

HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLILARIN YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ (Sivas Örneği-2022)

EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY LIVING IN NURSING HOME (Sivas Sample Case-2022)

DOI: 10.33404/anasay.1281979


Çalışma Türü: Araştırma Makalesi / Research Article¹


Ziynet BAHADIR*, Faruk AY**& Gülüşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK***


ÖZ

Yaşam kalitesi; fiziksel sağlık ve psikolojik durum, yaşanılan çevre ve yaşam standardı, sosyo-ekonomik düzey, toplumsal ilişkiler gibi birçok unsurun etkilediği çok boyutlu bir kavramdır. Genel olarak “iyi olma” durumu diye anılabilecek yaşam kalitesi kavramını yaşlılar bakımından ele alan bu çalışma, Sivas’ta huzurevinde ve yaşlı bakımevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesini genel sağlık, fiziksel, psikolojik, toplumsal ve çevresel koşullarına ilişkin soruların yer aldığı “yaşam kalitesi ölçeği” uygulanarak elde edilen bulgularla tespit etmeyi amaçlamaktadır. Anket tekniği ile elde edilen veriler, SPSS 23 aracılı-

1- Makale Geliş Tarihi: 12. 04. 2023 Makale Kabul Tarihi: 22. 05. 2023

* Dr.Öğretim Üyesi, Cumhuriyet Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, Sivas, bahadir@cumhuriyet.edu.tr, **ORCID ID**  <https://orcid.org/0000-0002-7905-8007>

** Öğr.Gör., Cumhuriyet Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Antropoloji Bölümü, Sivas, farukay@cumhuriyet.edu.tr, **ORCID ID**  <https://orcid.org/0000-0002-6641-4666>

*** Prof. Dr., Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, Antalya, gozgun@akdeniz.edu.tr, **ORCID ID**  <https://orcid.org/0000-0002-2801-6157>

ğıyla bağımsız örneklem t testi, ANOVA, ortalama ve yüzde analizleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Bulgulara göre huzurevi ve yaşlı bakımevinde kalan yaşlıların yaşam kalitesinin alt boyutlarından olan çevresel alan (3.24) ve genel sağlık (3.06) düzeyleri yüksek; sosyal alan düzeyleri ise düşük (2.80) düzeydedir. Yaşlıların cinsiyet, eğitim düzeyi ve sağlık sorununun olup olmaması ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmasına karşın sosyal güvence ve gelir durumu ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Yaşam Kalitesi, Huzurevi ve Bakımevi, Sivas

ABSTRACT

Life quality; It is a multidimensional concept influenced by many factors such as physical health and psychological state, living environment and living standard, socio-economic level, social relations. This study, which deals with the concept of quality of life, which can be described as “well-being” in general, in terms of the elderly, is a “quality of life scale”, which includes questions about the general health, physical, psychological, social and environmental conditions of the quality of life of the elderly living in nursing homes and nursing homes in Sivas aims to determine with the findings obtained by applying. The data obtained by the questionnaire technique were evaluated using the independent sample t-test, ANOVA, mean and percentage analysis via SPSS 23. According to the findings, the environmental area (3.24) and general health (3.06) levels, which are the sub-dimensions of the quality of life of the elderly living in nursing homes and nursing homes, are high; social area levels are low (2.80). Although there is a statistically significant difference between the sex, education level, health problems and quality of life of the elderly, there was no significant difference between social security and income status and quality of life.

Keywords: Elderly, Quality of Life, Nursing Home and Nursing Home, Sivas

Giriş

Dünyada ve Türkiye’de yaşlı nüfus artmakta ve yaşlılık güncel önemi ile giderek daha çok dikkat çekmektedir. Dünya nüfusuna ilişkin Birleşmiş Milletlerin verilerine göre: 2021 yılında en yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ülke %28,7 ile Japonya oldu; bu ülkeyi %23,6 ile İtalya ve %23,1 ile Portekiz’in izle-

di; yaşlı nüfus oranının en düşük olduğu ülke %1.4 ile Birleşik Arap Emirlikleri oldu; bu ülkeyi %1,9 ile Katar ve %2,0 ile Uganda'nın izledi. Yaşlı nüfus oranı dünya ortalaması 2021 yılında %9,6 oldu (TÜİK, 2021). Ayrıca, “AB üyesi 27 ülkenin yaşlı nüfus oranları incelendiğinde, 2021 yılında en yüksek yaşlı nüfus oranına sahip olan ülkelerin sırasıyla %23,6 ile İtalya, %23,1 ile Portekiz ve %23 ile Finlandiya olduğu görüldü. En düşük yaşlı nüfus oranına sahip ülkelerin ise sırasıyla %14,6 ile Lüksemburg, %14,7 ile Güney Kıbrıs Rum Yönetimi, %14,9 ile İrlanda olduğu görüldü. Türkiye'nin yaşlı nüfus oranının %9,7 ile AB üyesi 27 ülkenin yaşlı nüfus oranlarından daha düşük olduğu görüldü” (TÜİK, 2021). Türkiye yaşlı nüfus oranı dünya ortalamasının hemen üstünde, AB üyesi ülkeler içinde ise, düşük düzeydedir.

Güncel Türkiye nüfusu ve yaşlı nüfus oranı incelendiğinde; TÜİK verilerine göre, 85279553 olan toplam nüfusun 8451669'u (%9,9) yaşlı nüfusu oluşturmaktadır. Araştırmanın gerçekleştirildiği Sivas'ta yaşlı nüfusun oranı ise (%13,8) ülke genelinden daha yüksektir (TÜİK, 2022).

Türkiye'de doğumda beklenen yaşam süresindeki artış ve yaşlılık döneminin uzaması, toplam nüfus ile bu nüfus içinde yaşlı nüfus oranını artırmaktadır. Yaşlı nüfusun çoğalması, demografik dönüşüm sürecinde toplumun yaşam şartlarının iyileşmesinin bir göstergesidir. Artan yaşlılık dönemi, yaşlılıkta bazı risklerin ortaya çıkmasına da neden olmaktadır (Tufan vd., 2022, s.12). Yaşlanma fiziksel, psikolojik ve sosyal statüde çeşitli değişikliklere neden olan doğal bir süreçtir. Artan yaşlı nüfusu beraberinde yaşlıların ihtiyaç ve beklentilerini de artırmaktadır. Bu değişikliklerin çoğunun ve bu dönemde ortaya çıkan ihtiyaç ve beklentilerin yaşlıların yaşam kalitesini etkileyeceği tahmin edilmektedir (Fathy, 2020, s.271). Yaşla birlikte birçok alanda kayıpların görülmesi ve yaşlıların “yapabilirlik” kapasitelerinin düşmesi, yaşlıların yaşam kalitelerinin sadece kendilerine bağlı olmadığı gerçeğini de gündeme getirmektedir.

