



## ARAŞTIRMA / RESEARCH

# Lefkoşa'nın bir bölgesinde altmış beş yaş ve üzeri bireylerin sosyal yaşama katılımı

Social participation of people aged sixty five years and over in a region of Nicosia

Özen Aşut<sup>1</sup>, Songül A. Vaizoğlu<sup>1</sup>, Funda Bozyel<sup>2</sup>, Asya Sucuoğlu<sup>2</sup>, Ceren Pektekin<sup>2</sup>, Günay Asif<sup>2</sup>, Esat Cihan Karahancı<sup>2</sup>, Mehmet İncebiyik<sup>2</sup>, Şanda Çalı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Lefkoşe, K.K.T.C

<sup>2</sup>Pratisyen hekim, Lefkoşa, K.K.T.C

*Cukurova Medical Journal 2018;43(2):398-410*

### Abstract

**Purpose:** The aim of this study was determining the social participation of individuals aged 65 years and above in a region of Nicosia.

**Materials and Methods:** The universe of this descriptive study consisted of 515 individuals aged 65 years and above in Göçmenköy, Nicosia as determined by the population census 2011. Accessing the whole population was intended and the surveyors administered a face to face questionnaire.

**Results:** Of the participants, 57% were females, mean age was 73.0±6.6 years; 68% were married; 78% acknowledged having at least one disease. Only 2.4% of participants declared having a wage-earning job while 16% needed assistance for their daily activities. Technology use was under 50%, excluding cell phone use. Driving and cell phone use were significantly higher among males. Married and junior high school or above educated individuals had statistically higher levels of technology use, independent shopping and walking activities.

**Conclusion:** The social participation of the elderly population, specifically women in this study was insufficient. Restrictions due to aging, other social and physical determinants hinder social participation of the elderly. However, social participation increases the quality of life of the elderly with socio-economic contributions to the community. The responsibility of the public should be eliminating the barriers of daily life against the elderly.

**Key words:** Social participation, quality of life, older people, healthy aging, Northern Cyprus

### Öz

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı, Lefkoşa'nın bir bölgesindeki 65 yaş ve üzeri bireylerin sosyal yaşama katılım düzeyini belirlemek olarak tanımlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikte olan araştırmanın evrenini, Lefkoşa ilçesi Göçmenköy bölgesinde yaşayan ve 2011 nüfus sayımına göre belirlenen 65 yaş ve üstü 515 birey oluşturmaktadır. Nüfusun tümüne ulaşılması hedeflenmiş, araştırmacılar evlerde yüz yüze anket uygulayarak veri toplamışlardır.

**Bulgular:** Katılımcıların %57'si kadın, yaş ortalaması 73.0±6.6 yıl, %68'i evlidir. Katılımcıların %78'inde en az bir hastalık bulunmaktadır. Katılımcıların yalnızca %2.4'ü gelir getirici bir işte çalışmakta; %16'sı günlük etkinliklerde yardıma gereksinim duymaktadır. Teknoloji kullanımı cep telefonu dışında %50'nin altındadır. Araba ve cep telefonu kullanımı erkeklerde önemli derecede daha yüksektir. Evli olanlarda ve eğitim düzeyi ortaokul ve üstünde olanlarda teknoloji kullanımı, alışveriş yapma, dışarı yalnız çıkma ve yürüyüş yapma düzeyleri istatistiksel olarak önemli derecede daha yüksektir.

**Sonuç:** Bu çalışmada, yaşlı nüfusun, özellikle kadınların sosyal katılımı yetersiz bulunmuştur. Yaşlılığa bağlı kısıtlılıklar, sosyal ve fiziksel diğer belirleyiciler, yaşlıların sosyal katılımını engelleyebilmektedir. Oysa sosyal katılım yaşlıların yaşam kalitesini artırmakta, ayrıca topluma sosyoekonomik katkı sağlamaktadır. Bu nedenle, kamunun görevi engelleri ortadan kaldırmak olmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Sosyal katılım, yaşam kalitesi, yaşlı nüfus, sağlıklı yaşlanma, Kuzey Kıbrıs

## GİRİŞ

Yaşlanma, ilerleyen yaşa bağlı yapısal ve işlevsel değişikliklerle belirlenen doğal bir süreçtir. Yaşlanma biyolojik olarak bir dizi moleküler ve hücrel hasara yol açar ve bu durum fizyolojik birikimin gerilemesiyle sonuçlanır. Bireylerin yaşam süresi toplumun bilgi, kültür ve değerlerinin koşullandırdığı bir değişkendir. Günümüzde tıbbın gelişmesiyle birlikte yaşlı nüfus artmakta, yaşlanan toplumlardan söz edilmektedir<sup>1,2</sup>.

Yaşlılık; biyolojik olarak, sağlık durumu ve sosyal bakımdan kişinin başkalarından yardıma gereksinim duymadığı bir konumdan bağımlı duruma geçmesi, kendi bakımında yetersiz kalması anlamına da gelmektedir. Çalışma yaşamı açısından yaşlılık, bir insanın çalışma gücünün ve verimliliğinin azaldığı, emekliye ayrıldığı dönem olarak tanımlanmaktadır. Yaşlılık sınırı genellikle 60-65 yaş, demografik açıdan ise 65 yaş olarak kabul edilmektedir. Kişilerin başkasına bağımlı duruma geçmesi ise daha çok 75 yaşından sonra olmaktadır<sup>1-3</sup>.

Gelişmiş ülkelerde son 40-50 yılda yaşlı nüfusta belirgin artış gözlenmiştir. Yakın zamanlarda gelişmekte olan ülkelerde de benzer bir durum görülmeye başlamıştır. Dünyanın yaşlı nüfusundaki artışın başlıca nedenleri şöyle sıralanabilir: Sosyal koşulların düzelmesi; tıbbi bakım, beslenme, eğitim olanaklarının artması ve barınma koşullarının iyileştirilmesi. Bilim ve teknolojiye bağlı olarak sağlanan çevre koşullarında sağlanan iyileşmeler, antibiyotikler başta olmak üzere yeni ilaçların ve tedavi yöntemlerinin bulunması toplum sağlığını tehdit eden sorunların çözümünde önemli başarıların kazanılmasını sağlamıştır. Bu başarılar sonucunda yaşam sürelerinin uzaması, toplumların demografik yapısına yansımış, yaşlı nüfus artmıştır.

