



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EĞLENCE AMAÇLI OYUNUN YAŞLILARDA MUTLULUK,
YAŞAM DOYUMU, YALNIZLIK VE SOMATİZASYON ÜZERİNE
ETKİSİ**

MERVE ÇAKAR

DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİK

DANIŞMAN

Doç. Dr. HASİBE KADIOĞLU

2020-İSTANBUL



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EĞLENCE AMAÇLI OYUNUN YAŞLILARDA MUTLULUK,
YAŞAM DOYUMU, YALNIZLIK VE SOMATİZASYON ÜZERİNE
ETKİSİ**

MERVE ÇAKAR

DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİK

DANIŞMAN

Doç. Dr. HASİBE KADIOĞLU

2020-İSTANBUL

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Merve ÇAKAR

İmza

I. TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim süresince bilgi ve deneyimleriyle her alanda bana rehberlik eden, tez sürecimin tüm aşamalarında anlayışlı ve sabırlı yaklaşımıyla desteğini esirgemeyen, güler yüzü ve motive edici konuşması ile her zaman yanımda olduğunu hissettiren değerli danışmanım Doç. Dr. Hasibe KADIOĞLU'na,

Eğitim sürecime olan katkıları ve üzerimdeki emeklerinden dolayı sevgili hocalarım Prof. Dr. Şule ECEVİT ALPAR, Doç. Dr. Ayşe ERGÜN, Doç. Dr. Saime EROL ve Doç. Dr. Kamer GÜR'e,

Akademik bilgisinin yanı sıra güler yüzü ve destekleyici geri bildirimleri ile tez izleme komitesinde görev alarak çalışmaya değerli görüşleri ile yön veren kıymetli hocam Prof. Dr. Melek Nihal ESİN'e,

Göztepe Semiha Şakir Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi ve Maltepe Huzurevi'nde bulunduğum süre boyunca her türlü olanağı sağlayan kurum müdürlerine ve çalışanlarına,

Uygulama sürecim boyunca çalışmaya gönüllü olarak katılan, değerli vakitlerini ayıran, sevecen sohbetleriyle ve paylaştıkları deneyimleri ile benim de hayatıma dokunmayı başaran huzurevi sakinleri değerli büyüklerime,

Eğitim hayatımın her aşamasında olduğu gibi doktora eğitimim boyunca da yanımda olan, en büyük destekçim annem Behice KAYA'ya,

Doktora eğitimimiz boyunca birbirimize çok şey kattığımızı düşündüğüm yol arkadaşım Özden ERDEM'e,

Manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili dostlarım Ayşegül AÇIL, Esra KINACI, Nagihan İLASLAN, Harika Bengü SOYKAN ve Hilal KARADENİZ'e,

Çocukları olmaktan yaşamım boyunca onur duyacağım, hayatımın her aşamasında bana destek olan canlarım KAYA ve ÇAKAR ailelerine,

Tüm sevgisi ve desteğiyle her an yanımda olan hayat arkadaşım Türker ÇAKAR'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Küçük kalp atışlarını hep yanımda hissettiğim melek kızım Nil ÇAKAR'a ithafen...

II. İÇİNDEKİLER

Sayfa No

I. TEŞEKKÜR.....	i
II. İÇİNDEKİLER.....	ii
III. KISALTMALAR ve SİMGELER LİSTESİ.....	vi
IV. ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vii
V. TABLOLAR LİSTESİ.....	viii
1. ÖZET.....	1
2. SUMMARY.....	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	6
4.1. Yaşlılık.....	6
4.1.1. Yaşlılık ve yaşlanma kavramı.....	6
4.1.2. Yaşlılık epidemiyolojisi ve demografik yaşlanmanın belirleyicileri.....	9
4.1.3. Yaşlanma ile ilgili teoriler.....	13
4.1.3.1. Biyolojik yaşlanma teorileri.....	13
4.1.3.2. Psikososyal yaşlanma teorileri.....	15
4.1.4. Yaşlılığın fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik etkileri.....	17
4.2. Eğlence ve Oyun.....	19
4.2.1. Eğlence ve aktivitenin kuramlardaki yeri.....	19
4.2.2. Yaşlı bireylerde aktivitenin önemi.....	22
4.2.3. Huzurevlerinde uygulanan aktivitelerde hemşirelerin rolü.....	24
4.2.4. Oyun kavramı ve yaşamımızdaki yeri.....	26
4.2.5. Yaşlılarda oyunun sağlık üzerine etkileri.....	28

4.3. Yaşlılarda Mutluluk.....	30
4.3.1. Mutluluk tanımı ve yaşlılarda mutluluğu etkileyen faktörler.....	30
4.4. Yaşlılarda Yaşam Doyumu.....	32
4.4.1. Yaşam doyumu tanımı ve yaşlılarda yaşam doyumunu etkileyen faktörler...32	
4.5. Yaşlılarda Yalnızlık.....	34
4.5.1. Yalnızlık tanımı ve yaşlılardaki nedenleri.....	34
4.6. Yaşlılarda Somatizasyon.....	37
4.6.1. Somatizasyon tanımı ve yaşlılardaki etkileri.....	37
5. GEREÇ ve YÖNTEM.....	39
5.1. Araştırmanın Türü.....	39
5.2. Hipotezler.....	39
5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	39
5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	40
5.5. Veri Toplama Araçları.....	42
5.5.1. Kişisel bilgi formu.....	42
5.5.2. Oxfröd Mutluluk Ölçeği Kısa Formu.....	42
5.5.3. Yaşam Doyumu Ölçeği.....	42
5.5.4. Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği.....	43
5.5.5. Belirti Tarama Listesi Somatizasyon Alt Ölçeği.....	43
5.5.6. Eğitimli ve Eğitimsizler İçin Düzenlenmiş Standardize Mini Mental Test...44	
5.6. Veri Toplama Süreci.....	45
5.6.1. Ön testlerin uygulanması.....	45
5.6.2. Son testlerin uygulanması.....	45
5.6.3. İzlem testlerin uygulanması.....	45
5.7. Girişim.....	45
5.7.1. Hazırlık aşaması.....	45

5.7.1.1. Oyunların belirlenmesi.....	45
5.7.1.2. Oynanacak oyunların seçilmesi.....	46
5.7.1.3. Oyun alanının hazırlanması ve grupların organize edilmesi.....	46
5.7.2. Oyunların oynanması.....	47
5.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	50
5.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	50
5.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	50
5.11. Araştırma Sürecinde Yaşanılan Güçlükler.....	51
6. BULGULAR.....	52
6.1. Deney ve Kontrol Grubuna Ait Tanımlayıcı Özellikler.....	52
6.2. Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırmalar.....	56
7. TARTIŞMA ve SONUÇ.....	63
7.1. Oyun.....	63
7.2. Mutluluk.....	65
7.3. Yaşam Doyumu.....	67
7.4. Yalnızlık.....	69
7.5. Somatizasyon.....	74
8. KAYNAKLAR.....	77
9. EKLER LİSTESİ.....	98
EK 1: Eğitimli ve Eğitimsizler İçin Düzenlenmiş Standardize Mini Mental Test...	99
EK 2: Kişisel Bilgi Formu.....	105
EK 3: Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu.....	107
EK 4: Yaşam Doyumu Ölçeği.....	108
EK 5: Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği.....	109
EK 6: Belirti Tarama Listesi Somatizasyon Alt Ölçeği.....	110
EK 7: Oyun Yönergeleri.....	111

EK 8: Oyun Puanlama Formu.....	126
EK 9: Etik Kurul İzni.....	128
10. ÖZGEÇMİŞ.....	129



III. KISALTMALAR ve SİMGELER LİSTESİ

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

ÖMO-K : Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu

SCL_90-R : Belirti Tarama Listesi Somatizasyon Alt Ölçeği

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

YDÖ : Yaşam Doyumu Ölçeği

YİYÖ : Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği



IV. ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 1. Yaşlanma sürecinin boyutları ve yaşıllığı yapılandıran faktörler.....	8
Şekil 2. Yaşlılık döneminde refahı ve yaşamın anlamını belirleyen ihtiyaçlar.....	21
Şekil 3. Araştırma süreci diyagramı.....	41
Şekil 4. Uygulama süreci diyagramı.....	48
Şekil 5. Uygulama süreci takvimi.....	49

V. TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1. Çalışmaya Katılan Grupların Tanımlayıcı Özellikleri.....	52
Tablo 2. Huzurevindeki Yaşlı Bireylerin Hoşlandıkları Aktivite ve Oyunlar.....	53
Tablo 3. Yaşlı Bireylere Ait Oyun Değerlendirme Puanları.....	54
Tablo 4. Oxford Mutluluk Ölçeği Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırması.....	56
Tablo 5. Yaşam Doyumu Ölçeği Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırması.....	57
Tablo 6. Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırması.....	58
Tablo 7. Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği Duygusal Yalnızlık Alt Boyutu Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırması.....	59
Tablo 8. Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği Sosyal Yalnızlık Alt Boyutu Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırması.....	60
Tablo 9. Belirti Tarama Listesi Somatizasyon Alt Ölçeği Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırması.....	61

1. ÖZET

Eğlence Amaçlı Oyunun Yaşlılarda Mutluluk, Yaşam Doyumu, Yalnızlık ve Somatizasyon Üzerine Etkisi

Öğrenci Adı: Merve ÇAKAR

Danışman Adı: Doç. Dr. Hasibe KADIOĞLU (Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı)

Amaç: Çalışma, oyunun yaşlı bireylerde mutluluk, yaşam doyumu, yalnızlık ve somatizasyon üzerine etkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve yöntem: Çalışma, yarı-deneysel bir tasarıma sahiptir. Çalışmaya, deney ve kontrol grubu olarak ayrılan iki huzurevinde yaşayan yaşlı bireyler alınmıştır (n=40, n=40). Veriler, Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu, Yaşam Doyumu Ölçeği, Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği ve Belirti Tarama Listesi Somatizasyon Alt Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Deney grubuna gönüllü olarak katılan 40 bireye 15 oyun tanıtılmış ve bunların içinden oynamak istedikleri 4 oyun seçtirilmiştir. Bu oyunlar, tombala, sıcak-soğuk, kelime türetme ve eşini bulma oyunlarıdır. Deney grubundaki bireyler 5 gruba ayrılarak oyunlar 2 ay boyunca haftada 2 gün oynanmıştır. Oyunlar tamamlandıktan 1 hafta ve 1 ay sonra deney ve kontrol gruplarındaki bireylere veri toplama araçları tekrar uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmadan elde edilen veriler neticesinde, deney grubunun kontrol grubuna göre uygulama sonrası mutluluk ve yaşam doyumunda artış, somatizasyon ve yalnızlık puanlarında ise anlamlı bir azalma meydana geldiği bulunmuştur. Deney grubunun, sosyal ve duygusal yalnızlık puanlarının ise kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı şekilde azalma gösterdiği saptanmıştır ($p < 0,05$).

Sonuç: Çalışma sonuçlarına göre; eğlence amaçlı oyunların, bireylerin aktif bir şekilde yaşlanması ve toplumdan soyutlanmadan rollerini devam ettirebilmesi için kullanılabilecek yöntemlerden biri olduğu söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Mutluluk, oyun, somatizasyon, yalnızlık, yaşam doyumu, yaşlı.

2. SUMMARY

The Effect of Fun Games on Happiness, Life Satisfaction, Loneliness and Somatization in Elderly

Student Name: Merve ÇAKAR

Name of Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Hasibe KADIOGLU (Public Health Nursing)

Objective: This study aims to determine the effect of fun games on happiness, life satisfaction, loneliness and somatization in elderly individuals.

Material and methods: The study has a quasi-experimental design. Elderly people living in two nursing homes were included in the study by dividing into experimental and control groups (n=40, n=40). Data were collected using the Oxford Happiness Questionnaire Short Form, Satisfaction with Life Scale, Jong Gierveld Loneliness Scale, and Symptom Check-List Somatization Subscale. A total of 15 games were introduced to individuals in the experimental group, and they selected 4 games to play, including bingo, hot-and-cold, word challenge, and matching pairs. Five groups were formed from experimental group who have played games 2 days a week for 2 months. Data collection tools were reapplied to individuals in both experimental and control groups 1 week and 1 month after the games were completed.

Results: The results of the study showed that happiness and life satisfaction scores of experimental group significantly increased and their somatization and loneliness scores significantly decreased compared to the control group. In addition, there was a significant decrease in the social and emotional loneliness subscales scores in experimental group ($p < 0.05$).

Conclusion: It is suggested that fun games are one of the methods that can be used for elderly to actively age and continue their roles without being isolated from the society.

Keywords: Elderly, game, happiness, life satisfaction, loneliness, somatization.

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Yaşam dönemlerinden biri olan yaşlılık, 65 yaş ve üzerindeki bireyleri kapsayan bir kavram olarak kabul edilmektedir. Dünya genelinde artış gösteren yaşlı birey popülasyonu tüm ülkeleri ilgilendiren bir halk sağlığı konusu olarak ön plana çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2010 yılında 524 milyon (Dünya nüfusunun %8' i) olan yaşlı nüfusun 2050 yılında 1,5 milyara (Dünya nüfusunun %16' sı) ulaşacağı tahmin edilmektedir (WHO, 2011). Bu durum ülkemizde de benzerlik göstermektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)' nun verilerine göre, 2018 yılında yaşlı nüfusun tüm nüfusa oranı %8,8 iken, 2019 yılında bu oran artış göstererek %9,1' e ulaşmıştır (TÜİK, 2018a; TÜİK, 2019a).

Ülkemizdeki sürekli nüfus artışı, yaşam süresinin uzaması, kentleşme, çekirdek aile yapısının benimsenmesi, kadınların çalışma yaşamına katılması, sosyodemografik yapıdaki değişiklikler, gençlerin yaşlılığa yönelik tutumları, farklı kuşaklardan bireyler arasında yaşanan iletişim bozuklukları ve çatışmalar, ilerleyen yaşla birlikte sağlık sorunlarının ortaya çıkması ve başkalarına bağımlılık gibi nedenler yaşlıların evde bakımını güçleştirmekte ve alıştıkları ev ortamından ve aile üyelerinden ayrılarak huzurevlerine yerleştirilmelerine sebep olmaktadır (Altay ve Aydın Avcı, 2009; Gürer ve ark., 2019; Kılıç ve Şelimen, 2017). Tüm bu sebepler gelecekte de huzurevlerinin toplumsal yapıda önemli kurumlardan biri olacağını ve yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının karşılanmasında temel rol üstleneceğini göstermektedir (Yazgan ve ark., 2006). Huzurevlerine olan talebin artması nedeni ile yaşlı bireylerin, yaşlanma ile ortaya çıkan problemlerinin yanı sıra yaşam alanlarındaki değişikliklerin etkin ve verimli bir şekilde yönetilmesini kolaylaştırmak için çeşitli müdahalelerde bulunulması gerekliliği ortaya çıkmıştır (Fuss, 2010).

Yaşlılık döneminin verimli bir şekilde sürdürülmesi ve yaşlı bireylerde yaşamsal rollerin devamlılığının sağlanabilmesi için bireylerin yaşadıkları çevrede eğlenceli vakit geçirebilecekleri aktiviteler ile aktif geçirilen yaşam süresinin arttırılması gerekmektedir (Yücel ve Kayıhan, 2008). Bu aktivitelerden biri olan oyunların da, sosyal etkileşimi teşvik etmek ve iletişimi geliştirmek için etkili bir yöntem olduğu belirtilmektedir (Fuss, 2010). Oyunun pek çok olumlu etkisine rağmen, çocukluk dönemi dışındaki yaşam dönemlerinde genellikle oyunlardan yararlanılmamıştır

(Leeuwen ve Westwood, 2008). Oyunun yaşlı bireyler üzerindeki etkileri kısıtlı sayıdaki çalışmalarla ortaya konmaya çalışılmışsa da nüfusun önemli bir kısmını oluşturan ve hızla artış gösteren bir popülasyon için yeterli değildir (Fuss, 2010; Trizinski ve Higgins, 2001; Tse ve ark., 2016; Ward-Wimmer, 2003). Ward-Wimmer (2003) ve Trizinski ve Higgins (2001)' in aktardığına göre; Frey, 1993 yılında, oyunun yetişkinlerin yaratıcılığını arttırdığını, fiziksel, sosyal, duygusal ve entellektüel becerilerini desteklediğini, iletişim yeteneklerini geliştirdiğini ifade etmiştir (akt. Trizinski ve Higgins, 2001; akt. Ward-Wimmer, 2003).

Bireylerin, yaşlılık döneminde fiziksel ve psikososyal olarak aktif ve üretken bir yaşama sahip olabilmeleri için mutluluk, yaşam doyumu, depresyon, yalnızlık ve somatizasyon gibi bireyi fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan etkileyen kavramların üzerinde durulması gerekmektedir. Psikolojide öznel iyi oluş olarak tanımlanan mutluluk, bireyin yaşamını gözden geçirmesini ve yaşamına dair algısını ifade etmektedir. Mutluluk yaşam doyumu gibi olumlu, yalnızlık gibi olumsuz kavramlar ile ilişkilendirilmektedir (Eryılmaz ve Atak, 2011). Yaşam doyumu ise, öznel iyi oluş olarak adlandırılan mutluluğun boyutlarından biridir. Bireyin yaşamıyla ilgili bilişsel yargıları içermekte ve genel olarak bireyin işi, evliliği, sağlığı gibi yaşam alanları yoluyla belirlenmektedir. Yaşam doyumu, insanların hayattan bekledikleri ve sahip olduklarının karşılaştırılması ile elde edilen bir sonuç olarak tanımlanmaktadır (Neugarten ve ark., 1961). Yaşam doyumunu etkileyen en önemli faktörlerden biri de yalnızlıktır (Kapıkıran, 2016). Huzurevinde kalan yaşlı bireylerin kendilerini daha yalnız ve daha mutsuz hissettikleri belirtilmektedir (Arslan ve ark., 2016). Yaşlılık döneminde psikolojik rahatsızlıkların, bedensel bulgular şeklinde dışavurumu da yaygındır. Bu durum somatizasyon olarak tanımlanmaktadır (Özer, 2010). Bedensel bulgular genellikle baş ağrısı, epigastrik ağrı gibi ağrı şikâyetleri, yorgunluk, halsizlik, göğüste baskı hissi, bağırsak düzensizlikleri ve sindirim sorunları şeklinde görülebilmektedir (Gümüş ve ark., 2012). Somatizasyon davranışlarında meydana gelen artışın bireyin fiziksel rahatsızlıklar yaşamasına ve sosyal ilişkilerinin bozulmasına yol açabileceği belirtilmektedir (Özer, 2010).