Yaşam kalitesi, bir kişinin yaşamında ne olduğu ile ilgili deneyimler yoluyla edindiği öznel yargısıdır (Mafluha vd., 2020, s.60). Yaşam kalitesi kavramının değişkenliği ve öznelliği göz önüne alındığında, başarılı yaşlanmaya yönelik politikalara rehberlik etmek için, yaşlılar için esenlik, mutluluk, kişisel tatmin ve son olarak neyin ilişkili olduğunu bilmek yaşam kalitelerini artırmak için gereklidir (Simeao, 2018, s.3924). Yaşlılıkla ilgili politikaların yaşam kalitelerini artırmaya dönük olması, hem bireysel hem de toplumsal açıdan önem

taşımaktadır. Yaşlılık döneminde oluşan yapısal değişim, yaşlanmanın farklı boyutlardan ve özellikle kurumsal bakım açısından değerlendirilmesini gerektirmektedir (Bahadır, Ay & Başbüyük Özgün, 2022, s.84). Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte aile yapısındaki değişmeye bağlı olarak artan kurumsal bakım taleplerinin karşılanması kadar, yaşam kalitesini artırmak da dikkate alınmalıdır. Bu yüzden huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi incelenmeye değer bir konudur. Yaşlılıkta yeterli yaşam standardı olsa bile başta sağlık durumu olmak üzere, yaşanan fiziksel çevrenin olanakları ve buldukları sosyal ve kültürel ortam gibi faktörler de yaşam kalitesini etkilemektedir.

Yaşam kalitesi bireylerin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, kişisel inançları, sosyal ilişkileri ve yaşadıkları çevreden etkilenen bir kavramdır ve çok yönlüdür (Kalınkara, 2014, s.253-254). Yani yaşlıların fiziksel ve psikolojik sağlıkları, sosyoekonomik düzeyleri, aile ilişkileri gibi temel unsurlar ve yine sosyal ilişkilerin niteliği kısaca yaşamlarını nasıl bir ortamda sürdürdükleri gibi durumların tümünün yaşam kalitesini etkilediği belirtilebilir. Bu nedenle huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesinin incelendiği bu çalışmada genel sağlık, fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel koşullarına ilişkin soruların yer aldığı yaşam kalitesi ölçeği uygulanarak elde edilen bulgular üzerinden bir değerlendirme yapılacaktır.

Yaşam Kalitesi ve Yaşlılıkta Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesini etkileyen birçok faktör vardır. Öncelikle sağlıklı olmak ve yanı sıra fiziksel ve maddi koşulların yeterli olması, yaşamın kalitesini belirler. Ancak bu yeterli değildir çünkü tüm olumlu koşullara rağmen psikolojik ve sosyal olarak destekleyici ilişkiler de olmalıdır. Maddi refah düzeyi yüksek olmasına karşın yalnız yaşayan, kaygı, korku ve stres içinde olan veya huzursuz, mutsuz olan insanların yaşam kalitesi düşük olacaktır.

Yaşam kalitesinin fiziksel sağlık, psikolojik durum, bağımsızlık düzeyi, sosyal ve kişiler arası ilişkiler, kendi potansiyelini gerçekleştirme, entelektüel gelişim ve çevresel özellikler ile ilgili boyutları vardır. Bu boyutlar, yaşlılıkta yaşanan fiziksel ve sosyal değişimlerden etkilenmektedir. Fiziksel sağlık ve fonksiyonel durum yaşlı bireyin bağımsızlığını ve sosyal katılımını sınırladığında yaşlı bireylerin yaşam kalitesi de düşmektedir (Karaduman vd., 2004, s.82).

Dünya nüfusu gittikçe daha uzun yaşıyor. Tıp ve sağlık alanındaki gelişmeler, daha derinlemesine sağlıklı yaşam bilgisi ve çevre standartlarındaki artış

bunda etkin rol oynamaktadır. Ancak uzun yaşamanın çok yönlü sonuçları söz konusudur. Yaşlı nüfus arttıkça barınma ve sağlık sorunları da büyük ölçüde artmaktadır. Artan bu ihtiyaçlar doğrultusunda alternatif çözüm önerilerinin üretilmesi ve yaşama geçirilmesi gerekmektedir (Dalrymple, 2000). Benzer biçimde Karaduman ve arkadaşları (2004, s. 92) da dünyadaki küresel yaşlanmanın, yaşam süresini uzatma yönünde uygulanan sağlık politikalarının bir sonucu olduğunu belirtmektedir. Yine, yaşlı nüfus ve yaşam kalitesinin korunmasının da ekonomik ve toplumsal açılardan önemli sorunları getireceği, refah düzeyini artıracak yeni stratejilerin oluşturulması gereksinimi de vurgulanmaktadır.

Gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfus oransal olarak daha fazladır ve yaşlı nüfus bu ülkelerde daha fazla artmaktadır (Esendemir, 2016, s. 412). Ülkemizdeki 65 yaş üzeri nüfus 2012 yılında yüzde 7,5 iken, 2023 yılında yüzde 10,2, 2050 yılında yüzde 20,8 ve 2075 yılında ise yüzde 27,7'ye yükseleceği tahmin edilmektedir (Öğüt, Düzen & Polat, 2017, s.522). Türkiye’de genç nüfus fazla olsa da giderek yaşlı nüfus oranı artmaktadır. Bu nedenle geriatri ve gerontoloji araştırmalarının yapılması, yaşlı yaşam kalitesi ve memnuniyetinin artırılması için büyük önem taşımaktadır.

Yaşam kalitesi, bireyin iyi olma durumudur ancak yaşlıların pek kaliteli bir yaşam sürmedikleri bilinmektedir. Genel olarak yaşlılıkta yaşam kalitesi azalabilir ve yine genelde yaşlı kadınların yaşam kalitesi yaşlı erkeklerden daha düşüktür. Yaşlılıkta yaşam kalitesinin ekonomik, sosyal, psikolojik ve sağlık göstergeleri bulunmaktadır (Müftüler, 2021, s.264-265).

Yaşam kalitesinin temel göstergelerini özetlemek gerekirse; “duygusal refah” (duygusal durumundan memnuniyet, benlik saygısı, stres yokluğu), “kişiler arası ilişkiler” (aile, eş, arkadaşlar ile destekleyici ilişkiler), “maddi refah” (iş, geliri, konutunun tipi veya sahipliği), “kişisel gelişim” (eğitimi, statüsü, kişisel yetkinlik, başarı ve verimlilik), “fiziksel refah” (sağlık, beslenme, günlük yaşam ve öz bakım becerileri, boş zaman etkinlikleri), “kişisel özgürlük” (hedef, istek ve seçimlerinde özerklik), “sosyal içermeye” (toplumsal katılım ve destek ağları) ve “yasalar” (insan onuruna uygun biçimde yurttaş olarak yasal haklarına erişimde eşitlik) alanlarındaki durumu kişinin yaşam kalitesini göstermektedir (Kalınkara, 2014, s.256). Görüldüğü gibi, yaşam kalitesi için pek çok alanda iyi olma hali gerekmektedir.

