



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**YAŞLILARDA PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK,
ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE YAŞAM KALİTESİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

ECE GÜMÜŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA

2021

**YAŞLILARDA PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK,
ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE YAŞAM KALİTESİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

ECE GÜMÜŞ

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

YRD. DOÇ. DR. DENİZ ERGÜN

LEFKOŞA

2021

KABUL VE ONAY

ECE GÜMÜŞ tarafından hazırlanan “Yaşlılarda Psikolojik Dayanıklılık, Algılanan Sosyal Destek Ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma,/...../2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

.....

Yrd. Doç. Dr. DENİZ ERGÜN (Danışman)
Yakın Doğu Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

.....

Yrd. Doç. Dr. Ceren KARAATMACA
Yakın Doğu Üniversitesi
Atatürk Eğitim Fakültesi

.....

Yrd. Doç. Dr. Gönül TAŞÇIOĞLU
Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

Prof. Dr. Hüsnü Can BAŞER
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Çalıőmam boyunca bana verdiği destek, açıklayıcı ve anlayıőlı tutumu için danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Deniz ERGÜN'e teőekkürlerimi sunarım.

Her zaman her koőulda beni destekleyen, arkamda duran, eğitim hayatım boyunca maddi manevi desteğini esirgemeyen sevgili kardeőim Deniz, annem Nazlı ve babam Erol Gümüş'e sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

Desteğiyle her zaman yanımda olan Eren Kurnaz'a sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

ÖZ

YAŞLILARDA PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK, ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Dünyada ve ülkemizde nüfus yapısındaki değişim küresel yaşlanma sürecinde olduğumuzu göstermektedir. Bu durum yaşlılık dönemine ilişkin araştırmaların yapılmasına yönelik ihtiyaç doğurmaktadır. Bu çalışmada, yaşlılık dönemindeki bireylerin psikolojik dayanıklılık, algılanan sosyal destek ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. Araştırma evrenini Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği yaşlılık sınırı olan 65 yaş üzeri bireyler oluşturmaktadır. Araştırmada amaçsal örnekleme yöntemi kullanılarak 250 katılımcı yer almaktadır. Araştırmada sosyo-demografik bilgi formu, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma bulgularına göre, yaşam kalitesi ile algılanan sosyal destek ve psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından aile uyumu, kendilik algısı, psikolojik dayanıklılık toplam puanları arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Algılanan sosyal destek ile yapısal stil arasında negatif yönlü, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, psikolojik dayanıklılık toplam puan ile pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Yapısal stil değişkeni ile toplam boyut psikolojik dayanıklılık arasında ilişki bulunmaktadır. Gelecek algısı alt değişkeni ile aile uyumu, kendilik algısı ve toplam psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönlü bir ilişki görülmektedir. Aile uyumu değişkeni kendilik algısı değişkeni ile arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Sosyal yeterlilik değişkeni sosyal kaynaklar ile toplam boyut psikolojik dayanıklılık arasında ilişki bulunmaktadır. Son olarak sosyal dayanıklılık ile yaşam kalitesi, sosyal destek, yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik, sosyal kaynaklar arasında güçlü ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: yaşlılık, psikolojik dayanıklılık, algılanan sosyal destek, yaşam kalitesi, yapısal stil, gelecek algısı, kendilik algısı, sosyal yeterlilik

ABSTRACT

EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOLOGICAL RESILIENCE, PERCEIVED SOCIAL SUPPORT AND QUALITY OF LIFE IN THE ELDERLY

The change in the population structure in the world and in our country shows that we are in the process of global aging. This situation creates a need for research on the old age period. In this study, it was aimed to investigate the relationship between psychological resilience, perceived social support and quality of life in old age individuals. The population of the research consists of individuals over the age of 65, which is the old age limit determined by the World Health Organization. There are 250 participants in the research using the purposive sampling method. Socio-demographic information form, Adult Resilience Scale, Multidimensional Scale of Perceived Social Support and WHOQOL-OLD Quality of Life Scale were used in the study. According to the research findings, there is a positive relationship between quality of life and perceived social support and psychological resilience sub-dimensions, family cohesion, self-perception, and total resilience scores. There is a negative relationship between perceived social support and structural style, and a positive relationship with the total score of future perception, family adjustment, self-perception, and resilience. There is a relationship between the structural style variable and the total dimension of psychological resilience. There is a positive relationship between the future perception sub-variable and family adjustment, self-perception and total psychological resilience. There is a positive relationship between the family adjustment variable and the self-perception variable. There is a relationship between the social competence variable, social resources and the total dimension of psychological resilience. Finally, there is a strong and positive relationship between social resilience and quality of life, social support, structural style, perception of the future, family harmony, self-perception, social competence, and social resources.

Keywords: old age, resilience, perceived social support, quality of life, structural style, perception of the future, self-perception, social competence

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLOLAR DİZİNİ	ix
KISALTMALAR.....	x
1.BÖLÜM.....	1
GİRİŞ.....	1
1.1 Problem durumu	2
1.2 Araştırmanın amacı.....	2
1.3 Araştırmanın önemi.....	3
1.4 Sınırlılıklar	3
1.5 Tanımlar.....	4
2.BÖLÜM.....	6
KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	6
2.1 Yaşlılık.....	6
2.1.1 Yaşlılığın tanımı ve sınırları	6
2.1.2 Dünyada yaşlılık.....	7
2.1.3 Türkiye’de yaşlılık	9
2.1.4 Yaşlılıkta ortaya çıkan değişiklikler	10
2.1.4.1 Fizyolojik Açıdan Ortaya Çıkan Değişiklikler	10
2.1.4.2 Bilişsel açıdan ortaya çıkan değişiklikler	12
2.1.4.3 Psiko-sosyal açıdan ortaya çıkan değişiklikler	15
2.2 Psikolojik dayanıklılık.....	17
2.2.1 Psikolojik dayanıklılık kavramı.....	17
2.2.2 Psikolojik dayanıklılığın bileşenleri	18
2.2.2.1 Bağlanma	18
2.2.2.2 Mücadeleci kişilik.....	19
2.2.2.3 Kontrol etme	19

2.2.3	Psikolojik dayanıklılığı etkileyen faktörler.....	19
2.2.3.1	Risk faktörleri	19
2.2.3.2	Koruyucu faktörler	20
2.2.3.3	Olumlu Sonuçlar	21
2.3	Sosyal Destek.....	23
2.3.1	Sosyal destek kavramı	23
2.3.2	Sosyal destek işlevleri.....	23
2.3.3	Sosyal destek türleri.....	24
2.3.4	Algılanan sosyal destek.....	24
2.3.5	Yaşlılarda algılanan sosyal destek ile ilgili araştırmalar	25
2.4	Yaşam kalitesi.....	26
2.4.1	Yaşam kalitesi tanımı	26
2.4.2	Yaşam kalitesini etkileyen unsurlar.....	27
2.4.3	Yaşlılarda yaşam kalitesi ile ilgili araştırmalar	28
3.	BÖLÜM.....	31
	YÖNTEM.....	31
3.1	Araştırmanın modeli.....	31
3.2	Evren ve örneklem	31
3.3	Veri toplama araçları.....	34
3.3.1	Sosyo-demografik bilgi formu:	34
3.3.2	WHOQOL-OLD yaşam kalitesi ölçeği:	34
3.3.3	Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği:	35
3.3.4	Psikolojik dayanıklılık ölçeği:	35
3.4	Verilerin toplanması	36
3.5	Verilerin Analizi	36
4.	BÖLÜM.....	39
	BULGULAR	39
4.1	Yaşlılarda yaşam kalitesinin demografik değişkenlere göre farklarının incelenmesi.....	39
4.2	Yaşlılarda psikolojik dayanıklılığın demografik değişkenlere göre farklarının incelenmesi.....	43

4.3 Yaşlılarda algılanan sosyal desteğin demografik değişkenlere göre farklarının incelenmesi.....	46
4.4 Psikolojik dayanıklılık, algılanan sosyal destek ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	50
5.BÖLÜM.....	52
TARTIŞMA.....	52
6. BÖLÜM.....	64
SONUÇ VE ÖNERİLER	64
6.1 SONUÇ	64
6.2 ÖNERİLER.....	68
KAYNAKÇA.....	70
EKLER.....	84
EK-1 Aydınlatılmış Onam Formu	84
EK-2 Gönüllü Bilgilendirme Formu	86
EK-3 Sosyo-Demografik Bilgi Formu	87
EK-4 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek (ÇBASD)	89
EK-5 Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği.....	90
EK-6 WHOQOL-OLD .TR Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü.....	91
EK-7 Ölçek İzinleri.....	93
ÖZGEÇMİŞ	96
İNTİHAL RAPORU	97
ETİK KURUL RAPORU	98

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri.....	31
Tablo 2. Ortalamalarının karşılaştırılması ve Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk sonuçları	37
Tablo 3. Çarpıklık ve basıklık değerleri.....	37
Tablo 4. Yaşlılarda Yaşam kalitesinin demografik değişkenlere göre Mann Whitney U Testi Sonuçları	39
Tablo 5. Yaşlılarda Yaşam kalitesinin demografik değişkenlere göre Kruskal Walls Testi Sonuçları	40
Tablo 6. Yaşlılarda Psikolojik dayanıklılığın demografik değişkenlere göre Mann Whitney U Testi Sonuçları	43
Tablo 7. Yaşlılarda Psikolojik dayanıklılığın demografik değişkenlere göre Kruskal Walls Testi Sonuçları	44
Tablo 8. Yaşlılarda algılanan sosyal desteğin demografik değişkenlere göre Mann Whitney U Testi Sonuçları	47
Tablo 9. Yaşlılarda algılanan sosyal desteğin demografik değişkenlere göre Kruskal Walls Testi Sonuçları	48
Tablo 10. Psikolojik dayanıklılık, algılanan sosyal destek ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkilere yönelik Spearman's korelasyon analizi sonuçları	50

KISALTMALAR

BM	: Birleşmiş Milletler
ÇBASDÖ	: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UN	: United Nations
WHOQOL-OLD.TR	: World Health Organizations Quality Of Life- Old.Turkish

1.BÖLÜM

GİRİŞ

Sağlık ve teknolojik alanlardaki gelişimler yaşam süresinin uzamasına olanak sağlarken, doğurganlık hızının düşmesi ile birlikte dünyada demografik geçiş süreci görülmektedir. Bu bağlamda dünyada olduğu gibi ülkemiz de düşük doğurganlık ve ölüm hızına sahip bir ülke olarak gittikçe yaşlanan bir nüfus yapısına doğru şekillenmektedir (Mandıracıoğlu, 2010). Yaşlı nüfustaki artışla beraber yaşlılığın getirdiği birtakım problemlerin ekonomik, sağlık ve sosyal alanlarda etkileri ortaya çıkmaktadır (Yılmazer, 2013). Sosyal alanda ortaya çıkan en büyük sorunlardan biri yaşlılık döneminde bireylerin çevresi, ailesi ve toplumla kurdukları bağın azalmasıdır. Yaşlılık döneminde bireylerin aile, çevre ve yakınları tarafından destekleyici yaklaşımları sosyal destek algılarını güçlendirici etkiye sahiptir. Psikolojik sağlık üzerinde olumlu etkileri olduğuna değinilen algılanan sosyal destek kavramı ise, kişinin etrafındaki kişiler ve kendisi ile olan ilişkisini değerlendirmesi sonucu ortaya çıkan destek görme algısı olarak tanımlanmaktadır (Ghorbani, 2012).

Yaşlılık döneminde karşılaşılan sağlık sorunları, kayıplar ve sınırlılıklar karşısında bireylerin tüm bu olumsuz deneyimlerle başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi önem arz etmektedir. İstenmeyen tüm bu olumsuz durumlar karşısında süratle iyi hale geçebilme kapasitesi ile karşılaşılan bu durumları geride bırakabilme becerisi olarak tanımlanan psikolojik dayanıklılık kavramı, yaşlılık döneminin doğal bir parçası olarak yaşanan bu olumsuz durumları geride bırakabilme becerisini ortaya koymaktadır.

Yaşlılık döneminde algılanan sosyal destek düzeyleri ile psikolojik dayanıklılık düzeylerinin bireylerde yaşlılığın doğal sürecinde bulunan bazı sorunlar karşısındaki etkileri, kişinin yaşam kalitesi düzeyine etkileri olabilmektedir. Günlük yaşam

içerisindeki fiziksel, ruhsal ve toplumsal durumlara karşı verilen kişisel tepkileri içeren yaşam kalitesi kavramı, toplumsal ilişkilerde iyi olma hali, somatik belirtiler, işlevsel yeterlilik, ve yaşamda alınan doyum şeklinde açıklanmaktadır (Eser, 2002). DSÖ yaşam kalitesini tanımlarken, kişinin kültür ve değer yargılarına göre yaşamdaki pozisyonunu algılamasıdır” şeklinde bir tanımlamada bulunmaktadır. Yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında; yaşlılık dönemi ile beraberinde gelen günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık, kronik hastalıklar, uyku bozuklukları, fonksiyonel sınırlılık gibi etmenler yer almaktadır (Keskin, 2008).

1.1 Problem durumu

Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de teknolojik ve sağlık alanındaki gelişmelerin yaşanması ile birlikte düşen ölüm hızı, doğurganlık hızının da düşmesi ile birlikte genç nüfustan yaşlı nüfus yapısına geçiş yaşanmaktadır. Nüfusun yapısındaki bu değişim, bu dönemde karşılaşılan birtakım değişim ve gelişimlerin göz önünde bulundurulması ve yaşlı bireylerin bu dönemde duydukları ihtiyaçların ve iyi oluş hallerinin belirlenmesine yönelik araştırmaların yapılması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Yaşlılık döneminin doğal bir parçası olarak beraberinde getirdiği sorunların iyi anlaşılması, bu sorunlarla baş etme düzeyini etkileyen faktörlerin tanımlanması önem arz etmektedir.

Bu kapsamda yaşlılık döneminde psikolojik dayanıklılık, algılanan sosyal destek ve yaşam kalitesi kavramlarının ilişkisine yönelik yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu anlamda psikolojik dayanıklılık, algılanan sosyal destek ve yaşam kalitesi düzeyinin bazı demografik değişkenlere göre yaşlılık dönemindeki bireyler özelinde ele alınması bu araştırmada temel problemdir.

1.2 Araştırmanın amacı

Bu araştırmanın amacı, 65 yaş üzeri bireylerde psikolojik dayanıklılık düzeyleri, algılanan sosyal destek düzeyleri ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Yaşlılık dönemindeki bireylerin algıladıkları sosyal destek ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yaşam kaliteleri ile ilişkisinin değerlendirilerek yaşlılık dönemindeki bireylerde bu değişkenlerin rolünü incelemektir. Bunun yanı sıra teorik olarak ilişkili

olduğu düşünölen diğer değişkenlerle ilişkilerini araştırmak hedeflenmiştir. Bu değişkenler; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi, medeni hal, çocuk durumu, bakımından sorumlu kimsenin olması, bakıma duyulan ihtiyaç, yaşam ortamı, yürümeye yardımcı araç ve fiziksel hastalık durumudur. Bu amaç doğrultusunda araştırılacak olan hipotezlere aşağıda yer verilmiştir:

Yaşlılarda psikolojik dayanıklılık, algılanan sosyal destek, yaşam kalitesi düzeyleri; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi, sosyal güvence, medeni durum, çocuk durumu, bakımından sorumlu kimse, bakıma ihtiyaç, yaşadığı ev, kaldığı yer, yaşam ortamı, çalışma durumu, yürüme aracı, fiziksel sağlık, psikolojik rahatsızlık ve ilaç kullanımı değişkenleri ile ilişkili midir?

Yaşlılarda psikolojik dayanıklılık düzeyi, yaşam kalitesi ve algılanan sosyal destek düzeyi arasında bir ilişki var mıdır?

1.3 Araştırmanın önemi

Dünya genelinde nüfus yapısının değişim sürecine girmesi ile birlikte nüfusun demografik yapısı yaşlı nüfusa doğru evrilmektedir. Bu durum, yaşlılık dönemindeki bireylerin psikolojik, fiziksel ve çevresel koşullarının değerlendirilerek bu dönemi daha iyi anlamamız ve tanımlamamıza yönelik araştırmaların gerekliliğini ortaya koymaktadır. Algılanan sosyal destek ve psikolojik dayanıklılık kavramlarının, yaşlı bireylerde, bu dönemin doğal bir parçası olarak karşılaşılan sağlık sorunları, kayıplar, sınırlılıklar gibi birtakım sorunların üstesinden gelebilme ve başa çıkabilme becerilerinin yaşam kalitesi düzeylerine olan etkisinin araştırıldığı bu çalışma, bazı demografik değişkenlerin etkisini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Yaşlılık döneminin her yönüyle ele alınarak incelendiğı bu araştırma, psikolojik dayanıklılık, yaşam kalitesi ve algılanan sosyal destek kavramlarına yönelik literatürdeki kaynakların sınırlılıkları göz önüne alındığında önem arz etmektedir. Bu sayede bu alanda ve bu yaş grubu üzerine yapılacak olan diğer araştırmalara yol gösterici ve geliştirilebilir bir etkiye sahip olması hedeflenmektedir.

1.4 Sınırlılıklar

- Psikolojik dayanıklılık, algılanan sosyal destek ve yaşam kalitesinin incelendiğı bu araştırma, Dünya Sağlık Örgütü'nün yaşlılık sınırı olarak belirlediğı 65 yaş ve üzeri kronolojik yaşa sahip bireylerden oluşmaktadır.

- Örneklem büyüklüğü 250 katılımcı ile sınırlandırılmıştır.
- Araştırma verileri Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek (ÇBASD), Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve WHOQOL-OLD.TR Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Yaşlı Modülü Ölçeği ile ölçülen nitelikler ile sınırlandırılmıştır.
- Yapılan araştırma ilişkisel tarama modelidir.
- Her türlü koşul altında, bahse konu sayıda kişinin ölçeklerine ulaşıldığında hedefe varılmış olacaktır. Bu araştırmalar sırasında, ortaya çıkabilecek herhangi bir başka sorun üzerinde araştırma veya inceleme yapılmayacaktır. Bu sayıya ulaşıldığında, araştırma sonlandırılacak olup, amaç doğrultusunda hipotezler test edilecektir.

1.5 Tanımlar

Yaşlılık: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre yaşlılık, bireyin kronolojik olarak 65 yaş ve üzeri dönemini kapsayan evredir. Türk Dil Kurumu (TDK) tanımlamalarında yaşlılık, bireyin fonksiyonlarında ve işlevselliğinde azalma hali, bireyin fiziksel ve bilişsel becerilerinin kısıtlanması, doğurganlığın azalması ve ölüm riskinin artması gibi kriterlerle tanımlanmaktadır (Samancı, 2018).

Psikolojik Dayanıklılık: Masten (2010), dayanıklılık kavramını karşılaşılan bir zorluk karşısında bu zorluğa karşı geliştirilen başarılı bir adaptasyon sürecinin geliştirilmesi olarak tanımlamaktadır. Zautra (2010), psikolojik dayanıklılığı karşılaşılan zorlu deneyimlerin ardından hızlı bir toparlanma süreci ve kişinin olası yeni bir zorluk karşısında iyi halin sürdürülebilmesi olarak tanımlamaktadır.

Algılanan Sosyal Destek: Sosyal destek kavramının, kişinin gerçekte sahip olduğu ve aldığı desteği öznel olarak değerlendirerek algılanan sosyal destek düzeyinin farklılaştığı görülmektedir (Zamani vd., 2017). Algılanan destek tanımlarına bakıldığında, kişinin etrafındaki kişiler ve kendisi ile olan ilişkisini değerlendirmesi sonucu ortaya çıkan destek görme algısı olarak tanımlanmaktadır (Ghorbani vd., 2012).

Yaşam Kalitesi: Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini kişinin içerisinde bulunduğu kültür ve değer yargılarına göre amaçları ve beklentileri ile ilgili olarak yaşamdaki

pozisyonlarını algılama şeklidir. Bu kavram, günlük yaşamdaki fiziksel, ruhsal ve toplumsal durumlar karşısında verilen kişisel tepkileri kapsamaktadır. Buna bağlı olarak kişide işlevsel yeterlilik, toplumsal ilişkilerde iyi olma hali, somatik belirtiler ve yaşamdan alınan doyumunu ifade etmektedir (Eser, 2002).

2.BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1 Yaşlılık

2.1.1 Yaşlılığın tanımı ve sınırları

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre yaşlılık, bireyin kronolojik olarak 65 yaş ve üzeri dönemini kapsayan evredir. DSÖ'nün diğer bir tanımına göre yaşlılık, çevresel koşullara uyum sağlayabilme becerisindeki azalma olarak ifade edilmektedir (Çataloğlu, 2018). DSÖ, bu dönemini 65-74 yaş arası yaşlılık olarak, 75-89 yaş arası ileri yaşlılık, 90 ve üzeri yaşı ise ihtiyarlık olarak kategorize etmektedir (Arpacı, 2005). Literatürde yaşlanma ile yaşlılık kavramlarının ayırımına dikkat çekilmektedir. Yaşlanma kelimesi bireyin kronolojik yaşının artması şeklinde tanımlanırken, yaşlılık kavramı ise ileri yaş, özellikle 65 yaş ve üzeri dönemde meydana gelen değişimlere dikkat çekilen bir dönem olarak ifade edilmektedir (Yoğan, 2016). Türk Dil Kurumu (TDK) tanımlamalarında yaşlılık, bireyin fonksiyonlarında ve işlevselliğinde azalma hali, bireyin fiziksel ve bilişsel becerilerinin kısıtlanması, doğurganlığın azalması ve ölüm riskinin artması gibi kriterlerle tanımlanmaktadır (Samancı, 2018). Bu evrede görülen birtakım kronik rahatsızlıkların yanında, fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan iyi oluş halini olumsuz etkileyen faktörler de yer almaktadır.

Duyar (2008), yaşlılık döneminde meydana gelen biyolojik değişimlerin yanı sıra yaşlılığı toplumsal ve kültürel bağlamda her türlü süreci ve değişimi barındıran bir evre olarak ifade etmektedir. Bu sebeple bu dönemi tanımlarken biyolojik, psikolojik ve sosyal etmenler bağlamında her boyutu ile incelemek ve tanımlamak önem arz etmektedir (Aydemir, 2015). Literatürdeki bir diğer tanımda yaşlılık döneminin ileri yaşlarda meydana gelen fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan gerilemelere dikkat çekmektedir (Örsal, 2012). Kızılkaya (2006), bu dönemin kaçınılmaz ve geri

dönülemez bir evre olduğuna dikkat çeken, yaşama dair kayıpların meydana gelmesi, kişinin bunlara tanık olması ve bu durumun kişide psikolojik olarak çöküşe neden olabileceği bir evre olarak ifade etmektedir (Üzer, 2019).

İlgar (2007), yaşlılık döneminin sınırlılıkları karşısında bu dönemi zorlanmalar karşısında bireyin var olabilmenin gücünü taşıdığına ve bu durumun bilgeliğine değinmektedir. Merak ve gelişim odaklı olan bireylerin bu dönemde yaşadığı kayıplar karşısında yaşadığı yalnızlık ve toplumsal rollerini yavaş yavaş yitirmenin vermiş olduğu sıkıntılara karşın, kalıcı izler bırakmanın yollarını araştırabilir, kendilerine yatırım yapabilir ve bu sayede dinamiklerini koruyabilmektedirler (Gençtan, 2000).

Yaşlılık kavramı, genel anlamda kronolojik yaşa bağlı olarak tanımlanmakla beraber, bu kavramın farklı açılardan ele alınmasının önem arz ettiğine değinilmektedir (Akçay, 2015). Bunlar; kronolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyal yaşlanma şeklinde tanımlanmaktadır.

Kronolojik yaşlanma, kişinin doğduğu andan itibaren geldiği süreçte geçen yıl birimi olarak ifade edilmektedir. Diğer bir ifade ile takvim yaşıdır (Tufan, 2014).

Biyolojik yaşlanma, bireyin doku bütünlüğü ve organlarının işleyişindeki değişimlerin doğrultusunda ifade edilen yaşlanmadır. Bu durum, biyolojik etmenler ve çevresel faktörlerin etkisi ile açıklanmaktadır (Akçay, 2015).

