceler puan ort=16,92, SS=3,83 olarak saptanmıştır. Huzurevi/Bakımevi gibi kurumlar hakkındaki düşünceler puanı ile 'Sizce yaşlı bakımı kimin sorumluluğunda olmalıdır?' sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır($p<0.05$).

Sonuç: Çalışmada yaşlılık ve yaşlanmaya ilişkin tutumun olumsuz olduğu saptanmıştır. Bireylerin yaşlılık ve yaşlanmaya ilişkin tutumunun eğitim durumundan ve gelir durumundan etkilendiği görülmüştür. Bireylere öğrencilik döneminden itibaren yaşlılık döneminde meydana gelen değişimler hakkında eğitimler verilmeli, yaşlı bireyleri anlamaya yönelik faaliyetleri de içeren projeler düzenlenmelidir. Yaşlılık döneminde gelir kaybının olumsuz etkilerini azaltacak önlemler alınması gerekliliktir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlanma, yaşlılık, yaşlılık tutumu, huzurevi

ABSTRACT

Aim: This study aims to evaluate the attitudes of individuals aged 18-65 towards aging, and to determine the influencing factors.

Materials and Methods: The study was conducted between May 2023 and July 2023 at the Şişli Hamidiye Etfal Health Application and Research Center Family Medicine Clinics. It included individuals aged 18-65 who visited the clinics for any reason and agreed to participate in the study. A 64-item questionnaire consisting of the first part for sociodemographic data, the second part for the 'Attitude Scale on Aging, and the last part for questions about institutions such as nursing homes was administered through face-to-face interviews. The SPSS 25.0 program was used for statistical analysis.

Results: A total of 266 individuals participated in the study. 58.6% (n=156) of the participants were female. The average age of the participants was 39.66±12.97 (minimum: 18, maximum: 65) and 32% (n=85) were in the 18-30 age group. 67.7% (n=180) of the participants were married, 63.2% (n=168) were born in the city, 80.1% (n=213) had a high school education or higher, 54.5% (n=145) belonged to the white-collar occupational group, 43.2% (n=115) had an income between the minimum wage and twice the minimum wage, 77.8% (n=207) did not have a person over 65 living with them at home, and 89.1% (n=237) had a nuclear family type. 48.9% (n=130) of the participants believed that the responsibility for elderly care should lie with other family members. The average score for the 'Attitude Scale on Aging and Old Age' was 130.31, with a standard deviation of 34.37. When looking at the sub-dimensions of the scale, 'Difficulty in Accepting Aging' had an average score (mean) of 33.6 with a standard deviation (SD) of 9.73, 'Perception of Social Erosion' had an average score of 42.45 with an SD of 11.37, 'Difficulty in Coping with Life' had an average score of 31.21 with an SD of 9.39, and 'Negative Image' had an average score of 23.14 with an SD of 6.06. There was a statistically significant difference between the scores on the scale and education level as well as income level ($p<0.05$). A statistically significant difference was also found between the score for 'Difficulty in Accepting Aging' and income level ($p<0.05$). The score for 'Perception of Social Erosion' showed a

statistically significant difference in relation to education level, occupation, and income level ($p<0.05$). A statistically significant difference was observed between the score for 'Negative Image' and education level ($p<0.05$). The score for thoughts about institutions like nursing homes was 16.92 with a standard deviation of 3.83. There was a statistically significant difference between the score for thoughts about institutions and the question "In your opinion, who should be responsible for elderly care?" ($p<0.05$).

Conclusion: The study found that attitudes towards aging were negative. It was observed that individuals' attitudes towards aging were influenced by their education and income levels. Education about the changes that occur in the aging period from the period of being a student onwards should be provided, and projects including activities aimed at understanding elderly individuals should be organized. Measures should be taken to mitigate the negative effects of income loss during the aging period.

Keywords: Aging, attitude towards aging, old age, nursing home.

1.GİRİŞ VE AMAÇ

İnsan doğduğu günden itibaren değişim ve gelişim gösteren bir canlıdır, yaşlılık ve yaşlanma da bu değişim ve gelişimlerin bir sonucudur(1). Yaşam birbirini takip eden evrelerden oluşmaktadır, yaşlılık da bu evrelerden biridir ve sonuncusudur(2).

Yaşlılık tanımı toplumdan topluma, kültürden kültüre değişkenlik gösterir(3). Yaşlılığın kronolojik, biyolojik, sosyolojik, psikolojik, toplumsal pek çok tanımı vardır(4). Yaşlılık fizyolojik olarak birçok değişimle birlikte yaşamsal aktivitelerin, bilişsel fonksiyonların ve işlevselliğin azaldığı, hastalıkların arttığı, bireyi farklı yönlerden farklı derecelerde başkasına bağımlı hale getiren bir dönemdir(5).

Yaşlanma ile birlikte gelen sağlığın bozulması, günümüz aile yapısındaki değişmeler, yaşlının bir işte çalışamaz hale gelmesi, emekli olduktan sonra gelirinin azalması, toplumsal ve teknolojik gelişmelere ayak uyduramaması gibi değişimler kişinin yaşantısında da pek çok problemi beraberinde getirir(6). En çok problem yalnızlık, bakım ihtiyacı, yoksulluk gibi durumlarda olmaktadır. Yaşlı kendisini işe yaramaz, kendisine ve başkasına yetemez hissetmektedir(7).

Birçok yaşlı kendi ihtiyaçlarını ve gereksinimlerini karşılayabilecek, günlük aktivitelerini devam ettirebilecek durumda değildir. Bu durumda olan yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını karşılayacak, problemlerine çözüm olacak yeni destekler ve ortamlar gereklidir. Bu da ya yaşlının kendi evinde destek ya da bakımevi, huzurevi, hastane gibi kurumlar aracılığıyla olur(8).

Yaşlanmayla birlikte yaşlının toplum içindeki rol ve statüsü de değişmektedir. Sosyal statü kaybı, fiziksel olaylardan çekilme, rol kaybı gibi durumlar sonucu yaşlı toplumdan kendini çekmeye başlar, bu nedenle de yaşlılık geri çekilme süreci olarak da tanımlanır(9).

Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ)'ne göre 65 yaş üstü bireyler yaşlı nüfus olarak kabul edilmektedir. Ülkemizde ve dünyada doğum oranlarının azalması, hastalıkların tanı ve tedavisinde meydana gelen değişmeler, yaşam koşullarındaki iyileşmeler yaşlı nüfus oranını artırmaktadır(10). Sağlık alanındaki gelişmeler, sağlık politikaları, sağlıklı yaşamanın daha önemli hale gelmesi de insan ömrünün uzamasına ve nüfus içinde yaşlı nüfus oranının artmasına sebep olmuştur(11). Yaşlanan nüfus ve gelişen

tıp sonucunda geriatrinin ayrı bir uzmanlık alanı olarak ortaya çıkmasına ihtiyaç duyulurken, birinci basamakta da yaşlı hastalar gittikçe artan oranda sağlık hizmeti almaya başlamıştır(12).

TÜİK verilerine göre son yaşlı nüfus 5 yılda %22,6 oranında artmıştır. Yaşlı nüfusun oranı ise 2017 yılında %8,5 iken, 2022 yılında %9,9'a yükseldi. Bu oranının 2030'da %12,9, 2040'ta %16,3, 2060'ta %22,6 ve 2080'de %25,6 olacağı öngörülmektedir(13).

Nüfusun yaşlanması, bireylerin hayat standartlarında yükselme, kaliteli yaşlanma arayışı, ortalama yaşam beklentisinin artması ele alınması gereken pek çok konuyu da doğurmuştur(14). Yaşlanmaya ilişkin görünüm toplumların ekonomik, kültürel, siyasal pek çok özelliğinden etkilenmekte ve bu durum onu toplumsal boyuta taşımaktadır(15). Yaşlılık bireysel olduğu kadar toplumsal olarak da ele alınmalıdır(14). Gün geçtikçe artan yaşlı nüfus oranı, yaşlanmanın beraberinde getirdiği problemlerin titizlikle ele alınması gerekliliğini ve kamu politikalarında da daha titizlikle yer verilmesi gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır(16).

Batı toplumlarında, nüfusun yaşlanması bazı kültürel değişimleri de beraberinde getirmiş, 'işe yaramaz yaşlanma' anlayışı yerine 'pozitif yaşlanma' anlayışı ortaya çıkıştır(15). Bu anlayışın ortaya çıkışında yüksek eğitim seviyeleri, üst kademe mesleklerde çalışmak, yaşlanma ve emeklilikle birlikte gelir seviyelerinde ve yaşam şartlarında belirgin düşüşün olmaması, belli mal varlıklarının olması önemli sebeplerdendir(15).

Yaşamın her dönemi, bir sonraki yaşam dönemini etkileyebileceği için yaşlılık da önceki dönemlerden etkilenir(16). Yaşlılık öncesi ve yaşlılık boyunca yaşanan olayların yaşlının davranışları üzerinde olumlu veya olumsuz etkileri vardır(12).

Tutum kişinin kendi değer yargılarına, inançlarına bağlı ortaya çıkar ve kişinin bir objeye karşı duygu, düşünce ve davranışlarını oluşturan bir eğilimdir. Tutum gözlemlenebilir bir özellik olmamasına rağmen, kişinin davranışlarına yansımasıyla gözlemlenebilir hale gelir(17).

Toplumlarda farklı sosyo-kültürel yapı, geleneklerin etkisiyle yaşlı ve yaşlanmaya ilişkin tutum ve davranışlar da değişmektedir(18). Yaşlılık ve yaşlanma ilişkili tutumlardaki değişiklikler, önyargılar ve inançlar yaşlanan bireye yönelik davranışları etkilerken, yaşlanan bireyin davranışlarını da etkilemektedir; bunların

sonucunda yaşlı bireyin yaşam kalitesi de etkilenmektedir(19). Toplumun yaşlılık ve yaşlanmaya ilişkin tutumlarının (YYT), bireylerin yaşlanmaya ilişkin beklentilerinin oluşmasında etkili olduğu düşünülmektedir(20).

Toplumlar arası ve toplumun kendi içindeki kültürel farklılıklara bağlı olarak, yaşlılık bazı toplumlarda olumlu bir süreç olarak kabul edilirken bazı toplumlarda problem olarak görülmektedir. Geçmişte yaşlı insan, bilge insan olarak değerlendirilip söz sahibi iken günümüzde tam tersidir(8).

Nüfusun yaşlanması, yaşlanmanın belirli problemleri beraberinde getirmesinin toplumsal bir sonucu olarak yaşlılara karşı olumsuz bir tutum gelişebilmektedir(21,22). Gelecekte yaşlı nüfusu oluşturacak olan bireylerin tutumlarının bilinmesinin, yaşlılık dönemindeki problemlerin çözümü konusunda planlamalar yapılmasına yarar sağlayacağı düşünülmektedir(23).

Bireylerin YYT'sini ölçmeyi amaçlayan 45 maddeden oluşan 'Yaşlılık ve Yaşlanmaya İlişkin Tutum Ölçeği' Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması bulunan bir ölçektir(16). Bu ölçekten alınan puana göre kişinin YYT'sini yorumlayabiliriz.

Çalışmada 18-65 yaş bireylerin YYT'sinin değerlendirilmesi ve etki eden faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

Yaşlılık ve yaşlanma kültürden kültüre, toplumdan topluma çok değişik anlamlar içeren, birbiri içine geçmiş tanımlamalardır(3).

2.1. YAŞLILIK VE YAŞLANMA

Yaşın sayısal olarak ilerlemesiyle ifade edilen yaşlanma kavramıyla, yaşamın belli bir dönemini ifade eden yaşlılık kavramlarının birbirinden ayırt edilmesi önemlidir. Cansız varlıklar için 'eskime, yıpranma' olarak tanımlanan kavram, canlılar için 'yaşlanma' olarak tanımlanmaktadır. Yaşlanma canlıların zaman ilerledikçe geçirdiği değişim, dönüşümleri ifade eder(24).

Türk Dil Kurumu(TDK)'na göre 'yaş' doğuştan beri geçen ve yıl birimi ile ölçülen zamandır, 'Yaşlı' yaşı ilerlemiş, kocamış kimsedir, 'yaşlılık' ise yaşlı olma durumu, ihtiyarlıktır(25)

DSÖ'ye göre yaşlılık çevreye karşı adaptasyon yeteneğinin zamanla azalması durumudur ve 65 yaş üstü bireyler 'yaşlı' olarak kabul edilmiştir(26). Diğer canlıların çoğunda 'yaşlılık' biyolojik ve fizyolojik bir süreçken, insanda buna toplumsal ve kültürel anlamlar da yüklenmiştir, yani yaşlılık fizyolojik, psikolojik, sosyal, kronolojik ve ekonomik yönleri olan bir süreçtir(27).

Yaşlılık kişinin yaşamındaki gelişme ve olgunlaşma sonucunda, genetik ve çevre arasındaki etkileşimin sonuçlarının en üst düzeyde görüldüğü, bir takım fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin ortaya çıktığı, karmaşık bir dönemdir(27).

Yaşlılık ile birlikte fiziksel ve bilişsel fonksiyonlar geriler, sağlıkta bozulur, bireyin üretkenliğinde ve gelir düzeyinde azalma görülür; gençliğin, güzelliğin, cinselliğin, saygınlığın, bağımsızlığın, sosyal yaşantının ve desteğin azalması gibi pek çok kayıp yaşanır(28).

Yaşlanma intrauterin hayattan ölüme kadar geçen süreci ifade eder(29). Yaşlanma insanın içsel ve çevresel faktörlerinde etkisiyle vücuttaki yıkımın yapım ve onarımdan daha fazla ve daha hızlı olması sonucu ortaya çıkar(30). Yaşlanma hayat boyu devam eden ve günümüzde önlenmesi mümkün olmayan; kronolojik, sosyolojik, biyolojik ve psikolojik bir gerileme sürecidir(29).

2.1.1. Kronolojik Yaşlanma

Doğumdan itibaren başlar, yaşam ilerledikçe geçen zamandır(27). DSÖ kronolojik yaşa göre yaşlılığı 65 yaş üstü olarak kabul etmektedir. Yaşlılık da kendi içinde 65-74 yaş arası genç yaşlılar, 75-84 yaş arası orta yaşlılar, 85 yaş üzeri ise ileri derecede yaşlılar şeklinde 3 döneme ayrılır(31).

Birleşmiş Milletler(BM) ise 60 yaş üstünü yaşlı olarak kabul edip ve 60-69 yaş arasını genç yaşlı, 70-79 yaş arasını ileri yaşlı, 80 ve üzerini ise çok ileri yaşlılık olarak tanımlamıştır(32).

2.1.2.Biyolojik Yaşlanma

Bireylerin gelişim sürecinde vücudun yapısal ve işlevsel olarak değişim göstermesidir(27). Anne karnındayken başlar ve yaşam tarzımız hücre yaşlanmasının hızını etkileyebilmektedir(33). Yaşın ilerlemesiyle doku ve organlarda meydana gelen değişimlerdir(34).

İçsel ve dışsal faktörlerin etkisiyle, hücrelerde fiziksel ve kimyasal bir takım reaksiyonlar ortaya çıkmasının sonucunda biyolojik olarak yaşlanma süreci başlar. Yenilenme süreci yıkım sürecinin yanında yavaş kaldığı için yaşlanma olayı gerçekleşir(35).

Yaşam hızı/enerjisi teorisi, serbest radikaller teorisi, telomer teorisi, immünite teorisi, hormon teorisi gibi bir takım kuramlar biyolojik yaşlanmayı açıklamaya çalışmaktadır(35).

2.1.3. Sosyo-Kültürel Yaşlanma

Kişinin toplum içindeki rollerinin, statüsünün değişmesidir(27). Tanımı sosyal ve kültürel özellikliklere göre toplumdan topluma farklılık göstermektedir(36). Çevrenin kişiyi yaşlı olarak nitelendiği yaştır(37).

Sanayileşme ve teknolojinin ilerlemesi sonucu geleneksel toplumdan modern topluma geçiş günümüz aile yapısında değişikliklere neden olmuştur. Geleneksel aile yapısından çekirdek aile yapısına geçilmiştir, bu da yaşlının rol ve statüsünde farklılaşmaya neden olmuştur(38).

2.1.4. Psikolojik Yaşlanma

Kişinin kendini yaşlı olarak hissetmesi ve bunu kabullenip içselleştirmesidir(39).