2050 yılında dünya nüfusunun 9 milyara yaklaşacağı hesaplanmaktadır. Toplumların gelişmişlik düzeyleri ile bağlantılı olarak 65 yaş ve üzerindeki nüfus yüzde 4 ile 15 arasında değişmektedir. 2000 yılında 600 milyon olan 60 yaş üzerindeki kişi sayısının 2050 yılında 2 milyara ulaşacağı öngörülmekte ve bu yaşlardaki nüfusun 2015'te %12 iken 2050'de %22'ye çıkması beklenmektedir. 2020'de 60 yaş ve üstü nüfus 5 yaş altı çocuk nüfusunu geçecektir. 2050 yılı itibarıyla dünyadaki yaşlı sayısı çocuk sayısının iki katı olacaktır. En belirgin artış gösteren yaşlı kesim 80 yaş üzerindeki olup, 2000 yılında 70 milyon olan bu grubun gelecekteki 50 yıl içinde beş

kat üstünde artış göstereceği saptanmıştır. 2050 yılında yaşlı nüfusun %80'i düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşıyor olacaktır<sup>3-5</sup>. Yaşlılarda belirgin bir hastalık biçiminde olmasa bile, kimi fizyolojik sınırlılıklar yüzünden, sosyal açıdan çeşitli sorunlar olabilir. Bunlar arasında yalnızlık, kendine yeterli olamama, sosyal ilişki kısıtlılığı gibi sorunlar sayılabilir. Bazı yaşlılar evlerinden çıkmakta güçlük çekebileceğinden bu kişiler için sağlık hizmetinin evde verilmesi gerekebilir. Tedavi ve izlemenin başarılı olmasında birinci basamak sağlık kuruluşlarının yeri ve rolü önemlidir. Son yıllarda özellikle gelişmiş ülkelerde evde bakım konusunda önemli gelişmeler sağlanmıştır<sup>3-5</sup>.

Yaşlılık fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutları ile değerlendirilmesi gereken bir süreçtir. Fizyolojik boyutuyla kronolojik yaşla birlikte görülen değişiklikler ortaya çıkarken; psikolojik boyutuyla algı, öğrenme, psikomotor özellikler, sorun çözme ve kişilik özellikleri açısından insanın uyum sağlama kapasitesinin yaş ilerledikçe uğradığı değişim anlaşılır. Sosyolojik açıdan yaşlılık ise bir toplumda belirli yaş grubundan beklenen davranışlar ve toplumun o gruba verdiği değerlerle ilişkilidir<sup>5,6</sup>.

Toplumsal norm ve değerler, yaşlı insanların sosyal katılımını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Sosyal katılım üzerine yapılmış 31 longitudinal çalışmayı içeren ve 2016'da gerçekleştirilen bir sistematik derlemede, 21 çalışmada yaşlılıkla toplumsal katılım düzeyinin düştüğü belirlenmiştir. Beş çalışmada katılımın değişmediği, üç çalışmada ise 75 yaşa kadar arttığı saptanmıştır<sup>4</sup>.

Yaşlı insanların toplumdan uzaklaşması çeşitli biçimler alabilir: Sağlık hizmetlerinden dışlanma; gelir getirici ve karar verici etkinliklerden uzaklaştırılma; yaşlılığın emeklilikle ilişkilendirilmesi; hastalık, yoksulluk ve bağımlılık sosyal katılım fırsatını azaltan etmenler arasındadır. Ayrıca yaşlı ayrımcılığı yaşlıların kendilerinden beklenen davranışları benimsemesine yol açarak izolasyonu artırabilmektedir. Yaşlılıkta yaşam ve hareket yeteneğinin kısıtlanması yaşlı yaşamını akrabalarla sınırlandırmakta, arkadaş ağı ile iletişim sıklığı azalmaktadır<sup>7</sup>.

İngiliz toplumunu temsil eden bir araştırmada, şiddetli yalnızlık prevalansı %7 olarak belirlenmiştir. Altmış beş yaş ve üstü nüfusun ise, üçte biri bazen yalnızlık çektiğini bildirmiştir. Portekiz toplumunun bir örneğinde ise, 50 yaş ve üstü nüfusta yalnızlık prevalansı %16.3 bulunmuş, 65-79 yaş grubunda

yapılan başka bir çalışmada bu değerin %37'ye kadar yükseldiği belirlenmiştir<sup>8</sup>. Oysa yaşlanma bireysel değişim açısından kişinin fiziksel ve biyolojik yönden gerilemesine karşılık ruhsal yönden gelişmesiyle ilerleyen bir süreçtir. Yaşlılık akıl sağlığı bakımından bilgeleşmeyle tanımlanabilecek bir dönemdir. Önemli olan yaşlı insanların bu birikim ve yeteneklerinden, kristalleşmiş zekâ özelliklerinden yararlanmak, böylece hem yaşlı insanlara hem de tüm topluma katkı sağlamaktır.

Bu araştırmanın amacı, Lefkoşa İlçesi Göçmenköy Mahallesi'nde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin sosyal yaşama katılım düzeyini belirlemek olarak tanımlanmıştır. Daha genel olarak, Dünya Sağlık Örgütü'nün tüm dünya için önerdiği "65 yaş ve üstü bireylerin sosyal yaşama katılımını artırma" hedefinin Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde de gerçekleştirilebilmesine katkı sağlamak amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, Lefkoşa ilçesi Göçmenköy bölgesinde yaşayan 65 yaş ve üstü bireylere yönelik olarak planlanmıştır. Çalışma kesitsel olarak tasarlanıp tanımlayıcı olarak tamamlanmıştır. Katılımcıların ankete adlarını yazmamaları söylenmiştir. Çalışma hakkında bireylere bilgi verilmiş ve ankete başlamadan önce sözlü onamları alınmıştır. Araştırma, bilimsel amaç dışında kullanılmayacaktır. Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Etik Kurulu'ndan 18.01.2017 tarih ve YDU/2017/43-363 proje numarası ile uygunluk raporu alınmıştır.

### Veri toplama aracı

Araştırmanın evrenini, Lefkoşa ilçesi Göçmenköy bölgesinde yaşayan 65 yaş ve üstü 515 birey oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında Başbakanlık İstatistik Dairesi'nden elde edilen 2011 yılı nüfus sayımı verilerine göre, 60 yaş ve üzeri 360 hanede 515 kişi olduğu belirlenmiştir. Araştırmacılar evlere gidip yüz yüze anket uygulayarak veri toplamışlardır. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak evlere gidildiğinde 14 kişinin öldüğü, 42 kişinin evde bulunmadığı, 36 kişinin taşındığı, 4 hanede 65 yaş ve üzeri kimsenin yaşamadığı belirlenmiştir. 130 kişinin belirtilen adresi bulunamamıştır. 37 kişi araştırmaya katılmayı reddetmiştir. Böylece araştırmaya toplam 252 birey katılmıştır. Araştırmaya katılma yüzdesi 48,9'dur. Araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan

yapılandırılmış anket formunda sosyodemografik özellikleri belirleme amacıyla oluşturulmuş 9 soru, günlük aktivitelerle ilgili 24 soru, sosyal yaşama katılımı ilgili 23 soru bulunmaktadır (Ek 1). Birinci bölümde kronik hastalıklar ve sigara alışkanlığını da içeren genel sorular yer almıştır. İkinci bölüm günlük işler, teknoloji kullanımı, cihaz kullanımı ve bağımsız hareket edebilmeye ilişkin soruları kapsamaktadır. Anketin üçüncü bölümünde ise sosyal ve kültürel ilişkiler ile evden dışarı çıkma ve çeşitli etkinliklere katılma hakkındaki sorular bulunmaktadır.