Psikolojik yaşlanma, kronolojik ve biyolojik yaşa bağlı olarak içinde bulunduğu dönemin sınırlılık ve zorlanmalarıyla baş edebilme düzeyi, baş etme becerileri ve adaptasyon kabiliyetinin ortaya koyduğu yaşlanmadır (Cangöz, 2009).

Sosyal yaşlanma, bireyin kronolojik yaşına bağlı olarak sahip olduğu toplumsal statü ve rollere bağlı olarak tanımlanmaktadır. Bu rol ve statüler genellikle bireyin bağlı olduğu kültür ve toplumun değer ve yargılarına göre belirlenir ve birey bu değer yargılarından etkilenir (Tufan, 2014).

2.1.2 Dünyada yaşlılık

Nüfusun yapısının bağlı olduğu değişkenlerden doğurganlığın azalması ve mortalitenin düşmesi, dünyada yaşlı nüfusta bir artışa sebep olmaktadır. Bu sebeple

dünya nüfusu hızlı bir yaşlanma süreci içerisinde. Bu sebeple küresel yaşlanma, nüfusun yapısı kadar yaşamın içerisindeki tüm boyutları ile geleceği şekillendiren bir etkiye sahiptir. Dünya genelinde beslenme, tıbbi ve teknolojik gelişmeler yaşam süresini uzatmış ve bir insanın yaşam süresine yaklaşık 30 yıl eklenmiştir (DSÖ, 2015). Tüm bu gelişmelerin ve doğurganlık oranının azalması sonucunda, dünya üzerinde yaşlı nüfusunun oranı ciddi oranda artış göstermiştir.

BM verilerine göre 1950'de dünya genelinde yaşlı nüfusun oranı %5 iken, 2019 yılı verilerine göre bu oran %9,1 olarak yaklaşık iki kat artış göstermiştir. Toplam nüfus içerisindeki yaşlı nüfusun oranı az gelişmiş ülkelerde %7 iken, gelişmiş ülkelerde bu oranın %18 civarında seyrettiği görülmüştür (UN, 2017).

Dünya'da yaşlı nüfusun en fazla olduğu kıtalar Kuzey Amerika, Avrupa ile Asya'nın kuzey ve doğu bölgeleri olarak görülmekte iken, yaşlı nüfusun en az görüldüğü kıta ise Afrika bölgesi olarak görülmektedir. Gelişmiş ülkelerdeki yaşlı nüfusu genel nüfusun beşte birinden fazlasını oluşturmaktadır. Buna örnek olarak %33 yaşlı nüfus oranıyla Monako en yüksek sırada yer alırken, %27 yaşlı nüfus oranıyla Japonya, %22 oranıyla İtalya, %21 oranıyla Almanya yaşlı nüfusun en yüksek olduğu ülkeler arasında yer almaktadır (The U.S Census Bureau, 2020). Bunun yanında az gelişmiş ülkelerdeki yaşlı nüfusun oranının ise %4 civarında olduğu belirlenmiştir. Buradan hareketle, yüzyılın ilk çeyreğinde yaşlı nüfusun 1 milyar civarında bir nüfusa ulaşacağı tahmin edilmektedir (Population Reference Bureau, 2017).

Yüzyılın ortasındaki nüfus tahminlerine göre, ilk kez 60 yaş üzeri nüfusun 15 yaş altı nüfusu geçeceği tahmin edilmektedir. Bunun yanında, ileri yaşlılık dönemindeki nüfusun da artış göstereceği düşünülmektedir. 80 yaş ve üzeri ileri yaşlılık ve ihtiyarlık dönemi nüfusun 2015 yılındaki sayısı 125 milyonken, 2013 yılında dünya nüfusunda 202 milyon, 2050 yılında 434 milyon olarak seyredeceği tahmin edilmektedir (UN, 2015).

Demografik yapının dünya genelinde önemli bir değişime uğradığı görülmektedir. Dünya nüfusunun genç nüfustan yaşlı nüfusa doğru bir geçiş seyrettiği görülmektedir. 2018 yılı nüfus verilerine göre dünyada ilk kez yaşlı nüfusu, 5 yaş ve altı nüfusun önüne geçmiştir. (UN, 2018). Yaşlı nüfusunda küresel bir artış görülmekle beraber, ortaya çıkan verilere göre, yaşlanan bir dünyaya doğru ilerlediğimiz görülmektedir.

2.1.3 Türkiye’de yaşlılık

Günümüzde, gelişmiş ve gelişmekte olan tüm ülkelerde olduğu gibi, Türkiye’nin nüfus yapısı incelendiğinde de doğurganlık hızının düşmesi ile birtakım gelişmeler neticesinde ortalama yaşam ömrünün arttığı görülmektedir. Bu durum sonucunda, Türkiye’nin demografik nüfus yapısı incelendiğinde, yaşlı nüfusunun toplam nüfus içerisinde önemli bir orana ulaştığı görülmektedir.

Ülkemizdeki nüfus artış hızının yaşlara göre dağılımı incelendiğinde, yaşlı nüfusun diğer yaş kategorilerine göre daha yüksek oranda artış gösterdiği görülmüştür. Doğurganlık hızındaki artışın bu oranın altında kalması ile birlikte Türkiye’nin nüfus yapısında değişim gözlenmiştir. Türkiye’nin 1975’teki nüfus piramidi tipik piramit şeklinde iken, 2019 yılı itibari ile bu şeklin arı kovanı piramidi şekline evrildiği görülmektedir (TÜİK, 2020).

65 yaş üzeri nüfusun toplam nüfus oranındaki artışı son beş yılın verilerine göre incelendiğinde, 2015-2020 yılları arasında bu artış yaklaşık %22,5 oranını işaret etmektedir. TÜİK verilerine göre Türkiye’deki yaşlı nüfus oranı günümüzde toplam nüfusun %9,5’ini oluşturmaktadır. Cinsiyet dağılımları incelendiğinde, bu oranın %42,2’sinin erkek, %55,8’inin ise kadınlardan oluştuğu görülmektedir. Türkiye’deki yaşlı nüfus içerisindeki yaş grupları incelendiğinde, 65-74 yaş arası yaşlıların %63,8 oranına, 75-84 yaş arası yaşlıların %27,9 oranına, 85 yaş ve üzeri yaşlıların ise %8,4 oranına sahip olduğu gözlenmiştir (TÜİK, 2020).

Türkiye’nin içerisinde bulunduğu demografik dönüşümün, doğurganlık hızının azalması ve sağlık, yaşam standartları, refah düzeyi, teknolojik gelişmelerdeki artış nedenli ölüm oranlarındaki azalma sonucunda gerçekleştiği görülmektedir. Dünyadaki yaşlı nüfus oranları incelendiğinde, 65 yaş üzeri yaşlı nüfus oranlarına göre Türkiye 167 ülke içerisinde 66. Sırada yer almaktadır. Tüm bu gelişmeler neticesinde Türkiye’nin, yaşlı nüfus oranlarının yüksek olduğu diğer ülkeler içerisinde hala genç nüfusun yüksek olduğu bir nüfus yapısına da sahip olduğu görülmektedir (Kalkınma Bakanlığı, 2018).

TÜİK verileri neticesinde oluşturulan nüfus projeksiyonlarında, ülkemizdeki yaşlı nüfus oranının 2023 yılına gelindiğinde %10,2 olacağı, 2030 yılına gelindiğinde

%12,9 olacağı, 2040 yılına gelindiğinde ise %16,3 oranına sahip olacağı öngörülmektedir. 2080 yılına gelindiğinde ise Türkiye’de yaşlı nüfusun genel nüfusun çeyreğinden fazlasını oluşturarak %25,6 oranına ulaşacağı öngörülmektedir (TÜİK, 2020).

2.1.4 Yaşlılıkta ortaya çıkan değişiklikler

Pekcan (2000), yaşlılık ve yaşlanma kavramları arasındaki farkı oraya koyduğu bir araştırmasında, yaşlanma sürecinin hayatın doğal bir evresi olarak yaş alma üzerine tanımlarken, yaşlılık kavramını kişide genetik etkiler sonucunda bedensel ve ruhsal birtakım değişimlerin gerçekleştiği bir evre olarak tanımlamıştır (Kabadayı, 2019). Er (2009), yaşlılıkta meydana gelen bu değişimlerin fiziksel ve psikolojik olduğu kadar sosyal anlamda da meydana geldiğini ve bu değişim süreçlerinin kişiden kişiye farklılık göstererek ortaya çıktığını öne sürmektedir. Yaşlılık döneminde meydana gelen bu değişimler, kişinin yaşadığı evreyi nasıl algıladığı, yaşam tarzı, sosyoekonomik düzeyi, sağlık durumu ve toplum özellikleri gibi faktörlerle açıklanmakla birlikte, bu faktörlerin detaylı incelenmesi bu dönemin artı ve eksileriyle birlikte daha iyi anlamlandırılmasına olanak sağlamaktadır.

2.1.4.1 Fizyolojik Açıdan Ortaya Çıkan Değişiklikler

Yaşlılık döneminde fiziksel değişimlerin en belirgin etkilerinden duyu kayıpları; görme, dokunma, tat, koku, duyma gibi fonksiyonlarda azalmayı beraberinde getirmektedir. Orta yetişkinlik dönemi ile birlikte görmede azalmanın meydana gelmesi, yaşlılık döneminde belirgin bir etkiye sahip olmaktadır (Dillon, 2010). Parlaklığa karşı toleransın azalması ve karanlığa uyumun zorlaştığı görülmektedir. Özellikle 75 yaş sonraki dönemde parıltı karşısında görmede çok fazla güçlük yaşanması, parıltı sonrası normal görmenin çok geç sürede düzeldiği yapılan bir araştırma sonucu ortaya konmaktadır. Bunun yanında, yaşlılarda görmeyi etkileyecek olan katarakt, glokom, maküler dejenerasyon gibi önemli hastalıkların oluşumu sıklıkla görülmektedir (Santrock, 2011). Görmede olduğu gibi işitme duyusunda da önemli ölçüde zayıflamalar, özellikle 75 yaş sonraki dönemde önemli bir etkiye sahiptir. Yapılan bir araştırmada, 75 yaş üzeri nüfusun yaklaşık %75’inin işitme sorunu yaşadığı tespit edilmiştir (Adams, 2009). Koku ve tat alma duyusunun da 60 yaş üzeri bireylerde azaldığı görülmektedir. Özellikle 80 yaş üzeri yaşlıların büyük bir

çoğunluğunda koku duyusunun işlevini önemli ölçüde yerine getiremediği görülmektedir (Lafreniere, 2009). Yaşlanmayla beraber dokunma ve acı duyularında da önemli değişimlerin meydana geldiği görülmektedir. Yapılan bir çalışmada ayak bilekleri, diz, omuz gibi alt ve üst ekstremitelerde dokunma duyusunda belirgin bir azalma görülmüştür. Bununla beraber, yaşlılarda acıya karşı duyarlılığın gençlere göre daha az olduğu görülmektedir. (Santrock, 2011).

Yaşlanma sürecinde fiziksel olarak birtakım gerilemeler kendini göstermeye başlamakta ve yaşlılık dönemine girişle beraber bu gerilemeler bireyde bazı kısıtlamaların görülmesine neden olmaktadır (Akçay, 2015). Ciltte ve deri yüzeyinde bazı değişimler meydana gelir, Kırışıklık, ince çizgiler ve doku değişimleri, deri altındaki yağ tabakasının değişimiyle beraber cildin yara oluşumlarına, kızarıklıkların oluşumuna sebebiyet vermektedir (Nalbant, 2008). Yaşlılık döneminde kas yapısındaki azalmanın görülmesi de beraberinde enerji metabolizmasında bir azalmayı getirir (Genç, 2013).

Yaşlılık döneminde enerji kaybı, çabuk yorulmalar ve hareket kabiliyetindeki sınırlılıklar en çok dikkat çeken ve kişide zorlanmaya sebebiyet veren fiziksel değişimler olarak görülmektedir. Özellikle eklem ağrıları, kıkırdak dokusundaki ve elastikiyetindeki bozulma sonucu sıklıkla görülmektedir (Genç, 2013). Ayrıca, omurgalardaki kemik kaybı, yaşlılarda boyun kısalmasına sebep olan bir değişim olarak görülmektedir (Hoyer, 2009).

Yaşlılık döneminde ortaya çıkan hastalıklarda, dolaşım sistemi ve solunum hastalıklarının yeri büyüktür (Akın, 2006). Kalp yapısındaki değişimle beraber kanın damarlardaki dolaşım hızı ve tansiyon yüksekliği görülür. Bunun yanında solunum sisteminden kaynaklı enfeksiyonların görülme oranının, immün sistemde meydana gelen birtakım değişimler sonucu yüksek olduğu görülmektedir (Genç, 2013). Yaşın artmasıyla beraber soluk alıp verme hızında artış, solunum kaslarının gücünde azalma ve alveollardaki değişimle beraber oksijen kalitesinde düşüş meydana gelmektedir (Beğer, 2003). Mide ve karaciğer yapısındaki değişimle beraber enzim ve metabolizmada yavaşlama görülmektedir (Akın, 2006). Yaşlılıkla beraber bağışıklık sisteminde de belirgin bir gerileme olduğu yapılan araştırmalarla belirlenmiştir (Agarwal, 2010). Özellikle kötü beslenme sonucu enfekte olan bazı zararlı hücreleri

yok etme görevinde bulunan T hücrelerinde azalmanın meydana gelmesi ile yaşlılarda bağışıklık sisteminin oldukça düştüğü bulunmuştur (Hughes, 2010).

Cinselliğin yaşlılık dönemindeki yerine değinen Wruble (2010), bu dönemdeki kişilerin cinselliği yaşayıp yaşamamaları yönündeki görüşlerin görülmemesi halinde, cinselliğin ömür boyu devam eden bir eylem olduğundan söz etmektedir. Bunun yanında, yaşlılık döneminde cinsel performansta yaş ile doğru orantılı bir düşüş olabileceğine değinmektedir. Cinsel performanstaki düşüşün erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Bauman, 2008). 65 ile 80 yaş arasındaki erkeklerin dörtte birinde ereksiyonun oluşması ve sürmesinde sorun yaşadığı belirlenirken, 80 yaş üzeri erkeklerde bu oranın yarı yarıya düştüğü görülmektedir (Blutler, 2002).

İleri yetişkinlik ve yaşlılık döneminde beyin yapısının incelendiği araştırmalarda, yaşlı beynin genç beyin ile karşılaştırılması sonucu %15 oranında daha az olduğu tespit edilmiştir (Shan ve diğerleri, 2005). Bu değişimin; beyin hücrelerinde ve dendritlerde azalma veya miyelin kılıflarındaki azalmaya bağlı olarak meydana gelebileceği düşünülmektedir. Ayrıca beynin bazı alanlarında diğer bölümlere göre daha çok büzüşmenin meydana geldiği, örneğin prefrontal korteks, bunun sonucunda bellek ve öğrenme gibi bazı bilişsel fonksiyonlarda yavaşlama meydana geldiği görülmektedir (Sakatini, 2010). Zihinsel performans ve fiziksel koordinasyonun olumsuz etkilenmesi sonucunda bazı reflekslerde azalmanın meydana geldiği görülmektedir (Birren, 2002).

2.1.4.2 Bilişsel açıdan ortaya çıkan değişiklikler

Yaşlılık döneminde bilişsel değişim incelendiğinde, bilişin bazı noktalarında azalmaların görülmesiyle beraber bazı yapı ve becerilerin durağan kaldığı hatta geliştiği göz önüne alınmalıdır (Margett, 2009). Bilişsel mekanikler; duyuşal girdi, dikkat, hafıza, ayırt etmek ve kategorize etmek gibi etmenleri oluşturur ve bunlarda orta yetişkinlik sonrası ve özellikle yaşlılık dönemiyle beraber belirgin azalmaların meydana geldiği görülmektedir (Baltes, 2003). Bilişsel pragmatikler ise okuma yazma becerileri, baş etme mekanizmaları, dilin etkin kullanımı gibi benlik özelliklerini oluşturur ve bu becerilerin yaşlılık dönemindeki son evrelere kadar değişime uğramayan, hatta geliştirilebilen beceriler olduğuna değinilmektedir (Baltes, 2003).

Yaşlılık döneminde işleme hızı incelendiğinde, çalışma ve tepki verme zamanlarında düşüş olduğu gözlenmiştir. Genel anlamda bilgi işleme hızında düşüş görülmesi durumunun, merkezi sinir sistemindeki yavaşlamadan kaynaklandığı düşünülmektedir (Finch, 2009). Yaşlılık dönemiyle beraber dikkat becerisinde de önemli değişimler görülmektedir. Seçici dikkatin yaşlanma sürecindeki değişimi incelendiğinde, yaşlılık dönemindeki bireylerin gençlere göre seçici dikkat becerilerinin daha az olduğu görülmektedir (Bucur, 2007). Bölünmüş dikkat becerilerinin incelendiği bir araştırmada ise, verilen görevin kolay olması halinde yaşla ilgili herhangi bir farka rastlanmazken, zor görevlerde yaşlıların bölünmüş dikkat becerilerinde azalma olduğu saptanmıştır. Aynı şekilde sürekli dikkat becerileri incelendiğinde, kolay görevlerde yaşlıların gençler kadar iyi performans gösterdiği, görevlerin zorlaşması halinde zorlandıkları görülmektedir (Bucur vd., 2007).

Bellek durumunun yaşlılık dönemindeki durumunun incelendiği araştırmalarda, yaşlanmayla beraber belleğin yapısının değiştiği ancak tüm boyutlarının yaşla birlikte aynı değişime uğramadığına değinilmektedir (Barbara, 2010). Episodik bellekte yaşla beraber azalma gösterdiği görülmektedir. Bunun yanında, anlamsal belleğin episodik bellek gibi doğru orantılı bir düşüşe sahip olduğunu söylemek güçtür (Bucur vd., 2007).

Karar verme süreçlerinin yaşlılık dönemindeki etkileri incelendiğinde, yaşlılık dönemindeki bireylerin birçoğunun bu becerilerini önemi ölçüde korudukları görülmektedir (Healey, 2009). Bellekteki azalmaların etkisiyle karar verme süreçlerinin olumsuz etkilendiği görülmekle beraber, önem arz eden konularda yaşlıların karar verme süreçlerinde iyi bir performans gösterdikleri görülmektedir (Yoon, 2009). Özellikle zaman konusunda kısıtlamanın olmaması durumlarında, deneyim ve pratik zekâ ile birlikte yaşlıların gençlere oranla karar verme ve problem çözme becerilerinde daha az zorlandıkları ve hazırlığa gerek duymadıkları görülmüştür (Durak, 2015).

Yaşlılık dönemi bireylerinde zihinsel sağlık durumu incelendiğinde; depresyon, demans, Alzheimer ve diğer hastalıkların bu dönemde en sık rastlanan zihinsel problemler olduğu görülmektedir. Majör depresyonun yaşlanma sürecindeki durumuna değinen bir araştırma, yaşlılık dönemindeki bireylerin gençlere oranla daha

az görüldüğünü ortaya koymaktadır (Fiske, 2009). Yaşlılık döneminde depresyonu konu alan bir diğer araştırma, bu dönemdeki bireylerin spor faaliyetlerini sürdürmeleri, özellikle de aerobik yapan kişilerde, depresif belirtilerin oldukça az olduğunu ortaya koymaktadır. Bunun yanında, fiziksel sağlığı iyi durumda olmayan ve ağrı hisseden yaşlıların büyük çoğunluğunda depresif semptomların ortaya çıktığı görülmektedir (Mavandaş, 2007). Majör depresyon belirtileri arasında en büyük riski oluşturan semptomlardan biri de intihar düşünceleridir. ABD’de yapılan bir araştırmaya göre intihar girişiminde bulunan bireylerin %25’ini 65 yaş üzeri bireyler oluşturmaktadır. Bu oran detaylı incelendiğinde, yalnız yaşayan, eşi vefat eden ve olumsuz sağlık koşullarına sahip olan erkeklerin bu oranda önemli bir yeri olduğu görülmüştür (Santrock, 2011).

Zihinsel bozukluklar arasında yaşlılık döneminde en sık karşılaşılan rahatsızlığın demans olduğu görülmektedir. Ana belirtisi zihinsel işlevlerde bozulma olan demans hastalığı, öz bakım becerilerinde azalma ve yakın çevre dahil insanları tanıma becerilerinde düşüş ile kendini gösterir (Travers, 2010). Demansın en yaygın türü olarak görülen Alzheimer hastalığı, dikkat, hafıza, muhakeme, dil ve son olarak fiziksel işlevsellikle önemli bozulmaların zamanla meydana gelmesi ile görülen ve çoğunlukla tekrar kazanım ihtimali olmayan bir hastalıktır (Santrock, 2011). Başlangıç yaşı ve nedenleri tam olarak bilinmemekle birlikte, 30-60 yaş arası rastlandığı durumlar görülmekle beraber, 65 yaş sonrasında bu hastalığa sahip kişi sayısının her beş yılda ikiye katladığı düşünülmektedir (Gomez, 2010). Depresyon ve diğer zihinsel bozukluklarda önemi ortaya konan spor ve sağlıklı beslenme faaliyetlerinin, Alzheimer hastalığının görülme riskini azalttığı görülmektedir (Geda, 2010).

Bilişsel becerilerin geliştirilmesi konusunda yapılan araştırmalar, yaşlılık döneminde yiten bazı becerilerin eğitimle bir noktaya kadar edinilebileceğini ortaya koymaktadır (Kramer, 2010). Bu alanda yapılan çalışmalar, yaşlılık dönemindeki eğitim sonucu gerçekleşen kazanımların 85 yaşın üzerindeki dönemlerde esnekliğini kaybetmeye başladığını göstermektedir (Baltes, 2006). Yaşlılar için 20 haftalık bir etkinlik programının düzenlendiği bir araştırmada, yaratıcı problem çözme etkinlikleri ölçülmüştür. Program sonunda yaşlıların, kontrol grubuna kıyasla, işleme hızı ve yaratıcı düşünme becerilerinde belirgin bir artış olduğu kaydedilmiştir (Langer, 2007). Bir diğer çalışmada, işleme hızını artırıcı faaliyetlerin bulunduğu bir program

sonucunda katılımcıların işleme hızlarındaki artışa ve bu düzeyin iki yıl boyunca korunduğuna, dahası bu durumun düzenli araba kullanma becerilerine katkı sağladığı bulunmuştur (Ball, 2007). Tüm bu araştırmalar bize yaşlılık dönemindeki birtakım zihinsel ve bilişsel becerilerin korunmasına, geliştirilmesine ve yeniden kazanımına dair birçok programın uygulanabilir olduğunu göstermektedir.

2.1.4.3 Psiko-sosyal açıdan ortaya çıkan değişiklikler

Yaşlılık döneminde psiko sosyal gelişimi açıklayan kuramlardan biri olan ve Eric Ericson'ın (1968) geliştirdiği kuramındaki son aşama, benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk evresidir. Bu aşamada yaşlı bireyler geçmiş üzerine düşünmesi sonucu bundan olumlu bir yaklaşıma sahip olması veya yaşamını iyi yaşamadığına dair bir sonuca varmasıdır. Yaşamın gözden geçirilmesi, yaşlı bireyin geriye dönüp baktığında hayatını nasıl değerlendirdiği, nasıl yorumladığına yönelik geliştirdiği düşünce sistemidir (George, 2010). Yaşamı gözden geçirmenin, kişinin kendini anlamasına yönelik bir girişim, bir bilge gibi sadece olumlu yönler değil, pişmanlıkları üzerine de düşünmesi ve bunları incelemesi ve düzeltmesine yönelik fırsat sunması yönünden katkı sağlayan bir durumdur (Choi, 2007).

Yaşlılık döneminde kişilik özelliklerinin değişimini araştıran bazı araştırmalar bulunmaktadır. Bazı araştırmalar, kişiliğin beş büyük faktöründen bazılarının yaşlılık döneminde değişmeye devam ettiğini gözlemlemişlerdir. Roberts'in (2005) yaptığı bir araştırma, sorumluluk özelliğinin gelişmeye devam ettiğini, Allemand ve arkadaşlarının (2008) yaptığı bir araştırmada da sorumluluk ve disiplin barındıran özelliklerin genç ve orta yetişkinlere göre daha yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır (Santrock, 2011). Duygu durum ve yaşamı algılayış biçiminin mortaliteyle olan ilişkisini ortaya koyan araştırmalar da mevcuttur. Araştırma sonuçların, pozitif duygu durum ve iyimser bakış açısına sahip yaşlıların yaşam sürelerinin negatif duygulanım ve hayata dair olumsuz yargı ve bakış açısına sahip olan yaşlılara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Levy, 2002).