Eski anılarla yaşama, geçmişe takılı kalma, özlem duyma; geleceğe karşı korku, kaygı ve güvensizlik duyma gibi duyguların yaşandığı ruhsal olarak çökme durumudur(33). Kişinin hissetiği yaştır(37).

2.1.5. Ekonomik Yaşlanma

Emeklilikle başlayan süreçtir, gelir azalmakta ve toplumsal statü kaybolmaktadır, yoksulluk yaşlının özgüvenini azaltabilmektedir(27).

2.2 YAŞLILIK DÖNEMİNDEKİ DEĞİŞİKLİKLER

Yaşlılığı anlayabilmek için dönemin kendi özgü fiziksel, zihinsel, psikolojik, sosyal özelliklerini bilmek gerekir(27) Yaşlanma döneminde biyokimyasal, fizyolojik pek çok değişiklik görülür; karşılaşılan streslere karşı adaptasyon yeteneğinde azalma ile birlikte kas kitlesinde, organların, bağışıklık sisteminin, nörolojik ve endokrinolojik sistemlerin işlevlerinde zamanla azalma görülür. Yaşlanma yaşı ve hızı kişiden kişiye değişkenlik gösterir(40).

Yaşlanma süreci, bedensel ve zihinsel aktivitelerde azalmalara neden olabilir. Kas kütlesinin azalması, fiziksel aktiviteyi kısıtlayabilir ve hareketlerin yavaşlamasına yol açabilir. Özellikle kadınlarda menopoz sonrası kemik yoğunluğunun azalması, boyun kısalmasına, omurga problemlerine ve kırıklara neden olabilir. Bununla birlikte, yaşlanma sürecinde algılama, yaratıcılık, dikkat ve düşünme hızı gibi zihinsel yeteneklerde de azalma gözlemlenebilir. Yeni bilgileri öğrenme yeteneği de yaşla birlikte azalabilir.(31).

Demans, sıkça yaşlı bireylerde karşılaşılan bir hastalıktır ve yaşla birlikte gelişen bir türüne "senil demans" denir. Bu hastalıkla birlikte hafıza güçlüğü yaşanır, zihinsel yetenekler azalır, yaşlı kişiler çevrelerine karşı ilgi kaybı gösterebilir, konuşurken doğru kelimeleri bulmakta zorlanabilir ve düşünme hızı yavaşlayabilir(31).

Kulak ve göz başta olmak üzere duyu organlarında da bir takım değişiklikler meydana gelir ve genellikle yaşlıyı olumsuz etkiler, yaşlının yalnızlaşmasına yol açabilir. İşitme yeteneğinde azalma başlayabilir, işitme kayıpları meydana gelebilir ve denge sorunları ortaya çıkabilir. Gözlerle ilgili olarak ise görme keskinliği azalabilir ve gözyaşı üretimi azalabilir (27).

Artan hastalık sıklığının ve ölüm oranların en sık sebebi kardiyovasküler sistem hastalıklarıdır. Kalbin yapısındaki ve işlevlerindeki değişmeler sonucu kalp yetmezliği ortaya çıkar. Damar duvarlarının kalınlaşmasıyla ateroskleroz olur ve buna bağlı hipertansiyon, inme, koroner arter hastalığı gibi hastalıklarda artış meydana gelir(30).

Akciğerlerdeki ve solunum kaslarındaki değişiklikler bağlı solunum yeteneği da azalmaktadır. Bunun sonucunda da yaşlılar pnömoni gibi akciğer enfeksiyonlarına daha sık yakalanmaktadır. Solunum sistemi enfeksiyonları yaşlılarda önemli bir ölüm sebebidir(30).

Sindirim sisteminde de bir takım değişiklikler meydana gelmektedir ve bunun sonucunda iştahsızlık, hazımsızlık, ishal, kabızlık, obezite, kaşeksi, fekal inkontinans gibi problemler ortaya çıkmaktadır(30).

Böbrek fonksiyonlarında azalma olur, mesanede rezidüel volüm kalmasına bağlı özellikle kadınlarda üriner enfeksiyonlar artar. Mesane kapasitesinden ve sfinkter fonksiyonlarındaki değişikliklerden dolayı sık idrara çıkma, üriner inkontinans şikayetleri olur. Erkeklerde benign prostat hiperplazisine bağlı da bu şikayetler görülür(41).

Kadınlarda menapoz, erkeklerde erektil disfonksiyon sonucu cinsel yaşam geriler, erkeklerde fertilizasyon devam etse de sperm sayısı ve semen volümünde azalma meydana gelir, kadınlarda ise fertilizayon menapozla durur ve vajinada kuruluk ve elastikiyette azalma görülür(42).

Yağ dokusunun azalması, dermis ve epidermisin incelmesi, elastin liflerinin azalmasına bağlı derinin görünümü ve fonksiyonları değişir. Cilt kuru ve kırışıktır, soğuğa ve sıcağa toleransı azalır, yara iyileşmesi gecikir(41).

Yaşlılıkta uykuya etki eden çok fazla faktör vardır ve yaşlanmayla birlikte uykuda değişiklikler görülebilir. Uyku kalitesi azalıp uyku problemleri ortaya

çıkabilir. Gece verimli bir şekilde uyuyamaması sonucu yaşlının gündüz uykusuzluk şikayetleri artar(43).

Çoğunlukla bir sebeple açıklanamayan, hastalık olarak tanımlanmayan, tipik olmayan sendrom ve klinik durumlar geriatrik sendrom ile açıklanmaktadır(44). Yaşlılık döneminde vücuttaki sistem fonksiyonlarında kayba bağlı dış streslere karşı yaşlının hassasiyeti artar, bunun sonucunda kırılganlık veya kırılgan yaşlı sendromu ortaya çıkar(45).

Yaşlı birey eski yaşantısına özlem duyar ve eskiye sıkı sıkı bağlanır, yeni olan her şeyden kaçmaya çalışır, alışkanlıklarını bırakmaz. Yeni yaşama uyum konusunda problem yaşayan yaşlı bireyin hafızasında bozulmalar olabilir ve bu daha çok eskiyi unutmasa bile yeni olan şeyleri unutma şeklindedir. Aynı zamanda yaşlı çevresindekilere karşı bencil bir tutum geliştirebilir, ona göre yaşlı, büyük olduğu için etrafındakiler kendisine hizmet etmek zorundadır(46).

Yaşlı bireyler genellikle demans ve depresyon gibi sebeplerle adaptasyon güçlüğü yaşamaktadır. Bu dönemde kronik hastalıkların başlaması, görme ve işitmenin azalması veya kaybolması, ailevi kayıplar gibi sebepler depresyonu artırmaktadır(47).Yaşlıda duygusal değişiklikler meydana gelir, özgüveni azalır, yalnızlıktan, hastalıktan, ölümden korku olabilir ve umutsuzluk duygusu oluşur(48).

2.3. YAŞLANMANIN GETİRDİĞİ PROBLEMLER

Dünya'da hayat şartlarındaki ve sağlık alanındaki gelişmeler, insanların sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitelere verdiği önemi artması, daha iyi çalışma şartları, teknolojik olarak ilerlemeler sonucu hastalıklar azalmış, günlük yaşam daha kolay hale gelmiş ve yaşam süreleri artmıştır, bu durumlar bir takım problemleri de beraberinde getirmektedir(38).

2.3.1. Ekonomik Problemler

Toplumsal yaşlanmayla, doğum oranlarının azalmasına bağlı çalışan nüfus azalırken, yaşlı nüfus artışına bağlı bağımlı nüfus artmaktadır. Bu duruma bağlı olarak da ekonomik kaynaklar kullanılırken verim azalmaktadır(38).

Emeklilik veya sağlık sorunları gibi sebeplerle çalışma hayatının sonlanmasıyla bireyin geliri azalır, ekonomik sıkıntıya girebilir. Çalışma dönemindeki satın alma gücü azalır ve hastalık gibi sebeplerle harcamalarında artış sonucu ekonomik anlamda sıkıntı yaşabilir, kimi zaman yakınlarına parasal anlamda ihtiyaç duyabilir ve yük olabilir(49).

2.3.2.Barınma Problemi

Kentleşme ile birlikte çekirdek aile yapısına geçiş, aile yapısının değişmesi sonucu yaşlı birey çocuklarının yanında değil de yalnız yaşamaya başlamıştır, bunun sonucunda yaşlının destekleri azalmıştır. Aynı zamanda konutların mevcut durumu yaşlının gereksinimlerine uygun değildir(6).

2.3.3. Kuşak Çatışması

Her toplumda görülebilen, iki kuşak arasındaki çatışma, sonraki kuşaklar boyunca da devam edecek olan bir tür anlaşmazlıktır. Şikayetçi olan genellikle yaşlı bireylerdir. Toplumun kırsal veya kentsel olmasına göre değişkenlik gösterebilir. Kırsal toplumlarda kuşak çatışması daha azdır. Kentsel toplumlarda ise toplum daha heterojen ve farklılaşmış olduğu için ve aile yapısında değişimler meydana geldiği için kuşak çatışması daha fazladır(50).

2.3.4. Toplumsal Sorunlar

Nüfusun yaşlanması, aile yapışındaki değişiklikler, kentleşme, geleneksellikten uzaklaşma gibi sebeplerle yaşlılık kişisel bir problem olmaktan çıkıp toplumsal bir sorun haline gelmiştir. Yaşlıların çoğunun ekonomiye katkısı olmadığı düşünülürse bakıma muhtaçlık, sosyal destek gibi sorunlarının çözülmesi için toplumların ulusal politikalar geliştirilmesi gerekmektedir(51).

2.3.5. Psiko-sosyal Sorunlar

Yaşlının kişilik yapısına, duygusal durumuna, olaylara verdiği tepki şeklinde göre yaşlıdan yaşlıya değişkenlik gösterse de eş kaybı, akran veya dost kaybı gibi durumlar yaşlının ruhsal olarak çökmesine, yalnızlık yaşamasına sebep olabilmektedir. Yaşlı ölümün yaklaştığının farkında olsa da kabullenme açısından problem yaşayabilmektedir(46).

Kentleşme, aile yapısındaki değişiklikler, kuşak çatışması gibi sebeplerle oluşan kriz ortamı; yaşlının istismar ve ihmaline, özgüven kaybına, kendini eksik, yetersiz ve yalnız hissetmesine neden olmaktadır(52,53).

Yaşlı bireylerin ruhsal ve fiziksel özelliklerindeki yetersizlikler, işlevselliğindeki azalmalar sonucu yaşlı toplumsal olarak dışlanmaktadır. Toplumsal dışlanma, eğitim düzeyinin düşük olması, emeklilik gibi işsizlik durumları sonucu gelir kaybı, sosyal destek azlığı, hastalıklar gibi sebeplerle ortaya çıkmaktadır(53).

2.3.6. Sağlık Sorunları

Osteoporoz, osteoartrit, diyabet, hipertansiyon, üriner inkontinans, prostat hipertrofisi, enfeksiyonlar, demans, inme, kanserler yaşlı bireylerde sık görülen sağlık sorunlarıdır(54). Bu hastalıkların tedavisindeki gelişmeler tam iyileşme olmasa bile yaşam süresinin uzamasına sebep olmuştur. Kronik akciğer hastalıkları, alzheimer, parkinson gibi hastalıklar bireyin yetilerinde önemli azalmaya sebep olmaktadır(55).

2.4. TÜRKİYE VE DÜNYA'DA YAŞLILIK

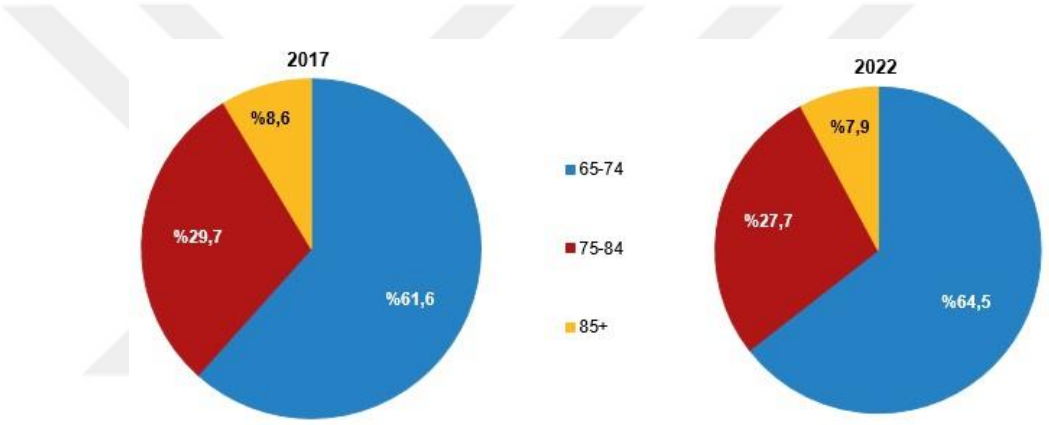
BM'nin tanımına göre, ülkenin yaşlı nüfus oranının %4'ün altında olması o ülkenin nüfusunun 'genç', %4-7 arasında olması 'erişkin', %7-10 arasında olması 'yaşlı', %10'un üzerinde olması ise 'çok yaşlı' olduğu anlamına gelmektedir.

2.4.1. Türkiye'de Yaşlılık

TÜİK 2022 senesi verilerine göre 65 yaş ve üzeri nüfus 2017 senesinde 6.895.385 kişi iken 5 senede %22,6 oranında artmış, 2022 senesinde 8.451.669 kişi

olmuştur. 2022 senesinde yaşlı nüfusun %44,4'ünü erkekler, %55,6'sını kadınlar oluşturmaktadır. Yaşlı nüfusun oranı 2017 senesinde %8,5 iken, 2022 senesinde %9,9'a yükselmiştir. Nüfus çalışmalarına göre bu oranların 2030'da %12,9'a, 2040'ta %16,3'e, 2060'ta %22,6'ya, 2080'de ise %25,6'ya ulaşacağı öngörülmüştür(13).

Şekil 1'de 2017 ve 2022 yıllarındaki yaş gruplarına göre yaşlı nüfus oranı verilmiştir. 65 yaş ve üzeri olan yaşlı nüfusun, yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında, 2017 senesinde %61,6'sı 65-74 yaş, %29,7'si 75-84 yaş, %8,6'sı 85 ve üzeri yaştır. 2022 senesinde ise %64,5'i 65-74 yaş, %27,7'si 75-84 yaş, %7,9'u 85 ve üzeri yaştır. 100 yaş ve üzerindeki yaşlılar, yaşlı nüfusun %0,1'ini oluşturmaktadır ve 2022 senesinde 5.344 kişi olmuştur(13).



Şekil 1 : Yaş grubuna göre yaşlı nüfus oranı, 2017, 2022 *(Türkiye İstatistik Kurumu, 2023)*

Türkiye İstatistik Kurumu [Internet]. 2023. Available from: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaşlılar-2022

Çalışma çağındaki yüz kişiye düşen yaşlı sayısını ifade eden yaşlı bağımlılık oranı, 2017 senesinde %12,6 iken bu oran 2022 senesinde %14,5'e yükseldi. Nüfus projeksiyonlarına göre, yaşlı bağımlılık oranının 2030 senesinde %19,6, 2040 senesinde %25,3, 2060 senesinde %37,5 ve 2080 senesinde %43,6 olacağı öngörüldü(13).

En az bir yaşlı fert bulunan 6 milyon 276 bin 433 hanenin 1 milyon 632 bin 874'ünün tek başına yaşayan yaşlı fertler oluşturdu. Bu hanelerin %74,7'sini yaşlı kadınlar, %25,3'ünü ise yaşlı erkekler oluşturdu(13).

2.4.2. Dünya'da Yaşlılık

BM tahminlerine göre 2022 senesi için dünya nüfusu yaklaşık 8 milyar kişi, yaşlı nüfus ise yaklaşık 783 milyon kişi olarak tahmin edilmiştir. Buna göre yaşlı nüfus dünya nüfusunun %9,8'ini oluşmaktadır. Yaşlı nüfus oranı en fazla olan ilk üç ülke Japonya(%29,9), İtalya(%24,1) ve Finlandiya(%23,3) olmuştur. 184 ülke içerisinde 66. sırada Türkiye yer almaktadır(56).

BM World Social 2023 raporu sonuçlarına göre 2050 senesinde yaşlı nüfusunun 1,6 milyarı geçmesi beklenmektedir. Otuz yıl içerisinde yaşlı nüfusunda en fazla artışın Kuzey Afrika, Batı Asya ve Sahra altı Afrika'da olacağı düşünülürken, günümüzde yaşlı nüfus oranının Kuzey Amerika ve Avrupa'da en yüksek olduğu görülmüştür(57).

