



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**HUZUREVİNDE KALAN 60 YAŞ VE ÜSTÜ BİREYLERİN
YAŞAM DOYUMU İLE ÖLÜM KAYGISI VE KONTROL
ODAĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

DEMET SAĞLAM

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA

2021

**HUZUREVİNDE KALAN 60 YAŞ VE ÜSTÜ BİREYLERİN
YAŞAM DOYUMU İLE ÖLÜM KAYGISI VE KONTROL
ODAĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

DEMET SAĞLAM

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
YRD. DOÇ. DR. MERYEM KARAAZİZ

LEFKOŞA

2021

KABUL VE ONAY

Demet Sağlam tarafından hazırlanan “**Huzurevinde Kalan 60 Yaş ve Üstü Bireylerin Yaşam Doyumu ile Ölüm Kaygısı ve Kontrol Odağı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” başlıklı bu çalışma, 04/02/2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

JURİ ÜYELERİ

.....
Yrd. Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ (Danışman)
Yakındoğu Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi
Psikoloji Ana Bilim Dalı

.....
Doç. Dr. Fatma Gül CİRHİNLİOğLU
Yakındoğu Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi
Psikoloji Ana Bilim Dalı

.....
Yrd. Doç. Dr. Şengül BAŞARI
Yakındoğu Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı

.....
Prof. Dr. K. Hüsnü Can BAŞER
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih

İmza

DEMET SAĞLAM

TEŞEKKÜR

Tezimi yazma sürecimde bilgisi ve desteğiyle emeklerini esirgemeyen değerli danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ'e,

Veri toplamama izin veren huzurevi kuruluőu yöneticilerine,

İlkokuldan bu yana eğitim sürecimde üzerimde çokça emeği olan başta anneme, tüm aileme ve öğretmenlerime,

Ve tezimi tamamlama sürecinde bana manevi destek sağlayan tüm sevdiklerime çok teşekkür ederim.

ÖZ

HUZUREVİNDE KALAN 60 YAŞ VE ÜSTÜ BİREYLERİN YAŞAM DOYUMU İLE ÖLÜM KAYGISI VE KONTROL ODAĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırmanın amacı, huzurevinde yaşayan 60 yaş ve üstü bireylerin yaşam doyumu, ölüm kaygısı ve kontrol odağı arasındaki ilişkilerin incelenmesidir.

Araştırma Aydın il merkezi ve ilçelerindeki özel ve belediye huzurevlerinde konaklamakta olan, kurum uzmanlarından alınan bilgiye göre demansı olmayan 60 yaş ve üstü, gönüllü 64 birey ile gerçekleştirilmiştir. Bireylerin deneyimlerini ve demografik özelliklerini öğrenmek için Sosyodemografik Bilgi Formu, yaşam doyumlarını ölçmek için Yaşam Doyumu Ölçeği(YDÖ), ölüm kaygılarını ölçme amaçlı Ölüm Kaygısı Ölçeği(ÖKÖ), kontrol odağını belirlemek için Kontrol Odağı Ölçeği(KOÖ) kullanılarak veriler toplanmıştır.

Araştırmada ölüm kaygısı ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Huzurevinde kalan 60 yaş ve üstü bireylerin riskli ameliyat geçirmiş olma durumları ile yaşam doyumu puanları arasında anlamlı fark olup, riskli ameliyat geçiren 60 yaş ve üstü bireylerin yaşam doyumları düşüktür ancak yaşam doyumlarını anlamlı düzeyde yordamamaktadır ($p<0,05$). Ahiret inancı olan, ölümden sonra ödüllendirileceğine ve ölümden sonra cezalandırılacağına inanan ve son bir yılda yakını vefat eden 60 yaş ve üstü bireylerin yaşam doyumları yüksektir ancak yaşam doyumunu anlamlı düzeyde yordamamaktadır Kontrol odağı geneli ile yaşam doyumu arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p<0,05$). KOÖ alt boyutlarından Çabalamanın Anlamsızlığının yaşam doyumunu anlamlı düzeyde ve negatif yönde yordadığı ve Kadercilik alt boyutunun ise yaşam doyumunu anlamlı ve pozitif yönde saptanmıştır ($p<0,05$). Ölüm kaygısı ve KOÖ alt boyutlarından Kişisel Kontrol, Şansa inanma, Adil Olmayan Dünya İnancı ise yaşam doyumunu anlamlı düzeyde yordamamaktadır.

Bu araştırma yaşam doyumuna etki eden başka faktörlerin belirlenmesi ve bu faktörlerin belirlenmesinde kontrol odağının yordayıcılığının ortaya konulması kapsamında farklı çalışmalara ışık tutabilir ve kültür faktörü eklenerek genişletilebilir.

Anahtar Kelimeler: Yaşam Doyumu, Ölüm Kaygısı, Kontrol Odağı, Huzurevi.

ABSTRACT

EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN DEATH ANXIETY, FOCUS OF CONTROL AND LIFE SATISFACTION TO PEOPLE AGED 60 AND OLDER WHO LIVE IN NURSING HOME

The aim of this study is to examine the relationships between life satisfaction, death anxiety and focus of control to people aged 60 and older who live in nursing home. The study was conducted with 71 elderly people over 60 years old who did not have dementia and volunteered to participate in the private and municipal nursing homes in Aydın city center and districts. Research data were collected by using sociodemographic information form, Satisfaction with Life Scale, Death Anxiety Scale and Locus of Control Scale.

In the study, no significant relationship was found between death anxiety and life satisfaction. There is a significant difference between the status of having undergone risky surgery and life satisfaction scores of the people who living in the nursing home, and the life satisfaction of the elderly who have undergone risky surgery is low ($p < 0.05$). The life satisfaction of the participants, who have belief in the hereafter, who believe that they will be rewarded after death and that they will be punished after death, and whose relatives have died in the last year are high, but they do not predict life satisfaction in a significant level. No significant association was found between locus of control overall and life satisfaction ($p < 0.05$). It was determined that the meaninglessness of striving from the lower dimensions of the locus of control scale predicts life satisfaction at a significant level and in a negative direction, and the lower dimension of fatalism predicts life satisfaction in a significant and positive direction. Death anxiety, Self-Control, Believing in Luck and Unfair World Belief, which are sub-dimensions of the locus of control, do not significantly predict life satisfaction. This research can shed light on different studies within the scope of determining other factors affecting life satisfaction and death anxiety and determining the predictive value of locus of control in determining these factors and it can be expanded by increasing the number of participants.

Key words: Life Satisfaction, Death Anxiety, Locus of Control, Nursing Home.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY

BİLDİRİM

| | |
|----------------------|------|
| TEŞEKKÜR | iii |
| ÖZ..... | iv |
| ABSTRACT | v |
| İÇİNDEKİLER..... | vi |
| TABLOLAR DİZİNİ..... | viii |
| KISALTMALAR | x |

| | |
|-------------------------------|----|
| 1.BÖLÜM..... | 1 |
| GİRİŞ | 1 |
| 1.1. Problem Durumu | 3 |
| 1.2. Araştırmanın Amacı | 8 |
| 1.3. Araştırmanın Önemi..... | 10 |
| 1.4. Sınırlılıklar..... | 12 |
| 1.5. Tanımlar | 12 |

| | |
|---|----|
| 2. BÖLÜM..... | 14 |
| KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR | 14 |
| 2.1. Yaşam Doyumu Kavramı | 14 |
| 2.2. Ölüm Anksiyetesi Kavramı..... | 18 |
| 2.3. Kontrol (Kontrol) Odağı Kavramı..... | 21 |
| 2.4. Huzurevi Kavramı..... | 24 |

| | |
|--|----|
| 3.BÖLÜM..... | 27 |
| YÖNTEM | 27 |
| 3.1. Araştırmanın Modeli | 27 |
| 3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi | 27 |
| 3.3. Veri Toplama Araçları | 28 |
| 3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu | 29 |
| 3.3.2. Yaşam Doyumu Ölçeği | 29 |

| | |
|---|----|
| 3.3.3. Ölüm Kaygısı Ölçeği | 30 |
| 3.3.4. Kontrol Odağı Ölçeği | 31 |
| 3.4. Veri Toplama Yöntemi | 32 |
| 3.5. Verilerin İstatiksel Analizi | 32 |
| 3.6. Etik Konular | 34 |
| | |
| 4. BÖLÜM..... | 35 |
| BULGULAR..... | 35 |
| | |
| 5. BÖLÜM..... | 58 |
| TARTIŞMA | 58 |
| | |
| 6.BÖLÜM..... | 63 |
| SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 63 |
| 6.1. Sonuç | 63 |
| 6.2. Öneriler | 63 |
| | |
| KAYNAKÇA | 66 |
| EKLER..... | 78 |
| ÖZGEÇMİŞ | 86 |
| İNTİHAL RAPORU | 87 |
| ETİK KURUL RAPORU..... | 88 |

TABLOLAR DİZİNİ

| | |
|---|-----------|
| Tablo 1: Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri | 33 |
| Tablo 2: 60 yaş ve üstü bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı | 35 |
| Tablo 3: 60 yaş ve üstü bireylerin genel sağlık durumlarına göre dağılımı | 37 |
| Tablo 4: 60 yaş ve üstü bireylerin huzur evinde kalma durumlarına göre dağılımı | 38 |
| Tablo 5: 60 yaş ve üstü bireylerin günlük aktivite ve uyku durumlarına göre dağılımı..... | 39 |
| Tablo 6: 60 yaş ve üstü bireylerin dini inanç durumlarına göre dağılımı | 40 |
| Tablo 7: 60 yaş ve üstü bireylerin ölüm ve yas durumlarına göre dağılımı | 41 |
| Tablo 8: 60 yaş ve üstü bireylerin geçmiş yaşantısını değerlendirme şekli ve yaşanan kötü şeylerden sorumlu tutulan kişiye göre dağılımı | 42 |
| Tablo 9: 60 yaş ve üstü bireylerin Yaşam Doyumu Ölçeği puanları | 42 |
| Tablo 10: 60 yaş ve üstü bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarının karşılaştırılması | 43 |
| Tablo 11: 60 yaş ve üstü bireylerin genel sağlık durumlarına göre Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarının karşılaştırılması | 44 |
| Tablo 12: 60 yaş ve üstü bireylerin huzur evinde kalma durumlarına göre Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarının karşılaştırılması | 45 |
| Tablo 13: 60 yaş ve üstü bireylerin günlük aktivite ve uyku durumlarına göre Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarının karşılaştırılması | 46 |
| Tablo 14: 60 yaş ve üstü bireylerin dini inanç durumlarına göre Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarının karşılaştırılması..... | 47 |
| Tablo 15: 60 yaş ve üstü bireylerin ölüm ve yas durumlarına göre Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarının karşılaştırılması | 48 |
| Tablo 16: 60 yaş ve üstü bireylerin Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Kontrol Odağı Ölçeği puanları | 49 |
| Tablo 17: 60 yaş ve üstü bireylerin Yaşam Doyumu Ölçeği, Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Kontrol Odağı Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar..... | 50 |
| Tablo 18: 60 yaş ve üstü bireylerin Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Kontrol Odağı Ölçeği puanlarının Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarını yordama durumu..... | 51 |

| | |
|---|-----------|
| Tablo 19. 60 yaş ve üstü bireylerin bazı demografik özelliklerinin, Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Kontrol Odağı Ölçeği puanlarının Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarını yordama durumu..... | 53 |
| Tablo 20. Yaşlıların Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Kontrol Odağı Ölçeği puanlarının Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarını yordama durumu | 54 |
| Tablo 21. 60 yaş ve üstü bireylerin bazı demografik özelliklerinin, Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Kontrol Odağı Ölçeği puanlarının Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarını yordama durumu..... | 56 |

KISALTMALAR

| | |
|-------------|---|
| KOÖ | : Kontrol Odağı Ölçeği |
| ÖKÖ | : Ölüm Kaygısı Ölçeği |
| SPSS | : Statistical Package for Social Sciences |
| TÜİK | : Türkiye İstatistik Kurumu |
| WHO | : Dünya Sağlık Örgütü |
| YDÖ | : Yaşam Doyumu Ölçeği |

1.BÖLÜM

GİRİŞ

Sağlık sisteminde teknolojiye bağlı gelişmelerle insan ömrü uzamakta ve bu sebeple dünyada ve Türkiye'deki 60 yaş üstü nüfusta artış yaşanmaktadır. 60 yaş üstü nüfusun toplumdaki oranının artmasıyla 60 yaş üstü ilgili yaşanan sorunları su yüzüne çıkarmış ve bu konuda daha fazla araştırma yapılmasını gerekli kılmıştır.

İlerleyen yaş ile birlikte fizyolojik gerilemeler, bilişsel işlevlerde azalmalar, iletişimde gerilemeler, özgüven duygusunda azalma, izolasyon, yalnızlaşma, eş-çocuk kayıpları, ayrımcılık, başka birine bağımlılık gibi sosyal değişiklikler, hızla gelişen teknolojik sürece uyumdaki zorlanmalar, ekonomik değişiklikler, emeklilik gibi rol değişiklikleri yaşanabilmektedir (Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2019a).

Dünya Sağlık Örgütü [WHO] (2018) 2050 yılına kadar 60 yaş ve üzeri nüfusta beklenen artışla, gelişmekte olan ülkelerde günlük yaşam aktiviteleri için desteğe ihtiyaç duyan kişi sayısının da dört katına çıkacağını bildirmekte ve 60 yaş üstü insanların işlevsel yeteneklerini en üst düzeye çıkaran, özerkliklerini ve onurlarını koruyan geniş bir uzun süreli bakım sistemine ihtiyaç olduğunu vurgulamaktadır

60 yaş üstü bireylerin yaşları itibariyle yaşamsal rollerinde yaşadıkları değişiklikler; sosyal yaşamdan uzaklaşarak sosyal desteklerinin azalmasına, sağlık sorunu ya da kısıtlı sosyal yaşam sebebiyle fiziksel aktivitelerinde azalmaların olmasına bağlı olarak güç kayıpları yaşamalarına, üretkenliğin,

öğrenmenin, bilgi ve deneyim aliverişinin azalmasına sebep olmaktadır. Tüm bu durumlar 60 yaş ve üstü bireylerin ruhsal sorunlarında artışı beraberinde getirmektedir. Yalnız yaşayan 60 yaş ve üstü bireylerin sosyal desteğe gereksinim duyması, kendini güvende hissetmemesi gibi sebeplerle, ailesiyle birlikte yaşayan 60 yaş ve üstü bireylerin ise kuşak çatışması yaşamaması, içedönük yaşamaya başlaması, sosyal ihtiyaçlarını karşılayacak alan bulamaması gibi çeşitli nedenlerle huzurevlerinde konaklama talepleri artmaktadır. Diğer yandan ilerleyen yaşları ya da hastalık sebebiyle bakıma ihtiyaç duyan 60 yaş ve üstü bireylerin aileleri tarafından bakım verilmek istenmemesi ya da bakım verecek kimselerinin olmaması sebepleriyle bakımevlerinde hizmet almak zorunda kalmaktadırlar.

60 yaş ve üstü bireylerin toplumda algılanışı hem bireylerin sosyalliğini ve psikolojisini hem de 60 yaş ve üstü bireylere bakım verme talebini olumsuz etkilemektedir. 60 yaş ve üstü bireyler ilk çağlarda bilge kişiler olarak algılanıp, tecrübelerinden faydalanılması gereken bireyler olarak görülürken, zamanla huysuz, hasta ve inatçı gibi ifadelerle istenmeyen ve fazlalık olarak görülmeye başlanmıştır (Özyer, 2016).

Yaşam doyumu, kişinin yaşam koşullarının genel bir değerlendirmesi olup, bireyin hayatından, yaşantılarından memnun olması durumudur ve kişinin yaşam kalitesinin anahtar göstergelerindedir (Baykal, 2020; Karaaslan vd., 2020). Yaşın ilerlemesi ile yaşanan gerilemeler 60 yaş ve üstü bireylerin yaşamdan duydukları memnuniyeti olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Özellikle sosyal yoksunluk yaşayan 60 yaş ve üstü bireylerin zihinsel olarak geçmişle hesaplaşma ve gelecekte ve ölümden kaygı duyarak meşgul olma ihtimalleri yüksektir.

Ölüm hakkında insanların sahip olduğu düşünceler belli miktarda gösterdiği ortaklıkla varoluşa atfedilen anlamı da kısmen açıklamaktadır. İnsan nihayetinde öleceğini bilgisindedir ancak ne zaman öleceğine dair bilgisi olmadığı için ölüme dair korku ve endişelerinin bir kısmını bilinçdışına itebilmektedir (Kandemir, 2020). Huzurevindeki bireyler için ise görece ölümün yaklaştığı algısının ve hayatın sonu olan belirsiz zamanın daha yakın olarak

algılandığı bir dönem olması sebebiyle ölüme dair korku ve kaygının yaşanışı farklılaşabilmektedir.

Kontrol odağı bireyin tüm yaşamında sahip olduğu alışkanlıklarını, başardıklarını, başarısızlıklarını, sorunlarla nasıl baş ettiği, sorumluluk alma, insan ilişkilerindeki çatışmalar dahil bir bütün olarak yaşam alanını belirleyen önemli bir kişilik özelliğidir. Kontrol odağı, kişilerin olayların nedenini nasıl değerlendirdiğini içerir (Derin, 2019). Birey yaşadığı deneyimin neden ve sonuçlarını kendi kişisel özelliklerinin veya davranımının kontrolünde görürse içsel kontrol odaklı, neden ve sonuçları daha çok kontrol edemediği şans, kader gibi dış güçlere bağlıyor ise dış kontrol odaklı olarak değerlendirilmektedir (Rotter, 1966). İçten ve dıştan kontrollüğün getirdiği olumlu ve olumsuz kişilik özellikleri araştırmacıları bu konuda çalışma yaparak bu kişilik özelliklerine etki eden sebepleri araştırmaya yöneltmiştir (Sağlam, 2015). Bu araştırma ile de huzurevinde kalan 60 yaş ve üstü bireylerin yaşam doyumları ile ölüm kaygısı ve kontrol odağı arasındaki ilişkiye bakılacaktır.

Bu bölümde araştırmanın problem durumu, amacı, önemi, sınırlılıkları, varsayımları ve tanımlamaları ele alınmıştır.

1.1. Problem Durumu

Kaygı her yaşta bireyin farklı ya da ortaklık gösteren sebeplerle yaşadığı bir duygudur. Yalom (2018) kaygıyı insanın sürmekte olan varoluşuna karşı tehdide yönelik algıladığı işaret olarak belirtmektedir. Kaygıya sebep olan birçok faktörden biri de ölümdür. Ölüm bilinmezliği ve yaşamın sonunu temsiliyle bireye kaygı vermektedir. Tillich yeni bir varoluşçu spekülasyon olarak kaygının hiçlik ya da olmama tehdidi olduğunu belirtmektedir (akt. Lazarus & Averill, 1972). Dağ (1999) ise kaygıyı; korkunun kaynağı ya da nesnesi kaybolmuş, bilinçli olmayan türü olarak tanımlamaktadır.

Kaygının yoğun olarak yaşandığı birçok durum olmakla beraber, bu araştırmada ölüme dair duyulan kaygı ele alınacaktır. Ölüm ile hayatının sonlanacak olması, ölüm şeklinin ve ölümden sonra ne olduğunun bilinmezliği

kaygı yaratan bir durumdur. Kişilerin ölüme dair duyduğu kaygının miktarında, sıklığında ve kaygının yaşanış şeklinin farklılaşmasında rol alan birçok faktör vardır. Bu çalışma ile yaşam doyumu ile ölüm kaygısı ve kontrol odağı arasındaki ilişki sosyodemografik özelliklerle birlikte ele alınmıştır.

Ölüm ve ölüm kaygısı birçok kuramsal bakış açısına göre farklı açıklamalar ile açıklanmaktadır. Hayat ve ölümün birbirine bağlı olduğu birçok düşüncede yer almaktadır. Sınır durum olan ölüm ile yüzleşmenin insanın dünyada yaşama şeklinde büyük değişiklikler yaratma gücü vardır (Yalom, 2018). Stoacılar da 'Nasıl yaşayacağını öğrenmek istiyorsan ölümü düşün' diyerek, hayat ve ölümün psikolojik bağlılığına vurgu yapmaktadırlar (akt. Yalom, 2018). Stoacılar ölümün hayattaki en önemli olay olduğunu söylerler. Söylemlerde ve yazılarda sıklıkla; ölümün olmadığı bir yaşamın hayal edilmesi istenerek ölümün hayatımızı anlamlandırmadaki önemli rolüne vurgu yapılmaktadır. Freud da hayatın geçici ve sonlu olmasının hayattan alınan zevki arttırdığını ifade etmiştir (akt. Yalom, 2018). Epiküros "Ölüm bizim için hiçtir çünkü biz varken ölüm gelmemiştir, ölüm geldiğinde ise biz olmayız. Yaşamın yokluğu kötü değildir; ölüm, doğumdan önceki hiçlikten daha ürkütücü değildir." sözüyle ölümden korkmadığını belirtmektedir. (akt. Klein, 2013, s. 39). Kierkegaard ise ölümün yani var iken gelecekte olmayacağımızın bilincinde olmanın her yaşta birey için korkudan titremeye yettiğini belirtmektedir

Yaşam doyumu; bireylerin kendi iyilik hallerine sebep olan faktörlere göre mevcut yaşamlarını değerlendirmeleri sonucu duydukları memnuniyeti ve memnuniyetsizliği değerlendirmesiyle ortaya koyduğu öznel bir değerlendirmedir (Tarsuslu-Şimşek vd., 2011). Kişilerin yaşam doyumlarını etkileyen birçok fiziksel, bilişsel, ruhsal, kültürel, deneyimsel faktör bulunmaktadır.

Yaşam doyumu ile ölüm kaygısı arasındaki ilişkiye bakan bu araştırmada huzurevindeki 60 yaş ve üstü bireylerin ölüm kaygıları ve yaşam doyumlarıyla ilişkilerinin tespit edilmesi amaçlanmaktadır. Yalom (2018) "İyi yaşamayı öğrenmek iyi ölmeyi öğrenmektir" sözüyle yaşam doyumu ile ölüm kaygısı arasındaki ilişkiye vurgu yapmıştır (s. 48). Yeni Stoa öğretisinin kurucularından

Seneca ise "Vazgeçmeye hazır ve istekli olanlar dışında hiç kimse hayatın gerçek tadını alamaz." sözüyle ölümün kabulünün yaşam doyumuna olumlu etkisini vurgulamıştır (akt. Yalom, 2018, s.48).

Bireylerin yaşam doyumunu etkileyen faktörlerden biri de kontrol odağıdır (Branholm vd., 1998). Kontrol odağı; Edimsel Koşullanma Modelinin "pekiştirme" kavramında Sosyal Öğrenme Modelince eklenen "beklenti" kavramının bir doğurgusu olarak ortaya atılmış olup, önemli bir kişilik boyutunu oluşturduğu düşünülmektedir (akt. Dağ, 1991). Bireyin davranışlarının sonucunda ortaya çıkan pekiştiricilerin kendisinden kaynaklandığını düşündüğü durumda 'iç' kontrol odağı, kendisi dışındaki güçlerden, şans ya da kaderden kaynaklandığını düşündüğü durumlarda da 'dış' kontrol odağı inancında olduğu varsayılmaktadır (akt. Gülüm & Dağ, 2013).

Dışsal kontrol odağı düşük düzey yaşam doyumuyla ilişkili iken, içsel kontrol odağının yüksek düzey yaşam doyumuyla ilişkili olduğunu bulgulayan farklı araştırmalar bulunmaktadır (Abu-Bader vd., 2002; Gerrard vd., 1982; Zawavi & Hamaideh, 2009). Dış kontrol yönelimi olan kişiler olayları şansa, kadere veya güçlü diğerlerine bağlı olarak nitelendirmektedir (Branholm vd., 1998). Araştırmalar iç kontrol yöneliminin kişinin mutluluk düzeyi ve yaşam doyumunu maddeleri üzerinde olumlu etkileri olabileceğini göstermektedir (Branholm vd., 1998). Bu çalışma ile de huzurevindeki 60 yaş ve üstü bireylerin yaşam doyumları ile kontrol odakları arasındaki ilişki ele alınacaktır.

60 yaş ve üstü bireyler fiziksel gerilemeler ve tıbbi rahatsızlıklar sebebiyle sosyal yaşamdan çekilebildiği gibi, sosyal yoksunluk ve ruhsal rahatsızlıklar sebepleriyle de sosyal yaşamdan uzak kalabilmektedirler. İlerleyen yaşla ve kendi ölümlülüğü ile yüzleşen bireylerde yaşam süresince ilgilenilmemiş tutkular ya da kaybedilmiş fırsatlar kişileri umutsuzluğa sevk edebilmektedir (Van Deurzen & Arnold-Baker, 2017; Bölüm 20, s.266).

Bireysel gelişimin psikososyal evreler ile yaşam boyu devam ettiğini söyleyen Erikson, gelişimin son evresi olan 60 yaş ve üzerine tekabül eden evreyi 'Benlik Bütünlüğüne Karşı Umutsuzluk' olarak nitelendirmiştir. Geçmiş psikososyal

evrelerdeki çatışmalarını başarılı olarak geçirememiş kişilerin bu evrede umutsuzluğa kapılacağını belirtmektedir. Bu dönemin çatışmasını; üretken bir hayat yaşamamanın doyumunu ile kaçırılmış fırsatların, yanlış seçimlerin olduğu anlamsız bir ömür geçirmiş olmanın mutsuzluğu arasındaki çatışma olarak tanımlamaktadır (akt. Elkind, 1979; Gürses & Klavuz, 2011). Erikson geçmiş dönemlerindeki evrelerini başarılı şekilde tamamlamış kişilerin bu son evrede benlik bütünlüğüne ulaşmış, ölümü kabullenmiş kişiler olduğunu belirtmektedir (akt. Gürses & Klavuz, 2011).