Araştırmanın verileri, Ocak-Şubat 2017 döneminde araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Araştırmanın ön denemesi Lefkoşa Trenyolu Polikliniği'nde benzer özellikte olan 65 yaş ve üstü bireylerde yapılmıştır. Ön deneme sonucunda anlaşılmayan hiçbir soru olmadığı belirlenmiştir. Anket doldurma süresi yaklaşık 20-25 dakika olarak saptanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenlerini yaş, cinsiyet, milliyet, medeni durum, meslek, öğrenim durumu oluşturmuştur. Bağımlı değişkenler ise; günlük etkinlik; gözlük, işitme cihazı, baston, araba, cep telefonu, bilgisayar, internet, sosyal medya, bankamatik, internet bankacılığı kullanma; yürüyüş; bahçe işleriyle ve ya da küçük tamir işleriyle uğraşma; aile ve arkadaş ziyareti; konser ve ziyarete gitme; gönüllü olarak herhangi bir yerde çalışma; yardım amaçlı aktivitelerde bulunma; kitap, dergi, gazete okuma; kart, okey, tavla oynama; bulmaca, puzzle çözmeye; resim yapma; kafe ve restoran gezme; televizyon izleme; radyo dinlemeyi kapsamaktadır.

### İstatistiksel analiz

Araştırmada toplanan veriler SPSS 18.0 istatistik paket programı ile değerlendirilmiştir. İncelenen parametreler için tanımlayıcı istatistikler (frekans dağılımı, aritmetik ortalama ve standart sapmalar) hesaplanarak, marjinal ve çapraz tablolar yapılmıştır. Gruplar arasındaki farklılık ki-kare testi ve Fisher kesin testi ile belirlenmiştir. İstatistiksel analizlerde  $p \leq 0.05$  değerleri önemli kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Lefkoşa Göçmenköy bölgesinde yaşayan altmış beş yaş ve üzeri nüfusun sosyal yaşama katılımının değerlendirildiği araştırmada toplam 515 kişi olan 65 yaş ve üzeri nüfusun 252'sine (%48.9) ulaşılmıştır. Bu nedenle, kesitsel olarak planlanan araştırma tanımlayıcı olarak tamamlanmıştır.

**Tablo 1. Araştırmaya katılanların bazı sosyodemografik özellikleri (Göçmenköy, Şubat 2017) (N=252)**

	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	108	42.9
Kadın	144	57.1
<b>Yaş grubu</b>		
65-74	162	64.3
75-84	72	28.6
≥85	18	7.1
Ortalama±SS=73.0±6.6; En küçük-en büyük yaş= 65-94		
<b>Vatandaşlık</b>		
KKTC	247	98.0
TC kökenli Kıbrıslı	4	1.6
Kosova	1	0.4
<b>Medeni durum</b>		
Evli	172	68.3
Hiç evlenmemiş	6	2.4
Boşanmış	8	3.1
Eşi ölmüş	66	26.2
<b>Öğrenim durumu</b>		
Okuryazar değil	20	7.9
Okuryazar	11	4.4
İlkokul mezunu	116	46.0
Ortaokul mezunu	31	12.3
Lise mezunu	47	18.7
Yüksekokul/Üniversite	26	10.3
Yüksek lisans/ Doktora	1	0.4

**Tablo 2. Katılımcıların belirttikleri hastalıklarının dağılımı ve sigara içme durumları (Göçmenköy, Şubat 2017)**

Hastalık (n=197)	n	%*
Hipertansiyon	127	64.4
Diyabet	81	41.1
Kalp-damar hastalığı	45	22.8
Kolesterol yüksekliği	38	19.2
Tiroid hastalıkları	5	2.5
Astım	3	1.5
Gastrointestinal hastalıkları	5	2.5
Prostat hastalıkları	6	3.0
Böbrek hastalıkları	5	2.5
Göz hastalıkları	2	1.0
Romatolojik hastalıklar	7	3.5
Osteoporoz	4	2.0
Alzheimer hastalığı	6	3.0
Felç	4	2.0
Kanser	4	2.0
Epilepsi	2	1.0
Fıtık-bel ağrısı	4	2.0
Deri hastalıkları	2	1.0
Karaciğer hastalıkları	1	0.5
<b>Sigara içme durumu n=252)</b>		
Hiç içmemiş	113	<b>44.8</b>
İçmiş, bırakmış	88	34.9
Halen içiyor ***	51	20.2

\*Birden fazla hastalık belirten olduğundan her bir hastalığın yüzdesi hastalığı belirtenler (n=197) üzerinden verilmiştir

### Sosyodemografik özellikler

Araştırmaya katılanların bazı sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir. Katılımcıların %57.1’i kadın, %64.3’ü 65-74 yaş grubundadır ve %98’i KKTC vatandaşıdır. Evli olanlar %68, eşi ölmüş olanlar %26.1’dir. İlkokul ve altı eğitimi olanlar %58.3, yüksekokul ve üzeri eğitimi olanlar ise %10.7’dir. Halen gelir getiren bir işte çalışan %2.4 düzeyindedir. Katılımcılar mesleklerine göre değerlendirildiğinde, %26.6 ile esnaf ve zanaatkarlar birinci sırada, %25.1 ile profesyoneller (doktor, mühendis, avukat, hemşire, öğretmen, iş adamı, veteriner vb) ikinci sırada, %18.9 ile işçiler üçüncü sıradadır. Katılımcıların %22.6’sı ise bir mesleği olmadığını belirtmiştir.

Katılımcıların %78.2’si en az bir hastalığının olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların belirttikleri hastalıklarının dağılımı ve sigara içme durumları Tablo 2’de verilmiştir.

Katılımcıların %64.4’ünün hipertansiyonu, %41.1’inin diyabeti, %22.8’inin kalp-damar hastalığı, %19.2’sinin ise yüksek kolesterolü olduğu görülmektedir. Halen sigara içenler %20.2 düzeyinde olup erkeklerin %31.5’i, kadınların %11.8’i sigara içmektedir ve cinsiyet farkı istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (p=0.000).

Araştırmaya katılanların %15.8’i günlük etkinlikleri için yardıma gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların bazı günlük etkinlikleri yapabildikleri durumları Tablo 3’te verilmiştir.