Yaşlılık dönemiyle beraber bireylerin yaşam tarzında da birtakım değişimler meydana gelmektedir. Emeklilik dönemiyle birlikte kişiler bazı rol ve statülerini geride

bırakırken, çalışma hayatının getirdiği tempo yerini durağan bir döneme bırakmaktadır (Durak, 2015). Aynı zamanda emekliliğin beraberinde getirdiği durağanlaşma, işsizlik ve ekonomik kısıtlılıklar kişilerin yaşam standartlarında birtakım değişimlere yol açabilmektedir (Göka, 2000). Bunun yanında, çalışma hayatının ortadan kalkması kişide işi nedeniyle sahip olduğu çevre, ilişkiler ve sosyal yaşamdan uzaklaşmasına sebebiyet verebilmektedir (Kökenek, 2012).

Yaşlılık döneminde bireylerin aile yapısında farklılaşmalar görülmektedir. Modern dünyanın getirdiği yaşam tarzındaki değişikliklerin etkisiyle geniş aile yapıları yerini çekirdek aileye bırakmakta, bu durum yaşlı bireylerin yaşlılık döneminin beraberinde getirdiği birtakım ihtiyaçlarının karşılanmasını toplumun diğer birimlerine bırakmaktadır (Ceylan, 2015). Bu durumun, yaşlının sosyal statüsünün düşüşüne neden olduğunu öne süren çalışmalar yer almaktadır.

Yaşam süresindeki artış sebebiyle, yaşlılık dönemindeki bireylerin çocuklarının da orta yaşlı statüsünde bulunmasıyla dört kuşağın bir arada olmasına olanak sağlamaktadır (Akçay, 2015). Yetişkinlik dönemindeki çocuklar, yaşlı bireyin sosyal çevresinin büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır. Büyük büyükanne ve büyük büyükbabaların çocukları ve torunlarından sonra, günümüzde torunlarının çocuklarına karşı karşılıklı oldukça yüksek katkıları vardır (Harris, 2002). Aileye yeni bir bebeğin eklenmesiyle aile içi rollerin çeşitlenmesi, yaşlı bireye saygınlık ve yetkinlik hissettirebilmektedir (Durak 2015).

Yaşlılık döneminle arkadaşlık ilişkilerinin bireyleri sosyal açıdan destekleyen önemli bir faktör olduğuna değinilmektedir. Özellikle eşleri ölen yaşlıların arkadaşlık ve sosyalleşme ihtiyacını arttırsa da, ileri yaşlılık döneminde yeni arkadaşların kurulması olanağı azalmaktadır (Zettel, 2009). Bunun yanında, yapılan çalışmalar yaşlı bireylerin yeni ve çeşitli arkadaşlardan çok, yakın arkadaş ihtiyaçlarının bulunduğunu ortaya koymaktadır. 128 evli yaşlı bireyle yapılan bir araştırmanın sonucunda, kadınların çok yakın en az bir arkadaşının bulunmaması durumunda, bulunan kişilere ve erkeklere oranla daha yüksek depresif belirtiler gösterdikleri bulunmuştur (Antonucci,2001). Amerika'da yapılan bir diğer çalışmada ise, zihinsel sağlık durumunun arkadaşlık ilişkilerine sahip olmanın aile ilişkilerinden daha önemli bir etkiye sahip olduğu belirtilmiştir (Fiori, 2006). Tüm bu araştırmalar, yaşlılık döneminde aile ve

arkadaşlarca sunulan sosyal destek ve sosyal bütünleşmenin zihinsel ve psikolojik olarak yaşlıya olumlu etkiler sunduğunu ortaya koymaktadır.

2.2 Psikolojik dayanıklılık

2.2.1 Psikolojik dayanıklılık kavramı

Bireylerin yaşam içerisindeki çeşitli olumsuz deneyimlere vermiş oldukları tepkilerin değişkenlik gösteriyor olmasının nedenleri araştırmacılar tarafından incelenmektedir (Karatekin, 2013). Karşılaşılan zorlayıcı yaşam olayları sonrasında bireylerin ruhsal ve fiziksel durumlarının ne şekilde etkileneceğine yönelik değişkenlerden biri psikolojik dayanıklılıktır. Pozitif psikolojinin önemli bir konusu olan psikolojik dayanıklılık kavramı, kişilerin stres ve negatif yaşam olayları ile karşılaştıklarında bu durumun psikolojik bir rahatsızlığa yol açmaması adına bu zorlukların aşılması ve daha sağlam bir hale gelmeleri gibi kavramları içermektedir (Ardıç, 2020).

Latince kökeni "resilire" olan ve literatürde "Resilience" olarak geçen dayanıklılık kavramı, esnek olma (resilient) anlamına gelirken, psikolojik dayanıklılığın "kendini toparlayabilmek, çabuk iyileşebilmek, dirençli ve zorlukları yenebilecek kabiliyete sahip olmak" anlamlarında kullanıldığı ifade edilmektedir (Krovetz, 1999). Bunun yanında psikolojik dayanıklılık kavramının bazı araştırmalarda yılmazlık (Gürgan, 2006, Özcan, 2005) olarak geçerken, bazı araştırmalarda ise kendini toparlama gücü (Terzi, 2008) olarak ifade edildiği görülmektedir.

Psikolojik dayanıklılık kavramının çeşitli araştırmacılarca tanımında farklılıklar görülmektedir. Masten ve O'Dougherty Wright (2010), dayanıklılık kavramını karşılaşılan bir zorluk karşısında bu zorluğa karşı geliştirilen başarılı bir adaptasyon sürecinin geliştirilmesi olarak tanımlamaktadır. Zautra, (2010) psikolojik dayanıklılığı karşılaşılan zorlu deneyimlerin ardından hızlı bir toparlanma süreci ve kişinin olası yeni bir zorluk karşısında iyi halin sürdürülebilmesi olarak tanımlamaktadır. Ramirez (2007) psikolojik dayanıklılığa istenmeyen durumlar karşısında süratle iyi hale geçebilme kapasitesi ile karşılaşılan istenmeyen durumları geride bırakabilme becerisi olarak tanımlamıştır (Terzi, 2008). Block ve Kremen (1996) ise psikolojik dayanıklılık kavramını engeller ve belirsizliklerle başa çıkma konusunda başarı gösterme becerisi olarak tanımlamıştır. Arslan'a (2015) göre ise karşılaşılan zorlu yaşam olayları

karşısında bireysel ve sosyal başa çıkma becerileri ve kaynaklar kullanılarak uyum sağlama sürecidir.

Ortaya konulan çeşitli görüşler ve psikolojik dayanıklılık kavramına ilişkin tanımlarda, iki faktör dikkat çekmektedir. Bunlardan biri kişi için tehdit barındıracak bir durumun varlığı ve maruz kalınan bir travma, diğeri ise kişinin adapte olma ve gelişim gösterme becerisidir (Masten vd., 1998). Ek olarak, psikolojik dayanıklılık kavramına yönelik ortaya konulan tanımlardaki ortak noktaların bazıları; kişilerin olumsuz olayların üstesinden gelmeleriyle psikolojik dayanıklılık düzeylerinin artışına bağlı olarak gelişimsel olması, yaşam koşullarına bağlı değişken ve dinamik olması ve başa çıkma stratejileri ile stres faktörleri arasındaki bir denge kuruyor olmasıdır (Stewart vd., 1997).

2.2.2 Psikolojik dayanıklılığın bileşenleri

Varoluşsal yaklaşım, bireylerin stres yaratan yaşam olayları karşısında baş edebilme süreçleri ve sonrasında kendisini hastalardan ayırt eden davranış, tutum ve inanç eğilimlerini ortaya koyan bir yaklaşımdır (Kurt, 2011). Bu yaklaşıma göre olumsuz yaşam olayları karşısında etkin başa çıkma için yardımcı olan psikolojik dayanıklılık kavramı; bağlanma, meydan okuma ve kontrol olmak üzere üç kavramın birleşimi olarak ortaya çıktığı ve motivasyon sağlayan bileşenler olarak açıklanmaktadır (Ghorbani vd., 2000).

2.2.2.1 Bağlanma

Yaşanan her türlü olumsuz yaşam olayına rağmen, kişinin hayatta var olabilmek, durumlar karşısında iyimser kalabilmek, hayatın amacını anlamlı görerek bu amaca ulaşmak için çaba sarf edebileceği inanç ve gayret içerisinde olması olarak tanımlanmaktadır (Klag vd., 2004; Uçar, 2020). Hayata karşı ilgili olma, kişinin kendine duyduğu inanç ve farkındalık olarak açıklanan bu kavrama göre kişi, bağlanma düzeyi yüksek, etrafındaki olay, kişi veya durumlara karşı anlam arayışında olan kişilerdir (Kamya, 2000). Bağlanma boyutu, kişiyi sorumluluk duygusu yüksek, öz saygısı yüksek ve ne istediklerinin farkında olan kişiler olarak ifade eden bir yaklaşımdır (Kurt, 2011).

2.2.2.2 Mücadeleci kişilik

Salvatore (1994), değişimi, güvende ve rahat hissetmeye bir tehdit değil, aksine yeni şeyler öğrenerek gelişim sağlayan bir unsur olarak değerlendirmektedir. Crowley (2003), bu değişim ve gelişim sürecini mücadeleci kişilikler için meydan okuma şeklinde açıklamışlardır. Bunun yanında, mücadeleci kişilik boyutunu değişime inanan, yeniliğe açık olan ve keşfetmeye açık olma hali şekliyle tanımlamışlardır.

Mücadeleci kişiler, yaşam içerisindeki birtakım beklenmedik olumsuz durumları (stresli yaşam olayları, hastalık vb.) yaşama bağlılıkları sebebiyle gelişim için olumlu bir fırsat olarak değerlendirirler (Barbara, 2003).

2.2.2.3 Kontrol etme

Kişinin, karşılaştığı yaşam zorlukları karşısında çaresiz ve pasif kalmak yerine, içinde bulunduğu durumu istediği şekliyle sonuçlandırmak adına göstermiş olduğu gayret boyutu olarak tanımlanmaktadır (Williams, 2001; Uçar, 2020). Bu kişiler, öz disiplinleri yüksek ve etraflarında gelişen olaylar karşısında ortaya çıkabilecek sonuçları değiştirebilecekleri inancına sahip, kontrol düzeyleri yüksek kişiler olarak ifade edilmektedir.

Wallston (2005), kontrol eksikliğinin kişilerin sağlık düzeyinde birtakım olumsuzluklara yol açtığını vurgulamıştır. Yapmış olduğu araştırmalarda, bu boyutun eksikliğinin doğrudan bir stres faktörü olduğunu, ancak bu boyutun stres ve stresin doğurabileceği olumsuz etkiler arasında dengeli bir etkiye sahip olduğunu ve başa çıkma becerisini güçlü kıldığını vurgulamıştır. Özetle kontrol etme boyutu, yaşanan sorunlar karşısında kontrol ele alındığında ortaya çıkabilecek sonuçların değişeceğine, dolayısıyla bu sorunların geçici olduğuna dair gelişen inançtır (Karaoğlan, 2020).

2.2.3 Psikolojik dayanıklılığı etkileyen faktörler

Psikolojik dayanıklılık kavramını etkileyen faktörler risk faktörleri, koruyucu faktörler ve olumlu sonuçlar olarak açıklanmaktadır.

2.2.3.1 Risk faktörleri

Bir problem karşısında bu problemin sürmesine veya olumsuz sonuçların meydana gelme olasılığını artıracak etmenler, risk faktörleri olarak tanımlanmaktadır (Gürkan,

2006). Bu faktörlerin ortaya çıkması ile bireylerin davranışlarında birtakım olumsuz etkilerin meydana geldiği görülmektedir (Patterson, 2002). Risk faktörleri; kişisel, ailesel ve çevresel risk faktörleri olarak ana başlıklar halinde açıklanmaktadır.

Kişisel risk faktörleri; bireyin stres yaratan durumlar karşısında başa çıkma becerilerini etkili bir şekilde kullanamaması, özgüven eksikliği, etkili sosyal ilişkilerde zayıflık, sağlık sorunları gibi faktörler olarak sayılabilir (Gündüz, 2017; Ardiç, 2020). Norman 'a (2000) göre başlıca risk faktörleri ırk, cinsiyet, düşük zekâ düzeyi, akademik başarısızlık, problem çözmede etkili olamama, sağlık sorunları olarak sayılmaktadır.

Ailesel risk faktörleri; ebeveyn patojileri, ebeveyn boşanmaları, ebeveynlerden bir veya ikisinin kaybı, ergen yaşta anne olmak gibi faktörler olarak açıklanmaktadır (Gizir, 2007). Bununla beraber aile içinde istismar, sorunlu ve yetersiz ebeveyn ilişkileri ve düşük sosyoekonomik seviye de ailesel risk faktörleri arasında sayılmaktadır (Norman, 2000).

Çevresel risk faktörleri, yoksulluk, toplumsal travma deneyimleri, toplumsal şiddet ekonomik sıkıntılar, istismar, evsizlik olarak açıklanmaktadır (Gizir, 2007). Okula bağlı risk faktörleri (yetersiz etkinlikler, olumsuz akran ilişkileri, yeterli eğitim imkanına sahip olamama, güvensiz eğitim ortamı) ve sosyal risk faktörleri (sosyal aktivite azlığı, şiddete maruz kalma, istihdam eksikliği) de çevresel risk faktörleri arasında sayılmaktadır (Murray, 2003).

Olumsuz yaşam olayları karşısında sayılan tüm bu risk faktörlerinin varlığı, kişinin gelişimine bir tehdit oluşturmakla birlikte olumsuz deneyimlerin ortaya çıkmasına sebep olacağı ifade edilmektedir (Masten vd., 2002).

2.2.3.2 Koruyucu faktörler

Koruyucu faktörler, risk faktörlerinin oluşturduğu olumsuz sonuçlara rağmen bu sonuçların etkisini azaltan veya ortadan kaldıran olumlu ve kişide iyi olma halini meydana getiren özellikler olarak tanımlanmaktadır (Fletcher vd., 2013; Ardiç, 2020). Koruyucu unsurların varlığı, sorunlu durum, olay veya davranışın meydana gelmesini önlerken, aynı zamanda ortaya çıkmış olan sorunun olumsuz etkilerini minimuma indirmek ve bu sorunla başa çıkma becerisini de güçlendiren faktörler olarak açıklanmaktadır (Tümlü, 2012).

Risk faktörleri gibi, koruyucu faktörler için de kişisel, ailesel ve çevresel özellikler belirtilmiştir. Riske maruz kalan bireylerin, baş etme ve uyum süreçlerindeki farklılıklar göz önünde bulundurulduğunda, bu özelliklerin anlaşılması önem arz etmektedir (Masten vd., 2002).

Kişisel koruyucu faktörler; mizaç özellikleri, zeka düzeyi, sağlık, akademik başarı, iç kontrol, öz-yeterlilik, kendilik kabulü, pozitif yaşam beklentisi, umut, mizah, etkili problem çözme becerisi gibi faktörler olarak belirtilmektedir (Gizir, 2007). Aynı zamanda kaynakların varlığı ve etkin yönetebilme becerisi, atılgan olmak, sorumluluk bilincinin yüksek olması, dışadönüklük ve geleceğe dair amaç sahibi olmak gibi özellikler de koruyucu faktörler arasında sayılmaktadır (Başak, 2012).

Ailesel koruyucu faktörler; olumlu ebeveyn ilişkileri ve aile içi destekleyici yaklaşımlar olarak tanımlanmaktadır (Gizir, 2007). Aile içerisinde bağlılık, bireylerin aidiyet duygusunun varlığı, aile içerisinde görevlerin varlığı ve gerçekleştirilmesi olarak sayılabilmektedir (Özcan, 2005).

Çevresel koruyucu faktörler, bireyin bulunduğu çevre içerisindeki kişilerle olumlu ilişkiler kurma becerisi, destekleyici yaklaşımlar, destek görmek, toplumsal etkinliklerin varlığı şeklinde tanımlanmaktadır (Gizir, 2007). Özetle, kişiyi destekleyen ailesel ve kişisel faktörler haricindeki tüm koruyucu faktörler olarak sayılabilmektedir.

2.2.3.3 Olumlu Sonuçlar

Olumlu sonuçlar, kişinin hayatında var olan risk faktörlerine rağmen, koruyucu faktörlerin varlığı sayesinde elde etmiş olduğu olumlu sonuçlardır. Bu sonuçlar, kişiye yeterlilik kazandıran beceriler olarak sayılmaktadır. Bu yeterlilikler; çevresindeki kişilerle olumlu iletişim kurabilme, akademik başarı, yaşamdan zevk alma ve mutlu olabilme, sosyal sorumluluk gerektiren etkinliklerde var olabilme, gelişim kat etme, psikopatoloji göstermemesi, bulunduğu ortama uyumlu bir kişi olması, yüksek yaşam doyumu ve pozitif kendilik algısı olarak sayılabilmektedir (Recepoğlu vd., 2013).

Yaşlılarda Psikolojik Dayanıklılık İle İlgili Araştırmalar

Bireylerin ileri yaşlılık dönemlerinde fiziksel sağlık sorunlarının ortaya çıkması, bilişsel kapasitelerindeki azalma, hareket kısıtlaması yaşamları ve tepki verme sürelerinde uzama gibi belirtilerin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Bu durumun, ileri yaşlılık dönemindeki bireylerin yaşadıkları sorunlarla yönelik etkin baş etme becerilerini kullanmakta zorlandıklarını ortaya çıkarmaktadır (Knight, 2007). Bowling (2001), çoğu batı kültürüne göre yaşlılığın fiziksel ve zihinsel sıkıntılar sebebiyle zayıflık ve işlevsellikte düşüş olarak adlandırıldığını belirtmiştir.

Yapılan bazı araştırmalar, yaşlılık döneminde meydana gelen değişimi zorlu bir süreç olarak değerlendirirken, ileri yaştaki bazı bireylerin bu süreci daha kolay yürüttüğü gözlenmiştir. Psikolojik dayanıklılığın, yaşlılık döneminde bireylerin sorunlarla başa çıkmalarında olumlu etkileri olduğunu yönünde araştırmalar yer almaktadır. Araştırmalara göre, yüksek psikolojik dayanıklılık düzeyine sahip olan ileri yetişkinlik dönemindeki kişilerin, yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Smith, 2015). Diğer bir çalışma, psikolojik dayanıklılığı yüksek yaşlıların yaşlanmaya yönelik algılarının daha pozitif olduğunu ortaya koymaktadır (Jeste, 2013). Bunun yanı sıra, bu bireylerdeki depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu görülmektedir (Bowling, 2011).

Literatürde, psikolojik dayanıklılık düzeyinin yaş ile olan ilişkisini inceleyen bazı araştırmalar, ileri yaşlarda psikolojik dayanıklılık düzeyinin arttığına dair bulgular elde etmiştir. Bonanno, (2007), 11 Eylül saldırısı sonrası yapmış oldukları araştırmalarda özellikle 65 yaş ve üstü olan ileri yetişkinlik dönemindeki kişilerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin erken yetişkinlik dönemindeki kişilere oranla üç kat daha yüksek olduğu görülmüştür.

Yapılan bir diğer araştırmaya göre, psikolojik dayanıklılık ile yaş arasında anlamlı bir farka ulaşılamamış olursa da, planlama becerisi ve genel psikolojik dayanıklılık düzeyi haricindeki tüm psikolojik dayanıklılık boyutlarında ileri yetişkinlik dönemindeki kişilerin almış oldukları puanlarda daha önde oldukları görülmüştür (Batan, 2016). Diğer bir araştırmaya göre, 85 yaş ve üzeri bireylerin dayanıklılık düzeylerinin erken ve orta yetişkinlik dönemindeki kişilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Netuveli, 2008).

2.3 Sosyal Destek

2.3.1 Sosyal destek kavramı

Sosyal bir varlık olarak insan, yaşam boyu fiziksel ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanması için diğer kişiler tarafından desteğe ihtiyaç duyar. Teorik temelleri Kurt Lewin tarafından atılan sosyal destek kavramı, 1970'li yıllardan bu yana araştırmacılar tarafından ortaya konan farklı tanımlarla literatürde yer almaktadır (Yuvakgil, 2017). Caplan (1973), sosyal destek kavramını, kişinin yaşam boyu ihtiyaçlarını sağlıklı bir şekilde giderebilmesi ve sorunlar karşısında sağlıklı baş etme stillerinin oluşması için aile ve yakın çevresinden gelen her türlü katkı ve yardım olarak tanımlar (Akyıldırım, 2017). Demirtaş (2007), kişinin sevgi, güven ve değerli hissetme gibi ihtiyaçlarının çevresindeki insanlar tarafından karşılanması ile sosyal destek kavramının önemi üzerinde durur. Duru (2008)'ya göre bu kavram, yalnız bilgi ve tavsiye almaya yönelik değil, çoğunlukla duygusal desteği içeren geniş bir ağa sahiptir. Çakır (1997) sosyal destek kavramını psikolojik kriz anlarında sağlıklı baş edebilmek adına bireyin çevresinden duyduğu ihtiyaç olarak tanımlar. Demaray (2005), kişinin yaşam boyu yaşayabilecekleri istenmeyen olaylar karşısında bunun yarattığı stresle baş edebilmeleri adına gereken desteği elde ettikleri bir kavram olarak nitelendirir. (Bayın, 2020).

Sosyal destek kaynakları, kişinin ailesi, içinde bulunduğu, ait hissettiği topluluklar, bu topluluk içerisinde ona her türlü katkıyı sağlayan yakın arkadaş çevresi, iş ortamı ve okul ortamını oluşturan bireyler olarak sayılabilmektedir (Yıldırım, 1997; Akt: Bayın, 2020). Genel anlamda sosyal destek, çeşitli araştırmacılar tarafından kişinin ihtiyaç duyduğu her türlü fiziksel, duygusal, sosyal ihtiyaçlarını karşılayabilmek, yardım duyulan konularda destek alabilmek ve sağlıklı baş etme becerilerinin kazanımına olanak sağlayan, bir kavram olarak tanımlanmaktadır.

2.3.2 Sosyal destek işlevleri

Kişinin fiziksel ve psikolojik anlamda iyi halde kalmalarına katkı sağlayan en önemli kavramlardan biri olan sosyal destek kavramının kişinin hayatında önemli işlevleri vardır. Psikolojik kriz anlarında stres faktörünün azalmasına yardımcı olmak işleviyle

sosyal destek, sevgi, güven ve şefkat duygularının desteklenmesiyle kişinin bulunduğu olumsuz durumu minimum zarar haliyle atlatmasına olanak sağlar (Terzi, 2008).

Kişide iyi oluş halinin artmasına olanak sağlayan sosyal desteğin işlevleri; kişinin bağımlılık ihtiyacının karşılanması, kimlik ve aidiyet duygusunun gelişmesi ve kişinin özgüveninin artması şeklinde sayılabilmektedir (Arıcıoğlu, 2008).

Cohen ve Wills (1985), yapmış oldukları çalışmada sosyal destek kavramının ruh sağlığı ile olan ilişkisini ortaya koyan iki model üzerinde durmuştur. Bunlar; temel etki modeli ve tampon etki modelidir. Temel etki modeli, sosyal desteğin stresli yaşam olayları karşısında bireyin ruh sağlığını korumak konusunda doğrudan bir etkiye sahip olduğunu açıklar. Tampon etki modeline göre ise sosyal destek, kişinin stresli yaşam olayları sonucunda patolojik etkilerin oluşmaması konusunda fayda sağlar, bir nevi olumsuz durumlar ile bunların olumsuz sonuçları arasında tampon etkisi oluşturur. Cohen ve Wills yaptıkları araştırmalarda tampon etkisi modelinin diğer modeller arasında daha geçerli bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymuşlardır. (Akyıldırım, 2017).

2.3.3 Sosyal destek türleri

Sosyal destek türleri, literatüre çeşitli araştırmacılarca farklı şekillerde açıklanmaktadır. Cohen ve Wills'e (1985) göre sosyal destek dört farklı türüyle açıklanmaktadır. Bunlar; saygı desteği, bilgi desteği, sosyal arkadaşlık ve işlevsel destek olarak yer almaktadır (Köse, 2009).