Dünya nüfusu hızla yaşlanmaktadır. Bu durum ülkemiz için de geçerli olup Dünya Sağlık Örgütü'nün tahminlerine göre 2015 yılı ile 2050 yılları arasında 60 yaş ve üstü nüfusun artış göstererek, 900 milyondan 2 milyara çıkacağını bildirmektedir (Dünya Sağlık Örgütü [WHO], 2018).

Yaşlanma ve sağlıkla ilgili Küresel Strateji ve Eylem Planı, 2016 yılında Dünya Sağlık Meclisi tarafından kabul edilmiştir. Bu küresel stratejinin amaçlarından biri, sağlık sistemlerini, fiziksel ve zihinsel sağlık için, yaşlı nüfusun ihtiyaçlarına göre ayarlamaktır. Anahtar eylemler şunları içerir: sağlık sistemlerini içsel kapasite ve işlevsel yetenek etrafında yönlendirmek, daha yaşlı, insan merkezli ve entegre klinik bakımın kalitesine uygun erişim sağlamak, sürdürülebilir ve uygun şekilde eğitilmiş, konuşlandırılmış ve yönetilen bir sağlık işgücünü sağlamak. (WHO, 2017, para. 19)

Kadınların iş hayatına katılımının yüksek olduğu ve çekirdek aile yapısının güçlendiği günümüzde evde genç nesil tarafından bakımı yapılan 60 yaş ve üstü bireylerin oranı azalmaktadır. İlerleyen yaşın getirdiği kısıtlılıklar ve olası bir acil durumda kendisine yardımcı olacak birinin olmaması gibi sebeplerle 60 yaş ve üstü bireyler evde tek başına yaşamaktan çekince duyabilmektedir. Bir diğer yandan üretkenlik döneminde düşüş ya da sonlanma yaşayan bireyin ekonomik yoksunluğu da mevcut güçlüklerine eklenebilmektedir. Tüm bu sebepler 60 yaş ve üstü bireylerin huzurevlerini tercih etmesinde etkili olabilmektedir.

Huzurevleri 60 yaş ve üstü bireylerin barınma, güvenlik, beslenme, tıbbi ihtiyaçlarını karşılamakla birlikte psikolojik ve sosyal anlamda 60 yaş ve üstü bireylerin desteklendiği, sosyal yaşama katılımlarının ve nesiller arası iletişimin arttırıldığı, bilişsel gerilemelerin azaltılarak, aktif ve sağlıklı yaşlanmanın sağlanması adına çalışmaların yapıldığı yatılı kurumlardır.

Dünya Sağlık Örgütü psikogeriatric yaşlılık dönemini 65 yaş ve üstünü yaşlı, 85 yaş ve üzerini çok yaşlı olarak tanımlamıştır. Gerontolojistler ise yaşlılığı 65-74 yaş arası genç yaşlı, 75-84 yaş arasını orta yaşlı ve 85 yaş üzerini ileri yaşlılık olarak sınıflamışlardır (akt. Beğer ve Yavuzer, 2012). Türkiye Cumhuriyeti'nde Huzurevine kabul için gerekli yaş kriteri 60 yaş ve üzeri olarak belirtilmektedir (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2008). 2018 yılı verilerine göre Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı huzurevi sayısı 148 olup, hizmet alan kişi sayısı 13.895'dir. 2018 yılındaki Bakanlığa bağlı huzurevleri sayısı ve kapasitesi 2002 yılına göre 2,3 kat ve bakılan kişi sayısı yaklaşık 32,8 kat artış göstermiştir (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2019b). Bu veriler de Türkiye'de 60 yaş ve üstü nüfusun artışıyla huzurevlerine duyulan gereksinim ve talebin arttığını gösterir niteliktedir.

Gereksinimin artışının yanı sıra huzurevleri toplum tarafından farklı bakış açıları ile olumsuz olarak tanımlanabilmektedir. Onat (2004) tarafından 1300 yaşlı birey üzerinde yapılan araştırmada yaşlıların % 91,7'si huzurevinde kalmak istemediklerini ifade etmişlerdir. Kalmak istememe nedenleri incelendiğinde % 1,8'i toplum baskısı sebebiyle huzurevinde kalmak istemediklerini belirtmişlerdir. Kültürel yapı ve sosyal koşullar huzurevlerinin olumsuz algılanmasındaki en önemli etkenlerdendir. Huzurevlerinde kalan 60 yaş ve üstü bireylere kimsesi olmadığı, çocukları bakmak istemediği, muhtaç olduğu gibi olumsuz nitelendirmeler yapılabilmekte, huzurevleri 60 yaş ve üstü bireylerin 'atıldığı' yani onlardan kurtulmak için ailelerince bırakıldığı yer olarak ifade edilebilmektedir. Bu da hem kurum bakımı alanların hem de kurum bakımına ihtiyaç duyanların bu toplumsal algı ve söylemlerden etkilenerek, kurum bakımına talebi veya uyumu olumsuz yönde etkileyebilmektedir. 60 yaş ve üstü bireylerin huzurevinde konaklamasına terk edilmişlik, yalnızlık, vefasızlık, yakınları tarafından istenmiyor olma gibi olumsuz duygu ve

düşüncelerin eşlik etmesi 60 yaş ve üstü bireylerin huzurevine uyumunu güçleştirebileceği gibi, ruhsal ve fiziksel sağlığını da olumsuz etkileyebilmektedir.

İnsanlar için kaçınılmaz bir son olan ölümün algılanışı ise yaş, inanç, kültür, kişisel deneyimler gibi birçok farklı faktörün etkisiyle kişiden kişiye değişmektedir. Örsal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada evde kalan 60 yaş ve üstü bireylerin “ölüm anksiyetesi” huzurevinde kalanlardan yüksek bulunmuştur. Evinde yaşayan 60 yaş ve üstü bireylerde yaş arttıkça ölüm anksiyetesi azalırken, huzurevinde yaşayanlarda ise yaşla birlikte ölüm anksiyetesinden alınan puanlar arasında farklılık gözlenmediği tespit edilmiştir (Örsal vd., 2012). İlerlemiş yaşın getirdiği güçlükler sebebiyle ölümden ziyade yaşam korkularının daha yüksek olmasının da ölüm kaygısını azaltabileceğine dair görüşler de mevcuttur (Öztürk vd., 2011).

Bu araştırmayla ele alınacak olan ilişkide; ölüme dair duyulan kaygının ve hayatımızdaki birçok oluşu karşılamamızı etkileyen kontrol odağının yaşam doyumunu nasıl ve ne yönde etkilediğinin görülmesi amaçlanmaktadır. Ölüm kaygısı ile yaşam doyumları arasındaki ilişki ile 60 yaş ve üstü bireyler için ölümün; doyurucu bir yaşamı bırakmanın verdiği anksiyete olarak mı, yoksa doyumlu bir yaşam yaşamış olmanın verdiği doyumla kabullenilmiş bir olgu olarak mı algılanmakta olduğunun görülmesi amaçlardan biridir. Yaşam doyumları ile kontrol odağı arasındaki ilişki ile de 60 yaş ve üstü bireylerin kontrol odağı alt boyutlarının yaşam doyumları ile nasıl ilişkilendiğinin görülmesi amaçlanmaktadır. Ölüme yakın deneyimler, dini inanış, cinsiyet, yakınların kaybı, sağlık durumu, yaş, gelir durumu vb. bazı sosyodemografik özelliklerin yaşam doyumuna etkilerinin belirlenmesi de amaçlanmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Yaşam doyumları yüksek olan 60 yaş ve üstü bireyler için; hayattaki iyi kilerinin görece ölüme yaklaşmanın anksiyetesini arttıran bir etken mi yoksa azaltan bir etken mi olduğunun görülmesi amaçlanmaktadır. Doyumlu bir yaşama sahip olan 60 yaş ve üstü bireylerin; hayatta yapmak istediği daha başka şeylerin

kalmaması sebebiyle ölümü kabullenen ve ölüme hazır bir bekleyişte mi olduğunu, yoksa bu doyumlu hayatın bazı kayıplara rağmen bırakıp gidilmeyi istenmeyecek kadar güzel bir yer olarak mı algılanmakta olduğunun görülmesi amaçlanmaktadır.

Yaşam doyumu düşük olan 60 yaş ve üstü bireyler için ise; doyumun bir gün sağlanabileceği umutlarının varlığıyla “Bu hayat böyle geçip bitmemeli” gibi düşüncelerle ölmekten yoğun endişe mi duyulduğu, yoksa bu doyumsuz yaşamın yaşanmaya değer olmadığı düşüncesi ile ölüme hazır bir bekleyişin olduğu bir alan olarak mı algılandığının görülmesi amaçlanmaktadır.

Yaşam doyumunu değerlendirmemize etki eden farklı birçok faktör de bulunmaktadır. Bu araştırmayla ele alınacak olan ilişkide; ölüme dair duyulan kaygının ve hayatımızdaki birçok oluşu karşılamamızı etkileyen kontrol odağının yaşam doyumunu nasıl ve ne yönde etkilediğinin görülmesi amaçlanmaktadır. Ölüme yakın deneyimler, dini inanış, cinsiyet, yakınların kaybı, sağlık durumu, yaş, gelir durumu vb. bazı sosyodemografik özelliklerin yaşam doyumuna etkilerinin belirlenmesi de amaçlanmaktadır.

Araştırma Problemleri

1. Huzurevinde kalan 60 yaş ve üstü bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre Yaşam Doyumu Ölçeği puanları arasında fark var mıdır?
2. Huzurevinde kalan 60 yaş ve üstü bireylerin genel sağlık durumlarına göre Yaşam Doyumu Ölçeği puanları arasında fark var mıdır?
3. Huzurevinde kalan 60 yaş ve üstü bireylerin huzur evinde kalma durumlarına göre Yaşam Doyumu Ölçeği puanları arasında fark var mıdır?
4. Huzurevinde kalan 60 yaş ve üstü bireylerin günlük aktivite ve uyku durumlarına göre Yaşam Doyumu Ölçeği puanları arasında fark var mıdır?
5. Huzurevinde kalan 60 yaş ve üstü bireylerin dini inanç durumlarına göre Yaşam Doyumu Ölçeği puanları arasında fark var mıdır?

6. Huzurevinde kalan 60 yaş ve üstü bireylerin ölüm ve yas durumlarına göre Yaşam Doyumu Ölçeği puanları arasında fark var mıdır?
7. Huzurevinde kalan 60 yaş ve üstü bireylerin Yaşam Doyumu Ölçeği puanları ile Ölüm Kaygısı Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
8. Huzurevinde kalan 60 yaş ve üstü bireylerin Yaşam Doyumu Ölçeği puanları ile Kontrol Odağı Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
9. Huzurevinde kalan 60 yaş ve üstü bireylerin Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Kontrol Odağı Ölçeği puanları Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarını yordamakta mıdır?
10. Huzurevinde kalan 60 yaş ve üstü bireylerin bazı özellikleri, Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Kontrol Odağı Ölçeği puanları Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarını yordamakta mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Dünyada ve Türkiye’de sağlık koşullarının iyileştirilmesine bağlı olarak 60 yaş üstü nüfus hızla artmaktadır. Genel nüfusta artış gösteren bu oran, beraberinde 60 yaş ve üstü bireylerin bakım, barınma, sosyal uyum, psikolojik destek ve benzeri ihtiyaçlarının da artması ile sonuçlanmaktadır.

60 yaş ve üstü nüfustaki artışın beraberinde sosyal, ekonomik, toplumsal, kültürel, siyasi sorunlar yaratabilme potansiyeli, 60 yaş ve üstü bireyler için yeni sosyal politikalar geliştirilmesini gerektirmektedir. Bu anlamda bilimsel yöntemlerle yapılan araştırmalar vasıtasıyla 60 yaş üstü bireylere ilişkin dinamiklerin ve beraberinde getirdiği sorunların tespit ve analiz edilmesi önemlidir (İçli, 2010).

2019 yılı sonu Türkiye nüfus istatistik verilerine göre;

Yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 ve daha yukarı yaştaki nüfus, 2014 yılında 6 milyon 192 bin 962 kişi iken son beş yılda %21,9 artarak 2019 yılında 7 milyon 550 bin 727 kişi oldu. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2014 yılında %8,0 iken, 2019

yılında %9,1'e yükseldi. Yaşlı nüfusun 2019 yılında %44,2'sini erkek nüfus, %55,8'ini kadın nüfus oluşturdu. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörüldü. Yaşlı nüfus yaş grubuna göre incelendiğinde ise 2014 yılında yaşlı nüfusun %60,9'unun 65-74 yaş grubunda, %31,4'ünün 75-84 yaş grubunda ve %7,7'sinin 85 ve daha yukarı yaş grubunda yer aldığı görülürken, 2019 yılında %62,8'inin 65-74 yaş grubunda, %28,2'sinin 75-84 yaş grubunda ve %9,1'inin 85 ve daha yukarı yaş grubunda yer aldığı görüldü. (Türk İstatistik Kurumu [TÜİK], 2020).

Bu çalışmanın yapıldığı Aydın ilinde ise 2018 yılı itibariyle 60 yaş ve üstü nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %12,8 olarak belirlenmiş ve toplam 60 yaş üzeri nüfus 140.905 olarak bildirilmiştir (TÜİK, 2019).

Aktif yaşlanma, hayat boyu öğrenme, kuşaklararası dayanışma, yaş ayrımcılığı, yaşlı hakları, yaşlı ihmali ve istismarı, değişen aile ve toplum yapısı içinde yaşlının değeri, yaşlanmanın ekonomik boyutu, yaşlı bakımı ve yaşlı turizmi, yaşlı bakımı için nitelikli personel yetiştirme ve istihdam, nüfus politikaları gibi konularda farkındalık oluşturmak ve duyarlılık sağlamak amacıyla da 2019 yılı Türkiye'de 'Yaşlı Yılı' olarak ilan edilmiştir (Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2019a).

Bu araştırma 60 yaş ve üstü bireylerin yaşam doyumlarının ilişkili olduğu değişkenler ile ilgili bilgi vererek, kurumlarda verilen psikososyal hizmetlerin düzenlenmesinde, 60 yaş ve üstü bireyler hakkında geliştirilen projelerin planlanmasında ve 60 yaş ve üstü bireylere verilecek bireysel psikolojik hizmetlerde terapistlere dayanak noktası sağlamada katkı sunması açısından önem arz etmektedir. Söz konusu değişkenler arasındaki ilişkinin birlikte incelendiği bir araştırmaya ulaşılabilen literatürde rastlanmamıştır. Bu araştırma ayrıca genç kuşağa da 60 yaş ve sonrası yaşamlarına nasıl psikososyal yatırım yapabilecekleri hakkında ışık tutabilecektir.

1.4. Sınırlılıklar

Araştırmanın sınırlılıkları aşağıdaki gibidir;

- Araştırma, 60 yaş ve üzeri, Aydın il sınırları içindeki özel ve belediye huzurevlerinde konaklayan, kurum psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarından alınan bilgiye göre demansı bulunmayan 60 yaş ve üstü bireyler ile sınırlıdır.
- Araştırma, araştırma ölçekleri ve bu ölçekler çerçevesinde hazırlanan sosyodemografik bilgi formu ile sınırlıdır.
- Araştırmanın bulguları ve bu bulgulardan yola çıkılarak varılan sonuç ve öneriler araştırma evreni ile sınırlıdır.

1.5. Tanımlar

Araştırmadaki temel kavramlar; “yaşam doyumu, ölüm kaygısı, kontrol odağı ve huzurevi”dir.

Yaşam doyumu: Bireylerin ruh sağlığıyla ilgili olan bir diğer olgusu ise “yaşam doyumu” dur. Naugerten ve arkadaşlarına (1961) göre, yaşam doyumu, bireylerin yaşamdan bekledikleri ve istedikleri ile yaşamları süresince elde ettikleri arasındaki hesaplaşmasının sonucudur. Yaşam doyumu, yargısal bir süreci ifade etmekte ve bireylerin kendi belirledikleri ölçütlere göre yaşam kalitelerini değerlendirme biçimleri olarak tanımlanmaktadır (akt. Dağlı & Baysal, 2016). Bireyin kendi kriterlerince yaptığı değerlendirmelerin iyilik hali sağlaması halinde yüksek yaşam doyumuna, beklentileri ve elde ettikleri arasındaki farklılıkların olumsuz yönde olması ile düşük yaşam doyumuna sahip olabilmektedirler.

Ölüm Kaygısı (anksiyetesi): Ölüme özgü ve kişinin kendi kontrolü dışında oluşan bir durumdur (Örsal vd., 2012). Ölüm; zamanı, biçimi belli olmayan bir bitiş iken, sonrası da bilinmeyen ve çoğu zaman ürküten bir başlangıçtır. Örsal ve arkadaşları (2012), varoluşun yokluğu olan ölüme karşı 60 yaş ve üstü bireylerin geliştireceği tutumların, aile değerleri, kültür, bilişsel ve duygusal olgunlaşmayla farklı şekillerde görüldüğünü belirtmektedir. Bireylerin ölüme

karşı yaklaşımlarındaki dengenin yitilmesi kaygı düzeyini arttırarak, bireyin çevreye uyumunu da güçleştirmektedir (Karakuş vd., 2012).

Kontrol odağı: Kontrol odağı kavramı iç ve dış kontrol odağı olmak üzere iki kategoriye ayrılmaktadır. Bireyin davranışının ardında ortaya çıkan bir durumun birey tarafından şans, kader, tanrı gibi kişinin kendi eylemlerinden bağımsız olan başka güçlerden kaynaklandığına duyulan inanç dış kontrol odağı inancını göstermektedir (Rotter, 1966). Kişilerin kendi yaşantıları üzerinde bir ölçüde kontrolleri olduğuna, kendi eylemleriyle ilişkili olduğuna inanıyor olmaları ise iç kontrol odağı inancını göstermektedir. Kontrol boyutu bir uçtan diğerine uzanan bir kişilik boyutu olarak değerlendirilebilir. Kişiler içsel ve dışsal iki uç boyutun arasında bir yerde yer alırlar. Kişi yakın olduğu uca göre içsel kontrollü ya da dışsal kontrollü olarak nitelendirilmektedir (akt. Dağ, 1992).

Huzurevi: Türkiye Cumhuriyeti'nde 60 yaş ve üzeri bireylerin barınma, güvenlik, beslenme gibi temel ihtiyaçlarının karşılandığı, tıbbi bakımlarının ve tıp doktorlarınca verilen tedavilerin uygulanmasının sağlandığı, gerekli hallerde öz bakımlarının sağlandığı, psikolojik ve sosyal sorunlarına yönelik desteğin uzmanlar tarafından verildiği, önleyici ve destekleyici çalışmaların yapıldığı, aktif sosyal yaşamın ve yaşlanmanın desteklendiği Bakanlık, Belediyeler, Vakıflar ya da şahıslar tarafından yürütülen 24 saat hizmet usulü ile hizmet veren yatılı kurumlardır.

2. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Yaşam Doyumu Kavramı

Doyum; beklentilerin, ihtiyaçların, isteklerin karşılanmasını ifade eder (Özer & Karabulut, 2003). Yaşam doyumu ise kişinin beklentileri ile sahip olduklarının karşılaştırılması sonucu duyduğu genel doyumu ifade eder. Tek bir alanda değil, yaşamın tüm alanlarını kapsayan nitelikte bir değerlendirmedir. Yaşam doyumu ele alındığında, belirli bir koşulla ilgili memnuniyet yerine genel yaşam tecrübesiyle ilgili bir memnuniyet anlaşılmaktadır (Özer, 2004). Yaşam doyumu; bireyin hayatını anlamlı bulmasını ve kendisini değerli görmesini ifade eder (Doğan, 2015).

Yaşam doyumunu etkileyen faktörler arasında; sosyal desteğin varlığı ve kişisel özellikler, kendine saygı, fiziksel sağlık, finansal kaynaklar, bağlılık duygusu ve kontrol odağı gibi çevresel özellikler bulunur (Abu-Bader vd., 2003).

Yaşam doyumu kavramı ilk kez Neugarten (1961) tarafından ortaya atılmıştır. Neugarten 60 yaş ve üstü bireylerde yaşam doyumunu belirlemek için 5 ölçüt kullanmaktadır. Buna göre yaşam doyumu yüksek olan 60 yaş ve üstü bireylerin;

1. Günlük yaşamdaki etkinliklerden zevk alması,
2. Yaşamının bir anlam taşıması, yaşamıyla ilgili amaçlarının olması ve geçmiş yaşamının sorumluluğunu kabul etmesi,

3. Yaşamı boyunca öngördüğü amaçlara ulaştığı inancına sahip olması,

4. Olumlu bir "ben" imgesine sahip olması ve yaşlılığında zayıflıkları ne olursa olsun, kendini değerli bir varlık olarak kabul edebilmesi,

5. Yaşama karşı genelde iyimser bir tutum içinde olması beklenmektedir (akt. Özer & Karabulut, 2003).

WHO (1997) psikolojik olarak genel yaşam kalitesi ve genel sağlığı; bedensel imaj ve görünüm, olumsuz duygular, olumlu duygular, özsaygı, düşünme, öğrenme, hafıza ve konsantrasyon olarak belirtmektedir. Eser (2012) 60 yaş ve üstü bireylerin sağlıkla ilgili yaşam kalitesini ölçerken dikkate alınması gereken 14 maddeden birini "yaşamdan memnun olma" olarak belirtmiştir.

60 yaş ve üstü bireylerle yapılan çalışmalarda; yaşam doyumu ile huzurevinde yaşamak, kişilik, sosyal destek, ekonomik durum, günlük aktivite düzeyi, yalnızlık hissi, sağlık durumu arasında ilişki olduğu bulunmuştur (akt. Tarsuslu-Şimşek vd., 2011).

Objektif yaşam koşullarının, özellikle sağlık, gelir veya finansal varlıklar, sosyoekonomik durum, fiziksel çevre ve sosyal ilişkiler ve destek alanlarında, 60 yaş ve üzerinde yaşam doyumu üzerindeki etkisi üzerine geniş bir araştırma bütünü vardır. Bununla birlikte, bu koşullar, yaşam doyumundaki değişimin sadece küçük bir kısmını açıklamaktadır ve sonuçların bazıları çelişkilidir (akt. Ardel, 1997).

Gerstorf ve arkadaşları (2008) ileri yaştaki yaşam doyumu değişikliklerinin ölümü öngören mekanizmalarla ilgili olduğunu belirtmişlerdir. Kahana ve arkadaşları (1995) ölüm yoluyla ilişkilerde meydana gelen değişikliklerin 60 yaş ve üstü bireylerin yaşam doyumu üzerinde önemli bir etkisi olduğunu belirtmişlerdir.

Aberg ve arkadaşları (2005), yaptıkları çalışmada gerçekleştirebildikleri faaliyetlerin ve bağımsızlığın 60 yaş üstü kişilerde yaşam doyumu için önemli

olduğunu bulgulamışlardır. Ragneb & Griffith'in (1982) yapmış olduğu çalışmanın sonuçlarına göre boş zaman aktivitelerinin 60 yaş ve üstü bireylerin yaşam doyumunu arttırdığı ve katıldıkları etkinliklerden duydukları tatminin yaşam doyumunu desteklediği bulgulanmıştır. 60 yaş üstü bireylerle yapılan başka bir çalışmada ise; bağımsızlık düzeyi, yaşam kalitesinin tüm alt boyutları ve toplamdaki iyilik hali arttıkça yaşam doyumunun arttığı ve eğitim düzeyi, gelir durumu ve başka birine bağımlılık düzeylerinin yaşam doyumlarını anlamlı düzeyde etkilediği bulunmuştur (Kankaya & Karadakovan, 2017). Huzurevlerine başvuru yapan 60 yaş ve üstü bireylerle yapılan başka bir çalışmada 60 yaş ve üstü bireyler yaşam memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün zihinsel ve fiziksel sağlıklarının yerinde olması olarak belirtirken; bu sağlığın kişinin bağımsızlık düzeyini artırması sebebiyle 60 yaş ve üstü bireyler için önemli olduğu görülmüştür (Dinç, 2019).

Yaşam doyumunu etkileyen faktörler ortaklık gösterebilmekle birlikte, öznellik içermekte ve kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Veenhoven, yaşam doyumunu kişinin hayatının bütününün kalitesini ne derece olumlu değerlendiriyor olduğu olarak belirtmektedir (akt. Dockery, 2003).

Yaşam doyumunu ile mutluluk kavramları birbiri yerine kullanılıyor gibi görünse de ayrımları önem arz etmektedir. Lewinsohn, Redner ve Seeley (1991) mutluluğun bir duygu hali iken yaşam doyumunun daha bilişsel ve yargılayıcı bir süreci ifade ettiğini belirtmektedir. Sağlık durumlarını kötü olarak nitelendiren, sosyal desteği yetersiz olan ve duygusal olarak kırılabilir yapıdaki 60 yaş ve üstü bireylerin, düşük yaşam doyumunu için olası adaylar olarak düşünülmesi gerektiği bulgulanmıştır (Abu-Bader vd., 2003).