**Tablo 3. Katılımcıların bazı günlük etkinlikleri yapabildikleri durumları (Göçmenköy, Şubat 2017) (N=252)**

Günlük aktivite	Bağımsız		Kısmen bağımlı		Bağımlı	
	n	%*	n	%*	n	%*
Yataktan kalkma	238	94.4	6	2.4	8	3.2
Yürüme	233	92.5	9	3.6	10	4.0
Giyinme	236	93.7	7	2.8	9	3.6
Yemek yeme	238	94.4	6	2.4	7	2.8
Yemek pişirme/hazırlama	219	86.9	10	4.0	21	8.3
Banyo yapma	228	90.5	9	3.6	14	5.6
Tuvalete gitme	237	94.0	6	2.4	8	3.2
Alışveriş yapma	214	84.9	11	4.4	25	9.9
Bir yere gitme (ulaşım)	216	85.7	14	5.6	22	8.7

\*Yüzdeler 252 olgu üzerinden verilmiştir

Katılımcıların %9.9’u alışveriş yapmada, %8.7’si ulaşım, %8.3’ü yemek pişirmede bağımlı olduğunu belirtirken, kısmi bağımlılık düzeyi ulaşım %5.6, alışveriş yapmada %4.4, yemek pişirmede %4.0 olarak saptanmıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğu desteksiz yürüyebilmektedir. Yaş arttıkça desteksiz yürümenin azaldığı görülmektedir. Araştırmaya katılan bireylerin yüzde 14’ü desteksiz yürüyemediğini belirtmiştir. Bu kişilerin çoğunluğu baston (%82), kimileri de tripot (%15), walker (%15) ya da tekerlekli sandalye (%18) kullandıklarını bildirmişlerdir. Ayrıca katılımcıların %79’u gözlük, %8’i işitme cihazı kullanmakta; %31’i diş sorunu olduğunu belirtmektedir.

Katılımcıların günlük yaşamda teknolojik araç kullanma durumları Tablo 4’te görülmektedir. Katılımcıların teknoloji kullanma düzeyleri cep telefonu dışında %50’nin altındadır. Bilgisayar ve internet kullanmayanlar %80 dolayındadır.

Araştırmaya katılanlar boş zamanlarında %55.1 televizyon izlemekte, %13.8 ev işi yapmakta, %13.4’ü kitap okumakta, %12.3’ü yürüyüşe çıkmakta, %11.9’u el işi yapmakta, %8.7’si torun bakmakta, %8.3’ü ev ziyaretleri yapmakta, %7.1’i bahçe işleri ile uğraşmaktadır. Sinema ve tiyatroya gidenler yalnızca %0.3, müzik dinleyenler ise %0.7’dir. Hiçbir zaman kitap okumadığını belirtenler %63, hiçbir zaman gazete-dergi okumadığını bildirenler ise %39 düzeyindedir. Araştırmaya katılanların %30’u hiç yürüyüş yapmadığını, %85’i hiç konser, sinema vb etkinliğe gitmediğini belirtmiştir. Araba ve cep telefonu kullanma düzeyleri, erkeklerde kadınlara göre istatistiksel olarak önemli ölçüde daha yüksek bulunmuştur.

Sosyal etkinliklere katılım durumunun katılımcıların eğitim durumuna göre yapıldığı değerlendirme sonuçları Tablo 5’te gösterilmiştir.

**Tablo 4. Katılımcıların günlük yaşamda teknolojik araç kullanma durumları (Göçmenköy, Şubat 2017) (N=252)**

Teknolojik araç kullanma	n	%
Araba	122	47.8
Cep telefonu	170	66.7
Bilgisayar	45	17.6
İnternet	51	20.0
E-posta adresi olma durumu	25	9.8
Sosyal medya hesabı olma	29	11.4
İnternet bankacılığı	11	4.3
Bankamatik (ATM)	63	24.7

**Tablo 5. Katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleri ve bazı sosyal etkinlikleri yapma durumunun öğrenim durumuna göre dağılımı (Göçmenköy, Şubat 2017)**

Özellik/Etkinlik	Öğrenim Durumu		$\chi^2$	P		
	İlkokul ve altı	Ortaokul ve üstü				
Hastalık	122	83.0	75	71.4	4.801	0.028
Yardım alma	35	23.8	5	4.8	16.642	0.000
Cep telefonu	83	56.5	84	80.0	15.181	0.000
Bilgisayar	10	6.8	33	31.4	25.991	0.000
İnternet	15	10.3	34	32.4	18.999	0.000
E-posta	5	3.4	18	17.1	13.945	0.000
Sosyal Medya	9	6.1	19	18.1	8.890	0.003
İnternet bankacılığı	2	1.4	9	8.6		0.009 *
ATM Kullanımı	18	12.3	44	41.9	28.724	0.000
Yürüme Cihazı	25	17.0	8	50.6	4.743	0.029
Özel günlerde yakın ziyareti	147	100.0	101	96.2		0.029*
Dışarı yalnız çıkma durumu	127	86.4	101	96.2	6.821	0.009
Ev gezmesi	100	68.0	59	56.2	3.685	0.055
Yürüyüş/Gezme	68	46.3	66	62.9	6.777	0.009
Alışveriş yapma	84	57.1	76	72.4	6.136	0.013
Kafe/Lokantaya gitme	41	27.9	43	41.0	4.702	0.030

\*=Fisher'in kesin testi kullanılmıştır.

İlkokul ve altı öğrenim durumu olan bireylerin %83.0, ortaokul ve üstü öğrenim durumu olan bireylerin %71.4 en az bir hastalığı vardır. İlkokul ve altı öğrenim durumu olan bireylerin istatistiksel olarak önemli düzeyde daha fazla hastalığı bulunmaktadır (p=0.028).

İlkokul ve altı öğrenim durumu olan bireylerin %23.8'i, ortaokul ve üstü öğrenim durumu olan bireylerin %4.8'i günlük aktivitelerini yapabilmek için yardım almaktadır. İlkokul ve altı öğrenim durumu olan bireyler istatistiksel olarak önemli düzeyde daha fazla yardım gereksinimi içindedir (p=0.000). İlkokul ve altı öğrenim durumu olan bireylerin %56.5'i, ortaokul üstü öğrenim durumu olan bireylerin %80'i cep telefonu kullanmaktadır. Ortaokul üstü öğrenim durumu olan bireyler istatistiksel olarak önemli düzeyde daha fazla cep telefonu kullanmaktadır (p=0.000). İlkokul ve altı

öğrenim durumu olan bireylerin %6.8'i, ortaokul ve üstü öğrenim durumu olan bireylerin %31.4'ü bilgisayar kullanmaktadır. Ortaokul ve üstü öğrenim durumu olan bireyler ilkököl ve altı öğrenim durumu olan bireylerden istatistiksel olarak önemli düzeyde daha fazla bilgisayar kullanmaktadır (p=0.000).

İlkokul ve altı öğrenim durumu olan bireylerin %10.3'ü, ortaokul ve üstü öğrenim durumu olan bireylerin %32.4'ü internet kullanmaktadır. Ortaokul ve üstü öğrenim durumu olan bireyler ilkököl ve altı eğitimi olanlardan istatistiksel olarak önemli düzeyde daha fazla internet kullanmaktadır (p=0.000). İlkokul ve altı öğrenim durumu olan bireylerin %3.4'ünün, ortaokul ve üstü öğrenim durumu olan bireylerin %17.1'inin e-postası bulunmaktadır. Daha eğitilmiş olan bireyler, istatistiksel olarak önemli ölçüde daha fazla e-posta kullanmaktadır (p=0.000). Aynı durum sosyal medya

kullanımı açısından da geçerlidir. Ortaokul ve üstü öğrenim durumu olan bireyler istatistiksel olarak önemli düzeyde daha fazla internet bankacılığı kullanmaktadır (p=0.009).