Caplan (1974), sosyal desteği açıklarken beş farklı türde gruplamıştır. Bunlar; duygusal destek, maddi destek, takdir desteği, bilgisel destek ve beraberlik desteği şeklinde yer almaktadır. (Akyıldırım, 2017).

Cobb (1976) sosyal desteği üç şekilde gruplar. Bunlar duygusal destek, saygı desteği ve ağ desteği olarak tanımlanmaktadır (Demirdüzen, 2013).

2.3.4 Algılanan sosyal destek

Sosyal destek kavramının, kişinin gerçekte sahip olduğu ve aldığı desteği öznel olarak değerlendirerek algılanan sosyal destek düzeyinin farklılaştığı görülmektedir (Zamani-Alavijeh vd., 2017). Algılanan destek tanımlarına bakıldığında, kişinin etrafındaki

kişiler ve kendisi ile olan ilişkisini değerlendirmesi sonucu ortaya çıkan destek görme algısı olarak tanımlanmaktadır (Ghorbani, Issazadegan ve Saffarinia, 2012).

Marifran (2011), sosyal desteğin algılanan düzeyinin gerçekte olandan daha önemli olduğunu, kişinin ihtiyacı olanı karşıladığını belirtmektedir. Bu sebeple, Allovve Riskind (2006), kişiler arası ilişkilerin tümünün değil, yalnız kişinin ihtiyaçlarını karşılayabildiği düzeyde algılanan sosyal desteğin olumlu etkileri olduğundan söz etmektedir. Lakey (2007), algılanan sosyal desteğin psikolojik sağlık düzeyinde olumlu etkileri olduğunu vurgulamıştır (Kabadayı, 2019).

Özgür (1991), algılanan sosyal destek düzeyinin kişinin mizaç özelliklerine göre farklılık gösterebileceğini, diğer kişiler tarafından sevildiğini hisseden, değer gören kişilerin sosyal destek algısının daha yüksek olduğunu belirtmiştir (Kurt, 2020).

2.3.5 Yaşlılarda algılanan sosyal destek ile ilgili araştırmalar

Yaşlılık ile beraber gelen birtakım sorunlar gözlenmektedir, bunlardan en önemlisi yaşlı bireyin çevresi ve toplumla olan ilişkisindeki zayıflamalardır. İlişkilerin zayıflaması, bireyin ailesi ve arkadaş çevresinden gelen ilgi ve desteğin azalmasına yönelik algısı veya doğrudan partner ölümü, çocukların evden ayrılmış olması gibi düzeylerde görülebilir (Baran, 2007).

Yaşlılarda mortalite riskini artıran bir etmen olduğu belirtilen sosyal destek yetersizliği, bu yetersizliğin giderilmesiyle birlikte sağlıklı yaşam ve iyi halin gelişmesine katkı sağladığı belirtilmiştir (Dhar, 2001). Bunun yanında, yeterli sosyal destek gördüğünü belirten yaşlı bireylerde, stresli yaşam olayları ile karşılaşıldığında güçlü baş etme stratejileri geliştiği, yaşam doyumu ve moral düzeyinin arttığı ortaya konmaktadır (Helman ve Stewart, 1994).

Yaşlı bireylerde sosyal destek ve yaşam doyumunu etkileyen faktörler üzerine yapılan bir araştırmada, gelir düzeyi, cinsiyet ve medeni durum faktörlerinin algılanan sosyal destek düzeyine etkisi araştırılmıştır. Araştırmada, algılanan sosyal destek düzeylerinin gelirini iyi olarak nitelendiren kişilerde, gelir durumunun iyi olmadığı belirtilen kişilere oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bunun yanında, erkeklerin algılanan sosyal destek düzeylerinin kadınlardan daha düşük olduğu bulunmuştur. Son

olarak da evli veya dul olan kişilerin hiç evlenmeyen kişilere göre algılanan sosyal destek düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Altıparmak, 2009).

Algılanan sosyal destek ile medeni durum faktörü arasındaki ilişkiyi incelen bir araştırmada, evli ve eşi ile birlikte yaşamını sürdüren bireylerde algılanan sosyal destek düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Aykıl, 2018).

Sosyoekonomik düzey ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada, sosyoekonomik düzey ile algılanan sosyal destek düzeyi arasında pozitif bir ilişkiye rastlanmıştır (Spitzer, 1995).

Yapılan bir başka çalışmada, 65 yaş üzeri bireylerde algılanan sosyal desteğin bilişsel beceriler ve depresyon ile olan ilişkisine değinilmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre, depresyon düzeyinin bilişsel beceri ve algılanan sosyal destek ile negatif ve anlamlı düzeyde ilişkisi saptanmıştır. Buna göre yaşlılarda algılanan sosyal destek ve bilişsel beceriler azaldıkça, depresyon düzeylerinde artış olduğu ortaya konmaktadır (Kabadayı, 2019).

Huzurevinde yaşayan 60 yaş üzeri bireylerle yürütülen bir araştırmaya göre, yakınları tarafından ziyaret edilen, iletişim halinde olan ve desteklenen kişilerde algıladıkları sosyal destek düzeylerinin belirgin derecede yüksek olduğu ortaya konulmuştur (Toper, 2017).

2.4 Yaşam kalitesi

2.4.1 Yaşam kalitesi tanımı

Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini açıklarken, bireyin sahip olduğu kültür özellikleri ve değer yargılarına bağlı olarak kendi yaşamlarını algılama şekli olarak tanımlamaktadır (WHOQOL Group 1996; Eser vd., 2008). Bu kavram, kişinin fiziksel ve ruhsal sağlık durumuna ilişkin sahip olduğu algının yanında, sosyal ilişkiler, ilgi, beceri ve hayat standartlarını da içeren bir kavram olarak açıklanmaktadır (Ekim, 2012).

Shin ve Johnson (1978), yaşam kalitesi kavramını kişinin bireysel gelişim imkanlarına sahip olması, bunun için yeterli kaynaklara ulaşılabilirliğinin olması ve tüm bunlara yeterli düzeyde olduğuna inanması olarak tanımlamaktadır (Demiray, 2019).

Lawton (1991), yaşam kalitesi kavramını dört alt başlık halinde açıklamaktadır. Bunlar; psikolojik iyi olma hali, yaşam kalitesi algısı, davranışsal yeterlilik ve fiziksel çevre olarak sayılmaktadır. Yaşam kalitesi algısı, kişinin hayat başarısını değerlendirirken ulaşmak istediği düzey ve sahip olduğu düzey arasındaki farkı algılama şeklindedir. Davranışsal yeterlilik kavramı, kişinin günlük yaşam faaliyetlerini sağlıklı bir biçimde sürdürebilme düzeyi olarak ve üç alt başlık halinde; anatomik işlevlerde bozulma veya anormalite, yeti yitimi, sakatlık şeklinde açıklanmaktadır. Fiziksel çevre kavramı, kişinin güvenli hareket alanlarına sahip olması ile ilintilidir. Lawton, bu dört kavramın birbiriyle ilişkili kavramlar olduklarını ortaya koyar ve psikolojik iyilik halinin bu üç alanın işlevsellik algısı sonucu ortaya çıktığını belirtmektedir (Ahad, 2016).

Cılga (1994), yaşam kalitesi kavramını tanımlarken, bireyin ihtiyaç duyduğu şeyleri zorlanmadan elde edebilme, seçimlerinde özgür olma, çevresine karşı denetim gücünün olması ve anlamlı bir yaşam sürebilme imkanına sahip olmak gibi faktörler üzerinde durmaktadır (Demiray, 2019).

2.4.2 Yaşam kalitesini etkileyen unsurlar

Yaşam kalitesi, kişinin sahip olduğu objektif gerçeklikler ve bunları algılayış şeklini ortaya koyan sübjektif yargılara bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir (Sapançalı, 2009). Birtakım faktörlerin, kişinin yaşam kalitesi düzeyini değerlendirmesinde olumlu ya da olumsuz etkilere neden olduğu bilinmektedir (Bekir, 2012).

Dünya Sağlık Örgütü (1997), yaşam kalitesini etkileyen faktörleri; kişinin psikolojik durumu, bulunduğu çevrenin özellikleri, kişinin bağımsızlık düzeyi, fiziksel durumu, sosyal ilişkileri ve kişinin manevi inanışları şeklinde açıklamaktadır.

Spilker'e (1996) göre kişinin psikolojik durumu, fiziksel durumu, sosyal durumu, dinsel durumu ve ekonomik durumu yaşam kalitesine ilişkin değerlendirmede etkili olan faktörlerdendir (Demiray, 2019).

Yaşam kalitesi kavramı, George ve Bearon (1980) tarafından kişinin fonksiyonel durumu, sağlığı ve ekonomik durumu gibi objektif değerlerin yanında, kişinin bunları algılayış biçimini içeren sübjektif değerler olarak iki boyutta açıklanmıştır (Kangal, 2009).

2.4.3 Yaşlılarda yaşam kalitesi ile ilgili araştırmalar

Yaşlanma ile beraberinde gelen fiziksel ve bilişsel becerilerdeki zayıflamalar, kişinin yaşamına dair duyduğu memnuniyet ve yaşam kalitesi düzeyini etkileyebilmektedir. Bunun yanında, toplumsal önyargılar da yaşlılık dönemindeki bu değişimlerin ön plana çıkması, yalnız tedavi süreçlerine odaklanması ve yaşlıların yaşam kalitesi düzeylerinin üzerinde durulmayan bir kavram haline dönüşmesine sebep olabilmektedir (Brouwer, 2003).

Yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen unsurların belirlenmesine yönelik bir araştırmada, bazı alanlara yönelik incelemeler yapılmıştır. Hughes (1990), yapmış olduğu araştırmada kişisel memnuniyet düzeyi, fiziksel ve sosyal çevresel faktörler, ekonomik ve kültürel faktörler, kişilik ve kişisel özerklik faktörleri ile sağlık durumu alanlarının yaşlılarda yaşam kalitesi değerlendirmelerinde önemli faktörler olduğu üzerinde durmaktadır (Referans).

Yaşam kalitesi değerlendirmelerinde farklı yaş gruplarının farklı önceliklerinin bu kavramın değerlendirilmesinde öneme sahip olduğu bilinmektedir. Yapılan bir araştırma, genç ve orta yetişkinlik dönemindeki bireylerin iş ilişkileri ve sosyal ilişkileri öncelikliken yaşlılık dönemindeki bireylerin önceliklerinin sağlık ve aile ilişkilerinin öncelikli olduğu belirlenmiştir (Bowling, 2001). Fry (2000), 65 yaş üzeri bireylerin yaşam kalitesini etkileyen faktörler üzerine bir araştırma yapmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin öz-kontrol, yeterlilik, mahremiyet ve istedikleri yaşamı sürdürme kriterlerini belirleme yeterliliği olarak saptanmıştır (Referans). Benzer bir araştırma, 65 yaş üzeri kişilerin hayattan pozitif beklentileri, sağlıklarının ve işlevselliklerinin iyi düzeyde olması, sosyal aktivite ve sosyal destek yeterliliği, yalnızlık düzeylerinin az olması ve güvenli bir çevrede yaşama gibi kriterlerin yaşam kalitesi algısını etkileyen faktörler olarak ortaya koymaktadır (Bowling, 2004).

Oleson (1994) yapmış olduğu bir araştırmada, yaşlılıkta ortaya çıkan sağlık problemlerinin yaşam kalitesini düşürdüğünü ortaya koymaktadır.

Zincir (2008), huzurevinde kalan 65 yaş üzeri kişilerle yürüttüğü bir araştırmada, yaşam kalitesi, depresyon ve etkileyen faktörleri incelemiştir. Araştırma sonucuna

göre, yaşam kalitesi ile depresyon arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Bunun yanında, 65-74 yaş arası bireylerde yaşam kalitesi düzeyi diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olarak bulunmuştur (Referans).

Yaşam kalitesi düzeyini ve etkileyen faktörlerin incelendiği 60 yaş üzeri bireylerin katım gösterdiği bir başka araştırmaya göre, gelir düzeyi, emeklilik durumu, medeni durum ve çevresel faktörler yaşam kalitesini açıklamada önemli etkiye sahiptir (Smith, 2004).

Cinsiyet faktörünün yaşlılarda yaşam kalitesi düzeyine olan etkisi üzerine birtakım araştırmalar bulunmaktadır. Yapılan bir araştırma, kadınlarda, erkeklere oranla yaşam kalitesi düzeyinin daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Netuveli, 2008). Diğer bir araştırmada ise yaşam kalitesi düzeyinde cinsiyet faktörüne göre bir farklılık bulunamamıştır (Wiggins,2008).

İleri yetişkinlik döneminde yaş gruplarına göre yapılan bir araştırmada, 50-74 yaş arası bireylerde yaşam kalitesi düzeyinin 74 yaş ve üzeri bireylere nazaran daha yüksek olduğu bulunmuştur (Barrett, 2011).

Yaşam kalitesi ile yaşlanma tutumu arasındaki ilişkiye dikkat çeken bir araştırmaya göre, yaşlanma tutumunun fiziksel değişim ve psikolojik gelişim olarak belirlenen iki boyutunun yaşam kalitesi değerlendirmesinde öneme sahiptir. Yaş, eğitim durumu, cinsiyet, sosyal güvenlik ve medeni durum gibi faktörler, yaşam kalitesi ve yaşlanma tutumu değerlendirmelerinde önemli faktörlerdendir. Araştırma sonuçlarına göre, yaşam kalitesi ile yaşlanma tutumu arasında bir ilişki saptanmıştır (Eser, 2010).

Huzurevinde yapılan bir diğer araştırmada, yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen önemli faktörlerden birinin huzur evinde kalan diğer bireyler ile olan ilişkiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Yazgan, 2006).

Bir diğer araştırmada, ekonomik düzeyin yaşam kalitesi düzeyine direk etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Ekonomik durumunun kötü olduğu belirtilen katılımcılarda, yaşam kalitesi düzeyinin düştüğü sonucuna varılmıştır (Gülseren, 2000).

Kronik hastalıkların bulunması, yaşam kalitesi düzeyine olumsuz bir etkiye sahiptir (Orfila, 2006). Bunun yanında, ruhsal sağlığın da yaşam kalitesine önemine değinilmektedir. Yapılan bir araştırmaya göre, yakınları tarafından ziyaret edilmeyen

ve yakınlarını ziyaret edemeyen yaşlıların, ziyaret edilen ve edebilen yaşlılara göre daha depresif oldukları, buna bağlı olarak yaşam kalitesi düzeylerinin daha düşük olduğuna yönelik sonuçlar elde edilmiştir.

3. BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölüm araştırmanın modeli, evren ve örneklem, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve verilerin istatistiksel değerlendirmesi ile ilgili bilgileri içermektedir.

3.1 Araştırmanın modeli

Yaşlılarda psikolojik dayanıklılık, algılanan sosyal destek ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin inceleneceği bu çalışmada, ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır.

3.2 Evren ve örneklem

Araştırma evrenini Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği yaşlılık sınırı olan 65 yaş üzeri bireyler oluşturmaktadır. Araştırmada amaçsal örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem demografik değişkenleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1.

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

Özellikler (n=317)	N	%
Yaş		
61-70	139	55,6
71-80	85	34,0
81 ve üstü	26	10,4
Cinsiyet		
Belirtmek İstemiyorum	0	0
Erkek	129	51,6
Kadın	151	48,4
Eğitim Durumu		
Okur-Yazar	34	13,6
İlkokul	66	26,4
Ortaokul	47	18,8
Lise	64	25,6
Üniversite	37	14,8

Yüksek Lisans	2	,8
Gelir Düzeyi		
Geliri yok	22	8,8
0-1000	10	4,0
1001-2000	72	28,8
2001-3000	86	34,4
3001-4000	46	18,4
4001 ve üzeri	14	5,6
Sosyal Güvence		
Yok	12	4.8
Özel Sigorta	32	12.8
SGK	201	80.4
Yeşil Kart	5	2.0
Medeni Durum		
Evli	141	56.4
Bekar	17	6.8
Eş Vefat	58	23.2
Boşanmış	34	13.6
Çocuk Durumu		
Yok	29	11.6
Var	221	88.4
Bakımdan Sorumlu		
Yok	167	66.8
Var	83	33.2
Bakıma İhtiyaç		
Yok	187	74.8
Var	63	25.2
Yaşadığı Ev		
Apartman	151	60.4
Daire		
Müstakil Ev	62	24.8
Bakım Evi	37	14.8
Kaldığı Yer		
Kendisine	137	54.8
Ait		
Ailesine Ait	53	21.2
Kira	60	24.0
Yaşam Ortamı		
Yalnız	81	32.4
Ailesiyle	155	62.0
Bakıcı	14	5.6
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	14	5.6
Çalışmıyor	63	25.2
Emekli	173	69.2

Yürüme Aracı		
Yok	173	69.2
Baston	32	12.8
Koltuk	13	5.2
Değneği	25	10.0
Tekerlekli Sandalye	7	2.8
Fiziksel Hastalık		
Hayır	153	61.2
Evet	97	38.8
Psikolojik Rahatsızlık		
Hayır	227	90.8
Evet	23	9.2
İlaç Kullanım		
Hayır	123	49.2
Evet	127	50.8

Araştırmaya katılan 250 kişinin yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde; katılımcıların %55,6'sını 61-70 yaş arası, %34'ünü 71-80 yaş arası ve %10,4'ünü 81 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. Katılımcıların cinsiyetleri incelendiğinde, %51,6 erkek ve %48,4'ü kadın bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde, %13,6'sı okur-yazar, %26,4'ü ilköğretim, %18,8'i ortaokul, %25,6'sı lise, %14,8'i üniversite, %0,8'i yüksek lisans derecesine sahip bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların sosyal güvenceleri incelendiğinde, %4,8'i sosyal güvencesi olmayan, %12,8'i özel sigorta, %80,4'ü SGK ve %2'si yeşil kart sahibi bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde, %56,4'ü evli, %6,8'i bekar, %23,2'si eşi vefat eden ve %13,6'sı boşanmış bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların çocuk durumu incelendiğinde, %11,6'sı çocuk sahibi olmayan ve %88,4'ü çocuk sahibi olan bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların bakımından sorumlu değişkeni incelendiğinde, %66,8'i bakımından sorumlu oldukları kimsenin olmadığı, %33,2'si bakımından sorumlu oldukları birilerinin olduğu bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların bakıma ihtiyaç değişkeni incelendiğinde %74,8'i bakıma ihtiyacı olmayan ve %25,2'si bakıma ihtiyaç duyan bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların yaşadığı ev değişkeni incelendiğinde %60,4'ü apartman dairesi, %24,8'i müstakil ev, %14,8'i bakım evinde yaşayan bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların kaldıkları yer değişkeni incelendiğinde, %54,8'i kendisine ait, %21,2'si ailesine ait, %24'ü kira olan evlerde yaşayan bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların

yaşam ortamı incelendiğinde, %32,4'ü yalnız, %62'si ailesiyle, %5,6'sı bakıcı ile yaşayan bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların çalışma durumu incelendiğinde, %5,6'sı çalışan, %25,2'si çalışmayan ve %69,2'si emekli bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların yürüme aracı değişkeni incelendiğinde, %69,2'si yürümeye yardımcı araç ihtiyacı olmayan, %12,8'i baston, %5,2'si koltuk değneği, %10'u walker, %2,8'i tekerlekli sandalye kullanan bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların fiziksel sağlık durumları incelendiğinde, %61'i fiziksel hastalığı olmayan ve %38,8'i fiziksel hastalığı bulunan bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların psikolojik rahatsızlık durumları incelendiğinde, %90,8'i psikolojik rahatsızlığı bulunmayan ve %9,2'si psikolojik rahatsızlığı bulunan bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların ilaç kullanım durumları incelendiğinde, %49,2'si ilaç kullanmayan ve %50,2'si ilaç kullanan bireylerden oluşmaktadır.

3.3 Veri toplama araçları

Katılımcılara Gönüllü Bilgilendirme ve Onam Formu, Sosyo-demografik Bilgi Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Ölçeği, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği uygulanmıştır.

3.3.1 Sosyo-demografik bilgi formu:

Sosyo-Demografik Bilgi Formu katılımcılara yönelik kişisel veriler içermektedir. Bu veriler; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi, sosyal güvence, medeni hal, çocuk durumu, bakımından sorumlu kimsenin bulunması, bakıma duyulan ihtiyaç, yaşadığı ev, kaldığı yerin durumu, kiminle yaşadığı, çalışma durumu, yürümeye yardımcı araç, fiziksel hastalık, psikolojik rahatsızlık ve ilaç kullanımını şeklindedir.

3.3.2 WHOQOL-OLD yaşam kalitesi ölçeği:

Dünya Sağlık Örgütü için Power ve arkadaşları tarafından 2005 yılında yaşlı bireylere yönelik bir yaşam kalitesi ölçeği oluşturmak amacıyla hazırlanmıştır. WHOQOL-OLD boyutlarının iç tutarlılığını gösteren Chronbach Alfa değerleri, büyük oranda tatmin edici düzeydedir. Ölçeğin genel yapısı için ise alfa değeri 0.85 olarak elde edilmiştir. "Özerklik" dışında boyutların tümünde 0.7'nin üzerinde alfa değeri elde edilmiştir. "Özerklik" için bu rakam 0.68'dir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması

Eser vd. (2010) tarafından yapılmıştır. Buna göre Türkçe versiyonun güvenilirlik katsayısı 0.85'tir. Her iki versiyonu da 24 sorudan oluşmaktadır ve 6 boyutu vardır. Bu boyutlar; duyuşsal işlevler, özerklik, sosyal katılım, sosyal katılım, ölüm ve ölmek ve son olarak yakınlık şeklindedir. Ölçekte yanıtlar ise, beşli likert tipi ölçekle belirtilmiştir (Eser vd.,2010).

3.3.3 Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği:

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğin Zimmet ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (1988). Yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, diğerleri, aile ve arkadaş alt ölçeklerinin değerleri sırasıyla 0.91, 0.87 ve 0.85 olarak bulunmuştur. Toplam ölçeğin güvenilirlik değeri 0,88 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eker ve Arkar tarafından yapılmıştır(1995). 2001 yılında "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Gözden Geçirilmiş Formu'nun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği" aynı yazarlar tarafından incelenmiştir. Buna göre MSPSS ve alt ölçek puanlarının iç tutarlılığı kabûl edilebilir düzeyde (Cronbach alfa katsayıları = 0.80-0.95) bulunmuştur (Eker vd., 2001).

3.3.4 Psikolojik dayanıklılık ölçeği:

Ölçek Ölçeği Fribog ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilmiştir. Geçerlilik çalışmasına yönelik doğrulatoryıcı faktör analizi yapılmış ve altı faktörlü yapı toplam %57'lik varyans ile açıklanmıştır. Ayırt edici ve örtüşme geçerliliğine yönelik Kişilik Ölçeği (Engvik, 1993) ve Sosyal Zeka Ölçeği (Silvera vd., 2001) kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği için yapısal eşitlik modelinin iç tutarlılık değerleri; kendilik algısı, gelecek algısı, sosyal yeterlilik, aile uyumu, sosyal kaynaklar, yapısal stil alt ölçekleri için sırasıyla 0.80, 0.75, 0.82, 0.86, 0.84, 0.76 olarak bulunmuştur (Friborg vd., 2005). Ölçeği, Basım ve Çetin tarafından 2011 yılında Türkçeye çevrilmiştir. Geçerlik güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Yapılan faktör analizinde, 'Kendilik algısı, 'Gelecek algısı', 'Yapısal stil', 'Sosyal yeterlilik', 'Aile uyumu' ve 'Sosyal kaynaklar' boyutlarını içeren altı faktörlü yapı doğrulandığı belirtilmiştir. Ölçüt bağımlı geçerliliği çalışmasında Sosyal Karşılaştırma Ölçeği ve Kontrol Odağı Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin alt boyutlarındaki iç tutarlılık katsayıları 0,66 ile 0,81 arasında

bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirliklerinin de 0,68 ile 0,81 arasında yer aldığı belirtilmiştir.

3.4 Verilerin toplanması

Katılımcılara Gönüllü Bilgilendirme ve Onam Formu, Sosyo-demografik Bilgi Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Ölçeği, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği uygulanmıştır. Ölçekler, katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Katılımcılara öncelikle bilgilendirilmiş onam formu verilerek tamamen gönüllülük esasına bağlı olarak katılım gösterecekleri ve gizlilik ilkeleri hakkında bilgilendirilmiş olup onayları alınmıştır. Sonrasında demografik bilgi formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Ölçeği, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmanın dışlama kriterleri Alzheimer ve demans hastalarıdır. Demografik bilgi formunda belirtilmesi durumunda bu hastalardan toplanan veriler araştırma kriterleri dışında tutulmuştur.