2.5. YAŞLILIK VE YAŞLANMAYA İLİŞKİN TUTUM

Kültür değiştikçe yaşlılara ve yaşlanmaya ilişkin inanç ve tutumlar da değişkenlik göstermektedir. Geleneksel olmayan toplumlarda yaşlıların işe yaramadığı, beceriksiz olduğu düşünülürken, geleneksel toplumlarda yaşlının bilgisine ve deneyimlerinde önem verilir, saygı gösterilir(19).

Tüm toplumlarda yaşlılığa karşı olumlu, olumsuz veya karışık tutumlar görülebilirken, daha çok olumsuz yöndedir(58). Yaşlıların sevimli olduğu, bilgi seviyesinin yüksek olduğu, mutlu olduğu, güvenilir olduğu gibi tutumlar olumluyken; hasta olarak görüldüğü, zihinsel fonksiyonlarının gerilediği, işe yaramaz olduğu, yoksul olduğu, çirkin olduğu gibi tutumlar olumsuzdur(59).

Diğer geleneksel toplumlarda olduğu gibi Türk toplumunda da yaşlanınca anne-babaya bakma, yaşlılığında onu yalnız bırakmama düşüncesi vardı. Toplumlardaki değişimle birlikte zorlukları çok da olsa gelişmiş toplumlarda yaşlı bireyin yalnız ve bireysel yaşamayı tercih ettiği görülmektedir(58).

Türk kültüründe var olan yaşlı bireye saygı, hürmet etme, sahip çıkma anlayışı günümüzde sanayi toplumu haline gelme, köyden kente göç, ekonomik sıkıntılar, sosyal yaşamın değişmesi, kadınların çalışma oranlarının artması, aile yapısındaki değişiklikler sonucu eski önemi yitirmiştir. Değişen bu durum yaşlı bireyin bakımında bir takım zorlukları ortaya çıkarmıştır(59).

Bireye yalnızca sahip olduğu yaştan dolayı insanların farklı şekilde tavır alması, önyargı beslemesi, davranış sergilemesi yaşlı ayrımcılığıdır. Bu durumun sebebi yaşlının ailesinin ve toplumdaki diğer bireylerin yaşlılık ve yaşlanmaya karşı sahip olduğu olumsuz tutumlardır. Olumlu veya olumsuz, sahip olunan tutum yaşlı bireyin yaşam kalitesini ve kendisi hakkındaki düşüncesini etkilemektedir. Toplumların çoğunda yaşlılık kaçınılması gereken, kötü bir durum olarak görülmektedir(60).

Toplum yaşlılığı yeni bir şey üretmenin, ortaya koymanın, işlevselliğin azaldığı, başkasında bağımlılığın arttığı bir dönem olarak görmektedir ve bu konuda sabit fikirler mevcuttur, yaşlılığa ön yargıyla bakılmaktadır. Toplumun sahip olduğu algı, yaşlının yaşamını sınırlandırmakta ve yaşlının kendisini yalnız hissetmesine, kendi köşesine çekilmesine yol açarak yaşlıyı olumsuz etkilemektedir(19).

Bireylerin yaşlılık algısı, sağlık hizmetlerinin sunumunda, koruyucu sağlık hizmetlerinin etkin olmasında, yaşlı bireylerin bu hizmetlere rahat bir şekilde ulaşmasında, sağlık çalışanlarının yaşlı sağlığında uzmanlaşmasında ve yaşlılık politikaları üzerinde oldukça etkilidir(59). YYT'ler, sağlık hizmetlerinin öncelik olarak gençlere verilmesine neden olmaktadır ve yaşlılar için sağlığa ulaşım daha zor hale gelmektedir(9).

2.6. HUZUREVLERİ VE YAŞLI BAKIM EVLERİ

Yaşlanmayla birlikte beslenme, barınma ve güvenlik ihtiyaçları önemli bir problem haline gelmiştir. Bu problemlerin yaşlı birey açısından dezavantaj haline gelmemesi için sosyal politikalar oldukça önemlidir(61). Kurum bakımı denilince akla huzurevleri ve bakımevleri gelmektedir(62).

Huzurevleri gibi kurumlar, yaşlıların ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak, onlara destek sağlayarak dezavantajlı durumları azaltmayı veya ortadan kaldırmayı sağlar(61). Yaşlılar için huzurlu bir ortam oluşturmak, bakımlarını yapmak, beslenme, barınma, korunma gibi temel ihtiyaçlarına ek olarak sosyal, ruhsal ve sağlık ihtiyaçlarını da karşılamak amacıyla kurulan sosyal hizmet kurumlarıdır(63).

Huzurevlerinde günlük ihtiyaçlarını kendileri yapabilen, maddi durumu kötü ve sosyal imkânları yetersiz; akıl sağlığı ve ruh sağlığı yerinde olan, yatarak tıbbi bakım gerektirmeyen, 60 yaş ve üzerindeki bireyler kalabilmektedir. Huzurevlerinden,

kendisi ve kendisine bakmakla yükümlü yakınları maddi durumu kötü olan yaşlılar ücretsiz, maddi durumu yerinde olan fakat sosyal yoksunluk içindeki yaşlılar ise ücretli olarak yararlanabilmektedirler(29). Çekirdek aile yapısına geçiş ile yalnızlaşan yaşlı birey, yalnız yaşamak ya da huzurevleri gibi bakım veren yerlerde yaşamak durumunda kalmıştır(64).

Huzurevleri toplumun modernleşmesi sonucu ortaya çıkan ve yaşlıların kaliteli bir yaşam sürmesi için var olan kurumlardır. Profesyonel meslek grupları ve kuruluşlar tarafından yaşlıya bakım verilerek hem yaşlı bireyin ailesi üzerindeki yükün azaltılması, hem de yaşlı bireyin kendisi ve mevcut yeni yaşamındaki rolüne, statüsüne uygun olarak zaman geçirmesi hedeflenmiştir ama uygulamada hedefe tam olarak ulaşılamamıştır(65).

Huzurevlerine karşı olumsuz tutumun bir sebebi de toplumun çoğu kesiminin huzurevlerini kimsesi olmayan, düşkün, sokakta kalmış yaşlıların yaşadığı yer olarak görmesidir(66). Hem toplum hem de yaşlı bireyler huzurevlerini yaşamın son durağı olarak gördüğü için çoğunlukla huzurevlerinde yaşam istenilen bir durum değildir(61).

Huzurevleri dezavantajları ortadan kaldırmaya çalışırken bir yandan da yaşlının çevresinin değişmesine neden olur. Kendi çevresinden, evinden uzaklaşan yaşlı bireyin huzurevindeyken de kendini evinde hissetmesi çok önemlidir(67). Alıştığı çevreden, evinden, ailesinden ayrılan yaşlı için yeni ortama adapte olmak, yeni kişilerle beraber yaşamak zor ve stresli bir durumdur, bu durum yaşlının hem sağlığını ve işlevselliğini etkileyebilir(68).

Temel ihtiyaçlara ek olarak huzurevlerinde düzenli, planlı bir şekilde hekim, hemşire, psikolog, fizyoterapist, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı gibi uzman personeller tarafından tıbbi bakım ve tedavileri yapılır, psikolojik ve sosyal sorunlarına destek olunur, verimli vakit geçirebilmesi için aktiviteler düzenlenir, dengeli beslenmesi için besin miktarı hesaplanması vb. hizmetler verilir(66).

Evde yaşayan yaşlılara göre huzurevinde yaşayan yaşlılar daha düzenli ve dengeli beslenmektedir. Yaşlının sağlığına uygun üç öğün yemek zamanında ve eksiksiz olarak hazırlanıp yaşlıya sunulmaktadır(69).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

Çalışma tek merkezli, kesitsel, tanımlayıcı, analitik ve ankete dayalı niteliktedir. Çalışmaya Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Polikliniğine herhangi bir sebeple başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 18-65 yaş grubu arasındaki bireyler dahil edilmiştir. Katılımcıların sözel onamları alındıktan sonra katılımcılara sosyodemografik özellikleri içeren soruların yanı sıra 45 maddeden oluşan YYTÖ ve 9 maddeden oluşan Huzurevi/Bakımevi Gibi Kurumlar Hakkındaki Düşünceler anket formu yüz yüze görüşerek uygulandı. Anket formu araştırmacının kendisi tarafından oluşturulmuştur.

3.2.SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

Çalışmaya katılan bireylere yaş, cinsiyet, medeni hal, doğum yeri, eğitim durumu, meslek, gelir düzeyi, aile tipi, evde birlikte yaşadığı 65 yaş ve üzeri birey olup olmadığı ile ilgili sorular sorularak bilgi edinilmiştir.

3.3.YAŞLILIK VE YAŞLANMAYA İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ(YYTÖ)

2016 yılında Otrar tarafından geliştirilen, 45 madde oluşan YYTÖ kullanılmıştır. Ölçeği kullanılabilmek için araştırmacıdan elektronik posta yoluyla izin alınmıştır. Ölçek beşli likert tipinde geliştirilmiştir. “Yaşlılığı Kabullenme Zorluğu”, “Sosyal Yıpranma Algısı”, “Yaşamla Baş Etme Zorluğu” ve “Olumsuz İmge” olmak üzere 4 faktörden oluşmaktadır. Yorumlanması, puanların artması ile faktöre ismini veren ilgili özelliğin artması şeklindedir. Yani, yaşlılığı kabullenme zorluğu alt boyutu puanlarının yükselmesi kişinin yaşlılığı kabullenmede zorlanmışlığının yüksek olduğunu; sosyal yıpranma algısı alt boyutu puanlarının yükselmesi bireylerin yaşlandıkça sosyal açıdan yıpranmışlığının artacağına dair algının arttığını, yaşamla baş etme zorluğu alt boyutu puanlarının yükselmesi kişinin yaşlanan insanların yaşamları gerekleri ile baş edemez duruma geldiği algısının arttığını; olumsuz imge alt boyutu puanlarının yükselmesi ise yaşlılık imgesine yüklediği olumsuzluğun arttığını göstermektedir. Ölçekten elde edilen toplam puanın artması olumsuz tutumun yükselmesi şeklinde yorumlanmaktadır.

3.4.HUZUREVİ/BAKIMEVİ GİBİ KURUMLAR HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELER ANKETİ

Çalışmada araştırmacı tarafından uzman görüşü de alınarak katılımcıların huzurevi/bakımevi gibi kurumlar hakkındaki düşüncelerini ölçmek amacıyla 9 maddeden oluşan düşünce anketi oluşturmuştur. Katılımcıların anket sorularına verdikleri yanıtlar değerlendirilerek 1=Katılmıyorum", "2= Kararsızım, 3=Katılıyorum" şeklinde kodlanmıştır. Kodlama sonucu elde edilen puanlar toplanarak anket toplam puanı elde edilmiştir. Anketten alınabilecek en düşük toplam puan 9 iken, en yüksek toplam puan 27'dir. Puanlama yapılırken 4,6,7,8,9 maddeler ters (3=Katılmıyorum", "2= Kararsızım, 1=Katılıyorum) kodlanmıştır. Anketten alınan toplam puan arttıkça huzurevi/bakımevi gibi kurumlar hakkındaki düşünceler olumlu olarak yorumlanmaktadır.

Araştırmacı tarafından hazırlanan katılımcıların huzurevi/bakımevi gibi kurumlar hakkındaki düşünce anketinin bu çalışma için doğru ölçme yapıp yapmadığı crombach alpha güvenirlik katsayısı hesaplanarak belirlenmiştir.

Tablo 1. Anket Toplam Puanına İlişkin Crombach Alpha İç tutarlılık Katsayıları

Değişkenler	Madde sayısı	Crombach (α)
Huzurevi/Bakımevi Gibi Kurumlar Hakkındaki Düşünceler Anketi	9	,727

Huzurevi/Bakımevi gibi kurumlar hakkında düşünceler anketine ilişkin güvenirlik analizi sonuçları Tablo 1'de verilmiştir. Güvenirlik analizi sonuçları incelendiğinde, Cronbach alfa değerlerinin 0.72 olduğu belirlenmiştir. Cronbach Alpha düzeyinin .70 sınırının üzerinde olması anketin iç tutarlılığının, bu çalışmada yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir(70).

3.5.EVREN VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran, herhangi bir sebeple gelen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 18-65 yaş bireylere tarafımızca hazırlanan bilgi formu uygulanmıştır. Örneklem büyüklüğü son 1 ay baz alınarak hesaplanmıştır. 1 ay içerisinde SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Poliklinikleri 'ne herhangi bir sebeple başvuran 18-65 yaş arası bireylerin sayısı 848 olup %95 güven aralığı ile hesaplanmasıyla örneklem büyüklüğü 265 kişi olarak belirlenmiştir. En az bu rakama ulaşmaya çalışılacaktır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

1- 18-65 yaş aralığında olan kişiler

2- Çalışmaya katılmayı kabul eden kişiler

3- İletişim problemi olmayan kişiler

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri:

1- 18 yaş altı ve 65 yaş üstü olan kişiler

2- Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen kişiler

3- İletişim problemi bulunan kişiler

3.6. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Tüm istatistiksel analizler IBM SPSS sürüm 25.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, ABD) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tablolarda sürekli değişkenler Ort±SS olarak sunulmuştur. Kategorik değişkenler sayı (n) ve yüzde (%) halinde sunulmuştur.

Çalışmanın sürekli verileri normallik varsayımları açısından incelendiğinde, hem örneklem sayısının 200'ün üzerinde olmasından dolayı hem de Skewness ve Kurtosis değerlerinin ± 3,29 eşik değer aralığında olmasından dolayı normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir(71)(72). Bundan dolayı ölçek toplam ve alt boyut puanları ile katılımcıların sosyodemografik ve çeşitli verileri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek üzere 2 gruplu değişkenler için parametrik testlerden

Independent Samples t testi ve 3 ve üzeri gruba sahip değişkenler için One-Way ANOVA testi uygulanmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark çıkması durumunda, anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla post-hoc testlerinden sidak testi tercih edilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılması için Chi-square test kullanılmıştır. $p<0.05$ istatistikçe anlamlı kabul edilmiştir(71,72).

3.7. ETİK KURUL ONAYI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul Başkanlığı tarafından 04/04/2023 tarihli ve 3859 protokol onay numarası ile etik kurul onayı alınmış olup, Ek-1'de sunulmuştur.

4.BULGULAR

Tablo 2. Katılımcılara ait Demografik ve Çeşitli Özelliklerin Frekans Dağılımı (n=266)

Değişkenler	n veya Medyan (min-maks)	% veya Ort.±SS
Yaş (yıl)	39,0 (18,0-65,0)	39,66±12,97
Yaş Grup		
18-30 yaş	85	32,0
31-40 yaş	57	21,4
41-50 yaş	59	22,2
50 yaş üstü	65	24,4
Cinsiyet		
Kadın	156	58,6
Erkek	110	41,4
Medeni durum		
Bekâr (Boşanmış, dul vs.)	86	32,3
Evli	180	67,7
Doğduğu yer		
Kır	98	36,8
Kent	168	63,2
Eğitim durumu		
Lise altı	53	19,9
Lise ve üzeri	213	80,1
Meslek		
Çalışmıyor	69	25,9
Serbest meslek	18	6,8
Beyaz yaka	145	54,5
Mavi yaka	34	12,8
Gelir durumu		
Asgari ücret altı (<8500 TL)	71	26,7
Asgari ücret ve iki katı arasında (8500-17000 TL)	115	43,2
Asgari ücretin 2 katından fazla (>17000 TL)	80	30,1
Evinizde birlikte yaşadığınız 65 yaş üstü birey var mı?		
Evet	59	22,2
Hayır	207	77,8
Aile tipi		
Çekirdek aile	237	89,1
Geniş aile	29	10,9
Sizce yaşlı bakımı kimin sorumluluğunda olmalıdır?		
Ailenin diğer fertleri	130	48,9
Yaşlının kendisi	34	12,8
Devlet	102	38,3

n=Sayı, %=Frekans, Medyan=Ortanca, Min=Minimum, Maks=Maksimum, Ort=Ortalama, SS=Standart sapma

Tablo 2'de katılımcıların demografik verilerine ve çeşitli değişkenlerine ilişkin frekans analizi sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucunda katılımcıların minimum yaşı 18, maksimum yaşı 65, medyan yaş 39'dur, ortalama yaş ise 39,66 (SS=12,97)'dır. Katılımcıların demografik değişkenleri incelendiğinde, %32,0(n=85)'ının 18-30 yaş

arasında olduğu, %58,6(n=156)'sının kadın olduğu, %67,7(n=180)'sinin evli olduğu, %63,2(n=168)'sinin kentte yaşadığı, %80,1(n=213)'inin lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip olduğu, %54,5(n=145)'inin beyaz yaka olduğu, %43,2(n=115)'sinin asgari ücret ve iki katı arasında gelire sahip olduğu, %77,8(n=207)'inin evinde birlikte yaşadığı 65 yaş üstü birey olmadığı, %89,1(n=237)'inin çekirdek aile tipi olduğu ve %48,9(n=130)'unun yaşlı bakımı sorumluluğunun ailemin diğer fertlerinde olduğunu düşündüğü belirlenmiştir.