Araştırmada evli olmayanların evli olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla hastalığının olduğu belirlenmiştir. (p=0.002) Evli olanların, istatistiksel olarak önemli düzeyde daha fazla araba ve cep telefonu kullandıkları görülmüştür (p=0.000). Evli olanların daha fazla bilgisayar, internet ve sosyal medya kullandığı belirlenmiştir (sırasıyla p=0.040, p=0.003, p=0.011). Evli olanların %89.5'i ve evli olmayanların %78.8'i desteksiz yürüyebildiğini belirtmiştir ve fark istatistiksel olarak önemli düzeydedir (p=0.021). Evli olmayanlar evli olanlara göre istatistiksel olarak önemli düzeyde daha fazla yürüme cihazı kullanmaktadır (p=0.009). Evli olanların %100'ü, evli olmayanların %95.0'i özel günlerde ziyaret edildiğini belirtmiştir. Evli olanların evli olmayanlara göre istatistiksel olarak önemli düzeyde özel günlerde daha fazla ziyaret edildiği (p=0.010) ve daha fazla dışarı yalnız çıktığı (p=0.043) saptanmıştır. Ayrıca evli olanların evli olmayanlara göre istatistiksel olarak önemli düzeyde daha fazla alışveriş yaptığı belirlenmiştir (p=0.006).

Hiç yürüyüş yapmayanlar, evli olmayanlarda evli olanlara göre istatistiksel olarak önemli düzeyde daha fazladır (p=0.000). Her gün dergi/gazete okuma düzeyi, evli olanlarda, evli olmayanlara göre istatistiksel olarak önemli düzeyde daha yüksektir (p=0.001). Evli olanların %40.7'si hiçbir zaman seyahat yapmadığını, %58.1'i ara sıra yaptığını, %1.2'si her gün yaptığını belirtmiştir. Ara sıra seyahat edenler evli olanlarda, evli olmayanlara göre istatistiksel olarak önemli düzeyde daha fazladır (p=0.002). Hiç torun bakmayanlar da, evli olanlarda evli olmayanlara göre istatistiksel olarak önemli düzeyde daha yüksektir (p=0.001).

Kendisi alışveriş yapanlar (p=0.002) ve ulaşımını kendisi sağlayanlar (p=0.001), evli olanlarda evli olmayanlara göre istatistiksel olarak önemli düzeyde daha çoktur. Kısacası, sosyal yaşama katılım, eğitimi daha yüksek olanlarda ve evli olanlarda kimi özellikler açısından da erkeklerde önemli düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

## TARTIŞMA

Başarılı yaşlanmanın sosyopsikolojik modelleri; yaşam doyumunu, sosyal katılım ve işlevselliği başarılı yaşlanmanın anahtarları olarak öne çıkarırlar.

Kimi araştırmalara göre, yaşamın ileri dönemlerinde sosyal katılımı sürdürmenin yaşam kalitesinde, psikolojik iyilik durumunda, sağlık üzerinde, bilişsel işlevlerde ve yaşam umudunda olumlu etkileri bulunmaktadır<sup>8</sup>. Sosyal katılım, yaşlı insanların sağlığını olumlu yönde etkilemektedir. Yaşlı nüfusta sosyal katılımın belirleyicileri arasında emeklilik ve gelir getirici etkinliklerin azalması gibi etmenler nedeniyle artan yoksulluk durumları, eş kaybı, kronik hastalıklar nedeniyle oluşan fiziksel sorunlar yer alır. Sosyal etkinliklerdeki yetersizliğin, morbidite ve mortalite artışıyla güçlü bir ilişkisi vardır<sup>6</sup>.

Bir sistematik derlemeye göre yaşanan erkekler genellikle politik ve örgütsel etkinliklerden uzaklaşırken, kadınlar toplumsal ve gönüllü çalışmalarını bırakmaktadır. Bu vazgeçişler genellikle 75 yaş dolayında olmaktadır. Toplumsal katılımın azalması motor ve işlevsel gerilemenin hızlanmasına yol açmakta, ayrıca sosyal ilişki azalmasının bilişsel gerileme ve demansın belirleyicisi olduğu görülmektedir<sup>4</sup>.

Araştırmamızda Lefkoşa, Göçmenköy bölgesinde yaşamakta olan 65 ve üzeri yaştaki nüfusun sosyal yaşama katılımı araştırılmıştır. Yaşamın bu döneminde kronik hastalıkların daha fazla ortaya çıktığı ve bu hastalıkların sosyal katılımı etkilediği araştırmalarla ortaya konmuş gerçeklerdir.

İngiltere'de yapılan çalışmada, lokomotor aktivite sınırlılığı ve soyal katılım güçlüğü prevalansının artan yaşla ve kronik hastalık sayısının artışıyla yükseldiği saptanmıştır. Değerlendirilen tüm kronik hastalıkların ayrı ayrı bağımsız olarak lokomotor aktivite kısıtlılığı ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. İlişki özellikle inme (Odds Oranı-OO 5.44), artrit (OO 3.95), koroner kalp hastalığı (OO 2.26) için güçlü bulunmuştur. Locomotor aktivite kısıtlılığının sosyal katılım azalmasıyla yüksek derecede ilişkili olduğu görülmüştür<sup>9</sup>.

Çalışmamızda katılımcıların %78.2'sinde en az bir hastalık olduğu belirlenmiştir. Katılımcılarda en sık belirtilen hastalıklar sırasıyla hipertansiyon, diyabet, kalp-damar hastalıkları ve yüksek kolesteroldür. Kadınlarda erkeklere göre, evli olmayan bireylerde evli olanlara göre, ilkökul ve altı öğrenim durumu olan bireylerde ortaokul ve üstü öğrenim durumu olan bireylere göre daha fazla hastalık saptanmıştır. Hastalık durumu başlı başına sosyal yaşama katılımı etkileyen önemli bir etmenddir. Katılımcıların %20.2'si sigara içmekte olup kadınlara göre erkeklerde sigara içme alışkanlığı daha yüksektir.

Türkiye’de sigara içme 65-74 yaş grubunda %14.9, 75 ve üstü yaş grubunda %7 bulunmuştur<sup>10</sup>. Yaşlı nüfusta sigara içme ABD’de 2015 yılı için %8.4 olarak açıklanmıştır. Birleşik Krallık’ta ise 2010-2016 yılları için sigara içme 55-64 yaş grubunda %15.1, 65 ve üstü yaş grubunda %8.3 olarak saptanmıştır<sup>11,12</sup>. Kuzey Kıbrıs’ın bir bölgesindeki yaşlı nüfusun belirtilen ülkelere göre belirgin biçimde daha çok sigara içtiği görülmektedir. Bu durum ülkedeki sağlıklı yaşambicimi davranışlarındaki genel eksikliğin bir göstergesidir. Sigara alışkanlığı hastalıkları artırıp sonuçta sosyal katılımı olumsuz yönde etkileyen önemli bir etmen olarak değerlendirilmelidir.