3.5 Verilerin Analizi

Çalışmada elde edilen verilerin analizi ve çözümlenmeleri SPSS 22 paket programı kullanılarak bilgisayar ortamında yapılmıştır. Çalışmanın verilerinin normal dağılım gösterip göstermediğini tespit edebilmek için Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov normallik dağılım testi uygulanmıştır. Bu testlerin amacı verilerin parametrik veya parametrik olmayan testler ile hesaplanması için yapılmaktadır (Karasar, 2005). Yapılan normallik sonuçlarına göre verilerin normal dağılıma uymadığı görülmektedir. Bu durumda bu çalışmada parametrik olmayan hipotezler kullanılmıştır.

Yaşlılarda psikolojik dayanıklılık, algılanan sosyal destek ve yaşam kalitesi değişkenlerinin değişkenler ile farkın anlamlılığını ortaya koymak amacıyla Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Psikolojik dayanıklılık, algılanan sosyal destek ve yaşam kalitesi değişkenlerinin kendi aralarında ilişkisini belirlemek için Pearson's ilişki testinin parametrik olmayan alternatifi olan Spearman's ilişki testi kullanılmıştır. Bu çalışmada istatistik karşılaştırmalarda kullanılan alpha değeri .05; ilişki testlerinde ise .01 olarak belirlenmiştir. Araştırma ölçeklerinin iç tutarlılıklarını test etmek için ise Cronbach Alfa kullanılmıştır.

Yaşlılarda psikolojik dayanıklılık, algılanan sosyal destek ve yaşam kalitesi değişkenlerinin ortalamalarının karşılaştırılmasında güvenilir sonuçlar elde etmek için ve verilerdeki normal dağılımı kontrol etmek gerekmektedir. Çalışma verilerinin sınanması açısından normallik testi sonuçları Tablo 2’de verilmiştir. Ayrıca, çalışma grubundan elde edilen veriler için istatistiksel analizlerine başlamadan önce verilerin ön hazırlığını için basıklık ve çarpıklık katsayıları incelenerek analizlere uygun hale getirilmesi gerektiği belirtilmiştir (Şimşek, 2007). Buna göre basıklık çarpıklık değerleri de Tablo 3’de belirtilmiştir.

Tablo 2.

Ortalamalarının karşılaştırılması ve Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk sonuçları

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Yasam Kalitesi	,115	249	,000	,960	249	,000
ÇBSosyalDestek	,142	249	,000	,936	249	,000
PDYapısalStil	,126	249	,000	,974	249	,000
PDGelecekAlgisi	,172	249	,000	,962	249	,000
PDAileUyumu	,131	249	,000	,945	249	,000
PDKendilikAlgisi	,113	249	,000	,971	249	,000
PDSosyalYeterlilik	,109	249	,000	,968	249	,000
PDSosyalKaynaklar	,140	249	,000	,965	249	,000
PsikolojikDayanıklilik	,093	249	,000	,945	249	,000

Tablo 3.

Çarpıklık ve basıklık değerleri

		Statistic	Std. Error
YasamKalitesi	Çarpıklık	-,576	,154
	Basıklık	-,192	,307
ÇBSosyalDestek	Çarpıklık	-,502	,154
	Basıklık	-,880	,307
PDYapısalStil	Çarpıklık	-,074	,154
	Basıklık	-,319	,307
PDGelecekAlgisi	Çarpıklık	,015	,154
	Basıklık	,383	,307
PDAileUyumu	Çarpıklık	-,162	,154
	Basıklık	-1,159	,307
PDKendilikAlgisi	Çarpıklık	,213	,154
	Basıklık	1,097	,307
PDSosyalYeterlilik	Çarpıklık	-,056	,154

PDSosyalKaynaklar	Basıklık	,197	,307
	Çarpıklık	-,022	,714
PsikolojikDayanaklilik	Basıklık	,154	,154
	Çarpıklık	-,077	1,359
	Basıklık	,307	,307

Çalışmanın değişkenlerine göre Tablo 3 'de yer alan değerler çarpıklık ve basıklık açısından değerlendirilmiştir. Bu durumda normal dağılım gösterme açısından yol göstermektedir. Bu sonuçlar Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk sonuçları ile benzerlik göstermemektedir. Sadece basıklık çarpıklık değerleri açısından yorumlandığında katsayılarının standart hataya bölünmesi sonucunda elde edilecek z-istatistiğinin ($\alpha=.05$) $\pm 1,96$ arasında olması dağılımın normalden aşırı sapma olmadığı (Büyüköztürk, 2014) şeklinde yorumlanabilir. Ancak sadece basıklık çarpıklık değerlerinin bu değerler arasında olması tek başına yeterli olmamakla birlikte Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk sonuçları ile de birlikte desteklenmek (Şimşek, 2007) zorundadır. Bir bütün olarak değerlendirildiğinde tüm değişkenlerin normal dağılım göstermediği söylenebilir.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın hipotezleri doğrultusunda yapılan analizlere yönelik elde edilen bulgular yer almaktadır. Her bir araştırma sorusuna yönelik elde edilen bulgular belirtilmiştir.

4.1 Yaşlılarda yaşam kalitesinin demografik değişkenlere göre farklarının incelenmesi

Araştırmada yaşlılarda yaşam kalitesi düzeyi ile demografik değişkenler açısından anlamlı biçimde farklılaşıp farklılaşmadığı Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi ile incelenmiş ve elde edilen bulgu Tablo 4 ve 5 'te sunulmuştur.

Tablo 4.

Yaşlılarda Yaşam kalitesinin demografik değişkenlere göre Mann Whitney U Testi Sonuçları

Demografik Değişkenler	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	p
Kadın	128	118,78	15203,50	6947,500	,160
Erkek	121	131,58	15921,50		
Toplam	249				
Çocuk Yok	28	92,54	2591,00	2185,000	,011
Çocuk Var	221	129,11	28534,00		
Toplam	249				
Bakımından sorumlu yok	167	123,53	20629,50	6601,500	,645
Bakımından sorumlu var	82	127,99	10495,50		
Toplam	249				

Bakıma ihtiyaç yok	Yok	187	136,65	25553,50	3618,500	,000
Bakıma ihtiyaç var	Var	62	89,86	5571,50		
Toplam		249				
Ps. Rahatsızlık yok		226	124,11	28049,00	2398,000	,541
Ps. Rahatsızlık var		23	133,74	3076,00		
Toplam		249				
Fiziksel Hastalık yok		153	137,11	20977,50	5491,500	,001
Fiziksel Hastalık var		96	105,70	10147,50		
Toplam		249				
İlaç Kullanımı yok		123	141,00	17343,50	5657,500	,000
İlaç Kullanımı var		125	108,26	13532,50		
Toplam		248				

Tablo 4 incelendiğinde yaşlılarda yaşam kalitesinin cinsiyet, bakımından sorumlu değişkeni, psikolojik rahatsızlığa sahip olma durumuna göre farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0.05$). Yaşam kalitesi değişkeninin çocuk sahibi olma durumu, bakıma ihtiyaç durumu, fiziksel hastalık ve ilaç kullanıma göre de farklılaştığı görülmektedir ($p<0.05$).

Tablo 5.

Yaşlılarda Yaşam kalitesinin demografik değişkenlere göre Kruskal Walls Testi Sonuçları

Demografik Değişkenler	N	Sıra Ort.	Ki-Kare	df	P	Farklılık
61-70 Yaş	139	143,28	27,942	2	,00	61-70 ile 71-80
71-80 Yaş	85	112,16				61-70 ile 81 ve üstü
81 yaş ve üstü	25	67,00				71-80 ile 81 ve üstü
Toplam	249					
Okur-Yazar	33	106,62	23,498	5	,00	Okur yazar ile üniversite/yüksek lis.

İlkokul	66	116,82			İlkokul ile üniv.
Ortaokul	47	96,85			İlkokul ile üniversite
Lise	64	141,45			Ortaokul ile üniversite/yüksek lisans
Üniversite	37	161,20			Üniversite ile ilkokul/ortaokul
Yüksek Lisans	2	163,50			
Toplam	249				
Geliri yok	22	111,98	28,415	5 ,00	Geliri yok ile 4001 ve üzeri
0-1000 tl	10	122,22			1001-2000 ile 3001-4000/ 4001 ve üzeri
1001-2000 tl	71	98,44			2001-3000 ile 4001 ve üzeri
2001-3000 tl	86	149,70			4001 ve üzeri ile 1001- 2000/ 2001- 3000
3001-4000 tl	46	154,53			
4001 tl ve üzeri	14	182,54			
Toplam	249				
Sosyal Güvence Yok	12	126,08	5,006	3 ,17	
Özel Sigorta	32	99,31			
SGK	200	128,51			
YeşilKart	5	146,50			
Toplam	12				
Medeni Hali Evli	140	137,05	14,733	3 ,00	Evli ile eş vefat
Medeni Hali Bekar	17	145,82			
Eş Vefat	58	98,24			
Boşanmış	34	110,63			
Toplam	249				
Yaşadığı ev Apartman Daire	151	125,39	5,065	4 ,16	
Yaşadığı ev Müstakil	61	136,05			
Misafirhane-Otel	1	41,00			
Bakım Evi	36	106,99			

Toplam	249			
Kaldığı ev kendisine ait	136	135,25	24,662	2 ,00 Kendisine ait ile kira
Kaldığı ev ailesine ait	53	143,69		Ailesine ait ile kira
Kaldığı ev kira	60	85,25		
Toplam	249			
Yaşam ortamı yalnız	80	95,80	27,249	3 ,00 Yalnız ile ailesiyle
Ailesiyle yaşıyor	155	141,70		Ailesiyle ile diğer
Bakıcı ile yaşıyor	8	143,56		
Diğer	6	58,17		
Toplam	249			
Çalışıyor	13	165,50	7,332	2 ,02 Çalışıyor ile çalışmıyor
Çalışmıyor	63	109,37		Ailesiyle ile diğer
Emekli	173	127,65		
Toplam	249			
Yürümeye engel yok	173	139,44	38,172	4 ,00 Yok ile koltuk değneği/Walker
Baston	32	129,72		Baston ile Walker
Koltuk Değneği	13	69,77		
Walker	24	59,85		
Tekerlekli Sandalye	7	72,57		
Toplam	249			

Tablo 5 incelendiğinde, yaşlılarda yaşam kalitesi yaşa, eğitim durumu, gelir durumu, medeni hal, kaldığı yer, yaşam ortamı, çalışma durumu, yürüme durumuna göre farklılaşmaktadır ($p < 0.05$). Yaşam kalitesi değişkeninin sosyal güvence, yaşadığı ev değişkenlerine göre ise farklılaşmadığı görülmektedir ($p > 0.05$).

4.2 Yaşlılarda psikolojik dayanıklılığın demografik değişkenlere göre farklarının incelenmesi

Araştırmada yaşlılarda psikolojik dayanıklılık ile demografik değişkenler açısından anlamlı biçimde farklılaşıp farklılaşmadığı Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi ile incelenmiştir. Elde edilen bulgu Tablo 6 ve 7 'te sunulmuştur.

Tablo 6.

Yaşlılarda Psikolojik dayanıklılığın demografik değişkenlere göre Mann Whitney U Testi Sonuçları

Demografik Değişkenler	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	p	
Kadın	128	113,33	14506,50	6250,500	,008	
Erkek	121	137,34	16618,50			
Toplam	249					
Çocuk Yok	28	90,93	2546,00	2140,000	,008	
Çocuk Var	221	129,32	28579,00			
Toplam	249					
Bakımından sorumlu yok	167	114,94	19194,50	5166,500	,002	
Bakımından sorumlu var	82	127,99	145,49			
Toplam	249					
Bakıma ihtiyaç yok	Yok	187	129,03	24128,50	5043,500	,125
Bakıma ihtiyaç var	Var	62	112,85	6996,50		
Toplam	249					
Ps. Rahatsızlık yok	226	121,50	27458,50	1807,500	,016	
Ps. Rahatsızlık var	23	159,41	3666,50			
Toplam	249					
Fiziksel Hastalık yok	153	117,63	17997,00	6216,000	,041	
Fiziksel Hastalık var	96	136,75	13128,00			
Toplam	249					

İlaç Kullanımı yok	123	130,70	16075,50	6925,500	,177
İlaç Kullanımı var	125	108,26	118,40		
Toplam	248				

Tablo 6 incelendiğinde yaşlılarda psikolojik dayanıklılığın cinsiyet, çocuk sahibi olma durumu, bakımından sorumlu kimsenin olması durumu, psikolojik rahatsızlık durumu, fiziksel hastalık değişkenine göre farklılaştığı görülmektedir ($p<0.05$). Psikolojik dayanıklılık değişkeninin bakıma ihtiyaç ve ilaç kullanım durumuna göre ise farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Tablo 7.

Yaşlılarda Psikolojik dayanıklılığın demografik değişkenlere göre Kruskal Walls Testi Sonuçları

Demografik Değişkenler	N	Sıra Ort.	Ki-Kare	df	P	Farklılık
61-70 Yaş	139	136,73	8,897	2	,01	61-70 ile 71-80
71-80 Yaş	85	112,91				61-70 ile 81 ve üstü
81 yaş ve üstü	25	100,92				71-80 ile 81 ve üstü
Toplam	249					
Okur-Yazar	33	129,20	11,536	5	,04	Yüksek lisans ile lise
İlkokul	66	112,08				
Ortaokul	47	128,76				
Lise	64	146,47				
Üniversite	37	103,47				
Yüksek Lisans	2	105,00				
Toplam	249					
Geliri yok	22	112,91	10,020	5	,07	
0-1000 tl	10	150,60				
1001-2000 tl	71	106,46				

2001-3000 tl	86	139,17			
3001-4000 tl	46	127,89			
4001 tl ve üzeri	14	123,18			
Toplam	249				
Sosyal Güvence Yok	12	176,79	7,074	3	,07
Özel Sigorta	32	119,86			
SGK	200	122,21			
YeşilKart	5	145,10			
Toplam	12				
Medeni Hali Evli	140	143,55	27,325	3	,00
Medeni Hali Bekar	17	139,76			
Eş Vefat	58	97,00			
Boşanmış	34	89,00			
Toplam	249				
Yaşadığı ev Apartman Daire	151	134,35	20,098	3	,00
Yaşadığı ev Müstakil	61	131,39			
Misafirhane-Otel	1	52,00			
Bakım Evi	36	76,99			
Toplam	249				
Kaldığı ev kendisine ait	136	134,99	18,687	2	,00
Kaldığı ev ailesine ait	53	138,85			
Kaldığı ev kira	60	90,13			
Toplam	249				
Yaşam ortamı yalnız	80	83,88	45,530	3	,00
Ailesiyle yaşıyor	155	146,92			
Bakıcı ile yaşıyor	8	153,88			
Diğer	6	68,42			
Toplam	249				

Çalışıyor	13	188,31	16,274	2	,00	Çalışıyor ile çalışmıyor
Çalışmıyor	63	103,06				Çalışıyor ile emekli
Emekli	173	128,23				
Toplam	249					
Yürümeye engel yok	173	125,01	10,713	4	,03	Baston ile Walker
Baston	32	152,73				
Koltuk Değneği	13	124,00				
Walker	24	89,19				
Tekerlekli Sandalye	7	122,71				
Toplam	249					

Tablo 7 incelendiğinde, yaşlılarda psikolojik dayanıklılık yaşa, eğitim durumu, medeni hal, yaşadığı ev, kaldığı yer, yaşam ortamı, çalışma durumu, yürüme durumuna göre farklılaşmaktadır ($p < 0.05$). Psikolojik dayanıklılık gelir durumu, sosyal güvence değişkenlerine göre ise farklılaşmadığı görülmektedir ($p > 0.05$).

4.3 Yaşlılarda algılanan sosyal desteğin demografik değişkenlere göre farklarının incelenmesi

Araştırmada yaşlılarda sosyal destek ile demografik değişkenler açısından anlamlı biçimde farklılaşıp farklılaşmadığı Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi ile incelenmiştir. Elde edilen bulgu Tablo 8 ve 9 'da sunulmuştur.

Tablo 8.

Yaşlılarda algılanan sosyal desteğin demografik değişkenlere göre Mann Whitney U Testi Sonuçları

Demografik Değişkenler	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	p
Kadın	128	127,40	16434,00	7560,000	,669
Erkek	121	123,48	14941,00		
Toplam	249				
Çocuk Yok	28	79,45	2304,00	1869,000	,000
Çocuk Var	221	131,54	29071,00		
Toplam	249				
Bakımından sorumlu yok	167	122,02	20378,00	6350,000	,281
Bakımından sorumlu var	82	127,99	132,49		
Toplam	249				
Bakıma ihtiyaç yok	187	137,03	25624,50	3734,500	,000
Bakıma ihtiyaç var	62	91,28	5750,50		
Toplam	249				
Ps. Rahatsızlık yok	226	123,76	28092,50	2214,500	,231
Ps. Rahatsızlık var	23	142,72	3282,50		
Toplam	249				
Fiziksel Hastalık yok	153	135,72	20765,50	5856,500	,005
Fiziksel Hastalık var	96	109,38	10609,50		
Toplam	249				
İlaç Kullanımı yok	123	146,63	18036,00	5088,000	,000
İlaç Kullanımı var	125	103,88	13089,00		
Toplam	248				

Tablo 8 incelendiğinde yaşlılarda sosyal desteğin çocuk sahibi olma durumu, bakıma ihtiyaç, fiziksel hastalık durumuna ve ilaç kullanım değişkenine göre farklılaştığı

görülmektedir ($p<0.05$). Sosyal destek değişkeninin cinsiyet, bakımdan sorumlu kimsenin olması ve psikolojik rahatsızlık bulunma durumuna göre ise farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Tablo 9.

Yaşlılarda algılanan sosyal desteğin demografik değişkenlere göre Kruskal Walls Testi Sonuçları

<i>T</i>						
Demografik Değişkenler	N	Sıra Ort.	Ki-Kare	df	P	Farklılık
61-70 Yaş	139	146,07	27,769	2	,000	61-70 ile 71-80/81 ve üstü
71-80 Yaş	85	105,62				
81 yaş ve üstü	25	80,52				
Toplam	249					
Okur-Yazar	33	105,63	20,377	5	,00	İlkokul ile yüksek lisans
İlkokul	66	109,55				Ortaokul ile yüksek lisans
Ortaokul	47	112,50				Lise ile ilkokul/yüksek lisans
Lise	64	149,99				Üniversite ile yüksek lisans
Üniversite	37	149,78				
Yüksek Lisans	2	62,00				
Toplam	249					
Geliri yok	22	152,09	32,282	5	,00	0-1000 ile 4001 ve üzeri
0-1000 tl	10	101,65				1001-2000 ve 4001 ve üzeri
1001-2000 tl	71	107,12				1001-2000 ve 3001-4000
2001-3000 tl	86	111,94				2001-3000 ve 4001 ve üzeri
3001-4000 tl	46	148,76				
4001 tl ve üzeri	14	202,18				
Toplam	249					

Sosyal Güvence Yok	12	106,33	3,634	3	,304	
Özel Sigorta	32	110,02				
SGK	200	129,75				
YeşilKart	5	99,90				
Toplam	12					
Medeni Hali Evli	140	144,55	27,017	3	,00	Evli ile eş vefat/boşanmış
Medeni Hali Bekar	17	122,79				Eş vefat ile evli
Eş Vefat	58	106,27				Boşanmış ile evli
Boşanmış	34	80,66				
Toplam	249					
Yaşadığı ev Apartman Daire	151	129,78	20,332	3	,00	
Yaşadığı ev Müstakil	61	142,73				
Misafirhane-Otel	1	5,50				
Bakım Evi	36	81,21				
Toplam	249					
Kaldığı ev kendisine ait	136	133,10	65,325	2	,00	Kendisine ait ile ailesine ait/kira
Kaldığı ev ailesine ait	53	173,23				Ailesine ait kira
Kaldığı ev kira	60	65,98				
Toplam	249					
Yaşam ortamı yalnız	80	73,81	72,138	3	,00	Yalnız ile ailesiyle
Ailesiyle yaşıyor	155	155,34				
Bakıcı ile yaşıyor	8	115,69				
Diğer	6	65,50				
Toplam	249					
Çalışıyor	13	134,50	,360	2	,360	Çalışıyor ile çalışmıyor
Çalışmıyor	63	122,15				Çalışıyor ile emekli
Emekli	173	125,99				
Toplam	249					

Yürümeye engel yok	173	145,34	51,673	4	,000	Yok ile Baston/Walker
Baston	32	96,88				Koltuk değneği ile yok
Koltuk Değneği	13	62,73				Walker ile tekerlekli
Walker	24	55,12				sandalye
Tekerlekli Sandalye	7	133,93				
Toplam	249					

Tablo 9 incelendiğinde, yaşlılarda algılanan sosyal destek yaşa, gelir durumu, eğitim durumu, medeni hal, yaşadığı ev, kaldığı yer, yaşam ortamı, yürüme durumuna göre farklılaşmaktadır ($p<0.05$). Algılanan sosyal destek, çalışma durumu, sosyal güvence değişkenlerine göre ise farklılaşmadığı görülmektedir ($p<0.05$).

4.4 Psikolojik dayanıklılık, algılanan sosyal destek ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi

Bu bölümde çalışmaya psikolojik dayanıklılık, algılanan sosyal destek ve yaşam kalitesi değişkenlerinin kendi aralarında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığına ilişkin elde edilen bulgular Tablo 10'da sunulmuştur.

Tablo 10.

Psikolojik dayanıklılık, algılanan sosyal destek ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkilere yönelik Spearman's korelasyon analizi sonuçları

Spearman's	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Yaşam Kalitesi (1)	1								
ÇBSosyalDestek (2)	,54**	1							
PDYapısalStil (3)	-,06	-,18**	1						
PDGelecekAlgisi (4)	,10	,18**	,041	1					
PDAileUyumu (5)	,39**	,64**	,023	,20**	1				

PDKendilikAlgisi (6)	,23**	,15*	,043	,21**	,25**	1			
PDSosyalYeterlilik (7)	,08	,05	,012	-,01	,04	,09	1		
PDSosyalKaynaklar(8)	,08	,04	,025	,17	,01	,44**	,26**	1	
PsikolojikDayanıklılıkT (9)	,31**	,40**	,30**	,43**	,59**	,65**	,32**	,59**	1
\bar{x}	73,78	55,75	12,20	11,93	18,46	18,61	19,96	97,88	1
SS	10,14	18,7	2,45	1,80	4,11	2,77	2,21	3,01	8,51
*= p<.05, **= p<.01									

Psikolojik dayanıklılık, algılanan sosyal destek ve yaşam kalitesi değişkenlerinin arasındaki ilişki Spearman korelasyon bulguları Tablo 3’de yer almaktadır. Tablo 3 incelendiğinde, yaşam kalitesi ile sosyal destek ($r = .54$), aile uyumu ($r = .39$), kendilik algısı ($r = .23$) ve psikolojik dayanıklılık toplam puanları arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu görülmektedir.

Sosyal destek değişkenine bakıldığında yapısal stil ($r = -.18$) ile negatif yönlü bir ilişkinin olduğu, gelecek algısı ($r = .18$), aile uyumu ($r = .64$), kendilik algısı ($r = .15$), psikolojik dayanıklılık toplam puan ile ($r = .40$) pozitif yönlü bir ilişki görülmektedir. Psikolojik dayanıklılığın bir alt değişkeni olan yapısal stil değişkeni incelendiğinde sadece toplam boyut psikolojik dayanıklılık ($r = .30$) arasında ilişki görülmektedir. Gelecek algısı alt değişkeni incelendiğinde, aile uyumu ($r = .20$), kendilik algısı ($r = .21$) ve toplam psikolojik dayanıklılık ile pozitif yönlü bir ilişki görülmektedir. Aile uyumu değişkeni kendilik algısı ($r = .26$) değişkeni ile arasında pozitif yönlü bir ilişki göstermektedir. Sosyal yeterlilik değişkeni sosyal kaynaklar ($r = .44$) ile toplam boyut psikolojik dayanıklılık arasında ($r = .65$) ilişki vardır. Ayrıca son olarak sosyal dayanıklılık değişkenine bakıldığında yaşam kalitesi, sosyal destek, gelecek algısı, yapısal stil, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik, sosyal kaynaklar arasında güçlü ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır.