Yaşlılar için yaşam kalitesinin belirleyicileri: “klinik durum” (medikal ve mental koşullar), “sağlık bakımı” (tedavileri), “sosyal çevre” (sosyal ağları,

evlilik durumu), “fiziksel çevre” (konut, güvenlik, ulaşım), “yaşam biçimi” (egzersiz, diyet, sigara/alkol kullanımı, manevi pratikler), “kişisel özellikler” (başa çıkma ve değişime uyum yeteneği, yaşlanmaya karşı tutum), “sosyoekonomik faktörler” (çalışma durumu, ekonomik durum, meşguliyet) ve “demografik faktörler” (yaş, cinsiyet, eğitim) gibi faktörlerdir (Kalıncara, 2014, s.258).

Bütün bunların yanı sıra, sübjektif algıları da önemlidir. Müftüler (2021, s.265), yaşam kalitesinin yaşanılan kültürdeki ve değerler sistemindeki yaşam algıları ile oluştuğunu; yaşamın pek çok alanını ve kişiden kişiye değişen farklı değerleri kapsadığını; bireyin sağlık durumu, eğitim ve gelir düzeyi gibi objektif refah göstergeleri dışında algılanan yaşam kalitesi ve psikolojik iyilik durumu gibi sübjektif refah göstergeleri ile de ölçüldüğünü belirtmektedir.

Yaşam kalitesi araştırmalarında yaşamın olumlu ve olumsuz yönleri birlikte ele alınmaktadır. Toplumdaki değerler, beklentiler, standartlar, çevre koşulları, kültürel ve ekonomik koşullar yaşam kalitesini etkilemektedir. Yaşlılar için aile ve akrabalık ilişkileri, sosyal ilişkiler ve iletişim, “duygusal iyilik” hali önemlidir. Yaşlılıkta yaşam kalitesinin ekonomik, sosyal, psikolojik ve sağlık göstergeleri bulunmaktadır. Yaşam kalitesi ölçümlerinde tüm bu kriterler dikkate alınmakla beraber, herkesin yaşamı ve yaşlılığı farklıdır. Yaşlının toplumsallaşması ve kültürel sermayesi de yaşam kalitesini etkilemektedir (Müftüler, 2021, s.265). Yaşamdan beklentilerini büyük ölçüde gerçekleştirmiş, olumlu çevresel koşullara ve aile ilişkilerine, yeterli bir yaşam standardına sahip, yaşamını sürdürmede bağımlı olmayan, toplumsal etkileşimlerinde ilgi, destek ve saygı gören yaşlıların yaşam kalitesi bakımından durumu, elbette tüm bunlardan yoksun olan yaşlılardan farklıdır.

Yaşam memnuniyeti (doyumu) insanın beklentileri ile elinde bulunanların karşılaştırılmasıyla elde edilen sonuçtur. Yaşlılarda yaşam kalitesi de yaşam memnuniyeti de hayatın tüm boyutlarıyla ilişkilidir. Uygun yaşam koşulları, toplumdan dışlanmadan yaşama, anlamlı etkinliklere katılım, sağlık hizmetleri, arkadaş ve komşu ilişkileri bu konuda etkilidir. Örneğin gençlere göre yaşlılarda ve bekârlara göre de evlilerde yaşam memnuniyetinin yüksek olması beklenir ancak yaş arttıkça yaşam memnuniyetinin azaldığı ve bunun kent yaşamı, ekonomik koşullar, sağlık durumu ve stres gibi dış koşullarla ilişkili olduğu da belirtilmektedir (Müftüler, 2021, s.267).

Bakıma muhtaç olma, bireyin yaşam kalitesini bozan, onur ve saygınlığını azaltan, bireyin ve ailesinin ekonomik yükünü artıran bir faktördür. Birey-

lerin sağlıklı bir yaşam sürmelerinde ise, yaşam standardı, ülkelerin ekonomik gelişmişlik düzeyleri ile ülkenin sağlık ve sosyal politikaları etkilidir. Sosyoekonomik yönden gelişmiş ülkelerle Türkiye ortalaması karşılaştırıldığında, 65 yaş üstündeki “sağlıklı yaşlı” nüfus ortalamasının Türkiye’de oldukça düşük olduğu; Türkiye’deki 65 yaş üstü bireylerin yalnızca beşte birinin “sağlıklı yaşlı” olduğu tespit edilmiştir (Oğlak, 2014, s.217).

Diğer yandan, özellikle kent yaşamının koşturmasında yaşamın dışına itilen yaşlı bireylerde sosyal dışlanma, yalnızlık, depresyon gibi sorunlar ortaya çıkmakta ve yaşam kalitesinde azalma görülmektedir (Til, 2020, s.71). Yaşlanmayla meydana gelen fiziksel, zihinsel ve ruhsal değişimler, kişinin çevresiyle sosyal ilişkilerini sınırlar. Eski arkadaş, dost ve akrabalarla görüşme sıklığı nispeten azalmamakla beraber, akranlarından bazılarının hastalanması, bazılarının vefat etmesi, yaşlıların en çok karşılaştıkları yalnızlık nedeni olabilmektedir. Eskisi kadar dışarı çıkmak istememesi, sosyal ilişkilerinin seyrelmesi yaşlıların yalnızlığını artıran unsurlar arasında öne çıkmakta ve hem duygusal hem de sosyal yalnızlık durumu yaratmaktadır (Şentürk, 2018, s.237).

Korkmaz (2019) huzurevinde kalan yaşlılarda yalnızlık algısı ve yaşam kalitesini bazı değişkenler bakımından incelediği çalışmasında, yaşlı bireylerin toplum tarafından atfedilen olumsuz özellikleri kabullenmeleri, bağımsızlıklarını gitgide kaybederek başka birinin yardımına ihtiyaçlı hale gelmekten korkmalarının onların yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini belirtmektedir. Psikolojik, sosyal, fiziksel, mesleki, ekonomik vb. açılardan dezavantajlı dönem olan yaşlılık döneminde huzurevinde yaşayanların yaşam kalitesi ve yalnızlık bakımından daha olumsuz etkileneceği öngörüsü ile gerçekleştirilen çalışma, yaşlılarda yalnızlığı azaltacak yönde yapılabilecek çalışmaların yaşam kalitesini yükselteceğine de dikkat çekmektedir. Huzurevlerinin bireylerin sosyallikten uzaklaşıp daha bireysel yaşadıkları bir ortam haline gelmeye başlamasıyla oradaki yaşlılar yalnızlığı daha çok deneyimlemektedirler.

Dolayısıyla yalnızlığı giderebilecek ya da azaltacak etkinlikler, huzurevi yaşlıları üzerinde çalışma yapanların ortaklaşa önerilerindedir. Kuşkusuz, yaşlıların yalnız hissetmeleri yalnızca huzurevlerinde kalanlar için söz konusu değildir. Sosyal ilişkilerden mahrum olan, yaşadığı sorunlarla ilgili yeterli destek alamayan tüm yaşlıların yaşam kalitesi düşük olacaktır.

YÖNTEM

Bu çalışmanın konusu Sivas'ta huzurevi ve bakımevinde kalan yaşlıların yaşam kalitesidir. Sivas'ta huzurevinde ve yaşlı bakımevinde kalan 65 yaş üstü bireylerin yaşam kalitesini belirleyebilmek amacı ile yapılan araştırma, tanımlayıcı ve kesitseldir.