Yaşam doyumunu etkileyen faktörler söz konusu olduğunda bireylerin hayata karşı olumlu ve olumsuz eğilimleri gibi sabit etkilerin mi yoksa yaşam olaylarının mı etkili olduğu sorusu gündeme gelmektedir. Dockery (2003), hem sabit etkilerin hem de yaşam olaylarının yaşam doyumunu üzerinde etkisi olduğunu belirtmektedir. Kişilik özellikleri, yaşam doyumunu düzeyleriyle ilişkili olan evli olma gibi durumların yanında sevilen birinin ölümü gibi yaşam olaylarının da etkilerini belirtmektedir. Sosyal destek ağlarının yaşam

olaylarıyla başa çıkma kapasitesini doğrudan ve dolaylı olarak arttırdığı gibi, yaşam olaylarının etkileri, kişilik özellikleri gibi aracı faktörlere göre de değişebilmektedir (akt. Dockery, 2003).

Doyle ve Forehand (1984) yaptıkları çalışmada 65 yaş üst kişilerin yaşam memnuniyetlerinin 40 ile 64 yaş arasındaki kişilerin yaşam memnuniyetinden çok az oranda düşük olduğunu bulgulamışlardır. Kore'deki huzurevlerinde yapılan çalışmada sosyal destek, aktivite düzeyi ve aylık gelir düzeyi yaşam doyumunu etkileyen faktörler olarak bulgulanmıştır (Sung, 2017). Konuya ilişkin yapılan araştırmaların genel sonucu; yaş artışıyla yaşam doyumunu arasında negatif bir korelasyonun varlığı yönündedir (Koç, 2002).

Yaşlanma ve yaşam doyumuna ilişkin geliştirilen etkinlik teorisi ve ayrılma teorisi mevcuttur. Etkinlik teorisine göre yaşam memnuniyeti olan kişi; fiziksel, sosyal ve zihinsel olarak aktif olan ve toplumun tüm kesimleriyle sıklıkla etkileşime giren bireydir. Ayrılma teorisine göre ise 60 yaş ve üstü bireyler toplum tarafından kendilerine verilen rollerin beklentisi içinde, diğer yaş gruplarıyla etkileşimden çekilmiş durumdadır (Ragneb & Griffith, 1982).

50 yaş ve üstü kişilerle yapılan çalışma; sosyal etkileşimin 50 yaş üstü kişiler için yaşam doyumunu ile pozitif ilişkili olduğunu ve ileri yaşla birlikte, bu ilişkinin azalmak yerine arttığını göstermiştir (Tobin & Neugarten, 1961). 65 yaş üstü kişilerle yapılan başka bir çalışmada yaş arttıkça yaşam doyumunun azaldığı bulunmuştur (Kılıç vd., 2012). 65 yaş üzeri kişilerle yapılan başka bir çalışmada; fiziksel ve psikolojik sağlık, yaşam doyumunu ile ilişkili bulunmuştur (An, J. vd., 2008). 18-64 yaş arası kişilerle yapılan diğer bir çalışma cinsel yaşam alanları, partner ilişkisi, arkadaş ve tanıdıklarla iletişim ve psikolojik sağlamlık dahil olmak üzere tüm yaşam alanlarından doyumun yaşla ilişkili olmadığını bulgulamıştır (Fugl-Meyer vd., 2002).

Türkiye'de huzurevinde yaşayan ve ev ortamında yaşayan 60 yaş ve üstü bireylerle yapılan bir çalışmada; erkeklerin yaşam memnuniyetinin kadınlardan daha iyi olduğu bulunurken; huzurevinde yaşayan 60 yaş ve üstü bireyler ile ev ortamında yaşayan 60 yaş ve üstü bireyler arasında yaşam memnuniyeti

açısından bir fark bulunamamıştır (Tarsuslu-Şimşek vd., 2011). Özer'in (2004) yapmış olduğu araştırmada ise aile ortamında yaşayan her iki cinsiyetten 60 yaş ve üstü bireylerin yaşam doyumu puanları huzurevlerinde yaşayanlardan daha yüksek bulunmuştur. Bu durum huzurevinde yaşamamanın tek başına yaşam doyumunu belirlemede bir değişken olmadığını düşündürmektedir. Bu araştırma; huzurevindeki 60 yaş ve üstü bireylerin yaşam doyumu ile ölüm anksiyetesi ve kontrol odağı arasındaki ilişkiyi ele almaktadır.

2.2. Ölüm Anksiyetesi Kavramı

Kaygı, kişiliğin yapısal ögeleri arasındaki çözülmemiş çatışmalara dair farkındalıktır (Tillich, 1952/2019). May (1983/2018) kaygının varoluşun merkezine yönelik olduğunu ve yaşam boyunca var olan bir tehdit olduğunu, kaygının kaynağını bizzat insanın varoluşundan alan ontolojik bir nitelik olduğunu belirtmektedir. Ontolojik sözcüğü varlığın felsefi açıdan analizi anlamına gelmektedir. Kierkegaard'a göre kaygı; özgürlüğüyle karşı karşıya gelen bireyin içinde bulunduğu varoluşsal hal olup, ihtimalleri farketmemizi sağlar. İhtimallerin bireye sağladığı özgürlük için kaygıyı ödenen bir bedel olarak ifade eder. Kaygıyı psikopatolojik bir rahatsızlık değil, insan olma durumunun bir parçası olarak görür (akt. Van Deurzen & Arnold-Baker, 2017; Bölüm 20, s. 267). Kierkegaard, kişinin kendisi olabilmesi için bu kaygı içinde olabilmeyi, kalabilmeyi öğrenmesi gerektiğini belirtirken, kaygı ve korkuyu birbirinden ayırmaktadır. Korkunun acı, tehlike, düşman gibi nesnelere ilişkili olduğunu, kaygının ise nesnesinin belirli bir obje değil, hiçlik olduğunu belirtmiştir (akt. Çüçen, 2015). Tillich kaygı teorilerinin ortak özelliğini kişiliğin yapısal unsurları arasındaki çözülmemiş çatışmalara vurgu yapıyor olması olarak belirtmiştir (akt. Lazarus & Averill, 1972).

Psikanalitik yaklaşıma göre ise kaygı; açlık, seks gibi kişiyi davranışa sevk eden bir güdü olarak görülmekte ve bir gerilim türü olarak ifade edilmektedir (Tuzcuoğlu, 1995). Güdülerin kaynağı olan id ile toplumsal değerlerin kontrolünde olan süper ego uyuşmadığı ve çatışma yaşadığı durumlarda kişi kaygı hisseder. Kişi bu rahatsız edici kaygıyla baş edebilmek için onu

bastırmaya çabalar. Eğer kişi kaygısını bastırmayı başarır ise savunma mekanizmaları ortaya çıkar (Tuzcuoğlu, 1995).

Yalom (2018) ölümün anksiyetenin en eski sebebi olduğunu ve böylece psikopatolojinin de birincil kaynağı olduğunu söylemektedir. Kaygı her zaman bilinmezliğe dairdir ve buna en güzel örnek ölüm korkusudur (Çüçen, 2015). Geçtan (2016), ölüm anksiyetesinin bazı nadir zamanlar dışında, herkesin benliğinin derinliklerinde, bilinçli dünyasına ulaşmadan yaşandığını ama aslında her zaman dolaylı olarak varlığımıza egemen halde olup, hayatımızı anlamlı yaşayıp yaşamadığımız konusunda bizi kaygılandırıldığını belirtir. Heidegger biyolojik anlamda yaşam ve ölümün birbirinden kesin sınırla ayrıldığı halde, psikolojik yönden birbirine geçişli olduğunu belirtmiştir. Bu geçiş de ölümün fiziksel yok ediciliğine rağmen, ölüm düşüncesinin insanı kurtardığı olarak belirtir (Geçtan, 2016).

Tillich (1952/2009) ölüm kaygısının bireyselleşmenin artmasıyla birlikte arttığı ve kolektivist kültürlerdeki insanların bu tür kaygıya pek açık olmadıkları gözlemine katıldığını ancak bunun kolektivist kültürlerde ölüme dair temel kaygının olmadığı anlamına gelmediğini, yalnızca kolektivizmi niteleyen özel bir cesaret türünün ölüm kaygısını hafifletici etkisini belirtmektedir.

Jacques Choron ölüm korkularını 1) ölümden sonra neler olacağı, 2) ölüm 'olayı', 3) varolma durumunun sona ermesi olarak üç grupta toplamıştır (akt. Geçtan, 2016). Kierkegaard insanın en üst düzey inkarının ölümlü olduğu gerçeğini inkar etmesi olduğunu belirtmekte ve ölüp tekrar yaşayamayacağımız fikrinin kişide uyandırdığı duygularla baş etmenin zorluğunun bu inkarı haklı kıldığını söylemektedir (akt. Klein, 2013). Dünyaya gözümüzü açtığımız andan itibaren her an ve durumda hayatımızın sonlanabileceği gerçeği de bizimle birlikte yaşamaktadır. Bu öyle büyük bir tehdittir ki insanoğlu her an bu düşünce ve ihtimal ile yaşayamaz. Bu sebeptendir ki yaşayabilmek için ölüm tehdidini bastırmaya ve günlük yaşam içinde unutmaya mahkumuzdur. Ernest Becker da bu düşüncüyü destekler ve ölümün inkarı olmasa uygarlığın umutsuzlukla eriyip yok olacağını belirtir (akt. Klein, 2013).

Feifel ve Branscomb'un (1973) yaptıkları araştırmada ölüm korkusu ile cinsiyet, eğitim, ölüme yakınlık ve zeka ile herhangi bir ilişki bulamazken; ölüm korkusunun kişinin yaşı ve kendini ne kadar dini inançlı algıladığı ile ilişkili olduğunu bulgulamıştır. Kişilerin yaşı ilerledikçe ölümü daha fazla kabullendikleri ve dini inançlı olmanın bu süreci kolaylaştırdığı görülmüştür. Templer (1970) ölüm kaygısı ölçeğini geliştirip, farklı yaş gruplarına uygulamış ve yaş ilerledikçe kaygı puanlarının düştüğünü bulgulamıştır.

Huzurevinde kalmakta olan bireylerle yapılan bir çalışmada katılımcıların %25'i ölümü kader olarak ifade etmiştir. Aynı çalışmada ölüm kaygısı ile gelir durumu ve çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu; ancak ölüm kaygısı ile cinsiyet, yaş, çocuk sayısı, kurumda kalma süresi, kronik hastalıklar ve ilaç kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur (Top vd., 2010).

Tillich ölüm korkusunun ölümü meydana getirebilecek kaza, hastalık vb. tahmin edilebilir durumlara karşı olduğu; ölüme dair duyulan kaygının ise ölümlle beraber ya da ölümden sonraki bilinmez olana karşı olduğu ayrımını yapmıştır (akt. Çüçen, 2015). Tillich (1952/2019) de kaygı ile korkunun gerçekte aynı olmadığını ancak ikisinin ontolojik kökeninin aynı olması, birbirlerinin özünde olması sebebiyle birbirinden ayıramayacağını ifade eder. Kierkegaard gibi ölüm korkusu ve ölüm kaygısını ayırırken; ölüm korkusunda nesnenin hastalık, kaza gibi sebeplerle beklenen ölüm, azap ve her şeyin kaybı olduğunu; ölüm kaygısında ise nesnenin mutlak biçimde bilinmeyen ölüm sonrası olduğunu ifade eder. Kaygının aksine korkunun yüzleşilebilen, çözülebilen, saldırılabilen ve katlanılabilen belirli bir nesnesi vardır ancak kaygının nesnesi yoktur ya da nesnesi diğer her nesnenin inkarıdır. Kaygıda tehdidin kaynağı nesne değildir, tek nesne tehdidin kendisi olan hiçliktir.

May (1983/2018) kaygıyı ontolojik olarak tanımlarken, korkunun ontolojik olmadığını ve diğer duygulanımlar arasında herhangi bir duygulanım, tepkiler arasında herhangi bir tepki olarak incelenebileceğini belirtir. Bu doğrultuda May insanın, biliç dışında, ölüm anksiyetesini korkuya dönüştürmeye çalıştığını belirtir (akt. Geçtan, 2016).

Umudun gerçek değerini ancak umutsuzluğa giden durum ya da olgularla bulduğunu belirten Gabriel Marcel'e göre; ölümlülük fikri umudu hareketlendirir yani yaşam akışını canlandıran ölüm fikridir (Çüçen, 2015). Heidegger insanların öleceğini bildiği halde, bunun yaşam şekillerini etkilememesi için bu gerçeğin tam farkında olmadığını belirterek, ölüme karşı sıradan gündelik tavrı açıklamaktadır (Wartenberg, 2008/2018). Sokrates ölümün varoluşun sonu olmadığını, yalnızca bir dönüşümü olduğunu iddia eder ve ölüm ile ruhunu hapseden bedenden kurtulup özgürleşeceğini belirtir. Varoluşçular ise insanın bedene sıkışmış bir ruh değil, esasen vücut bulmuş bir varlık olduğunu belirterek ölümün insanın varlığının sonu olduğunu düşünürler (Wartenberg, 2008/2018).

Geçtan (2016) genç insanlarla, orta yaşlı ve yaşlanmış insanların yaşama bakışının farklılığını belirtirken; insanların ne kadar yaşamış olduğuna göre değil, kalan zamanını ne kadar algıladığına göre değerlendirdiğini ve gençlikten orta yaşa geçişin algısındaki kalan zaman farklılığına göre belirlendiğini söylemektedir. Müftüler'in (2018) yaptığı nitel çalışmada 60 yaş ve üstü bireylerin yaşamı hızla geçip gidiyor olarak tanımladıklarını ve ölümün gerçekliğinin farkına yaşlandıkça varıldığını belirttiklerini söylemektedir. Katılımcıların ölümü herkesin başına gelecek bir gerçeklik olarak gördüklerini ve ölümü kabullenme durumunun dikkat çektiğini belirtmektedir.

2.3. Kontrol (Kontrol) Odağı Kavramı

Rotter'in geliştirdiği Sosyal Öğrenme Kuramına göre insanlar hayatlarının yönünü ve gidişatını belirlemede aktif rol oynamakta ve dış uyarılar ile pekiştireçler de insan davranışını etkilemektedir (akt. Bayrakçı, 2007). Sosyal öğrenme kuramında bir pekiştirici, gelecekte bu pekiştirme tarafından belirli bir davranış veya olayın takip edileceği beklentisini güçlendirmek için hareket eder. Pekiştirilen beklentiler, belirli bir durumdan ilişkili ya da benzer olarak algılanan bir dizi duruma genelleşir. Bir dizi duruma karşı oluşan genelleşme de kişilik tanımlamasında önemli değişkenlerden biridir (Rotter, 1966). Kişilik bireyin geçmiş öğrenmeleri ve tecrübeleri ile çevresi arasındaki ilişkiyi temsil etmektedir. İnsan davranışını ve kişiliğini oluşturan güçlü bir pekiştireç şekli de

kişinin psikolojik ihtiyaçlarına karşılık gelen sosyal pekiştireçlerdir (Bayrakçı, 2007).

Kişinin davranışları sonucunda olumlu ya da olumsuz pekiştireçler ortaya çıkar ve bu deneyimler ile gelecekte benzer bir davranışı benzer bir pekiştirecin izleyeceği beklenir. Bu beklentinin kişinin kendisinden kaynaklanıp kaynaklanmadığına dair sahip olduğu algı ise kontrol odağını oluşturur (Gülüm ve Dağ, 2013). Davranışı takip etmesi beklenen durum karşılanmadığı zaman ise beklenti zamanla azalır veya yok olur (Rotter, 1966).

Bir kişilik boyutu olarak ele alınan kontrol odağı, kişinin başına gelen olayları kendi davranışlarının sonucu olarak değerlendirmesiyle iç yönelimli ya da başka dış güçler tarafından belirlendiği inancıyla dış yönelimli olarak değerlendirmesi durumudur (Rotter, 1966).

Bazı bireyler iç-dış kontrol odağı inancı boyutunun uç noktalarında, bazılarıysa orta noktalarında yer alabilmektedirler (akt. Dağ, 1992). Psikolojik belirtileri yordamada kontrol odağının benlik saygısından ikinci anlamlı değişken olduğu görülmüştür (Erol A. vd., 2000).

Kontrol odağının içsel veya dışsal olmasının basit bir damgalama işlemi olmadığını belirten Rotter (1966), bireyin kendi davranışı ile ödül ya da ceza arasında nedensel bir ilişki algılayıp algılayamamasının belirleyici olduğunu belirtmektedir.

İç kontrol odağı inancına sahip kişiler olaylara kendi davranışlarının yol açtığına, dış kontrol odağı inancı olan kişiler ise şans ya da kader gibi dış faktörlerin olayları belirlediğine inanırlar (Dağ, 2002). Rotter (1966) temel hipotezlerinin; eğer bir kişi kendi davranışına bağlı olarak bir güçlendirme algılsa, o zaman pozitif veya negatif bir pekiştirecin ortaya çıkmasının, bu davranışın aynı veya benzer bir durumda tekrar etmesi için potansiyeli güçlendirdiği veya zayıflattığı olduğunu belirtmektedir. Eğer birey olayın kendi davranışına ya da kendi davranışının bazı kalıcı sonuçlarına bağlı olduğu konusunda bir algıda ise bu durum iç kontrol inancı olarak nitelendirilmektedir

(Rotter, 1966). Otonom kişilik özelliğindeki kişilerin iç kontrol odaklı olabileceği öne sürülürken, otonom kişiliktekiler ile iç kontrol odağına sahip kişilerin benzer özellikleri olan; kişisel başarıya odaklanma, bağımsızlığın önemli olması, çevre üzerinde kontrol sağlama gibi ortaklıklar dayanak gösterilmektedir (Özdemir, 2016).

İçten kontrollü bireylerin çevrelerindeki olaylara etki edip, olayları düzenleyebileceğine inanıp ve değişimlere olumlu tepki verebilen bireyler oldukları söylenebilir. Yapılan çalışmalarla içten kontrollü bireylerin belirsizliğe karşı toleranslarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Özdemir, 2016). İç kontrol odaklı bireylerin risk alma ve yenilikçilik düzeyleri ise görece daha yüksek bulunmuştur (Tabak vd., 2010).

Pekiştirmenin bir kısmının bireyin yaptığı eylemi takip ediyormuş gibi algılandığında ancak tamamen bireyin kendi eylemine bağlı olmadığı algısında, durumun şans, kader ve güçlü diğer etkilere bağlanması dış kontrol inancı olarak nitelendirilmektedir (Rotter, 1966). Dış kontrol inancıyla yaşanan durumun kendi kontrolü dışında olduğu veya şarta bağlı olmadığı, şansa, kadere, güçlü başkalarına veya öngörülemez bir şeye bağlı olduğu olarak algılandığında, önceki davranışın güçlendirilmesi veya zayıflatılması ihtimali daha düşüktür (Rotter, 1966). Dış kontrol odağı psikopatolojiyle ilişkilidir (akt. Baydoğan ve Dağ, 2008).

60 yaş ve üstü bireylerde yaşam doyumu ile fiziksel durum, duygusal sağlık, sosyal destek ve kontrol odağı arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada katılımcıların %40'ının yaşam doyumunun yüksek düzeyde olduğu ve yaşam doyumundaki değişimin %6 sıvı kontrol odağının oluşturduğu bulgulanmıştır (Abu-Bader vd., 2003).

Yapılan başka bir çalışma ile de kontrol odağı ile genel psikolojik belirti düzeyi arasında ilişki olduğu saptanmıştır (Erol, A. vd., 2000). Yapılan bir meta analiz çalışmasında dış kontrol odağı ile depresyon ve kaygı belirtileri arasında orta seviyede bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin kültürlerin bireyci ve toplulukçu olmasına göre farklılaştığı görülmüştür (akt. Gülüm ve Dağ, 2013).

Kişilerin kontrol odaklarının stresle başa çıkmada, içsel ve dışsal kaynakların algılanmasında önemli bir etken olduğunu gösteren çalışmaların çoğunda; dış kontrol odağının yüksek stres seviyesiyle ilişkili olduğu bulgulanırken, iç kontrol odağına sahip bireylerin daha soruna odaklı başa çıkma stratejileri kullanmaya eğilimli oldukları bulgulanmıştır (akt. Bilal & Dağ, 2005). Dış kontrol odaklı bireyler belirsizlikten kaçınma eğilimindedirler (Tabak vd., 2010).

Rossier ve arkadaşları (2005), yaptıkları çalışmada yüksek sosyoekonomik durumun yüksek içsel kontrol odağı ve düşük dışsal kontrol odağı puanları ile ilişkili olduğunu bulgulamışlardır. Başka bir çalışmada iç kontrol odağına sahip kişilerin yöneticileriyle ilişkilerini daha iyi algıladığı ve bu durumun işle ilgili davranışlarını da olumlu etkilediğini belirtirken, kontrol odağının yöneticilerle ilişkilerinin kalitesini belirlemede önemli derecede öncelikli olduğu bulunmuştur (Martin vd., 2005). İç kontrol odağına sahip kişilerin nezaket ve yardım etme davranışı gösterme eğilimleri, dış kontrol odağına sahip kişilere göre daha yüksek bulunmuştur (Basım ve Şeşen, 2006). Bu çalışmalar kontrol odağının kişilerarası ilişkilerdeki etkisine örnek teşkil etmektedir.

2.4. Huzurevi Kavramı

Ülkemizde sosyokültürel yapıdaki hızlı dönüşüm ile kişilerin yaşam tarzlarında ve aile işlevlerinde değişimler yaşanmış ve 60 yaş üstü bireylerin aile içindeki yerini, önemini, gücünü ve otoritesini azaltmıştır (Danış, 2007). Bu durum 60 yaş ve üstü bireylerin kurum bakımı almalarına doğrudan ya da dolaylı olarak etki etmektedir. Değişen kültürel aile yapıları ile 60 yaş ve üstü bireylerin yalnızlaşmasının; yalnız bireyin kendi bakımını gerçekleştirmekte güçlük yaşamaması, olası bir sağlık problemi yaşamaması durumunda yardım alacak kimsenin olmamasının yarattığı korku, sosyal izolasyondan dolayı mutsuz hissetmesi gibi sonuçları doğurabilmekte ve 60 yaş ve üstü bireylerin huzurevlerini tercih etmelerine gerekçe olabilmektedir. Bunların yanında sağlık sorunları, ekonomik güçlükler, barınma ihtiyacı gibi sebeplerle de huzurevleri 60 yaş ve üstü bireyler tarafından tercih edilebilmektedir.

Huzurevleri ülkemizde 60 yaş ve üzerindeki 60 yaş ve üstü bireylere özel ve kamu kuruluşları tarafından beslenme, barınma, korunma, sağlık ve psikososyal alanlarda hizmet sağlayan kuruluşlardır. 24 saatlik hizmet usulü ile psikolog, sosyal hizmet uzmanı, hemşire, doktor, fizyoterapist, diyetisyen, yaşlı bakım elemanı, temizlik personeli gibi çeşitli meslek alanlarından kişilerin görev yaptığı yerlerdir.

07.08.2008 tarihli Resmî gazetede yayımlanan *Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği*ndeki tanıma göre,

Özel bakım yaşlısı; akıl ve ruh sağlığı yerinde değilse ya da bulaşıcı bir hastalığı var ise, diğer hizmet alan 60 yaş ve üstü bireylere herhangi bir olumsuz durum oluşturmadığına dair sağlık kuruluşlarının ilgili bölümlerinden alınacak uygunluk raporu ile, yaşlılığa bağlı demans, ağır felçli, yatağa bağımlı veya özel bakımı gerektiren diğer hallerde başkasının desteğine ihtiyaç duyan yaşlı. Sağlıklı yaşlı ise; akıl ve ruh sağlığı yerinde olan, kendi öz bakımını bağımsız şekilde yapabilen, bulaşıcı hastalığı, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı olmayan yaşlı olarak belirtilmektedir (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2008).

Özel bakım yaşlısı ve sağlıklı yaşlı arasındaki tanım farkı, kurumlarda verilen hizmet içeriği için önem taşımaktadır. Özel bakım 60 yaş ve üstü bireylere hizmet veren kuruluşların gerekli tıbbi ve fiziksel desteği sağlamak amacıyla daha geniş kapsamlı personel çalıştırması ve hizmet içeriği sağlaması gerekmektedir. Sağlıklı 60 yaş ve üstü bireylerin hizmet aldığı kurumlar; yalnızca sağlıklı yaşlıya hizmet veren Huzurevleri olabileceği gibi, aynı kuruluşta belli kapasitede özel bakım yaşlısı, belli kapasitede de sağlıklı yaşlı bakımı yapan Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri de olabilmektedir.

Huzurevlerinde yaşayan 60 yaş ve üstü bireylerin temel ihtiyaçları karşılandığı gibi, psikososyal çalışmalar ile desteklenmektedirler. Kurumlarda sosyal hizmet uzmanı ve psikolog iş birliğinde gerçekleştirilen psikososyal etkinlikler ile 60 yaş ve üstü bireylere eğitimsel, önleyici ve destekleyici çalışmalar gerçekleştirilmektedir. Akranlarıyla bir arada olmak, hizmet veren

personellerle, konaklayan diğer 60 yaş ve üstü bireylerle ve huzurevine ziyarete gelen bireylerle kişilerarası iletişimi sürdürmek de 60 yaş ve üstü bireylerin psikolojik sağlığına katkı sağlamaktadır. Fiziksel egzersiz çalışmaları, el işi uğraşları, gezi organizasyonları ile hizmet alanların aktif yaşlanma süreci yaşamalarına katkı sunulmak amaçlanmaktadır.