Tablo 3. Ölçek ve Anketten Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler

Değişkenler	n	Min.	Max.	Ort.	SS
Huzurevi/Bakımevi gibi kurumlar hakkındaki düşünceler puanı	266	9,00	27,00	16,92	3,83
YYTÖ Toplam	266	53,00	221,00	130,31	34,37
YYTÖ- Yaşlılığı kabullenme zorluğu	266	12,00	60,00	33,60	9,73
YYTÖ-Sosyal yıpranma algısı	263	15,00	72,00	42,45	11,37
YYTÖ-Yaşamla baş etme zorluğu	265	10,00	50,00	31,21	9,39
YYTÖ-Olumsuz imge	264	8,00	40,00	23,14	6,06

n=Sayı, %=Frekans, Medyan=Ortanca, Min=Minimum, Maks=Maksimum, Ort=Ortalama, SS=Standart sapma

Tablo 3'de katılımcıların ölçek ve anketten aldıkları puanların min, max, ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

Tablo 4. Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanları ile Çeşitli Değişkenler Arasındaki İlişkilere Ait Korelasyon Sonuçları

		1	2	3	4	5	6	7
1-Yaş (yıl)	r	1						
2-Huzurevi/Bakımevi gibi kurumlar	p							
hakkındaki düşünceler puanı	r	-0,014	1					
	p	0,816						
3-YYTÖ Toplam	r	0,024	-0,086	1				
	p	0,691	0,162					
4-YYTÖ-Yaşlılığı kabullenme zorluğu	r	0,043	-0,052	,930**	1			
	p	0,481	0,398	**<0.001**				
5-YYTÖ-Sosyal yıpranma algısı	r	0,052	-0,119	,962**	,849**	1		
	p	0,398	0,054	**<0.001**	**<0.001**			
6-YYTÖ-Yaşamla baş etme zorluğu	r	0,012	-0,066	,950**	,846**	,879**	1	
	p	0,847	0,285	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**		
7-YYTÖ-Olumsuz imge	r	-0,015	-0,082	,907**	,773**	,863**	,838**	1
	p	0,807	0,182	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	

***Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (Pearson korelasyon testi), ** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (Pearson korelasyon testi)**

Tablo 4'te ölçek toplam ve alt boyut puanları ile çeşitli değişkenlerin karşılaştırılmasına ilişkin pearson korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonuçlarına göre Yaş (yıl) ile huzurevi/Bakımevi gibi kurumlar hakkında düşünceler puanı (p=0.816), YYTÖ toplam (p=0.691), YYTÖ alt boyutlarından "Yaşlılığı kabullenme zorluğu" (p=0.481), "Sosyal yıpranma algısı" (p=0.398), "Yaşamla baş etme zorluğu" (p=0.847) ve "Olumsuz imge" (p=0.807) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Huzurevi/Bakımevi gibi kurumlar hakkında düşünceler puanı ile YYTÖ toplam (p=0.162), YYTÖ alt boyutlarından "Yaşlılığı kabullenme zorluğu" (p=0.398), "Sosyal yıpranma algısı" (p=0.054), "Yaşamla baş etme zorluğu" (p=0.285) ve "Olumsuz imge" (p=0.182) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Tablo 5. Katılımcıların Ölçek/Anket Toplam Puanları ve Alt Boyutlarının Yaş Grupları Açısından Karşılaştırılması

		n	Ort±SS	F	P	Post-Hoc
Huzurevi/Bakımevi gibi kurumlar hakkındaki düşünceler puanı	18-30 yaş	85	17,16±3,95	0,774	0.509	-
	31-40 yaş	57	17,09±3,69			
	41-50 yaş	59	16,25±3,59			
	50 yaş üstü	65	17,06±4,01			
YYTÖ Toplam	18-30 yaş	85	129,07±32,8	0,226	0.879	-
	31-40 yaş	57	129,25±33,17			
	41-50 yaş	59	129,8±31,15			
	50 yaş üstü	65	133,34±40,33			
YYTÖ-Yaşlılığı kabullenme zorluğu	18-30 yaş	85	33,08±10,04	0,320	0.811	-
	31-40 yaş	57	33,67±9,61			
	41-50 yaş	59	33,24±8,34			
	50 yaş üstü	65	34,57±10,72			
YYTÖ-Sosyal yıpranma algısı	18-30 yaş	85	41,67±10,73	0,527	0.664	-
	31-40 yaş	57	41,91±10,65			
	41-50 yaş	59	42,54±10,27			
	50 yaş üstü	65	43,94±13,75			
YYTÖ-Yaşamla baş etme zorluğu	18-30 yaş	85	31,05±9,12	0,236	0.872	-
	31-40 yaş	57	30,89±9,09			
	41-50 yaş	59	30,83±8,74			
	50 yaş üstü	65	32,06±10,69			
YYTÖ-Olumsuz imge	18-30 yaş	85	23,27±5,7	0,093	0.964	-
	31-40 yaş	57	22,77±5,97			
	41-50 yaş	59	23,19±5,82			
	50 yaş üstü	65	23,27±6,94			

One Way ANOVA test, p<0.05

Tablo 5'te ölçek toplam ve alt boyut puanlarının yaş grupları açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonuçlarına göre ölçek toplam ve alt boyut puanlarından herhangi birisi ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 6. Katılımcıların Ölçek/Anket Toplam Puanları ve Alt Boyutlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması

		n	Ort±SS	T	p
Huzurevi/Bakımevi gibi kurumlar hakkındaki düşünceler puanı	Kadın	156	17,03±3,79	0,562	0.574
	Erkek	110	16,76±3,89		
YYTÖ Toplam	Kadın	156	129,58±31,03	-0,499	0.690
	Erkek	110	131,35±38,76		
YYTÖ-Yaşlılığı kabullenme zorluğu	Kadın	156	33,62±8,88	0,019	0.984
	Erkek	110	33,59±10,88		
YYTÖ-Sosyal yıpranma algısı	Kadın	156	41,84±10,25	-0,989	0.324
	Erkek	110	43,3±12,77		
YYTÖ-Yaşamla baş etme zorluğu	Kadın	156	31,21±8,96	-0,010	0.992
	Erkek	110	31,22±10,02		
YYTÖ-Olumsuz imge	Kadın	156	23,07±5,41	-0,229	0.819
	Erkek	110	23,25±6,91		

Independent Samples test, p<0.05

Tablo 6'da ölçek toplam ve alt boyut puanlarının cinsiyet açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonuçlarına göre ölçek toplam ve alt boyut puanlarından herhangi birisi ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 7. Katılımcıların Ölçek/Anket Toplam Puanları ve Alt Boyutlarının Medeni Durum Açısından Karşılaştırılması

		n	Ort±SS	T	p
Huzurevi/Bakımevi gibi kurumlar hakkındaki düşünceler puanı	Bekâr	86	17,42±3,87	1,468	0.143
	Evli	177	16,68±3,80		
YYTÖ Toplam	Bekâr	86	131,47±32,24	0,217	0.706
	Evli	177	129,76±35,43		
YYTÖ-Yaşlılığı kabullenme zorluğu	Bekâr	86	34,07±9,5	0,537	0.592
	Evli	177	33,38±9,87		
YYTÖ-Sosyal yıpranma algısı	Bekâr	86	42,66±10,85	0,209	0.835
	Evli	177	42,35±11,64		
YYTÖ-Yaşamla baş etme zorluğu	Bekâr	86	31,53±8,89	0,209	0.835
	Evli	177	31,06±9,65		
YYTÖ-Olumsuz imge	Bekâr	86	23,2±5,45	0,100	0.921
	Evli	177	23,12±6,36		

Independent Samples test, p<0.05

Tablo 7'de ölçek toplam ve alt boyut puanlarının medeni durum açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonuçlarına göre ölçek toplam ve alt boyut puanlarından herhangi birisi ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 8. Katılımcıların Ölçek/Anket Toplam Puanları ve Alt Boyutlarının Doğduğu Yer Açısından Karşılaştırılması

		n	Ort±SS	T	p
Huzurevi/Bakımevi gibi kurumlar hakkındaki düşünceler puanı	Kır	98	16,45±3,92	-1,539	0.125
	Kent	168	17,20±3,76		
YYTÖ Toplam	Kır	98	133,27±36,51	1,070	0.285
	Kent	168	128,59±33,06		
YYTÖ-Yaşlılığı kabullenme zorluğu	Kır	98	34,58±10,03	1,251	0.212
	Kent	168	33,04±9,54		
YYTÖ-Sosyal yıpranma algısı	Kır	98	43,41±12,24	1,047	0.296
	Kent	168	41,89±10,83		
YYTÖ-Yaşamla baş etme zorluğu	Kır	98	31,92±9,71	0,930	0.353
	Kent	168	30,8±9,21		
YYTÖ-Olumsuz imge	Kır	98	23,37±6,41	0,463	0.644
	Kent	168	23,01±5,88		

Independent Samples test, p<0.05

Tablo 8'de ölçek toplam ve alt boyut puanlarının doğduğu yer açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonuçlarına göre ölçek toplam ve alt boyut puanlarından herhangi birisi ile doğduğu yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 9. Katılımcıların Ölçek/Anket Toplam Puanları ve Alt Boyutlarının Eğitim Durumu Açısından Karşılaştırılması

		n	Ort±SS	t	p
Huzurevi/Bakımevi gibi kurumlar hakkındaki düşünceler puanı	Lise altı	53	14,89±3,42	-4,473	**<0.001**
	Lise ve üzeri	213	17,43±3,77		
YYTÖ Toplam	Lise altı	53	138,96±31,00	2,060	**0.040**
	Lise ve üzeri	213	128,16±34,90		
YYTÖ-Yaşlılığı kabullenme zorluğu	Lise altı	53	35,15±9,18	1,293	0.197
	Lise ve üzeri	213	33,22±9,85		
YYTÖ-Sosyal yıpranma algısı	Lise altı	53	46,43±10,26	2,892	**0.004**
	Lise ve üzeri	213	41,45±11,44		
YYTÖ-Yaşamla baş etme zorluğu	Lise altı	53	32,70±8,49	1,290	0.198
	Lise ve üzeri	213	30,84±9,59		
YYTÖ-Olumsuz imge	Lise altı	53	24,68±5,41	2,245	**0.027**
	Lise ve üzeri	213	22,76±6,18		

Independent Samples test, p<0.05

Tablo 9'da ölçek toplam ve alt boyut puanlarının eğitim durumu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonuçlarına göre Huzurevi/Bakımevi gibi kurumlar hakkındaki düşünceler puanı ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t=-4,473 p<0.001).

Eğitim durumu, lise ve üzeri olan katılımcıların Huzurevi/Bakımevi gibi kurumlar hakkındaki düşünceler puanı daha yüksek bulunmuştur.

YYTÖ toplam puanı ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t=2,060 p=0.040). Eğitim durumu, lise altı olan katılımcıların YYTÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur.

YYTÖ alt boyutlarından "Sosyal yıpranma algısı" puanı ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t=2,892 p=0.004). Eğitim durumu, lise altı olan katılımcıların "Sosyal yıpranma algısı" puanı daha yüksek bulunmuştur.

YYTÖ alt boyutlarından "Olumsuz imge" puanı ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t=2,245 p=0.027). Eğitim durumu, lise altı olan katılımcıların "Olumsuz imge" puanı daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 10. Katılımcıların Ölçek/Anket Toplam Puanları ve Alt Boyutlarının Meslek Açısından Karşılaştırılması

		n	Ort±SS	F	P	Post-Hoc
Huzurevi/Bakımevi gibi kurumlar hakkındaki düşünceler puanı	Çalışmıyor	69	16,57±3,59	2,627	0.051	-
	Serbest meslek	18	15,89±3,56			
	Beyaz yaka	145	17,48±3,86			
	Mavi yaka	34	15,82±4,02			
YYTÖ Toplam	Çalışmıyor	69	134,19±33,87	1,664	0.175	-
	Serbest meslek	18	134,33±28,15			
	Beyaz yaka	145	126,16±35,01			
	Mavi yaka	34	138,03±34,53			
YYTÖ-Yaşlılığı kabullenme zorluğu	Çalışmıyor	69	35,3±9,75	1,264	0.287	-
	Serbest meslek	18	33±8,74			
	Beyaz yaka	145	32,67±9,62			
	Mavi yaka	34	34,47±10,53			
YYTÖ-Sosyal yıpranma algısı	Çalışmıyor	69	43,48±11,25	2,852	**0.039**	-
	Serbest meslek	18	45,83±9,76			
	Beyaz yaka	145	40,73±11,39			
	Mavi yaka	34	45,76±11,39			
YYTÖ-Yaşamla baş etme zorluğu	Çalışmıyor	69	31,97±9,18	1,005	0.391	-
	Serbest meslek	18	31,89±6,88			
	Beyaz yaka	145	30,34±9,77			
	Mavi yaka	34	33±9,28			
YYTÖ-Olumsuz imge	Çalışmıyor	69	23,43±5,83	1,385	0.248	-
	Serbest meslek	18	23,61±5,2			
	Beyaz yaka	145	22,55±6,24			
	Mavi yaka	34	24,79±6,09			

One Way ANOVA test, p<0.05

Tablo 10'da ölçek toplam ve alt boyut puanlarının meslek açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonuçlarına göre YYTÖ alt boyutlarından "Sosyal yıpranma algısı" puanı ile meslek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F= 2,852, p=0.039). Mesleği serbest meslek olan katılımcıların diğer gruplara kıyasla "Sosyal yıpranma algısı" puanı daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 11. Katılımcıların Ölçek/Anket Toplam Puanları ve Alt Boyutlarının Gelir Durumu Açısından Karşılaştırılması

		n	Ort±SS	F	P	Post-Hoc
Huzurevi/Bakımevi gibi kurumlar hakkındaki düşünceler puanı	1)<8500TL	71	16,01±3,85	2,844	0.060	-
	2)8500-17000TL	115	17,35±3,85			
	3)>17000TL	80	17,11±3,69			
YYTÖ Toplam	1)<8500TL	71	138,15±33,73	3,115	**0.046**	1>3
	2)8500-17000TL	115	129,6±31,03			
	3)>17000TL	80	124,38±38,4			
YYTÖ-Yaşlılığı kabullenme zorluğu	1)<8500TL	71	35,7±10,13	3,323	**0.038**	1>3
	2)8500-17000TL	115	33,67±8,50			
	3)>17000TL	80	31,65±10,72			
YYTÖ-Sosyal yıpranma algısı	1)<8500TL	71	45,28±11,2	3,487	**0.032**	1>3
	2)8500-17000TL	115	42,04±10,73			
	3)>17000TL	80	40,53±12,03			
YYTÖ-Yaşamla baş etme zorluğu	1)<8500TL	71	32,99±8,91	2,611	0.075	-
	2)8500-17000TL	115	31,3±8,74			
	3)>17000TL	80	29,51±10,47			
YYTÖ-Olumsuz imge	1)<8500TL	71	24,18±5,78	1,439	0.239	-
	2)8500-17000TL	115	22,81±5,61			
	3)>17000TL	80	22,69±6,86			

One Way ANOVA test, p<0.05

Tablo 11'de ölçek toplam ve alt boyut puanlarının gelir durumu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonuçlarına göre YYTÖ toplam puanı ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=3,115 p=0.046). Gelir durumu <8500 TL olanların diğer gruplara kıyasla YYTÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur. Yapılan Sidak Post-Hoc analizi sonucuna göre gelir durumu <8500TL olanlar ile >17000TL olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.041).