Türkiye'de toplam 452 huzurevi ve huzurevinde kalan 26,002 yaşlı bulunmaktadır. Araştırma evreni olarak seçilen Sivas'ta ise, 3 huzurevi kurumsal bakım hizmeti vermektedir (www.aile.gov.tr).

Araştırmanın evrenini Sivas il merkezinde 15.12.2021-15.06.2022 tarihleri arasında İhramcızade İsmail Hakkı Toprak Huzurevinde (11 Kadın, 36 Erkek: Toplam 47) ve Karşıyaka huzurevi ve Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde (10 Kadın, 23 Erkek: Toplam 33) bulunan yaşlı bireyler oluşturmaktadır.

Buna göre araştırmada örneklem sayısı için aşağıdaki formül kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini olarak en az 72 yaşlı bireyin yeterli olduğu hesaplanmıştır. Çalışmada bütün yaşlılara (80 kişi) ulaşılmaya çalışılmış, ancak 74 anket uygulanabilmiştir.

$$80 \cdot (1.96)^2 \cdot (0.50) \cdot (0.50) \\ = \frac{\quad}{(0.05)^2 \cdot (80-1) + (1.96)^2 \cdot (0.50) \cdot (0.50)} = 72 \text{ kişi}$$

Araştırmada veri toplama aracı ankettir. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin sorular ile 27 sorudan oluşan yaşam kalitesi ölçeği kullanılmıştır. Yaşam Kalitesi Ölçeği; orijinali, Dünya Sağlık Örgütü tarafından (Whoqol Group, 1998a), geliştirilen Yaşam Kalitesi(WHOQOL- kısa form) ölçeği, Fidaner ve ark. (1999) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik çalışmaları sırasında bir ulusal soru eklenmesiyle oluşan WHOQOL-BRIEF-TR 27 sorudan oluşmuştur. Ölçek genel sağlık, fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevre boyutlarından oluşmaktadır. Ölçekte 3,4, 26 ve 27. sorular ters maddedir. Yüksek skorlar yüksek yaşam kalitesine işaret ederken düşük skorlar düşük yaşam kalitesine işaret eder. Ölçek birçok çalışmada

kullanılmıştır (Arslanoğlu vd., 2021). Bu çalışmada yaşam kalitesi ölçeğinin güvenilirlik değeri 0,790 olarak belirlenmiştir. Çalışmada verilerin değerlendirilmesinde SPSS 23 aracılığıyla bağımsız örneklem t testi, ANOVA, ortalama, yüzde analizleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırma bulgularında önce çalışmanın örneklem grubunu oluşturan yaşlıların sosyo-demografik özelliklerine ve daha sonra da yaşam kalitesine ilişkin bulgulara yer verilecektir.

Tablo 1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı(n=74)

<i>Cinsiyet</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>Yaş</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Kadın	41	55,4	65-69 yaş	15	20,3
Erkek	33	44,6	70-74-yaş	14	18,9
<i>Doğum yeri</i>			75-79 yaş	21	28,4
İl	7	9,5	80-84 yaş	16	21,6
İlçe	10	13,5	85 ve üzeri	8	10,8
Köy	57	77,0	Ne kadar süredir burada yaşamaktasınız?		
Yurt dışı	0	0,0	0-10 yıl arası	31	45,3
<i>Eğitim durumu</i>			11-20 yıl arası	20	23,6
Okumaz-yazmaz	29	39,2	21 yıl ve daha fazla	23	31,1
Okur-yazar	28	37,8	Sosyal güvenceniz var mı?		
İlköğretim mezunu	15	20,3	Var	68	91,9
Ortaöğretim mezun	2	2,7	Yok	6	8,1
<i>Medeni durum</i>			<i>Aylık gelir</i>		
Evli	1	1,4	Kazancım yok	2	2,7
Bekar	8	10,8	Kötü	6	8,1
Boşanmış	4	5,4	Orta	50	67,6
Dul	61	82,4	İyi	15	20,3
Bakmakla yükümlü olduğunuz kişiler?			Çok iyi	1	1,4
Eşim	2	2,7	Bağımsız olarak aktivite yapabiliyor musunuz?		
Çocuklarım	2	2,7	Evet	58	78,4
Yok	70	94,6	Hayır	16	21,6
Herhangi bir sağlık sorunuz var mı?			Kendinize ait odanız var mı?		

Var	67	90,5	Var	72	97,3
Yok	7	9,5	Yok	2	2,7
Doğuştan ya da sonradan meydana gelen herhangi bir sakatlık/ engel durumunuz var mı?			Evde mi yoksa huzurevinde mi kalmayı tercih ederdiniz?		
Var	8	10,8	Kendi evimde	10	13,5
Yok	66	89,2	Kurumda	64	86,5
Yakın çevrenizde ziyaret edebileceğiniz arkadaş çevreniz var mı?			Yaşadığınız ortamdaki fiziksel çevreden memnun musunuz?		
Evet	51	68,9	Evet	63	85,1
Hayır	23	31,1	Hayır	11	14,9
Huzur evinde kendinizi güvende hissediyor musunuz?			Şu an bulunduğunuz çevreye kültürel olarak uyum sorunları yaşıyor musunuz?		
Evet	70	94,6	Evet	58	78,4
Hayır	4	5,4	Hayır	16	21,6
Yaşadığınız çevrede kendinizi mutlu hissediyor musunuz?			Yaşadığınız fiziksel çevreyi sağlığınız için uygun buluyor musunuz?		
Evet	58	78,4	Evet	58	78,4
Hayır	16	21,6	Hayır	16	21,6
Yaşadığınız çevrede kendinizi değerli hissediyor musunuz?			Yaşadığınız çevrede sizin fikirlerinize değer verilir mi?		
Evet	55	74,3	Evet	62	83,8
Hayır	19	25,7	Hayır	12	16,2
Yaşadığınız çevrede üzüntü ve sorunlarınızı paylaşabileceğiniz kişiler mevcut mu?			Yaşadığınız ortamdaki sosyal çevrenizden memnun musunuz?		
Evet	52	70,3	Evet	56	75,7
Hayır	22	29,7	Hayır	18	24,3
Yaşadığınız çevrede gerçekleştirdiğiniz sosyal faaliyetleriniz var mı?			Yakın akraba/arkadaş çevrenizle etkileşimde bulunuyor musunuz?		
Evet	68	91,9	Evet	59	79,7
Hayır	6	8,1	Hayır	15	20,3

Yaşadığınız çevre ile doğduğunuz çevre arasında fark var mı?			Yaşadığınız ortamdaki kültürel çevrenizden memnunuz musunuz?		
Evet	72	97,3	Evet	54	73,0
Hayır	2	2,7	Hayır	20	27,0
Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?			Bulduğunuz çevrede kendinizi yalnız hissediyor musunuz?		
Çok kötü	3	4,1	Evet	35	47,3
Biraz kötü	6	8,1	Hayır	39	52,7
Ne iyi, ne kötü	41	55,4	Sağlığınıza ne kadar hoşnutsunuz?		
Oldukça iyi	22	29,7	Hiç hoşnut değil	6	8,1
Çok iyi	2	2,7	Çok az hoşnut	8	10,8
Hala çalışıyor musunuz?			Ne hoşnut, ne hoşnut değil	44	59,5
Evet	0	0,0	Epeyce hoşnut	16	21,6
Hayır	74	100,0			

Huzurevinde kalan yaşlıların sosyo-demografik özellikleri (tablo 1) incelendiğinde %55,4'ü kadın %44,6'sı erkektir. %77'sinin doğum yeri köydür. Katılımcıların %28,4'ü 75-79 yaş aralığında ve %82,4'ünün medeni durumu duldur.