Bu araştırmada demansı bulunmayan ve huzurevinde konaklayan 60 yaş ve üstü, demansı olmayan bireyler ile çalışma gerçekleştirilmiştir.

3.BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve analizinde kullanılan istatistiksel teknikler yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma nicel bir araştırmadır. Nicel araştırma; gerçekliği araştırmacıdan bağımsız, gerçekliğin nesnel olarak gözlenebileceği, ölçülüp analiz edilebileceği pozitivist görüşü ifade etmektedir (Büyüköztürk vd., 2018).

Bu araştırma huzurevindeki 60 yaş ve üstü bireylerin yaşam doyumu ile ölüm kaygıları ve kontrol odakları arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçlayan korelasyon türü ilişkisel tarama modelinde bir araştırmadır. İlişkisel tarama modeli, belirlenen parametreler arasındaki korelasyonların saptanması ve tahminlenmesi amacıyla kurulan modellerdir (Karasar, 2010).

3.2. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini 2019 yılında Aydın il merkezi ve ilçelerindeki huzurevlerinde konaklayan, huzurevi uzmanlarından alınan bilgiye göre demansı bulunmayan, 60 yaş ve üstü 60 yaş ve üstü bireyler oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklem grubu amaçsal örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Örneklemin belirlenmesi için Aydın Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'nden Aydın il merkezi ve ilçelerindeki huzurevleri kapasite ve mevcut kalan huzurevi sakini verileri alınmıştır. Mevcut huzurevlerinin yalnızca

yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi olarak hizmet verenleri elenerek, kendi ihtiyaçlarını karşılayabilecek sağlıklı olan 60 yaş ve üstü bireylere hizmet veren huzurevleri ve yaşlı bakım merkezinde sağlıklı yaşlı kontenjanı bulunan huzurevleri değerlendirilmiştir. Evrende beş adet Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı huzurevi, iki adet Belediye huzurevi, üç adet ise özel huzurevi bulunmaktadır. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın kendisine ait kuruluşlarda bu çalışmanın yapılmasına izin vermemesi sebebiyle Bakanlığa bağlı huzurevlerindeki 60 yaş ve üstü bireyler örnekleme dahil edilememiştir.

Çalışmada; 2 adet Belediye huzurevi ve 1 adet özel huzurevinde konaklamakta olan ve katılım kriterlerini karşılayan 64 adet 60 yaş ve üstü bireye toplam 104 sorudan oluşan 4 farklı veri toplama aracı uygulanmıştır.

Huzurevinde konaklamakta olup, 60 yaş ve üzerinde olan, demansı bulunmayan, sorulara cevap verebilecek bilişsel yeterlilikte olan, gönüllülük onamı alınan ve araştırma kapsamındaki soruları eksiksiz olarak cevaplayan 64 katılımcı çalışmaya dahil edilmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada bir adet bilgi formu ve üç adet ölçek kullanılarak katılımcılardan veri toplanmıştır. Ölçek uygulamaları öncesi katılımcılara araştırmaya dair bilgileri içeren Onam formu (Ek-1) sunulmuştur. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları aşağıdaki gibidir:

- Sosyodemografik Bilgi Formu
- Yaşam Doyumu Ölçeği
- Ölüm Kaygısı Ölçeği
- Kontrol Odağı Ölçeği

3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Örneklemin özelliklerini belirlemek ve araştırmının bazı değişkenleri hakkında veri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan bu formda (Ek-2) katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sağlık sorunları gibi sosyodemografik özellikleri, huzurevinde konaklama sebepleri ve süreleri, kaza, riskli ameliyat gibi sınır deneyimleri ve dini inançları, ahiret inançları, kötü şeylerin sorumlusu olarak neyi gördükleri gibi inançlarına ilişkin sorulara yer verilmiştir.

3.3.2. Yaşam Doyumu Ölçeği

Kişinin genel yaşam doyumunun bir ölçüsünü elde etmek için belirli alanlardan memnuniyetini özetlemek yerine yaşamlarını genel olarak değerlendirmelerini istemek gereklidir (Deiner vd., 1985). Bu amaçla tercih edilen ve yaşamın tüm alanlarındaki memnuniyeti ölçmeyi amaçlayan Dağlı ve Baysal (2016) tarafından Türkçeye uyarlanan, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan “Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)” tercih edilmiştir (Ek-3). Bu ölçek Diener ve arkadaşları (1985) tarafından geliştirilmiş olup, tek faktörlü bir yapı altında toplam beş maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin özgün formu bir faktör, beş madde ve likert tipinde 7’li derecelendirmeden oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir. Her bir madde 7’li derecelendirilmiş cevaplama sistemine (1: Kesinlikle Katılmıyorum – 7: Tamamen Katılıyorum) göre değerlendirilmektedir. Ölçeğin 7’li derecelendirme ile Türkçe’ye uyarlanan formunda katılımcıların cevapları birbirine çok yakın bulması sebebiyle Türk kültürüne uygun olmadığı görülmüş ve basamak sayısı 5’e indirilmiştir. Basamak sayısı 5’e indirildikten sonra ölçek tekrar İngilizceden Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçeğin dilsel geçerliliği yüksek düzeyde bulunmuştur ($r= 0,92$; $p= 0,000$). Ölçeğin iç tutarlılığı yüksek ($\alpha=0.88$), test tekrar test güvenilirlik katsayısı yeterli ($r=0,97$, $p=0,000$) bulunmuştur.

Tek boyutlu toplam 5 maddeden, Likert tipi 5’lik derecelendirmeden oluşan geçerli ve güvenilir olan bu ölçekteki ifadelerin puanlanması; “Hiç katılmıyorum (1), Çok az katılıyorum (2), Orta düzeyde katılıyorum (3), Büyük oranda katılıyorum (4) ve Tamamen katılıyorum (5)”, şeklindedir.

3.3.3. Ölüm Kaygısı Ölçeği

Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ) bireyin kendi ölümü ve kendisinin ölüm riski olan durumlarla ilişkili kaygı ve korkuları ölçmektedir (Akça ve Köse, 2008). 1970 yılında Templer tarafından geliştirilen ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı .76, kararlılık anlamında güvenirlik katsayısı .83 olarak bulgulanmıştır (Saleem vd., 2015).

Templer'den sonra Lonetto ve arkadaşları (1979) tarafından devam edilen geçerlik güvenirlik çalışmalarında ölçeğin faktör yapısı ile ilgili çalışmalarında bilişsel ve duyuşsal boyut, fiziksel değişmeler boyutu, zamanın geçmesi boyutu ve stres ve acı boyutları olmak üzere dört boyut içerdiğini bulgulanmışlardır (akt. Akça & Köse, 2008). Kline ve Saggino 1996 yılında İtalyancaya uyarlanan ölçek verileri öz değer grafiği ile incelendiğinde ise öz değeri 1'den büyük 'ölüm ve ölmek', 'zamanın geçişi' ve 'ölüm ve ameliyatlar' olmak üzere 3 faktörün olduğunu ortaya koymuşlardır (akt. Akça & Köse, 2008).

Türkiye'de Şenol (1989) tarafından Türkçeye uyarlanan Ölçek 15 maddeden oluşmakta olup, kendini değerlendirme ölçeğidir. Doğru-yanlış şeklinde 2'li likert ölçeği olarak düzenlenmiştir (akt. Akça & Köse, 2008). Akça ve Köse (2008) Ölüm Kaygısı Ölçeğinin Türkçe çevirisinin psikometrik özelliklerini farklı gruplarda tekrar gözden geçirerek geçerlik ve güvenirliğini araştırmışlardır. Yaptıkları araştırmada ölçeğin faktör analizinde 15 ölçek maddesi orijinal ölçekteki gibi 'bilişsel ve duygusal', 'fiziksel değişmeler', zamanın geçmesi', 'hastalık ve ağrı' boyutları olmak üzere dört faktöre ayrılmıştır. Ölçeğin kararlılık anlamında test tekrar test güvenirliği .79, Kurder-Richardson formülüyle elde edilen güvenirlik katsayısı ise .75 bulunmuştur (Akça & Köse, 2008).

Puan aralığı 0-15 arasında olan Ölüm Kaygısı Ölçeğinde (Ek-4), puanlar bu aralıkta yükseldikçe ölüm kaygısında da yükselme olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. 15 maddeden 9'u doğru yönde, 6'sı ters yönde puan

almaktadır. 8 ve üzerinde toplam puanı olanların ölüm kaygısının yüksek olduğu değerlendirilmesi yapılmaktadır.

3.3.4. Kontrol Odağı Ölçeği

Rotter (1966) kontrol odağını kişinin davranışları ile bu davranışların sonuçları arasındaki ilişkiyi algılama biçimi olarak tanımlamaktadır. Rotter (1966) bireylerin davranışlarına ilişkin sonuçlarının kendi kontrolünde ya da dış faktörlerin kontrolünde olduğuna dair genelleştirilmiş inançları olduğunu belirtmiştir. İçsel ve dışsal olarak sınıflandırılan kontrol odaklarının kişilerin yaşamlarında yaşanma sıklıkları değişmektedir. Bireylerin iç ya da dış kontrol odağından hangisini daha sık yaşadığını belirlemek amacıyla geliştirilen birçok ölçek bulunmaktadır.

Türkiye’de Dağ (2002) tarafından oluşturulan Kontrol Odağı Ölçeğinin (KOÖ) maddeleri 5 dereceli Likert formatında cevaplanacak şekilde oluşturulmuş ve ölçeğin yönergesi ve basımı buna uygun olarak yapılmıştır. Derecelendirme, ‘hiç uygun değil’ (1), ‘pek uygun değil’ (2), ‘uygun’ (3), ‘oldukça uygun’ (4), ‘tamamen uygun’ (5) şeklindedir. Puanlardaki yükselme dış kontrol odağı inancını yansıtmaktadır. Olası puan aralığı 47 ile 235 arasındadır. Tepki yanlılığının engellenmesi amacıyla ölçek maddelerinin 25’i düz, 22’si ters yönde puanlanmaktadır. Düz puanlanan maddeler; 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 20, 22, 23, 24, 25, 35, 38, 39, 40, 42, 46. sorulardır. Ters puanlanan maddeler; 15, 16, 17, 18, 19, 21, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 41, 43, 44, 45, 47. sorulardır.

Ölçeğin oluşturulmasında kullanılan sorular (1) şansa inanma, (2) kadercilik, (3) adil olmayan dünya inancı (ya da siyasal kontrol), (4) güçlü diğerleri inancı, (5) kişilerarası ilişkilerde kontrol inancı, (6) başarı durumlarında kontrol inancı ve (7) sağlıkla ilgili kontrol inancı olmak üzere yedi ayrı kontrol boyutuna sınıflandırılmıştır (Dağ, 2002).

Kontrol Odağı Ölçeğinin (Ek-5) iç tutarlılık katsayısı .92 olarak bulunmuştur. Ölçeğin bir aylık test tekrar test güvenilirlik katsayısı ise .88 olarak bulunmuştur (Dağ 2002).

3.4. Veri Toplama Yöntemi

Huzurevlerinden hizmet alan 60 yaş ve üstü 60 yaş ve üstü bireyler ile çalışma yapabilmek için Huzurevlerin Müdürlüklerinden ve Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı Huzurevlerinde çalışma yapabilmek için ilgili Bakanlıktan izin istenmiştir. Bakanlık huzurevlerinde çalışma yapma izni alınamadığı için, Belediye ve Özel Huzurevlerinden izin veren üç kuruluştaki konaklamakta olan, araştırmaya katılmaya gönüllülük gösteren, huzurevi psikoloğu ve sosyal hizmet uzmanlarından alınan bilgiye göre demansı bulunmayan 60 yaş ve üstü bireyler ile çalışma gerçekleştirilmiştir.

60 yaş ve üstü bireylerin görme sorunu, algılamada güçlük, kısa dikkat süresi gibi sorunları olabileceği ve okuma-yazma bilmeyen 60 yaş ve üstü bireylerin olması gibi sebeplerden tüm ölçekler bizzat araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Katılımcıların yorulduğunu beyan etmesi ya da temel ihtiyaçlarını gidermesi gibi sebeplerden gerekli görüldüğünde kısa molalar verilerek ölçek soruları tamamlanmış, her katılımcı için ortalama uygulama süresi 55 dakika sürmüştür.

3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma verileri Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25.0 programında analiz edilmiştir.

Ölçeklere ilişkin iç tutarlılıklar Cronbach Alfa testiyle saptanmış olup, Yaşam Doyumu Ölçeğinin Cronbach Alfa değeri 0,725, Ölüm Kaygısı Ölçeğinin Cronbach Alfa değeri 0,724 ve Kontrol Odağı Ölçeğinin Cronbach Alfa değeri 0,871 bulunmuştur.

Araştırmaya katılan 60 yaş ve üstü bireylerin sosyo-demografik özelliklerine, genel sağlık durumlarına, huzur evinde kalma durumlarına, günlük aktivite ve uyku durumlarına, dini inanç durumlarına, ölüm ve yas durumlarına, geçmiş

yaşantısını değerlendirme şekli ve yaşanan kötü şeylerden sorumlu tutulan kişiye göre dağılımına dair sıklık analizi sonuçları verilmiştir.

60 yaş ve üstü bireylerin Yaşam Doyumu Ölçeği, Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Kontrol Odağı Ölçeği puanlarına tanımlayıcı istatistikler verilmiş ve normal dağılım gösterme durumu Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri kullanılarak incelenmiştir.

Tablo 1.

Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk Testleri

| | Kolmogorov-Smirnov(a) | | | Shapiro-Wilk | | |
|---------------------------|-----------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | sd | Sig. | Statistic | sd | Sig. |
| Yaşam Doyumu Ölçeği | 0,10 | 63 | 0,08 | 0,97 | 63 | 0,13 |
| Ölüm Kaygısı Ölçeği | 0,14 | 63 | 0,01 | 0,96 | 63 | 0,03 |
| Kişisel kontrol | 0,17 | 63 | 0,00 | 0,89 | 63 | 0,00 |
| Şansa inanma | 0,10 | 63 | 0,09 | 0,97 | 63 | 0,14 |
| Çabalamanın anlamsızlığı | 0,06 | 63 | 0,20 | 0,98 | 63 | 0,39 |
| Kadercilik | 0,15 | 63 | 0,00 | 0,94 | 63 | 0,00 |
| Adil olmayan dünya inancı | 0,14 | 63 | 0,00 | 0,96 | 63 | 0,04 |
| Kontrol Odağı Ölçeği | 0,09 | 63 | 0,20 | 0,98 | 63 | 0,49 |

Test sonuçları, çarpıklık-basıklık değerleri ve örneklem sayısı göz önünde bulundurulduğunda 60 yaş ve üstü bireylerin Yaşam Doyumu Ölçeği, Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Kontrol Odağı Ölçeği puanlarının normal dağılım göstermediği saptanmıştır. Buna göre sosyo-demografik özelliklerine, genel sağlık durumlarına, huzur evinde kalma durumlarına, günlük aktivite ve uyku durumlarına, dini inanç durumlarına, ölüm ve yas durumlarına, geçmiş yaşantısını değerlendirme şekli ve yaşanan kötü şeylerden sorumlu tutulan kişiye göre Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında nonparametrik testler olan Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. 60 yaş ve üstü bireylerin Yaşam Doyumu Ölçeği, Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Kontrol Odağı Ölçeği puanları arasındaki ilişkiler Spearman testiyle incelenmiştir. 60 yaş ve üstü bireylerin bazı özelliklerinin ve Kontrol Odağı

Ölçeği puanlarının Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarını yordama durumu çok değişkenli doğrusal regresyon analiziyle incelenmiştir.

3.6. Etik Konular

Araştırmada kullanılacak veri toplama araçlarının izinleri gerekli kişilerden alınmıştır. Uygulama yapılacak kuruluşlara etik onay ile çalışma talebi başvuruları yapılmış, araştırmaya onay veren kuruluşlarda konaklamakta olan 60 yaş ve üstü bireylere ölçek uygulamaları yapılmıştır. Ayrıca araştırma süreci boyunca tüm etik kuralları titizlikle takip edilmiştir. Araştırmanın etik ilkeleri; uygulanan testler gizlilik ilkesine uygun şekilde yürütülmüştür. Katılımcılara onam formu yazılı olarak sunulduğu gibi, örneklemin yaş aralığı sebebiyle görme güçlüğü yaşayabilecekleri göz önüne alınarak, sözel olarak da araştırmanın amacı ve gizlilik ilkeleri araştırmacı tarafından anlatılarak onayları alınmıştır.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın amaçlarında belirttiğimiz sorulara yanıt olarak, toplanan veriler ile uygulanmış istatistiksel analiz sonuçları sırasıyla yer almaktadır.

Tablo 2.

60 yaş ve üstü bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (N=64)

| | n | % |
|--------------------------|----|-------|
| Yaş grubu | | |
| 60-65 yaş | 15 | 23,44 |
| 66-70 yaş | 18 | 28,13 |
| 71 yaş ve üzeri | 31 | 48,44 |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 22 | 34,38 |
| Erkek | 42 | 65,63 |
| Medeni durum | | |
| Evli | 16 | 25,00 |
| Bekar | 13 | 20,31 |
| Dul/Boşanmış | 35 | 54,69 |
| Çocuk sahibi olma durumu | | |
| Olmayan | 13 | 20,31 |
| Olan | 51 | 79,69 |
| Eğitim durumu | | |
| İlköğretim ve altı | 26 | 40,63 |
| Lise | 25 | 39,06 |
| Lisans/Lisansüstü | 13 | 20,31 |
| Çalışma durumu | | |
| Çalışmamış | 7 | 10,94 |
| Emekli | 54 | 84,38 |
| Çalışan | 3 | 4,69 |
| Gelir düzeyi | | |

| | | |
|-------------------------|----|-------|
| 1000TL ve altı | 4 | 6,25 |
| 1.000TL - 2.000TL arası | 20 | 31,25 |
| 2.000 TL ve üstü | 40 | 62,50 |
| Sosyal güvence | | |
| Yok | 1 | 1,56 |
| Var | 63 | 98,44 |
| Yaşanan yer | | |
| İlçe | 56 | 87,50 |
| Kent | 8 | 12,50 |

Tablo 2.'de araştırma kapsamına alınan 60 yaş ve üstü bireyleri sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımına ilişkin bulgular gösterilmiştir.

Tablo 2. incelendiğinde araştırmaya katılan 60 yaş ve üstü bireylerin %23,44'ünün 60-65 yaş, %28,13'ünün 66-70 yaş, %48,44'ünün 71 yaş ve üzeri yaş grubunda olduğu, %34,38'inin kadın ve %65,63'ünün erkek olduğu, %25,0'inin evli, %20,31'inin bekar ve %54,69'unun dul/boşanmış olduğu, %79,69'unun çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. 60 yaş ve üstü bireylerin %40,63'ünün ilköğretim ve altı, %39,06'sının lise ve %20,31'inin lisans/lisansüstü düzeyde eğitim aldığı, %84,38'inin emekli olduğu, %31,25'inin 1000-2000 TL arasında, %62,50'sinin 2000 TL ve üzerinde aylık gelirinin olduğu, %98,44'ünün sosyal güvencesinin bulunduğu, %87,50'sinin ilçede ve %12,50'sinin kentte yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 3.*60 yaş ve üstü bireylerin genel sağlık durumlarına göre dağılımı (N=64)*

| | n | % |
|-------------------------------|----|-------|
| Bedensel engel | | |
| Yok | 57 | 89,06 |
| Var | 7 | 10,94 |
| Psikiyatrik bozukluk | | |
| Yok | 44 | 68,75 |
| Var | 20 | 31,25 |
| Fiziksel hastalıklar | | |
| İşitme Kaybı | 14 | 21,88 |
| Görme Kaybı | 12 | 18,75 |
| Şeker | 13 | 20,31 |
| Hipertansiyon | 35 | 54,69 |
| Kalp ve damar rahatsızlıkları | 24 | 37,50 |
| Prostat | 22 | 34,38 |
| Diğer | 18 | 28,13 |
| Ciddi bir hastalık geçirme | | |
| Geçirmeyen | 30 | 46,88 |
| Geçiren | 34 | 53,13 |
| Riskli ameliyat geçirme | | |
| Geçirmeyen | 32 | 50,00 |
| Geçiren | 32 | 50,00 |
| Günlük işleri yapabilme | | |
| Yapabilen | 60 | 93,75 |
| Yapayamayan | 1 | 1,56 |
| Yardım alarak yapan | 3 | 4,69 |

Tablo 3.'de araştırmaya katılan 60 yaş ve üstü bireylerin genel sağlık durumlarına göre dağılımı gösterilmiş olup, %89,06'sının bedensel engelinin bulunmadığı, %31,25'inin psikiyatrik bozukluğu olduğu, %21,88'inde işitme kaybı, %18,75'inde görme kaybı, %20,31'inde şeker, %54,69'unda hipertansiyon, %37,50'sinde kalp ve damar rahatsızlıkları, %34,38'inde prostat rahatsızlığı olduğu, %53,13'ünün ciddi bir hastalık geçirdiği, %50,0'sinini riskli ameliyat geçirdiği, %93,75'inin günlük işleri yapabildiği belirlenmiştir.

Tablo 4.

60 yaş ve üstü bireylerin huzurevinde kalma durumlarına göre dağılımı
(N=64)

| | n | % |
|---|----|-------|
| Huzurevinde kalma süresi | | |
| 1 yıldan az | 14 | 21,88 |
| 1-4 yıl arası | 31 | 48,44 |
| 5 yıl ve üzeri | 19 | 29,69 |
| Huzur evinde kalma sebebi | | |
| Kalacak başka yerim olmadığı için | 17 | 26,56 |
| Maddi gücüm olmadığı için | 5 | 7,81 |
| Çocuklarım bana bakmak istemediği için | 11 | 17,19 |
| Ev işlerini kendim yapamadığım için | 25 | 39,06 |
| Kendime bakacak gücüm/sağlığım olmadığı için | 23 | 35,94 |
| Daha sosyal bir hayat yaşamak için | 21 | 32,81 |
| Yakınlarıma bakımımı yaptırmak istemediğim için | 22 | 34,38 |
| Kendimi daha güvende hissedebilmek için | 22 | 34,38 |
| Daha iyi bakım görmek için | 22 | 34,38 |
| Diğer | 5 | 7,81 |
| Ziyaretçi sayısını yeterli bulma | | |
| Yetersiz bulan | 29 | 45,31 |
| Yeterli bulan | 35 | 54,69 |
| Ziyaretçiler | | |
| Çocuklarım | 18 | 28,13 |
| Akrabalarım | 16 | 25,00 |
| Arkadaşlarım | 32 | 50,00 |
| Daha önceden tanımadığım kimseler | 29 | 45,31 |

Tablo 4.te araştırmaya dahil edilen 60 yaş ve üstü bireylerin *huzurevinde kalma durumlarına göre dağılımı verilmiştir.*

Tablo 4. incelendiğinde araştırmaya katılan 60 yaş ve üstü bireylerin huzurevinde kalma süreleri incelendiğinde, %21,88'inin 1 yıldan daha az, %48,44'ünün 1-4 yıl arası ve %29,69'unun 5 yıl ve üzeri süredir huzurevinde kaldığı saptanmıştır.

60 yaş ve üstü bireylerin %26,56'sının kalacak başka yeri olmadığı için, %7,81'inin maddi gücü olmadığı için, %17,19'unun çocuklarının ona bakmak istemediği için, %39,06'sının ev işlerini kendisi yapamadığı için, %35,94'ünün kendisine bakacak gücü/sağlığı olmadığı için, %32,81'inin daha sosyal bir hayata yaşamak için, %34,38'inin bakımını yakınlarına yaptırmak istemediği için, %34,38'inin kendisini daha güvende hissedebilmek için, %34,38'inin daha iyi bakım görmek için huzurevinde kaldığı belirlenmiştir. 60 yaş ve üstü bireylerin %54,69'unun gelen ziyaretçi sayısını yeterli bulduğu, %45,31'inin ise yeterli bulmadığı belirlenmiş olup, 60 yaş ve üstü bireylerin %28,13'ünün çocukları, %25,0'inin akrabaları, %50,0'sinin arkadaşları ve %45,31'inin daha önce tanımadığı kişiler tarafından ziyaret edildikleri tespit edilmiştir.

Tablo 5.

60 yaş ve üstü bireylerin günlük aktivite ve uyku durumlarına göre dağılımı (N=64)

| | n | % |
|-------------------------------|----|-------|
| Günlük aktivite düzeyi | | |
| Yok | 5 | 7,81 |
| Çok az | 23 | 35,94 |
| Orta | 24 | 37,50 |
| Fazla | 12 | 18,75 |
| Günlük uğraşlar | | |
| Hobi | 1 | 1,56 |
| Spor | 7 | 10,94 |
| Oyun | 11 | 17,19 |
| Gazete/kitap okuma | 30 | 46,88 |
| Diğer | 15 | 23,44 |
| Gece uykularını yeterli bulma | | |
| Yeterli bulan | 50 | 78,13 |
| Yetersiz bulan | 14 | 21,88 |
| Gece uykudan sıkça uyanma | | |
| Uyanmayan | 28 | 43,75 |
| Uyanan | 36 | 56,25 |

Tablo 5.'te araştırmaya katılan 60 yaş ve üstü bireylerin günlük aktivite ve uyku durumlarına göre dağılımı verilmiş olup, %35,94'ünün aktivite düzeyinin çok az, %37,50'sinin orta ve %18,75'inin fazla olduğu, %10,94'ünün günlük

uğraşının spor, %17,19'unun oyun, %46,88'inin gazete/kitap okuma olduğu belirlenmiştir.