Göçmenköy’deki 65 yaş ve üzeri bireylerde günlük aktiviteleri için yardıma gereksinim duyma durumu %15.8 olarak belirlenmiştir. Kadınların erkeklere göre daha fazla yardım aldığı görülmektedir. Öğrenim durumuna göre incelendiğinde, ilkököl ve altı öğrenim durumu olan bireylerin daha yüksek öğrenim durumu olan bireylere göre daha fazla yardım aldığı, evli olmayanların evli olanlara göre daha çok yardıma gereksinim duyduğu saptanmıştır. Katılımcılarda sosyal katılım açısından önemli bir etmen olan işitme yetisi açısından, yaşa göre beklenenin altında işitme cihazı kullanıldığı görülmüştür. Bu sonucun, ekonomik yoksunluktan kaynaklanması söz konusu olabilir.

Katılımcılar, sosyal katılım için belirleyici rolü olan teknoloji kullanımı açısından değerlendirildiklerinde, cep telefonu dışında teknoloji kullanma düzeyleri %50’nin altında bulunmuştur. Katılımcılar %67 gibi yüksek bir düzeyde cep telefonu kullanmaktadır. Bu bulgu erkeklerde ve eğitim düzeyi daha ileri olanlarda önemli düzeyde daha yüksektir. ABD’de yaşlı nüfusun diğer erişkinlere göre teknoloji kullanımında gerilerde olduğu bildirilmektedir. Bir araştırmada tüm erişkinlerin %91’i cep telefonu kullanırken, 65 yaş ve üzeri grupta bu değer 2002’de %69’dan 2014’te %8’lik artış ile %77’ye yükselmiştir. ABD’deki bu araştırmada akıllı telefon kullanımı ise yaşlı nüfusta %18, genel erişkin nüfusta %55 olarak bulunmuştur<sup>13</sup>. Görüldüğü gibi, cep telefonu kullanımı açısından söz konusu 2 ülke yaşlı nüfus karşılaştırmasında arada belirgin fark vardır.

Araştırmamızda katılımcıların bilgisayar kullanma düzeyi %18, internet kullanımı %20 olarak bulunmuştur. Yaşlı nüfusun büyük bir çoğunluğu bilgisayar kullanmamaktadır. Ortaokul ve üstü öğrenim durumu olan bireyler ve evli olanlarda bilgisayar kullanım düzeyi daha yüksektir. ABD’de

yapılan araştırmada interneti kullanan Amerikalıların düzeyi genel olarak erişkinlerde %86 iken, 65 yaş ve üzeri nüfusta %59 olarak saptanmıştır; yaşlı nüfusun %41’i interneti hiç kullanmamakta, %53’ün ise evinde interneti bulunmamaktadır. Ancak yaşlıların daha genç ve eğitilmiş olan kesimlerinde internet kullanımı gençlere yaklaşmakta, hatta geçmekte, ancak 75 ve sonrası yaşlarda dramatik biçimde düşmektedir<sup>13</sup>. İnternet kullanımı açısından da Kuzey Kıbrıs toplumuyla ABD arasında önemli bir açığı bulunmaktadır.

Yaşlı nüfusta yalnızlık önemli bir ruh sağlığı sorunudur. İngiliz toplumunu temsil eden bir örnekte, şiddetli yalnızlık prevalansı %7 bulunmuştur. Bu araştırmada 65 yaş ve üstü erişkinlerin üçte biri bazen yalnızlık çektiğini belirtmiştir. Portekiz’deki 50 yaş üstü bir toplum örneğinde ise, yalnızlık prevalansı % 16,3, bulunmuş, başka bir araştırmada bu değer 65-79 yaş grubunda %37’ye kadar ulaştığı saptanmıştır<sup>8</sup>.

Arkadaş ve akrabalarla sık etkileşimin, yaşlanmanın yarattığı hasarı azaltmada ve yaşlıların etkin ve mutlu olmasında rolü olduğu düşünülmektedir. Ekonomik etmenler arkadaş ve akraba ziyaretlerinin kısıtlanmasına yol açmaktadır. Pakistan’da yapılan bir araştırmada yaşlı insanların ziyaret sıklığıyla sosyoekonomik durumları arasında istatistiksel önemli ilişki saptanmıştır<sup>6</sup>. Araştırmamızda bireylerin çoğunluğu her gün çocukları tarafından ziyaret edildiğini belirtmişlerdir. Bunun nedeni, çocukların yakın mesafede yaşamaları, sosyoekonomik düzeylerinin daha iyi olması ve Kıbrıs’ta aile bağlarının güçlülüğü olabilir. Bu durumun yaşlı bireylerin yalnızlık duygusunu azalttığı düşünülebilir.

Araştırmadaki bireylerin boş zaman aktiviteleri, en sık televizyon izlemek, daha sonra ev işi yapmak, kitap ve gazete okumaktır. Çünkü bu etkinlikler ev içi uğraşlar olup herhangi bir çaba ya da evden dışarı çıkmayı gerektirmemektedir. En nadir görülen olaylar ise sinema veya tiyatroya gitmek, piknik yapmak ve müzik dinlemektir. Bunun olası nedenleri arasında ilerleyen yaşa bağlı hareket ve ulaşım güçlüğü, isteksizlik ya da korkular, ekonomik yoksunluklar sayılabilir. Pakistan’da yapılan çalışmada da, kültürel etkinliklere katılım erkek katılımcılarda %21.3, kadınlarda ise %19.6 olarak belirlenmiştir<sup>6</sup>.

Japonya, Yonago’da yapılan bir kesitsel araştırmada, 65 yaş üstü bireylerin yaşam kalitesi ve kişilik düzeyi, etkin toplumsal katılımı olan ve olmayan iki grupta



incelenmiştir. Kişilik ve depresif eğilime ilişkin anket uygulanmıştır. Etkin katılım grubunun yaşam kalitesi, etkinlik dışı gruba göre belirgin olarak yüksek bulunmuştur. Etkin katılım grubundaki yaşlıların yaşam doyumu sağladıkları ve günlük yaşamlarından sıkılmadıkları görülmüştür. Kısacası sürdürülen toplumsal etkinlikler yaşlıların yaşam kalitesini yükseltmede önemli bir etmen olabilmektedir<sup>14</sup>.

Dört yıl süren bir longitudinal çalışmada yaşlı kadınların mutluluk ve sosyal etkinlikleri araştırılmış; medya kullanımı, insanlar arası ilişki ve gönüllü etkinlikler açısından yapılan değerlendirmelerde mutluluk ve sosyal etkinlik arasında doğrudan ilişki bulunmuştur<sup>15</sup>. Kanada'nın kalp hastalıkları kohort çalışması olan Manitoba Araştırması'na göre, genelde daha yüksek düzeyde aktif olma, daha çok mutluluk, daha iyi işlevsellik ve azalan mortalite ile ilişkilidir. Bireysel etkinlikler ise (el işi hobileri gibi) yalnızca mutlulukla ilişkili bulunmuştur<sup>16</sup>.