Katılımcıların %39,2'si okuma yazma bilmediğini, %94,6'sı bakmakla yükümlü olduğu kimsenin olmadığını belirtmiştir. %90,5'inin sağlık sorunu olduğu, %89,2'si doğuştan ya da sonradan meydana gelen herhangi bir sakatlık/engel durumunun olmadığı, %68,9'unun yakın çevresinde ziyaret edebileceği arkadaş çevresine sahip olduğunu belirtmiştir. %94,6'sı huzurevinde kendini güvende hissettiğini, %78,4, yaşadığı çevrede kendini mutlu hissettiğini ve %45,3'ü, 0-10 yıl arası huzurevinde yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların %91,9'u sosyal güvencesinin olduğunu, %67,6'sı aylık gelir durumunun "iyi" olduğunu, %78,4'ü bağımsız olarak aktivite yapabildiğini, %97,3'ü kendisine ait bir odasının olduğunu, %86,5'inin evde kalmak yerine huzurevinde kalmayı istediklerini belirtmiştir.

Katılımcılar yaşadıkları çevreye ilişkin olarak; %85,1'i yaşadığı ortamdaki fiziksel çevreden memnun olduğunu, %78,4'ü şu an bulunduğu çevreye kültürel olarak uyum sorunları yaşadığını, %78,4'ü yaşadığı fiziksel çevreyi

sağlık için uygun bulduklarını, %74,3'ü yaşadığı çevrede kendisini değerli hissettiğini belirtmiştir. Katılımcıların %83,8'i yaşadığı çevrede fikirlerine değer verildiğini, %70,3'ü yaşadığı çevrede üzüntü ve sorunlarını paylaşabileceği kişilerin mevcut olduğunu, %75,7'si yaşadığı ortamdaki sosyal çevresinden memnun olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %91,9'u yaşadığı çevrede sosyal faaliyetlerin var olduğunu, %79,7'si yakın akraba/arkadaş çevresiyle etkileşimde bulunduğunu, %97,3'ü yaşadığı çevre ile doğduğu çevrenin farklı olduğunu, %73'ü ise yaşadığı ortamdaki kültürel çevresinden memnun olduğunu belirtmiştir. Görüşülen kişilerin %52,7'si bulunduğu çevrede kendisini yalnız hissetmediğini, %59,5'i sağlığından hoşnutsuzluk durumunun “ne hoşnut ne hoşnutsuz” olduğunu belirtmiştir. Ayrıca katılımcıların %55,4'ü yaşam kalitesinin “ne iyi ne kötü” olduğunu belirtmiştir.

Bu bulgulara göre, genel olarak katılımcıların buldukları huzureviden memnuniyet düzeylerinin genel olarak olumlu olduğu söylenebilir. Katılımcıların tamamına yakını (%97,3) şu an yaşadığı çevre ile doğduğu/yetiştığı çevrenin farklı olduğunu belirttiği için yerinde yaşlanmayan, büyük çoğunluğu kültürel olarak uyum sorunu yaşayan, bulunduğu çevreye yabancı olan yaşlılar olduğu için yaklaşık yarısı bulunduğu çevrede kendini yalnız hissettiğini belirtmiştir. Yalnızlık yaşam kalitesi bakımından olumsuz bir durum olduğu için, yaşama katılım ve çevreyle iletişim yaşlıların yaşam kalitelerini artırmak bakımından önem taşımaktadır.

Tablo 2: Huzurevinde Kalanların Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları.

	Min.	Max.	Ortalama	Std. Sapma
1.Genel sağlık	1,00	4,00	3,06	0,71
2.Fiziksel alan	1,57	4,43	2,94	0,55
3.Psikolojik alan	2,00	3,83	2,97	0,39
4.Sosyal alan	1,33	3,67	2,80	0,52
5.Çevresel alan	2,33	4,44	3,24	0,42
Yaşam kalitesi (genel)	2,37	3.70	3,02	0,30

Tablo 2 incelendiğinde huzurevinde kalan yaşlıların yaşam kalitesinin alt boyutlarından olan sırasıyla çevresel alan (3,24) ve genel sağlık (3,06) düzeyleri yüksek bulunmuştur. Sosyal alan düzeyleri (2,80) ise en düşük düzeydedir.

Buna göre, yaşlıların özellikle sosyal alan yaşam kalitesi algısına olumlu katkılar sağlayacak faaliyetlere önem verilmesi gerekmektedir. Arkadaşlık ilişkilerini ve güveni artıracak ve güçlendirecek sosyal aktiviteler düzenlenebilir.

Tablo 3: Huzurevinde Kalanların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Yaşam Kalitesi Puanlarının Karşılaştırılması (N=74)

Değişkenler		N	Ort.	S	Sonuç
Cinsiyet	Kadın	41	2,9187	,43289	$t = -3,188$
	Erkek	33	3,2083	,34331	$p = 0,002$
Eğitim Düzeyi	Okumaz-yazmaz	29	2,8902	,46602	$F=2,927$
	Okur-yazar	28	3,0899	,37125	
	İlkokul	14	3,2566	,32725	$p = 0,040$
	Ortaokul	2	3,2037	,18332	3>1
Sosyal güvence	Var	67	3,0431	,41089	$t = -0,135$
	Yok	6	3,0741	,54935	$p = 0,898$
Gelir durumu	Düşük	8	2,9537	,35950	$F = 1,331$
	Orta	49	3,0128	,44736	
	Yüksek	16	3,1921	,33490	$p = 0,271$
Sağlık sorunu	Var	66	2,9938	,39097	$t = -3,558$
	Yok	7	3,5344	,38123	$p = 0,008$

Tablo 3 incelendiğinde huzurevinde kalan yaşlıların cinsiyet, eğitim düzeyi ve sağlık sorunun olup olmaması ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Katılımcıların sosyal güvence ve gelir durumu ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Cinsiyete göre erkeklerin yaşam kalitesi daha yüksek saptanmıştır. Eğitim düzeyinde göre ilkökul mezunlarının yaşam kalitesi okumaz-yazmaz olan katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur. Sağlık sorunu olmayan yaşlıların yaşam kalite düzeyi daha yüksek saptanmıştır. Kadınların yaşam kalite düzeyi daha düşük olduğu için, kadın katılımcıların yaşam kalitesini artırmak için beklentilerine uygun, psikolojik olarak mutluluklarına katkı sağlayacak, nitelikli zaman geçirmelerine destek olunacak programlar planlanabilir.