Yaşlılık dönemi ile bağlantılı olarak ortaya çıkan ve bireyi fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan etkileyen bu kavramlar özellikle huzurevlerinde yaşayan bireylerde önem

kazanmaktadır. Bu kurumlarda verilen bakım hizmetleri, bütüncül bir yaklaşım izlenerek tedavinin yanı sıra bireylerin aktif olarak yaşlanmasını destekleyecek nitelikte aktiviteleri de içermelidir. Dolayısıyla çalışmanın amacı, eğlence amaçlı oyunların, yaşlılarda mutluluk, yaşam doyumu, yalnızlık ve somatizasyon üzerindeki etkilerini belirlemektir.



4. GENEL BİLGİLER

4.1. Yaşlılık

4.1.1. Yaşlılık ve yaşlanma kavramı

Yaşlanma kavramı, “her canlı için anne karnında başlayıp, ölüme kadar süren bir değişim süreci” şeklinde tanımlanmaktadır (Kalınkara, 2016). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı’na göre ise yaşlanma “ayrıcalıksız her canlıda görülen, tüm işlevlerde azalmaya neden olan süregelen ve evrensel bir süreç” tir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015). Bireyin genetik yapısı, hayatı boyunca oluşturduğu yaşam biçimi, çalışma şartları, maruz kaldığı çevresel etmenler, kazandığı alışkanlıklar ve sosyal ilişkileri gibi birçok faktör yaşlanmayı etkilemektedir (Korkmaz Arslan, 2017). Yaşlanma kronolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyolojik olmak üzere dört boyutta meydana gelmektedir (Kalınkara, 2016).

Kronolojik yaşlanma: Doğum yaşı olarak da ifade edilmektedir. Buna göre; yaşı 65 ve üzerinde olan bireyler yaşı olarak tanımlanmaktadır. Kronolojik yaşlanma kavramı bireyin fiziksel, psikolojik ve bilişsel fonksiyonları hakkında bilgi vermediği için yeterli bulunmamaktadır (Korkmaz Arslan, 2017). Yaşlanma, bireysel ve toplumsal özelliklere göre farklılık gösteren bir kavram olduğu için yaşlanmanın kronolojik olarak belirli bir yaşta başladığı kesin olarak ifade edilememektedir (Kalınkara, 2016; Öz, 2002; WHO, 2001).

Biyolojik (fizyolojik) yaşlanma: Vücut yaşı olarak da bilinen biyolojik yaşlanma, organ ve dokular yapısal ve işlevsel değişikliklerin meydana gelmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Biyolojik yaşlanma, gözlemlenebilme durumuna göre dıştan ve içten olmak üzere iki şekilde meydana gelmektedir (Tufan, 2016). Yaşlandıkça saçların beyazlaması dışarıdan gözlemlenebilen biyolojik yaşlanma belirtilerine örnek olarak verilmektedir. Biyolojik yaşlanmanın hücre ve dokularda meydana getirdiği hasar ve değişiklikler ise dışarıdan gözlemlenemeyen içten meydana gelen bir yaşlanma belirtisi olarak kabul edilmektedir. İçten biyolojik yaşlanma sonucunda çeşitli organların yapısında değişikliklerin ve fonksiyon kayıplarının ortaya çıktığı belirtilmektedir (Kalınkara, 2016). Biyolojik yaşlanmaya vücutta meydana gelen

hücreler arası madde alışverişleri, serbest radikaller, bireyin sahip olduğu gen yapısı gibi çeşitli biyokimyasal aktivitelerin sebep olduğu düşünülmektedir (Tufan, 2016).

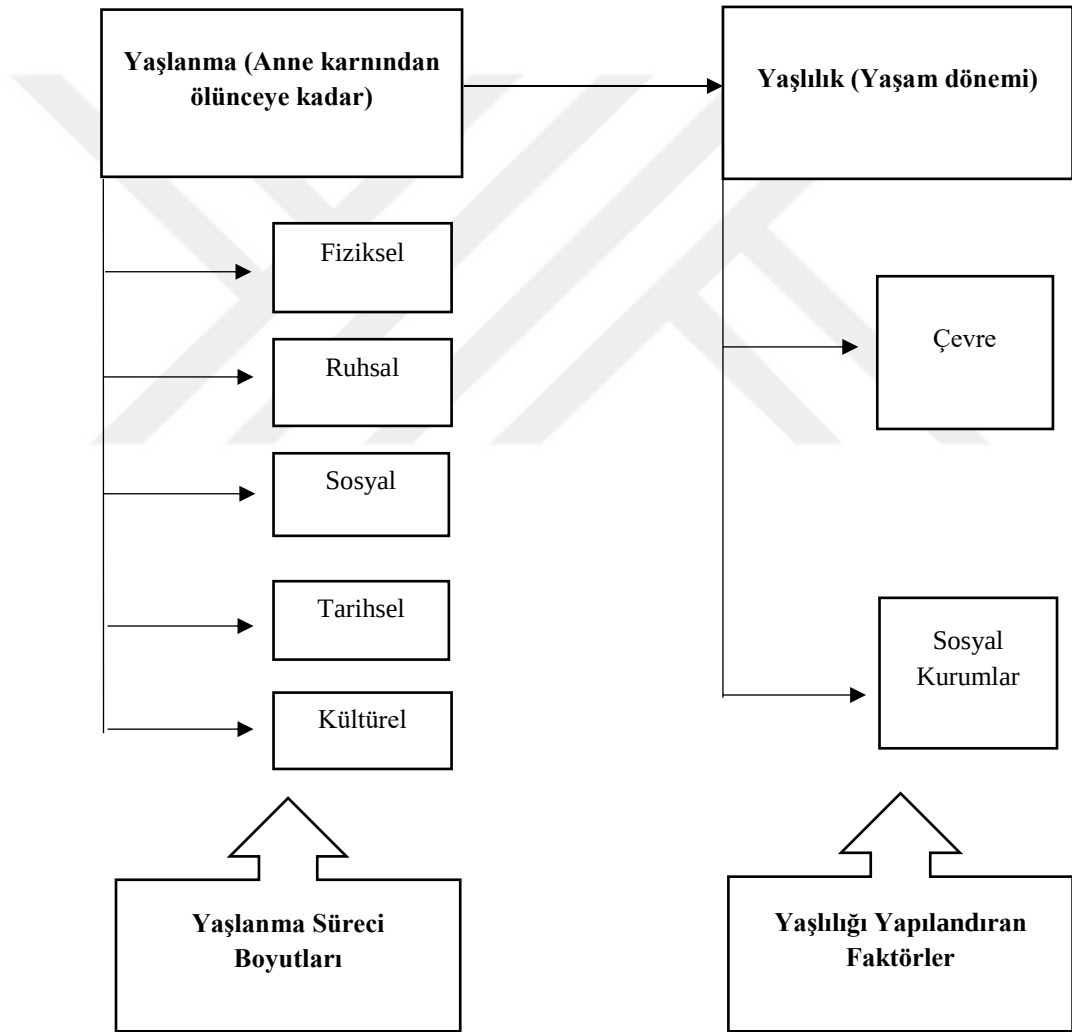
Psikolojik yaşlanma: Yaşın artması ile birlikte bireyler geçmiş deneyimleri doğrultusunda davranışlar sergilemekte ve bireylerin uyum yeteneğinde de değişimler meydana gelmektedir. Hafıza yeteneğinin azalması, güvensizlik ve geçmişe özlem duyma gibi belirtiler psikolojik yaşlanmanın sonuçları olarak ifade edilmektedir (Kalınkara, 2016).

Sosyolojik yaşlanma: Bireyin toplum içerisindeki rol ve sorumluluklarının azalması ve değişim göstermesi sonucunda zamanla kendisini toplumdan soyutlaması olarak tanımlanmaktadır. Yaş ilerledikçe birey topluma sosyal yönden uyum sağlarken güçlük yaşamakta ve sosyal yaşlanmaya bağlı olarak bireyin toplumdaki rolü ve toplumsal beklentileri değişiklik göstermektedir (Kalınkara, 2016).

Yaşlılık ise, “insan yaşamının son aşaması ve bireyin ileri yaşlanma evresi” olarak tanımlanmaktadır (Kalınkara, 2016). DSÖ ise yaşlılık kavramının kültürlere, ülkelere ve cinsiyete özgü bir kavram olduğu için evrensel bir tanımının yapılamayacağını belirtmektedir (WHO, 2001). Genç ve Dalkılıç (2013)’ ın çalışmasında, yaşlı bireyler yaşlılığı, çaresizlik ve bağımlılık hissi, hastalık, hayatın son anları, ölüm kaygısı ve saygı görme olarak tanımlamaktadır (Genç ve Dalkılıç, 2013). Yaşlılık durumunun değerlendirilmesi ve karşılaştırılmasında genellikle kronolojik yaş kullanılmaktadır (T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2016). Hipokrat (MÖ 460-377) yaşlılık sınırını 56 olarak belirlerken (Kalınkara, 2016), DSÖ’ ye göre 65 yaş ve üzerinde olan tüm insanlar yaşlı popülasyonunu oluşturmaktadır (WHO, 1984). Birleşmiş Milletler’ in yaşlılar için kabul ettiği sınıflandırmada ise, yaşı 60 üzerinde olanlar yaşlı, 80 ve üzeridekiler en yaşlı, 100 ve üzerinde olanlar asırlık ve 110 yaş ve üzeridekiler ise süper asırlık olarak belirlenmiştir (http://origin.searo.who.int/entity/health_situation_trends/data/chi/elderly-population/en/ Erişim tarihi: 10.07.2019). Genellikle gelişmiş ülkeler için yaşlılığın başlangıcı olarak kabul edilen 65 yaş, Afrika ülkeleri için uygun bir standart değildir (WHO, 2000). Bu durum da yaşlılık kavramının, toplumdan topluma, aynı toplumun farklı dönemlerine, kültürel çeşitliliğe göre değişiklik gösterdiğini ve bu nedenle

yaşlılık için belirli bir yaş sınırı belirlemenin mümkün olmadığını göstermektedir (Kalınkara, 2016; WHO, 1998; WHO, 2000).

Yaşlılık bireyi fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik olarak etkileyen bir dönemdir (Bilir ve Paksoy Erbaydar, 2012). Yaşın artmasıyla birlikte fiziksel olarak meydana gelen değişimler fizyolojik yaşlılık, bireyin algı, öğrenme ve kişilik özelliklerinde ortaya çıkan değişimlere uyum kapasitesi psikolojik yaşlılık, toplumun yaş grubundan beklediği roller ve verdiği değerler ise sosyolojik yaşlılık olarak ifade edilmektedir (Kalınkara, 2016).



Şekil 1. Yaşlanma sürecinin boyutları ve yaşlılığı yapılandıran faktörler (Tufan, 2016)

4.1.2. Yaşlılık epidemiyolojisi ve demografik yaşlanmanın belirleyicileri

Dünya nüfusunun yaşlanması günümüzde oldukça öne çıkan bir demografik olgudur. Demografik yaşlanmanın artışı etkileyen öncelikli faktörler ise; gelişen tıbbi bakımın ölüm oranını azaltması, aile yapısının değişmesi, doğurganlık ve bebek ölüm oranlarının azalması, kadınların çalışma yaşamına katılması ve göç gibi faktörlerdir (European Commission, 2017; United Nations, 2017).

Yaşlanma bireylerin yanı sıra toplumlar için de geçerli bir kavramdır. Toplam nüfus içerisindeki yaşlı nüfus oranı değerlendirilerek toplumların genç ya da yaşlı toplumlar olduğu belirlenmektedir. Buna göre; toplumdaki yaşlı bireylerin nüfusu %4' ten az ise "genç toplum", %4-7 aralığında ise "olgun toplum", %7-10 aralığında ise "çok yaşlı toplum" olarak adlandırılmaktadır (Bilir ve Paksoy Erbaydar, 2012; T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2014). Toplumlarda meydana gelen bu demografik dönüşümde, yaş gruplarının nüfus içerisindeki dağılımları değişmekte, mortalite ve fertilitate azalmakta, beklenen yaşam süresi artmakta ve toplumdaki yaşlı nüfus oranı çocuk ve gençlerin oranına göre daha fazla olmaktadır. Demografik yaşlanmayı tespit etmek amacıyla kullanılan bazı belirleyiciler vardır. Bunlar; beklenen yaşam süresi, toplam doğurganlık oranı, mortalitede azalma, yaşlılık endeksi, medyan yaş, potansiyel destek oranı gibi faktörlerdir (U.S. Census Bureau, 2016).

Beklenen yaşam süresi: Bireyin yaşamayı bekleyebileceği, tahmini ömrünü ifade eden kronolojik yaştır (Naja ve ark., 2017). Dünya genelinde beklenen yaşam süresinin 2019 yılında 72,6' ya ulaştığı belirtilmektedir (United Nations, 2019). Birleşmiş Milletler, küresel yaşam beklentisinin 2010-2015 yıllarında 70 yıldan, 2045-2050 yıllarında 77 yıla ve 2095-2100 yıllarında 83 yıla çıkacağını tahmin etmektedir (United Nations, 2015). Beklenen yaşam süresindeki bu artışın yaşlı birey popülasyonunun artmasına katkıda bulunduğu belirtilmektedir (Naja ve ark., 2017).

Toplam doğurganlık oranı: Toplumun yaşlanmasında önemli belirleyicilerden biridir. Yüksek doğurganlık oranına sahip olan nüfuslar, yüksek oranda çocuk ve genç yaş dağılımına sahip olma eğilimindedir, düşük doğurganlık oranına sahip olanlarda ise yaşlı nüfus popülasyonu daha fazladır. Bu durum toplumun yaşlanmasına sebep olmaktadır (U.S. Census Bureau, 2016). Doğurganlık oranındaki azalmanın

gelişmekte olan ülkelerde gelişmiş ülkelere göre daha hızlı meydana geleceği öngörülmektedir (T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2014). Dünya genelinde doğurganlığın 2025-2030' da 2,4' e ve 2095-2100' de 2,0' ye düşeceği tahmin edilmektedir (United Nations, 2015). TÜİK verilerine göre, Türkiye' de doğurganlık oranının 2016 yılında 2,11 çocuk iken, 2017 yılında 2,07 çocuğa düştüğü ve bu oranın nüfusun yenilenme oranı olarak ifade edilen 2,10' dan az olduğu belirtilmiştir (TÜİK, 2016; TÜİK, 2017).

Mortalitede azalma: Mortalite hızının düşmesinin nüfusun yaşlanmasına büyük ölçüde etkisi vardır (U.S. Census Bureau, 2009). Çin, en uzun yaşam süresine sahip ülkelerin başındadır. En kısa ve en uzun ömürlü popülasyonlar arasındaki farklılığın büyük bir kısmının, beş yaş altı ölüm oranlarının ülkelere göre değişiklik göstermesinden kaynaklandığı ifade edilmektedir (United Nations, 2019). Dünya genelinde, beş yaş altı çocuk ölümlerinin 2000-2005 yılları arasında 1.000 canlı doğumda 71 iken, 2010-2015 yılları arasında 1.000 canlı doğumda 50' ye düştüğü belirtilmektedir (United Nations, 2015). Mortalitedeki bu azalma beklenen yaşam süresini etkileyerek yaşlı popülasyonunun da artmasına neden olmaktadır (U.S. Census Bureau, 2009).

Yaşlılık endeksi: Bir toplumda yaşayan yaşlı bireylerin (65 yaş ve üzeri) çocuklara (0-14 yaş grubu) oranı yaşlılık endeksini vermektedir (Naja ve ark., 2017; U.S. Census Bureau, 2009). Tarihte ilk kez 2018 yılında 65 yaş ve üzeri birey nüfusunun, 5 yaşından küçük çocuk popülasyonunu geçtiği ifade edilmektedir. Bu oranın 2050 yılında ise daha da artarak 5 yaş altındaki çocuk popülasyonunun 65 yaş ve üzeri birey nüfusunun iki katından fazla olacağı belirtilmektedir (United Nations, 2019). Yaşlılık endeksi artışının hızlı bir şekilde gerçekleşeceği bölgelerin ise Asya ve Latin Amerika olacağı beklenmektedir (United Nations, 2015).

Medyan (Ortanca) yaş: Bir nüfusu genç ve yaşlı insanların sayısal olarak eşit parçalarına bölen yaş medyan yaş olarak tanımlanmaktadır. Medyan yaş, toplumların yaş yapısının değerlendirilmesinde kullanılan demografik belirleyicilerden biridir (TÜİK, 2019b). Türkiye nüfusunun medyan yaşı 2018 yılında 32 iken, 2019 yılında 32,4' e yükselmiştir (TÜİK, 2018b; TÜİK, 2019b). Medyan yaştan, doğurganlığın düşük olduğu ülkelerde veya bölgelerde daha yüksek olduğu belirtilmektedir (United Nations, 2015). Afrika ülkelerinin 15-16 ortanca yaş ile en düşük ortanca yaşa sahip

lkeler olduğu ifade edilmekte, Japonya'nın ise ortanca yaşının 2030' da 53' e, 2050' de 56' ya ulaşacağı tahmin edilmektedir (U.S. Census Bureau, 2016). Dünya nüfusunun medyan yaşının 2015 ile 2050 arasında 30' dan 36' ya yükseleceği ve 2100 yılında 42' ye ulaşacağı öngörülmektedir (United Nations, 2015).

Potansiyel destek oranı: 65 ve üzeri yaş grubundaki bireylere karşılık gelen 15-64 yaş aralığındaki birey sayısı olarak tanımlanan potansiyel destek oranı dünya genelinde azalma göstermektedir (United Nations, 2019). Potansiyel destek oranı 1950 yılında %11,6 iken 2000 yılında %9,1' e gerilemiştir. Asya lkeleri, Avrupa lkeleri, Latin Amerika ve Karayip lkelerinin potansiyel destek oranlarının ise 2050 yılına kadar 2,0' nin altına düşmesi beklenmektedir (United Nations, 2015).

Dünya nüfusunu oluşturan bireylerin %9,1' inin 65 yaş ve üzeri olduğu belirtilmektedir. 2019 yılında 11 kişiden biri (%9,0) 65 yaş ve üzerinde iken 2050 yılında 6 kişiden birinin (%16,0) 65 yaş ve üzerinde olacağı tahmin edilmektedir (United Nations, 2019). Günümüzde en fazla yaşlı nüfusa sahip ilk üç ülke sırasıyla Monako (%33,2), Japonya (%28,4) ve Almanya (%22,4)' dır (TÜİK, 2018a). Yaşlı nüfusun dünya genelinde 2025' ten 2050' ye kadar ortalama iki katına çıkarak 1,6 milyara ulaşması beklenmektedir (U.S. Census Bureau, 2016; WHO, 2011). Yaşlı nüfusun çoğunluğunun yaşadığı ülkeler ise; Çin, Hindistan, Amerika Birleşik Devletleri, Japonya ve Rusya' dır (Kalınkara, 2016; U.S. Census Bureau, 2009). Bu artışın gelişmiş ülkelerde çok daha hızlı bir şekilde gözlemleneceği tahmin edilmektedir (U.S. Census Bureau, 2016; WHO, 2011). Özellikle Asya lkeleri, yaşlı nüfus büyüklüğü ve dünyadaki yaşlı nüfus popülasyonuna katkısı hızla artan ülkelerdir. 2050 yılı itibariyle, dünyadaki yaşlıların üçte ikisinin Asya' da yaşayacağı tahmin edilmektedir. Dünya' da yaşlı popülasyonunun en hızlı artış gösterdiği ülke ise Japonya' dır (U.S. Census Bureau, 2016). Japonya' daki yaşlı nüfus oranı 2008 yılında %21,6 iken 2040' ta %34,0' e yükseleceği beklenmektedir (U.S. Census Bureau, 2009). Amerika' da ise "baby boomer" kuşağı olarak adlandırılan bireylerin 2030 yılından itibaren 65 yaş ve üzerine ulaşması nedeniyle yaşlı nüfusun %20,0' ye çıkacağı öngörülmektedir (T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2014).