Araştırmalar, çok sayıda hastalığı olanlarla olmayanlar arasında sosyal katılım düzeyi açısından, sağlıklı olanlar lehine önemli farklar ortaya koymaktadır. Ancak sosyal katılımın belirleyicileri iki grupta da benzerdir. Her iki grupta da yüksek katılım, daha yüksek sosyoekonomik durum, sosyal çevrenin daha geniş olması, diğer katılım alanlarında etkin olmak ve fiziksel ve ruhsal olarak sağlıklı olmak gibi etmenlerle ilişkilidir. Genelde bir tip etkinlik içinde olmak, başka etkinliklerde yer alma şansını da artırmaktadır<sup>17</sup>. Yaşlıların sosyal yaşama katılım düzeyi yaşam kalitesini etkileyen önemli bir etmendir. Araştırmamızda yaşlı sosyal katılımının istenen düzeylerde olmadığı belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin sosyal katılımını artırmak için her tür toplumsal desteğin sağlanması hem yaşlanmakta olan nüfusa hem de genel olarak topluma önemli katkı sağlayacaktır. Araştırma kesitsel olarak planlanmakla birlikte, tanımlayıcı olarak tamamlanabilmiştir. Bunun nedeni, elde edilebilen en son kayıtların 2011 tarihli olması sonucu 2017'de yapılan araştırma sırasında nüfusun görece değişmiş olmasıdır. Başka bir kısıtlılık, sosyal katılım değerlendirmesinde ölçek kullanılamamış olmasıdır.

Yaşlılığa bağlı kişisel kısıtlamalar ile sosyal ve fiziksel çevredeki diğer belirleyiciler, yaşlı kişilerin sosyal katılımını engelleyebilmektedir. Bu engellerin varlığı, yaşlı insanların günlük yaşama ilişkin işlevleri yerine getirme, bağımsız bir yaşam sürdürebilme ve sosyal yaşama katılma çabalarında zorluklara yol açmaktadır. Yaşlı insanların özellikle de kadınların

sağlıkları bozulduğunda ve hastalıkları çoğaldığında daha fazla zorlukla karşılaştıkları ortaya konmuştur. Bu durum yaşlıların, özellikle de yaşlı kadınların toplumsal katılımını artırmak için bir müdahale gerektirmektedir. Toplumun ve kamunun görevi zorlukları ve engelleri ortadan kaldırmaktır.

Yaşlı bireyler kendi işlerini bağımsız olarak yaptıkları sürece daha yüksek yaşam kalitesine sahip olacaktır. Yaşlı bireyleri koruyucu sağlık hizmetleri ve periyodik muayene, yaşam için temel gereksinimler, psikolojik destekler, sosyal katılım gibi konularda destekleyen ve yaşam kalitesini yükselten hizmetler gerek devlet gerekse yerel yönetimler tarafından sunulmalı; yaşlıların yaşamlarını zenginleştirici ortamlar yaratılmalıdır. Yaşlıların ortak etkinlikler yapabilecekleri sosyal merkezler oluşturulmalı, bu merkezlerde yaşlıların üretkenliklerini ve sosyal yaşama katılmalarını destekleyici programların geliştirilmesi ve uygulanması sağlanmalıdır. Örneğin, kamu taşımacılığını kullanabilen ya da kendi arabası olanların, sosyal etkinliklere katılım düzeyi, özellikle çoklu hastalıkları olanlarda daha yüksektir. Bu nedenle, ulaşım olanaklarını artırmak yaşlı insanların özgür katılım önündeki engelleri kaldırabilir<sup>17</sup>.

Sağlık hizmetleri herkes için ulaşılabilir olmalı, ulaşılabilirliği engelleyen mali, fiziksel, psikolojik ve yasal sorunlar en aza indirilerek bir standardizasyon sağlanmalıdır. Tütün alışkanlığı düzeyinin yüksekliği nedeniyle tütün kontrolü çalışmaları kararlı bir biçimde sürdürülmeli, diğer koruyucu hizmet çalışmalarıyla bütünleştirilmelidir. Yaşlıların büyük çoğunluğu bankamatik ve kredi kartı kullanmamaktadır. Yaşlıların bankamatik kullanımına uyum sağlayabilmeleri için bankamatik hizmeti veren kurumların yaşlılara rehberlik hizmeti verecek şekilde yeniden düzenlenmesi önerilebilir.

Geriatri hizmetleri için kamu sağlık örgütüne gerekli olan destek sağlanmalıdır. Sağlık sorunu olan yaşlıların sosyal katılımını artırmak, onların iyilik durumunu olumlu yönde etkileyecek önemli bir hedefdir. Geleceğe yönelik çabalar yaşlıların etkin bir yaşam sürmesini desteklemeli, aynı zamanda onların sosyal yaşamdan kopmalarına yol açan etmenleri engellemeyi hedeflemelidir.

## KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Active Ageing: A Policy Framework. Geneva, WHO, 2002
2. World Health Organization. WHO World Report on Ageing and Health. Geneva, WHO, 2015.

3. World Health Organization. Ageing and Health. Factsheet No. 404, September 2015. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/en/> (Accessed: 07.08.2017)
4. Pinto JM, Neri AL. Trajectories of social participation in old age: a systematic literature review. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2017;20:259-72.
5. Kutsal Y. Yaşlanan dünyanın yaşlanan insanları. In: *Yaşlılıkta Kaliteli Yaşam* (Ed. Y Kutsal):5-11. Ankara, HÜ GEBAM; 2011.
6. Ahmad K, Hafeez M. Factors affecting social participation of elderly people: a study in Lahore. *J Anim Plant Sci.* 2011;21:283-9.
7. Rainer S. 5th World Conference on Educational Sciences - WCES 2013- Social participation and social engagement of elderly people. *Procedia Soc Behav Sci.* 2014; 116:780-5.
8. Cachadinha C, Pedro JB, Fialho JC. Social participation of community living older persons: Importance, determinants and opportunities. Conference Paper, 6th International Conference on the Role of Inclusive Design in Making Social Innovation Happen, 18-20 April 2011, London, Helen Hamlyn Centre for Design, 2011.
9. Adamson J, Lawler DA, Ebrahim S. Chronic diseases, locomotor activity limitation and social participation in older women: cross sectional survey of British Women's Heart and Health Study. *Age Ageing.* 2004;33:293-8.
10. Ünal B, Ergör G. Sigara. In *Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması* (Eds B Ünal, G Ergör):45. Ankara, Sağlık Bakanlığı, 2013.
11. Ward BW, Clarke TC, Nugent CN, Schiller JS. Early Release of Selected Estimates Based on Data from the 2015 National Health Interview Survey. Washington DC, U.S. Department of Health and Human Services., 2016.
12. Office for National Statistics. Adult Smoking Habits in the UK: 2016. Health and Life Expectancies Bulletin. London, 12. Office for National Statistics, 2016.
13. Smith A. Older adults and technology use. Washington DC, Pew Research Center, 2014.
14. Matsuo M, Nagasawa J, Yoshino A, Hiramatsu K, Kurashiki K. Effects of activity participation of the elderly on quality of life. *Yonago Acta Med.* 2003;46:17-24.
15. Graney MJ. Happiness and social participation in aging. *J Gerontol.* 1975;30:701-6.
16. Menec VH. The relation between everyday activities and successful aging: a 6-year longitudinal study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2003;58:S74-S82.
17. Galenkamp H, Deeg DJH. Increasing social participation of older people: are there different barriers for those in poor health? introduction to the special section. *Eur J Ageing* 2016;13:87-90.