YYTÖ alt boyutlarından "Yaşlılığı kabullenme zorluğu" puanı ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=3,323 p=0.038). Gelir durumu <8500 TL olanların diğer gruplara kıyasla "Yaşlılığı kabullenme zorluğu" puanı daha yüksek bulunmuştur. Yapılan Sidak Post-Hoc analizi sonucuna göre gelir durumu <8500TL olanlar ile >17000TL olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.031).

YYTÖ alt boyutlarından "Sosyal yıpranma algısı" puanı ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=3,487 p=0.032). Gelir durumu <8500 TL olanların diğer gruplara kıyasla "Sosyal yıpranma algısı" puanı daha yüksek bulunmuştur. Yapılan Sidak Post-Hoc analizi sonucuna göre gelir durumu <8500TL olanlar ile >17000TL olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.030).

Tablo 12. Katılımcıların Ölçek/Anket Toplam Puanları ve Alt Boyutlarının "Evinizde birlikte yaşadığınız 65 yaş üstü birey var mı?" Sorusu Açısından Karşılaştırılması

		n	Ort±SS	T	p
Huzurevi/Bakımevi gibi kurumlar hakkındaki düşünceler puanı	Evet	59	17,00±3,88	0,179	0.858
	Hayır	207	16,9±3,82		
YYTÖ Toplam	Evet	59	137,51±31,48	1,831	0.068
	Hayır	207	128,26±34,96		
YYTÖ-Yaşlılığı kabullenme zorluğu	Evet	59	35,49±8,89	1,693	0.092
	Hayır	207	33,07±9,92		
YYTÖ-Sosyal yıpranma algısı	Evet	59	44,88±10,74	1,827	0.069
	Hayır	207	41,78±11,47		
YYTÖ-Yaşamla baş etme zorluğu	Evet	59	33,14±8,49	1,792	0.074
	Hayır	207	30,66±9,59		
YYTÖ-Olumsuz imge	Evet	59	24,52±6,00	1,962	0.051
	Hayır	207	22,76±6,04		

Independent Samples test, p<0.05

Tablo 12'de ölçek toplam ve alt boyut puanlarının "Evinizde birlikte yaşadığınız 65 yaş üstü birey var mı?" Sorusu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonuçlarına göre ölçek toplam ve alt boyut puanlarından herhangi birisi ile "Evinizde birlikte yaşadığınız 65 yaş üstü birey var mı?" Sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 13. Katılımcıların Ölçek/Anket Toplam Puanları ve Alt Boyutlarının Aile Tipi Açısından Karşılaştırılması

		n	Ort±SS	T	p
Huzurevi/Bakımevi gibi kurumlar hakkındaki düşünceler puanı	Çekirdek aile	237	17,01±3,89	1,116	0.266
	Geniş aile	29	16,17±3,24		
YYTÖ Toplam	Çekirdek aile	237	129,50±34,49	-1,105	0.270
	Geniş aile	29	136,97±33,27		
YYTÖ-Yaşlılığı kabullenme zorluğu	Çekirdek aile	237	33,26±9,72	-1,651	0.100
	Geniş aile	29	36,41±9,60		
YYTÖ-Sosyal yıpranma algısı	Çekirdek aile	237	42,22±11,44	-0,950	0.343
	Geniş aile	29	44,34±10,8		
YYTÖ-Yaşamla baş etme zorluğu	Çekirdek aile	237	31,14±9,4	-0,374	0.709
	Geniş aile	29	31,83±9,51		
YYTÖ-Olumsuz imge	Çekirdek aile	237	22,99±6,11	-1,163	0.246
	Geniş aile	29	24,38±5,68		

Independent Samples test, p<0.05

Tablo 13'te ölçek toplam ve alt boyut puanlarının aile tipi açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonuçlarına göre ölçek toplam ve alt boyut puanlarından herhangi birisi ile aile tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 14. Katılımcıların Ölçek/Anket Toplam Puanları ve Alt Boyutlarının "Sizce yaşlı bakımı kimin sorumluluğunda olmalıdır?" Sorusu Açısından Karşılaştırılması

		n	Ort±SS	F	P	Post-Hoc
Huzurevi/Bakımevi gibi kurumlar hakkındaki düşünceler puanı	Ailenin diğer fertleri	130	15,98±3,50	8,937	**<0.001**	1<3 <0.001
	Yaşlının kendisi	34	17,15±3,85			
	Devlet	102	18,05±3,94			
YYTÖ Toplam	Ailenin diğer fertleri	130	129,49±34,15	1,437	0.240	-
	Yaşlının kendisi	34	122,68±29,84			
	Devlet	102	133,9±35,86			
YYTÖ-Yaşlılığı kabullenme zorluğu	Ailenin diğer fertleri	130	33,28±9,79	1,729	0.180	-
	Yaşlının kendisi	34	31,35±8,88			
	Devlet	102	34,77±9,87			
YYTÖ-Sosyal yıpranma algısı	Ailenin diğer fertleri	130	42,62±11,36	1,251	0.288	-
	Yaşlının kendisi	34	39,61±9,49			
	Devlet	102	43,17±11,89			
YYTÖ-Yaşamla baş etme zorluğu	Ailenin diğer fertleri	130	30,38±9,04	1,539	0.210	-
	Yaşlının kendisi	34	30,5±8,48			
	Devlet	102	32,5±10,05			
YYTÖ-Olumsuz imge	Ailenin diğer fertleri	130	23,27±6,01	1,171	0.312	-
	Yaşlının kendisi	34	21,63±5,49			
	Devlet	102	23,46±6,29			

One Way ANOVA test, p<0.05

Tablo 14'te ölçek toplam ve alt boyut puanlarının "Sizce yaşlı bakımı kimin sorumluluğunda olmalıdır?" Sorusu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonuçlarına göre Huzurevi/Bakımevi gibi kurumlar hakkındaki düşünceler puanı ile "Sizce yaşlı bakımı kimin sorumluluğunda olmalıdır?" Sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F=8,937$ $p<0.001$). Yaşlı bakımının devletin sorumluluğunda olması gerektiğini düşünenlerin diğer gruplara kıyasla Huzurevi/Bakımevi gibi kurumlar hakkındaki düşünceler puanı daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 15. Katılımcıların Huzurevi/Bakımevi Gibi Kurumlar Hakkındaki Düşünceleri Anketine Verilen Yanıtların Frekans Dağılımı

Anket Maddeleri	Katılmıyorum n(%)	Kararsızım n(%)	Katılıyorum n(%)
1.Huzurevleri yaşlıların yaşam kalitesini artırır.	78 (29,3)	106 (39,8)	82 (30,8)
2.Anne/babamın huzurevinde kalmasını isterim	206 (77,7)	37 (14)	22 (8,3)
3.Yaşlılığımı huzurevinde geçirmekte sakınca görmüyorum.	112 (42,1)	81 (30,5)	73 (27,4)
4.Yaşlılığımda çocuklarımdan ayrılmak istemiyorum.	49 (18,4)	73 (27,4)	144 (54,1)
5.Huzurevleri yaşlıların sosyalleşmesine katkı sağlar.	51 (19,2)	72 (27,1)	143 (53,8)
6.Huzurevlerinde yaşlılara kötü muamele gösterilir.	90 (33,8)	131 (49,2)	45 (16,9)
7.Huzurevlerinde yaşlıya bakım yetersizdir	75 (28,3)	125 (47,2)	65 (24,5)
8.Huzurevleri sadece kimsesiz yaşlılar için uygun mekânlardır.	92 (34,6)	66 (24,8)	108 (40,6)
9.Huzurevlerinde kalan yaşlılar kendilerini terk edilmiş hissederler.	45 (16,9)	76 (28,6)	145 (54,5)

Tablo 15'te katılımcıların huzurevi/bakımevi gibi kurumlar hakkındaki düşünceleri anketine verdikleri yanıtların frekans dağılımı verilmiştir.

5.TARTIŞMA

Ülkemizde ve Dünya'da doğum oranlarında azalma ve yaşam sürelerindeki artışlara bağlı yaşlı nüfus oranları artmakta ve nüfus yapısında değişimler meydana gelmektedir. Yaşlanan nüfus bir takım problemleri ve gereksinimleri de beraberinde getirmektedir(73). Yaşlılık artık sanat, teknoloji, sağlık, ekonomi, sosyoloji gibi pek çok alanın gündemi haline gelmiştir. Yaşlı nüfus oranı artan gelişmekte olan ülkelerde nüfus yapısı göz önünde bulundurularak, gerekli uygulamalar uygulamaya geçirilmelidir, Türkiye için de bu durum geçerlidir(74).

Toplumların sosyal ve kültürel yapısı, tutum ve davranışları, bireylerin yaşlılık hakkındaki düşünceleri ve algıları toplumdaki yaşlıların yaşam kalitesini, yaşlılara sunulan hizmetleri etkilemektedir(9). Yaşlılara ilişkin tutumlar toplumdan topluma değişebildiği gibi bireylerin yaşına, cinsiyetine, eğitim durumuna göre de değişkenlik gösterebilmektedir(75).

Yaşlanma sonucu kişi, her gün yaptığı yaşamsal faaliyetleri yerine getiremez ve bakıma ihtiyaç duymaya başlar, pek çok alanda problemler ortaya çıkmaya başlar. Köyden kente göç, eş kaybı gibi sebeplerle yaşlı birey yalnız kalır, bu noktada barınma, sağlık, bakım gibi ihtiyaçlarının karşılanması için huzurevleri önemli rol oynamaktadır(76).

Bu çalışmada 18-65 yaş bireylerin YYT'leri ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. 'Yaş, cinsiyet, medeni hal, doğum yeri, eğitim durumu, meslek, gelir düzeyi, aile tipi, evde birlikte yaşadığı 65 yaş ve üzeri birey olup olmadığı' gibi değişkenler açısından değerlendirilmeye çalışılmıştır, aynı zamanda bireylerin huzurevi/bakımevi gibi kurumlar hakkındaki düşüncelerinin de değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Çalışma sırasında bilgi formu uygulanırken bazı katılımcıların kendilerini kötü ve geleceğe yönelik kaygılı hissettiğini belirmeleri henüz çalışma sonuçlarına bakmadan YYT'lerinin olumsuz yönde olduğunu düşündürmüştür.

Literatüre bakıldığında YYTÖ ile bireylerin YYTlerini inceleyen çalışmaların çoğunlukla öğrenciler üzerinde yapıldığı görülmektedir, 18-65 yaş bireyleri kapsayan

çalışmalar az sayıdadır ve bu yaş aralığındaki çalışmalar genellikle belli meslek gruplarına yöneliktir. Yaşlılık dönemi ve yaşlılara yönelik tutumla ilgili farklı ölçekler kullanılan çok sayıda çalışma mevcuttur.

Çalışmada Otrar tarafından geliştirilen YYTÖ kullanılmıştır, sonuçlar yorumlanırken ölçek toplamında puan arttıkça olumsuz tutum artmaktadır. Alt boyutlarda ise puanlar arttıkça ilgili özellik artmaktadır(16).

Ölçek toplam puanları ile alt boyut puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür($p<0.05$). 266 kişi katılan çalışmada ölçek toplam puanları ortalamasına bakıldığında; ort=130,31, standart sapması(SS)= 34,37'dir. Olumsuz tutumun yüksek olduğu görülmüştür. Ölçek alt boyut puan ortalamaları içinde 'sosyal yıpranma algısı' en yüksek olarak saptanmıştır.

Arısoy ve Önal'ın Meslek Yüksek Okulu öğrencileriyle yaptığı çalışmaya 272 kişi katılmıştır, ort=131,92, SS=26,80 olarak tespit edilmiştir ve en yüksek alt boyutu 'sosyal yıpranma algısı'dır(77). Şahin ve Demirel'in Sosyal Hizmet Bölümü öğrencileriyle yaptığı çalışmaya 397 kişi katılmış olup ort=126,4, SS=27,9 olarak tespit edilmiştir, olumsuz algı ve tutumlar yüksektir(78). Kurtkapan'ın Y kuşağı ile yaptığı çalışmada ise 639 kişi katılmış, ort=128,39, SS=25,28, diğer çalışmalardaki gibi olumsuz tutum yüksek saptanmıştır, en yüksek puan 'sosyal yıpranma algısı' alt boyutundadır(79).

Çalışmada yaş ile ölçek toplam puan ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır($p>0.05$), yani yaşlılık tutumunun yaşa göre farklılaşmadığı görülmüştür. Çalışmada yaş ile huzurevi/bakımevi gibi kurumlar hakkında düşünceler puanı arasında da anlamlı bir ilişki saptanmamıştır($p>0.05$).

Arpacı ve Ersoy'un yaptığı çalışmada yetişkinlerin yaşı ile yaşlılığa ilişkin olumsuz görüşleri arasında ilişki olmadığı görülmüştür(80). Üşenmez ve Kaya'nın huzurevi çalışanlarıyla yaptığı çalışmada, Arısoy ve Önal'ın çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir(76,77).

Atay ve Kumcağız'ın orta yaş bireylerde yaptığı çalışmada ölçeğin alt boyutu olan 'yaşlılığı kabullenme zorluğu' puanları ile yaş arasında düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ve negatif yönlüdür. Yani bireyin yaşı ilerledikçe yaşlılığı

kabullenmesi kolaylaşmaktadır. Bunun sebebinin bu geçiş döneminde bireylerin yaşlılığa uyum sağlamaları, kendilerini ruhsal açıdan buna hazırlamaları olduğu düşünülmektedir(81). Kaçan ve ark. çalışmasında yaş arttıkça olumlu tutumun arttığı görülmüştür, bunun bireylerin olgunlaşmasından kaynaklandığı düşünülmüştür(60).

Gökmen ve ark. çalışmasında, Şahin ve Demirel'in çalışmasında ise yaş ile kişinin yaşlıya ilişkin tutumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu, yaş arttıkça bireylerin olumsuz tutumlarının arttığı görülmüştür(78,82).

Benzer sonuçlar elde edilen çalışmalar olduğu gibi farklı yönde sonuçlar elde edilen çalışmalar da mevcuttur. Çalışmada farklı sonuçlar ortaya çıkmasının sebebi diğer çalışmalardan farklı olarak çalışmanın 18-65 yaş arası bireylerin tamamını, yani daha geniş bir yaş aralığını kapsaması olabilir.

Çalışmada YYTÖ toplam ve alt boyut puanları ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır($p>0.05$). Atay ve Kumcağız'on orta yaş bireylerle yaptığı çalışmada da cinsiyet ve 'yaşlılığı kabullenme zorluğu' alt boyu arasında ilişki saptanmamıştır(81). Göktaş ve arkadaşlarının çalışmasında yaşlılık tutumu alt boyutlarıyla cinsiyet arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır(74). Öztürk ve ark. yaşlılık inancı çalışmasında, Arısoy ve Önal'ın çalışmasında ve Kurtkapan'ın çalışmasında da cinsiyet değişkeni için anlamlı bir ilişki bulunmamıştır(77,79,83).

Üşenmez ve Kaya'nın çalışmasında kadınların olumsuz tutum puanlarının erkeklerinkinden daha yüksek olduğu görülmüştür, cinsiyet ile olumsuz tutum arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır($p<0.05$).Toplam tutum ve olumlu tutum puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır(76). Benzer şekilde Arpacı ve Ersoy'un çalışmasında ve Ünalan ve ark. çalışmasında da olumsuz tutum ile cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür(80,84). Ünalan'a geriatri merkezindeki çalışmasında kadın çalışanların daha olumsuz tutuma sahip oldukları görülmüştür, bu durumun sebebinin yaşlının temizlik, banyo gibi öz bakım ihtiyaçlarının kadın çalışanlar tarafından karşılanması ve kadın çalışanların bunları yaparken zorlanıyor olması olabileceği düşünülmüştür(84).

Şahin ve Demirel'in çalışmasında cinsiyet ile YYTÖ alt boyutu olan 'yaşamla baş etmez zorluğu' arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiş, erkeklerin yaşlandıkça

yaşamla baş etmede daha çok zorlandığı çıkarımı yapılmıştır(78). Gökmen ve ark. çalışmasında da kadınların tutumlarının erkeklere göre daha olumlu olduğu, cinsiyet ile yaşlıya yönelik tutum arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu görülmüştür, sebebinin kültürel olarak kadınların bakım verme görevi ve fedakar olması olduğu düşünülmektedir(82). Sevim ve Yıldırım'ın çalışmasında cinsiyet ile YYTÖ alt boyutu olan 'sosyal yıpranma algısı' arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir, erkeklerin puanı daha fazladır, yani erkeklerin yaşlandıkça sosyal açıdan yıpranmışlığının artacağına dair algıları daha fazladır(85).