Türkiye' deki demografik değişimler de dünyadakine benzer şekilde gerçekleşmektedir. Ülkemiz de hızlı bir şekilde yaşlanma sürecini yaşayacağı tahmin

edilen ülkelerdendir (Mandıracıoğlu, 2010). TÜİK verilerine göre, 65 yaş ve üzerindeki kişi sayısı, 2014 yılında 6 milyon 192 bin 962 iken, 2018 yılında %16,0 gibi önemli bir oranda artış göstererek 7 milyon 186 bin 204 kişiye ulaşmıştır (TÜİK, 2018a). Türkiye’deki yaşlı popülasyonunun toplam nüfus içerisindeki oranı 2018 yılında %8,8 olarak hesaplanırken, 2019 yılında %9,1’e yükseldiği belirtilmektedir (TÜİK 2018a; TÜİK 2019a). Türkiye, dünya genelinde (167 ülke arasında) yapılan yaşlı nüfus sıralamasında 66. sırada yer almaktadır (TÜİK, 2018a). Yapılan nüfus tahminlerine göre, 65 yaş ve üzeri nüfus oranının 2023 yılında %10,2, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı düşünülmektedir (TÜİK, 2018c). Türkiye yaşlılık endeksinin 1950 yılında 8,6, 1990 yılında 12,2 iken 2025 yılında 21,2’ye ulaşacağı varsayılmaktadır (U.S. Census Bureau, 2009). Türkiye’deki yaşlı nüfusun hızla arttığını belirten göstergelerden biri de medyan yaştır. Medyan yaşın 2018 yılında 32 iken 2023 yılında 33,5, 2040 yılında 38,5, 2060 yılında 42,3 ve 2080 yılında 45 olacağı öngörülmektedir (TÜİK, 2018c).

DSÖ, yaşlılık ile ilgili sorunları ele almak ve olası çözüm alternatiflerini görüşmek üzere ilk defa 1982 yılında Viyana’da toplanmıştır. Üretilen çözüm yolları ise 2002 yılında Madrid’de “Uluslararası Eylem Planı” adı altında ilkeler haline getirilmiştir. Oluşturulan ilkeler şu şekildedir;

- Yaşlı bireyler temel insan hak ve özgürlüklerinden faydalandırılmalıdır.
- Yaşlı bireylerin ekonomik etkinliklerde aktif rol almaları, böylelikle ekonomiye katkıda bulunmaları sağlanmalıdır.
- Yaşlılık dönemi ve yaşlanma konularında yaşam boyu öğrenme fırsatları sağlanmalı, yaşlı bireylere öğrenme olanakları yaratılmalıdır.
- Yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerinden etkili ve verimli bir şekilde yararlandırılması sağlanmalıdır.
- İhtiyacı olan yaşlı bireylere sosyal kurum olanağı sunulmalıdır.
- Yaşlı bireylerin sağlık ve sosyal açıdan sorunları saptanmalı ve çözüm yolları üretilmelidir.

-Hükümet, özel kuruluşlar ve sivil toplum kuruluşları tüm çalışmalarda iş birliği oluşturarak birlikte çalışmalıdır (Gökçe Kutsal, 2005).

Bu ilkeler gözetilerek, yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin artırılması, topluma uyumlarının kolaylaştırılması, maddi ve sağlık problemlerini ele alan politikaların oluşturulması hedeflenmektedir. Kahire’ de ise, 1994 yılında ülkemizin de katılımıyla gerçekleştirilen Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı’ nda, tüm ülkelerin yaşadığı ortak bir durum olan hızlı yaşlanmanın üzerinde durularak, bu konunun dünya genelindeki ekonomik ve sosyal etkileri vurgulanmıştır (T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2016).

Birleşmiş Milletler’ in, “21. Yüzyılda Yaşlanmak: Kutlama ve Meydan Okuma/Mücadele” adlı raporunda, tüm dünyada yaşlı nüfusun sürekli olarak arttığı belirtilmektedir. Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri Ban Ki-Mun, “Yaşlanan nüfus, göz ardı edilemeyecek bir seviyededir. Yaşlılar, normal nüfusa göre daha hızlı artmaktadır” açıklamasını yaparak nüfus yaşlanmasının önemini vurgulamıştır (UNFPA, 2012). Bu artışın sonucu olarak ülkeler yaşlanma sürecindeki bireylerin artan ekonomik ve sosyal talepleri ile karşı karşıya kalmaktadır. Yaşlı bireylerin değişen dünya standartlarına, kültürel ve toplumsal yapıya, sağlık sistemine uyumunun sağlanmasına yönelik hizmetlerin geliştirilmesi gün geçtikçe önem kazanmaktadır (T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2016; T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2014).

4.1.3.Yaşlanma ile ilgili teoriler

4.1.3.1. Biyolojik yaşlanma teorileri

Biyolojik yaşlanma teorileri; yaşlanma sürecini fizyolojik olarak açıklamaya çalışan teorilerdir (Hooyman ve Kiyak, 2017). Bu teorilerden en çok kabul görenler şunlardır:

Endokrin teorisi (Endocrine theory): Endokrin teorisi, hormon üretiminde ortaya çıkan değişikliklere bağlı olarak vücuttaki onarım ve düzenleme sistemlerinin bozulması sonucu yaşlanmanın meydana geldiğini savunmaktadır (Eyüboğlu ve ark., 2012; Kalıncara, 2016). Bu teori genel görüşün aksine, ilerleyen yaşla birlikte oluşan hormon üretimindeki azalmanın yaşlanma nedeniyle olmadığını, bunun yerine

yaşlanmanın hormon üretiminde meydana gelen azalmanın sonucu olarak ortaya çıktığını belirtmektedir (Bulut ve Özçakar, 2012).

İmmünolojik teori (Immunological theory): İnsan yaşamında yetişkinliğe kadar artış gösteren bağışıklık, yetişkinlikte zirveye ulaşmaktadır. Yetişkinlikten yaşlılığa kadar olan süreçte ise bağışıklık sistemi etkinliğini ve işlevini yitirmeye başlamaktadır. Bu duruma bağlı olarak teori, yaşlılığın bağışıklık sisteminin etkisini kaybetmesi ile yaşlı bireylerin hastalıklara, mikroorganizmalara, yaralanmalara karşı savunma mekanizmalarının yetersiz çalışmasından kaynaklandığını savunmaktadır (Aslan ve Hocoğlu, 2017; Bulut ve Özçakar, 2012; Hooyman ve Kiyak, 2017; Kalinkara, 2016). Özellikle bağışıklık için önemli olan timus bezinin fonksiyonlarında ergenlik döneminden sonra meydana gelen azalmanın bağışıklık sistemi fonksiyonları ve yaşlanma üzerinde etkileri olduğu düşünülmektedir (Kalinkara, 2016).

Aşınma ve yıpranma teorisi (Wear and tear theory): Yaşlanma ile ilgili en eski teorilerden biridir. Organizmanın yaşlanması bir makinenin zaman içerisinde aşınmasına ve yıpranmasına benzetilerek, teori bu benzetme üzerinden açıklanmaktadır. Ayrıca teoride her canlının bir biyolojik saatinin olduğu ve zaman içerisinde bu saate bağlı olarak deformasyonların meydana geldiği ve çevresel stresin de yaşlanma sürecini hızlandığı savunulmaktadır (Hooyman ve Kiyak, 2017).

Hücresel yaşlanma teorisi (Cellular aging theory): Genç bireylerin hücreleri ile yaşlı bireylerden alınan hücrelerin karşılaştırılması sonucunda, ilerleyen yaşlarda hücre bölünme sayısında azalma meydana geldiği belirlenmiş ve kısa ömürlü canlıların uzun ömürlü olanlara göre hücre bölünme sayısının daha az olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle hücresel yaşlanma teorisi hücrelerin bölünme sayısındaki azalmanın yaşlanma üzerine etkisi olduğunu vurgulamaktadır (Atlı ve Bozcuk, 2002).

Serbest radikal teorisi (Free radical theory): Serbest radikal teorisi en fazla kabul gören yaşlanma teorilerinden biridir (Kalinkara, 2016). Serbest radikaller vücudun işleyişi sırasında oksijen kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan kimyasallardır. Bu kimyasallar hücrelerin büyüme ve gelişmesini etkileyerek damar sertliği, kanser gibi hastalıklara zemin hazırlamaktadır. Serbest radikal teorisi de, yaş ilerledikçe vücutta daha fazla biriken serbest radikallerin ve işlevini yitiren antioksidan enzimlerin

yaşlanmanın ve bazı hastalıkların temel nedeni olduğunu savunmaktadır (Can ve Aslan, 2014; Eyüboğlu ve ark., 2012; Hooyman ve Kiyak, 2017; Kalınkara, 2016; Öğüt ve Atay, 2012).

DNA hasar teorisi (DNA damage theory): Bu teoriye göre, genetik yapımızı oluşturan DNA’ da tamir edilemeyen hasarların meydana gelmesi hücrenin fonksiyonunu yitirmesine dolayısıyla da yaşlanmaya neden olmaktadır. İleri yaşta meydana gelen DNA hasarının ise en çok nöronlarda meydana geldiği belirtilmektedir (Kalınkara, 2016).

4.1.3.2. Psikososyal yaşlanma teorileri

Yaşlılık ile ilgili psikososyal teoriler, yaşlanma sürecini ve anlamını tanımlayan teorilerdir. Psikososyal yaşlanma teorileri; yaşlı bireylerin gelişimini, bilişsel işlevlerde ve davranışlarda meydana gelen değişimleri, başkalarıyla olan ilişkilerini, başa çıkma yeteneklerini ve sosyal değişimlerini açıklamaya çalışmaktadır (Wadensten, 2006). Yaşlılık dönemini farklı yönlerden ele alan psikososyal yaklaşımlardan bazıları şunlardır:

Aktivite teorisi (Activity theory): Yaşlılık dönemi bireyin aktif olarak geçirdiği zamanın oldukça az olduğu bir dönemdir. Aktivite teorisi, üç varsayım üzerine kurulmuştur. Bunlar; aktif olmak aktif olmamaktan daha iyidir, mutlu olmak mutsuz olmaktan daha iyidir ve yaşlı bireylerin aktivite ve mutluluğa ulaşmadaki başarısının değerlendirilmesinde en iyi yargıç yine kendisidir. Teoriye göre, yaşlılıkta da bireyin sahip olduğu aktivite kalıplarının ve değerlerinin korunması gereklidir (Wadensten, 2006). Yaşlılıkta aktif geçirilen süre bireyin yaşam şekline, gelir ve eğitim düzeyine bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Bu dönemde aktivite ve etkinliklere katılım sıklığı bireylerin mutluluk ve yaşam doyumunu etkilemektedir (Hooyman ve Kiyak, 2017; Kalınkara, 2016; Öz, 2002; Putnam, 2002; Wadensten, 2006). Bu nedenle aktivite teorisi, yaşlılık döneminde bireyin artık gerçekleştiremeyeceği aktivitelerin yerine yeni aktivitelerin konulmasını ve bu aktivitelerin gönüllü olarak yapılması gerektiğini savunmaktadır. Dolayısıyla aktivite teorisine göre, en önemli hemşirelik uygulamaları yaşlı bireylerin aktif olmasını destekleyen ve sosyal etkileşimi teşvik eden uygulamalardır (Wadensten, 2006).

Rol teorisi (Role theory): Toplum içerisinde birçok rolü olan birey, yaşlanma sürecinde rol kayıpları yaşayabilmektedir. Rol teorisi, yaşlı bireylerin yaşlanma sürecine nasıl uyum sağladıklarını açıklamaya çalışan en eski teorilerdendir (Hooyman ve Kiyak, 2017). Teoriye göre, bu süreçte meydana gelen rol kayıplarının bireyin topluma ve kendi çevresine karşı hissettiği aitlik duygusunu ve bireyin özgüvenini olumsuz bir şekilde etkilediği öne sürülmektedir (Karaca, 2010; Öz, 2002). Ayrıca bireyin yaşlanma sürecine uyum göstermesinin değişen rollerini kabul etmesine bağlı olduğu belirtilmektedir (Hooyman ve Kiyak, 2017).

Yaşamdan geri çekilme teorisi (Disengagement theory): Yaşlanma ile birlikte fiziksel yetilerin azalması sonucu birey kendisini toplumdan izole etmekte ve çevresi ile olan ilişkisini kesmektedir. Yaşamdan geri çekilme teorisi, sosyal gerontolojide öne sürülen ilk multidisipliner teoridir (Hooyman ve Kiyak, 2017). Bu teoriye göre, yaşlı bireyler zamanla önceki rollerinden ve faaliyetlerinden çekilmektedir. Bu durum toplumdan kademeli olarak çekilmeye ve ilgisizliğe neden olmaktadır (Kalınkara, 2016; Wadensten, 2006). Geri çekilme ve ilgisizlik bireyin kendi arzusu ile meydana gelmekte ve yoğun yalnızlık duygusu yaşanmasına neden olmaktadır (Karaca, 2010). Geri çekilme teorisinde, yaşlı bireyin kendi isteğiyle yalnız kalmayı seçtiği durumlarda, bu isteğe saygı duyulması gerektiği savunulmaktadır (Wadensten, 2006).

Modernleşme teorisi (Modernization theory): Modernleşme teorisi, değişimi ve gelişimi vurgulayan bir bakış açısı sergilemektedir (Wadensten, 2006). Yaşlanma sürecinde bireyin, toplumda meydana gelen gelişmelere yabancılaşma yaşaması, değişen teknolojik yapıya ayak uyduramamasını konu alan bir teoridir. Yaşlı bireylerin yabancılaştığı alanların ise, sağlık ve ekonomi teknolojileri, kentleşme ve eğitim olduğu ifade edilmektedir. Değişen ve gelişen toplum sistemlerinin, bu duruma yabancılaşan yaşlı bireylerin yalnızlaşmasına ve içine kapanmasına neden olduğu belirtilmektedir (Kalınkara, 2016; Öz, 2002).

Süreklilik teorisi (Continuity theory): Bu teori, yaşlı bireylerin geçmişteki ve şimdiki olaylar arasında bir süreklilik duygusu hissederek seçimler yaptığını ve bu seçimler ile bireyin kendisini psikolojik olarak koruduğunu iddia etmektedir (Kalınkara, 2016; Putnam, 2002; Wadensten, 2006). Yaşlı bireylerin amaçlarına ulaşmada ve yaşlanmayla başa çıkmada geçmiş deneyimlerinin, kararlarının ve

davranışlarının yaşlılık dönemindeki davranışlarına temel oluşturduğu savunulmaktadır. Bu nedenle teoride, insan hayatının tüm kısımlarının yaşam döngüsünde ayrılmaz bir bütün olduğu belirtilmektedir. Süreklilik teorisi, hemşirelik uygulamalarının yaşlı bireylerin eski rollerine devamlılığını teşvik edici ya da yeni roller edinmeyi destekleyici nitelikte olması gerektiğini ifade etmektedir (Wadensten, 2006).

4.1.4. Yaşlılığın fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik etkileri

Yaşlanma süreci boyunca insanlar fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik olarak çeşitli değişimler göstermektedir. Bu değişimler 50-60' lı yaşlarda başlayarak 70-80' li yaşlara doğru daha da artış göstermektedir (Korkmaz Arslan, 2017).

Yaşlanma sürecinin fizyolojik etkileri zamanla organların yenilenmesinde görülen yavaşlamaya bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Yenilenmenin yavaşlaması organ hasarlarına zemin hazırlamaktadır. Yaşlanan bireylerde kronik hastalıklar artmakta, kalp damar sistemi ve solunum sistemi ile ilgili problemler meydana gelmektedir (Bilir ve Paksoy Erbaydar, 2012; Sgarbieri ve Pacheco, 2017). Merkezi sinir sisteminde gerileme ve duyu organlarının işlevlerinde yetersizlikler oluşmaktadır. Kas-iskelet sisteminde yaşlanmaya bağlı olarak meydana gelen mineral düzeyinde, kas gücünde ve kas kütlelerinde azalma gibi değişiklikler, yaşlı bireylerin hareket yeteneğini sınırlandırmaktadır (Bilir ve Paksoy Erbaydar, 2012; Kalınkara, 2016). İlerleyen yaş ile birlikte serebral kan akımında azalma, nöron kaybında artma ve nöral işlevlerde yavaşlama gözlenmektedir. Serebral yapıda meydana gelen bu yetersizlikler nedeniyle yaşlı bireylerde hafıza problemlerine ait belirtiler de ortaya çıkmaktadır (Bilir ve Paksoy Erbaydar, 2012; Kalınkara, 2016; Korkmaz Arslan, 2017; Sgarbieri ve Pacheco, 2017). Yaşlılığın dışarıdan gözlemlenebilen fizyolojik belirtilerinden bazıları ise; boyda kısalma, omuzlarda düşme, derinin esnekliğini yitirmesi, kırışıklıkların ortaya çıkması, yaşlılık lekelerinin oluşması, saçların beyazlaması gibi değişimlerdir (Bölükbaş ve Arslan, 2003; Kalınkara, 2016; Sgarbieri ve Pacheco, 2017).

Yaşlılığın fizyolojik etkileri olduğu gibi psikolojik etkileri de bulunmaktadır (Aközer ve ark., 2011; Çolak ve Özer, 2015; WHO, 2017). Yaşlılık döneminde deneyimlere dayalı olarak mantıklı ve doğru karar verme, bilgelik, ağırbaşlılık gibi yeteneklerde

artış gözlenmekle birlikte olumsuz psikolojik değişimler de meydana gelmektedir (Aydın ve İşleyen, 2004). Yaşlılık ile birlikte meydana gelen, fiziksel gücün ve sosyal desteklerin kaybı, stres ve krizlerin artışı, emeklilik, eş kaybı, azalan toplumsal saygı ve yaşam standartları gibi durumlar yaşlı bireylerin psikolojilerini olumsuz etkilemektedir (Kalınkara, 2016; Korkmaz Arslan, 2017).