60 yaş ve üstü bireylerin %78,13'ünün gece uykularını yeterli bulduğu, %56,25'inin gece uykudan sıkça uyandığı belirlenmiştir.

Tablo 6.

60 yaş ve üstü bireylerin dini inanç durumlarına göre dağılımı (N=64)

| | n | % |
|--|----|-------|
| Dini inanç | | |
| Yok | 15 | 23,44 |
| Var | 49 | 76,56 |
| Tanrı inancı | | |
| Yok | 8 | 12,50 |
| Var | 56 | 87,50 |
| Ahret inancı | | |
| Yok | 25 | 39,06 |
| Var | 39 | 60,94 |
| Ölümden sonra ödüllendirileceği inancı | | |
| Yok | 33 | 51,56 |
| Var | 31 | 48,44 |
| Ölümden sonra cezalandırılacağı inancı | | |
| Yok | 34 | 53,13 |
| Var | 30 | 46,88 |

Tablo 6.'da gösterilen 60 yaş ve üstü bireylerin dini inanç durumlarına göre dağılımı incelendiğinde, %23,44'ünün dini inancının olmadığı, %12,50'sinin tanrı inancının olmadığı, %39,06'sının ahret inancının olmadığı, %51,56'sının ölümden sonra ödüllendirileceği inancının ve %53,13'ünün ölümden sonra cezalandırılacağı inancının olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 7.*60 yaş ve üstü bireylerin ölüm ve yas durumlarına göre dağılımı (N=64)*

| | n | % |
|--|----|-------|
| Daha önce ölüm tehlikesi atlatma | | |
| Atlatmayan | 19 | 29,69 |
| Atlatan | 45 | 70,31 |
| Birinin ölümüne tanıklık etme | | |
| Tanıklık etmeyen | 16 | 25,00 |
| Tanıklık eden | 48 | 75,00 |
| Cenaze törenlerine katılmaktan rahatsızlık duyma | | |
| Duymayan | 42 | 65,63 |
| Duyan | 22 | 34,38 |
| Son 1 yılda yakınını kaybetme | | |
| Kaybetmeyen | 37 | 57,81 |
| Kaybeden | 27 | 42,19 |
| Zorlu bir yas süresi yaşama | | |
| Yaşamayan | 23 | 35,94 |
| Yaşayan | 41 | 64,06 |
| Birinci derece yakınını kaybetme | | |
| Kaybetmeyen | 2 | 3,13 |
| Kaybeden | 62 | 96,88 |

Tablo 7.'de araştırma kapsamına alınan 60 yaş ve üstü bireylerin ölüm ve yas durumlarına göre dağılımı verilmiş olup, %70,31'inin ölüm tehlikesi atlattığı, %75,0'inin birinin ölümüne tanıklık ettiği, %65,63'ünün cenaze törenlerine katılmaktan rahatsızlık duyduğu, %42,19'unun son 1 yılda bir yakınını kaybettiği, %96,88'inin birinci derece yakınını kaybettiği, %64,06'sının zorlu bir yas süresi yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 8.

60 yaş ve üstü bireylerin geçmiş yaşantısını değerlendirme şekli ve yaşanan kötü şeylerden sorumlu tutulan kişiye göre dağılımı (N=64)

| | n | % |
|---|----|-------|
| Geçmiş yaşantısını değerlendirme şekli | | |
| Verimli | 12 | 18,75 |
| Pişmanlıklarla dolu | 16 | 25,00 |
| İyiliklerle dolu | 16 | 25,00 |
| Mutsuz | 15 | 23,44 |
| Mutlu | 29 | 45,31 |
| Diğer | 1 | 1,56 |
| Yaşanan kötü şeylerden sorumlu tutulan kişi | | |
| Kendim | 28 | 43,75 |
| Diğer insanlar | 13 | 20,31 |
| Kader | 14 | 21,88 |
| Şanssızlık | 15 | 23,44 |
| Tanrı | 2 | 3,13 |
| Diğer | 1 | 1,56 |

Tablo 8.'de 60 yaş ve üstü bireylerin geçmiş yaşantısını değerlendirme şekli ve yaşanan kötü şeylerden sorumlu tutulan kişiye göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 8. incelendiğinde araştırmaya dahil edilen 60 yaş ve üstü bireylerin %18,75'i geçmiş yaşantısını verimli, %25,0'i pişmanlıklarla dolu %25,0'i iyiliklerle dolu, %23,44'ü mutsuz, %45,31'i mutlu şeklinde değerlendirmiştir. 60 yaş ve üstü bireylerin %43,75'i yaşanan kötü şeylerden kendini, %20,31'i diğer insanları, %21,88'i kaderi, %23,44'ü şanssızlığı sorumlu tutmaktadır.

Tablo 9.

60 yaş ve üstü bireylerin Yaşam Doyumu Ölçeği puanları (N=64)

| | n | \bar{x} | s | Alt | Üst |
|---------------------|----|-----------|------|-----|-----|
| Yaşam Doyumu Ölçeği | 64 | 14,25 | 4,81 | 5 | 24 |

Tablo 9. incelendiğinde 60 yaş ve üstü bireylerin Yaşam Doyumu Ölçeğinden ortalama $14,25 \pm 4,81$ puan aldığı, alınan en düşük puanın 5 ve en yüksek puanın 24 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 10.

60 yaş ve üstü bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (N=64)

| | n | \bar{x} | s | M | SO | X ² /Z | p |
|--------------------------|----|-----------|------|-------|-------|-------------------|-------|
| Yaş grubu | | | | | | | |
| 60-65 yaş | 15 | 12,27 | 5,13 | 11,00 | 23,93 | 5,830 | 0,054 |
| 66-70 yaş | 18 | 13,78 | 4,11 | 14,50 | 30,64 | | |
| 71 yaş ve üzeri | 31 | 15,48 | 4,79 | 17,00 | 37,73 | | |
| Cinsiyet | | | | | | | |
| Kadın | 22 | 15,86 | 4,74 | 16,50 | 38,48 | -1,864 | 0,062 |
| Erkek | 42 | 13,40 | 4,68 | 13,00 | 29,37 | | |
| Medeni durum | | | | | | | |
| Evli | 16 | 14,81 | 4,89 | 16,00 | 35,31 | 2,295 | 0,317 |
| Bekar | 13 | 12,85 | 3,02 | 11,00 | 25,65 | | |
| Dul/Boşanmış | 35 | 14,51 | 5,30 | 14,00 | 33,76 | | |
| Çocuk sahibi olma durumu | | | | | | | |
| Olmayan | 13 | 13,85 | 4,10 | 11,00 | 30,35 | -0,469 | 0,639 |
| Olan | 51 | 14,35 | 5,00 | 15,00 | 33,05 | | |
| Eğitim durumu | | | | | | | |
| İlköğretim ve altı | 26 | 14,31 | 4,51 | 14,00 | 32,90 | 1,205 | 0,547 |
| Lise | 25 | 13,60 | 5,83 | 13,00 | 29,86 | | |
| Lisans/Lisansüstü | 13 | 15,38 | 2,96 | 16,00 | 36,77 | | |
| Çalışma durumu | | | | | | | |
| Çalışmamış | 7 | 15,43 | 5,29 | 15,00 | 37,93 | 1,472 | 0,479 |
| Emekli | 54 | 14,26 | 4,70 | 14,00 | 32,35 | | |
| Çalışan | 3 | 11,33 | 6,51 | 11,00 | 22,50 | | |
| Gelir düzeyi | | | | | | | |
| 1000TL ve altı | 4 | 10,75 | 6,29 | 10,00 | 21,25 | 1,593 | 0,451 |
| 1.000TL - 2.000TL arası | 20 | 14,35 | 5,40 | 14,50 | 32,70 | | |
| 2.000 TL ve üstü | 40 | 14,55 | 4,33 | 14,50 | 33,53 | | |
| Yaşanan yer | | | | | | | |
| İlçe | 56 | 14,48 | 4,90 | 14,50 | 33,39 | -1,018 | 0,309 |
| Kent | 8 | 12,63 | 3,96 | 11,50 | 26,25 | | |

Z: Mann-Whitney U testi, X²: Kruskal-Wallis H testi

Tablo 10.'da araştırma kapsamına alınan 60 yaş ve üstü bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında kullanılan Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis H testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 10. incelendiğinde, araştırmaya dahil olan 60 yaş ve üstü bireylerin yaş grubuna, cinsiyetine, medeni durumuna, çocuk sahibi olma durumuna, eğitim

durumuna, çalışma durumuna, gelir düzeyine ve yaşadığı yere göre Yaşam Doyumu Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farkın bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). 60 yaş ve üstü bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarının benzer olduğu görülmüştür.

Tablo 11.

60 yaş ve üstü bireylerin genel sağlık durumlarına göre Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (N=64)

| | n | \bar{x} | s | M | SO | Z | p |
|-----------------------------------|----|-----------|------|-------|-------|--------|--------|
| Bedensel engel | | | | | | | |
| Yok | 57 | 14,42 | 4,92 | 15,00 | 33,25 | -0,917 | 0,359 |
| Var | 7 | 12,86 | 3,76 | 12,00 | 26,43 | | |
| Psikiyatrik bozukluk | | | | | | | |
| Yok | 44 | 14,95 | 4,31 | 15,50 | 34,64 | -1,365 | 0,172 |
| Var | 20 | 12,70 | 5,55 | 13,50 | 27,80 | | |
| Ciddi bir hastalık geçirme | | | | | | | |
| Geçirmeyen | 30 | 14,20 | 4,65 | 15,00 | 32,38 | -0,047 | 0,962 |
| Geçiren | 34 | 14,29 | 5,01 | 13,50 | 32,60 | | |
| Riskli ameliyat geçirme | | | | | | | |
| Geçirmeyen | 32 | 15,41 | 4,70 | 16,50 | 37,06 | -1,966 | 0,049* |
| Geçiren | 32 | 13,09 | 4,71 | 12,50 | 27,94 | | |

* $p<0,05$ Z: Mann-Whitney U testi

Tablo 11.'de 60 yaş ve üstü bireylerin genel sağlık durumlarına göre Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında kullanılan Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 11. incelendiğinde 60 yaş ve üstü bireylerin bedensel engel, psikiyatrik bozukluk, ciddi bir hastalık geçirme durumlarına göre Yaşam Doyumu Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

60 yaş ve üstü bireylerin riskli bir ameliyat geçirme durumuna göre Yaşam Doyumu Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak

anlamli düzeyde olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Riskli bir ameliyat geçiren 60 yaş ve üstü bireylerin Yaşam Doyumu leği puanları, ameliyat geçirmeyenlere göre düşük bulunmuştur.

Tablo 12.

60 yaş ve üstü bireylerin huzur evinde kalma durumlarına göre Yaşam Doyumu leği puanlarının karşılaştırılması (N=64)

| | n | \bar{x} | s | M | SO | X ² /Z | p |
|----------------------------------|----|-----------|------|-------|-------|-------------------|-------|
| Huzurevinde kalma süresi | | | | | | | |
| 1 yıldan az | 14 | 12,93 | 4,10 | 12,00 | 26,25 | 2,152 | 0,341 |
| 1-4 yıl arası | 31 | 14,94 | 4,43 | 15,00 | 34,97 | | |
| 5 yıl ve üzeri | 19 | 14,11 | 5,81 | 14,00 | 33,08 | | |
| Ziyaretçi sayısını yeterli bulma | | | | | | | |
| Yetersiz bulan | 29 | 13,86 | 5,53 | 13,00 | 30,95 | -0,609 | 0,543 |
| Yeterli bulan | 35 | 14,57 | 4,17 | 14,00 | 33,79 | | |

Z: Mann-Whitney U testi, X²: Kruskal-Wallis H testi

Tablo 12.'de 60 yaş ve üstü bireylerin huzurevinde kalma durumlarına göre Yaşam Doyumu leği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis H testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 12. incelendiğinde 60 yaş ve üstü bireylerin huzurevinde kalma süresine ve ziyaretçi sayısını yeterli bulma durumuna göre Yaşam Doyumu leğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

Tablo 13.

60 yaş ve üstü bireylerin günlük aktivite ve uyku durumlarına göre Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (N=64)

| | n | \bar{x} | s | M | SO | X ² /Z | p |
|-------------------------------|----|-----------|------|-------|-------|-------------------|-------|
| Günlük aktivite düzeyi | | | | | | | |
| Yok | 5 | 16,20 | 4,32 | 19,00 | 41,20 | 2,798 | 0,424 |
| Çok az | 23 | 13,17 | 5,34 | 13,00 | 28,61 | | |
| Orta | 24 | 15,08 | 4,83 | 16,50 | 35,35 | | |
| Fazla | 12 | 13,83 | 3,74 | 13,50 | 30,63 | | |
| Gece uykularını yeterli bulma | | | | | | | |
| Yeterli bulan | 50 | 14,52 | 4,74 | 15,00 | 33,24 | - | 0,547 |
| Yetersiz bulan | 14 | 13,29 | 5,09 | 13,50 | 29,86 | 0,603 | |
| Gece uykudan sıkça uyanma | | | | | | | |
| Uyanmayan | 28 | 14,71 | 5,00 | 15,00 | 33,96 | - | 0,578 |
| Uyanan | 36 | 13,89 | 4,70 | 14,00 | 31,36 | 0,556 | |

Z: Mann-Whitney U testi, X²: Kruskal-Wallis H testi

Tablo 13.'de araştırmaya dahil olan 60 yaş ve üstü bireylerin günlük aktivite ve uyku durumlarına göre Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis H testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 13. incelendiğinde 60 yaş ve üstü bireylerin günlük aktivite düzeyine, gece uykularını yeterli bulma ve gece uykudan sıkça uyanma durumuna göre Yaşam Doyumu Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir (p>0,05). 60 yaş ve üstü bireylerin günlük aktivite ve uyku durumlarına göre Yaşam Doyumu Ölçeği puanları benzer bulunmuştur.

Tablo 14.

60 yaş ve üstü bireylerin dini inanç durumlarına göre Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (N=64)

| | n | \bar{x} | s | M | SO | Z | p |
|--|----|-----------|------|-------|-------|--------|--------|
| Dini inanç | | | | | | | |
| Yok | 15 | 13,27 | 5,38 | 13,00 | 29,40 | -0,739 | 0,460 |
| Var | 49 | 14,55 | 4,64 | 15,00 | 33,45 | | |
| Tanrı inancı | | | | | | | |
| Yok | 8 | 12,75 | 4,43 | 13,50 | 26,88 | -0,916 | 0,360 |
| Var | 56 | 14,46 | 4,86 | 15,00 | 33,30 | | |
| Ahiret inancı | | | | | | | |
| Yok | 25 | 12,12 | 5,24 | 11,00 | 24,80 | -2,656 | 0,008* |
| Var | 39 | 15,62 | 4,01 | 16,00 | 37,44 | | |
| Ölümden sonra ödüllendirileceği inancı | | | | | | | |
| Yok | 33 | 12,55 | 4,56 | 12,00 | 26,26 | -2,775 | 0,006* |
| Var | 31 | 16,06 | 4,45 | 17,00 | 39,15 | | |
| Ölümden sonra cezalandırılacağı inancı | | | | | | | |
| Yok | 34 | 12,53 | 4,51 | 12,50 | 26,06 | -2,955 | 0,003* |
| Var | 30 | 16,20 | 4,43 | 17,00 | 39,80 | | |

* $p < 0,05$ Z: Mann-Whitney U testi

Tablo 14.'te 60 yaş ve üstü bireylerin dini inanç durumlarına göre Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları gösterilmiş olup, 60 yaş ve üstü bireylerin dini inancının ve tanrı inancının olması durumuna göre Yaşam Doyumu Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$).

60 yaş ve üstü bireylerin ahiret inancının, ölümden sonra ödüllendirileceği ve cezalandırılacağı inancının olması durumuna göre Yaşam Doyumu Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Ahiret inancı, ölümden sonra ödüllendirileceği ve cezalandırılacağı inancı olan 60 yaş ve üstü bireylerin Yaşam Doyumu Ölçeği puanları, olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 15.

60 yaş ve üstü bireylerin ölüm ve yas durumlarına göre Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (N=64)

| | n | \bar{x} | s | M | SO | Z | p |
|--|----|-----------|------|-------|-------|-------|--------|
| Daha önce ölüm tehlikesi atlatma | | | | | | | |
| Atlatmayan | 19 | 13,05 | 5,06 | 12,00 | 28,21 | - | 0,230 |
| Atlatan | 45 | 14,76 | 4,66 | 15,00 | 34,31 | 1,201 | |
| Birinin ölümüne tanıklık etme | | | | | | | |
| Tanıklık etmeyen | 16 | 16,13 | 4,81 | 16,50 | 39,13 | - | 0,099 |
| Tanıklık eden | 48 | 13,63 | 4,69 | 13,50 | 30,29 | 1,648 | |
| Cenaze törenlerine katılmaktan rahatsızlık duyma | | | | | | | |
| Duymayan | 42 | 13,95 | 4,86 | 14,00 | 31,23 | - | 0,448 |
| Duyan | 22 | 14,82 | 4,77 | 15,00 | 34,93 | 0,758 | |
| Son 1 yılda yakınıni kaybetme | | | | | | | |
| Kaybetmeyen | 37 | 13,16 | 5,02 | 13,00 | 28,47 | - | 0,042* |
| Kaybeden | 27 | 15,74 | 4,14 | 17,00 | 38,02 | 2,031 | |
| Zorlu bir yas süresi yaşama | | | | | | | |
| Yaşamayan | 23 | 13,43 | 4,61 | 14,00 | 29,54 | - | 0,340 |
| Yaşayan | 41 | 14,71 | 4,91 | 15,00 | 34,16 | 0,954 | |
| Birinci derece yakınıni kaybetme | | | | | | | |
| Kaybetmeyen | 2 | 13,00 | 1,41 | 13,00 | 27,75 | - | 0,713 |
| Kaybeden | 62 | 14,29 | 4,88 | 14,50 | 32,65 | 0,368 | |

* $p < 0,05$ Z: Mann-Whitney U testi

Tablo 15. 60 yaş ve üstü bireylerin ölüm ve yas durumlarına göre Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında kullanılan Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 15. incelendiğinde, 60 yaş ve üstü bireylerin daha önce ölüm tehlikesi atlatma, birinin ölümüne tanıklık etme, cenaze törenlerine katılmaktan rahatsızlık duyma, zorlu bir yas süreci yaşama ve birinci derece yakınıni kaybetme durumlarına göre Yaşam Doyumu Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

60 yaş ve üstü bireylerin son 1 yılda yakınıni kaybetme durumuna göre Yaşam Doyumu Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ($p>0,05$). Son 1 yılda yakınıni kaybedenlerin Yaşam Doyumu Ölçeği puanları daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 16.

60 yaş ve üstü bireylerin Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Kontrol Odağı Ölçeği puanları (N=64)

| | n | \bar{x} | s | Alt | Üst |
|---------------------------|----|-----------|-------|-----|-----|
| Ölüm Kaygısı Ölçeği | 64 | 6,69 | 2,42 | 2 | 15 |
| Kişisel kontrol | 63 | 70,89 | 12,96 | 33 | 96 |
| Şansa inanma | 63 | 32,54 | 5,11 | 23 | 43 |
| Çabalamanın anlamsızlığı | 63 | 32,51 | 7,67 | 18 | 48 |
| Kadercilik | 64 | 10,13 | 3,40 | 3 | 15 |
| Adil olmayan dünya inancı | 63 | 14,44 | 4,53 | 6 | 24 |
| Kontrol Odağı Ölçeği | 63 | 160,51 | 19,89 | 115 | 212 |

Tablo 16.'da araştırma kapsamına alınan 60 yaş ve üstü bireylerin Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Kontrol Odağı Ölçeği puanlarına dair betimsel istatistikler gösterilmiştir.

Araştırmaya alınan 60 yaş ve üstü bireylerin Ölüm Kaygısı Ölçeğinden ortalama $6,69 \pm 2,42$ puan aldıkları, ölçekten en düşük 2 ve en yüksek 15 puan aldıkları belirlenmiştir.

60 yaş ve üstü bireylerin Kontrol Odağı Ölçeğinden aldıkları puanlar incelendiğinde, ölçekte bulunan kişisel kontrol alt boyutundan ortalama $70,89 \pm 12,96$ puan, şansa inanma alt boyutundan ortalama $32,54 \pm 5,11$ puan, çabaların anlamsızlığı alt boyutundan ortalama $32,51 \pm 7,67$ puan, kadercilik alt boyutundan ortalama $10,13 \pm 3,40$ puan, adil olmayan dünya inancı alt

boyutundan ortalama $14,44 \pm 4,53$ puan aldıkları belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan 60 yaş ve üstü bireyler Kontrol Odağı Ölçeği genelinden ortalama $160,51 \pm 19,89$ puan almıştır. 60 yaş ve üstü bireylerin Kontrol Odağı Ölçeği genelinden aldıkları en düşük puan 115, en yüksek puan ise 212 bulunmuştur.

Tablo 17.

60 yaş ve üstü bireylerin Yaşam Doyumu Ölçeği, Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Kontrol Odağı Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar (N=64)

| | | Yaşam Doyumu Ölçeği | Ölüm Kaygısı Ölçeği | Kişisel kontrol | Şansa inanma | Çabalamanın anlamsızlığı | Kadercilik | Adil olmayan dünya inancı | Kontrol Odağı Ölçeği |
|---------------------------|-----|---------------------|---------------------|-----------------|--------------|--------------------------|------------|---------------------------|----------------------|
| Yaşam Doyumu Ölçeği | rho | 1 | 0,090 | 0,276 | 0,076 | -0,133 | 0,243 | 0,087 | 0,233 |
| | p | . | 0,479 | 0,029* | 0,555 | 0,298 | 0,053 | 0,497 | 0,066 |
| Ölüm Kaygısı Ölçeği | rho | | 1 | 0,133 | 0,165 | 0,394 | 0,199 | 0,353 | 0,432 |
| | p | | . | 0,299 | 0,195 | 0,001* | 0,115 | 0,005* | 0,000* |
| Kişisel kontrol | rho | | | 1 | 0,201 | -0,228 | -0,159 | 0,128 | 0,524 |
| | p | | | . | 0,114 | 0,073 | 0,214 | 0,318 | 0,000* |
| Şansa inanma | rho | | | | 1 | 0,378 | 0,142 | 0,679 | 0,698 |
| | p | | | | . | 0,002* | 0,267 | 0,000* | 0,000* |
| Çabalamanın anlamsızlığı | rho | | | | | 1 | 0,329 | 0,548 | 0,508 |
| | p | | | | | . | 0,008* | 0,000* | 0,000* |
| Kadercilik | rho | | | | | | 1 | 0,241 | 0,317 |
| | p | | | | | | . | 0,057 | 0,011* |
| Adil olmayan dünya inancı | rho | | | | | | | 1 | 0,748 |
| | p | | | | | | | . | 0,000* |
| Kontrol Odağı Ölçeği | rho | | | | | | | | 1 |
| | p | | | | | | | | . |

* $p < 0,05$

Tablo 17.'de araştırmaya katılan 60 yaş ve üstü bireylerin Yaşam Doyumu Ölçeği, Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Kontrol Odağı Ölçeği puanları arasındaki korelasyonların incelenmesinde kullanılan Spearman testi sonuçları verilmiştir. Tablo 17. incelendiğinde, 60 yaş ve üstü bireylerin Ölüm Kaygısı Ölçeği puanları ile Yaşam Doyumu Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonların bulunmadığı saptamıştır ($p > 0,05$).

60 yaş ve üstü bireylerin Kontrol Odağı Ölçeğinde bulunan Kişisel Kontrol alt boyutundan aldıkları puanlar ile Yaşam Doyumu Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir ($p>0,05$). 60 yaş ve üstü bireylerin Kontrol Odağı Ölçeğinde bulunan Kişisel Kontrol alt boyutundan aldıkları puanlar arttıkça, Yaşam Doyumu Ölçeği puanları da artmaktadır.

Araştırmaya katılan bireylerin Kontrol Odağı Ölçeği genelinden ve Şansa inanma, Çabalamanın anlamsızlığı, Kadercilik ve Adil olmayan dünya inancı alt boyutlarından aldıkları puanlar ile Yaşam Doyumu Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonların olmadığı ($p>0,05$). Katılımcıların Kontrol Odağı Ölçeğinde yer alan Kişisel Kontrol alt boyutundan aldıkları puanlar ile Yaşam Doyumu Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonların bulunduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre katılımcıların Kontrol Odağı Ölçeğinde yer alan Kişisel Kontrol alt boyutundan aldıkları puanlar arttıkça, Yaşam Doyumu Ölçeği puanları da artmaktadır

Tablo 18.