Çalışmada YYTÖ toplam puanları ve alt boyut puanları katılımcının medeni durumuna göre incelendiğinde anlamlı bir ilişi olmadığı, bireylerin yaşlılık algısının medeni durumundan bağımsız olduğu tespit edilmiştir($p>0.05$).

Göktaş'ın çalışmasında da benzer sonuçlar görülmüştür. Göktaş 45 yaş üstü kişilere yaptığı çalışmasında Eser vd. tarafından 2011'de Türkiye'ye uyarlanan 'Avrupa Yaşlanma Tutumu Anketi(AYRA-TR)''ni kullanmıştır. Bu anketin üç alt boyutunda biri olan 'bedensel değişim' boyutu ile medeni hal arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Evli olanların bekarlara göre puanı daha yüksektir yani evli bireyler yaşlandıkça bedensel olarak daha çok değişeceğini düşünmektedir(74)

Gökmen ve ark. çalışmasında evli bireylerin yaşlıya yönelik tutum ölçeği puanlamasının bekar bireylerinkinden fazla olduğu görülmüş ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir, yani evli bireylerin tutumları bekar bireylere göre daha olumsuzdur(82). Öztürk ve ark. çalışmasında da bekar bireylerin yaşlılık inançlarının evlilere göre daha olumlu olduğu saptanmıştır, bunun kişiler evlendikten sonra hayatındaki değişiklikler sonucu yaşlı bireylere karşı hoşgörüsünün ve sorumluluk almasının azalmasından kaynaklandığı düşünülmektedir(83).

Üşenmez ve Kaya'nın, Kogan'ın yaşlılara yönelik tutum ölçeği kullanılarak yaptığı çalışmasında olumlu tutumlar ile medeni hal arasında anlamlı ilişki olduğu ve bekarların daha olumlu bir tutuma sahip olduğu saptanırken, olumsuz tutum ve toplam tutumlar ile medeni hal arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu durumun evlilerin bekar bireylere göre daha çok sorumlulukları olmasından ve yaşlılara zaman ayırmalarının daha zor olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir(76).

Çalışmada doğduğu yerin kır veya kent olmasıyla ölçek toplam puanı, alt boyut puanları, huzurevi/bakımevi gibi kurumlar hakkındaki düşünceler puanı arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır($p>0.05$). Katılımcıların doğum yerinin YYT'sini etkilemediği görülmüştür.

Kurtkapan'ın Y kuşağı gençliğiyle yaptığı çalışmada da benzer şekilde doğduğu yerin kır/köy veya kent olmasıyla YYT'leri arasında ilişki olmadığı görülmüştür. Teknolojinin ve iletişimin gelişmesiyle kır ve kent yaşamı arasındaki farklılıkların azalıp benzerliklerin artması YYT'lerinin de benzer olmasına yol açmıştır(79).

Farklı olarak Kurtkapan'ın çalışmasında YYTÖ alt boyutlarından olan 'Yaşamla Baş Etme Zorluğu' puan ortalaması ile yaşam yeri arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu görülmüştür. Bunun nedeninin kırsal bölgelerde yaşamının zorluğu olduğu düşünülmüştür(79). Kır veya köyde yaşayanların yaşlandıkça yaşamanın gerekleriyle baş edemez duruma geldiği algısının arttığı görülmüştür.

Çalışmaya katılan bireylerin eğitim durumunun lise altı ya da lise ve üzeri olmasıyla YYTÖ toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır($p<0.05$). Eğitim durumu lise ve üzeri olanların toplam puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür. YYTÖ alt boyutlarından 'Sosyal Yıpranma Algısı' ve 'Olumsuz imge' puanları ile bireyin eğitim durumu arasında da anlamlı bir farklılık söz konusudur. Lise altı eğitim durumu olan katılımcıların 'Sosyal Yıpranma Algısı' ve 'Olumsuz imge' puanları daha yüksek olarak saptanmıştır. Bireylerin yaşlandıkça sosyal yönden yıpranmışlığının artacağına dair algısı mevcuttur ve bireyler yaşlılığa olumsuz anlamlar yüklemektedir.

Katılımcıların eğitim durumları ile huzurevi/bakımevi gibi kurumlar hakkındaki düşünceleri arasında da anlamlı bir farklılık saptanmıştır($p<0.05$). Eğitim durumu lise ve üzeri olan katılımcıların puanları daha yüksektir, yani huzurevi/bakımevi gibi kurumlar hakkındaki düşünceleri olumlu yöndedir.

Gökmen ve ark. çalışmasında, Göktaş'ın çalışmasında ve Öztürk ve ark. çalışmasında da bireylerin eğitim durumu ile yaşlıya yönelik tutumların arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Bireylerin eğitimi arttıkça yaşlıya yönelik

olumlu tutumlarının da arttığı görülmüştür(82,83). Üşenmez ve Kaya'nın, Kaçan ve ark. çalışmasında ise bireylerin eğitim durumuna göre yaşlılık tutumunda anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir(60,76).

Bireylerin eğitim düzeyi arttıkça, yaşlılık dönemi hakkındaki bilgi seviyesi ve tecrübesi artacağı için yaşlıya yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu(82), yaşlıların tecrübe ve olgunluklarından yararlanılabilecek bireyler olarak görülmesinin de yaşlılara yönelik tutumun daha olmasına neden olduğu düşünülmektedir(83).

Ünalan'ın çalışmasında ise farklı olarak geriatri merkezinde çalışan üniversite mezunu olan çalışanların tutumunun lise ve ilköğretim mezunu olanlara göre daha olumsuz olduğu görülmüştür, bunun belirli eğitim aldıktan sonra yaşlıların öz bakımı tarzı işleri vasıfsız bir iş olarak görmeleri, daha üst düzey bir işte çalışma beklentilerinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür(84).

Çalışmada YYTÖ toplam puanı ve 'Sosyal yıpranma algısı' haricindeki alt boyut puanları ile katılımcıların mesleği arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır($p>0.05$). 'Sosyal Yıpranma Algısı' alt boyutu puanıyla meslek arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır($p<0.05$). Mesleği serbest meslek olanların 'Sosyal yıpranma algısı' puanı daha yüksektir. Meslek ile katılımcıların Huzurevi/bakımevi gibi kurumlar hakkındaki düşünceleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür($p>0.05$).

Göktaş ve ark. çalışmasında meslek ile yaşlılık tutumunun 'Bedensel değişim', 'Psikososyal kayıp', 'Örnek olma' alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür(74). Kaçan ve ark. çalışmasında ise meslek ile yaşlılık tutumu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir(60).

Çalışmada gelir düzeyine göre YYTÖ toplam puan, 'Yaşlılığı Kabullenme Zorluğu' alt boyut puanı ve 'Sosyal Yıpranma Algısı' alt boyut puanı arasında anlamlı bir farklılık saptanmış($p<0.05$). Bireylerin emeklilik gibi sebeplerle gelir düzeyindeki azalma yaşlanmaya karşı daha olumsuz tutuma sahip olmalarına neden olmaktadır. Geliri az olanların yaşlılığı kabullenmesinin daha zor olacağını ve yaşlanınca sosyal açıdan daha çok yıpranacaklarını düşündüğünü göstermektedir.

Öztürk ve ark. çalışmasında gelir düzeyi yükseldikçe yaşlıya yönelik inancın da arttığı görülmüştür(83). Gökmen ve ark. çalışmasında da gelir düzeyi yükseldikçe yaşlı bireye olan olumlu tutumun arttığı tespit edilmiştir, gelir durumu yaşamın sürdürülmesinde ve daha kaliteli bir yaşam için önemli bir faktördür. Gelir düzeyi iyi durumda olan yaşlıların kendi bakım masraflarını, hastane ve ilaç gibi masraflarını kendileri daha rahat bir şekilde karşılayabildikleri için yaşlanmaya ilişkin tutumlarının da daha iyi olduğu düşünülmektedir. (82).

İleri yaş, kadın cinsiyet, eğitimsiz olmak, boşanmış/dul olmak, yoksulluk ve düşük gelir düzeyi yaşlı istismarı için risk faktörüdür(86). Bireylerin gelir düzeyinin düşük olması geleceğe yönelik kaygıya sebep olmaktadır. Emeklilikle birlikte gelirin azalması, herhangi bir gelir kaynağının olmaması, yaşlılıkla birlikte sağlık vb ihtiyaçlar için giderlerin artması bireylerin yaşlılığa karşı olumsuz tutuma sahip olmalarına neden olmaktadır(74).

Göktaş'ın çalışmasında gelir düzeyi ile 'bedensel değişim' ve 'psikososyal kayıp' alt boyutlarında anlamlı farklılık saptanmıştır. Geliri düşük olan bireylerin yaşlandıkça bedensel olarak değişeceğine, kendini daha yalnız hissedeceğine, toplumdan dışlanacağına olan tutumları mevcuttur, yani düşük gelirli bireyler daha olumsuz bir tutuma sahiptir(74).

Arısoy ve Önal'ın, Şahin ve Demirel'in öğrencilerle yaptıkları çalışmalarda ise öğrencilerin ailelerin gelir düzeyi ile yaşlılık tutumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ama ailesinin gelir düzeyi düşük olan öğrencilerin yaşlılık ve yaşlanmaya ilişkin daha olumsuz bir tutuma sahip olduğu görülmüştür(77,78).

Çalışmada bireyin evinde birlikte yaşadığı 65 yaş üstü birey olmasıyla YYTÖ toplam puan ve alt boyut puanları arasında, huzurevi/bakım evi gibi kurumlar hakkındaki düşünceler puanıyla anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir($p>0.05$). Yani kişinin evinde 65 yaş üstü bireyle yaşaması YYT'sini etkilememektedir.

Üşenmez ve Kaya'nın çalışmasında, Kaçan ve ark. çalışmasında, Sevim ve Demirel'in çalışmasında benzer şekilde 65 yaş üstü bireylerle aynı evde yaşama durumuna göre yaşlılara yönelik tutumda anlamlı bir farklılık saptanmadı(60,76,82). Kurtkapan'ın çalışmasında da benzer şekilde yaşlı bireylerle aynı evde yaşama ile

yaşlılık tutumu arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir ama yaşlı bireylerle yaşama süresine göre yaşlılık tutumunun anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir(79).

Öztürk ve ark. çalışmasında ise yaşlı bireyle aynı evde yaşayanların daha olumlu bir yaşlılık inancına sahip olduğu görüldü(83). Ünalan'ın çalışmasında da hayatının herhangi bir döneminde yaşlı bireyle birlikte yaşayan bireylerin daha olumlu tutuma sahip olduğu görülmüştür(84).

Çalışmada aile tipiyle YYTÖ toplam puanı, alt boyut puanları ve huzurevi/bakımevi gibi kurumlar hakkındaki düşünceler puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir($p>0.05$). Yani aile tipinin çekirdek aile ya da geniş aile olmasıyla yaşlılık tutumu arasında bir ilişki görülmemiştir.

Üşenmez ve Kaya geniş aile yapısında yaşamanın geleneklere, kültüre bağlı kalınmasına, ortak paylaşımların artmasına ve yaşlılara karşı daha olumlu tutuma sebep olacağını düşünürken, yaptıkları çalışmada anlamlı farklılık görülmemiştir(76). Benzer şekilde Gökmen ve ark. çalışmasında, Şahin ve Demirel'in çalışmasında, Sevim ve Yıldırım'ın çalışmasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır(78,82,85).

Kurtkapan'ın çalışmasında da aile tipinin YYT'yi etkilemediği görülmüştür ama aile tipi ile YYTÖ 'Yaşamla Baş Etme Zorluğu' ve 'Olumsuz İmge' alt boyutlarında anlamlı bir farklılığa yol açmıştır. Geniş ailede büyüyenlerin her iki alt boyut puanları da daha yüksektir.

Öztürk ve ark. çalışmasında çekirdek aileye sahip olanların daha olumsuz bir tutuma sahip olduğu, geniş aile olanların ise daha olumlu tutuma sahip olduğu görülmüştür. Toplumdaki aile yapısındaki değişikliğin olumsuz tutuma sebep olduğu, geniş ailelerde yaşlı bireye daha çok önem verilmekte, saygı gösterilmekte olduğu düşünülmüştür. Çekirdek aile yapısında ise kadınların iş hayatına katılması, sorumlulukların ve ekonomik problemlerin artması gibi nedenlerden dolayı yaşlılık tutumlarının daha olumsuz olduğu düşünülmüştür(83).

Çalışmada 'Yaşlı bakımı kimin sorumluluğunda olmalıdır?' sorusuna katılımcıların %48,9(n=130)'u 'ailenin diğer fertleri' cevabını verirken %38,3(n=102)'ü 'devlet' cevabını vermiştir. Verilen cevaplarla YYTÖ toplam puan ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmazken($p>0.05$)

Huzurevi/bakımevi gibi kurumlar hakkındaki düşünceler puanıyla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır($p<0.05$). Yaşlı bakımının devletin sorumluğunda olması gerektiğini düşünenlerin puanının daha yüksek olduğu yani huzurevi/ bakımevi gibi kurumlara karşı daha olumlu düşünceye sahip oldukları görülmüştür.

Irmak'ın çalışmasında da benzer şekilde huzurevleri vasıtasıyla devletin bakması gerektiğini düşünen bireylerin huzurevlerine karşı daha olumlu görüşlere sahip olduğu görülmüştür(87).

Kurtkapan'ın çalışmasında ise yaşlı bakımının devletin veya ailenin sorumluluğunda olmasıyla YYTÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Yaşlı bakımında devletin sorumlu olması gerektiğini düşünenlerin yaşlılığa karşı daha olumsuz tutuma sahip olduğu görülmüştür(79).

Toplumumuzda huzurevleriyle ilgili önyargılar mevcuttur, çoğu kişi yaşlılara kötü davranılan, yaşlıların öldüğü yerler olarak düşünmektedir. Filmler, sosyal medya, asılsız olaylar, haberler vb. insanların huzurevlerine karşı bu algısına, korku ve güvensizliğe neden olmaktadır. Toplumdaki bu algı, yaşlıların da huzurevlerine gitmek istememelerine sebep olmaktadır. Oysa çok iyi sağlık hizmetleri sunan, beslenme ve barınma ihtiyacını gideren huzurevleri de mevcuttur ve bunlara ihtiyaç giderek artmaktadır(64).

Çalışmada 'Huzurevleri yaşlıların yaşam kalitesini artırır.' ifadesine, 'Huzurevlerinde yaşlılara kötü muamele gösterilir.' ifadesine ve 'Huzurevlerinde yaşlıya bakım yetersizdir.' ifadesine kararsız kalan katılımcıların katılan veya katılmayan katılımcılardan fazla olduğu görülmüştür. Bu durum huzurevleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarından, önyargılardan kaynaklanabilir ve huzurevlerine güven duymadıklarını söylenebilir. Açıkgöz ve ark. çalışmasında da katılımcıların çoğu medyadaki haberler dayanarak huzurevi çalışanların önceden yaşlılara kötü davrandığını, zamanla bu durumun düzeldiğini düşünmektedir(88). Çakmakcıoğlu'nun çalışmasında katılımcıların %68,5'i bakımın yetersiz olduğunu düşünmektedir(89).

Çalışmada %77,7(n=206) katılımcı anne/babasının huzurevinde kalmasını istememektedir. Bu durumun sebebi toplumda anne/babasını huzurevine yerleştiren bireylere karşı 'hayırsız evlat' gözüyle bakılması ve huzurevlerine karşı olumsuz görüşlere sahip olmaları olabilir. Katılımcıların %42,1(n=112)'i yaşlılığını huzurevinde geçirmekte sakınca görmekte, %54,1(n=144)'i yaşlılığında çocuklarından ayrılmak istememektedir. Çakmakcıoğlu'nun çalışmasında da bireylerin % 83.8' i yaşlandıklarında ailelerinin yanında kalmak isteyen kişilerin, kendi yaşlılarına evde bakmayı tercih edeceğini düşünmektedir(89).