Yaşlılıkta sıklıkla karşılaşılan psikolojik belirtiler; geçmişe bağlanma, eski alışkanlıklarını kolaylıkla değiştirememesi, yeni durumlara uyum sağlamada güçlük yaşama, güven duygusunda azalma, yaşamın anlamını yitirmesi, sosyal sorumluluklardan uzaklaşma, saygınlığın kaybedilmesi, yalnızlık, çaresizlik gibi duyguların artmasına bağlı olarak depresyonun ortaya çıkmasıdır (Bölükbaş ve Arslan, 2003; Kahlbaugh ve ark., 2011; Kalınkara, 2016).

Yaşlı bireyler bu dönemde algılama, problem çözme, öğrenme gibi zihinsel aktiviteleri gerçekleştirmekte güçlük çekmektedir. Zihinsel aktivitelerin değişimi ile birlikte yaşlılıkta kişilik değişimleri de ortaya çıkmaktadır. Buna bağlı olarak çevreye karşı daha az ilgili olma, unutkanlık, alınganlık, yeniliklerden kaçınma gibi belirtiler de meydana gelmektedir (Altay ve Aydın Avcı, 2009; Kalınkara, 2016; Korkmaz Arslan, 2017; Yukay Yüksel ve ark., 2014). Özellikle alışık olduğu ev ortamından ayrılarak huzurevine yerleşen yaşlı bireylerde bu tür negatif duygulara daha sık rastlanmaktadır (Aydın ve İşleyen, 2004; Ercan Şahin, 2016). Bu nedenle olumsuz duygulanım içerisinde bulunan yaşlı bireylere hem yaşlanma sürecine hem de yaşadıkları ortama uyum sağlamalarını kolaylaştıracak psikolojik yaklaşımlarda bulunulması gerekmektedir (Ercan Şahin, 2016; WHO, 2017).

Yaşlanma ile birlikte sosyal yaşamda da değişiklikler meydana gelmektedir. Fiziksel hareketlerde kısıtlılık yaşayan yaşlı bireylerin zamanla sosyal çevreleri azalmaktadır (Bilir ve Paksoy Erbaydar, 2012). Bireylerin eskiden var olan sosyal yaşamdaki rolleri, yaşlılık ile birlikte iletişimin, eğlenceli aktivitelerin ve sevilen kişilerden gelen sosyal desteğin azalması sonucu gerilemeye başladığı belirtilmektedir (Kuru ve ark., 2014; WHO, 2017). Bu dönemde meydana gelen eş kaybı da bireyin çevresinden uzaklaşmasına neden olmaktadır (Bilir ve Paksoy Erbaydar, 2012). Yaşlılıkta meydana gelen rahatsızlıklara bağlı olarak başkalarına bağımlı hale gelen yaşlı birey, sosyal çevresine karşı da kendisini bir yük gibi hissetmektedir (Korkmaz Arslan, 2017).

Ayrıca yaşlı bireylerin emekliliği ile birlikte gelir düzeylerinin azalması sosyal aktivitelere katılımlarını da engellemektedir (Bilir ve Paksoy Erbaydar, 2012; Korkmaz Arslan, 2017; Yukay Yüksel ve ark., 2014).

Yaşlı bireylerin ruh sağlığını korumak ve devamlılığını sağlamak için stresten uzak yaşayabilecekleri sakin ve konforlu bir ortam oluşturmak, sosyal aktivitelere katılımlarını desteklemek, mahremiyetlerine özen göstermek gibi bazı önlemlerin alınması gerekmektedir. Ayrıca yaşlıları zevk alabilecekleri bahçe işleri, evcil hayvan besleme, müzik dinleme, oyun oynama gibi hobilere yönlendirmek onların zekâ ve bellek yeterliliğini korumak, psikolojik sorunların ortaya çıkmasını önlemek veya bu sorunlar ile başa çıkmalarını kolaylaştırmak için kullanılabilecek yöntemlerdir (Kalınkara, 2016).

4.2. Eğlence ve Oyun

4.2.1. Eğlence ve aktivitenin kuramlardaki yeri

Eğlenme isteği, temel insan gereksinimlerinin alt boyutu olan duygusal gereksinimlerden biri olarak ifade edilmektedir. Maslow' a göre, insanın varlık değerlerinden biri de eğlenmedir. Maslow bu değerlerin, insan varlığının parçalarını değil, farklı yönlerini oluşturduğunu ve bunların birbirini kapsayan nitelikte olduğunu açıklamaktadır (Maslow, 2001). Ayrıca Virginia Henderson' ın Maslow' un kuramından yola çıkarak oluşturduğu “Hemşirelik Bakımının Temel İlkeleri” nde Uluslararası Hemşireler Birliği tarafından onaylanan 14 temel gereksinimden biri de eğlenmedir (Ünsal, 2017).

Eğlenme ihtiyacı çeşitli aktiviteler ile karşılanmaktadır (Tufan, 2016). Özmete (2008)' nin aktardığına göre, Heylighen (2003) yaşlılık dönemindeki refah düzeyini ve yaşamın anlamını belirleyen temel ihtiyaçları açıklayan tablosunda (Şekil 2.) bireyin kendisini gerçekleştirmesine yardımcı alanlardan biri olan boş zamanı gerçekleştirme uygulamaları arasında organize edilmiş eğlence aktivitelerine katılımı da göstermektedir. Ayrıca bireyin manevi olarak varolmasını sağlayan faktörlerden birinin ise gönüllü bir şekilde aktivitelere katılım olduğunu belirtmektedir (akt. Özmete, 2008).

Yaşlılık ile ilgili kuramlardan biri olan aktivite kuramı (activity theory), yaşlıların aktivitelere katılma durumunun daha önceki yaşam şekline, sosyoekonomik düzeyine ve sağlık durumuna bağlı olduğunu öne sürmektedir. Aktivite kuramı, meşguliyetin ve topluma katılımın yaşamın vazgeçilmezleri olduğunu savunmaktadır (Kalınkara, 2016). Bu kuramda yaşlılık döneminde iyi oluşun sosyal ve eğlence aktivitelerine katılım ile sağlanabileceği belirtilmektedir (Fernandez-Mayoralas ve ark., 2015).

Yaşlılık dönemindeki aktivite katılımı ile yaşam doyumunu ilişkilendiren diğer bir kuram da süreklilik kuramıdır (continuity theory). Süreklilik kuramı, bireylerin geçmişte yaptığı aktivitelerin yaşlılıkta da devam ettirilmesinin psikolojik faydaları olduğunu belirtmektedir. Fakat birey tamamen geçmiş ile sınırlı kalmamalı bulunduğu döneme adaptasyon sağlayarak yeni aktivitelerde bulunmalıdır (Atchley, 1989). Teoriye göre, eğlenceli sosyal ve rekreasyonel faaliyetlere katılım yaşlı bireylerin çeşitli sosyal ağlar geliştirmelerini ve sürdürmelerini sağlarken aynı zamanda bağımsızlık, yaşam doyumunu, mutluluk, fiziksel ve zihinsel sağlığı korumak gibi olumlu etkilere de sebep olmaktadır (Hornby-Turner ve ark., 2017).

Psikolojik sağlık ve refah, bireyler tarafından yaşamlarında doyum, memnuniyet ve mutluluk duyguları ile ifade edilmektedir. Bu duygular ise genellikle bireyin çevresindeki kişiler ile iletişim halinde bulunduğu, aktif ve olumlu katılım gösterdiği aktiviteler sırasında ya da sonrasında ortaya çıkmaktadır. Aktivite birçok boyutu olan bir kavramdır. Aktiviteler fiziksel ve bilişsel olmak üzere grup halinde ya da tek olarak da yapılmaktadır (Tufan, 2016).

VAROLMA

Fiziksel varolma

- Yeterli ve dengeli beslenmeyi spor yapabilmeyi içeren sağlıklı yaşam biçimi
- Faaliyetleri yürütebilecek yeterli enerjiye sahip olma

Psikolojik varolma

- Doğru ve iyi şeyler düşünebilme
- Yaşamın getirdikleri ile başa çıkabilme

Manevi varolma

- Yaşamda başarılı olduğunu düşünme
- Gönüllü faaliyetlere katılma

AİT OLMA

Fiziksel ait olma

- Mahrem ve özel bir yaşam alanına sahip olma
- Yaşlılar için özel donanımlı bir konutta yaşama

Sosyal ait olma

- Aile bireylerinden yardım alabilme
- İhtiyaç duyulduğunda yardıma koşabilecek ilgili komşulara sahip olma

Toplumsal ait olma

- Sağlık hizmetlerine kolayca ulaşabilme ve yararlanabilme
- Alışveriş merkezlerinden yararlanabilme

GERÇEKLEŞTİRME

Uygulamayı gerçekleştirme

- Eşin ya da başka bir yetişkinin bakımını sağlayabilme
- Ev ile ilgili işleri yapabilme (temizlik, yemek pişirme vb.)

Boş zamanı gerçekleştirme

- Hobilere sahip olma (resim yapma, bahçe ile ilgilenme vb.)
- Organize edilmiş eğlence faaliyetlerine katılma

Gelişmeyi gerçekleştirme

- Düşünmeyi ve hafıza becerilerini geliştirme

Şekil 2. Yaşlılık döneminde refahı ve yaşamın anlamını belirleyen ihtiyaçlar (akt. Özmete, 2008).

Aktiviteler, her yaş grubunda psikolojik ve fizyolojik olarak olumlu etkiler yaratan programlardır. Yaşlandıkça boş zamanları artan bireylerin vakit geçirme faaliyetleri olarak tercih ettikleri aktivitelerin, toplumların kültürel yapısı ve değer yargılarıyla ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Kerem ve ark., 2001). Yaşlı bireyler ile yapılan grup aktivitelerinde bireylerin empati, yaratıcılık, iletişim ve yeni durumlar ile baş etme becerilerinin olumlu yönde geliştiği, duygu ve düşüncelerini daha kolay ifade ettikleri belirtilmektedir (Kalkan Oğuzhanoglu ve Özdel, 2005). Ayrıca bu tür aktivitelerde bulunan insanlarda olumsuz duygulanımın azalma eğiliminde olduğu ifade edilmektedir (Murphy, 2003). Bu nedenle yaşlanma sürecinin etkin ve başarılı bir şekilde devam ettirilebilmesi için çeşitli boş zaman aktivitelerine katılımın önemli olduğu kabul edilmektedir. Bu aktivitelerin sürdürülmesi ile sosyal, işlevsel ve bilişsel kayıpların yaşlı bireylerin yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin azaldığı belirtilmektedir. Aktiviteler, yaşlı bireylere bir amaç duygusu hissettirmesinin yanı sıra arkadaşları ve ailesi ile ilişkilerini güçlendirerek, sosyalleşmelerini de sağlamaktadır (Silverstein ve Parker, 2002). Şener (2009)' in aktardığına göre; Manell (1999), bireyin en az kısıtlandığı zamanlar olan aktivite sürecinin, özgürce seçim yapmayı da teşvik ettiğini ifade etmektedir. Bununla birlikte boş zamanları değerlendirmek için yapılan aktivitelerin eğlence ve neşe kaynağı olduğunu ve bu durumun kısa süreli değil uzun vadede pozitif etkiler meydana getirdiğini belirtmektedir (akt. Şener, 2009).

Yaşlılar tarafından benimsenen aktif yaşam şekli uzun bir hayatı garanti etmese de aktivitelere katılan bireylerin hayatlarını daha üretken, sosyal, eğlenceli ve mutlu olarak geçirdikleri ifade edilmektedir (Öz, 2002). Sağlık Bakanlığı'nın 2015-2020 Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı' nda yaşlı bireylerin çeşitli aktiviteler ile sosyal izolasyondan ve hareketsiz yaşamdan uzaklaşmaları hedeflenmekte ve aktivite katılımının kısa ve uzun vadede sağlıklı yaşlanmanın en önemli sağlayıcılarından olduğu belirtilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015).

4.2.2. Yaşlı bireylerde aktivitenin önemi

Fizyolojik gerilemeye rağmen yaşlılık psikososyal gelişmenin devamlılık gösterdiği bir dönemdir (Kalinkara, 2016). Bu nedenle yaşlılıkta karşılaşılan pek çok sorun boş zamanların yapılandırılmamasından veya etkin bir şekilde değerlendirilememesinden meydana gelmektedir (Yücel ve Kayıhan, 2008). Kendisini bu dönemde işe yaramaz

ve umutsuz hisseden yaşlıların bu duygulardan kurtulabilmesi için bireyin keyif aldığı, mutluluk verici aktiviteler ile boş zamanlarını değerlendirmesi önerilmektedir (Şener, 2009).

Tek başına ya da başkalarıyla yapılan boş zaman aktivitelerinin kişilerin stresörlerden uzaklaşmaları ve geçici bir mola verebilmeleri için önemli olduğu belirtilmektedir (Hutchinson ve Kleiber, 2005). Bireylerin bir amaç edinmesini sağlayan bu aktiviteler insanlar arasındaki etkileşimi artırarak sosyalleşmeyi sağlamaktadır (Karakaya ve ark., 2009; Toepoel, 2013). Bu nedenle, yaşlı bireylerin spor, sanat, kültürel aktiviteleri ve çeşitli hobileri kapsayan eğlence temelli aktivite programlarına katılmaları için teşvik edilmesi gerekmektedir (Kalınkara, 2016; WHO, 2007). Bu programların, yaşlıların boş zamanlarını değerlendirebilecekleri aynı zamanda da eğlenip sosyalleşebilecekleri aktiviteleri içermesi önerilmektedir. Bu aktiviteler; iş odaklı (bahçe işleri, el işleri, ahşap boyama, resim yapma vb.) egzersiz odaklı (aerobik, yürüyüş vb.) müzik odaklı (dans etme, şarkı söyleme, enstrüman çalma vb.) oyun odaklı (masa oyunları, kart oyunları, bilgisayar oyunları vb.) aktivitelerdir (Ercan Şahin, 2016). Yücel ve Kayıhan (2008) ise, yaşlı bireylerin yapabileceği aktiviteleri üçe ayırmaktadır. Bunlar, el aktiviteleri (kumaş/cam boyama, takı tasarlama, resim, örgü, hamur işleri vb.), lokomotor aktiviteler (egzersizler, bahçe uğraşları, geziler, dans etmek, kültürel aktiviteler vb.), kognitif aktiviteler (soru-cevap şeklinde oynanan oyunlar, yap-bozlar, kelime oyunları, masa oyunları, kitap okuma, müzik dinleme vb.)' dir (Yücel ve Kayıhan, 2008).

Literatürde yaşlı bireylerin eğlenceli grup aktivitelerine katılımını inceleyen bazı çalışmalar mevcuttur ve bu çalışmalara göre boş zaman etkinlikleri, aile işleri, hobiler gibi uğraşlar bireylerin fiziksel ve psikolojik refahını arttırmaktadır (Brimelow ve Wollin, 2017; Eyigor ve ark., 2009; Foster, 2018; Günaydın ve Kaşko Arıcı, 2019; Hui ve ark., 2009; İnal ve ark., 2007; Onishi ve ark., 2006; Şener ve ark., 2007; Teh ve Tey, 2019; Yağcı ve Kapıkıran, 2019). Foster (2018) ve Yağcı ve Kapıkıran (2019) çalışmasında, boş zaman etkinliklerine katılımın, sağlığı ve yaşam doyumunu geliştirme potansiyeline sahip olduğunu belirtmektedir (Foster, 2018; Yağcı ve Kapıkıran, 2019). Bununla birlikte Günaydın ve Kaşko Arıcı (2019) da, bu etkinliklerin yaşlı bireylere kişisel gelişim ve kendini gerçekleştirme fırsatı tanıdığını

ifade etmektedir (Günaydın ve Kaşko Arıcı, 2019). Fakat boş zaman aktivitelerine katılım, yaşlılık döneminde özellikle bilişsel sağlığın kötüleşmesi, aile ve arkadaşlarla ilişki kurma becerisinin zayıflaması gibi nedenlerle azalmaktadır (Fernandez-Mayoralas ve ark., 2015). Bu nedenle, Longino ve Kart (1982) televizyon izleme gibi tek başına yapılan faaliyetlerin yerine sosyal aktivitelerin teşvik edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Longino ve Kart, 1982). Aktivitelerin olumlu etkilerinden faydalanılarak özellikle huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin ortama uyum sağlaması, eğlenceli ve anlamlı zaman geçirmesi, başkalarıyla iletişim kurması desteklenerek bu bireylerin yaşam kalitelerinin ve yaşam doyumlarının artırılması önerilmektedir (Ercan Şahin, 2016; İnal ve ark., 2007). Bunun yanı sıra aktif ve sosyal yaşam tarzı ve bilişsel eğlence aktivitelerine katılımın yaşlı bireylerde meydana gelebilecek demans ve alzheimer hastalığına karşı koruma sağlayabileceği ifade edilmektedir (Fratiglioni ve ark., 2004).

4.2.3. Huzurevlerinde uygulanan aktivitelerde hemşirelerin rolü

Ülkemizdeki ve dünyadaki yaşlı birey popülasyonunun artışı beraberinde huzurevlerinin ve yaşlı bakım merkezlerinin hızla artmasına ve bu kurumlara yönelik uygulamaların önem kazanmasına neden olmuştur (Açıkgöz ve ark., 2019). Yaşlı bireylerin konaklamaları ve yaşamlarını devam ettirebilmeleri için kurulan huzurevleri, fiziksel, psikolojik ve sosyal desteğin sağlandığı, yaşlılara yönelik her türlü ihtiyacın karşılanmaya çalışıldığı kurumlardır (Aközer ve ark., 2011; Ercan Şahin, 2016).

Huzurevlerinde hayatını devam ettiren bireyler için yaşanılan ortam, sosyal ilişkiler, ihtiyaç duyulan hizmetlere kolay ulaşabilme gibi pek çok faktör bireylerin bu kurumlardan memnun olma, bulunduğu ortama aitlik duygusu hissetme ve uyum sağlama durumlarını etkilemektedir (Ercan Şahin, 2016). Wahl ve arkadaşları (2012), fiziksel çevrenin ve yaşanılan ortamın yaşlandıkça bireyler üzerindeki bilişsel ve sosyal etkilerinin arttığını açıklayan bir model oluşturmuşlardır. Bu modele göre, yaşlı bireylerin aileleri ile evde ya da akranları ile birlikte huzurevinde yaşamasının yaşlanma sürecini algılayış biçimini olumlu ya da olumsuz şekilde etkilediği düşünülmektedir. Bu nedenle yaşanılan ortamın, yaşlı bireylerin tüm ihtiyaçlarını en

üst seviyede karşılayabilecek şekilde geliştirilmesi önerilmektedir (Wahl ve ark., 2012).

Huzurevlerinde ve evde yaşayan yaşlı bireyler ile yapılan çalışmalarda; huzurevinde yaşayanların evde yaşayanlara göre yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu belirtilmiştir (Borowiak ve Kostka, 2004; Karakaya ve ark., 2009). Ayrıca evde yaşayan yaşlı bireylerin huzurevinde yaşamını sürdüren bireylere göre daha fazla sağlığı geliştirme davranışı gerçekleştirdiği ifade edilmektedir (Kim ve ark., 2006). Bu nedenle huzurevlerinde temel amaç, yaşlı bireylere alışık oldukları ev ortamının sağlanması, güvenli ve konforlu çevrenin oluşturulması ve verilen bakımın tıbbi bakım ile birlikte sosyal ve psikolojik bakımı da içermesidir (Altay ve Aydın Avcı, 2009).