TARTIŞMA

Gelişen sağlık hizmetleri, sosyoekonomik düzey ve yaşam kalitesinin bir sonucu olarak daha yüksek yaşam beklentisine atfedilebilen, 60 yaşın üzerindeki yaşlı nüfus hızlı bir şekilde artmaktadır. 2020 yılında, dünya nüfusunun yaklaşık %13,5'i olan yaşlılar bir milyardan fazladır. 2050'ye kadar yaşlı nüfusunun 2,1 milyara ulaşması beklenmektedir. Şu anda 60 yaşın üzerinde 138 milyon insan vardır ve bu sayının 2031'de 194 milyona çıkması beklenmektedir (Chithra vd., 2021, s.195). Yaşlı nüfusta devam eden bu artışla birlikte, yaşlıların yaşam kalitesi ve belirleyicileri hakkındaki tartışmalar da yoğunlaşmaktadır (Soósová, 2016, s.490).

Yaşam kalitesi kavramı çok geniş ve dinamiktir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre yaşam kalitesi bireylerin yaşam dönemlerindeki statüleri, ihtiyaç ve beklentileri, yaşam durumları ve kaygıları ile ilgili algılarıdır (Whoqol, 1998b, s.556). Bireyin bedensel ve ruhsal sağlığının yanında toplumsal işleyişi ve genel yaşam durumuna ilişkin öznel algısını tanımlayan genel, çok boyutlu bir parametre olarak kavramsallaştırılmaktadır (Pernambuco vd., 2012, s.88-90).

Bu çalışma Sivas örneğinde belirlenen yaşlıların yaşam kalitelerinin genel sağlık, fiziksel, psikolojik, toplumsal ve çevresel koşulları ile ilişkisini ortaya koymayı amaçlamıştır. İlk tanımlayıcı bulgular, huzurevi ve yaşlı bakım evinde kalan yaşlıların yaşam kalitesinin alt boyutlarından olan çevresel alan ve genel sağlık düzeylerinin yüksek; sosyal alan düzeylerinin ise düşük olduğunu göstermektedir. Buna ek olarak yaşlıların cinsiyet, eğitim düzeyi ve sağlık sorununun olup olmaması ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmasına karşın; sosyal güvence ve gelir durumu ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Şahin ve Emiroğlu (2014, s.63-64) huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi puan ortalamalarını düşük bulmuşlardır. Sivas'ta gerçekleştirilen bu çalışmada ise, yaş arttıkça yaşam kalitesi puan ortalamasının düştüğü; kadınların erkeklerden daha düşük puan aldıkları, erkeklerin kadınlardan daha yüksek yaşam kalitesine sahip oldukları; aylık maaşı olması ile yaşam kalitesi arasında ilişki olduğu, aylık maaşı olmayanların özerklik puan ortalamasının düşük olduğu; çocuk sahibi olma durumu ile yaşam kalitesi arasında ilişki bulunmadığı, yaşlıların çocuklarıyla görüşme durumu ile yaşam kalitesinin ilişkili olduğu; huzurevinde vakit geçirme aktiviteleri ile yaşam kalitesi arasında

anlamli bir ilişki olduğu ve nihayet huzurevi sakinleri ve çalışanları ile ilişkileri ve yaşam kalitesi arasında da anlamli bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Ersoy ve Demirel (2003, s.249), yaşlılık dönemindeki fiziksel ve fizyolojik değişikliklerin bireylerin bazı faaliyetleri gerçekleştirememeleri ve dolayısıyla kendilerini mutsuz, sinirli, yıpranmış vb. şekilde hissetmelerine neden olacağından söz ederek ‘‘sağlık açısından yaşam kalitesi’’ üzerine yaptıkları çalışmalarının bulgularında, yaş ilerledikçe sağlık açısından yaşam kalitesinin düştüğünü belirtmektedir. Bu Sivas araştırmasından elde edilen bulgulara göre, araştırmaya katılan yaşlıların genel sağlık durumlarının iyi olduğu ve sağlık sorunu olmayan yaşlıların yaşam kalitesi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Fiziksel aktivite alışkanlıklarıyla gelişmiş yaşam kalitesi, yaşlının bağımsızlığıyla ilişkilidir ve yaşlının bireysel ve sosyal ilişkilere katılımının artmasını sağlamaktadır (Pernambuco vd., 2012, s.88-90). İnsan yaşamının tüm boyutu fiziksel aktivite düzeyine indirgenemez ancak yaşlılar açısından fonksiyonel otonomiye ve iyilik hali oluşturan önemli bir araçtır. İnsanların günlük faaliyetlerinde ve kararlarında bağımsız olabileceği, dolayısıyla daha uzun ve kaliteli yaşam süreceği beklenmektedir. Dolayısıyla düzenli ve yeterli fiziksel aktivite, zihinsel uyaran, yaşama katılım ve çevreyle iletişim gibi durumların yaşlının yaşam kalitesini artıracakđı ve daha zgr bir yaşantı sürmesini sađlayacakđı belirtilmektedir (Karaduman vd., 2004, s.94). Bu Sivas araştırmasında elde edilen bulgular çalışmaları destekler nitelikte olup, yaşlıların fiziksel aktivite ortamları ve düzeyleri ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında anlamli bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Kaya ve Aydın (2003, s.318) ise, bilişsel yıkım ile yaşam kalitesi ilişkisini araştırdıkları çalışmalarında, kadınlar ve evli olanların mental sağlık skorlarının anlamli olarak yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Bilişsel işlev bozukluğu olan bireylerin fiziksel işlevselliği de bozan ve dolayısıyla yaşam kalitesini düşüren bir durum yaşamaları nedeniyle özel rehabilitasyon programlarına ihtiyaç duyulabileceğine; disiplinler arası ve bütünleştirici bir yaklaşımla yaşlıların yaşam kalitesinin yükseltilmesinin önem taşıdığına dikkat çekmektedirler.