Çalışmada elde edilen verilere göre katılımcıların çoğu huzurevlerinin sadece kimsesiz yaşlılar için uygun yerler olduğunu, huzurevinde kalan yaşlıların kendisini terk edilmiş hissettiğini düşünmektedir. Açıkgöz ve ark. çalışmasında katılımcıların %60'ı huzurevinde yaşamayı yalnızlığın, kimsesizliğin belirtisi olarak görmektedir(88). Çakmakçıoğlu'nun çalışmasında da %72,8 katılımcı sadece kimsesizler için uygun olduğunu düşünmektedir(89).

Çalışmada katılımcıların %53,8(n=143)'i huzurevlerinin yaşlıların sosyalleşmesine katkı sağladığını düşünmektedir. Açıkgöz ve ark. çalışmasında ve Irmak'ın çalışmasında da katılımcıların çoğu huzurevlerinin yaşlı bireylerin sosyalleşmesini sağladığını düşündüğü tespit edilmiştir(87,88).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Ülkemizde ve Dünya'da birçok alanda meydana gelen değişimler ve gelişimler sonucu yaşam ömrünün uzamakta olduğu ve toplam nüfus içinde yaşlı nüfus oranının arttığı görülmüştür ve nüfus verilerine dayanarak yıllar içinde yaşlı nüfus oranının daha da artacağı tahmin edilmektedir. Yaşlanan toplum bir takım problemleri, tutumları ve ihtiyaçları de beraberinde getirmektedir. YYT de yaşlıya yönelik davranışları, yaşlının yaşam kalitesi ve bu konuda alınacak kararları, politikaları etkilediği için bu konuda çalışmalar yapılması bir gerekliliktir.

Çalışmada ve literatürdeki diğer çalışmalara bakıldığında yaşlılık ve yaşlanmaya ilişkin olumsuz tutumun daha fazla olduğu görülmüştür ve olumsuz tutumu en çok sosyal yıpranma algısının yüksek olması etkilemektedir.

Toplumdan topluma, kültürden kültüre değişen yaşlılık tutumu, bireylerin bir takım özelliklerinden de etkilenmektedir. Çalışmada YYT'nin; yaş, cinsiyet, medeni durum, doğum yerinin kır veya kent olması, mesleği, evinde birlikte yaşadığı 65 yaş üstü birey olması ve aile tipine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür. Eğitim ve gelir düzeyi ise YYT'de anlamlı düzeyde farklılık oluşturmaktadır.

Eğitim durumu arttıkça YYT'lerin olumlu hale geldiği görülmektedir. Lise altında eğitime sahip olanların yaşlılığa daha çok olumsuz anlam yüklediği ve yaşlanınca sosyal açıdan daha çok yıpranacaklarını düşündüğü saptanmıştır. Eğitim seviyesi arttıkça bireylerin huzurevleri gibi kurumlar hakkındaki düşüncelerinin de daha olumlu olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar eğitimin önemini bir kere daha ortaya koymaktadır. Eğitimle bireylerin yaşlanınca kendinde meydana gelecek değişimleri önceden bilmesi, baş etme yollarını öğrenmesi, kendini yaşlılığa daha hazır hissetmesini, deneyim kazanmasını sağlamaktadır. Eğitimle entelektüel bir kişilik kazanılabileceği için bireylerin yaşlanmayla sosyal açıdan yıpranacağına ilişkin olumsuz düşünceleri de azalmaktadır. Eğitim seviyesi yüksek yaşlıların toplumdaki diğer bireyler tarafından bilgi, deneyim ve olgunluklarından yararlanılacak bireyler olarak görülmeleri de eğitimli bireylerin YYT'lerinin daha olumlu olmasını sağlamaktadır.

Çalışmada serbest meslek olarak çalışanlarda sosyal yıpranma algısının daha fazla olduğu görülmüştür. Yaşlanınca sosyal açıdan daha fazla yıpranacaklarını düşünmelerinin sebebi iş yoğunluğu, emeklilik ve yaşlılıkla belirginleşen gelir kaybı probleminden daha fazla etkilenmeleri, sigorta durumları, psiko-sosyal kayıp ve örnek olma gibi durumlar olabilir.

Çalışmada geliri düşük olanların YYT'sinin daha olumsuz olduğu, yaşlılığı kabullenmesinin daha zor olduğu ve yaşlanınca sosyal açıdan daha yıpranacaklarını düşündüğü görülmüştür. Gelir durumu yüksek olan bireylerin yaşlılığın beraberinde getirdiği ekonomik problemlerden daha az etkilenip, kendi masraflarını kendileri karşılayarak çocuklarına veya başkalarına daha az yük olacağını düşünmeleri, daha kaliteli bir yaşlanma süreci geçireceklerini düşünmeleri geleceklerine yönelik kaygı düzeylerini azaltmaktadır, bu da daha olumlu bir tutuma sahip olmalarını sağlamaktadır.

Yaşlı bakımında devletin sorumlu olması gerektiğini düşünen bireyler, huzurevi/bakım evi gibi kurumlar hakkında daha olumlu görüşlere sahiptir, bazı çalışmalarda yaşlılığa ilişkin olumsuz tutuma sahip olan bireylerin devletin bakması gerektiğini düşündüğü görülmüştür.

Yaşlanan nüfus ve çalışma sonuçları birlikte değerlendirildiğinde;

1- Olumsuz tutumunun oluşmasında eğitim ve gelir durumunun önemli etkisi olduğu göz önüne alınmalıdır. Bireylere öğrencilik döneminden itibaren yaşlıları daha iyi anlayabilmeleri ve yaşlılık tutumunu olumlu olarak değiştirebilmek için yaşlılık döneminde fiziksel, psikolojik, sosyolojik vb meydana gelen değişimler hakkında, yaşlılığın beraberinde getirdiği problemler ve baş etme yolları hakkında eğitimler verilmeli, yaşlı bireylere yönelik faaliyetleri de içeren projeler düzenlenmelidir.

2-Yaşlıların emeklilik, sigorta gibi sebeplerle yaşadığı gelir kaybının yaşlıyı olumsuz etkilemesini, yaşamını zorlaştırmasını engellemek için, yaşlının kendi ihtiyaçlarını rahatça kendisi karşılayabilmesi ve ekonomik özgürlüğe sahip olması için devlet politikalar geliştirmelidir.

3-Bireylerin kaliteli bir yaşlılık geçirebilmesi için devletin bu konuya daha fazla önem vermesi, daha gelişmiş kurumlara öncülük etmesi, gerekmektedir. Devletin yaşlının ekonomik, sosyal problemlerinden beslenme, barınma gibi temel ihtiyaçlarına kadar her alanlarda politikalarını düzenlemesi, ihtiyaçlara uygun hale getirmesi gerekliliktir.

4-Huzurevi/bakımevi gibi kurumlar hakkındaki medyada bir takım asılsız haberler, bu konuyu yaşlıyı kötü durumda göstererek ele alan yayınlar olumsuz görüşlerin oluşmasına ve kurumlara karşı güvensizliğin oluşmasına neden olmaktadır. Devletin bu konuda yeterli denetimleri yapması, verimsiz uygulamaları ortadan kaldırması, kurumda çalışanların özenle eğitilmesi ve seçilmesi, eksikliklerinin giderilmesi ve bu olumsuz tutumun yine medya aracılığı ile değiştirilmesi gerekmektedir.

7.KAYNAKÇALAR

1. İlgar L, İlgar Ş. Yaşlilik Dönemi ve Yaşlinin Gelişim Görevleri. Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Derg. 2007;7(1):147–56.

2. Akçay C. Yaşlılık, Kavramlar ve Kuramlar. 2011.

3. Baran Görgün A. Yaşlılıkta Sosyalizasyon ve Yaşam Kalitesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Derg. 2008;2008(2):86–97.

4. Soyuer F, Soyuer A. Yaşlılık ve Fiziksel Aktivite. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg. 2008;15(3):219–24.

5. ÇUNKUŞ N, TAŞDEMİR G, AKBAŞ E. Yaşlılık ve Toplumsal Dışlanma. Geriatr Bilim Derg. 2019;2(37):58–67.

6. Arpacı F. Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık. 2014.

7. Sorunlar P, Örneği M, Türkan M, Sezer S. Yaşlı Yoksulluğunun Yarattığı Sosyal ve Psikolojik Sorunlar: Muğla Örneği. Adnan Menderes Üniversitesi, Sos Bilim Enstitüsü Derg. 2016;4(4):35–57.

8. İçli G. Huzur Evlerinde Kalan Yaşlılar Üzerine Bir Araştırma. Sosyol Araştırma Derg. 2004;1:5–24.

9. Akdemir N, Çınar Fİ, Görgülü Ü. Yaşlılığın algılanması ve yaşlı ayrımcılığı. Türk Geriatr Derg. 2007;10(4):215–22.

10. Lale Koldaş Z. Yaşlılık ve kardiyovasküler yaşlanma nedir? Turk Kardiyol Dern Ars. 2017;45(5):1–4.

11. Özdemir L, Akdemir N, Akyar İ. Hemşireler İçin Geliştirilen Yaşlı Değerlendirme Formu ve Geriatrik Sorunlar. Türk Geriatr Derg. 2005;8(2):94–100.

12. Uncu Y. Yaşlı Hastaya Birinci Basamakta Yaklaşım. Türk Geriatr Derg. 2003;6(1):31–7.

13. İstatistiklerle Yaşlılar, 2022 [Internet]. Türkiye İstatistik Kurumu. 2023. Available from: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaşlılar-2022

14. Yumurtacı A. Demografik değişim: Psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik boyutlarıyla yaşlılık. Yalova Üniversitesi Sos Bilim Derg [Internet]. 2013;3(6):9–31. Available from: http://yusbed.yalova.edu.tr/article/view/5000000766

15. Nazlı A, Üniversitesi E, Fakültesi E, Bölümü S, Öz İ. Yaşlanma, birey ve toplum: Yaşlanmaya sosyolojik bakış. Ege Tıp Derg. 2016;55(ek sayı):1–5.

16. Otrar M. Yaşlılık ve Yaşlanmaya İlişkin Tutum Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Sosyol Derg. 2017;36(2):527–50.

17. Çöllü EF, Öztürk YE. Örgütlerde Inançlar-Tutumlar, Tutumların Ölçüm Yöntemleri Ve Uygulama Örnekleri, Bu Yöntemlerin Değerlendirilmesi [Internet]. Vol. 9, Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi. 2006. p. 373–404. Available from: https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/116679

18. Çilingiroğlu N, Demirel S. Yaşlılık ve yaşlı ayrımcılığı. Türk Geriatr Derg. 2018;7(4):210–23.

19. Sinan Ö, Bilgili N. Yaşlılıkla İlgili Yaygın İnanç, Tutumlar ve Sağlık Hizmetlerine Yansıması. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derg. 2019;16(3):246–51.

20. Barnett MD, Adams CM. Ageism and aging anxiety among young adults: relationships with contact, knowledge, fear of death, and optimism. Educ Gerontol. 2018 Nov 2;44(11):693–700.

21. Ferhan Soyuer, Demet Ünalan, Nihal Güleser, Ferhan Elmalı. Sağlık Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları ve Bu Tutumların Bazı Demografik Değişkenlerle İlişkisi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2010;3(2):20–5.

22. Gallagher S, Bennett KM, Halford JCG. A comparison of acute and long-term health-care personnel's attitudes towards older adults. Int J Nurs Pract. 2006;12(5):273–9.

23. Tetik FR, Kütmeç Yılmaz C. Yetişkin bireylerin yaşlanma ile ilgili beklentileri ile yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları arasındaki ilişki. Turkish J Fam Med Prim Care. 2022 Dec 23;16(4):830–40.

24. Duyar İ. Yaşlanma ve Yaşlılık Antropolojisi. In: Mas MR, Işık AT, Karan MA, Beğer T, Akman Ş, Ünal T, editors. Geriatri. Ankara; 2008. p. 9–20.

25. Türk Dil Kurumu [Internet]. 2023. Available from: https://sozluk.gov.tr/

26. Güney U, Ergün Ö, Bozdemir N, Uğuz Ş, Güzel R, Burgut R, et al. Adana Huzurevi'nde Yaşayan Yaşlılar ile Aile Hekimliği Polikliniği'ne Başvuran Yaşlıların Medikososyal Özelliklerinin Değerlendirilmesi. Türk Geriatr Derg. 2003;6(3):89–94.

27. Yerli G. Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler. Uluslararası Sos Araştırmalar Derg. 2017 Oct 25;10(52):1278–87.

28. Konak A, Çiğdem Y. Yaşlılık Olgusu : Sivas Huzurevi Örneği. CÜ Sos Bilim Derg.

2008;29(1):23–65.

29. Doç Y, Ardahan M. Yaşlılık ve Huzurevi. Yaşlılık ve Huzurevi. 2010;20(20):25–32.

30. Yıldırım B, Özkahraman Ş, Ersoy S. Yaşlılıkta Görülen Fizyolojik Değişiklikler ve Hemşirelik Bakımı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg. 2012;2(2):19–23.

31. Yilmaz M, Şara E. Yaşlılık ve Evde Sağlık Hizmetinde Finansman. Sağlık Akad Derg. 2014;1(2):117–27.

32. Uyanık Y. Yaşlılık, Yaşlanan Nüfus Ve Sosyal Politika. İş ve Hayat. 2017;3(5):67–100.

33. Tümerdem Y. Gerçek yaş. Türk Geriatr Derg. 2006;9(3):195–6.

34. Tuncel G, Uzun H. Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar Üzerine Bir İnceleme. Fırat Üniversitesi İİBF Uluslararası İktisadi ve İdari Bilim Derg. 2019;3(2):309–34.

35. Bulut Ü, Özçakar DN. Nasıl Yaşlanıyoruz ? Turkish Fam Physcian. 2012;3(1):1–5.

36. Uysal İİ, Durmaz K, Fatimah Mostafa Alı FE, Zeki Ş, Başpınar T, Çiftçi SB, et al. Farklı gözlerden yaşlıya ve yaşlanmaya bakış. Genel tıp Derg. 2016;26(1):20–30.

37. Baran AG. Yaşlı ve Aile İlişkileri Araştırması Ankara Örneği. Vol. 53, T.C. Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü. 2005. 1689–1699 p.

38. Özkul M, Kalaycı I. Türkiye'de Yaşlilik Çalışmaları. Sosyol Konf. 2015;52(2):259–90.

39. Öztürk H. Yaşlanma ve Kırsal Yaşlılık Mevcut Durum Raporu. Ankara; 2015.

40. Özbek Z, Öner P. Geriaatrik Fizyolojik ve Biyokimyasal Değişiklikler. Türk Klin Biyokim Derg. 2008;6(2):73–80.

41. Ergin K. Yaşlanma İle İlgili Fizyolojik Değişiklikler. Ege üniversitesi Hemişrelik Yüksekokulu Derg. 1992;8(2):75–82.

42. Ginsberg TB, Pomerantz SC, Kramer-Feeley V. Sexuality in older adults: Behaviours and preferences. Age Ageing. 2005;34(5):475–80.

43. Göktaş K, Özkan İ. Yaşlılarda Uyku Bozuklukları. Türk Geriatr Derg. 2006;9(4):226–33.

44. Anpalahan M, Gibson SJ. Geriatric syndromes as predictors of adverse outcomes of hospitalization. Intern Med J. 2008;38(1):16–23.

45. Keskinler MV, Tufan F, Oguz A. Geriatrik Sendromlar. Okmeydanı Tıp Derg. 2013;29(2):41–

8.

46. Koç M. Gelişim Psikolojisi Açısından Yaşlılık Döneminde Ruhsal Gelişim. Erciyes Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg [Internet]. 2022;1(12):287–304. Available from: https://dergipark.org.tr/tr/pub/erusosbilder/issue/23745/252944

47. Sözen F, Yavuz Çolak M, Ersoy K. Yaşlılarda yaşam kalitesi ve yaşlılık algısı: Başşken Üniversitesi örneği. J Turkish Fam Physician. 2020;11(4):191–9.

48. Akbolat A. Yaşlilarda yaşam kalitesi-dindarlik ilişkisi. Türkiye Din Eğitim Araştırmaları Derg. 2021;11:201–32.

49. Çuhadar SG. Türkiye'de Demografik Dönüşüm ve Aktif Yaşlanma İlişkisi: Kocaeli örneği. 2019.

50. Canatan A. Toplumsal değerler ve yaşlılar. Yaşlı Sorunları Araştırma Derg. 2008;1(1):62–71.

51. Bulduk EÖ. Yaşlilik Ve ToplumsaDeğişim. Türkiye Sos Araştırmalar Derg. 2014;182(182):53–60.

52. Gülen M, Aktürk A, Acehan S, Seğmen MS, Açıkalın A, Bilen A. Yaşlı İstismarı ve İhmali. Arşiv Kaynak Tarama Derg. 2013;22(3):393–407.