Huzurevlerindeki bireylerin sosyalleşmesini ve ortama uyum sağlamasını kolaylaştıran önemli uygulamalardan birinin de kurum içi düzenlenen aktiviteler olduğu öne sürülmektedir (İnal ve ark., 2007; Tse, 2010; Watkins ve ark., 2017). Bu aktivitelerin yaşlı bireylere yönelik olarak hazırlanması ve bireylerin aktivite süresince desteklenmesi ise huzurevlerinde çalışan ekibin sorumluluğundadır. Bu ekibin bir parçası olan hemşireler, huzurevindeki yaşlı bireylerin kendilerini evlerindeymiş gibi hissetmelerinde önemli bir role sahiptir (Vaismoradi ve ark., 2016).

Hemşirelerin, huzurevinde yaşayan yaşlı bireylere yönelik bakım planlarken bu bireyleri bütüncül olarak ele alması ve fizyolojik olduğu kadar psikolojik ve sosyolojik uygulamalarda da bulunması gerekmektedir. Bu uygulamalardan biri olan aktiviteler hemşireler tarafından bireylerin beklentileri doğrultusunda planlanarak organize edilmeli, organizasyon sürecinde diğer çalışanlar ile işbirliği yapılmalı, aktivitelere katılım teşvik edilmeli ve bireyler aktivite sırasında desteklenmelidir (Ouden ve ark., 2015). Yapılan çalışmalarda huzurevinde çalışan hemşirelerin, yaşlı bireylerin aileleri ve arkadaşları ile düzenli görüşmeler planlamasının, onların sevdikleri veya ilgi duydukları faaliyetlere kolayca katılabilmeleri için uygun koşulları sağlamasının, yaşlıların fiziksel ve sosyal olarak aktif bir şekilde yaşamlarını sürdürebilmeleri için fırsatlar yaratmasının ve bireylerin psikolojik sağlığını takip ederek onları desteklemesinin önemli sorumluluklarından olduğu belirtilmektedir (Eloranta ve ark., 2008; Nakrem ve ark., 2013).

4.2.4. Oyun kavramı ve yaşamımızdaki yeri

Oyun psikanalitik teoride, sağlık ve refah için önemi olan evrensel bir davranış türü olarak tanımlanmaktadır. Oyun hem yaratıcı hem de deneysel bir eylem özelliğindedir. Oyunun bu özelliği her yaş grubundaki bireylerde sağlık ve refah için olumlu sonuçlar doğurmasına neden olmaktadır (Leeuwen ve Westwood, 2008).

Fleer (2009)' in aktardığına göre; Fromberg (1992) oyunu, sembolik, bireylerin aktif ve istekli katılımını gerektiren, zevk veren ve kurallar çerçevesinde gerçekleştirilen bir aktivite olarak tanımlamaktadır (akt. Fleer, 2009). Tuğrul ve arkadaşları (2014)' nın aktardığına göre; Froebel (1902) ise oyun için ayrılan zamanın boşa geçirilmiş bir zaman olmadığını ve çocukluk döneminde oynanan oyunların ileriye yönelik yaşam tohumlarını attığını belirterek böylece oyunun bireylerin yaşamı üzerinde ciddi ve derin bir önemi olduğunu vurgulamaktadır (akt. Tuğrul ve ark., 2014). Oyun, sanat olduğu kadar aynı zamanda da bir bilimdir, bu tanım oyunun hem güzelliğinin hem de gücünün var olduğunu ifade etmektedir (Ward-Wimmer, 2003).

Burghardt (2005) ise, bir davranışın “oyun” olarak sınıflandırılabilmesi için beş kriterden bahsetmekte ve bu kriterlerin hepsinin yerine getirilmesi gerektiğini ifade etmektedir (Burghardt, 2005).

Kriter 1: Oyun davranışı, tamamen işlevsel bir eylem değildir, bireyin hayatta kalması için zorunluluk arz etmez.

Kriter 2: Oyun isteğe bağlı, zevkli, ödüllendirici, güçlendirici ya da bireyin kendi iyiliği için yaptığı bir eylemdir.

Kriter 3: Oyun, yapısal olarak ciddi faaliyetlerden farklıdır kendine özgü davranış örüntüleri içerir.

Kriter 4: Oyun davranışı kalıplaşmış bir şekilde olmasa da tekrar edilen davranışlardan oluşur.

Kriter 5: Oyun davranışı genellikle yeterli fiziksel ve psikolojik konfor sağlandığında başlar.

Oyun bireyin tüm benliğinin dahil olduğu bütüncül bir deneyimdir. Oyun sırasında beynin iki hemisferi de kullanılmaktadır. Sol hemisfer, oyuna analitik yaklaşımı sağlayarak bir sonraki hamleye ve kazanmak için hangi stratejinin uygulanacağına karar verilmesini sağlamaktadır. Sağ hemisfer ise, artistik bölümdür ve oyundan zevk alınmasını ve hayal gücünün gelişimini desteklemektedir. Beynin yanı sıra vücudun başka sistemleri de oyun sürecinden etkilenmektedir. Oyun sırasında gerçekleşen gülme, şarkı söyleme, mutlu hissetme, meşgul olma gibi duygular sonucunda birey daha derin ve düzenli nefes almaya başlamakta ve böylece daha iyi bir oksijen değişimi meydana gelmektedir. Sindirim sürecinin rahatlaması ile birlikte gastrointestinal problemler önlenmekte ve kardiyak gerilim azalmaktadır. Oyun, kasları da etkileyerek kas sertliğini, genel vücut ağrılarını ve yorgunluğu azaltmaktadır (Ward-Wimmer, 2003). Oyunlar postüral kontrolün, el-göz koordinasyonunun, çeviklik ve reflekslerin gelişmesinde yardımcı olmakta ve her yaş grubunda genel zindeliğe katkıda bulunmaktadır. Geleneksel oyunların en basit formları bile sosyal etkileşimin artırılmasında ve sosyal ağların oluşturulmasında yardımcı olmaktadır. Böylelikle bireyler arasındaki bağlar kuvvetlenmekte ve takım ruhu oluşmaktadır (Bronikowska ve ark., 2011).

Tuğrul ve arkadaşları (2014)'nın aktardığına göre; Brosterman (1997) tarafından çocukluk döneminde genellikle zaman geçirmek amacıyla oynanan oyunların, anaokulu dönemindeki çocuklar için önemli bir araç olduğu ve bu nedenle anaokullarının sisteminin oyun üzerine temellenmesi gerektiği belirtilmektedir (akt. Tuğrul ve ark., 2014). Fischer ve Hencke (1996)'ın aktardığına göre; Piaget ise çocukların bulundukları çevreye uyum sağlama ve çevresini anlamlı hale getirme yolu olarak oyunu kullandıklarını ifade etmektedir (akt. Fischer ve Hencke, 1996). Oyunun, erken yaşlardan itibaren bireylerin kendisini daha iyi ifade etmesine yardımcı olduğu belirtilmektedir (Tse ve ark., 2016).

Oyun çok eski tarihlerden bu yana yaşamımızın bir parçası olmuştur (Tuğrul ve ark., 2014). Literatürde ilk oyun araçlarından birinin taş olduğu ve taş ile oynanan en eski oyununun ise "Beş Taş" olduğu ifade edilmektedir. Oyun araçlarının ise kültürden kültüre değişiklik gösterdiği, taş dışında sıklıkla kullanılan oyun araçlarının top ve ip olduğu belirtilmektedir. Ülkemizde, geçmişte çocukların genellikle oynadıkları

oyunlar; taş ile ilgili oyunlar, top oyunları, koşma ve kovalama oyunları olarak bilinmektedir (Başal, 2007). Oyun, yaşanan her yerde herkes tarafından gerçekleştirilebilir bir aktivitedir (Tse ve ark., 2016). Oyunun, kukla, toprak, resim, top, bebek, kum ile ya da başka her ne araç ile oynanırsa oynansın pozitif etkileri bulunmaktadır (Ward-Wimmer, 2003). Eski oyunların birçoğu günümüze kadar ulaşsa da oyun araçları teknoloji ile birlikte değişiklik göstermektedir. Teknolojik oyun araçları ile birlikte çocukların grup halinde oynanan oyunların yerine yalnız oynanan oyunları tercih ettiği belirtilmektedir (Tuğrul ve ark., 2014).

Çocuk oyunlarının tarihsel ve sosyokültürel açıdan incelenmesi sonucunda toplumsal yapı ve değişimlerin yansımalarının oyun ve oyun araçları üzerinde gözlemlenebildiği öne sürülmektedir. Rasen ve Öngen (1984)' e göre, "oyun toplumun aynasıdır, toplumun temel değerlerini yansıtır ve bunları çocuklara aktarır" (Rasen ve Öngen, 1984; Onur ve ark., 1997). Örneğin; Yeni Gine' deki oyun anlayışına göre oyunlarda kazanan ya da kaybeden taraf bulunmamakta, oyun iki grubun eşit puana sahip olduğu zaman bitmektedir. Japonya' daki oyunlarda ise, grup olmanın ve dayanışmanın önemi vurgulanmaktadır (Ward-Wimmer, 2003). Türk kültüründe de nesiller boyu farklılaşan oyun tercihleri, oyun alanları, oyun araçları ve oyun arkadaşları toplumdaki sosyal değişiklikleri ve teknolojik gelişmeleri yansıtmaktadır. Yaşanan bu değişim ve gelişmeler doğrultusunda oyun alanlarının açık havadan kapalı mekânlara taşındığı ve tercih edilen oyunların grup halinde oynanan geleneksel oyunlar yerine bilgisayar oyunları gibi bireysel oyunlara doğru bir dönüşüm içerisinde olduğu görülmektedir (Onur ve ark., 1997).

4.2.5. Yaşlılarda oyunun sağlık üzerine etkileri

Sağlıklı bir yaşlanma, devamlı üretkenlik, ilişkiler kurma ve uğraşı sahibi olma ile ilişkilendirilmektedir. Yaşlanma sürecinde bireyin geçmişindeki faaliyetlerinin yerine geçebilecek zevkli ve eğlenceli aktivitelere yönlendirilmesi bu sürece uyumu kolaylaştırmaktadır (Yukay Yüksel ve ark., 2014). Boş zamanların değerlendirilmesinde yardımcı olan aktiviteler; resim yapma, müzik dinleme, dans etme ve oyun oynama gibi faaliyetlerdir. Bu faaliyetler sosyal katılımı teşvik etmesinin yanı sıra yaşlı bireylerin mutluluk seviyelerinin artmasına da katkı sağlamaktadır (Holt ve ark., 2015).

Yaşamın her aşamasında birbirinden farklı ihtiyaçlar ortaya çıkmakta ve oyun aktiviteleri bu aşamalara ve yeni oluşan ihtiyaçlara adaptasyonun sağlanmasında rol oynamaktadır. Özellikle yaşlılık dönemini huzurevinde geçirmekte olan bireyler günlük yaşamlarındaki faaliyetlerin değişmesi, tanıdığı fiziksel ve sosyal çevreden uzaklaşma gibi nedenler ile adaptasyon problemleri yaşamaktadır (Leeuwen ve Westwood, 2008). Boş zaman aktivitesi olan oyunun genellikle çocuklar için uygun olduğu düşünülmektedir (Caldwell, 2003; Leeuwen ve Westwood, 2008; Tse ve ark., 2016). Fakat oyun yaşlı bireyler için de doğal ve sürekli bir davranıştır ve zihin ve ruh için iyileştirici etkisi olduğu ifade edilmektedir (Ward-Wimmer, 2003).

Çocuklarda gösterdiği etkilere benzer şekilde, özgürce seçilen oyunların, yaşlı bireylerin hayatlarındaki olumsuzluklardan uzaklaşmalarına, toplumsal kısıtlamalardan ve sorumluluklardan kurtulmalarına, zevk almalarına olanak tanıdığı belirtilmektedir. Çocuklar gibi yaşlılar da oyun sırasında kurulan ilişki tarafından kuşatıldıklarında, bilinçaltılarındaki çözülmesi gereken konuları serbest bırakmakta ve kendilerini gerçekleştirme yönünde beceri geliştirebilmektedir (Fuss, 2010). Ayrıca oyun, yaşlıların yaşlılık dönemine bağlı olarak ortaya çıkan psikososyal zorluklarla baş edebilmelerini kolaylaştıran alternatif bir tedavi yöntemidir. (Tse ve ark., 2016). Oyun, yaşlı bireylerin bulundukları çevreye uyum geliştirmesinde, unutkanlığın giderilmesinde, öz etkililiğin artırılmasında, sosyalleşmenin sağlanmasında ve depresyonun azaltılmasında yardımcı olan önemli bir araç olarak kabul edilmektedir (Holt ve ark., 2015; Ledyard, 1999). Ledyard (1999) çalışmasında, yaşlı bireylerde oyun sayesinde benlik saygısında, bilişte ve başa çıkma stratejilerinde artış meydana geldiğini belirtmektedir (Ledyard, 1999). Ayrıca oyun ve bulmaca gibi zihinsel aktifliği teşvik eden boş zaman aktivitelerinin alzheimer hastalığı riskini %30,0 oranında azalttığı ifade edilmektedir (Sgarbieri ve Pacheco, 2017).

Ward-Wimmer (2003)' a göre ise, gelişim süreklilik göstermektedir ve yaşlı bireyler için oyun, yaratıcılık, rol provası ve zihin/beden bütünleşmesi gibi birçok davranışı desteklediği için önemli bir araçtır. Özellikle yaratıcılığın ve hayal gücünün bireyin çocukken oynadığı oyunları yaşlılıkta da oynaması ile geliştirilebileceği ifade edilmektedir. (Ward-Wimmer, 2003). Trizinski ve Higgins (2001)' in çalışmasında, fiziksel oyun oynayan bireylerde dikkatin ve rahatlama duygusunun arttığı, sembolik

oyun oynayan bireylerde, kendini tanıma, duygularını ifade etme becerilerinin geliştiği belirtilmektedir (Trizinski ve Higgins, 2001). Ayrıca yaşlılık döneminde bağımsızlığın sürdürülmesinin bireylerin yaşam kalitesi ve iyilik halini olumlu bir şekilde etkilediği ve bağımsızlığı teşvik eden oyun aktivitelerinin de bu dönemde yarar sağlayabileceği ifade edilmektedir (Leeuwen ve Westwood, 2008). Yarnal ve Qian (2011) çalışmalarında, oyun oynayan yaşlıların psikolojik açıdan iyimser, mutlu, neşeli, eğlenceli, pozitif, rahat ve hevesli bireyler olduklarını göstermektedir (Yarnal ve Qian, 2011). Ward-Wimmer (2003) ise; sürekli olarak kafasının içerisinde günlük yaşamlarındaki sorunlar ile meşgul olan ve onlarla mücadele eden yaşlı bireyler ile oyun oynamayı mayın tarlasında yürümeye benzetmekte ve bu nedenle hem dikkatli hem de cesur olunması gerektiğini belirtmektedir. Ayrıca yaşlı bireyler için hazırlanan oyunların eğlenceli olmakla birlikte çocukça olmaması gerektiğini ve oyun sırasında yaşlı bireylere gereken saygı ve özenin gösterilmesinin önemli olduğunu vurgulamaktadır (Ward-Wimmer, 2003).

4.3. Yaşlılarda Mutluluk

4.3.1. Mutluluk tanımı ve yaşlılarda mutluluğu etkileyen faktörler

Yaşam süresi arttıkça ve yaşamı tehdit eden hastalıklara yönelik tedaviler daha etkili hale geldikçe, ileri yaşlarda öznel iyi oluş halini devam ettirme girişimleri önem kazanmaktadır (U.S. Census Bureau, 2016). Öznel iyi oluş, bireyin yaşamını değerlendirmesi sonucunda ulaştığı, kendisi ve yaşamı ile ilgili öznel yargısı olarak tanımlanmaktadır (Gencer, 2018).

İyi oluş durumu ile ilgili üç farklı yaklaşım bulunmaktadır. İlk yaklaşım, bireyin yaşam doyumunu ve mutluluk düzeyini değerlendirmektir. İkinci yaklaşım, bireyin yaşam amacına ve anlamına odaklanmaktadır. Üçüncü yaklaşım ise, bireyin gün içerisinde hissettiği mutluluk, üzüntü, stres gibi duygularını ve ruh halini önemsemektedir. Yüksek gelirli ülkelerde öznel iyi oluşun U şeklinde bir model oluşturduğu, düşük gelirli ve yaşam doyumunun yaştan artmasıyla birlikte azaldığı ülkelerde ise sabit kaldığı belirtilmektedir (U.S. Census Bureau, 2016). Öznel iyi oluş ile fiziksel sağlık (Pinquart, 2001), eğitim düzeyi (Diener ve ark., 1999), gelir düzeyi ve sosyal etkileşim (Pinquart ve Sörensen, 2000) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu ifade edilmektedir. Bireylerin öznel iyi oluş durumu daha fazla olumlu ve daha az olumsuz

duygu hissetmelerine, ilgi çekici aktivitelerde bulunmalarına, çok sevinç ve az acı yaşamalarına ve yaşamlarından memnun olma durumlarına bağlı olarak yükselmektedir (Kalınkara, 2016).

Psikolojide öznel iyi oluş olarak yer alan kavram, mutluluk kavramı ile aynı anlamda kullanılmaktadır (Diener, 1994; Diener ve ark., 1999; Fernandez-Mayoralas ve ark., 2015; Kangal, 2013; Öztürk ve Siviş Çetinkaya, 2015). Diener ve arkadaşları (1999), mutlu olma durumunu bireylerin demografik ve kişisel özellik değişkenleri açısından incelediği çalışmasında mutlu insanı, “olumlu bir mizaca sahip olan, genellikle olaylara iyi yönlerinden bakarak kötü durumlara odaklanmayan ve üzerinde uzun süre düşünmeyen, ekonomik olarak gelişmiş bir toplumda yaşayan, sosyal çevreye sahip olan ve kendisini sürekli olarak geliştirebileceği yeterli kaynağa sahip olan kişi” şeklinde tanımlamaktadır (Diener ve ark., 1999). Dolayısıyla yüksek gelirli Latin Amerika ve Karayip ülkelerinde mutluluk düzeyinin oldukça yüksek olduğu ifade edilmektedir (U.S. Census Bureau, 2016).