60 yaş ve üstü bireylerin Kontrol Odağı Ölçeği puanlarının Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarını yordama durumu (N=64)

| | Std. Olmayan | | Standardize | | t | p |
|---------------------------|--------------|------|-------------|------------|--------|--------|
| | B | S.H. | Beta | Katsayılar | | |
| (Sabit) | 6,61 | 5,22 | | | 1,267 | 0,210 |
| Kişisel kontrol | 0,09 | 0,05 | 0,23 | | 1,864 | 0,067 |
| Şansa inanma | -0,01 | 0,15 | -0,02 | | -0,099 | 0,921 |
| Çabalamanın anlamsızlığı | -0,20 | 0,09 | -0,31 | | -2,087 | 0,041* |
| Kadercilik | 0,58 | 0,17 | 0,41 | | 3,349 | 0,001* |
| Adil olmayan dünya inancı | 0,17 | 0,19 | 0,16 | | 0,898 | 0,373 |

* $p<0,05$ AdjR²=0,185

Tablo 18.'de araştırma kapsamına alınan 60 yaş ve üstü bireylerin Kontrol Odağı Ölçeği puanlarının Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarını yordama

durumunun incelendiği çok değişkenli doğrusal regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 18. incelendiğinde 60 yaş ve üstü bireylerin Kontrol Odağı Ölçeği puanlarının Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarını yordama durumunun incelendiği modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve Kontrol Odağı Ölçeği puanlarının Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarındaki varyansın %18,5'ini açıkladığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan 60 yaş ve üstü bireylerin Kontrol Odağı Ölçeğinde yer alan Kişisel Kontrol, Şansa İnanma ve Adil Olmayan Dünya İnancı alt boyutlarından aldıkları puanların Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

60 yaş ve üstü bireylerin Kontrol Odağı Ölçeğinde yer alan Çabalamanın Anlamsızlığı alt boyutundan aldıkları puanların Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif yönde yordadığı belirlenmiştir ($\beta=-0,20$; $p<0,05$). 60 yaş ve üstü bireylerin Kontrol Odağı Ölçeğinde yer alan Çabalamanın Anlamsızlığı alt boyutundan aldıkları puanların 1 birim artması, Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarını 0,20 birim azaltmaktadır.

Araştırma kapsamına dahil edilen 60 yaş ve üstü bireylerin Kontrol Odağı Ölçeğinde yer alan Kadercilik alt boyutundan almış oldukları puanların, Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönlü olarak yordadığı belirlenmiştir ($\beta=0,58$; $p<0,05$). Buna göre 60 yaş ve üstü bireylerin Kontrol Odağı Ölçeğinde yer alan Kadercilik alt boyutundan aldıkları puanların 1 birim artması, Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarını 0,58 birim artıracaktır.

Tablo 19.

60 yaş ve üstü bireylerin bazı demografik özelliklerinin ve Kontrol Odağı Ölçeği puanlarının Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarını yordama durumu (N=64)

| | Std. | | Standardize Katsayılar | t | p |
|--|--------------------|------|------------------------|--------|--------|
| | Olmayan Katsayılar | S.H. | | | |
| | β | S.H. | Beta | | |
| (Sabit) | 5,96 | 5,08 | | 1,173 | 0,246 |
| Kişisel kontrol | 0,05 | 0,04 | 0,13 | 1,097 | 0,278 |
| Şansa inanma | 0,03 | 0,14 | 0,03 | 0,188 | 0,851 |
| Çabalamanın anlamsızlığı | -0,25 | 0,09 | -0,40 | -2,853 | 0,006* |
| Kadercilik | 0,40 | 0,17 | 0,28 | 2,341 | 0,023* |
| Adil olmayan dünya inancı | 0,09 | 0,17 | 0,08 | 0,495 | 0,623 |
| Riskli ameliyat geçirme | -1,44 | 1,02 | -0,15 | -1,409 | 0,165 |
| Ahiret inancı | 2,33 | 1,38 | 0,24 | 1,693 | 0,096 |
| Ölümden sonra ödüllendireceği inancı | -0,57 | 2,15 | -0,06 | -0,264 | 0,793 |
| Ölümden sonra cezalandırılacağı inancı | 2,06 | 2,20 | 0,22 | 0,934 | 0,355 |
| Son 1 yılda yakınıni kaybetme | 2,08 | 1,24 | 0,22 | 1,680 | 0,099 |

* $p < 0,05$ $AdjR^2 = 0,330$

Tablo 19.'da araştırmaya dahil edilen 60 yaş ve üstü bireylerin bazı demografik özelliklerinin ve Kontrol Odağı Ölçeği puanlarının Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarını yordama durumunun incelenmesinden kullanılan çok değişkenli doğrusal regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir.

60 yaş ve üstü bireylerin bazı demografik özelliklerinin ve Kontrol Odağı Ölçeği puanlarının Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarını yordama durumuna ilişkin kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve tahmincilerin bağımlı değişken olan Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarındaki varyansın %33,3'ünü açıkladığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan 60 yaş ve üstü bireylerin Kontrol Odağı Ölçeğinde yer alan Kişisel Kontrol, Şansa İnanma ve Adil Olmayan Dünya İnancı alt boyutlarından aldıkları puanların Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$). Ayrıca 60 yaş ve üstü bireylerin adil olmayan dünya inancı, riskli ameliyat geçirme, ahiret inancı, ölümden

sonra ödüllendireceği inancı, ölümden sonra cezalandırılacağı inancı ve son 1 yılda yakınına kaybetme durumları yaşam doyumu ölçeği puanlarını anlamlı düzeyde yordamamaktadır ($p>0,05$).

60 yaş ve üstü bireylerin Kontrol Odağı Ölçeğinde yer alan Çabalamanın Anlamsızlığı alt boyutundan almış oldukları puanların Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif yönlü olarak yordadığı saptanmış olup ($\beta=-0,25$; $p<0,05$), 60 yaş ve üstü bireylerin Kontrol Odağı Ölçeğinde yer alan Çabalamanın Anlamsızlığı alt boyutundan aldıkları puanların 1 birim artıyor olması, Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarını 0,25 birim azaltmaktadır.

60 yaş ve üstü bireylerin Kontrol Odağı Ölçeğinde yer alan Kadercilik alt boyutundan almış oldukları puanların, Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönlü olarak yordadığı belirlenmiştir ($\beta=0,40$; $p<0,05$). 60 yaş ve üstü bireylerin Kontrol Odağı Ölçeğinde yer alan Kadercilik alt boyutu puanlarında meydana gelecek 1 birimlik artış, yaşam doyumu ölçeği puanlarında 40 birim artışa neden olacaktır.

Tablo 20.

60 yaş ve üstü bireylerin Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Kontrol Odağı Ölçeği puanlarının Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarını yordama durumu (N=64)

| | Std. Olmayan | | Standardize | | |
|---------------------------|--------------|------|-------------|--------|--------|
| | B | S.H. | Beta | t | p |
| (Sabit) | 6,66 | 5,26 | | 1,266 | 0,211 |
| Ölüm Kaygısı Ölçeği | 0,08 | 0,26 | 0,04 | 0,289 | 0,774 |
| Kişisel kontrol | 0,08 | 0,05 | 0,22 | 1,730 | 0,089 |
| Şansa inanma | -0,01 | 0,15 | -0,01 | -0,077 | 0,939 |
| Çabalamanın anlamsızlığı | -0,20 | 0,10 | -0,33 | -2,068 | 0,043* |
| Kadercilik | 0,58 | 0,17 | 0,41 | 3,305 | 0,002* |
| Adil olmayan dünya inancı | 0,16 | 0,19 | 0,15 | 0,821 | 0,415 |

* $p<0,05$ AdjR²=0,252

Tablo 20.'de araştırma kapsamına alınan bireylerin Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Kontrol Odağı Ölçeği puanlarının Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarını yordama durumunun incelendiği çok değişkenli doğrusal regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 20. incelendiğinde bireylerin Ölüm Kaygısı ve Kontrol Odağı Ölçeği puanlarının Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarını yordama durumunun incelendiği modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve Kontrol Odağı Ölçeği puanlarının Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarındaki varyasyon %25,2'sini açıkladığı belirlenmiştir.

Katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeği puanlarının Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı tespit edilmiştir ($\beta=0,08$; $p>0,05$).

Araştırma kapsamına alınan bireylerin Kontrol Odağı Ölçeğinde yer alan Kişisel Kontrol, Şansa İnanma ve Adil Olmayan Dünya İnanıcı alt boyutlarından aldıkları puanların Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların Kontrol Odağı Ölçeğinde yer alan Çabalamanın Anlamsızlığı alt boyutundan aldıkları puanların Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif yönde yordadığı belirlenmiştir ($\beta=-0,20$; $p<0,05$). Katılımcıların Kontrol Odağı Ölçeğinde yer alan Çabalamanın Anlamsızlığı alt boyutundan aldıkları puanların 1 birim artması, Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarını 0,20 birim azaltmaktadır.

Araştırma kapsamına dahil edilen bireylerin Kontrol Odağı Ölçeğinde yer alan Kadercilik alt boyutundan almış oldukları puanların, Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönlü olarak yordadığı belirlenmiştir ($\beta=0,58$; $p<0,05$). Buna göre katılımcıların Kontrol Odağı Ölçeğinde yer alan Kadercilik alt boyutundan aldıkları puanların 1 birim artması, Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarını 0,58 birim artıracaktır.

Tablo 21.

60 yaş ve üstü bireylerin bazı demografik özelliklerinin, Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Kontrol Odağı Ölçeği puanlarının Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarını yordama durumu (N=64)

| | Std. | | Standardize Katsayılar | t | p |
|--|----------------------------|------|------------------------|--------|-------|
| | Olmayan Katsayılar β | S.H. | | | |
| (Sabit) | 6,04 | 5,10 | | 1,184 | 0,242 |
| Ölüm Kaygısı Ölçeği | 0,18 | 0,24 | 0,09 | 0,740 | 0,463 |
| Kişisel kontrol | 0,04 | 0,04 | 0,11 | 0,884 | 0,381 |
| Şansa inanma | 0,03 | 0,14 | 0,04 | 0,230 | 0,819 |
| Çabalamanın anlamsızlığı | -0,27 | 0,09 | -0,43 | -2,933 | 0,005 |
| Kadercilik | 0,39 | 0,17 | 0,28 | 2,270 | 0,027 |
| Adil olmayan dünya inancı | 0,06 | 0,18 | 0,06 | 0,355 | 0,724 |
| Riskli ameliyat geçirme | -1,48 | 1,03 | -0,16 | -1,442 | 0,155 |
| Ahiret inancı | 2,52 | 1,41 | 0,26 | 1,792 | 0,079 |
| Ölümden sonra ödüllendirileceği inancı | -0,52 | 2,16 | -0,06 | -0,243 | 0,809 |
| Ölümden sonra cezalandırılacağı inancı | 1,88 | 2,23 | 0,20 | 0,843 | 0,403 |
| Son 1 yılda yakınıni kaybetme | 2,15 | 1,25 | 0,22 | 1,723 | 0,091 |

* $p < 0,05$ $AdjR^2 = 0,324$

Tablo 21.'de araştırmaya dahil edilen bireylerin bazı demografik özelliklerinin, Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Kontrol Odağı Ölçeği puanlarının Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarını yordama durumunun incelenmesinde kullanılan çok değişkenli doğrusal regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir.

Katılımcıların bazı demografik özelliklerinin, Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Kontrol Odağı Ölçeği puanlarının Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarını yordama durumuna ilişkin kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve tahmincilerin bağımlı değişken olan Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarındaki varyansın %32,4'ünü açıkladığı belirlenmiştir.

Katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeği puanlarının Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı tespit edilmiştir ($\beta = 0,18$; $p > 0,05$).

Araştırmaya katılan katılımcıların Kontrol Odağı Ölçeğinde yer alan Kişisel Kontrol, Şansa İnanma ve Adil Olmayan Dünya İnancı alt boyutlarından aldıkları puanların Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Ayrıca katılımcıların adil olmayan dünya inancı, riskli ameliyat geçirme, ahiret inancı, ölümden sonra ödüllendirileceği inancı, ölümden sonra cezalandırılacağı inancı ve son 1 yılda yakınıni kaybetme durumları yaşam doyumu ölçeği puanlarını anlamlı düzeyde yordamamaktadır ($p>0,05$).

Katılımcıların Kontrol Odağı Ölçeğinde yer alan Çabalamanın Anlamsızlığı alt boyutundan almış oldukları puanların Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif yönlü olarak yordadığı saptanmış olup ($\beta=-0,25$; $p<0,05$), katılımcıların Kontrol Odağı Ölçeğinde yer alan Çabalamanın Anlamsızlığı alt boyutundan aldıkları puanların 1 birim artıyor olması, Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarını 0,25 birim azaltmaktadır.

Katılımcıların Kontrol Odağı Ölçeğinde yer alan Kadercilik alt boyutundan almış oldukları puanların, Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönlü olarak yordadığı belirlenmiştir ($\beta=0,40$; $p<0,05$). Katılımcıların Kontrol Odağı Ölçeğinde yer alan Kadercilik alt boyutu puanlarında meydana gelecek 1 birimlik artış, yaşam doyumu ölçeği puanlarında 40 birim artışa neden olacaktır.

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırma huzurevlerinde yaşayan 60 yaş ve üstü bireylerin yaşam doyumları ile ölüm kaygıları ve kontrol odağı arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır. Bunun yanında 60 yaş üstü nüfusun toplam nüfustaki oranının artışı ile artan bireysel ve toplumsal sorunların yanında aile yapısındaki değişiklikler, kadınların iş hayatında aktif rol alması ve aile büyüğüne bakım verecek kimsenin kalmaması ya da bireyselleşme ile bakım verme isteklerinin olmaması gibi sebeplerle huzurevleri ve yaşlı bakımevlerine olan talep artmıştır. Bu çalışma ile huzurevlerinde kalmakta olan 60 yaş ve üstü bireylerin yaşam doyumu, ölüm kaygısı ile kontrol odağı arasındaki ilişkiye bakılarak artan 60 yaş üstü nüfusun ruhsal sağlığının bir kısmına ışık tutulması ve çözüm önerileri oluşturulması amaçlanmıştır. Çalışma yaşam doyumu ile ölüm kaygısı arasında anlamlı ilişki bulunmadığını, kontrol odağı alt boyutlarından Kadercilik alt boyutunun yaşam doyumunu anlamlı ve pozitif yönde yordarken, Çabalamanın Anlamsızlığı alt boyutunun ise yaşam doyumunu anlamlı ve negatif yönde yordadığını göstermiştir.

Bu çalışmada katılımcıların %66'sı erkek olup, huzurevinden hizmet alanların çoğunluğunu erkeklerin oluşturması; kadınların yemek yapma, çamaşır yıkama, temizlik gibi ev işlerini yapma konusunda daha tecrübeli olup, erkeklerin ev işlerini tek başına gerçekleştirmede isteksizlik ya da güçlük yaşaması sebebiyle huzurevlerinde kalma taleplerinin daha çok olması olarak yorumlanabilir.

Bu çalışmada yaşam doyumu ile sosyodemografik özellikler arasında anlamlı ilişki bulunmamış olup, alan yazındaki araştırmaları destekler niteliktedir. Altay ve Avcı tarafından (2009) yapılan çalışmada; yaş, eğitim durumu, çocuk sahibi olma ve sosyal güvencenin yaşam doyumunu etkilemediği görülmüştür. Huzurevlerinde kalan 60 yaş ve üstü bireylerle yapılan çalışmalarda yaş grupları, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, sosyal güvence, bir bakım kuruluşunda kalma sebebi, ziyaretçi durumu, sosyal etkinliklere katılma durumu ile yaşam doyum ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmadığı; gelir algısı, yaşanan yer, kronik hastalık varlığı, engel durumu, ile yaşam doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. (Öner, 2014; Altıparmak, 2009). Trent (1981)'in yaptığı çalışmasında 60 yaş ve üstü bireylerin sağlık, eğitim, aile geliri, meslek, cinsiyet, ırk, yaş, dini mezhep, dindarlık ve medeni durum ile yaşam doyumu arasında anlamlı ilişki bulunmadığı bulguları mevcut araştırma bulgularını destekler niteliktedir. Hastaların yaşam doyum düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan başka bir çalışmada, yaşam doyumu ortalamaları ile kronik hastalık durumu arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Ertaş & Kırac, 2019). Bu bulgu araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmadaki katılımcıların çoğunluğu (%37,5) günlük aktivite düzeylerinin orta düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. Greenwald ve Linn'in (1971) çalışmaları, 60 yaş ve üstü bireyler için kurumlarda sunulan fiziksel ortam büyüdükçe, hasta memnuniyeti, aktivite ve iletişimin azaldığını öne sürmüştür (akt. Curry & Ratliff, 1973). Bu çalışmada veri toplanan huzurevlerinin 50 kişi kapasitenin altındaki kurumlar olduğu göz önünde bulundurulduğunda aktivite ve iletişim imkanları için dezavantaj yaratmıyor olduğu düşünülmektedir. 60 yaş ve üstü bireylerin günlük aktivite düzeylerinin yaşam kalitesi ve yaşam doyumuna etkisini araştıran başka bir çalışmada; bağımsızlık düzeyi arttıkça yaşam doyumunun arttığı, bağımsızlık düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin tüm alt boyutları ve toplamdaki iyilik halinin arttığı bulgulanmıştır (Kankaya & Karadakovan, 2017). Bu bulgu çalışmada günlük aktivite düzeyi düşük olan bedensel engeli olan 60 yaş ve üstü bireylerin, bedensel engeli olmayanlara göre yaşam doyumu puanlarındaki düşüklüğü destekler niteliktedir.

Yalom (2018) yakın birinin ölümü birçok kişi için kendi ölümünün gerçekleşebileceğini kabul etmesini sağlar ve eşin ölümünün kişilerde çoğunlukla temel yalnızlık konusunu doğurduğunu, insanın bir diğeriyle yaşamak için ne kadar çabalarsa çabalasın dayanması gereken temel bir yalnızlığın olduğunun farkına varmasını sağladığını belirtir. Araştırma bulgularımızda son 1 yılda yakını vefat eden bireylerin yaşam doyumu puanları yüksek bulunmuştur. Bu da Yalom'un belirttiği gibi kayıpla yaşanan farkındalığın ve ölümün kabulünün daha doyumlu bir yaşam için etki ettiğini destekler niteliktedir.

Mevcut araştırmada riskli ameliyat geçirme deneyimi olan 60 yaş ve üstü bireylerin YDÖ puanları, riskli ameliyat geçirmeyenlere göre düşük bulunmuştur. Yaşam kalitesi kavramı "bireylerin doyumları ile sosyal ilişkilerinin kesişimi", " "mutluluk, doyum ve uyum " gibi tanımlarıyla yaşam doyumu ile ilişkilidir (akt. Akyol, 1993). Bu durumun 60 yaş ve üstü bireylerin ameliyat öncesi ve sonrası olası düşük sosyal destek ve sosyal ilişkileri sebebiyle süreci daha güç geçirerek yaşam doyumlarını olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Mevcut araştırmada ahiret inancı, ölümden sonra ödüllendirileceği ve cezalandırılacağı inancı olan 60 yaş ve üstü bireylerin Yaşam Doyumu Ölçeği puanları, olmayanlara göre daha yüksek bulunmuş olup alan yazındaki ahiret inancının psikolojik etkilerine dair görüşleri destekler niteliktedir. Ahiret inancı sayesinde bireyler yaşadığı sıkıntıların karşılığını ödül olarak alacağı inancında olup, bu inanç insanların çektiği acıları hafifletmekte ve sıkıntılardan kaçmak yerine sıkıntılarla başa çıkma gücünü artırmaktadır (Akgül, 2020). Ahiret inancı; ölümün, insan için her şeyin sonu olmak yerine, sonsuz ve sınırsız ahiret hayatına doğru gidilen yolda bir ara durak olduğu bilinci ile önemli bir psikolojik dayanaktır (Coşkun, 2019).

Alan yazındaki araştırmalar 60 yaş ve üstü bireylerin yaşam doyumu ile ölüm kaygısı arasında negatif yönlü anlamlı ilişkiler olduğunu yönündedir (Tel, Koç ve Tel Aydın, 2020; Taghiabadi vd., 2017; Given ve Range, 1990; Trent, 1981). Roshani (2012) nin yaptığı çalışma da yaşam doyumunun ölüm kaygısının en iyi yordayıcısı olduğunu ortaya koymuştur. Alan yazındaki çalışmaların aksine

mevcut çalışmada yaşam doyumu ile ölüm kaygısı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Kontrol odağı bireylerin yaşadıkları olayların sebeplerini içsel ya da dışsal kaynaklardan hangisine daha çok yüklediğine göre iç kontrollü ya da dış kontrollü olarak değişkenlik göstermektedir. Bireyin başına gelenlerden neleri ve kimleri sorumlu tuttuğu yaşamı algılamasında, anlamlandırmasında ve hayata dair vermesi gereken mücadelede önemli rol oynamaktadır. Bu da hem yaşamdan aldığı doyumu hem de ölüm gibi kaçınılmaz sonu ve bundan duyduğu kaygıyı etkileyebilecek etkidedir.

Araştırmaya katılan 60 yaş ve üstü bireylerin yaşam doyumu ile KOÖ genelinden ve ölçekte bulunan Şansa İnanma, Çabalamanın Anlamsızlığı, Kadercilik, Adil Olmayan Dünya İnanıcı alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında anlamlı ilişki olmadığı bulgulanmıştır. KOÖ alt boyutu olan Kişisel Kontrol inancı ile yaşam doyumu arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişki olduğu görülmüştür. Hickson ve arkadaşlarının (1988) 60 yaş ve üstü bireylerde kontrol odağı, yaş ve cinsiyetin yaşam doyumu ve ölüm kaygısı ile ilişkisini inceledikleri çalışmada; yaşam doyumu ile kontrol odağı arasında anlamlı ilişki bulunmuş olup, araştırma bulgularımızla farklılaşmaktadır. 60 yaş ve üstü bireylerde yaşam doyumu ile fiziksel durum, duygusal sağlık, sosyal destek ve kontrol odağı arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada katılımcıların %40'ının yaşam doyumunun yüksek düzeyde olduğu ve yaşam doyumundaki değişimin %6 sını kontrol odağının oluşturduğu bulgulanmışlardır (Abu-Bader vd., 2003). Bu çalışmada kontrol odağının iç kontrol boyutunu ifade eden Kişisel Kontrol alt boyutu ve dış kontrol boyutlarından Şansa İnanma ve Adil Olmayan Dünya İnanıcı alt boyutlarının yaşam doyumunu anlamlı düzeyde yordamadığı görülmüştür. Araştırmada kontrol odağının Kadercilik alt boyutunun yaşam doyumunu anlamlı ve pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Heidegger'e göre yaşamı otantik bir şekilde devam ettirmek ölümün kaçınılmaz bir son olduğunu kabullenmekle gerçekleşir (akt. Geçtan, 2016). Karataş ve Baloğlu (2019) tevekkülün psikolojik yansımalarına dair yaptıkları derlemede; tevekkülün psikolojik sağlamlığın dayanağı olduğunu, korku, endişe ve belirsizlik gibi olumsuz duyguları hafiflettiğini, başa çıkma becerileri geliştirmeye, yalnızlık

duygularından uzaklaşmaya yardımcı olduğunu ve hayatının anlamını bulmada olumlu anlamda etki ettiğini belirtmişlerdir. Bu bilgiler ışığında Kadercilik alt boyutunun ölümü kaderin bir parçası olarak kabullenerek, tevekkülün psikolojik sağlamlığa etkisiyle bireylerin yaşam doyumunda olumlu etki göstermiş olabileceği düşünülmektedir. Diğer yandan vakit ve işlevsellik olarak sınırlılıkları bulunan bir yaş grubunun kişisel kontrolleriyle yaşantılarının sonuçlarını değiştirebileceği düşüncesinin onları daha çaresiz ve umutsuz kılma ihtimali mevcuttur. Gücünün, sağlığının, imkanlarının yetmediği durumların görece çok olması sebebiyle yapabileceklerinin sınırlılığı onları yaşama dair olumsuz bir bekleyişe sürükleyebilecektir. Kadercilik alt boyutunun yaşam doyumlarını pozitif yönde yordamasını etkileyen bir diğer sebebin de bu olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada KOÖ dış kontrol alt boyutlarından Çabalamanın Anlamsızlığının yaşam doyumunu anlamlı ve negatif yönde yordadığı bulgulanmıştır. Tevekkülde insanın iradesi ile gösterebileceği tüm çabayı sarf ettikten sonra, olacakları Yaraticının irade ve takdirine teslim etmesini içeren Kadercilik anlayışı var iken; Çabalamanın Anlamsızlığında bireyin iradesiyle gerçekleştireceği herhangi bir çabanın anlamsız olacağı ve hiçbir şeyi değiştiremeyeceği algısı mevcuttur. Bu tam kontrolsüz algının insanın yaşamını olumlu yönde değiştirme ihtimalini dışarıda bırakarak, yaşam doyumunu olumsuz etkilediği ve Kadercilikle bu yönden farklılaştığı düşünülmektedir.

6.BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Huzurevlerinde konaklayan 60 yaş ve üstü bireyler ile yapılan bu çalışma ile yaşam doyumu ile ölüm kaygısı ve kontrol odağı arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Ulaşılan literatürde ülkemizde 60 yaş ve üstü bireylerin kontrol odaklılığının farklı değişkenlerle ele alındığı çalışmaya rastlanmamış olup, bu araştırma ile literatüre katkı sunulmuştur.

Çalışmanın en önemli bulgusu KOÖ alt boyutlarından Kaderciliğin yaşam doyumunu pozitif yönde yordarken, diğer alt boyutlarından olan Çabalamanın Anlamsızlığının ise anlamlı ve negatif yönde yaşam doyumunu yordadığıdır.