5.BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmada yaşlı bireylerde psikolojik dayanıklılık, algılanan sosyal destek ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki ortaya konmuştur. Ayrıca katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerinin psikolojik dayanıklılık, algılanan sosyal destek ve yaşam kalitesi ile ilişkisi incelenmiştir.

Literatür incelendiğinde, psikolojik dayanıklılığın bazı sosyodemografik özelliklerle olan ilişkilerinde çeşitli sonuçlar yer almaktadır. Mevcut çalışmada, sosyodemografik özelliklerin psikolojik dayanıklılık ile ilgili ilişkisine bakıldığında, cinsiyet açısından farklılık tespit edilmiştir. Erkek katılımcıların psikolojik dayanıklılık puanlarının kadınlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde psikolojik dayanıklılığın cinsiyet ile olan ilişkisine dair farklı sonuçlar yer almaktadır. Erdoğan (2005) ve Kılıç (2018) yapmış oldukları araştırmalarda mevcut araştırma ile benzer şekilde psikolojik dayanıklılığın erkeklerde kadınlara oranla daha yüksek olduğunu bulmuştur. Benzer şekilde Aydın (2020), yapmış olduğu araştırmasında kadınlarda psikolojik sağlık düzeyinin erkeklerden daha düşük olduğunu bulmuştur. Bunun yanında, bazı araştırmalarda kadınlarda psikolojik dayanıklılığın daha yüksek olduğu bulunmuştur (Önder, 2008; Gündaş, 2015). Bazı araştırmalarda ise cinsiyet açısından farklılık bulunamamıştır (Turgut, 2017). Literatürde yer alan ve farklılaşmakta olan tüm bu sonuçlar, psikolojik dayanıklılığın cinsiyet ile olan ilişkisine dair özellikle yaşlılık döneminde ayrıntılı olarak ele alınmasına yönelik ihtiyacın bulunduğunu ortaya koymaktadır.

Çocuk sahibi olma değişkeninin psikolojik dayanıklılık ile ilişkisinde farklılık tespit edilmiştir. Çocuk sahibi olan katılımcıların psikolojik dayanıklılık puanlarının çocuk sahibi olmayanlara oranla yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde

yaşlılara yönelik bu alanda bir çalışmaya rastlanmamıştır. Aydın (2020), çocuk sahibi olan bireylerin çocuk sahibi olmayan bireylere göre psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bunun yanında, Kındıroğlu (2018) ebeveynlere yönelik yapmış olduğu araştırmasında sahip olunan çocuk sayısının psikolojik dayanıklılık düzeyinde farklılaşma yaratmadığını ortaya koymuştur. Elde edilen farklı sonuçların araştırmaların farklı yaş dönemindeki grubundaki bireylerden oluşmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Elde edilen sonuç psikolojik dayanıklılığın bileşenlerinden ailesel koruyucu faktörler; olumlu ebeveyn ilişkileri ve aile içi destekleyici yaklaşımlardan kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Ailesel koruyucu faktörler aile içerisinde bağlılık, bireylerin aidiyet duygusunun varlığı, aile içerisinde görevlerin varlığı ve gerçekleştirilmesi olduğu düşünülmektedir.

Bakımından sorumlu olduğu kimsenin bulunması değişkeninin psikolojik dayanıklılık ile ilişkisinde farklılık tespit edilmiştir. Katılımcılardan bakımından sorumlu kimsenin olması durumunun psikolojik dayanıklılık puanlarının olmayanlara oranla yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde bu alana yönelik çalışmalara rastlanmamıştır. Elde edilen bu sonucun psikolojik dayanıklılığı etkileyen risk faktörlerinden yaşlılık döneminde meydana gelen sağlık sorunları ve fiziksel hastalıkların bulunması ile kişilerin bakımlarından sorumlu kişilerin varlığının yaşlıların psikolojik dayanıklılık düzeyine olumlu etkileri olabileceği düşünülmektedir.

Psikolojik ve fiziksel hastalık değişkeninin psikolojik dayanıklılık ile olan ilişkisinde farklılık bulunmaktadır. Psikolojik ve fiziksel hastalığa sahip kişilerin psikolojik dayanıklılık puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde farklı sonuçların yer aldığı görülmektedir. Knight (2007) araştırmasında fiziksel hastalıkların ortaya çıkmasının yaşlılık döneminde psikolojik dayanıklılık seviyelerinde düşüşe yol açtığını belirtmektedir. Bu durumun, ileri yaşlılık dönemindeki bireylerin yaşadıkları sorunlarla yönelik etkin baş etme becerilerini kullanmakta zorlandıklarından kaynaklandığını öne sürmektedir. Kımtar (2020) kronik rahatsızlıkların bulunması faktörü ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında istatistiksel bir fark bulunmadığını belirtmiştir. Kındıroğlu (2018) çalışmasında fiziksel veya psikolojik hastalık değişkeni ile psikolojik dayanıklılık arasında istatistiksel bir fark elde edememiştir. Bununla beraber, kanser ve kalp rahatsızlıkları

bulunan bireylerde psikolojik sağlamlık düzeyinin en yüksek seviyede olduğunu ortaya koymuştur. Bunun yanında, Gooding (2011), genç ve yaşlı bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin karşılaştırıldığı bir araştırmasında, zihinsel ve fiziksel hastalıkları bulunan yaşlı bireylerin psikolojik dayanıklılık puanlarının daha yüksek bulunduğunu belirtmiştir. Elde edilen farklı sonuçların, yaşlılık dönemindeki kişilerin sahip oldukları fiziksel veya psikolojik rahatsızlıklar sonucu destek ve tedavi sürecindeki farklılaşma ile beraber bunlarla etkin baş etme becerisine sahip olmaları sonucunda meydana gelebileceği dşnlmektedir.

Yaş değişkeni ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide farklılık görülmektedir. Katılımcıların yaşları arttıka psikolojik dayanıklılık puanlarının düştüğü grlmştr. Kımtar (2020) psikolojik dayanıklılığın yaş ile olan ilişkisinde farklılık ortaya koymuştur. 18-75 yaş arası kişilerde yapmış olduğu araştırmada en yüksek psikolojik dayanıklılık seviyesinin 56-65 yaş arasındaki grupta yer aldığını ortaya koymuştur. Literatürde, psikolojik dayanıklılık ile yaş faktörünün ele alındığı bazı araştırmalar yaşın artması ile psikolojik dayanıklılık düzeyinin arttığına dair bulgular elde etmiştir. Bonanno, Galea ve Bucciarelli (2007), yapmış oldukları araştırmalarda özellikle 65 yaş ve üstü olan ileri yetişkinlik dönemindeki kişilerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin erken yetişkinlik dönemindeki kişilere oranla  kat daha yüksek olduğu grlmştr. Mevcut araştırmada 65 yaşının üzerindeki dönemde yaşın artması ile psikolojik dayanıklılık seviyesinin azaldığı yönündeki bulguların, araştırma rneklemlerindeki kültürel farklılıklar, yaşlının toplumdaki yerini algılayış biçiminden kaynaklı olabileceği dşnlmektedir. Bununla beraber, ileri yaşlılık döneminde meydana gelen bilişsel kapasitelerindeki azalma, hareket kısıtlanması ve tepki verme sürelerinde uzama gibi belirtilerin neticesinde bireylerin baş etme becerilerini kullanmakta zorlanmalarından kaynaklı olabileceği dşnlmektedir.

Eğitim durumu değişkeninin psikolojik dayanıklılık ile ilişkisinde farklılık tespit edilmiştir. Lise mezunu katılımcıların psikolojik dayanıklılık puanlarının en yüksek olduğu görülmektedir. Kılınç (2019) oğunluğunu 62 yaş üzeri bireylerin oluşturduğu KOAH hastaları ile yapmış olduğu bir çalışmada eğitim seviyesinin yükseldikçe psikolojik dayanıklılık düzeyinin arttığını belirtmiştir. Benzer şekilde Ernas (2017), araştırmasında eğitim durumu ve psikolojik dayanıklılık ilişkisinde farklılık tespit etmiş, lise ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip kişilerin psikolojik dayanıklılık

seviyelerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Literatür ile benzer elde edilen sonuçlar göstermektedir ki, bireylerin eğitim seviyelerindeki artış, yaşam içerisinde karşılaşılan zorlayıcı olayların etkin baş etme becerisi kazanımına katkı sağlamaktadır.

Gelir durumu ile sosyal güvence değişkeninin psikolojik dayanıklılık ile ilişkisinde farklılık tespit edilememiştir. Benzer şekilde, Otari (2014) yapmış olduğu araştırmada sosyoekonomik düzeyin psikolojik dayanıklılık ile ilişkisinde farklılık tespit edilmediğini belirtmiştir. Bunun yanında, literatür incelendiğinde bu sonucu desteklemeyen çalışmaların da yer aldığı görülmektedir. Atarbay (2017), yetişkinlikte düşük gelire sahip olan bireylerin psikolojik dayanıklılık seviyelerinin daha düşük olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum kişilerin sahip olduğu maddi olanakların problem çözme yönünde katkı sağladığı şeklinde yorumlanmaktadır. Mevcut çalışmada elde edilen bulguların bu durumu desteklememesinin, ileri yaşlılık döneminde gelir durumunun psikolojik dayanıklılığı güçlendirici olanaklar sunmadığı şeklinde yorumlanabilir. Bunun yanında, araştırma örneklemelerindeki kültürel farklılıklar, yaşının toplumdaki yerini algılayış biçiminden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Medeni durum değişkeninin psikolojik dayanıklılık ile ilişkisinde farklılık tespit edilmiştir. Evli katılımcıların psikolojik dayanıklılık puanlarının en yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Ernas (2017), yapmış olduğu araştırmada medeni durumun psikolojik dayanıklılık açısından farklılaştığını, bekar bireylerin evli bireylere göre psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha düşük olduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde Kımtar (2020) medeni durumun psikolojik dayanıklılık ile olan ilişkisinde farklılık tespit etmiş, evli katılımcıların bekar olanlardan, boşanmış olanların da bekar, evli ve dul olan katılımcılardan psikolojik sağlamlık bakımından daha yüksek düzeyde oldukları belirtmiştir. Literatür ile benzer elde edilmiş olan bulguların, evlilik yaşantısı ve eş varlığının kişilerin zorlayıcı yaşam olayları karşısında destekleyici ve güçlü baş etme becerileri kazanımına olanak sağladığı düşünülmektedir.

Yaşadığı ev ile kaldığı yer değişkenlerinin psikolojik dayanıklılık ile ilişkisinde farklılık görülmektedir. Apartman dairesinde yaşayan ve yaşadığı yerin kendisine ait olan katılımcılarda psikolojik dayanıklılık puanlarının misafirhane, bakım evi ve kira ödeyen katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde benzer

çalışmalara rastlanmamıştır. Çevresel koruyucu faktörlerden olan yaşam ortamı ve kalınan yer gibi faktörlerin psikolojik sağlıklı düzeyine olumlu etkileri olacağından kaynaklı olduğu düşünölmektedir.

Yaşam ortamı değişkeninin psikolojik dayanıklılık ile ilişkisinde farklılık tespit edilmiştir. Ailesiyle veya bakıcısı ile kalan katılımcıların yalnız yaşayanlara oranla psikolojik dayanıklılık puanlarının daha yüksek olduğu görölmektedir. Kıııter (2020), yapmış olduğu araştırmada yalnız yaşayan bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin en az iki kişi yaşayan bireylere oranla daha düşük olduğunu tespit etmiştir. Literatür ile benzer sonuçlar elde etmiş olmamızın psikolojik dayanıklılık için ailesel koruyucu faktörlerden olan aile içerisinde bağlılık, bireylerin aidiyet duygusunun varlığı, aile içerisinde görevlerin varlığı ve gerçekleştirilmesinden kaynaklı olduğu düşünölmektedir.

Çalışma durumu değişkeninin psikolojik dayanıklılık ile ilişkisinde farklılık tespit edilmiştir. Çalışan veya emekli olan katılımcılarda psikolojik dayanıklılık puanlarının çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, benzer sonuçlara rastlanmaktadır. Kılınc'ın (2019) çalışmasında çalışan katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu görölmektedir. Aydın (2020), araştırmasında çalışan bireylerin herhangi bir işte çalışmayan bireylere göre psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir.

Yürüme engeli değişkeninin psikolojik dayanıklılık ile ilişkisinde farklılık tespit edilmiştir. Yürümeye yardımcı araca ihtiyaç duymayan katılımcıların yürümeye yardımcı araca ihtiyaç duyan katılımcılara göre psikolojik dayanıklılık puanlarının daha yüksek olduğu görölmektedir. Literatürde bu alana yönelik yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yürüme engeli bulunan yaşlılarda mobilitenin sınırlanması ve yardımcı araç kullanımının kişinin hareket kabiliyetini sınırlandırmasından dolayı psikolojik dayanıklılık düzeyine etkisi olabileceği düşünölmektedir.

Çalışmada sosyodemografik özelliklerin algılanan sosyal destek ile ilgili ilişkisine bakıldığında, cinsiyet açısından farklılık tespit edilmemiştir. Benzer şekilde Aydın (2020), yapmış olduğu bir çalışmada algılanan sosyal destek düzeyi ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık elde etmemiştir. Benzer şekilde literatürde yer alan

sonuçlar mevcut çalışmada bulunan sonucu destekler niteliktedir. Elde edilen sonuçlar, yaşlılık dönemindeki kadın ve erkek bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeylerinin cinsiyet faktörüne göre farklılaşmadığı benzer araştırmacılarca da ortaya konmaktadır.

ocuk sahibi olma değişkeninin algılanan sosyal destek ile ilişkisinde farklılık tespit edilmiştir. ocuk sahibi olan katılımcıların algılanan sosyal destek puanlarının ocuk sahibi olmayanlara göre büyük oranda yüksek olduğu tespit edilmiştir. Erol (2016) ocuk sahibi olma durumu ile algılanan sosyal destek arasında farklılık tespit etmiş, ocuk sahibi olan yaşlılarda algılanan sosyal destek puanlarının ocuk sahibi olmayan yaşlılardan daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Softa'nın araştırmasında da elde edilen benzer bulgulara göre ocuk sahibi olan yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek düzeyleri ocuk sahibi olmayan yaşlılara göre daha yüksektir. Elde edilen sonuçlar ve literatürde yer alan benzer sonuçlar, yaşlılık dönemindeki bireylerin sosyal destek algılarının çocukları tarafından büyük lde etkilendiğini ortaya koymaktadır.

Bakıma ihtiyaç değişkeninin algılanan sosyal destek ile ilişkisinde farklılık tespit edilmiştir. Bakıma ihtiyaç duymayan katılımcıların algılanan sosyal destek oranlarının bakıma ihtiyaç duyan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde bu alana yönelik yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Elde edilen bu sonucun, yaşlılık döneminde meydana gelen kronik hastalık ve fiziksel hastalık durumlarından kaynaklı bireylerin kendi kendilerine yetebilme becerilerinin azalması durumunda ihtiyaç duydukları bakımı elde edememiş olmalarının bireylerin sosyal destek algılarını olumsuz yönde etkileyebileceği dşnlmektedir.

Fiziksel hastalık ve ilaç kullanımı değişkenlerinin algılanan sosyal destek ile olan ilişkisinde farklılık bulunmaktadır. Fiziksel hastalığa sahip olmayan ve ilaç kullanımı olmayan kişilerin algılanan sosyal destek puanlarının fiziksel hastalığı bulunan ve ilaç kullanan kişilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Benzer Şekilde Softa (2016) fiziksel ve kronik hastalığa sahip olan katılımcıların algılanan sosyal destek ile ilişkisinde farklılık tespit etmiştir. Kronik ve fiziksel hastalığa sahip bireylerin algılanan sosyal destek puanlarının olmayanlara göre daha düşük olduğu belirtilmiştir.

Yaş değişkeni ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkide farklılık görülmektedir. Katılımcıların yaşları arttıka algılanan sosyal destek puanlarının düştüğü grlmüştir. Literatür bulguları da bu sonucu destekler niteliktedir. Softa (2016), 65

yaş üzeri bireylerde yaşın algılanan sosyal destek arasında farklılık olduğunu, yaş arttıkça algılanan sosyal destek puanının düştüğünü belirtmiştir. Bunun yanında, Polat (2013) yaş değişkeni ile algılanan sosyal destek arasında farklılık tespit etmemiştir. Literatürde yaş değişkenine yönelik farklı verilerin yer almasının katılımcıların yaş grubunun yaşlılık veya ileri yaşlılık dönemlerindeki kişilerden seçilmesinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Eğitim durumu değişkeninin algılanan sosyal destek ile ilişkisinde farklılık tespit edilmiştir. Lise ve üniversite mezunu katılımcıların algılanan sosyal destek puanlarının en yüksek olduğu görülmektedir. Benzer sonuçlar Aydın (2020) tarafından ortaya konmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre, üniversite mezunu katılımcıların algılanan sosyal destek düzeyleri daha yüksektir. Krause ve Borawski (1995), yaşlı bireylerle yaptıkları bir çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin sosyal destek gördükleri kişi sayısının eğitim düzeyi daha düşük olan kişilere göre daha fazla olduğunu ortaya koymuştur.

Gelir durumu değişkeninin algılanan sosyal destek ile ilişkisinde farklılık tespit edilmiştir. Gelir sahibi olan katılımcıların gelir sahibi olmayan katılımcılara göre algılanan sosyal destek puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca, gelir sahibi katılımcılarda gelir miktarı arttıkça algılanan sosyal destek puanlarında artış olduğu görülmektedir. Benzer bulgular Kanber (2018) tarafından huzurevinde kalan bireylerle yapılan bir çalışmada görülmektedir. Araştırma sonuçlarına göre, geliri olan bireylerin algılanan sosyal destek puanlarının geliri olmayan bireylere göre daha yüksektir. Aydın (2020), benzer şekilde aylık gelir durumu ile algılanan sosyal destek düzeyi arasında farklılık tespit etmiştir.

Medeni durum değişkeninin psikolojik dayanıklılıkta olduğu gibi algılanan sosyal destek ile olan ilişkisinde de farklılık tespit edilmiştir. Evli katılımcıların algılanan sosyal destek puanlarının en yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde benzer sonuçlara rastlanmıştır. Softa (2016) yaşlılarda medeni durum ile algılanan sosyal destek arasında farklılık tespit etmiştir. Araştırma sonuçlarına göre evli yaşlılardaki algılanan sosyal destek puanlarının bekar ve dul katılımcılardan daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. Yuvakgil (2017) yaşlıların algılanan sosyal destek toplam puan ortalamaları ile medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

farklılık bulunduğunu ortaya koymuştur. Evli bireylerde algılanan sosyal destek toplam puan ortalamalarının dul veya bekar yaşlılara göre daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Elde edilen ve literatür ile benzerlik gösteren sonuçların, kişilerin eş varlığı ve evlilik yaşantısında, bireylerin sosyal destek algılarına yönelik olumlu etkileri bulunmaktadır.

Yaşadığı ev ile kaldığı yer değişkenlerinin algılanan sosyal destek ile ilişkisinde de farklılık görülmektedir. Müstakil evde yaşayan ve yaşadığı yerin ailesine ait olan katılımcılarda algılanan sosyal destek puanlarının misafırhane, bakım evi ve kira ödeyen katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kanber (2018) yaşlılara yönelik yapmış olduğu bir araştırmada, evde yaşayan yaşlıların algılanan sosyal destek puanlarının huzurevinde yaşayan yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Bu durum, yaşlıların kendi ev ortamlarında daha yüksek sosyal destek algısına sahip olduklarını ortaya koymaktadır.

Yaşam ortamı değişkeninin algılanan sosyal destek ile ilişkisinde farklılık tespit edilmiştir. Ailesiyle birlikte yaşayan katılımcıların yalnız yaşayanlara oranla algılanan sosyal destek puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Polat (2013) yaşlılara yönelik yaptığı bir araştırmada birlikte yaşanan kişi faktörü ile algılanan sosyal destek arasında farklılık tespit etmiştir. Altıparmak (2009) yaşlılara yönelik yapmış olduğu araştırmasında evli ve eşi ile birlikte yaşayan yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek puanlarının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu durumun aile içi iletişimin ve paylaşımların güçlü olması ile birlikte kişiye yardım, motivasyon, maddi, manevi destek sağlayan bir faktör olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Yürüme engeli değişkeninin algılanan sosyal destek ile ilişkisinde farklılık tespit edilmiştir. Yürümeye yardımcı araca ihtiyaç duymayan katılımcıların yürümeye yardımcı araca ihtiyaç duyan katılımcılara göre algılanan sosyal destek puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Literatürde bu değişkene yönelik bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Yaşlılarda mobilitenin sınırlı olmasından kaynaklı karşılaşılan engeller sonucu dış dünyadan izole olma, sosyal etkinliklere yeterince katılamama sonucu sosyal ilişkilerin zayıflaması ve yalnızlaşma sonucu olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada sosyodemografik özelliklerin yaşam kalitesi ile olan ilişkisine bakıldığında, yaşam kalitesinde cinsiyet açısından istatistiksel anlamda farklılık tespit edilmemiştir. Bunun yanında, erkeklerde yaşam kalitesi puan ortalamalarının kadınlardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Mevcut araştırma bulgularını destekler nitelikte Şahin (2013), cinsiyet faktörü ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel farklılık elde edememiş olup kadın katılımcıların puan ortalamalarının erkeklerden daha düşük olduğunu belirtmiştir. Kaya (2008) benzer şekilde erkeklerin yaşam kalitesi puan ortalamalarının kadınlardan yüksek olduğuna değinmiştir.

Çocuk sahibi olma değişkeninin yaşam kalitesi ile ilişkisinde farklılık tespit edilmiştir. Çocuk sahibi olan katılımcıların yaşam kalitesi puanlarının çocuk sahibi olmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde farklı veriler yer almaktadır. Arpacı (2015) çocuk durumu değişkeninin yaşam kalitesi alt boyutlarından ‘‘yakınlık’’ ile anlamlı fark bulunduğunu ortaya koymuştur. Çocuk sahibi olan yaşlıların çocuk sahibi olmayan yaşlılara göre puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Sözen (2020)’in yapmış olduğu araştırmaya göre çocuk sahibi olma değişkeni ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir. Literatürde yer alan bu farklılığın çocuk sahibi olmanın ve yaşlılık döneminde çocuklar ile iletişim ve bağlılığın farklılaşmasının, bu durumun yaşlının yaşam kalitesi düzeyinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Fiziksel hastalık ve ilaç kullanımı değişkenlerinin yaşam kalitesi ile olan ilişkisinde farklılık bulunmaktadır. Fiziksel hastalığa sahip olmayan ve ilaç kullanımı olmayan kişilerin yaşam kalitesi puanlarının fiziksel hastalığı bulunan ve ilaç kullanan kişilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bunun yanında, bakıma ihtiyacı değişkeninin yaşam kalitesi ile ilişkisinde de farklılık tespit edilmiştir. Bakım ihtiyacı duymayan katılımcıların yaşam kalitesi oranlarının bakıma ihtiyaç duyan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde benzer sonuçlar yer almaktadır. Altuğ (2009) evde yaşayan yaşlılara yönelik yapmış olduğu araştırmasında kronik veya fiziksel hastalığı bulunmayan ve ilaç kullanmayan yaşlıların kronik veya fiziksel hastalığı olan ve ilaç kullanımı olan yaşlılara kıyasla yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olduğuna değinmektedir. Akyol ve Durmuş (2010) da çalışmalarında kronik hastalık varlığının yaşam kalitesini düşürdüğünü bildirmişlerdir. Yaşam kalitesinin

birçok değişkene bağlı olmakla birlikte en önemli belirleyicilerinden birinin genel sağlık durumu olduğu belirtilmektedir (Çalıştır, 2006).