Mutluluğun, yaşlılık döneminde de yaşamın anlamını etkileyen subjektif refah göstergelerinden biri olduğu belirtilmektedir (Özmete, 2008). Fakat literatürde yaş ve mutluluk ilişkisi ile ilgili farklı görüşler ve bulgular yer almaktadır (Kangal, 2013; Morgan ve ark., 2015; Tan ve ark., 2006; U.S. Census Bureau, 2016). Buna göre; yaşlı bireylerin yaşamları boyunca deneyimledikleri başarılarla sahip olmaları ve düzenli bir şekilde gelir elde etmeleri gibi sebeplerin yaşlandıkça mutluluk düzeyinin artmasına neden olabileceği savunulurken (Tan ve ark., 2006), diğer yandan yaşlanan bireylerin mutluluk seviyelerinde azalma meydana gelebileceği ifade edilmektedir (U.S. Census Bureau, 2016). Kangal (2013)’ ın çalışmasına göre ise; yaş ile mutluluk arasında U şeklinde bir değişim meydana gelmektedir (Kangal, 2013). Buna göre; gençlik ve yaşlılık dönemlerinde mutluluk düzeyinin ortalamanın üstünde olduğu fakat orta yaşlarda azalma gösterdiği ifade edilmektedir (Kangal, 2013; Morgan ve ark., 2015).

İstatistiklere göre, Sovyetler Birliği ve Doğu Avrupa ülkeleri gibi ülkelerde 65 ve üzeri yaşta olan bireylerin yaklaşık %70,0’ inin mutluluk düzeyinin düşük olduğu ifade edilmektedir (U.S. Census Bureau, 2016). Ülkemizde yaşlı bireylerin yaşam memnuniyeti incelendiğinde ise, 2018 yılında bireylerin %61,2’ sinin mutlu olduğu

fakat 2019 yılında bu oranın %58,6' ya gerilediği görülmektedir (TÜİK, 2018a; TÜİK, 2019a).

Yaşlı bireyler, 2018 ve 2019 yılında benzer olarak en önemli mutluluk kaynaklarının aileleri ve çocukları olduğunu belirtmektedir (TÜİK, 2018a; TÜİK, 2019a). Bununla birlikte, yaşlılar ile yapılan grup aktivitelerinin arkadaşlıkların kurulması ve geliştirilmesi için ortam oluşturduğu ve bireyin kendisini mutlu hissetmesine katkı sağladığı ifade edilmektedir (Siviş ve Demir, 2007). Bu aktivitelerden biri olan oyun hakkındaki görüşleri alınan yaşlı bireyler oyunu, eğlence aracı ve mutluluk olarak tanımlamışlardır (Tuğrul ve ark., 2014). Dolayısıyla özellikle mutluluk düzeyi daha düşük olduğu belirtilen (Adib-Hajbaghery ve Faraji, 2015) huzurevlerinde yaşayan yaşlı bireylerin psikolojilerinin olumlu yönde desteklenmesi için oyun gibi aktivitelerin önemli olduğu vurgulanmaktadır (Ward-Wimmer, 2003).

4.4. Yaşlılarda Yaşam Doyumu

4.4.1. Yaşam doyumu tanımı ve yaşlılarda yaşam doyumunu etkileyen faktörler

Neugarten 1961 yılında yaşam doyumunu ilk kez “insanın yaşamdan duyduğu beklenti ve sahip olduklarının karşılaştırılması ile ortaya çıkan sonuç” olarak tanımlamıştır (Kalınkara, 2016; Neugarten ve ark., 1961; Şener, 2009). Neugarten' a göre yaşlılarda yaşam doyumunu belirlemek amacıyla beş ölçüt vardır. Bu ölçütler;

- Yaşlıların günlük aktivitelerinden zevk alması,
- Yaşamlarının bir amacının ve anlamının olması,
- Yaşamı boyunca hedeflediği amaçlara ulaştığına inanması,
- Yaşlanma sürecinde meydana gelen değişimlere rağmen kendisini değerli hissetmesi,
- Yaşama iyimser bir bakış açısıyla bakmasıdır (Aközer ve ark., 2011; Kılıç ve ark., 2016; Neugarten, 1970; Şener, 2009).

Sağlıklı yaşlanma sürecinin en önemli belirleyicilerinden birinin yaşam doyumu olduğu belirtilmektedir (Erol ve ark., 2016; Kalınkara, 2016; Oliver ve ark., 2017). Bireyin yaşamdan duyduğu doyumun ileri yaşlarda daha iyi bir sağlık algısı ile ilişkili

olduğu öne sürülmektedir (Hornby-Turner ve ark., 2017). Ayrıca yaşlı bireylerin kendi sağlıklarını nasıl algıladıkları da yaşam doyumlarını etkilemektedir (Abu-Bader ve ark., 2003; Günaydın ve Kaşko Arıcı, 2019). Bu nedenle sağlık algısı ve yaşam doyum kavramlarının birbiri ile ilişkili oldukları ifade edilmektedir (Abu-Bader ve ark., 2003; Günaydın ve Kaşko Arıcı, 2019; Hornby-Turner ve ark., 2017) Yaşlılar ile ilgili kuramlardan biri olan süreklilik kuramı ise, yaşlı bireylerde yaşam doyumunun yükseltilmesinin başarılı yaşlanma ile gerçekleştirileceğini savunmaktadır (Kalınkara, 2016).

İlerleyen yaş ile birlikte yaşam doyumunun azaldığı ifade edilmektedir (Baird ve ark., 2010; Borg ve ark., 2006; Günaydın ve Kaşko Arıcı, 2019). Bu duruma sebep olan faktörler arasında; bireyin fiziksel sağlığının bozulması, kişiliğin pozitif özellikler taşınamaması, sosyal etkileşimde bulunulmaması, maddi yetersizlik yaşanması, bireyin kendisini güvende hissetmemesi, yaşama sevincinin yitirilmesi, yaşlılık dönemine adapte olmada zorluk yaşanması ve bireyin kendi yaşamından memnun olmaması gibi olumsuz durumlar bulunmaktadır (Addae-Dapaah ve Juan, 2014; Borg ve ark., 2006; Erol ve ark., 2016; Güven ve Şener, 2010; Onishi ve ark., 2006). Ayrıca yaşlı bireylerin yaşama karşı tutumlarının yaşam doyumunu etkilediği ifade edilmektedir (Kılıç ve ark., 2016). Hayatının sonuna geldiğini düşünen yaşlı bireyler umutsuzluğa kapılmakta, hayal kırıklığına uğramakta ve sürekli geçmişleriyle hesaplaşmaktadır. Bu durum içinde bulundukları dönemden zevk almalarını zorlaştırmakta ve yaşam doyumlarının azalmasına neden olmaktadır (Aközer ve ark., 2011; Kılıç ve ark., 2016).

Yaşam doyumunun düşük olması yaşlı bireyin sosyal ilişkilerini, fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz etkilemekte ve bu sorunlar neticesinde birey kendisini değersiz, güçsüz ve boşlukta hissetmektedir (Erol ve ark., 2016). Genel sağlık durumunun belirleyicilerinden biri olarak kabul edilen yaşam doyumunun (Aghaei ve ark., 2013) arttırılabilmesi için yaşlı bireylerin uzun yaşamaları değil, yaşamlarını nasıl anlamlandırdıkları önemlidir (Aközer ve ark., 2011; Aydın Yıldırım ve Altay, 2016; Kılıç ve ark., 2016).

Yaşlılık yaşamın kaçınılmaz dönemlerinden biridir ancak olabildiğince bağımsız, aktif ve yaşam doyumunun arttırılabildiği bir yaşlılığın mümkün olduğu belirtilmektedir (Kılıç ve ark., 2016). Gerçekleştirilmesi planlanan hedeflere sahip olan yaşlı bireylerin

yaşam doyumlarının en üst düzeyde olduğu ifade edilmektedir (Rapkin ve Fischer, 1992). Bu nedenle yaşlılıkta yaşam doyumunun artırılması ve devamlılığının sağlanması için daha önceki yıllarda edinilmiş ve yaşlılık ile birlikte kaybedilmiş ilişkilerin, aktivitelerin, amaçların ve rollerin yerine yenilerinin konulması gerektiği vurgulanmaktadır (Güven ve Şener, 2010; Kalinkara, 2016; Kılıç ve ark., 2016; Şener ve ark., 2007). Ayrıca, yaşlılık döneminde yetersiz sosyal desteğe sahip olan ve duygusal olarak kırılgan olan bireylerin yaşam doyumlarının bu dönemde azalma riski taşıdığı belirtilmektedir (Abu-Bader ve ark., 2003; McAuley ve ark., 2000; Okabayashi ve ark., 2004; Shin ve Sok, 2012).

Yapılan çalışmalarda sosyal destekten yoksun olarak huzurevinde yaşayan bireylerin yaşam doyumunun daha düşük olduğu (Altıparmak, 2009; Arslan ve ark., 2016; Özer, 2004; Vallerand ve ark., 1989) ve grup aktivitelerinin bu kurumlarda yaşayan bireylerin etkileşimlerini ve yaşam doyumlarını arttırdığı ifade edilmektedir (Günaydın ve Kaşko Arıcı, 2019; Subaşı ve Hayran, 2005; Tambağ ve Öz, 2014; Yağcı ve Kapıkıran, 2019). Bu nedenle huzurevlerinde yaşamını sürdüren yaşlıların fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan bütüncül bakış açısıyla değerlendirilerek yaşam doyumlarının artırılmasına yönelik uygulamaların planlanması (Kaçan Softa ve ark., 2015; Özer, 2004) ve bu doğrultuda yaşanılan ortamın yaşam doyumunu arttıracak şekilde yeniden düzenlenmesi gerektiği belirtilmektedir (Addae-Dapaah ve Juan, 2014; Arslan ve ark., 2016; Özer, 2004).

4.5. Yaşlılarda Yalnızlık

4.5.1. Yalnızlık tanımı ve yaşlılardaki nedenleri

Bireyin çevresi ile etkileşim içerisinde olması, sağlıklı bir yaşam biçimi geliştirilmesi ve devamlılığının sağlanmasında önemli bir etkidir (Kalinkara, 2016; Uribe, 2015). Sosyal destek yaşlı bireylerin fiziksel ve mental olarak daha sağlıklı kalmalarına yardımcı olmanın yanı sıra bireylerin topluma uyum sağlayabilmesi açısından da oldukça gerekli bir unsurdur (Kalinkara, 2016). Aile ve arkadaşlarla olan iletişimin ve aktivitelere katılımın sağladığı sosyalleşme önemli destek mekanizmalarından biri olarak belirtilmektedir (Hornby-Turner ve ark., 2017; Tomini ve ark., 2016; Yağcı ve Kapıkıran, 2019). Fakat değişen yaşam biçimi ve toplumsal yapı ile birlikte daha çok insan yalnızlığa sürüklenmektedir (Erol ve ark., 2016; Genç ve Dalkılıç, 2013).

Yalnızlık, “bireyin arzu ettiği sosyal etkileşim düzeyi ile var olan sosyal etkileşim düzeyinin arasındaki fark” olarak tanımlanan ve aynı zamanda bireyin ilişkilerinin algılanan kalitesiyle de bağlantılı olduğu belirtilen öznel bir duygudur (AgeUK, 2019). Akgül (2016) de, yalnızlık tanımlarının ortak noktalarını derleyerek yalnızlığın, bireylerin psikolojik iyi olma durumunu olumsuz etkileyen, istenmeyen ve acı veren bir duygu olarak nitelendirilen, sosyal ilişkiler ile bağlantılı olarak ortaya çıkan öznel bir yaşantı olduğunu belirtmektedir (Akgül, 2016). Yalnızlık, sosyal yalnızlık ve duygusal yalnızlık boyutlarından oluşmaktadır. Kişinin toplum tarafından dışlanması ya da toplumdaki rollerini kaybetmesi sosyal yalnızlık, sevgi gibi duygusal ihtiyaçlarının karşılanamaması ise duygusal yalnızlık olarak tanımlanmaktadır (Mullins ve ark., 1989).

Gelecek 10 yıl içerisinde İngiltere' de yaşayan 50 yaş ve üzeri 2 milyon insanın yalnızlıkla mücadele etmek zorunda kalacağı tahmin edilmektedir (AgeUK, 2019). Yapılan çalışmalar yaşlı nüfusun üçte birinin yalnızlık yaşayabileceği üzerinde durmaktadır (Routasalo ve ark., 2006; Victor ve ark., 2005). Yalnızlık ve sosyal etkileşim eksikliğinin toplumlara göre farklılık gösterdiği ve yaşlı bireylerin refah seviyesini önemli ölçüde etkilediği ifade edilmektedir (Naja ve ark., 2017).

Yalnızlık, özellikle yaşlılık döneminde hissedilen olumsuz duygulardan biridir (Bölükbaş ve Arslan, 2003; Dykstra ve ark., 2005; Erol ve ark., 2016; Yağcı ve Kapıkıran, 2019). Yaşlı bireylerin toplumdan uzaklaşıp içine kapanmasına, yaşama dair amacının kalmadığını düşünmesine, kimsesizlik, terk edilmişlik gibi duygular hissetmesine, depresyona ve sağlık durumlarının bozulmasına neden olmaktadır (Erol ve ark., 2016; Kalinkara, 2016). Yaşlıların yaşadığı yalnızlık duygusunun bireysel nedenleri; bireyin utangaç olması ve buna bağlı olarak sosyalleşme problemleri yaşaması, sağlık sorunlarının olması ve üretkenliğin azalması nedeniyle ortaya çıkan yetersizlik duygusudur. Çevresel nedenler ise; bireyin ekonomik yetersizliği, emekliliği, sosyal ve kültürel koşulların kısıtlı olması ve yakın çevresinde meydana gelen kayıplardır (Erol ve ark., 2016; Gümüş ve ark., 2012; Yumurtacı, 2013). Özellikle eşini kaybeden yaşlı bireylerin destek algısının azaldığı buna bağlı olarak da duygusal ve sosyal yalnızlık düzeyinde artış meydana geldiği belirtilmektedir (Van Baarsen, 2002).

Sürekli yalnızlık duygusu içerisinde olan yaşlı bireylerin, mutluluk ve yaşam doyumunun olumsuz olarak etkilendiği belirtilmektedir (AgeUK, 2019). Yalnızlık arttıkça mutluluğun azaldığı ve bu nedenle yaşlı bireylerin yalnızlıklarını azaltacak müdahalelerde bulunulması gerektiği ifade edilmektedir (Eryılmaz ve Atak, 2011). Yapılan çalışmalarda uzun süreli yalnızlığın yaşlı bireylerde fizyolojik sorunlara da sebep olduğu gösterilmektedir (Amieva ve ark., 2010; Hawkey ve ark., 2003; Nyman ve ark., 2010; Steptoe ve ark., 2004; Sutin ve ark., 2018). Bu sorunlar; yalnızlık nedeniyle kan basıncının artması ve kardiyovasküler hastalık riski (Steptoe ve ark., 2004), depresyon ve kaygı durumlarının neden olduğu güçsüzlük, kırılganlık hissi (Nyman ve ark., 2010), kortizol ve stres seviyesinin artmasına bağlı olarak bağışıklık sisteminin zayıflaması riski (Hawkey ve ark., 2003), yetersiz sosyalleşme nedeniyle alzheimer (Amieva ve ark., 2010; Nyman ve ark., 2010) ve demans riskidir (Sutin ve ark., 2018). Yalnızlık sebebiyle ortaya çıkabilecek bu hastalıkların, yalnız yaşayan bireylerin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede bağımlı hale gelmesine neden olabileceği ifade edilmektedir (Yeh ve Lo, 2004). Dolayısıyla uzun süreli yalnızlık yaşayan yaşlı bireylerin bu hastalıklar için risk grubu olarak ele alınması önerilmektedir (AgeUK, 2015). Çünkü yalnızlığın, bu hastalıkların azaltılmasında, müdahale edilebilecek bir faktör olduğu belirtilmektedir (Sutin ve ark., 2018).

Sosyal desteği bulunan, arkadaşları veya aileleriyle görüşen yaşlı bireylerin yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle yalnızlığın dolaylı olarak da olsa yaşlı bireylerin yaşam doyumunu etkilediği ifade edilmektedir (Kapıkıran, 2016; McAuley ve ark., 2000; Parlar Kılıç ve ark., 2014; Tomini ve ark., 2016). Yaşlılık döneminde hissedilen kişisel refahı ve algılanan memnuniyeti arttırmak ve devamlılığını sağlamak için sosyal çevrenin ve sosyal ilişkilerin sürdürülmesi gerektiği savunulmaktadır (McAuley ve ark., 2000). Yapılan çalışmalarda yaşlılık döneminde sosyal desteğin mental sağlığı etkileyen en önemli faktörlerden biri olduğu ifade edilmektedir (McCulloch, 1995; Okabayashi ve ark., 2004).

Huzurevleri gibi kurumlarda yaşayan yaşlı bireylerin aileleri, arkadaşları veya komşuları ile görüşmesinin yalnızlık duygusunu azalttığı belirtilmektedir (Prieto-Flores ve ark., 2011). Okabayashi ve arkadaşları (2004) çalışmalarında, yaşlı

bireylerde yalnızlık hissini azaltmak için özellikle çocuklarından gelecek sosyal desteğin çok önemli olduğunu ifade etmektedir (Okabayashi ve ark., 2004). Bununla birlikte yaşlı bireylerde yalnızlığın azaltılmasında çeşitli aktivitelere katılımın olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir (Brimelow ve Wollin, 2017; Toepoel, 2013; Yağcı ve Kapıkıran, 2019). Yalnızlık ile başa çıkmada özellikle grup aktivitelerine katılımın desteklenmesi önerilmektedir (Cattan ve ark., 2005). Fakat yaşlı bireyler bu dönemde genellikle yalnız yapılan aktiviteleri tercih etmekte ve gün içerisindeki arkadaş ve eşlikçilerinin televizyon ve evcil hayvanlar olduğunu belirtmektedirler (AgeUK, 2015).

4.6. Yaşlılarda Somatizasyon

4.6.1. Somatizasyon tanımı ve yaşlılardaki etkileri

Özer (2010)' in aktardığına göre, Steckel tarafından 1925 yılında tanımlanan somatizasyon, “duygusal çatışmaların sebep olduğu fiziksel şikayetler” olarak açıklanmaktadır (akt. Özer, 2010). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı olan DSM-V’ te ise “psikolojik rahatsızlıklar sonucunda oluşan ciddi fizyosomatik semptomlarla karakterize fiziksel yakınmalar” şeklinde tanımlanmaktadır (APA, 2013). Bu fiziksel yakınmaların, teşhis edilen bir hastalıkla ya da tıbbi bulgularla ilişkilendirilemediği durumlar somatizasyonu düşündürmektedir (Anderson ve ark., 2014). Somatoform bozukluklar, DSM-IV’ e göre psikolojik veya duygusal nedenlere bağlı olarak ortaya çıktığı düşünülen fiziksel yakınmaları ifade etmektedir (APA, 2000). DSM-V’ te ise somatoform adı değiştirilerek daha kapsamlı olduğu düşünülen “Somatik Belirti ve İlişkili Bozukluklar” adı verilmiştir. DSM-V’ te adı somatizasyon bozukluğundan somatik belirti bozukluğuna dönüştürülen bir de alt kategori bulunmaktadır (APA, 2013; Rodriguez-Testal ve ark., 2014).