## EK 1.

## LEFKOŞA GÖÇMENKÖY BÖLGESİNDE ALTMİŞ BEŞ YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERİN SOSYAL YAŞAMA KATILIMI

## ANKET FORMU

## I. Sosyodemografik Özelliklerle İlgili Sorular

1.Kaç yaşındasınız?.....

2.Cinsiyetiniz nedir? 1.Erkek 2.Kadın

3.Medeni durumunuz nedir? 1. Evli 2. Hiç evlenmemiş 3. Boşanmış 4. Eşi ölmüş 5.Diğer (Ne olduğunu belirtiniz.....)

4.Öğrenim durumunuz nedir? 1.Okur-yazar değil ya da okula gitmemiş 2. İlkokul mezunu 3. Ortaokul mezunu 4. Lise mezunu 5.Yüksekokul/Üniversite mezunu 6. Yüksek lisans/Doktora

(NOT: 5. soruya yanıt olarak emekli, ev kadını vb yazılmayacaktır. Emekli, ev kadını vb olsalar bile mesleklerinin ne olduğu yazılmalıdır)

5.Mesleğiniz nedir?.....

6.Halen gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

1. Evet (Ne iş yaptığınızı belirtiniz .....)

2. Hayır

7.Hangi ülkenin vatandaşı olduğunuzu belirtiniz:1. KKTC 2. TC 3. Diğer (Ne olduğunu belirtiniz.....)

8.Doktor tarafından tanı konmuş herhangi bir kronik hastalığınız var mı?

1.Evet (Ne/neler olduğunu belirtiniz.....)

2.Hayır

9.Sigara kullanıyor musunuz?

1.Hiç kullanmadım 2.Kullandım bıraktım 3.Halen kullanıyorum

## II: Günlük Aktivitelerle İlgili Sorular

10.Günlük hayatınızda başka bir kişinin yardımına ihtiyacınız var mı?

1.Evet ( Kimin yardım ettiğini belirtiniz.....) 2. Hayır

Aşağıda sıralanan günlük aktivitelerde bağımlılık durumu için uygun olan seçeneğe X işareti koyunuz.

Günlük aktivite	Kendisi yapabiliyor	Kısmen bağımlı	Bağımlı
11. Yataktan kalkma			
12. Yürüme			
13. Giyinme			
14. Yemek yeme			
15. Yemek pişirme/hazırlama			
16.Banyo yapma			
17. Tuvalete gitme			
18. Alışveriş yapma			
19. Bir yere gitme (ulaşım)			

Günlük yaşantınızda aşağıda sıralanan aktiviteleri yapıp-yapmadığınızı uygun seçeneğe X işareti koyarak belirtiniz.

	Evet	Hayır
20. Araba kullanma		
21. Cep telefonu kullanma		
22. Bilgisayar kullanma		
23. İnternet kullanma		
24. E-posta adresi olma durumu		
25. Sosyal medya hesabı olma		
26. İnternet bankacılığı kullanma		
27. Bankamatik (ATM) kullanma		

28. Kendi başınıza desteksiz yürüyebiliyor musunuz? 1.Evet (28. Soruya geçiniz) 2)Hayır

29. Yürümek için herhangi bir yardımcı cihaz kullanıyor musunuz?

1. Evet ( Baston, tripot, walker tekerlekli sandalye vb .) ( Ne kullandığınız belirtiniz.) .....  
2.Hayır

30.Gözlük kullanıyor musunuz? 1.Evet 2.Hayır

31.İşitme cihazı kullanıyor musunuz? 1.Evet 2. Hayır

32. Diş problemi nedeniyle yemek yerken güçlük çekiyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır

33. Diş protezi (Takma diş) kullanıyor musunuz?

1. Hayır, hepsi kendi dişim/implant 2. Hayır kullanmıyorum ama kendi dişim de yok  
3. Evet hepsi takma diş 4. Evet, bir kısmı takma diş

III: Sosyal Yaşama Katılım İle İlgili Sorular

34. Evinizde kiminle /kimlerle yaşadığınızı belirtiniz. ....

35. Özel günlerde/ bayramlarda yakınlarınız sizi ziyaret ediyor mu? 1. Evet 2. Hayır

36. Normal günlerde yakınlarınız sizi ziyaret ediyor mu? 1. Evet 2. Hayır(36. soruya geçiniz)

37. Yakınlarınız sizi ziyaret ediyorsa;

- 1 Ne sıklıkta ziyaret ediyorlar .....  
2. En sık kim geliyor? .....  
3. Son olarak ne zaman evinize gelen oldu? .....

38. Boş zamanlarınızı değerlendirmek için sıklıkla neler yaparsınız?

.....  
.....

39. Evden dışarıya yalnız çıkabiliyor musunuz 1. Evet 2. Hayır ( 39. Soruya geçiniz )

**40. Evden çıktığınızda nereye/ nerelere gidiyor sunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)**

1. Ev gezmesine 2. Yürüyüşe/gezintiye...3. Alışverişe 4. Sinema/ tiyatroya, vb 4. Kafe/lokantaya  
5. Diğer (Neresi olduğunu belirtiniz.....)

Aşağıda belirtilen etkinlikleri ne sıklıkta yaptığınızı belirtiniz.

	Hiçbir zaman	Ara sıra	Her gün
41. Yürüyüş			
42. Bahçe işleri ile uğraşma			
43. Aile-arkadaş ziyaretine gitmek			
44. Konser/ sinema vb ne gitme			
45. Dışarıda yemek yeme –kafe/restorana gitmek			
46. Kitap okumak			
47. Dergi/gazete okumak			
48. Kart/okey/tavla vb oynama			
49. Bulmaca/puzzle çözmek			
50. Resim yapmak			
51. Televizyon izlemek			
52. Spor müsabakalarına gitmek			
53. Yardım kuruluşlarında çalışmak			
54. Seyahate gitmek			
55. Torun bakmak			
56. Diğer (ne olduğunu belirtiniz )			

**ANKET BİTMİŞTİR. KATILDIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.**