Yaş değişkeni ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkide farklılık görölmektedir. Katılımcıların yaşları arttıkça yaşam kalitesi puanlarının düştüğü görölmüştür. Literatür incelendiğinde benzer sonuçlar yer almaktadır. Şahin (2013), huzurevinde kalan yaşlılara yönelik yapmış olduğu araştırmasında yaş ve yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık bulunduğunu belirtmiştir. Araştırma sonuçlarına göre yaş arttıkça yaşam kalitesi puan ortalamalarının düştüğü görölmektedir. Yağcıoğlu (2013) ve Güler (2009) da yaşlılık döneminde yaşın artması ile yaşam kalitesi puanlarının düştüğüne yönelik bulgular elde etmişlerdir. Bu durumun, yaşın artması ile beraber görölen birtakım fiziksel ve zorlayıcı çevresel koşulların, yaşam kalitesini etkileyen bileşenlere erişim açısından yaşlıları zorlayıcı etkiye sahip olduğu düşünölmektedir.

Eğitim durumu değişkeninin yaşam kalitesi ile ilişkisinde farklılık tespit edilmiştir. Üniversite ve üzeri derecede mezun olan katılımcıların yaşam kalitesi puanlarının yüksek olduğu görölmektedir. Altuğ (2009), evde yaşıyan yaşlılara yönelik yapmış olduğu araştırmasında eğitim durumu faktörünün yaşam kalitesi ile farklılaştığını tespit etmiştir. İnal (2003) benzer şekilde araştırmasında eğitim düzeyi yüksek olan katılımcıların yaşam kalitesi puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğunu tespit etmiştir. Literatür ile benzerlik taşıyan sonuçlar göstermektedir ki, eğitim durumunun yükselmesi yaşlıların yaşam kalitelerini artırıcı etkenlere ulaşımını arttırmaktadır.

Gelir durumu değişkeninin yaşam kalitesi ile ilişkisinde farklılık tespit edilmiştir. Dört bin ve üzeri geliri olan katılımcıların yaşam kalitesi puanlarının en yüksek düzeyde olduğu görölmektedir. Şahin (2013) yaşam kalitesi ile maaş düzeyi arasında anlamlı bir farklılık tespit etmiştir. Aylık maaşı olan yaşlıların yaşam kalitesi puan ortalamalarının aylık maaşı olmayanlara göre daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Elde edilen bu sonuçlar, yaşlılık döneminde yaşam kalitesinin artması durumunun belirli bir seviyede sahip olunan maddi durum ile ilişkilidir.

Medeni durum değişkeninin yaşam kalitesi ile olan ilişkisinde de farklılık tespit edilmiştir. Bekar katılımcıların yaşam kalitesi puanlarının en yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Altay (2016), yaşlılık döneminde yaşam kalitesini değerlendirdiği

araştırmasında medeni durumun anlamlı bir farklılık gösterdiğini bulmuştur. Medeni durumu evli olan katılımcıların yaşam kalitesi puan ortalamalarının bekar olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirtmiştir. Arpacı (2015) benzer şekilde araştırmasında evli yaşlıların evli olmayanlardan daha yüksek yaşam kalitesi puanlarına sahip olduğunu belirtmiştir.

Kaldığı yer değişkeni ile yaşam kalitesi ilişkisinde farklılık görülmektedir. Yaşadığı yerin kendisine veya ailesine ait olan katılımcılarda yaşam kalitesi puanlarının kira ödeyen katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde yaşam ortamı değişkeninin yaşam kalitesi ile ilişkisinde farklılık tespit edilmiştir. Bakıcı ve/veya ailesiyle birlikte yaşayan katılımcıların yalnız yaşayanlara oranla yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Softa (2016), yapmış olduğu araştırmada, kendi evinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Altuğ (2009), çalışmasında ailesi ile birlikte yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesinin yalnız yaşayan yaşlılardan daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Elde edilen bu sonuçlar, yaşam kalitesinin yükselmesinin yaşam ortamında bir diğer insanın varlığının olumlu etkilerini ortaya koymaktadır.

Çalışma durumu değişkeninin yaşam kalitesi ile ilişkisinde farklılık tespit edilmiştir. Çalışan katılımcıların yaşam kalitesi puanlarının çalışmayan veya emekli katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sözen (2020) çalışmasında çalışma durumu değişkeni ile yaşam kalitesi arasında farklılık tespit etmiştir. Çalışan katılımcıların çalışmayanlara oranla yaşam kalitesi puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Çalışma hayatının maddi ve sosyal getirilerinin, bireylerdeki yaşam kalitesi düzeylerine olumlu bir etkiye sahip olduğu görülmektedir.

Yürüme engeli değişkeninin psikolojik dayanıklılık ve algılanan sosyal destekte olduğu gibi yaşam kalitesi ile ilişkisinde de farklılık tespit edilmiştir. Yürümeye yardımcı araca ihtiyaç duymayan katılımcıların yürümeye yardımcı araca ihtiyaç duyan katılımcılara göre yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Yürümeye yardımcı araç kullanımı bireylerde sınırlı mobiliteye yol açmaktadır. Altuğ (2009) araştırmasında mobilite düzeyi ile yaşam kalitesi arasında farklılık tespit etmiştir. Yaşlıların mobilite durumları ve fonksiyonel bağımsızlıklarının azalması, yaşam kalitesini etkileyen önemli bir faktör olarak düşünülmektedir.

Psikolojik dayanıklılık, algılanan sosyal destek ve yaşam kalitesi değişkenlerinin arasındaki ilişki bu çalışmada incelenmiştir. Elde edilen sonuçlarda, yaşam kalitesi ile algılanan sosyal destek ve psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde, elde edilen sonuçları destekleyen çalışmalar yer almaktadır. Smith (2015) ileri yetişkinlik dönemindeki bireylerle yürütmüş olduğu çalışmasında yüksek psikolojik dayanıklılık düzeyine sahip olan kişilerin yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Aydın (2020), benzer şekilde psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile algılanan sosyal destek ve baş etme stilleri arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur. Cannon (2018), KOAH ve arterit hastaları ile yaptığı çalışmasında psikolojik dayanıklılıkları ve yaşam kaliteleri arasında önemli bir ilişki saptamıştır. Benzer şekilde Sanyal (2017), yaşam kalitesini etkileyen psikolojik dayanıklılık faktörlerini incelediği araştırmasında yaşam kalitesi ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki tespit etmiştir. Ran (2004) Çin’de yürüttüğü ve ileri yaşlılık döneminde yaşam kalitesi ve sosyal destek algısını araştırdığı çalışmasında algılanan sosyal destek ile yaşam kalitesi arasında güçlü bir ilişki bulunduğunu saptamıştır. Kılıçoğlu (2005), yaşlılara yönelik huzurevinde yürüttüğü ve yaşam kalitesi ve kişiye özgü etmenleri incelediği araştırmasında sosyal destek algısı ile yaşam kalitesi arasında güçlü bir ilişki bulunduğunu ortaya koymuştur. Erol (2016), huzurevinde yaşayan yaşlıların algılanan sosyal destek ve yaşam kalitesini incelediği araştırmasında yaşlılarda algılanan sosyal destek ile yaşam kalitesi arasında ilişki bulunduğunu ortaya koymuştur.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 SONUÇ

Yaşlılarda psikolojik dayanıklılık, algılanan sosyal destek ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelendiği bu araştırmada sırası ile şu sonuçlara ulaşılmıştır.

Cinsiyet değişkeni ile ölçek puanları karşılaştırıldığında Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden alınan puanlar ile katılımcıların cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Erkek katılımcıların psikolojik dayanıklılık puanlarının kadınlardan yüksek olduğu bulunmuştur. Öte yandan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinden alınan puanlarla katılımcıların cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Çocuk durumu değişkeni ile ölçek puanları karşılaştırıldığında Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinden alınan puanlarla katılımcıların çocuk durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Çocuk sahibi olan katılımcıların her üç ölçek puanlarının da çocuk sahibi olmayan kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bakımından sorumlu değişkeni ile ölçek puanları karşılaştırıldığında Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden alınan puanlar ile katılımcıların bakımından sorumlu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bakımından sorumlu kimsenin bulunması durumunda katılımcıların psikolojik dayanıklılık puanlarının bakımından sorumlu kimsenin bulunmaması durumundan yüksek olduğu bulunmuştur. Öte yandan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinden alınan puanlarla katılımcıların akımından sorumlu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Bakıma ihtiyaç değişkeni ile ölçek puanları karşılaştırıldığında Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinden alınan puanlarla katılımcıların bakıma ihtiyaç değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Bakıma ihtiyaç duymayan katılımcıların her iki ölçekten aldıkları puanların bakıma ihtiyaç duyan katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Öte yandan Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden alınan puanlar ile katılımcıların bakıma ihtiyaç değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Psikolojik rahatsızlık değişkeni ile ölçek puanları karşılaştırıldığında Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden alınan puanlar ile psikolojik rahatsızlık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur Psikolojik rahatsızlığı bulunan katılımcıların ölçek puanlarının psikolojik rahatsızlığı bulunmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Öte yandan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinden alınan puanlarla psikolojik rahatsızlık değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Fiziksel hastalık değişkeni ile ölçek puanları karşılaştırıldığında Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinden alınan puanlarla katılımcıların fiziksel hastalık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Fiziksel hastalığı bulunan katılımcıların psikolojik dayanıklılık ölçek puanlarının fiziksel hastalığı bulunmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bunun yanında, fiziksel hastalığı bulunmayan katılımcıların yaşam kalitesi ve algılanan sosyal destek ölçek puanlarının fiziksel hastalığı bulunan katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

İlaç kullanımı değişkeni ile ölçek puanları karşılaştırıldığında Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinden alınan puanlarla katılımcıların ilaç kullanımı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. İlaç kullanmayan katılımcıların her iki ölçekten aldıkları puanların ilaç kullanan katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Öte yandan Yetişkinler için

Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden alınan puanlar ile katılımcıların ilaç kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Yaş değişkeni ile ölçek puanları karşılaştırıldığında Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinden alınan puanlarla katılımcıların yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Katılımcıların yaşları arttıkça her üç ölçekten aldıkları puanların azaldığı bulunmuştur.

Eğitim durumu değişkeni ile ölçek puanları karşılaştırıldığında Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinden alınan puanlarla katılımcıların eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Gelir durumu değişkeni ile ölçek puanları karşılaştırıldığında Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinden alınan puanlarla katılımcıların gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Öte yandan Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden alınan puanlar ile katılımcıların ilaç kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Sosyal güvence değişkeni ile ölçek puanları karşılaştırıldığında Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinden alınan puanlarla katılımcıların sosyal güvence durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Medeni durum değişkeni ile ölçek puanları karşılaştırıldığında Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinden alınan puanlarla katılımcıların medeni durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Kaldığı yer değişkeni ile ölçek puanları karşılaştırıldığında Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinden alınan puanlarla katılımcıların kaldıkları yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Yaşam ortamı değişkeni ile ölçek puanları karşılaştırıldığında Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve

Yaşam Kalitesi Ölçeğinden alınan puanlarla katılımcıların yaşam ortamı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Yaşadığı ev değişkeni ile ölçek puanları karşılaştırıldığında Psikolojik Dayanıklılık ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden alınan puanlarla katılımcıların yaşadığı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Öte yandan Yaşam Kalitesi Ölçeğinden alınan puanlar ile katılımcıların yaşadığı ev arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Çalışma durumu değişkeni ile ölçek puanları karşılaştırıldığında Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinden alınan puanlarla katılımcıların çalışma durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Her iki ölçekten alınan puanlarda da çalışan katılımcılarda daha yüksek olduğu bulunmuştur. Öte yandan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden alınan puanlar ile katılımcıların çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Yürüme engeli değişkeni ile ölçek puanları karşılaştırıldığında Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinden alınan puanlarla katılımcıların yürümeye engel durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Her üç ölçekten alınan puanlar da yürüme engeli olmayan katılımcılarda yürümeye yardımcı araç kullanan katılımcılardan daha yüksektir.

Yaşam kalitesi ile algılanan sosyal destek ve psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından aile uyumu, kendilik algısı, psikolojik dayanıklılık toplam puanları arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır.

Algılanan sosyal destek ile yapısal stil arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Algılanan sosyal destek ile gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, psikolojik dayanıklılık toplam puan ile pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır.

Psikolojik dayanıklılığın bir alt değişkeni olan yapısal stil değişkeni ile toplam boyut psikolojik dayanıklılık arasında ilişki bulunmaktadır.

Gelecek algısı alt değişkeni ile aile uyumu, kendilik algısı ve toplam psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönlü bir ilişki görülmektedir.

Aile uyumu değişkeni kendilik algısı değişkeni ile arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır.

Sosyal yeterlilik değişkeni sosyal kaynaklar ile toplam boyut psikolojik dayanıklılık arasında ilişki bulunmaktadır.

Sosyal dayanıklılık ile yaşam kalitesi, sosyal destek, yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik, sosyal kaynaklar arasında güçlü ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır.

6.2 Öneriler

Araştırmada, yaşlıların psikolojik dayanıklılık ve algılanan sosyal destek ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki bazı demografik değişkenlerce incelenmiştir. Sosyo-demografik değişkenlerin arttırılmasının yapılacak olan diğer çalışmalarda incelenen kavramlara yönelik daha ayrıntılı verilerin elde edilmesine olanak sağlayacağı düşünülmektedir.

Mevcut araştırma İzmir ilinde yürütölmüş olup 250 kişi ile sınırlı tutulmuştur. Bu sebeple örneklem grubunun evreni temsil edebilirliği açısından sınırlı olacağı düşünülmektedir. Örneklem sayısının artırılması ile yaşam koşulları ve kültürel değerler göz önüne alınarak farklı grupların araştırmaya dahil edilmesinin araştırma sonuçlarını genelleyici etkiye sahip olacağı düşünülmektedir.

Literatür incelendiğinde, psikolojik dayanıklılık kavramının yaşlı gruplarında daha fazla araştırılması ve incelenmesine yönelik ihtiyaç dikkat çekmektedir. Ülkemizde ve dünyada nüfus yapısının genç nüfustan yaşlı nüfusa evrildiği göz önünde bulundurulduğunda, bu dönemin iyi anlaşılmasına yönelik daha fazla araştırmanın yapılması önerilmektedir.

Yaşlılıkta meydana gelen birtakım sağlık sorunları ve fiziksel hastalıklar neticesinde yaşlılara yönelik sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, önleyici sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve desteklenmesi önerilmektedir.

Elde edilen verilere göre düşük gelir düzeyinin yaşlılarda algılanan sosyal destek ve yaşam kalitesi düzeyine etkisi olduğu görölmektedir. Buradan hareketle yaşlıların ekonomik durumlarını iyileştirici düzenlemelerin yapılması önerilmektedir. Sosyal

destek programlarının artırılarak yaşlılara yönelik aile içi ve toplumsal destek mekanizmalarının artırılmasına yönelik gerekli çalışmaların yürütülmesi önerilmektedir.

Ölçeklerin karmaşık ve çok sayıda maddeden olması yaşlılara yönelik yapılan araştırmalarda sınırlılık oluşturabileceği dşnlmektedir. Bu sebeple gerekli çalışmalarla birlikte ölçeklerin yaşlı modüllerinin oluşturulması ile bundan sonra yapılacak olan araştırmalarda daha güvenilir sonuçların elde edilebileceği dşnlmektedir.

KAYNAKÇA

- Ahad, E. (2016). *Yaşlıların Yaşlılık Algısının Yaşam Kalitesi ve Depresyonla İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Akçay, C. (2015). Yaşlılık ve Emeklilik, *Pegem Akademi*, Ankara, 12-187
- Akyıldırım, P., D. (2017). *Üniversite Öğrencilerinde Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Akyol, Y., Durmuş, D., Doğan, C., Bek, Y., Cantürk, F. (2010). Quality of life and level of depressive symptoms in the geriatric population. *Journal of the Official League Against Rheumatism*, 25(4):165-173.
- Altıparmak, S. (2009). Huzurevinde yaşayan bireylerin yaşam doyumu sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. *F.Ü. Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 23(3): 159-164.
- Altuğ, F., Yağcı, N., Kitiş, A., Büker, N., Cavlak, U. (2009). Evde yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2009(1):48-60.
- Antonucci, T., C., Lansford, J., E., Akiyama, H. (2001). The impact of positive and negative aspects of marital relationships and friendships on the well-being of older adults. *In J. P. Reinhardt. Negative and positive support*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Ardıç, S. (2020). *Palyatif Dönemdeki Onkoloji Hastalarının Yakınlarının Öz-Anlayış Düzeylerinin Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Kalitesi Açısından İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- Arıcioğlu, A.(2008). *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Algıladıkları Sosyal Destek*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Arpacı, F. (2005). Farklı boyutlarıyla yaşlılık. *Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Eğitim ve Kültür Yayınları*, Ankara.

- Arslan G. (2015). Psikolojik istismar, psikolojik sağlamlık, sosyal bağlılık ve aidiyet duygusu arasındaki ilişki. *Mehmet Akif Ersoy Üni. Eğitim Fakóltesi Dergisi*, 36: 47- 58.
- Arpacı, F., Tokyürek, ř., Bilgili, N. (2015). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde yaşam kalitesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 8(1):1-11
- Atarbay, S. (2017). *Farklı bölümlerde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı düzeylerinin psikolojik dayanıklılıklarına etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aydemir, A. (2015). *Yaşlı ihmal ve istismarında bakım veren gelinler*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Aydemir, M. (2015). Yaşlı kadın olmak: psiko-sosyolojik kuramlar çerçevesinde yaşlılık ve kadın: Isparta Huzurevi örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi İlahiyat Fakóltesi Dergisi* 1:34
- Aydın, Z., B. (2020). *Suriyeli bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin algılanan sosyal destek ve başa çıkma stilleri açısından incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ball, K., Edwards, J., D., Ross, L., A. (2007). The impact of speed of process training on cognitive and everyday functions. *Journal of Gerontology B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 62:19-31.
- Baltes, P., B. (2003). On the incomplete architecture of human ontogeny: Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *Understanding human development*. Boston: Kluwer.
- Baran, G.A., Kalınkara, V., Aral, N., Akın, G., Baran, G. & Özkan, Y. (2007). Farklı sosyoekonomik düzeydeki yaşlıların gündelik yaşamdan tatmin düzeyleri: Ankara kentsel kesit örneği. *Turkish Journal of Geriatrics*, 10(1): 10-18.
- Barbara J, Crowley, B., J, Hayslip J. (2003). Psychological hardiness and adjustment to life events in adulthood. *Journal of Adult Development*, 10: 237-248.

- Basım, H., N., Çetin, F. (2011). Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22, 2, 104-114.
- Başak, B., E. (2012). *Düşük Gelirli Ailelerden Gelen Üniversite Öğrencilerinin Öz Duyarlık, Sosyal Bağlılık Ve İyimserlik İle Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişkiler*. Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Batan, S. (2016). *Yetişkinlerde Psikolojik Dayanıklılık ve Dini Başa Çıkmanın Yaşam Doyumuna Etkileri*. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bauman, W., P. (2008). Sexuality in the later life. *Oxford textbook of old age psychiatry*. Oxford, UK.
- Bayın, Ü. (2020). *Ergenlerde Affetme ve Algılanan Sosyal Destek*. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Beğer, T., Yavuzer, H. (2003). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Bilim Dalı, İstanbul.
- Bekir Ş., H., Şahin H., Tekindal, A. (2012). Konaklama Tesislerinde Kalan Ailelerin Yaşam Kalitesi. *Zeitschrift Für Die Welt Der Türken Journal of World of Turks, ZfWT 4 (2)*, 233-246.
- Block, J., Kremen, A., M. (1996). IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 349-361.
- Bonanno, G., A., Galea, S., Bucciarelli, A. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *J Consult Clin Psychol*, 75(5): 671-82.
- Bowling, A. (2007). Aspirations for older age in the 21st century: What is successful aging?. *The International Journal of Aging and Human Development*, 64(3), 263-297

- Brouwer, B., Walker, C., Rydahl S., J. ve Cukham, E., G. (2003). Reducing fear of falling in seniors through education and activity programs: A randomised trial. *JAGS*, 51;819-34.
- Bucur, B., Madden, D. J. (2010). Effects of adult age and blood pressure on executive function and speed of processing. *Experimental Aging Research*, 36:153-168.
- Cangöz, B. (2009). *Yaşlılıkta Bilişsel ve Psikolojik Değişim*. 99-104.
- Cannon, D.,L., Sriram, K., B., Liew, A., W., Sun, J. (2018). Resilience factors important in health-related quality of life of subjects with COPD. *Respir Care*, 63:1281-92.
- Choi, N., G., Jun, J. (2009). Life regrets and pride among low-income older adults: Relationships with depressive symptoms, current life stressors, and coping resources. *Aging and Mental Health*, 13: 213-225.
- Cılga, İ. (1994). Gençlik ve yaşam niteliği. *Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü Yayınları*, Ankara.
- Crowley B., J., Barbara J., Hayslip J. (2003). Psychological hardiness and adjustment to life events in adulthood. *Journal of Adult Development*, 10: 237-248.
- Çalıştır, B., Dereli, F., Ayhan, H., Cantürk, A. (2006). Muğla il merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Türk Geciatrı Dergisi*, 9(1):30-33.
- Çataloğlu, S. (2018). Yaşlılık. *Değer ve Teknoloji*. 1:1
- Demaray, M., K., Malecki, C. K. (2002). The relationship between perceived social support and maladjustment for students at risk. *Psychology in the Schools*, 39:305– 316.
- Demiray, H. (2019). *Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ailelerde Yaşam Kalitesi, Umutsuzluk ve Yılmazlık Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Demirdüzen, H. (2013). *Ergenlerin Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri İle Duygusal Özyeterlilik Düzeylerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi
- Demirtaş, A., S. (2007). *İlköğretim 8. Sınıf Öğrencilerinin Algılanan Sosyal Destek ve Yalnızlık Düzeyleri İle Stresle Başa Çıkma Düzeyleri Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Dhar, H., L. (2001). Gender, aging, health and society. *J Assoc Physicians India*, 49: 1012-1020
- Dillon, C., F., Gu, Q., Hoffman H., J. (2010). Vision, hearing, balance and sensory impairment in Americans aged 70 years and over. 1999-2006. NCHS Data Brief, 31:1-8.
- Durak, M. (2004). Yaşadığı ortamda yaşlıya hizmet modeli, Ankara Büyükşehir Belediyesi. *Yaşlılara Hizmet Merkezi Yayınları*.
- Duru, E. (2008). Yalnızlığı yordamada sosyal destek ve sosyal bağlılığın rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(61), 15-24.
- Earvolino, R., M. (2007). Resilience: a concept analysis. *Nurs Forum* 42:73–82.
- Ekim, A., Ocakçı, A. (2012). 8-12 yaş arası işitme engelli çocuklarda yaşam kalitesi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 11:17-23.
- Er, D. (2009). Psiko-sosyal açıdan yaşlılık. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(11), 132-143.
- Erdoğan, E. (2005). Tanrı algısı, dini yönelim biçimleri ve öznel dindarlığın psikolojik dayanıklılıkla ilişkisi: Üniversite örneklemi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 29:223-246.
- Ernas, Ş. (2017). *Özerklik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Erol, S., Sezer, A., Şişman, F., N., Çandır, S. (2016). Huzurevinde yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesi ve sosyal destek. *İç Hastalıkları Dergisi*. 23:61-70

- Eser, E. (2006). Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin kavramsal temelleri ve ölçümü. *Sağlıkta Birlik 1*:1-5.
- Eser, E. (2010). Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü WHOQOL-OLD: Türkiye Alan Çalışması Türkçe Sürüm Geçerlilik ve Güvenilirlik Sonuçları. *Türk Psikiyatri Dergisi 21*(1): 37-48
- Finch, C., E. (2009). The neurobiology of mid-dle-age has arrived. *Neurobiology of Aging, 30*:507-514.
- Fiori, K., L., Antonucci, T., C., Cortina, K., S. (2006). Social network typologies and mental health among older adults. *Journals of Gerontology B: Psychological Sciences and Social Sciences, 61*:25-32.
- Fiske, A., Wetherell, J., L., Gatz, M. (2009). Depression in older adults. *Annual Review of Clinical Psychology*.
- Geda, Y., E. (2010). Physical exercise, aging, and mild cognitive impairment: A population-based study. *Archives of Neurology, 67*:80-86
- Gençtan, E. (2000). İnsan Olmak. 21 . Basım. İstanbul: *Remzi Kitabevi*.
- George, L., K. (2010). Still happy after all these years: Research frontiers on subjective well-being in later life. *Journals of Gerontology B. Psychological Sciences and Social Sciences, 65*:331-339.
- Gizir, C. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3*(28), 113-128.
- Gladding, S., T. (2015). Aile Terapisi Tarih, Kuram ve Uygulamaları (5. Baskı). Ankara: *PDR Yayınları*
- Gooding, P., A., Hurst, A., Johnson, J., Tarrier, N. (2011). Psychological resilience in young and older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 27*:262-270.