Yaşlılık döneminde sahip olunan ekonomik bağımsızlık, sağlık durumunun, sosyal katılımın, yaşlının yaşam memnuniyetinin ve geleceğe umutla bakmanın en önemli etkenidir (Kaleli vd., 2020, s.17). 2016’da İstanbul’da yapılan

bir araştırmaya göre, özellikle alt eğitim ve gelir grubundaki yaşlıların maddi sorunları ve düşük yaşam kalitesi belirgindir. Üst eğitim ve gelir grubundan yaşlılarda ise, yüksek yaşam kalitesi dikkat çekmektedir (Müftüler, 2021, s.267). Oshio (2019, s.2) tarafından Japon nüfusu üzerinde yürütülen bir araştırmanın sonuçlarına göre, sosyoekonomik şartların ve yaşam standartlarının düzeltilmesine bağlı olarak uzayan ortalama yaşam süresi, nüfus sağlığı ve sağlık sistemleri üzerinde yansımaları olan hızlı nüfus yaşlanmasını etkilemektedir; yaşlılıkta gelir yoksulluğu yaygın bir durumdur ve bunun sağlık ve refah üzerindeki olumsuz etkisi geniş ölçüde kabul edilmektedir (Oshio, 2019, s.1). Yaşlıların kendi gelirlerinin yeterliliğine ilişkin algıları memnuniyetlerini önemli ölçüde etkilemektedir. Bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre, yaşlıların sosyal güvence ve gelir durumu ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Erkeklerin ortalama yaşam süresi kadınlara göre daha düşüktür, morbidite oranları da erkeklerde daha yüksektir. Toplumsal cinsiyet rolü sebebiyle yüklendiği ev işleriyle ve çocuk bakımı ilgili sorumlulukları da kadının sağlığını ve bağımsızlığını olumsuz şekilde etkilemektedir. Bu sonuçlar kadının yaşam kalitesinin sadece cinsiyeti nedeniyle değil, kişisel özellikleri, sağlık durumları, taşıdığı sorumluluklar ve bunlara benzer birçok faktörden etkilenebildiğini ortaya koymaktadır (İlhan vd., 2016, s.57). Bu araştırmadan elde edilen bulgular, yaşlıların cinsiyet ve yaşam kalite düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğuna işaret etmektedir.

SONUÇ

Yaşlıların yaşam kalitelerinin artırılması bağlamında küresel düzeyde tedbirlerin alınması, ileri yıllarda ülkelerin yaşlı bakımıyla ilgili yükümlüklerinin azaltılması bağlamında önemlidir. Yaşlıların yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik düzenlemelerin yapılabilmesi için ilk olarak yaşlıların yaşam kalitesi düzeyinin ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin ortaya konulması gerekmektedir. Yaşam kalitesi kavramını yaşlılar bakımından ele alan bu çalışmada, Sivas'ta huzurevinde ve yaşlı bakımevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesini, genel sağlık, fiziksel, psikolojik, toplumsal ve çevresel koşullarına ilişkin soruların yer aldığı "yaşam kalitesi ölçeği" uygulanarak elde edilen bulgularla tespit etmek amaçlanmıştır.

Bu araştırmanın sonucunda; huzurevi ve yaşlı bakımevinde kalan yaşlıların yaşam kalitesi ile yaşlıların cinsiyet, eğitim düzeyi ve sağlık sorununun

olup olmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmasına karşın; sosyal güvence ve gelir durumu ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Araştırmada huzurevinde kalan yaşlıların cinsiyet, eğitim düzeyi ve sağlık sorunun olup olmaması ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır: Cinsiyete göre, erkeklerin yaşam kalitesinin kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyine göre, ilkokul mezunlarının yaşam kalitesi okumaz-yazmaz olan katılımcıların yaşam kalitesinden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sağlık sorunu olmayan yaşlıların yaşam kaliteleri de daha yüksek düzeydedir.

Yaşlıların duygusal sağlığı için sosyal ve aile ilişkileri büyük önem taşımaktadır (Luana, Juliana & Maria, 2018, s.623). Bu anlamda yaşlının aile içinde, işte ya da toplum içinde yaşamı, ruh sağlığı ile doğrudan diyalog kurarak sosyal desteğini artırmak yaşlının yaşam kalitesine büyük oranda katkı sağlayacaktır.

Yaşlılarda fiziksel aktivite uygulamasının fonksiyonel kapasitenin geliştirilmesi, toplumla bütünleşme ve ruh sağlığı için önemli bir faktör olduğunu hatırlamak önemlidir. Bu anlamda yaşlıya uygun fiziksel aktivitenin kronik hastalıkların önemli bir koruyucusu olduğu bilindiğinden, yaşlıların sağlığı ve dolayısıyla yaşam kalitesinin artırılması için önemli bir unsur haline gelmektedir (Luana, Juliana & Maria, 2018, s.623-625). Tufan'a (2022, s.223) göre hareketlilik ve aktiflik imkânı yaşlılar için büyük önem taşır ve yaşam kalitelerini önemli ölçüde etkiler. Hareket aynı zamanda kişiliğin bir ifadesidir ve yaşam sevincini de içerir. Yaşam sevinci, hareketlilik azaldığında genellikle kaybolur ve ruh haline olumsuz etkilerle bağlantılıdır (Tufan, 2022, s.171). Bu açıdan yaşlı eğitimlerini destekleyici ve telafi edici olanaklar sunulmalıdır.

Yaşlılık döneminde maddi yükümlülüğün ve bu durumun stresinin bedensel ve ruhsal sağlık açısından olumsuz sonuçları önemlidir. Bunun aksine yaşlanma sebebiyle bedensel ve ruhsal sağlığın bozulması da maddi refah düzeyini sınırlayıcı bir faktör durumuna gelmektedir. Bu durumda yaşlıların genel sağlığının korunması ve iyileştirilmesi, sağlık harcamalarının iyileştirilmesi ve diğer sosyal yardımlar gibi politikaların geliştirilmesi beklenmektedir (Huang, Ghose & Tang, 2020, s.1). Dolayısıyla yaşlıların öncelikle sağlıklı bir yaşam için gerekli koşullar, yeterli düzeyde maddi refah, olumlu fiziksel çevre ve destekleyici toplumsal ilişkiler ile yaşam kalitesi bakımından olumlu bir durumda olmaları, sadece kişisel olanaklarına değil; kamusal politikalara da bağlıdır.

Çalışma sonuçları daha fazla sosyal temasların oluşturulması ve devamlılığının sağlanması, çeşitli rekreatif etkinliklerin uygulanması ve yaşlıların farklı programlara veya gönüllü faaliyetlere yönlendirilerek dâhil edilmesi için fırsatlar yaratma gereksiniminin olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda yaşlıların ihtiyaçlarına, beklentilerine ve bağımsızlıklarının sağlanmasına yönelik programların hazırlanması ve bu bağlamda yaşlıların yaşam kalitelerinin artırmak için sürdürülebilir politikaların geliştirilmesi önerilmektedir.

Etik Beyan

“*Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi (Sivas Örneği-2022)*” başlıklı çalışmanın yazım sürecinde bilimsel kurallara, etik ve alıntı kurallarına uyulmuş; toplanan veriler üzerinde herhangi bir tahrifat yapılmamış ve bu çalışma herhangi başka bir akademik yayın ortamına değerlendirme için gönderilmemiştir. Bu araştırma etik kurul kararı zorunluluğu taşımaktadır. Araştırma, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Hukuk Müşavirliğinden alınan E-60263016-050.06.04-191632 sayılı Etik Kurul izini ile gerçekleştirilmiştir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors declares that they have no competing interest.

Funding: The authors declared that this study has received no financial support

KAYNAKÇA

Altıparmak, S. (2009). Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Doyumu, Sosyal Destek Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 23(3), s.159-164.