Somatizasyon nedeniyle genellikle baş ağrısı, yorgunluk, epigastrik ağrı, halsizlik, sindirim sorunları, göğüste baskı gibi çeşitli fiziksel şikayetler meydana gelmektedir (Grover ve ark., 2019; Kesebir, 2004; Mai, 2004). Bu belirtiler ile sağlık kurumlarına giden bireylerde yapılan testler sonucunda hastalığın tıbbi olarak açıklanamaması durumlarında somatizasyon düşünülmektedir (Sharpe, 2013). Somatizasyonun kaynağı tam olarak bilinmemekle birlikte genetik, nörolojik ya da psikososyal patolojilerin sebep olabileceği belirtilmektedir (Mai, 2004). Somatizasyon sıklıkla

depresyon ve anksiyete ile ilişkili olmakla birlikte nadiren madde kullanımı, şizofreni ve antisosyal kişilik ile de bağlantılı olarak ortaya çıkmaktadır (Grover ve ark., 2019; Juul ve Nemerof, 2012).

Somatik belirtilerin şiddeti ve süresi bireyin rahatsızlık durumunu etkilemektedir. Uzun süreli ve yüksek şiddette olan yakınmalar sosyal ve mesleki etkinliği, yaşam kalitesini ve işlevselliği olumsuz bir şekilde etkilemektedir (Bass ve ark., 2001; Özer 2010).

Yaşlılık döneminde de genellikle fiziksel bir hastalık olarak değerlendirilen somatik belirtiler yaygındır (Gümüş ve ark., 2012). Yaşlı bireyler arasında somatik belirti bozukluğu prevalansının kesin bir şekilde söylenemeyeceği ancak %1,5 ile %13,0 arasında olabileceği ifade edilmektedir (Hilderink ve ark., 2013). Dehoust ve arkadaşları (2017) çalışmalarında, yaşlı bireylerin %88,7' sinin hayatında en az bir kez somatik belirti gösterdiğini ve bu belirtilerin en çok sırt, eklem, kol ve bacak ağrıları şeklinde olduğunu ifade etmektedir. Ayrıca ağrı şeklinde belirti veren somatizasyonun yaşlı kadınlarda daha sık olduğu ifade edilmektedir (Dehoust ve ark., 2017).

Somatik belirtiler ile sık aralıklarla sağlık kurumlarına giden pek çok yaşlı birey tıbbi, sosyal ve ekonomik yük oluşmasına neden olmaktadır (Fu ve ark., 2019; Lipowski, 1988). Bu durum göz önünde bulundurulduğunda, somatik belirti bozukluklarının yaşlılık döneminde altında yatan psikolojik nedenlerin belirlenmesi ve giderilmesinin gerekliliği ortaya çıkmaktadır (Gümüş ve ark., 2012).

Yaşlılık döneminde somatizasyon seviyesinin azaltılması için aktif, üretken ve bağımsız bir yaşlanmanın önemli olduğu belirtilmektedir (Gümüş ve ark., 2012). Bu nedenle yaşlı bireylerin günlük yaşamlarında karşılaşılabilecekleri stresi veya psikolojik zorlukları en aza indirebilmek için sosyalleşmeyi ve eğlenceli vakit geçirmeyi destekleyen çeşitli aktivitelerin planlanmasının gerekli olduğu üzerinde durulmaktadır (Jiang ve ark., 2019). Bu aktivitelerin somatizasyonun yönetiminde etkili bir uygulama olduğu ifade edilmektedir (Mai, 2004).

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Türü

Çalışma, huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde eğlence amaçlı oyunun mutluluk, yaşam doyumu, yalnızlık ve somatizasyon üzerine etkisini belirlemek amacıyla yarı-deneysel bir çalışma olup, ön test son test kontrol gruplu randomize olmayan bir tasarım kullanılmıştır. Kontrol grubundaki bireylerin deney grubundaki bireylerden etkilenmemesi için çalışma iki ayrı huzurevinde gerçekleştirilmiş ve bu nedenle de randomizasyon sağlanamamıştır.

5.2. Hipotezler

H1: Son test ve izlem testte deney grubunun Oxford Mutluluk Ölçeği puanları, kontrol grubuna göre yüksektir.

H2: Son test ve izlem testte deney grubunun Yaşam Doyumu Ölçeği puanları kontrol grubuna göre yüksektir.

H3: Son test ve izlem testte deney grubunun Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanları kontrol grubuna göre düşüktür.

H4: Son test ve izlem testte deney grubunun Belirti Tarama Listesi Somatizasyon Alt Ölçeği puanları kontrol grubuna göre düşüktür.

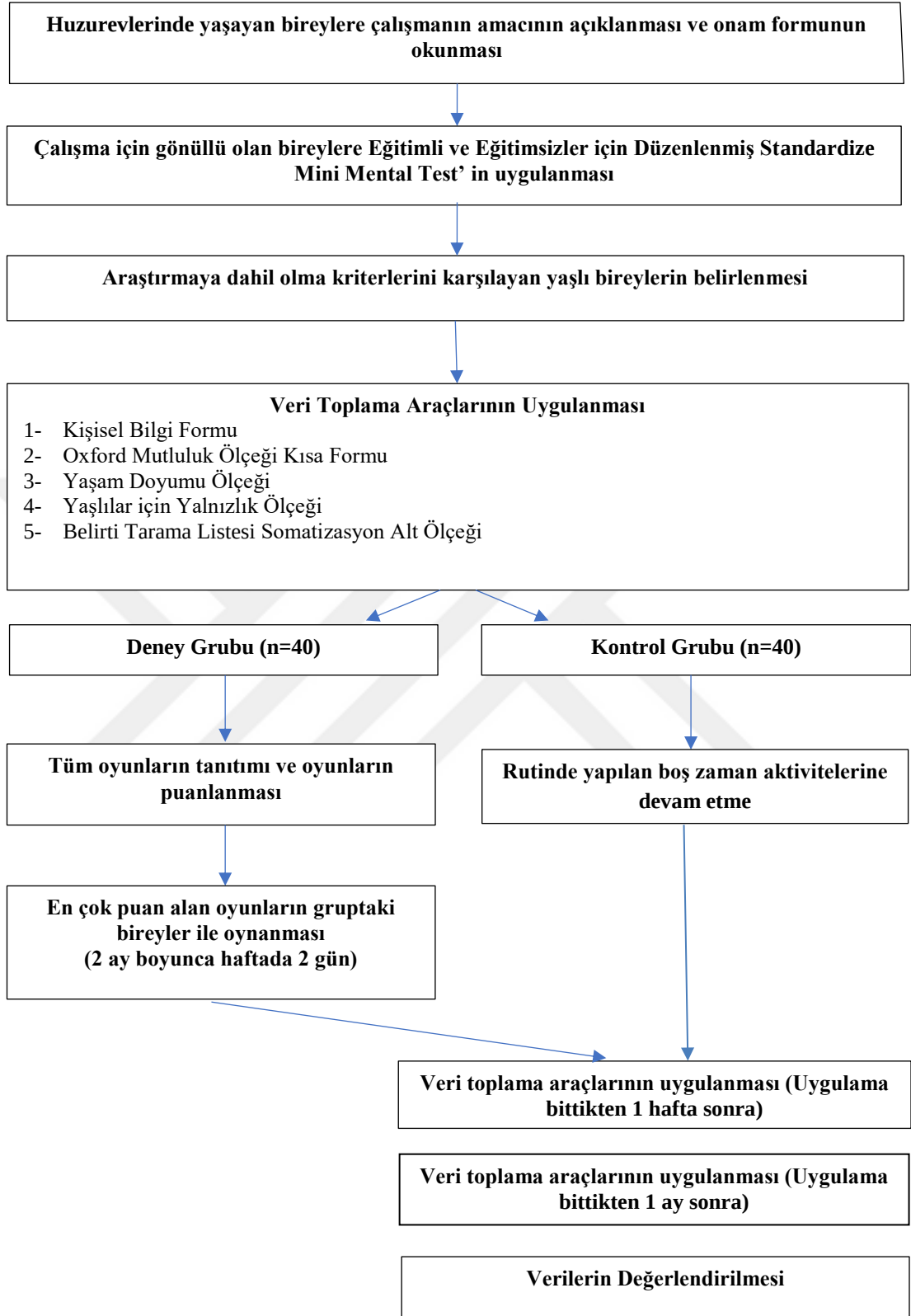
5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, İstanbul ilinde bulunan iki huzurevinde Nisan-Ağustos 2018 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın yapıldığı huzurevlerinin ikisi de T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı' na bağlıdır. Bu huzurevlerinden biri 110, diğeri ise 400 kişilik kapasiteye sahiptir. Her iki huzurevinde de yemekhane, dinlenme salonu ve hobi salonları gibi yaşlıların birlikte vakit geçirebilecekleri alanlar mevcuttur. Ayrıca kurumlar yaşlıların özgürce dolaşabilecekleri bahçelere sahiptir. Huzurevlerinde doktor, hemşire, hasta bakıcı ve psikologtan oluşan bir sağlık ekibi hizmet vermektedir. Ayrıca huzurevlerinde kermes ve özel günlerin kutlanması gibi etkinlikler düzenlenmektedir.

5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini; çalışma tarihleri içerisinde belirlenen huzurevlerinde yaşayan, 65 yaş ve üşü, iletişime açık ve gönüllü, mini mental testten eēitim düzeylerine göre 23 puan ve üşü (5 yıl ve üzeri eēitim alan) veya 19 puan ve üşü (eēitimsiz) olarak çalışmaya katılma kriterlerini saēlayan bireyler oluşturmaktadır. Deney ve kontrol grubuna alınacak kişi sayısı güç analizi ile hesaplanmıştır. Güç analizi G Power 3.0.10 programı kullanılarak yapılmıştır. Tip I hata 0,05, tip II hata 0,80, etki büyüklüēü 0,5 olarak yapılan hesaplama sonucunda deney ve kontrol gruplarına en az 27 kişi alınması gerektiēi hesaplanmıştır. Araştırma süresince olabilecek kayıplardan dolayı deney grubuna 40, kontrol grubuna 40 kişi alınmıştır.



Şekil 3. Araştırma süreci diyagramı

5.5. Veri Toplama Araçları

Çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere Eğitimli ve Eğitimsizler için Düzenlenmiş Standardize Mini Mental Test (EK-1) uygulanmıştır. Çalışmaya katılma kriterlerini sağlayan bireylere (n = 80) Kişisel Bilgi Formu (EK-2), Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu (EK-3), Yaşam Doyumu Ölçeği (EK-4), Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği (EK-5) ve Belirti Tarama Listesi Somatizasyon Alt Ölçeği (EK-6) uygulanmıştır. Eğitimli ve Eğitimsizler için Düzenlenmiş Standardize Mini Mental Test yaşlı bireylerin çalışmaya dahil edilip edilemeyeceğini belirlemek için kullanılmıştır.

5.5.1. Kişisel bilgi formu: Araştırmacı tarafından literatür taraması sonucunda oluşturulmuştur (Altay ve ark., 2016; Arpacı ve ark., 2015; Batkın ve Sümer, 2010; Kaçan Softa ve ark., 2015; Tse ve ark., 2016). Kişisel bilgi formu 13 sorudan oluşmaktadır. Formda; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sağlık algısı, aktivite durumu, oyun oynama durumu, oyunları nasıl tanımladıkları ve hoşlandıkları oyunlar gibi sosyodemografik özelliklere ve oyuna yönelik sorular yer almaktadır.

5.5.2. Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu (OMÖ-K): Oxford Mutluluk Ölçeği, Hills ve Argyle (2002) tarafından geliştirilmiştir. 29 maddeden oluşmaktadır ve 6' lı likert tiptedir (1 = Hiç Katılmıyorum, 2 = Çoğunlukla Katılmıyorum, 3 = Biraz Katılıyorum, 4 = Katılıyorum, 5 = Çoğunlukla Katılıyorum, 6= Tamamen Katılıyorum). Ölçekteki 6. 10. 13. 14. 19. 23. 24. 27. 28. 29. nolu maddeler ters maddedir ve tersten kodlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 174, en düşük puan ise 29' dur. Puanın yükselmesi mutluluk düzeyinin de yükselmesi anlamına gelmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur (Hills ve Argyle, 2002). Ölçeğin kısa formunun Türkçe uyarlaması Doğan ve Akıncı Çötök (2011) tarafından yapılmıştır. Ölçek 7 maddeden oluşmaktadır ve 29 maddelik orijinal formuyla arasında 0,93 ($p < 0,001$) korelasyon bulunmuştur. OMÖ-K' nın Cronbach' s Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,74 olarak, test tekrar test güvenilirlik katsayısı ise 0,85 olarak bulunmuştur (Doğan ve Akıncı Çötök, 2011). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach' s Alpha değeri 0,76' dır.

5.5.3. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ): Yaşam Doyumu Ölçeği Diener ve arkadaşları (1985) tarafından, insanların yaşamdan aldıkları doyumu belirlemek amacıyla

geliştirilmiştir. Ölçek tek faktörlü bir yapıdadır. Toplam 5 maddeden oluşmaktadır ve 7' li likert tiptedir. Maddeler, 1 = Kesinlikle katılmıyorum – 7 = Tamamen katılıyorum derecelendirmesine göre değerlendirilmektedir (Diener ve ark., 1985). Ölçeğin Türkçe' ye uyarlanması sırasında, özgün formunda yedi basamaklı olan cevap seçeneklerinin Türk kültürüne uygun olmadığı tespit edilmiş ve basamak sayısı beşe indirilmiştir. Ölçekteki ifadelerin puanlanması; “Hiç katılmıyorum (1), Çok az katılıyorum (2), Orta düzeyde katılıyorum (3), Büyük oranda katılıyorum (4) ve Tamamen katılıyorum (5)” şeklindedir. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması Dağlı ve Baysal (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık kat sayısı 0,88 ve test-tekrar test güvenirliği ise 0,97 olarak saptanmıştır (Dağlı ve Baysal, 2016). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,93' tür.

5.5.4. Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği (YİYÖ): Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği, yetişkin ve yaşlı bireylerin yalnızlık duygularının düzeyini ölçmek için kullanılmaktadır. Yalnızlık Ölçeği Jon-Gierveld ve Kamphuis tarafından 1985 yılında geliştirilmiştir (Jong-Gierveld ve Kamphuis, 1985). Jong-Gierveld ve Tilburg tarafından 1999 yılında revize edilmiştir. Ölçek toplamda 11 maddeden ve iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin altı maddesi (2, 3, 5, 6, 9, 10) duygusal yalnızlığı ölçen olumsuz maddeler, beş maddesi ise (1, 4, 7, 8, 11) sosyal yalnızlığı ölçen olumlu maddelerdir. Genel yalnızlık puanı ise, duygusal yalnızlık sonuçları ile sosyal yalnızlık sonuçlarının toplanması ile elde edilir. Ölçek 3' lü likert tipi dereceleme sahtiptir. Üçlü dereceleme 0 = Evet, 1 = Olabilir, 2 = Hayır şeklindedir. Ölçek maddelerinin 6' sı düz, 5' i ters yönde kodlanmıştır. Olumlu yöndeki ifadeleri içeren maddeler (1, 4, 7, 8, 11) 0 = Evet, 1 = Olabilir, 2 = Hayır; olumsuz yöndeki ifadeleri içeren maddeler (2, 3, 5, 6, 9, 10) 2 = Evet, 1 = Olabilir, 0 = Hayır şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 22' dir (Jong-Gierveld ve Tilburg, 1999). Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği' nin Türk kültürüne uyarlaması Akgül ve Yeşilyaprak tarafından 2015 yılında yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach' s Alpha değeri 0,85' tir. Ölçeğin test-tekrar test sonucu ise $r = 0,93$ tür. Bu sonuçlara göre YİYÖ' nün hem alt boyutlar hem de toplam puan açısından kararlı ölçümler yapabildiği ve ölçüm güvenirliğinin yeterli olduğu belirtilmiştir (Akgül ve Yeşilyaprak, 2015). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,85' tir.

5.5.5. Belirti Tarama Listesi Somatizasyon Alt Ölçeği (SCL_90-R): Belirti Tarama Listesi Somatizasyon Alt Ölçeği 1973 yılında Derogatis ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Derogatis ve ark., 1973). Kılıç tarafından 1991' de Türkçe' ye uyarlanmıştır. SCL_90-R bireylerdeki ruhsal belirtilerin hangi düzeyde olduğunu ve hangi alanlara yayıldığını belirleyen bir ölçme aracıdır. Somatizasyon, obsesif kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı, öfke-düşmanlık, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm ve ek skala olmak üzere 10 belirti gurubundan; dört yanıt kategorisi, “hiç” ten “ileri derece” ye doğru 0-4 arasında işaretlenen beşli yanıt ölçümünden oluşmaktadır. Ölçeğin bu çalışmada kullanılan somatizasyon alt boyutunun güvenirlik katsayısı 0,82’ dir (Kılıç, 1991). Bu çalışmada ise ölçeğin somatizasyon Cronbach’s Alpha değeri 0,96’ dır.

5.5.6. Eğitimli ve Eğitimsizler İçin Düzenlenmiş Standardize Mini Mental Test (DSMMT): Folstein ve arkadaşları (1975) tarafından oluşturulan Mini Mental Test bilişsel performansı değerlendirmek amacı ile kullanılan bir testtir (Folstein ve ark., 1975). Güngen ve arkadaşları (2002) tarafından Mini Mental Test’ in Türk toplumunda demans tanısında geçerli ve güvenilir olduğu saptanmıştır. Test on bir maddeden oluşmakta ve toplam puan 30’ dur. Test eğitim ve yaştan etkilenmektedir. Güngen ve arkadaşları (2002)’ nın hazırladığı testin Türkçe versiyonunun en yüksek duyarlılık ve özgüllüğün saptandığı kesim değeri (23/24) demans taraması yapılacak eğitimsiz veya düşük eğitimli yaşlılar için oldukça yüksek bir puandır (Güngen ve ark., 2002). Keskinoglu ve arkadaşları (2008) Standardize Mini Mental Test’ in eğitimli ve eğitimsiz bireyler için olan versiyonunu yeniden düzenlemişler ve eğitimli bireyler için 22/23 kesim değeri en yüksek duyarlılığa (%90,9), seçiciliğe (%97,0), pozitif olabilirliğe (30,30), negatif olabilirliğe (0,09); eğitimsiz yaşlılar için 18/19 kesim değeri en yüksek duyarlılığa (%82,7), seçiciliğe (%92,3), pozitif olabilirliğe (10,74), negatif olabilirliğe (0,19) sahip olduğunu saptamışlardır. 5 yıl ve üzeri eğitimli bireyler için 22 puan ve altı bilişsel bozukluğu 23 puan ve üzeri bilişsel durumun iyi olduğunu gösterirken, eğitimsiz bireyler için 18 puan ve altı olası bilişsel bozukluğu 19 puan ve üzeri bilişsel durumun iyi olduğunu göstermektedir (Keskinoglu ve ark., 2008).