Ölüm kaygısı ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çalışmanın bilgi formunda bireylerin sosyodemografik bilgileri ve kişisel deneyimlerine yönelik alınan bilgilerden; riskli ameliyat deneyimi ile yaşam doyumu puanları arasında anlamlı ve negatif yönlü bir korelasyon var iken; ahiret inancı olma, ölümden sonra ödüllendirileceği ve/veya cezalandırılacağı inancı olma ve son 1 yılda yakını vefat etme ile yaşam doyumu arasında anlamlı ve pozitif yönlü korelasyon bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Huzurevinde yaşayan 60 yaş ve üstü bireylerin bu ölçeklerle yaşam doyumu ile ölüm kaygısı ve kontrol odağının değerlendirilmesi sonucunda yaşam doyumu ile kontrol odağının Kişisel Kontrol alt boyutu ile pozitif yönlü anlamlı

ilişki; huzurevi kuruluşlarında görev yapan hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı gibi meslek elemanlarına önemli görevler düştüğünü göstermektedir. 60 yaş ve üstü bireylerin günlük temel ihtiyaçlarının karşılanmasının yanında, sanatsal ve kültürel faaliyetlere katılımlarının sağlanması, geçmiş yaşam tecrübeleriyle deneyimlerini aktarmalarının sağlanması, kültürel ve fiziksel üretime geçmelerine fırsat sunulması, ihtiyaç duydukları fiziksel ve sosyal faaliyetleri güvenli bir şekilde yapmalarının desteklenmesi ile işlevselliklerinin artırılması 60 yaş ve üstü bireyleri hem ruhsal yönden destekleyerek yaşam doyumlarının artmasına, hem demans gibi zihinsel hastalıkların önlenmesine, hem de yaşamın içinde aktif rol almalarına katkı sağlayacaktır. 60 yaş üstü bireylerin psikolojik sağlığını, aktif yaşlanmalarını destekleyici yönlendirmelerin yapılması ve bireylerin yaşamları üzerinde kontrol edebildikleri ve edemedikleri yaşantıların etkileri üzerinde bilgilendirici etkinliklerin yapılmasının olumlu etkileri olabileceği düşünülmektedir. Riskli ameliyat geçirme ve yaşam doyumları arasındaki anlamlı ve negatif yönlü ilişki; 60 yaş ve üstü bireylerin tedavi amaçlı geçireceği ameliyat ve operasyonların öncesi ve sonrasında kuruluş sağlık personeli ve uzmanları tarafından kendilerine sosyal ve psikolojik destek sağlanmasının bireyleri destekleyerek, yaşam doyumlarına olumlu etkide bulunulmasının önemini göstermektedir.

Klinik psikologlarca huzurevindeki bireylerle yapılan aktiviteler sonrası düzenli geribildirim verilmesi, küçük gruplarla yapılan iletişim laboratuvarları (kendini tanıma, empati, baş etme gibi), olaylar üzerinde kendi sorumluluklarını fark etmelerine yardımcı olan reflection uygulamaları ile desteklenen, Bilişsel yeniden yapılandırma yöntemleriyle iç kontrol odaklılıkları geliştirilebilir (Wolinsky vd., 2009). Psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ile denetim odağı arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada dışsal denetim odağına sahip bireylerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının daha olumsuz olduğu bulunmuştur (Adrian, 2005). Böylelikle huzurevindeki bireylerle terapötik çalışmalar gerçekleştirebilmek adına olumlu bir adım atılmış olacağı düşünülmektedir.

Devlet Politikası olarak Türkiye Cumhuriyeti'nde huzurevlerinin bağlı bulunduğu Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının kurum içi eğitim ve psikososyal hizmetleri standardize ederek; yaşam doyumunu, ölüm kaygısı,

denetim odağı gibi konularda bireysel ve grup çalışmaları yapılmasını sağlamanın yararlı olacağı düşünülmektedir. Zihinsel olarak geçmişini sorgulama eğilimi yüksek olan 60 yaş ve üstü bireylere psikolojik destek imkanlarının ulaşılabilir olması sağlanarak, kuruluşlarda psikoterapi eğitimi bulunan uzmanların hizmet vermesi sağlanmalıdır.

Alan yazında kültürün yaşam doyumuna etkisini gösteren çalışmalar (örn., Bibi vd., 2015; Thorson, vd., 1997; Schumaker vd., 1991) mevcuttur. Bu bağlamda, çalışmanın yalnızca Aydın il ve ilçelerindeki huzurevlerinde yapılmış olması sebebiyle araştırma sonuçları her kültürden 60 yaş ve üstü bireylere genellenemez. Kültür değişkeninin eklendiği daha büyük örneklemlerle çalışmaların yapılmasının alan yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Huzurevlerinde yaşayan 60 yaş ve üstü bireylerin yaşam doyumunu artırmaya ve içsel denetimlerini keşfetmelerine yönelik bilişsel yeniden yapılandırma çalışmalarının denendiği deneysel çalışmaların da alan yazına katkı sunacağı ve 60 yaş ve üstü bireylerin kalan ömürlerini daha umutlu ve doyumlu geçirmelerine yönelik ışık tutacağı düşünülmektedir.

60 yaş ve üstü bireylerin yaşam doyumları ile kontrol odaklılığı arasındaki ilişkiye bakan daha fazla sayıda katılımcı ile gerçekleştirilecek çalışmalar yapılması literatüre katkı sağlayacaktır. Diğer yandan huzurevinde yaşayan 60 yaş ve üstü bireylerin yaşam doyumunu artırmaya ve içsel kontrollerini keşfetmelerine yönelik eğitim ve çalışmaların denendiği deneysel çalışmalara ihtiyaç vardır. Çabalamanın anlamsız olduğu inancında olan 60 yaş üstü bireyler için eğitsel etkinlik çalışmaları ve birebir yapılacak mesleki görüşme ve çalışmaların 60 yaş ve üstü bireylerin geri kalan ömürlerini daha aktif ve umutlu geçirmelerini sağlayabilecektir.

Çeşitli kısıtlılıkların olmasına karşılık bu çalışma ülkemizdeki ilgili literatüre katkıda bulunacak niteliktedir. Farklı huzurevlerindeki 60 yaş ve üstü bireyler ile ülkemizde geçerlik ve güvenilirliği yapılmış ölçeklerin kullanılması çalışmanın olumlu özellikleri arasındadır. Yaşam doyumu, ölüm kaygısı ve kontrol odağı bireylerin yaşam kalitesini, psikolojik sağlığını ve kişilerin yaşamını nasıl yaşadığını etkileyen faktörlerden olmasıyla 60 yaş ve üstü bireyler için de önem arz etmektedir.

KAYNAKÇA

- Åberg, A. C., Sidenvall, B., Hepworth, M., O'Reilly, K., & Lithell, H. (2005). On loss of activity and independence, adaptation improves life satisfaction in old age—a qualitative study of patients' perceptions. *Quality of Life Research, 14*(4), 1111-1125. <https://doi.org/10.1007/s11136-004-2579-8>
- Abu-Bader, S. H., Rogers, A., & Barusch, A. S. (2003). Predictors of Life Satisfaction in Frail Elderly. *Journal of Gerontological Social Work, 38*(3), 3-17. https://doi.org/10.1300/J083v38n03_02
- Adrian, Genaro J. (2005). *Help-seeking Attitudes in Latino Pentecostals*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Seton Hall University, South Orange, New Jersey, USA.(UMI No 3226813).
- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2019a, Şubat). *I. Yaşlılık şurası sonuç bildirgesi*. <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/6168/i-yaslilik-surasi-sonuc-bildirisi.pdf>
- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2019b, Ekim). *Engelli ve yaşlı istatistik bülteni*. <https://ailevecalisma.gov.tr/media/25262/istatistik-bulteni-2019ekim.pdf>
- Akbiyık, M. (2019). Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumlarının çeşitli değişkenler bağlamında incelenmesi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 51*(51), 280-301.
- Akça, F., ve Köse, İ. A. (2008). Ölüm Kaygısı Ölçeğinin Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 11*, 7-16. https://www.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_11_1_7_16.pdf
- Akgül, M. K. (2020). *Ahret inancının bireysel ve toplumsal hayata etkileri*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Akyol, A. D. (1993). Yaşam kalitesi ve yaklaşımları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 9*(2), 75-80. <https://dergipark.org.tr/en/pub/egehemsire/issue/49645/636444>
- Altay, B. & Aydın Avcı, İ. (2009). Huzurevinde yaşayan 60 yaş ve üstü bireylerde özbakım gücü ve yaşam doyumunu arasındaki ilişki. *Dicle Tıp*

Dergisi, 36(4), 275-282.

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/dicletip/issue/4692/63967>

- Altıparmak, S. (2009). Huzurevinde yaşayan 60 yaş ve üstü bireylerin yaşam doyumu, sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi* 23(3), 159-164. http://tip.fusabil.org/pdf/pdf_FUSABIL_692.pdf
- An, J. Y., An, K., O'Connor, L., ve Wexler, S. (2008). Life satisfaction, self-esteem, and perceived health status among elder Korean women: Focus on living arrangements. *Journal of Transcultural Nursing*, 19(2), 151-160. <https://doi.org/10.1177/1043659607313070>
- Ardelt, M. (1997). Wisdom and life satisfaction in old age. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 52B(1), 15-27. <https://doi.org/10.1093/geronb/52B.1.P15>
- Arslan, A. (2019). Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumu ile ölüm kaygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 113-129.
- Basım, H. N., & Şeşen, H. (2006). Kontrol odağının çalışanların nezaket ve yardım etme davranışlarına etkisi: kamu sektöründe bir araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16, 159-168. <http://dergisosyalbil.selcuk.edu.tr/susbed/article/view/518>
- Baydoğan, M., & Dağ, İ. (2008). Hemodiyaliz hastalarındaki depresiflik düzeyinin yordanmasında kontrol odağı, öğrenilmiş güçlülük ve sosyotropi-otonomi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 19-28. Erişim adresi https://www.researchgate.net/profile/Ihsan_Dag/publication/289794302_Prediction_of_depressiveness_by_locus_of_control_learned_resourcefulness_and_sociotropy-autonomy_in_hemodialysis_patients/links/5cfe155a299bf13a384a554c/Prediction-of-depressiveness-by-locus-of-control-learned-resourcefulness-and-sociotropy-autonomy-in-hemodialysis-patients.pdf
- Baykal, E. (2020). COVID-19 bağlamında psikolojik dayanıklılık, kaygı ve yaşam doyum ilişkisi. *International Journal of Social and Economic Sciences*, 10(2), 68-80. <http://www.ijses.org/index.php/ijses/article/view/273/262>

- Bayrakçı, M. (2007). Sosyal öğrenme kuramı ve eğitimde uygulanması. *SAÜ Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(10), 198-210. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/115558>
- Beğer, T. & Yavuzer, H. (2012). (R. Mas, A.T. Işık, M.A., T. Karan Beğer, Ş. Akman, T. Ünal; Eds.). In: "Geriatrı", Bölüm 1: Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi. Ankara: TGV; s. 1-3.
- Bibi, F., Chaudhry, A. G., & Awan, E. A. (2015). Impact of gender, age and culture on life satisfaction. *Science International*, 27(2), 1649-1652. <http://www.sci-int.com/Search?catid=49>
- Bilal, E., & Dağ, İ. (2005). Eğitilebilir zihinsel engelli olan ve olmayan çocukların annelerinde stres, stresle başa çıkma ve kontrol odağının karşılaştırılması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12(2), 56-68. <http://psikiyatridizini.net/articles.aspx?journalid=17&year=2005&volume=12&number=2>
- Birinci, M., & Quadir, S. E. (2017). Huzurevinde kalan 60 yaş ve üstü bireylerin yaşam doyumlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Sosyal Çalışma Dergisi* 1(2), 35-50. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/391569>
- Bränholm, I.-B., Fugl-Meyer, A. R., & Frölunde, A. (1998). Life satisfaction, sense of coherence and locus of control in occupational therapy students. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 5(1), 39-44. <https://doi.org/10.3109/11038129809035727>
- Coşkun, N. Ç. (2019). Tahtacı yol ve erkânında dört kapılı ahiret kardeşliği. *Alevilik-Bektaşılık Araştırmaları Dergisi*, 19, 49-80. <https://doi.org/10.24082/2019.abked.237>
- Curry, T. J., & Ratliff, B. W. (1973). The effects of nursing home size on resident isolation and life satisfaction. *The Gerontologist*, 13(3:1), 295-298. https://doi.org/10.1093/geront/13.3_Part_1.295
- Çüçen, A. K. (Ed.). (2018). *Varoluş filozofları* (2. baskı). Sentez.
- Dağ, İ. (1992). Kontrol odağı, öğrenilmiş güçlülük ve psikopatoloji ilişkileri. *Psikoloji Dergisi*, 7(27), 1-9. http://www.ihsandag.gen.tr/index_dosyalar/Dag1992tez.pdf

- Dağ, İ. (1999). Psikolojinin ışığında kaygı. *Doğu Batı Düşünce Dergisi*, 6, 167-174. http://www.ihsandag.gen.tr/index_dosyalar/Dag1999kaygi.pdf
- Dağ İ. (2002). Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ): Ölçek geliştirme, güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 17(49), 77-92. <https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/kontrol-odagi-olcegi-koo-toad.pdf>
- Dağlı, A. ve Baysal, N. (2016). Yaşam doyumu ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Electronic Journal of Social Sciences*, 15(59). doi: 10.17755/esosder.75955
- Danış, M. Z. (2007). Yaşlılık, yoksulluk ve yalnızlık. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü*. http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal_boyut/yaslilik_yoksuluk_yalnizlik.pdf
- Derin, S. (2019). *Ölüm kaygısına ilişkin bir model testi: kontrol odağı, kaygı ve ölüm obsesyonunun rolü*. (Doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Dinç, B. (2019). *Huzurevlerine kabul edilerek sıraya alınan 60 yaş ve üstü bireylerin sosyal hizmet ihtiyacı ile evde bakım veren yakınlarının bakım yükleri ve yaşam memnuniyetlerinin değerlendirilmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Dockery, A. M. (2003). Happiness, life satisfaction and the role of work: Evidence from two Australian surveys (77-95. ss.). School of Economics and Finance, Curtin University of Technology. <https://www.semanticscholar.org/paper/Happiness%2C-Life-Satisfaction-and-the-Role-of-Work%3A-Dockery/3a35963283311dac4c8a7477638066feb11fef60?p2df>
- Doğan, S. (Ed.). (2015). *Yaşam doyumu: Seçme konular* (1. baskı). Nobel.
- Doyle, D., & Forehand, M. J. (1984). Life satisfaction and old age: A reexamination. *Research on Aging*, 6(3), 432-448. <https://doi.org/10.1177/0164027584006003008>

- Elkind, D., & Dönmez, A. (1979). Erik Erikson: İnsanda gelişimin sekiz evresi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 12(1), 27-38. https://doi.org/10.1501/Egifak_0000000613
- Ertaş, H., & Kırac, F. Ç. (2019). Hastaların Yaşam Doyumu Düzeylerinin Belirlenmesi. *Değer Temelli Sağlık Hizmetleri Bildiri Kitabı*, 329-338.
- Erol, A., Toprak, G., Yazıcı, F., & Erol, S. (2000). Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu belirtilerini yordayıcı olarak kontrol odağı ve benlik saygısının karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri*, 3, 147-152. https://www.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_3_3_147_152.pdf
- Feifel, H., & Branscomb, A. B. (1973). Who's afraid of death? *Journal of abnormal psychology*, 81(3), 282. <https://doi.org/10.1037/h0034519>
- Fugl-Meyer, A. R., Melin, R. ve Fugl-Meyer, K. S. (2002). Life satisfaction in 18- to 64-year-old swedes: In relation to gender, age, partner and immigrant status. *Journal of rehabilitation Medicine*, 34, 239-246. <https://core.ac.uk/reader/188557570>
- Geçtan, E. (2016). *Varoluş ve psikiyatri* (9. baskı). Metis.
- Gerstorf, D., Ram, N., Röcke, C., Lindenberger, U., & Smith, J. (2008). Decline in life satisfaction in old age: Longitudinal evidence for links to distance-to-death. *Psychology and Aging*, 23(1), 154. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.23.1.154>
- Given, J. E., & Range, L. M. (1990). Life satisfaction and death anxiety in elderly nursing home and public housing residents. *Journal of Applied Gerontology*, 9(2), 224–229. <https://doi.org/10.1177/07334648900090020>
- Greenwald, S. R., & Linn, M. W. (1971). Intercorrelation of data on nursing homes. *The Gerontologist*, 11(4), 337-340. https://doi.org/10.1093/geront/11.4_Part_1.337
- Gülüm, İ. V., & Dağ, İ. (2013). Yetişkin bağlanma örüntüleri ile psikopatoloji belirtileri arasındaki ilişkide bilişsel özelliklerin aracı rolü: kontrol odağı ve tekrarlayıcı düşünme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24, 1-10. <http://www.turkpsikiyatri.com/Data/UnpublishedArticles/h62u5u.pdf>
- Gürses, İ., & Kılavuz, M. Â. (2011). Erikson'un psiko-sosyal gelişim dönemleri teorisi açısından kuşaklararası din eğitimi ve iletişiminin önemi. *Review*

- of the Faculty of Theology of Uludag University, 20(2), 153-166.
<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/143635>
- Hickson, J., Housley, W. F., & Boyle, C. (1988). The relationship of locus of control, age, and sex to life satisfaction and death anxiety in older persons. *The International Journal of Aging and Human Development*, 26(3), 191-199.
- Kahana, E., Redmond, C., Hill, G. J., Kercher, K., Kahana, B., Johnson, J. R., & Young, R. F. (1995). The effects of stress, vulnerability, and appraisals on the psychological well-being of the elderly. *Research on Aging*, 17(4), 459-489. <https://doi.org/10.1177/0164027595174005>
- Kandemir, F. (2020). Bazı demografik değişkenler bağlamında covid-19 pandemi neslinin dindarlık ve ölüm kaygısı ilişkisi üzerine ampirik bir araştırma. *Tokat İlimiyat Dergisi*, 8(1), 99-129.
- Kankaya, H., ve Karadakovan, A. (2017). Yaşlı bireylerde günlük yaşam aktivite düzeylerinin yaşam kalitesi ve yaşam doyumuna etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 21-29.
<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/370981>
- Karaaslan, İ., Uslu, T. & Esen, S. (2020). Beden eğitimi öğretmenlerinin mesleki tükenmişlik, iş doyumunu ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *Journal of Health and Sport Sciences*, 3(1), 7-18.
- Karakuş, G., Öztürk, Z. & Tamam, L. (2012). Ölüm ve ölüm kaygısı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(1), 42-79.
https://www.researchgate.net/publication/260419826_Olum_ve_Olum_Kaygisi_Death_and_Death_Anxiety
- Karasar, N. (2010). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (21. baskı). Nobel.
- Karataş, K. & Baloğlu, M. (2019). Tevekkülün psikolojik yansımaları. *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 19(1), 110-118.
https://www.researchgate.net/profile/Kasim_Karatas3/publication/334058644_Tevakkulun_Psikolojik_Yansimalari/links/5d5a689a45851521024f9ed2/Tevekkueluen-Psikolojik-Yansimalari.pdf
- Klein, D. (2013). *Filozofun mutluluk seyahatnamesi, Epikuros'la felsefi yolculuklar* (2. baskı). (Çev. Sezgintüredi, A.). Aylak kitap.

- Koç, M. (2002). Gelişim psikolojisi açısından yaşlılık döneminde bireysel gelişim. *Akademik Araştırmalar Dergisi*, 1(12), 149-160. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/219202>
- Lewinsohn, P. M., Redner, J., & Seeley, J. R. (1991). The relationship between life satisfaction and psychosocial variables: New perspectives. *Subjective Well-Being: an Interdisciplinary Perspective*, 21, 141-169. https://www.researchgate.net/profile/Fritz_Strack/publication/27486202_Subjective_Well-Being_an_interdisciplinary_perspective/links/0046351b2031f81f2b000000.pdf#page=149
- Lonetto, R., Fleming, S., & Mercer, G. W. (1979). The structure of death anxiety: A factor analytic study. *Journal of Personality Assessment*, 43(4), 388-392. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4304_9
- Martin, R., Thomas, G., Charles, K., Epitropaki, O., & McNamara, R. (2005). The role of leader-member exchanges in mediating the relationship between locus of control and work reactions. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 78(1), 141-147. <https://nrc-publications.canada.ca/eng/view/object/?id=c950a778-e601-4a11-b3fe-59da76bb8004>
- May, R. (2018). *Varoluşun keşfi* (5. baskı). (Çev. Babacan, A.). Okyanus. (Orijinal yayın tarihi, 1983).
- Mevzuat Bilgi Sistemi (2008,7 Ağustos). *Özel huzurevleri ile huzurevi yaşlı bakım merkezleri yönetmeliği*. Erişim tarihi:10.10.2020 <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4414&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
- Müftüler, H. G. (2018). 60 yaş ve üstü bireyler açısından yaşlılık gerçeği. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 93-129. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tushad/issue/38443/399238>
- Neugarten, B. L., Havighurst, R. J., ve Tobin, S. S. (1961). The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16, 134-143. <https://doi.org/10.1093/geronj/16.2.134>

- Onat, Ü. (2004). Yaşlanma ve Sosyal Hizmet Yaşlılık Gerçeği. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri.
- Öksüzokyar, M. M., Eryiğit, S. Ç., Düzen, K. Ö., Erdoğan Mergen, B. E., Sökmen, Ü. N., & Öğüt, S. (2016). Biyolojik yaşlanma nedenleri ve etkileri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(1), 34-41.
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/maeusabed/issue/24655/260781>
- Öner, F. S. (2014). *Huzurevinde kalan bireylerde yaşam doyumunu etkileyen faktörler*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Örsal, Ö., Yenilmez, Ç., Çelik, N., & Işıklı, B. (2012). Huzurevinde ve evinde yaşayan 60 yaş ve üstü bireylerde ölüm anksiyetesi ve sosyal destek arasındaki ilişki. *Türk Geriatri Dergisi*, 15(3), 332-338.
https://www.researchgate.net/publication/312470140_Huzurevinde_ve_Evinde_Yasayan_Yaslilarda_Olum_Ansiyetesi_ve_Sosyal_Destek_Arasindaki_Iliski
- Özdemir, L. (2016). Kişilik özelliklerinin bir girişimcilik boyutu olan kontrol odağı üzerindeki etkisi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 17(2), 131-149.
<http://journal.dogus.edu.tr/index.php/duj/article/view/858>
- Özer, M., ve Karabulut, Ö. Ö. (2003). 60 yaş ve üstü bireylerde yaşam doyumu. *Turkish Journal of Geriatrics*, 6(2), 72-74.
http://geriatri.dergisi.org/uploads/pdf/pdf_TJG_146.pdf
- Özer, M. (2004). A study on the life satisfaction of elderly individuals living in family environment and nursing homes. *Turkish Journal of Geriatrics*, 7(1), 33-36.
http://geriatri.dergisi.org/uploads/pdf/pdf_TJG_195.pdf
- Öztürk, Z., Karakuş, G., & Tamam, L. (2011). Yaşlı bireylerde ölüm kaygısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 37-43.
https://www.researchgate.net/publication/286944278_Yasli_bireylerde_olum_kaygisi_Death_anxiety_in_elderly_cases
- Özyer, H. (2016). *Yaşlılık sorunu ve bir çözüm olarak huzurevi (Konya Dr. İsmail Işık Huzurevi örneği)*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Konya Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

- Ragheb, M. G., & Griffith, C. A. (1982). The contribution of leisure participation and leisure satisfaction to life satisfaction of older persons. *Journal of Leisure Research*, 14(4), 295-306.
<https://doi.org/10.1080/00222216.1982.11969527>
- Roshani, K. (2012). Relationship between religious beliefs and life satisfaction with death anxiety in the elderly. *Annals of Biological Research*, 3(9), 4400-4405.
https://www.researchgate.net/publication/263331593_Relationship_between_religious_beliefs_and_life_satisfaction_with_death_anxiety_in_the_elderly
- Rossier, J., Dahourou, D., & McCrae, R. R. (2005). Structural and mean-level analyses of the five-factor model and locus of control: Further evidence from Africa. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 36(2), 227-246.
<https://doi.org/10.1177/0022022104272903>
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychological monographs: *General and Applied*, 80(1), 1-28. <https://doi.org/10.1037/h0092976>
- Sağlam, D. (2015). *Bilgisayar ve öğretim teknolojileri eğitimi öğretmen adaylarının iç-dış kontrol odağı eğilimleri ile öğrenme stillerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Yakın Doğu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa.
- Saleem, T., Gul, S. ve Saleem, S. (2015). Death anxiety scale; translation and validation in patients with cardiovascular disease. *The Professional Medical Journal*, 22(6), 723-732.
https://applications.emro.who.int/imemrf/Professional_Med_J_Q/Professional_Med_J_Q_2015_22_6_723_732.pdf
- Schumaker, JF, Warren, WG ve Groth-Marnat, G. (1991). Japonya ve Avustralya'da ölüm kaygısı. *Sosyal Psikoloji Dergisi*, 131 (4), 511-518.
- Sezer, S., & Pelin, S. A. Y. A. (2009). Gelişimsel açıdan ölüm kavramı. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13, 151-165.
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/zgefd/issue/47954/606738>
- Strack, F. E., Argyle, M. E., & Schwarz, N. E. (1991). *Subjective well-being: An interdisciplinary perspective* (1. baskı). Pergamon press.
https://www.researchgate.net/profile/Norbert_Schwarz2/publication/29

9581870_Subjective_well-being_an_interdisciplinary_perspective/links/5b214c20aca272277fa95572/Subjective-well-being-an-interdisciplinary-perspective.pdf