Arslanoğlu, C., Kürşat, A. C. A. R., Ahmet, M. O. R., Baynaz, K., Karakaş, F., İpekoğlu, G., & Arslanoğlu, E. (2021). Üniversite öğrencilerinin egzersiz yapma durumuna göre yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23(1), s.187-198.

ASPB. (2022). <https://www.aile.gov.tr/haberler/huzurevleri-26-bin-cinarin-yuvasi-oldu/#:~:text=Şubat%202022%20itibarıyla%2017%20bin,ait%20toplam%20452%20huzurevi%20bulunuyor.> (Erişim Tarihi: 24.042023).

Bahadır, Z., Ay, F., & Özgün Başibüyük, G. (2022). Türkiye’de Huzurevlerinde Yaşayan Yaşlıların Genel Profili, Yaşama Yönelik Beklenti ve Endişelerinin Değerlendirilmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (Ysad)*, 1(2), s.83-97.

Chithra, N. K., Harbishettar, V., Gowda, G. S., Srinivasa, P., & Gowda, M. (2021). Assessment of the Financial Capacity in Elderly: *Approach and Challenges in Indian Scenario. Indian journal of psychological medicine*, 43(5), s.19–S24.

Dalrymple, E. (2000). Livable Communities & Aging In Place: *Developing an elder-friendly community. National Association of Area Agencies on Aging.*

Ersoy, A. F., & Demirel H. (2003) Yaşlılarda sağlık açısından yaşam kalitesi. II. Ulusal Yaşlılık Kongresi Bildiriler. (Editör: V. Kalinkara) Denizli. s.248-260.

Esendemir, Ş. (2016). Türkiye’de Yerinde Yaşlanma ve Mekan Gerontolojisinin Temel Parametreleri. *İstanbul University Journal of Sociology*, 36(2), s.411-429.

Fathy, A., Mourad, G., & Abd El-Fatah, W. (2020). Quality Of Life Among Elderly People At Geriatric Home. *NILES Journal For Geriatric And Gerontology*, 3(3), s.271-283.

Fidaner, H., Elbi, H., & Fidaner, C. (1999). Yaşam kalitesinin ölçülmesi,

WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 7, s.5-13.

Huang, R., Ghose B., Tang, S. (2020). Effect Of Financial Stress On Self-Rereported Health And Quality Of Life Among Older Adults İn Five Developing Countries: A Cross Sectional Analysis Of WHO-SAGE Survey. *BMC Geriatrics*, 20(1), 288.

İlhan N., Arpacı S., Havaoğlu D., Kalyoncuoğlu K., & Sarı, P. (2016). Quality of Life and Factors Affecting the Quality of Life of Elderly Nursing Home Residents. *Clinical Experimental Health Sciences*, 6(2), s. 56-65.

Kaleli, I., Demirdaş, F.B., Tiryaki, S., Ulusal, F., & Tufan, P.İ. (2021). Türkiye’de Yaşlı Hakları İçin Uygulamalı Bir Konsept ve Yol Haritası: Antalya Örneği. *Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Akademik Dergisi*, 4 (6) , s.1-32.

Kalınkara, V. (2014). *Temel Gerentoloji Yaşlılık Bilimi*. Nobel Yayını (2.Basım). Ankara.

Karaduman, A., Yiğiter K., Aras, Ö., & Yakut Y. (2004). *Yaşlılıkta Fiziksel Bağımsızlık ve Yaşam Kalitesi*. *Yaşlılık Gerçeği*. H.Ü.GEBAM. Ankara. s.79-96.

Kaya, M.D., & Aydın, N. (2003). Yaşlılarda bilişsel yıkım ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *II. Ulusal Yaşlılık Kongresi Bildiriler*. (Editör: V. Kalınkara) Denizli. s.316-320.

Korkmaz, T. (2019). *Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Yalnızlık Algısının ve Yaşam Kalitesinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi*. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi

Luana, K.F., Juliana, F.F.M., & Maria, E.C.F. (2018). Evaluation of lifestyle and quality of life in the elderly: a literature review. *Rev. bras. geriatr. Gerontol*, 21(5), s.616-627.

Mafluha, Y., Indrayani, I., Djami, M. E.U., Pusmaika, R., Nurzannah, S., Novfrida, Y., Sya’diah, Y., Sumiyati, I., Oisina, N.M., Siregar, O., & Simatupang, E. J. (2020). The Quality Of Life For The Elderly: Meeting Their Needs In A Nursing Home. *Journal of South India Medicolegal Association*, 12(2), s.60-69.

Müftüler, H.G. (2021). *Yaşlılık Sosyolojisi Kurumsal Yaklaşım*. Pegem

Akademi. Ankara.

Oğlak, S. (2014). Türkiye’de Yaşlının Uzun Süreli Bakımında Bakım Politikaları. *Küreselleşme ve Yaşlılık Eleştirel Gerontolojiye Giriş* (Der: N. Korkmaz-S. Yazıcı). Ütopya Yayınevi. Ankara. s.215-234.

Oshio, T. (2019). Exploring The Health-Relevant Poverty Line: A Study Using The Data Of 663,000 Individuals In Japan. *Int J Equity Health*, 18:205.

Öğüt, S., Düzen, K.Ö., & Polat, M. (2017). *Huzurevlerinde yaşayan yaşlıların yerinde yaşlanma konusundaki duygu ve düşünceleri*. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4(1), s.522-526.

Pernambuco, C.S., Rodrigues, B.M., Bezerra, J.C.P., Carrielo, A., Fernandes, A.D.O., Vale, R.G.S., & Dantas, E.H.M. (2012). Quality Of Life, Elderly And Physical Activity. *Health*, 4 (2), s. 88-93.

Simeão, S. F. D. A. P., Martins, G. A. D. L., Gatti, M. A. N., Conti, M. H. S. D., Vitta, A. D., & Marta, S. N. (2018). Comparative Study Of Quality Of Life Of Elderly Nursing Home Residents And Those Attending A Day Center. *Ciencia & saude coletiva*, 23, 3923-3934.

Soósová, M.S. (2016). Determinants Of Quality Of Life In The Elderly. *Cent Eur J Nurs Midw*, 7(3), s.484–493.

Şahin, N.E., & Emiroğlu, O. (2014). Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(1), s.57-66.

Şahin, N.E., & Üzar Özçetin, Y.S. (2020). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeyi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), s.167-176.

Şentürk, Ü. (2018). *Yaşlılık Sosyolojisi Yaşlılığın Toplumsal Yörüngeleri*. Dora Basım-Yayın Dağıtım Ltd. Şti. Bursa.

Til, A. (2020). Nüfus Yaşlanması ve Toplumsal Boyutları, *Yaşlılık Sosyolojisi* (Editör: D.Say Şahin). Ekin Yayını. Bursa. S.55-71.

Tufan, İ. (2022). *Türkiye’de Yaşlı Eğitimi, 60+ Tazelenme Üniversitesinin İlk Dört Yılı: Değerlendirme ve Öneriler*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Tufan, İ., Öztürk, Ş.S., Tiryaki, S., Sönmez, S., Aytepe, A., & Doğan, M.