- Güler,N., Akal, Ç. (2009). Sivas ilinde evde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam kalitesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 12(4).
- Gündaş, A. (2015). Lise öğrencilerinde psikolojik sağlamlığın yordayıcısı olarak benlik kurgusu. *Journal of International Social Research*. 41:795-795.
- Gürkan, U. (2006). *Grupla Psikolojik Danışmanın Üniversite Öğrencilerinin Yılmazlık Düzeylerine Etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Healey, J., F. (2009). Race, ethnicity and class. *Thousand Oaks CA: Sage*.
- Helman, E., A., Stewart, C. (1994). Social support and the elderly client. *Home Health Nurs.*; 12: 51- 60.
- Hoyer, W., J., Roodin, P., A. (2009). Adult development and aging. New York.
- Hughes, C., Ensor, R. (2010). Do elderly social cognition and executive function predict individual differences in preschoolers prosocial and antisocial behavior? Oxford University Press. New York.
- İnal, S., Subaşı, F., Mungan, S., Uzun, S., Alpkaya, U., Hayran, O., Akarçay, V. (2003). Yaşlının fiziksel kapasitelerinin ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. *Gediatri*, 6(3):1.
- Jeste, D. V., Savla, G. N., Thompson, W. K., Vahia, I. V., Glorioso, D. K., Martin, A. V. S., Depp, C., A. (2013). Association between older age and more successful aging: critical role of resilience and depression. *American Journal of Psychiatry*, 170(2), 188-196
- Kabadayı, S. (2019). *65 Yaş Üzeri Bireylerde Algılanan Sosyal Destek ile Depresyon ve Bilişsel Beceriler Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kalkınma Bakanlığı. (2018). Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu.
- Kamya, H. (2000). Hardiness And Spiritual Well-Being Among Social Work Students. *Journal Of Social Work Education*, 36 (2), 231-241.

- Kaya, M., Aslan, D., Vaizoğlu, S. (2008). Ankara Keçiören ilçesine bağlı bir mahallede yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam kalitesi özellikleri ve etkileyen faktörler. *Türk Gediatri Dergisi*, 11(1):12-17.
- Kanber, N. (2018). *Yaşlılarda sosyal destek algısının depresyon düzeyine etkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kangal, A. (2009). Üniversite Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi Ve Türk Üniversite Öğrencilerine Uyarlanması. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Karaoğlu, Ç. (2020) *Şiddet Gören Kadınların Depresyon, Psikolojik Dayanıklılık ve Benlik Saygıları Üzerine Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bursa
- Karatekin, H. (2013). *Benlik Yapılarına Göre Başa Çıkma Stratejileri Ve Yaşam doyumunun İncelenmesi* Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Keskin, Y. (2008). Yaşlılarda fiziksel aktivite, kemik mineral yoğunluğu ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Türk Gediatri Dergisi*, 11:3
- Kılıç, Z. (2018). *İş yaşamında yalnızlık ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi: üniversite öğretim elemanları üzerine bir araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kılınç, G., Yıldız, E., Kavak, F. (2019). KOAH'lı hastalarda psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumunu arasındaki ilişki. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 10:111-116.
- Kıymter, N. (2020). Covid-19 döneminde bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*. (Özel Sayı):574-605.
- Kındıroğlu, Z. (2018). *Ebeveynlerin psikolojik iyi oluş ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile çocuklarının sosyal yetkinlik ve davranışları arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi, Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Knight, M., Seymour, T. L., Gaunt, J. T., Baker, C., Nesmith, K., ve Mather, M. (2007). Aging and goal-directed emotional attention: distraction reverses emotional biases. *Emotion*, 7(4), 705.
- Köse, E. (2009). *Yurttan Kalan ve Ailesiyle Birlikte Yaşayan Lise Öğrencilerinin Yalnızlık ve Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir
- Krause, N., Borawski, E. (1995). Social Class Differences in social support among older adults. *Gerontologist*, 35(4):498-508.
- Krovetz, M., L. (1999). *Fostering Resiliency: Expecting All Students To Use Their Minds And Hearts Well*. California: Corwin Press, Inc.
- Kurt, N. (2011). *Çevik kuvvet personelinin stresle başa çıkma tutumları, psikolojik dayanıklılıkları ve iş doyum düzeyleri*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kurt, G. (2020). *Bağlanma stilleri ve algılanan sosyal destek ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Lafreniere, D., Mann, N. (2009). Anosmia: Loss of smell elderly. *Otolaryngologic Clinics of North America*, 42, 123-131.
- Langer, E., J. (2007). Counterclockwise: Mindfulness and aging. *Paper presented at the meeting of the American Psychological Association*, San Francisco.
- Lawton, M. (1991). A Multidimensional View of Quality of Life in Frail Elders. In *The Concept and Measurement of Quality of Life in The Frail Elderly*. San Diego: Academic Press.
- Levy, B., R., Slade, M. D., Kunkel, S. R., & Kasl, S. V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality of Social Psychology*, 83:261-270.

- Margrett, J., A., Deshpande-Kamat, N. (2009). Cognitive functioning and decline. In D. Carr (Ed.). *Encyclopedia of the life course and human development*. Boston: Gale Cengage.
- Masten S, Coatsworth J. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53: 205-220.
- Masten, A., Dougherty W., M. (2010). Resilience over the Lifespan: Developmental Perspectives on Resistance, Recovery, and Transformation. *Handbook of Adult Resilience* (213- 237). Guilford Press.
- Masten, A., S., Reed, M., J. (2002). Resilience İn Development. In C. R. Snyder S. J. Lopez (Eds.), *The Handbook Of Positive Psychology* (Pp. 74- 88). Oxford University Press.
- Mayandadi, S., & others. (2007), Effects of depression treatment o depressive symptoms in older adulthood. *The moderating role of pain Association* 55: 202-211.
- Murray, C. (2003) "Risk Factors, Protective Factors, Vulnerability, and Resilience: a Frame work of Understanding and Supporting the Adult Transitions of Youth with High Incidence Disabilities." Remedial and Special Education
- Netuveli, G., Wiggins, R. D., Montgomery, S. M., Hildon, Z., Blane, D. (2008). Mental health and resilience at older ages: Bouncing back after adversity in the British Household Panel Survey. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 62(11), 987-991.
- Norman, E. (2000). Introduction: The strengths perspective and resiliency enhancement- a natural partnership, resiliency enhancement putting the strengths perspective into social work practice. Columbia University Press, New York
- Önder, A., Gülay, H. (2008). İlköğretim 8. Sınıf öğrencilerinin psikolojik sağlamlığının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*. 23:192-197

- Örsal, Ö., Yenilmez, Ç., Çelik, N., Işıklı, B. (2012). Huzurevinde ve evinde yaşayan yaşlılarda ölüm anksiyetesi ve sosyal destek arasındaki ilişki. *Turkish Journal of Geriatrics*, 15(3), 332–338.
- Özcan, B. (2005). *Anne-Babaları Boşanmış Ve Anne-Babaları Birlikte Olan Lise Öğrencilerinin Yılmazlık Özellikleri Ve Koruyucu Faktörler Açısından Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Patterson, J., M. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of marriage and family*, 64(2), 349-360.
- Pekcan, H. (2000). Yaşlılık. *Antropoloji ve Yaşlılık*, 51-55
- Polat, Ü., Kahraman, K. (2013). Yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki. *Fırat Tıp Dergisi*, 18(4): 213-218.
- Ran, L., Jiang, X., Qian, E., Kong, H. (2004). Quality of life, self-care knowledge access, and self care needs in patients with colon stomas one month after one month after surgery in a Chinese Tumor Hospital. *International Journal of Nursing Sciences*, 3(3).
- Recepoğlu, E., Tümlü, G. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yüksek Öğretim Ve Bilim Dergisi*, 3 (3) 205 -213
- Reich, J., W., Zautra, A.J., Hall, J.S., (2010). Preface. J. W. Reich, A. J. Zautra, J. S. Hall. (Der.). *Handbook of Adult Resilience* (11-25). Guilford Press
- Sağlık Bakanlığı. (2020). Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı, 2015-2020. *Sağlık Bakanlığı yayını*, 960, Ankara.
- Sakatini, K., Tanida, M. (2010). Effects of aging on activity in the pre-frontal cortex and autonomic nervous system during mental stress task. *Advances in Experimental Medicine and Biology*.
- Salvatore, R. (1994). Maddi & Deborah M. Khoshaba, Hardiness and mental health. *Journal of Personality Assessment*, 63: 265-274.

- Samancı, T., Ç.,Kara, F. (2018) Dünya’da ve Türkiye’de yaşlılık”, *Journal of International Scientific Researches/Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, 3(1), 219–229.
- Santrock, J., W. (2011) Yaşam boyu gelişim. *Nobel Yayınlar*
- Sanyal, N., Fernandes, T., Fathi, M., Khatoon, S. (2017). Illness perception, medication adherence, resilience and quality of life among COPD and arthritis patients. *Indian Journal of Health & Wellbeing*. 8(1):18-28
- Sapancalı, F. (2009), Toplumsal Açından Yaşam Kalitesi, İzmir: *Altın Nokta Basım Yayın Dağıtım*.
- Shin, D., Johnson, D. (1978). Avowed happiness as an overall assesment of the quality of life. *Social Indicators Research*, 5(1), 475-492.
- Smith, J., L. (2015). Self-compassion and resilience in senior living residents. *Seniors Housing and Care Journal*, 23(1), 17-31.
- Softa, H., Bayraktar, T., Uğuz, C. (2016). Yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek sistemleri ve sağlıklı yaşam biçimlerini etkileyen faktörler. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 9:1-12
- Sözen, F., Çolak, M., Y., Ersoy, K. (2020). Yaşlılarda yaşam kalitesi ve yaşlılık algısı: Başkent Üniversitesi örneği. *The Journal of Turkish Family Physician*, 11(4):191-199
- Spitzer, A., Bar, T., Golaner, H. (1995). Social Support: How does it really work? *J Adv Nurs*. 22: 850-854.
- Stewart, M., Graham, R., Colin, M. (1997). Fostering Children's Resilience. *Journal of Pediatric Nursing*. 12: 15-27.
- Şahin, E., N., Emiroğlu, O., N. (2013). Huzurevinde yaşayan yaşlının yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, (2014):5766

- Terzi, Ş. (2008) Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılıkları Ve Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 3.26, 1-11
- The U.S Census Bureau. (2020). Population.
- Travers, C., Martin-Khan, M., Lie, D. (2010). Performance indicators to measure dementia risk reduction activities in primary care. *Australasian Journal on Aging*, 29, 39-42.
- Tufan, G. (2014). Türkiye’de Yaşlılığın Yapısal Değişimi. *Koç Üniversitesi Yayınları*, 11-13.İstanbul.
- Turgut, Ö. (2017). Ergen psikolojik sağlamlık düzeyinin yordayıcıları: Algılanan sosyal destek ve okul bağlılığı. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 44:162-183.
- TÜİK., (2020), Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Yaşlılar, 2020.
- Tümlü, G.,Ü. (2012). *Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Farklı Üniversite Öğrencilerinin Temas Engellerinin İncelenmesi* Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Uçar, M., Z., (2020). *Ergenlik Dönemi Bireylerinin Kişilik Özellikleri İle Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya
- United Nations (UN), Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). *World Population Ageing 2017*
- United Nations (2017). World Population Prospects.
- WHOQOL GROUP- The World Health Organization (1996). WHOQOL-BREF Introduction Administration Scoring and Generic Version of the Assessment, Geneva.
- World Health Organization, (2015) World Report on Aging and Health.

- Yılmaz, A. (2013). Yaşlılık dönemi özellikleri ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler. *Journal of International Social Research* 10(52):1278-1287
- Yoğan, F. (2016). *Yaşlılık olgusunun açıklanma biçimlerinin söylem analiziyle incelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Yoon, C., Cole, C., A., Lee, M., P. (2009). Consumer decision making and aging: Current knowledge and future directions. *Journal of Commer Psychology*, 19:2-16.
- Yuvakgil, Z. (2017). *Yaşlılarda Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri, Sosyal Ağ Büyüklükleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Zautra, A.,J., Hall, J.,S., Murray, K.,E., (2010). Resilience: A new definition of health for people and communities. In J.R. Reich, A.J. Zautra, & J.S. Hall (Eds). *Handbook of adult resilience* 3-30. New York: Guilford.
- Zettel-Watson, L.,Rook, K., S. (2009). Friendship, later life. In D Carr (Ed.). *Encyclopedia of the life course and human development*. Boston: Gale Cengage

EKLER

EK-1 Aydınlatılmış Onam Formu

Bu çalışma Yakındoğu Üniversitesi bünyesinde Yrd. Doç. Dr. Deniz ERGÜN danışmanlığında Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Ece GÜMÜŞ tarafından oluşturulmuştur.

Yaşlılarda psikolojik dayanıklılık, algılanan sosyal destek ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yürütmekte olduğumuz araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Araştırmada yer almayı kabul ettiğiniz takdirde sizden Demografik Bilgi Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Ölçeği, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği isimlerinde dört (4) adet ölçek doldurmanız beklenmektedir. Sizden her soru grubunun başındaki yönergeyi dikkatlice okumanız ve soruları mümkün olduğu kadar eksiksiz yanıtlamaya çalışmanız istenmektedir. Formlarda size sorulan sorularda yanlış ya da doğru cevap yoktur. Soruların cevaplanma süresi yaklaşık 25 dakikadır. Sizden alınan bilgiler gizli tutularak sadece bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır. Anket formlarına isim yazmanız istenmemektedir. Çalışmaya katılmanız gönüllülük esasına bağlıdır. Kendinizi soruların içeriğinden ya da başka nedenlerden dolayı rahatsız hissetmeniz durumunda cevaplamayı bırakabilirsiniz. Verilen cevaplar araştırmacı tarafından iki yıl boyunca saklanacaktır daha sonra tüm veri tabanlarından silinecektir. Bu çalışma süresince toplanan veriler yalnızca akademik araştırma amacıyla kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Bizimle iletişime geçerek istediğiniz zaman çalışmadan çekilebilirsiniz. Eğer çalışmadan çekilirseniz, sizden topladığımız tüm veriler veri tabanımızdan silinecektir ve çalışmada kullanılmayacaktır. Bu konu ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz olursa, aşağıdaki iletişim bilgilerinden bize ulaşabilirsiniz. Çalışmaya katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

Araştırmacı: Psk. Ece Gümüş

E-posta: ecegumus11@gmail.com

Tel: 0506 288 44 68

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Deniz ERGÜN

Aşağıya imzanızı atarak çalışmaya katılmış olursunuz.

Katılımcının

Adı/Soyadı: _____

İmza: _____ Tarih : _____

EK-2 Gönüllü Bilgilendirme Formu

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma Yakındoğu üniversitesi bünyesinde Yrd. Doç. Dr. Deniz ERGÜN danışmanlığında Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Ece GÜMÜŞ tarafından oluşturulmuştur.

Araştırmanın amacı, yaşlılarda psikolojik dayanıklılık, algılanan sosyal destek ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Aşağıda cevaplamamız beklenen sorular vardır. Lütfen her soru grubunun başındaki yönergeyi dikkatlice okuyunuz ve soruları mümkün olduğu kadar eksiksiz yanıtlamaya çalışınız. Formlarda size sorulan sorularda yanlış ya da doğru cevap yoktur. Soruların cevaplanma süresi yaklaşık 25 dakikadır. Sizden alınan bilgiler gizli tutularak sadece bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır. Verdiğiniz cevaplar anonim olacaktır. Kendinizi soruların içeriğinden ya da başka nedenlerden dolayı rahatsız hissetmeniz durumunda cevaplamayı bırakabilirsiniz. Çalışmaya katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

Araştırmacı: Psk. Ece GÜMÜŞ

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Deniz ERGÜN

Katılımcı:

İmza:

EK-3 Sosyo-Demografik Bilgi Formu

1-Yaş:

2-Cinsiyet: Kadın Erkek 3-Eğitim Durumu: Okur-Yazar İlkokul Ortaokul Lise
Üniversite Yüksek Lisans Doktora 4-Gelir Düzeyi: Geliri Yok 0-1000 1001-2000 2001-3000
3001-4000 4001 ve üzeri 5-Sosyal Güvenceniz: Yok Özel Sigorta SGK Yeşilkart 6-Medeni Hal: Evli Bekar Eş Vefat Boşanmış 7-Çocuğunuz var mı/ Evet ise kaç tane? Yok Var 8-Bakımından sorumlu olduğunuz kimse var mı? Yok Var 9-Bakıma ihtiyacınız var mı? Yok Var 10-Yaşadığı Ev: Apartman Dairesi Müstakil Misafirhane-Otel
Bakım Evi 11-Kaldığı Yer: Kendisine Ait Ailesine Ait Kira

12-Yaşam Ortamı: Yalnız Ailesiyle Bakıcı ile Diğer

13-Çalışma Durumu: Çalışıyor Çalışmıyor Emekli

14-Yürümeye Yardımcı Araç: Yok Baston Koltuk Değneği
Walker Tekerlekli Sandalye

15-Herhangi bir fiziksel hastalığınız var mı? Varsa belirtiniz: Hayır Evet

16-Herhangi bir psikolojik rahatsızlığınız var mı? Varsa belirtiniz: Hayır Evet

17-Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuzuz? Varsa belirtiniz: Hayır Evet

EK-4 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek (ÇBASD)

Aşağıda 12 cümle ve her birinde de cevaplarınızı işaretlemeniz için 1 den 7 ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümlenin altında bulunan rakamlardan yalnızca bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

1. İhtiyacım olduğunda yanımda olan özel bir insan var.

Kesinlikle Hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle Evet

2. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim özel bir insan var.

Kesinlikle Hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle Evet

3. Ailem bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle Hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle Evet

EK-5 Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

1. Beklenmedik bir olay olduğunda...	Her zaman bir çözüm bulurum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların...	Başarılması zordur	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır...	Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda

EK-6 WHOQOL-OLD .TR Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü

2005 (kısa format)

Yönerge

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

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

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

Örneğin bir soruda son iki hafta kastedilerek şöyle sorulabilir:

elecekte olabilecek şeyler konusunda ne kadar endişe duyuyorsunuz?

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

Son iki hafta boyunca gelecekle ilgili duyduğunuz endişenizi en iyi gösteren sayıyı daire içine almalısınız. Buna göre, eğer geleceğinizle ilgili çok fazla endişe duyuyorsanız 4 sayısını daire içine almanız gerekiyor: Eğer geleceğinizle ilgili hiç endişe duymuyorsanız o zaman da 1 sayısını daire içine almalısınız. Lütfen her soruyu okuyunuz, duygularınızı değerlendiriniz ve her bir sorunun ölçeğinde size en uygun olan cevaba ait olan sayıyı daire içine alınız.

Yardımanız için teşekkür ederiz

Aşağıdaki sorular sizin son iki hafta içinde belirli şeyleri **ne kadar çok** yaşadığınız konusundadır.

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

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

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

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

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

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

EK-7 Ölçek İzinleri

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek İzni

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği İzni ▶ Gelen Kutusu x



Ece Gümüş

3 Ocak Cum 19:21 (8 gün önce) ☆

Sayın Dr. Haluk ARKAR, Ben Psk. Ece GÜMÜŞ, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji yüksek lisans programı öğrencisiyim. Yrd. ...



haluk arkar

9 Ocak Per 10:26 (2 gün önce) ☆ ↩ ⋮

Alıcı: ben ▾

Sayın Ece Gümüş,

Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ve puanlamasını aşağıdaki kaynakta bulabilirsiniz. Başarılar dilerim.

Prof. Dr. Haluk Arkar

Eker, D., H. Arkar ve H. Yıldız, "Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği", Türk Psikiyatri Dergisi, **12**, 17-25 (2001).

Kimden: "Ece Gümüş" <ecegumus11@gmail.com>

Kime: "haluk arkar" <haluk.arkar@ege.edu.tr>

Gönderilenler: 3 Ocak Cuma 2020 19:21:50

Konu: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği İzni

Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık lek İzni

yetişkinler için psikolojik dayanıklılık leği Gelen Kutusu x



Nejat Basim <nbasim@gmail.com>

5 Ocak Paz 15:25 (6 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Alıcı: ben ▾

Merhaba. Mesajınızı bu adresimden yanıtıyorum. leği alışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeğin yer aldığı makaleyi, makalenin sonunda yer alan ölçeğin word ortamındaki halini ve değerlendirme esaslarını içeren bilgi notunu ekte gönderiyorum. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

--

Prof. Dr. H. Nejat Basim

Başkent Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dekanı

Bağlıca Kampüsü Fatih Sultan Mah. Eskişehir Yolu 18. Km. Etimesgut 06790 ANKARA

Tel: 312-2466645

e-posta: nbasim@gmail.com

e-posta: nbasim@baskent.edu.tr

WHOQOL-OLD.TR Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü Ölçek İzni



Sultan Eser

Alıcı: ben

7 Oca 2020 16:53 (4 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Sayın Gümüş,

Bu iletinin ekinde Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-OLD) 'ün Türkçe sürümü, ölçekle ilgili tanıtım dosyalarını ve Kullanım Sözleşmesini bulacaksınız. Ölçeği kullanmayı planlamanız halinde araştırmanız başlamadan önce lütfen araştırmanızın ayrıntılı yöntemini de içerecek olan "[Kullanım Sözleşmesini WHOQOL Türkiye merkezine gönderiniz](#)". Araştırmanız sonuçlandıktan sonra verilerinizi (WHOQOL-OLD ulusal havuzu için gerekli olması nedeniyle) sosyodemografik verileri de içeren SPSS veri dosyası biçiminde e-posta yoluyla merkezimize göndermeniz halinde kısa süre (en geç 5 gün) içinde WHOQOL-OLD boyut (domain) skorları hesaplanıp size geri yollanacaktır. Bize göndereceğiniz SPSS data dosyasında soru kodlarını old_01 old_02 old_03 old_04 ...old_23 old_24 biçiminde giriniz.

Ayrıca, WHOQoL-Old ölçeğinin WHOQOL-Bref (DSÖ YK yetişkin formu) ile birlikte kullanılması önerilmektedir. Bu doğrultuda, WHOoL_Bref 27 soruluk kısa sürümü ya da bunun en kısa sürümü olan WHOQOL-8 (EUROHIS-8) kullanılabilir. Bunlardan birini kullanmayı planlamanız halinde lütfen bize tekrar yazınız.

Başarılar dilerim

Saygılarımla

Prof. Dr. Sultan Eser
WHOQOL Türkiye Merkezi

ÖZGEÇMİŞ

Yazar Ece Gümüş 21 Ocak 1993 tarihinde İzmir’de doğmuştur. Lise eğitimini İzmir Hatice Güzelcan Anadolu Lisesi’nde tamamlamıştır. Sonrasında İzmir Ekonomi Üniversitesi İngilizce Psikoloji bölümünden mezun olmuştur. Lisans eğitimi sonrası Aile danışmanlığı, oyun terapisi, stratejik aile terapisi ve EMDR 1. Düzey eğitimlerini tamamlamıştır. 2017 yılında Norofix adlı özel bir kurumda psikolog olarak görev yapmıştır. 2018 yılında İzmir Büyükşehir Belediyesi Evde Sağlık ve Bakım Hizmetleri departmanında psikolog olarak göreve başlamış olup aynı kurumda çalışmaya devam etmektedir. Aynı zamanda özel bir danışmanlık merkezinde psikolog olarak çalışmalarını sürdürmektedir.

İletişim Bilgileri

e-mail: ecegumus11@gmail.com

İNTİHAL RAPORU

YAŞLILARDA PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK, ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ-ECE GÜMÜŞ

ORJİNALLİK RAPORU

% 12	% 12	% 6	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLARI	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 4
2	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	% 2
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<% 1
5	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	<% 1
6	www.phdernegi.org İnternet Kaynağı	<% 1
7	burkonturizm.com İnternet Kaynağı	<% 1
8	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<% 1

www.acarindex.com

ETİK KURUL RAPORU



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

22.09.2020

Sayın Ece Gümüş

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2020/767 proje numaralı ve **“Yaşlılarda Psikolojik Dayanıklılık, Algılanan Sosyal Destek Ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü



Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.