53. Genç Y, Dalkılıç P. Yaşlıların sosyal dışlanma sendromu ve toplumsal beklentileri. Int J Soc Sci. 2013;6(4):461–82.

54. Karadakovan A. Yaşlılarda Sağlık Sorunları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Derg. 2005;21(2):169–79.

55. Kutsal YG. Yaşlanan Dünyanin YaşlananİnsanlarI. Tebakademi [Internet]. 2003;24(3–4):9–15. Available from: https://e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/geriatri_2009/5.pdf

56. Dünya Nüfus Günü, 2023 [Internet]. Türkiye İstatistik Kurumu. 2023. Available from: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2023-49688

57. United Nations. World Social Report 2023: Leaving no one behind an ageing world. World Social Report 2023. 2023.

58. Öz F. Yaşamın Son Evresi: Yaşlılık Psikososyal Açıdan Gözden Geçirme. Kriz Derg [Internet]. 2002;10(2):17–28. Available from: http://dergiler.ankara.edu.tr/tammetin.php?id=783

59. Özdemir Ö, Bilgili N. Sağlik Hizmetlerinde Yaşlı Ayrimciliği. Gülhane Tıp Derg.

2014;56(2):128–31.

60. Kaçan H, Dibekli E, Akkan K. Toplumda Yaşayan Bireylerin Yaşlı Ayrımcılığı Tutum. Yaşlılık Sorunlrı Araştırma Derg. 2018;11(2):8–15.

61. Taş L, Cebecioğlu G, Korkmaz AH. Sakinlerin Gözünden Huzurevi Yaşamını Anlamak. Selçuk Üniversitesi Edeb Fakültesi Derg. 2023;49:211–34.

62. Danış MZ. Yaşlıların Evde Bakım Gereksinimleri Ve Evde Bakıma İlişkin Düşünceleri Başarılı Yaşlanma Ve Yaşlı Bakım Modelleri. Türkiye Güçsüzler Ve Kimsesizlere Yardım Vakfı Yayını; 2004.

63. Mollaoğlu M, Hastaoğlu F. Determination of the Life Satisfaction of Elderly People Living in Nursing Homes. J Curr Res Heal Sect. 2017;7(2):21–8.

64. Talu E. Huzur evlerine ilişkin toplumsal algı üzerine bir ikilem: "beyaz melek" filmi. Akad Sos Araştırmalar Derg. 2019;95(7):157–70.

65. Baran AG. Türkiye'de Yaşlılık Politikalarının Sosyolojik Analizi. In: 1 Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı. 2001.

66. Şenol D, Erdem S. Yaşlılık ve Yaşlı Kadınlarda Huzurevi Algısı: Nitel Bir Çalışma. Kırıkkale Üniversitesi Sos Bilim Derg. 2017;7(2):31–50.

67. Svidén G, Wikström BM, Hjortsjö-Norberg M. Elderly persons' reflections on relocating to living at sheltered housing. Scand J Occup Ther. 2002;9(1):10–6.

68. Akyıl RÇ, Adıbelli D, Erdem N, Kırağ N, Aktaş B, Karadakovan A. Huzurevinde ve Evde Kalan Yaşlılarda Yalnızlık ve Algılanan Sosyal Destek ile Mutluluk Düzeyleri Arasındaki İlişki. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg. 2018;21(1):33–41.

69. Aksoydan E. Yaşlılık ve Beslenme. T.C Sağlık Bakanlığı, Başkent Üniversitesi. Ankara; 2008. 1–45 p.

70. Nunnally J., Bernstein IH. Psychometric Theory. 3rd ed. New York; 1994.

71. Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate Statistics. 4th ed. Needham, MA: Allyn and Bacon; 2001.

72. Mayers A. İntroduction to Statistics and SPSS in Psychology. Harlow: Pearson Education; 2013.

73. Eser B, Küçük Aksu S. Yaşlanan nüfus, sorunlar ve politikalar: Türkiye için bir

değerlendirme. Gümüşhane Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Elektron Derg [Internet]. 2021;12(2):541–56. Available from: https://orcid.org/0000-0003-2623-2822.

74. Göktaş H, Özkan E, Okumuş A. 45 Yaş ve Üzeri Kişilerin Yaşlılık Tutumlarının ve Yaşam Kalitesi Algılarının Sosyodemografik Özelliklere Göre İncelenmesi. Trak Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilim Fakültesi E-Dergi. 2021;10(2):112–29.

75. Zehirlioglu L, Yönt G, Bayat E, Günay B. Hemşirelerin yaşlılara yönelik tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi. 2015;3(1):10–8.

76. Üşenmez SY, Kaya H. Huzurevi Çalışanlarının Yaşlılara İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2021;15:548–60.

77. Arısoy A, Önal Ö. Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Yaşlanma ve Yaşlılığa Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Uygulamalı Bilim Derg. 2021;5(2):229–45.

78. Şahin H, Demirel B. Sosyal Hizmet Bölümü Öğrencilerinin Yaşlilik Ve Yaşlanmaya İlişkin Tutumlarinin Belirlenmesi. Uluslararası Sos Araştırmalar Derg. 2018;11(59):1114–20.

79. Kurtkapan H. Y kuşağı gençliğinin yaşlılık ve yaşlanmaya ilişkin tutumları : Yaşlı Sorunları Araştırma Derg. 2020;13(1):48–55.

80. Arpacı F, Ersoy AF. Türk toplumunda yaşlılık: Yetişkin bireylerin yaşlılık dönemi görüşlerine ilişkin bir araştırma. 2007.

81. Atay MR, Kumcağız H. Orta Yaş Bireylerde Psikolojik İyi Oluş Düzeyi ile Yaşliliği Kabullenme Zorluğu Arasindaki İlişki. Erciyes Akad. 2022;36(2):920–37.

82. Demir Gökmen B, Kanbay Y, Fırat M, Akçam A, Öztürk Ş. Yaşlıya yönelik tutumlar ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. Türkiye Klin Sağlık Bilim Derg. 2020;5(2):253–63.

83. Öztürk Ş, Kanbay Y, Fırat M, Akçam A, Demir B. Yaşlılık İnancı ve Yaşlılık İnancını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Geriatr Bilim Derg. 2020;3(3):92–102.

84. Unalan D, Soyuer F, Elmalı F. Geriatri Merkezi Çalışanlarında Yaşlı Tutumunun Değerlendirilmesi. Kafkas Tıp Bilim Derg. 2012;2(3):115–20.

85. Sevim SS, Yıldırım Ş. Kuşaklararası üniversite öğrencilerinin yaşlanma ve yaşlılık algılarının değerlendirilmesi. Batı Anadolu Eğitim Bilim Derg. 2023;14(2):83–105.

86. Ertin H, Özkaya H. Etik Açıdan Yaşlıya Kötü Muamele: İstismar ve Toronto Bildirgesi.

Turkiye Klin J Med Ethics Law Hist-Special Top. 2016;2(2):77–84.

87. Irmak HS. Huzurevinde kalan yaşlı bireylerin ve ailelerinin huzurevlerine bbakış açılarının değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi; 2017.

88. Açıkgöz N, Artan T, Arıcı A. Huzurevi çevresinde ikamet edenlerin huzurevlerine bakış açılarının değerlendirilmesi: İstanbul Sultangazi Huzurevi örneği. Ufkun Ötesi Bilim Derg [Internet]. 2019;19(1):54–80. Available from: https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf

89. Çakmakçıoğlu G. Yaşlıların Bakım Kurumlarına Yerleştirilmesinde Toplumun Tutum ve Algılarının Araştırılması: Eskişehir Örneği. 2013.

8.EKLER

8.1. YYTÖ KULLANIM İZNİ



Ölçek kullanım izni Gelen Kutusu ×

B **Büşra Kaya** 8 Kas 2022 16:41

Alıcı: motrar

Sayın Mustafa bey,
Ben Dr. Büşra Kaya İnal, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Aile hekimi asistanı olarak çalışıyorum. '18-65 yaş bireylerin yaşlılık ve yaşlanmaya ilişkin tutumların değerlendirilmesi' konulu tez çalışmam için; 45 maddeden oluşan 'Yaşlılık ve Yaşlanmaya İlişkin Tutum Ölçeği' ni kullanmak için izninizi istemekteyim.

Saygılarımla
Dr.BÜŞRA KAYA İNAL

m 9 Kas 2022 15:37

Alıcı: ben

Büşra Hanım Merhaba,
Ölçeğe gösterdiğiniz ilgi için teşekkür ederim. Ölçeği "18-65 Yaş Bireylerin Yaşlılık Ve Yaşlanmaya İlişkin Tutumların Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ve puanlama bilgilerini ekli dosyalarda sunuyorum.
Kolaylıklar dilerim.

Mustafa OTRAR (Doç.Dr.)
T.C. Kırklareli Üniversitesi
FEF Eğitim Bilimleri Bölümü
Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme ABD
-

8.2.ANKET FORMU

18-65 YAŞ BİREYLERİN YAŞLILIK VE YAŞLANMAYA İLİŞKİN TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ TEZ ÇALIŞMASI BİLGİ FORMU

BÖLÜM 1: Sosyo-demografik veriler

1. Yaş _____

2. Cinsiyet (yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- **o** kadın
- **o** erkek

3. Medeni hali (yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- **o** evli
- **o** bekar(boşanmış, dul vs..)

4. Doğduğunuz yer hangisidir? (yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- **o** kır
- **o** kent

5.Eğitim düzeyi (yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- **o** lise altı
- **o** lise ve üzeri

6.Meslek (yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- **o** çalışmıyorum
- **o** mavi yaka(örnek:ustabaşı, temizlik, güvenlik, şöfor, fırıncı, marangoz vb. gibi üretim aşamasında çalışmakta)
- **o** beyaz yaka(öğretmen, yönetici, doktor, hemşire, eczacı, mühendis, bankacı, muhasebeci, avukat vb gibi)
- **o** serbest meslek

7. Gelir düzeyi (yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- **o** asgari ücret altı (<8500 tl)
- **o** asgari ücret ve iki katı arasında (8500-17000 tl)
- **o** asgari ücretin 2 katından fazla (>17000 tl)

8.Evinizde birlikte yaşadığınız 65 yaş üstü birey var mıdır? (yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- **o** evet
- **o** hayır

9. Ev hanesindeki kişi sayısı (yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- **o** çekirdek aile
- **o** geniş aile

BÖLÜM 2: YAŞLILIK VE YAŞLANMAYA İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ

	İfadeler	Kesinlikle katılmıyor	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyoru
1.	"Yaşlanıyor olmak" düşüncesi son derece rahatsızlık verici.	①	②	③	④	⑤
2.	Yaşlandıkça insanın sosyal yaşantıları azalır.	①	②	③	④	⑤
3.	Yaşlanmak demek bir köşeye çekilip oturmak demektir.	①	②	③	④	⑤
4.	Yaşlandıkça yaşam sorunları ile başa çıkmak zorlaşır.	①	②	③	④	⑤
5.	Yaşlandığımı düşündükçe mutsuz oluyorum.	①	②	③	④	⑤
6.	Yaşlandıkça insanın ilişkileri kötüye gidiyor.	①	②	③	④	⑤
7.	Yaşlılık deyince aklıma "elden ayaktan düşmek" geliyor.	①	②	③	④	⑤
8.	Yaşlılık insanı diğer insanlara bağlı hale getirir	①	②	③	④	⑤
9.	Yaşlandıkça hayatın anlamı kayboluyor.	①	②	③	④	⑤
10.	Yaşlanmaktan korkuyorum.	①	②	③	④	⑤
11.	Yaşlanmak bedenin çöküşü demektir.	①	②	③	④	⑤
12.	Yaşlandıkça insanlar daha geveze olur.	①	②	③	④	⑤
13.	Yaşlı insanlar; sosyal ilişkileri yürütmede zorlanırlar.	①	②	③	④	⑤
14.	Yaşlandıkça insanın kendi davranışlarını kontrol etmesi zorlaşır.	①	②	③	④	⑤
15.	Yaşlanmak insanı yeniliklere kapalı hale getirir.	①	②	③	④	⑤
16.	Yaşlandıkça insanın kendini geliştirmesi zorlaşır.	①	②	③	④	⑤
17.	Yaşlandıkça arkadaş edinmek güçleşiyor.	①	②	③	④	⑤
18.	Yaşlandıkça insanı yalnızlık korkusu sarıyor.	①	②	③	④	⑤

19.	Yaşlandıkça insanın kendine güveni azalır.	①	②	③	④	⑤
20.	Yaşlandıkça insanın yaşama sevinci kalmıyor.	①	②	③	④	⑤
21.	Yaşlandıkça insan aynalara küsüyor.	①	②	③	④	⑤
22.	Gittikçe unutkan olmak yaşlılıkla ilgili kaygılarımı artırıyor.	①	②	③	④	⑤
23.	Yaşlandıkça insanın enerjisi tükeniyor.	①	②	③	④	⑤
24.	Yaşlılık deyince aklıma bitip tükenmeyen sağlık problemleri geliyor.	①	②	③	④	⑤
25.	Yaşlılığın etkileri insanı korunaksız hissettiriyor.	①	②	③	④	⑤
26.	Yaşlı bir insan iş performansları düşük olur.	①	②	③	④	⑤
27.	Yaşlandıkça insanın kimseye güveni kalmaz.	①	②	③	④	⑤
28.	Yaşlılığın zorlukları ile başetmenin en iyi yolu aile desteğidir.	①	②	③	④	⑤
29.	Yaşlılıkta insan ancak başkalarının desteği ile ayakta durabilir.	①	②	③	④	⑤
30.	Yaşlandıkça insan daha hoşgörülü oluyor.	①	②	③	④	⑤
31.	Yaşlılık insanın yaratıcılığını engelliyor.	①	②	③	④	⑤
32.	Yaşlı insan akıllı insan demektir.	①	②	③	④	⑤
33.	Yaşlandıkça giderek işe yaramaz bir hale geleceğimi düşünüyorum.	①	②	③	④	⑤
34.	Yaşlanmak demek giderek değersizleşmek demektir.	①	②	③	④	⑤
35.	Yaşlı insanlar kendilerini objektif olarak değerlendiremezler.	①	②	③	④	⑤
36.	Yaşlandıkça insanın ekonomik güvenceye daha çok ihtiyacı oluyor.	①	②	③	④	⑤
37.	İnsan yaşlandıkça yalnızlaşıyor.	①	②	③	④	⑤
38.	Yaşlılığımı aklıma getirememeye çalışırım.	①	②	③	④	⑤
39.	Yaşlılığım için kaygılıyım.	①	②	③	④	⑤
40.	Yaşlanmak dediğin diğer insanlar için çekilmez hale gelmek demektir.	①	②	③	④	⑤
41.	Yaşlandıkça insan daha savunmasız hale geliyor.	①	②	③	④	⑤
42.	Yaşlanma hissi içimde çöküntü oluşturuyor.	①	②	③	④	⑤
43.	Yaşlandıkça saygı görürsün.	①	②	③	④	⑤
44.	Yaşlandıkça insanlar gençlerin maskarası olur.	①	②	③	④	⑤
45.	Yaşlılık yakınlarına yük olmaktır.	①	②	③	④	⑤

BÖLÜM 3:

1- Sizce yaşlı bakımı kimin sorumluluğunda olmalıdır? (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)
o devlet
o ailenin diğer fertleri
o yaşlının kendisi

2- Huzurevi/bakımevi gibi kurumlar hakkındaki düşünceleriniz(Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

	katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum
Huzurevleri yaşlıların yaşam kalitesini artırır.	o	o	o
Anne/babamın huzurevinde kalmasını isterim	o	o	o
Yaşlılığımı huzurevinde geçirmekte sakınca görmüyorum	o	o	o
Yaşlılığımda çocuklarımdan ayrılmak istemiyorum.	o	o	o
Huzurevleri yaşlıların sosyalleşmesine katkı sağlar.	o	o	o
Huzurevlerinde yaşlılara kötü muamele gösterilir.	o	o	o
Huzurevlerinde yaşlıya bakım yetersizdir.	o	o	o
Huzurevleri sadece kimsesiz yaşlılar için uygun mekanlardır.	o	o	o
Huzurevlerinde kalan yaşlılar kendilerini terk edilmiş hissederler.	o	o	o