Sung, K. W. (2003). Influencing variables on life satisfaction of Korean elders in institutions. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 33(8), 1093-1100. <https://doi.org/10.4040/jkan.2003.33.8.1093>

Şenol C. (1989) *Ankara ilinde kurumlarda yaşayan yaşlılarda ölüme ilişkin kaygı ve korkular*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Tabak, A., Erkuş, A., & Meydan, C. H. (2010). Kontrol odağı ve yenilikçi birey davranışları arasındaki ilişkiler: Belirsizliğe tolerans ve risk almanın aracılık etkisi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(1), 159-176. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/erzisosbil/issue/46366/549421>

Taghiabadi, M., Kavosi, A., Mirhafez, S. R., Keshvari, M., & Mehrabi, T. (2017). The association between death anxiety with spiritual experiences and life satisfaction in elderly people. *Electronic Physician*, 9(3), 3980-3985. <https://10.19082 / 3980>

Tarsuslu-Şimşek, T., Tütün-Yümin, E., Sertel, M., Öztürk, A., & Yümin, M. (2011). Mental, mobilite ve fonksiyonel özür lülüğün 60 yaş ve üstü bireylerde sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ve yaşam memnuniyeti üzerine etkisi: Karşılaştırmalı çalışma. *Türk Geriatri Dergisi*, 14(4), 321-330. https://www.researchgate.net/profile/Meral_Sertel/publication/288236704_Effects_of_mental_functional_and_mobility_disabilities_on_the_health_related_quality_of_life_and_life_satisfaction_in_elderly_individuals_A_comparative_study/links/5704d2a008aef745f7149936/Effects-of-mental-functional-and-mobility-disabilities-on-the-health-related-quality-of-life-and-life-satisfaction-in-elderly-individuals-A-comparative-study.pdf

Tel, H., Koç, M. & Tel Aydın, H. (2020). Evde yaşayan 60 yaş ve üstü bireylerde yalnızlık, yaşam doyumu ve ölüm kaygısının belirlenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi, Milli Mücadelenin 100. Yılı Özel Sayısı*, 1-10. <https://doi.org/10.21733/ibad.760027>

- Tereci, D., Turan, G., Kasa, N., Öncel, T., & Arslansoyu, N. (2016). Yaşlılık kavramına bir bakış. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 16(1), 84-116. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/uobild/issue/42561/513077>
- Thorson, J. A., Powell, F. C., Abdel-Khalek, A. M., & Beshai, J. A. (1997). Constructions of religiosity and death anxiety in two cultures: The United States and Kuwait. *Journal of Psychology and Theology*, 25(3), 374-383. <https://doi.org/10.1177/009164719702500306>
- Tillich, P. (Gomes, P.J. ile). (2019). *Olmak cesareti* (3. baskı). (Çev. Dansuk, F. C.). Okyanus. (Orijinal yayın tarihi, 1952).
- Tobin, S. S., & Neugarten, B. L. (1961). Life satisfaction and social interaction in the aging. *Journal of Gerontology*, 16(4), 344–346. <https://doi.org/10.1093/geronj/16.4.344>
- Top, F. Ü., Saraç, A., & Yaşar, G. (2010). Huzurevinde yaşayan bireylerde depresyon düzeyi, ölüm kaygısı ve günlük yaşam işlevlerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 13, 14-22. https://www.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_13_1_14_22.pdf
- Trent, C., Glass Jr, J. C., & McGee, A. Y. (1981). The impact of a workshop on death and dying on death anxiety, life satisfaction, and locus of control among middle-aged and older adults. *Death Education*, 5(2), 157-173. <https://doi.org/10.1080/07481188108252089>
- Tufan, İ. (2004). Geronto-Sosyoloji. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 15(1), 75-84. <https://dergipark.org.tr/en/pub/tsh/issue/48415/613436>
- Tuzcuoğlu, N. (1995). Psikanaliz kuramı ve özellikleri Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 7, 275-285. <http://dspace.marmara.edu.tr/bitstream/handle/11424/3702/923-1794-1-SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- TÜİK (2019, Şubat). *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları* [Haber bülteni]. <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do;jsessionid=pT27fntc1TPshcphN2cqf9XGPbtpYRp8R30DNpCscjzfrtN0skQ2!-608163093?id=30709>

- Yalom, I. D. (1980/2018). *Varoluşçu psikoterapi* (1. baskı). (Çev. Babayiğit, Z.). Pegasus.
- Yang, D.C. Lee, J.D., Huang, C.C., Shih, H.I., Chang, C.M.,(2015). Association between multiple geriatric syndromes and life satisfaction in community-dwelling older adults: A nationwide study in Taiwan, *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 60(3), 437–442.
- Wartenberg T. E. (2018). Yeni başlayanlar için varoluşçuluk (1. baskı). (Çev. Soysal , N.). Say. (Orijinal yayın tarihi, 2008).
- Wolinsky, FD, Vander Weg, MW, Martin, R., Unverzagt, FW, Ball, KK, Jones, RN ve Tennstedt, SL (2009). ACTIVE'da işlem hızı eğitiminin depresif belirtiler üzerindeki etkisi. *Gerontology Dergileri A Serisi: Biyomedikal Bilimler ve Tıp Bilimleri* , 64 (4), 468-472.
- World Health Organization (2017, Aralık). *Mental health of elder adults*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- World Health Organization (2018, Şubat). *Aging*. <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/ageing>
- Van Deurzen, E. & Arnold-Baker, C. (Eds.). (2017). İnsan meselelerine varoluşçu bakışlar: Terapi uygulama el kitabı. Alethia Kitap.

EKLER

EK-1: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Huzurevinde Kalan 60 yaş ve üstü bireylerin Yaşam Doyumu ile Ölüm Kaygısı ve Kontrol odağı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Katılımcı Bilgilendirme ve Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Bu form yaşam doyumunuz ile ölüm kaygınız ve kontrol odağınız arasında bir ilişki olup olmadığına dair bilgi edinebilmek için yapmakta olduğum araştırmanın bir parçasıdır. Uygulanacak formlar aracılığıyla toplanan veriler Huzurevinde kalan bireylerin yaşam doyumlarının, ölümü nasıl anlamlandırdıklarıyla ve kontrol odağıyla ilişkili olup olmadığını anlamamız, bu ilişkilerde sosyodemografik özelliklerin yordayıcılığına bakmamız için kullanılacaktır. Aşağıda verilen formları doldurarak, araştırmaya katılmayı kabul etmiş olacaksınız.

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Kişisel bilgileriniz ve vermiş olduğunuz cevaplar araştırmacının danışman hocası dışında kimse ile paylaşılmayacaktır. Bu çalışma sürecinde toplanan veriler, yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Benimle iletişime geçerek istediğiniz zaman çalışmadan çekilebilirsiniz. Eğer çalışmadan çekilirseniz, sizden toplanan tüm veriler veri tabanından silinecektir ve sizinle ilgili olan veriler çalışmada kullanılmayacaktır. Bu konu ile ilgili ya da size verilen formlarla ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz olursa bana aşağıdaki iletişim bilgilerinden ulaşabilirsiniz.

Demet SAĞLAM

Psikoloji Bölümü

Yakın Doğu Üniversitesi

Tel: 0553 253 2929

E-posta:

saglamdmt@gmail.com

EK-2: Sosyodemografik Bilgi Formu

- 1) Yaşınız:
- 2) Cinsiyetiniz: ()Kadın ()Erkek
- 3) Medeni Durumunuz: ()Evli ()Bekar ()Dul/Boşanmış
- 4) Mesleğinizi yazınız.....
- 5) Bedensel bir engeliniz var mı? () Hayır () Evet ise engeliniz nedir?.....
- 6) Çocuğunuz var mı? () Hayır () Evet(ise çocuk sayısını yazınız):.....
- 7) Eğitim Durumunuz:
() Hiç eğitim almadım () Okuryazar () İlkokul
() Ortaokul () Lise () Üniversite () Yüksek lisans/Doktora
- 8) Çalışma Durumu: () Çalışmamış () Emekli () Çalışıyor
- 9) Gelir Düzeyiniz:()Yok ()1.000TL ve altı ()1.000TL-2.000TL ()2.000TL ve üstü
- 10) Sosyal güvenceniz var mı?
() Hayır Evet (ise seçiniz) () SGK ()Bağkur () Emekli Sandığı ()Yeşil Kart
- 11) Nerede yaşıyorsunuz? () Köy () Kasaba () İlçe () Kent
- 12) Ne kadar süredir huzurevinde kalıyorsunuz?
- 13) Huzurevinde kalma nedeniniz nedir? Size uygun olan ya da olanları işaretleyiniz.
() Kalacak başka yerim olmadığı için
() Maddi gücüm olmadığı için
() Çocuklarım bana bakmak istemediği için
() Ev işlerini kendim yapamadığım için
() Kendime bakacak gücüm/sağlığım olmadığı için
() Daha sosyal bir hayat yaşamak için
() Yakınlarıma bakımımı yaptırmak istemediğim için
() Kendimi daha güvende hissedebilmek için
() Daha iyi bakım görmek için
() DİĞER(ise yazınız):.....
- 14) Günlük işlerinizi kendiniz yapabiliyor musunuz?(Yemek yeme, tuvalet, giyinme vb.)
() Evet () Hayır () Biraz yardım alarak yapabiliyorum
- 15) Günlük aktivite düzeyiniz nedir? () Yok ()Çok az () Orta ()Fazla/Aktif
- 16) Günlük hayatta uğraşlarınız var mı?
() Hobi () Spor ()Oyun () Gazete/kitap okuma ()DİĞER(ise yazınız):.....
- 17) Gece uykularınız yeterli mi?
() Evet ise kaç saat?..... () Hayır ise kaç saat?.....
- 18) Gece uykularınızdan sıkça uyanıyor musunuz?
() Hayır () Evet ise ne kadar sıklıkla?:.....
- 19) Aşağıdaki fiziksel hastalıklardan sahip olduklarınızı işaretleyiniz. Kronik olarak sahip olduğunuz başka bir hastalık var ise DİĞER kısmına yazınız.
() İşitme Kaybı () Hipertansiyon
() Görme Kaybı () Kalp ve damar rahatsızlıkları
() Prostat () Şeker () DİĞER:.....
- 20) Psikiyatrik bir bozukluğunuz var mı? () Hayır () Evet(ise nedir?):.....
- 21) Huzurevinde sizi ziyaret eden kişi sayısını yeterli buluyor musunuz?

() Hayır () Evet

22) Ziyaretçileriniz daha çok kimlerden oluşuyor?(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

() Çocuklarım () Akrabalarım () Arkadaşlarım () Daha önceden tanımadığım kimseler

23) Geçmiş yaşamınızı nasıl değerlendiriyorsunuz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

() Verimli () Pişmanlıklarla dolu () İyikilerle dolu () Mutsuz () Mutlu () DİĞER (ise yazınız):.....

24) Yaşadığınız kötü şeylerin sorumlusu kimdir?

() Kendim () Diğer insanlar () Kader () Şanssızlık () Tanrı

() DİĞER(ise yazınız):.....

25) Dinsel inancınız var mıdır?

() Hayır () Evet(ise) nedir?.....

26) Tanrı inancınız var mıdır? () Hayır () Evet(ise) açıklayınız:.....

27) Ahiret inancınız var mıdır? () Hayır () Evet (ise) açıklayınız:.....

28) Daha önce hiç ölüm tehlikesi atlattınız mı?

() Hayır () Evet(ise nasıl).....

29) Bugüne kadar birisinin ölüm anına bizzat tanıklık ettiniz mi?

() Hayır () Evet

30) Bugüne kadar ciddi bir hastalık geçirdiniz mi?

() Hayır () Evet

31) Bugüne kadar önemli/yüksek riskli bir ameliyat geçirdiniz mi?

() Hayır () Evet

32) Ölümden sonra ödüllendirileceğiniz inancınız var mıdır?

() Hayır () Evet

33) Ölümden sonra cezalandırılacağınız inancınız var mıdır?

() Hayır () Evet

34) Cenaze törenlerine katılmaktan rahatsızlık duyar mısınız?

() Hayır () Evet

35) Son 1 yıl içinde bir yakınınız vefat etti mi?

() Hayır () Evet(ise) yakınlığınız nedir?.....

36) Hayatınızda zorlu bir yas süreci yaşadınız mı?

() Hayır () Evet(ise) yakınlığınız nedir?.....

37) Birinci derece yakınlarınızdan vefat eden var mı?(anne, baba, evlat, kardeş)

() Hayır () Evet(ise) yakınlığınız nedir?.....

EK-3: Yaşam Doyumu Ölçeği

| | Hiç Katılmıyorum | Çok Az Katılıyorum | Orta Düzeyde Katılıyorum | Büyük Oranda Katılıyorum | Tamamen Katılıyorum |
|--|------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| 1. Pek çok açıdan ideale yakın bir yaşamım var | | | | | |
| 2. Yaşam koşullarım mükemmeldir | | | | | |
| 3. Yaşamım beni tatmin ediyor | | | | | |
| 4. Şimdiye kadar yaşamda istediğim önemli şeyleri elde ettim | | | | | |
| 5. Hayatımı bir daha yaşama şansım olsaydı hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmedim | | | | | |

YDÖ

EK-4: Ölüm Kaygısı Ölçeği

ÖKÖ

- 1) Ölmekten çok korkuyorum. ()Doğru ()Yanlış
- 2) Ölüm düşüncesi nadiren aklıma gelir. ()Doğru ()Yanlış
- 3) İnsanların ölüm hakkında konuşması beni rahatsız etmez. ()Doğru
()Yanlış
- 4) Ameliyat olma zorunda kalma düşüncesi beni çok korkutur. ()Doğru
()Yanlış
- 5) Ölmekten hiç korkmuyorum. ()Doğru ()Yanlış
- 6) Kanser olmaktan özellikle korkmuyorum. ()Doğru ()Yanlış
- 7) Ölüm düşüncesi beni hiç rahatsız etmez. ()Doğru ()Yanlış
- 8) Zamanın hızlıca akıp gitmesinden sık sık sıkıntı duyarım. ()Doğru
()Yanlış
- 9) Acı çekerek ölmekten korkuyorum. ()Doğru ()Yanlış
- 10)Ölümden sonra bir hayat olduğu fikri beni çok huzursuz ediyor. ()Doğru
()Yanlış
- 11)Kalp krizi geçirmekten gerçekten korkuyorum. ()Doğru ()Yanlış
- 12)Sık sık hayatın gerçekte ne kadar kısa olduğunu düşünürüm. ()Doğru
()Yanlış
- 13)İnsanların 3. Dünya Savaşı hakkında konuştuklarını duyduğumda ürperirim.
()Doğru ()Yanlış
- 14)Ölü bir bedenın görüntüsü beni dehşete düşürür. ()Doğru ()Yanlış
- 15)Geleceğin benim için korkulacak hiçbir şeyi olmadığını hissediyorum. ()Doğru
()Yanlış

EK-5: Kontrol Odağı Ölçeği

KOÖ

Bu anket, insanların yaşama ilişkin bazı düşüncelerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Sizden, bu maddelerde yansıtılan düşüncelere ne ölçüde katıldığınızı ifade etmeniz istenmektedir.

Bunun için, her maddeyi dikkatle okuyunuz ve o maddede ifade edilen düşüncenin *sizin* düşüncelerinize uygunluk derecesini belirtiniz. Bunun için de, her ifadenin karşısındaki seçeneklerden sizin görüşünüzü yansıtan kutucuğa bir (X) işareti koymanız yeterlidir. “Doğru” ya da “yanlış” cevap diye bir şey söz konusu değildir.

Tüm maddeleri eksiksiz olarak ve **i ç t e n l i k l e** cevaplayacağınızı umuyor ve araştırmaya yardımcı olduğunuz için çok teşekkür ediyoruz.

| | Hiç uygun değil | Pek uygun değil | Uygun | Oldukça uygun | Tamamen uygun |
|---|-----------------|-----------------|-------|---------------|---------------|
| 1. İnsanın yaşamındaki mutsuzlukların çoğu, biraz da şanssızlığına bağlıdır. | | | | | |
| 2. İnsan ne yaparsa yapsın üşütüp hasta olmanın önüne geçemez. | | | | | |
| 3. Bir şeyin olacağı varsa eninde sonunda mutlaka olur. | | | | | |
| 4. İnsan ne kadar çabalarsa çabalasın, ne yazıkki değeri genellikle anlaşılmaz. | | | | | |
| 5. İnsanlar savaşları önlemek için ne kadar çaba gösterirlerse gösterebilirler, savaşlar daima olacaktır. | | | | | |
| 6. Bazı insanlar doğuştan şanslıdır. | | | | | |
| 7. İnsan ilerlemek için güç sahibi kişilerin gönlünü hoş tutmak zorundadır. | | | | | |
| 8. İnsan ne yaparsa yapsın, hiç bir şey istediği gibi sonuçlanmaz. | | | | | |
| 9. Bir çok insan, raslantıların yaşamlarını ne derece etkilediğinin farkında değildir. | | | | | |
| 10. Bir insanın halen ciddi bir hastalığa yakalanmamış olması sadece bir şans meselesidir. | | | | | |
| 11. Dört yapraklı yonca bulmak insana şans getirir. | | | | | |
| 12. İnsanın burcu hangi hastalıklara daha yatkın olacağını belirler. | | | | | |

EK-6: Ölçek İzinleri

Kullanılması öngörülen tüm ölçekler için telif hakkı sahiplerinden (sırasıyla; Doç. Dr. Abidin Dağlı, Öğr. Gör. Nigah Baysal, Prof. Dr. Figen Akça, Prof. Dr. İhsan Dağ) izin alındığına dair, mail üzerinden 'ölçek izinlerinin' yazışmaları aşağıdaki gibidir:

Yaşam Doyumu Ölçeği kullanım talebi hakkında ▶



demet sağlam <sağlamdmt@gmail.com>

10 Nis 2019 Çar 14:43



Alıcı: dağli, nigah ▼

Sayın Abidin Hocam ve Nigah Hocam merhabalar. Ben Demet Sağlam.

Klinik psikoloji tez çalışmamda yaşlı popülasyona yaşam doyumu ölçeği uygulamayı planlıyorum. Geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olduğunuz Yaşam Doyumu Ölçeğini araştırmamda kullanmak üzere izninizi talep ediyorum. Yardımcı olmanız halinde çok mutlu olurum. Çalışmama ait bilgileri aşağıda bulabilirsiniz.

Planlanan araştırmanın konusu: Huzurevinde kalan bireylerin yaşam doyumu ile ölüm anksiyetesi arasındaki ilişkinin incelenmesinde bazı sosyodemografik özelliklerin ve denetim odağının yordayıcı rolü

Ölçek; Aydın il ve ilçelerindeki huzureverlerinde kalan yaşlılara uygulanacaktır.

Kayıtlı olduğum üniversite: Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisansı

Danışman Hocam: Yrd. Doç. Dr. Meryem Karaaziz

Saygılarımla,
Demet SAĞLAM



abidin dağli <dağli@dicle.edu.tr>

10 Nis 2019 Çar 18:49



Alıcı: ben ▼

Sayın Demet Sağlam,

Yaşam Doyumu Ölçeğini çalışmalarınızda kullanmanızda bir sakınca yoktur. İyi çalışmalar. Sevgilerimle..

Doç. Dr. Abidin DAĞLI.

10 Nis 2019 Çar 14:43 tarihinde demet sağlam <sağlamdmt@gmail.com> şunu yazdı:



nigah baysal <nigah@dicle.edu.tr>

11 Nis 2019 14:12



Alıcı: ben ▼

Merhaba,

Öncelikle çalışmalarınızda başarılar dilerim. Bilimsel etik kurallar çerçevesinde ölçeği kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar dilerim.

Öğr.Gör. Nigah BAYSAL

demet sağlam <sağlamdmt@gmail.com>, 10 Nis 2019 Çar, 14:43 tarihinde şunu yazdı:



demet sağlam <sağlamdm@gmail.com> 10 Nis 2019 14:59 ☆ ↶ ⋮
 Alıcı: figen_akca ▾

Sayın Figen Hocam merhabalar. Ben Demet Sağlam.
 Klinik psikoloji tez çalışmamda yaşı popülasyona Templer ve arkadaşları tarafından geliştirilen **Ölüm Kaygısı** ölçeğini uygulamayı planlıyorum. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz **Ölüm Kaygısı** Ölçeğini araştırmamda kullanmak üzere izniniz talep ediyorum. Yardımcı olmanız halinde çok mutlu olurum. Çalışmaya ait bilgileri aşağıda bulabilirsiniz.

Planlanan araştırmanın konusu: Huzurevinde kalan bireylerin yaşam doyumu ile **ölüm** anksiyetesi arasındaki ilişkinin incelenmesinde bazı sosyodemografik özelliklerin ve denetim odağının yordayıcı rolü

Ölçek: Aydın il ve ilçelerindeki huzurevlerinde kalan yaşlılara uygulanacaktır.

Kayıtlı olduğum üniversite: Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisansı

Danışman Hocam: Yrd. Doç. Dr. Meryem Karaaziz

Saygılarımla,
 Demet SAĞLAM

Figen Akça <figen_akca@hotmail.com> 10 Nis 2019 16:50 ☆ ↶ ⋮
 Alıcı: ben ▾

Demet merhaba
Ölçeği kullanabilirsiniz

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.
 Kolaylıklar dilerim
 F. Akça

Kontrol odağı ölçeği talebi hakkında Gelen Kutusu x



demet sağlam <sağlamdm@gmail.com> 27 Mar 2019 Çar 14:49 ☆ ↶ ⋮
 Alıcı: ihsandag ▾

İhsan Hocam merhabalar. Ben Demet Sağlam.
 Klinik psikoloji tez çalışmamda yaşı popülasyona bir kontrol odağı ölçeği uygulamayı planlıyorum. Geliştirmiş olduğunuz Kontrol Odağı Ölçeğine ulaşamadım. Ölçeği ulaştırmanızı rica edeceğim.
 Yardımcı olursanız çok mutlu olurum.

Saygılarımla,
 Demet SAĞLAM

2

İhsan Dağ <ihsandag@hacettepe.edu.tr> 28 Mar 2019 Per 13:03 ☆ ↶ ⋮
 Alıcı: ben ▾

Sayın Demet Sağlam,
 Çalışmanızda, uyarılarını yaptığım Kontrol Odağı Ölçeğini (KOÖ) kullanabilirsiniz. Ölçek ve makalesi ektedir.
 Başarılar dilerim.

...

2 Ek



ÖZGEÇMİŞ

İstanbul Üniversitesi Psikoloji bölümünden 2014 yılında mezun oldum. Lisans eğitimim süresince Gülhane Askeri Tıp Akademisi Psikiyatri Kliniğinde, İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalında, Tohum Otizm Vakfında, İstanbul Üniversitesi Beyazıt Kreşinde stajyer olarak çalıştım. İstanbul Üniversitesi Kariyer Geliştirme Merkezinde asistan öğrenci olarak görev aldım. Yüksek lisans stajımı ise Didim Devlet Hastanesinde gerçekleştirdim.

Mezuniyetim sonrasında Aile Danışmanlığı Eğitimi, Bilişsel Davranışçı Terapi Kuram ve Uygulama Eğitimi, Attentioner Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Uygulayıcı Eğitimi, Çocuklara Uygulanan Testler Eğitimi, Temel Hipnoz Eğitimi ve Varoluşçu Psikoterapi eğitimlerini tamamladım. Halen Regresyon Hipnoterapisi ve Mindfulness Temelli Yoga Eğitimlik Eğitimine devam etmekteyim.

Çalışma hayatıma başladığım Aydın Büyükşehir Belediyesi Psikolojik Danışmanlık ve Eğitim Merkezinde; çocuk, ergen, yetişkin ve çiftlere psikolojik danışmanlık hizmeti verdim, çocuk ve yetişkinlerle grup terapisi çalışmaları gerçekleştirdim. Halen Aydın Büyükşehir Belediyesi, Kadın ve Aile Hizmetleri Daire Başkanlığı bünyesindeki huzurevinde yönetici olarak çalışmakta ve 60 yaş üstü bireyler ile psikososyal eğitim ve etkinlik çalışmaları sürdürmekteyim.

İNTİHAL RAPORU

HUZUREVİNDE KALAN 60 YAŞ VE ÜSTÜ BİREYLERİN YAŞAM DOYUMU İLE ÖLÜM KAYGISI VE DENETİM ODAĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ORIJINALLIK RAPORU

| | | | |
|-------------------|---------------------|------------|------------------|
| % 11 | % 11 | % 5 | % |
| BENZERLİK ENDEKSİ | İNTERNET KAYNAKLARI | YAYINLAR | ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ |

BİRİNCİL KAYNAKLAR

| | | |
|----------|---|------------|
| 1 | docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı | % 4 |
| 2 | dergipark.gov.tr İnternet Kaynağı | % 1 |
| 3 | dergipark.org.tr İnternet Kaynağı | % 1 |
| 4 | www.nuveforum.net İnternet Kaynağı | % 1 |

ETİK KURUL RAPORU



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK

KURULU

|

15.02.2021

Sayın Demet Sağlam

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğumuz YDU/SB/2019/450 proje numaralı ve "Huzurevinde Kalan 60 Yaş ve Üstü Bireylerin Yaşam Doyumu ile Ölüm Kaygısı ve Kontrol Odağı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, aşağıdaki öneri dikkate alınmak üzere, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

- Veri toplanması planlanan kurumlardan izin alınması koşuluyla

Doçent Doktor ~~Direnç Kanol~~

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

Direnç Kanol

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.