5.6. Veri Toplama Süreci

5.6.1. Ön testlerin uygulanması

Belirlenen iki huzurevinde yaşayan bireylere çalışma hakkında bilgi verilerek, bilgilendirme ve onay formu okunmuş ve çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı belirtilmiştir. Çalışmaya katılma kriterlerini sağlayan bireylere (n = 80) Kişisel Bilgi Formu, Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu, Yaşam Doyumu Ölçeği, Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği ve Belirti Tarama Listesi Somatizasyon Alt Ölçeği uygulanmıştır. Veriler yüz yüze toplanmış ve yaşlı bireyler tarafından talep edildiğinde, ölçeklerdeki kavramların doğru anlaşılması amacıyla, araştırmacı tarafından bireylere açıklama yapılarak destek sağlanmıştır. Veri toplama araçlarının uygulanması ortalama 30-35 dakika sürmüştür. Deney ve kontrol grupları arasında etkileşim olmaması için bir huzurevi deney, diğer huzurevi ise kontrol grubu olarak belirlenmiştir.

5.6.2. Son testlerin uygulanması

Oyunlar tamamlandıktan 1 hafta sonra deney ve kontrol gruplarına Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu, Yaşam Doyumu Ölçeği, Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği ve Belirti Tarama Listesi Somatizasyon Alt Ölçeği uygulanmıştır.

5.6.3. İzlem testlerin uygulanması

Oyunlar tamamlandıktan 1 ay sonra deney ve kontrol gruplarına Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu, Yaşam Doyumu Ölçeği, Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği ve Belirti Tarama Listesi Somatizasyon Alt Ölçeği uygulanmıştır.

5.7. Girişim

5.7.1. Hazırlık aşaması

5.7.1.1. Oyunların belirlenmesi

Oyunlar, araştırmacı tarafından literatür taraması sonucunda oluşturulmuştur (Leeuwen ve Westwood, 2008; Trizinski ve Higgins, 2001; Ward-Wimmer, 2003; <https://www.greatseniorliving.com/articles/games-for-seniors> Erişim Tarihi:

10.02.2018). 65 yaş ve üzeri bireylerin kolaylıkla anlayıp oynayabileceği, rekabete neden olmayacak, basit ve eğlence amaçlı oyunlar tercih edilmiştir.

5.7.1.2. Oynanacak oyunların seçilmesi

Çalışmaya katılmayı kabul eden 40 bireye 20 kişilik gruplar halinde iki toplantı düzenlenmiştir. Bu toplantılarda 15 oyun araştırmacı tarafından, oyun yönergeleri (EK-7) doğrultusunda açıklanmış, oyun kuralları anlatılmış ve bireylerin oyunları denemeleri sağlanmıştır. Oyunları deneyen ve kuralları hakkında bilgi sahibi olan bireylerin, oyunlar ile ilgili değerlendirme yapmalarını sağlayan oyun puanlama formunu (EK-8) doldurmaları istenmiştir. Böylece bireylerin oynamak istedikleri oyunların özgürce kendileri tarafından seçilmesi sağlanmıştır. Bu formda, yaşlı bireyler oyunları sevme, ilgilerini çekme, oynamak isteme durumlarına göre en az “1” ve en çok “10” olacak şekilde puanlar belirleyerek oyunları değerlendirmişlerdir. Puanlama sonuçlarına göre; deney grubundaki bireylerin tombala, eşini bulma, kelime türetme ve sıcak-soğuk oyunlarını oynamak üzere seçtikleri ve bu oyunları “eğlenceli” olarak nitelendirdikleri belirlenmiştir (Tablo 3).

5.7.1.3. Oyun alanının hazırlanması ve grupların organize edilmesi

Yaşlı bireylerin oyun oynaması için kurumun giriş katında güneş alan, ferah ve bahçeye açılan sürgülü bir kapıya sahip bir oda tercih edilmiştir. Böylece görme problemi olan yaşlıların oyun oynarken sıkıntı yaşamaması, odanın giriş katta olması ve iki kapıya sahip olması sayesinde ise grupların kolayca giriş-çıkışlarının organize edilmesi ve bahçeye açılan sürgülü bir kapısının olması ile de bireylerin kendilerini bahçedeymiş gibi rahat hissetmesi ve sıkılmadan oyunlara katılmaları sağlanmıştır. Odanın içerisinde yaşlı bireylerin kullanımı için konulmuş karşılıklı tek ve çift kişilik koltuklar, orta sehpa ve bir adet masa bulunmaktadır. Orta sehpalar bazı oyun malzemelerini koymak amacıyla katılımcılar tarafından kullanılmış olup, yaşlı bireylere oyunlar sırasında verilen ikramlar (yiyecek ve içecek) masadan servis edilmiştir.

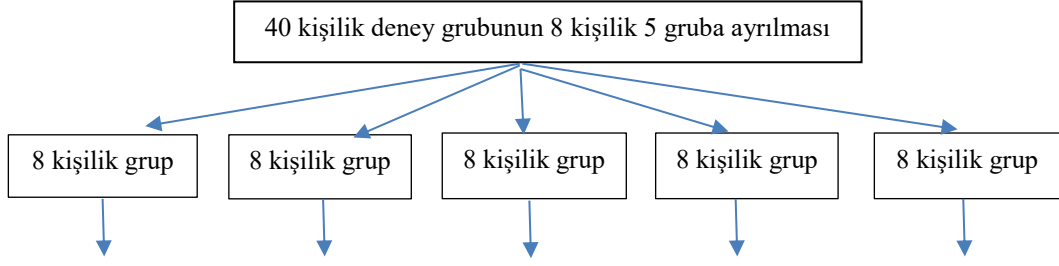
Oyunlar için 40 kişilik gönüllü grubundan 8 kişilik 5 grup oluşturulmuştur. Bu gruplar uygulama süreci boyunca yaşlı bireylerin müsait oldukları saatler gözetilerek kendi

istekleri doğrultusunda belirlenmiştir. Dolayısıyla bireylerin uygun olduğu saatler değişebileceği için grup sayısı sabit olmasına rağmen grup içindeki bireyler değişim göstermiştir. Böylece grupların değişimi ile ilgili yaşlı bireylere esneklik tanınması, hem katılımcılar arasında etkileşimin artmasını hem de bireylerin kendilerini baskı altında ve saatler konusunda kısıtlı hissetmemelerini sağlamıştır.

Grupların organizasyonu sırasında duyurular, huzurevinin anons sistemi kullanılarak ve psikologların yardımı ile yapılmıştır. Odanın giriş katta olması ve sürgülü başka bir kapıya sahip olması sayesinde yaşlı bireylerin odaya giriş-çıkışlarında problem yaşanmamıştır. Bir grup oyunları tamamladığında o grubun odadan çıkışı ve diğer grubun toplanması ve oyunlar için hazırlanması için 15-20 dakikalık aralar verilmiştir.

5.7.2. Oyunların oynanması

Deney grubundaki bireylerden en çok puan alan tombala, eşini bulma, kelime türetme ve sıcak-soğuk oyunları oyun yönergeleri takip edilerek 2 ay boyunca haftada 2 gün, 8 kişilik 5 grup oluşturularak, araştırmacının kontrolü dahilinde her bireyin katılımı sağlanarak oynanmıştır. Oyun aktiviteleri ve terapilerinde ortalama 6-8 oturum uygulama yapan çalışmalar bulunsa da (Bruner, 2000; Caldwell, 2003; Ledyard, 1999), 12 ve daha fazla seansın bireylerin oyunlara ısınma ve alışma aşamaları için gerekli olduğu görüşü doğrultusunda oyun aktiviteleri 16 oturum şeklinde uygulanmıştır (Fuss, 2010; Guerney, 2001). Her oturumda gruptaki tüm bireyler dört oyunu da oynamış, dolayısıyla bir birey toplam 16 oturumda 64 oyun oynamıştır. Oturumlar, oyun aktiviteleri için en uygun süre olarak görülen 45 dakika sürecek şekilde planlanmıştır (Landreth, 2012; Ledyard, 1999). Oyunların 45 dakikada bitmemesi durumunda oturumlar oyunlar bitene kadar sürdürülmüş en fazla bir oturum 60 dakika sürmüştür. Gruplar, katılımcıların istekleri doğrultusunda müsait oldukları saatler gözetilerek oluşturulmuştur. Oyunlar sırasında, yaşlı bireyler araştırmacı tarafından katılım açısından desteklenmiş ve oyun prosedürü en üst düzeyde saygı ve hoşgörü ortamında yürütülmüştür.



- 1.Gün 1.Oturumlar (5 Grup):** Kelime türetme, Sıcak-soğuk, Tombala, Eşini Bul (45±15 dk)
- 2.Gün 2.Oturumlar (5 Grup):** Kelime türetme, Sıcak-soğuk, Tombala, Eşini Bul (45±15 dk)
- 3.Gün 3.Oturumlar (5 Grup):** Kelime türetme, Sıcak-soğuk, Tombala, Eşini Bul (45±15 dk)
- 4.Gün 4.Oturumlar (5 Grup):** Kelime türetme, Sıcak-soğuk, Tombala, Eşini Bul (45±15 dk)
- 5.Gün 5.Oturumlar (5 Grup):** Kelime türetme, Sıcak-soğuk, Tombala, Eşini Bul (45±15 dk)
- 6.Gün 6.Oturumlar (5 Grup):** Kelime türetme, Sıcak-soğuk, Tombala, Eşini Bul (45±15 dk)
- 7.Gün 7.Oturumlar (5 Grup):** Kelime türetme, Sıcak-soğuk, Tombala, Eşini Bul (45±15 dk)
- 8.Gün 8.Oturumlar (5 Grup):** Kelime türetme, Sıcak-soğuk, Tombala, Eşini Bul (45±15 dk)
- 9.Gün 9.Oturumlar (5 Grup):** Kelime türetme, Sıcak-soğuk, Tombala, Eşini Bul (45±15 dk)
- 10.Gün 10.Oturumlar (5 Grup):** Kelime türetme, Sıcak-soğuk, Tombala, Eşini Bul (45±15 dk)
- 11.Gün 11.Oturumlar (5 Grup):** Kelime türetme, Sıcak-soğuk, Tombala, Eşini Bul (45±15 dk)
- 12.Gün 12.Oturumlar (5 Grup):** Kelime türetme, Sıcak-soğuk, Tombala, Eşini Bul (45±15 dk)
- 13.Gün 13.Oturumlar (5 Grup):** Kelime türetme, Sıcak-soğuk, Tombala, Eşini Bul (45±15 dk)
- 14.Gün 14.Oturumlar (5 Grup):** Kelime türetme, Sıcak-soğuk, Tombala, Eşini Bul (45±15 dk)
- 15.Gün 15.Oturumlar (5 Grup):** Kelime türetme, Sıcak-soğuk, Tombala, Eşini Bul (45±15 dk)
- 16.Gün 16.Oturumlar (5 Grup):** Kelime türetme, Sıcak-soğuk, Tombala, Eşini Bul (45±15 dk)

*Her gruptaki bireyler 1 oturumda 4 oyun oynamış, toplamda bir birey 16 oturumda 64 oyun oynamıştır.

**Oturumlar, aynı gün 5 grup için farklı saatlerde planlanan 4 oyunun oynandığı maksimum 60 dakikalık toplantılardan oluşmaktadır.

***Gün içerisinde toplanan 5 oyun grubu arasında 15-20 dakikalık aralar verilmiştir.

Şekil 4. Uygulama süreci diyagramı

Tarih	DENEY GRUBU	KONTROL GRUBU
	Uygulama	Uygulama
10.04.2018	-	Ön Test
11.04.2018	-	Ön Test
17.04.2018	Ön Test	-
18.04.2018	Ön Test	-
24.04.2018	Oyun Tanıtımı ve Puanlanması	-
25.04.2018	Oyun Tanıtımı ve Puanlanması	-
Uygulama Başlangıcı (2 Ay Süresince Haftada 2 Gün)		-
01.05.2018	Oyun 1. Oturumlar	-
02.05.2018	Oyun 2. Oturumlar	-
08.05.2018	Oyun 3. Oturumlar	-
09.05.2018	Oyun 4. Oturumlar	-
15.05.2018	Oyun 5. Oturumlar	-
16.05.2018	Oyun 6. Oturumlar	-
22.05.2018	Oyun 7. Oturumlar	-
23.05.2018	Oyun 8. Oturumlar	-
29.05.2018	Oyun 9. Oturumlar	-
30.05.2018	Oyun 10. Oturumlar	-
05.06.2018	Oyun 11. Oturumlar	-
06.06.2018	Oyun 12. Oturumlar	-
12.06.2018	Oyun 13. Oturumlar	-
13.06.2018	Oyun 14. Oturumlar	-
19.06.2018	Oyun 15. Oturumlar	-
20.06.2018	Oyun 16. Oturumlar	-
Uygulama Sonu		-
27.06.2018	Son Test	-
28.06.2018	-	Son Test
19.07.2018	İzlem Test	-
20.07.2018	-	İzlem Test

Şekil 5. Uygulama süreci takvimi

5.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen veriler IBM SPSS Statistics Version 22.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Değişkenlerin normal dağılımdan gelme durumları araştırılırken birim sayıları nedeniyle Kolmogorov Smirnov testinden yararlanılmıştır. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmış olup; $p < 0,05$ olması durumunda değişkenlerin normal dağılımdan gelmediği, $p > 0,05$ olması durumunda ise değişkenlerin normal dağılımdan geldikleri belirtilmiştir.

Gruplar arasındaki farklılıklar incelenirken değişkenlerin normal dağılımdan gelmemesi nedeniyle Mann Whitney U Testinden yararlanılmıştır. Grup içi ön test, son test, izlem test karşılaştırmalarında normal dağılımdan gelmemeleri nedeniyle Friedman' s Two-Way ANOVA kullanılmış; anlamlı farklılıkların çıkması durumunda Wilcoxon işaret testinden yararlanılarak birbiriyle farklılık gösteren değişkenler tespit edilmiştir.

Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmış olup; $p < 0,05$ olması durumunda anlamlı bir farklılığın olduğu, $p > 0,05$ olması durumunda ise anlamlı bir farklılığın olmadığı belirtilmiştir.

5.9. Araştırmanın Etik Yönü

Huzurevleri ile görüşülerek sözel izinler alınmıştır. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu' ndan etik kurul izni (EK-9) alınmıştır (Onay Tarihi/Onay Sayısı: 05.03.2018/93). İstanbul Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü' nden izin alınmıştır. Ayrıca katılımcılardan bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır. Ölçekleri geliştiren/uyarlayan yazarlardan elektronik posta yolu ile izin alınmıştır.

5.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmada, deney ve kontrol grupları oluşturulurken randomizasyonun sağlanamamış olması bu araştırmanın sınırlılığıdır. Ayrıca huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde diğer kavramlar ile birlikte ele alınmak istenen depresyon kavramının yaşlı bireylerde incelenmesinin T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından uygun görülmemesi nedeniyle, yaşlı bireyleri oldukça etkilediği düşünülen depresyonun oyun aktiviteleri ile değişimi incelenememiş, bu kavram çalışmadan çıkartılmıştır.

5.11. Araştırma Sürecinde Yaşanılan Güçlükler

Çalışmanın uygulama sürecinde yaşı bireylerin aktivitelere katılımının sağlanması, grupların organizasyonları ve uygun saatlerin belirlenmesi sürecinde güçlükler yaşanmıştır. Bu konularda kurum çalışanlarından destek alınmış, bireylerin oyunlara devamlılığının sağlanması amacıyla çeşitli yiyecek ve içecek ikramlarında bulunulmuştur.



6. BULGULAR

6.1. Deney ve Kontrol Grubuna Ait Tanımlayıcı Özellikler

Tablo 1. Çalışmaya Katılan Grupların Tanımlayıcı Özellikleri

Tanımlayıcı Özellikler		Deney (n=40)	Kontrol (n=40)	Toplam (n=80)	Test İstatistiği	
Cinsiyet	Kadın	20 %50,0	15 %37,5	35 %43,8	$\chi^2 = 0,81$	p = 0,367
	Erkek	20 %50,0	25 %62,5	45 %56,3		
Eğitim Düzeyi	Okula gitmedi	5 %12,5	9 %22,5	14 %17,5	$\chi^2 = 5,55$	p = 0,062
	Ortaöğretim	20 %50,0	25 %62,5	45 %56,3		
	Lise ve üstü	15 %37,5	6 %15,0	21 %26,3		
Sağlık Algısı	İyi	23 %57,5	14 %35,0	37 %46,3	$\chi^2 = 4,25$	p = 1,119
	Orta	9 %22,5	12 %30,0	21 %26,3		
	Kötü	8 %20,0	14 %35,0	22 %27,5		
Etkinliklere Katılma	Evet	60 %15,0	20 %50,0	80 %100,0	$\chi^2 = 2,22$	p = 0,263
	Hayır	34 %85,0	38 %95,0	72 %90,0		
Oyun Oynama Durumu	Evet	36 %90,0	31 %77,5	67 %83,8	$\chi^2 = 2,29$	p = 0,225
	Hayır	4 %10,0	9 %22,5	13 %16,3		
Oyun Oynamayı Sevme	Evet	34 %85,0	27 %67,5	61 %76,3	$\chi^2 = 3,38$	p = 0,066
	Hayır	6 %15,0	13 %32,5	19 %23,8		
Oyuna Yönelik Tutum	Eğlenceli	34 %85,0	29 %72,5	63 %78,8	$\chi^2 = 1,86$	p = 0,172
	Eğlenceli değil	6 %15,0	11 %27,5	17 %21,3		
Yaş (yıl) Ortalama (X±SD)		73,28 ± 6,00	71,75 ± 5,96	72,51 ± 5,99	$z = 0,061$	p = 0,237
Kurumda Kalma Süresi (Ay)		44,48 ± 30,50	57,70 ± 32,80	51,09 ± 32,16	$z = -1,8$	p = -1,18

χ^2 = Ki-kare testi

z =Mann-Whitney U testi

Çalışma gruplarına ait tanımlayıcı özellikler Tablo 1’ de gösterilmektedir. Buna göre; deney ve kontrol grupları arasında cinsiyet, yaş, kurumda kalma süresi, eğitim düzeyi, sağlık algısı, etkinliklere katılma, oyun oynama durumu, oyun oynamayı sevme ve oyuna yönelik tutum gibi özellikler açısından farklılık bulunmamaktadır. Bu nedenle grupların homojen olarak dağıldığı söylenebilmektedir ($p > 0,05$) (Tablo 1).

Tablo 1’ e göre; deney grubundaki bireylerin yaş ortalaması $73,28 \pm 6,00$ ve kurumda kalma süresi $44,48 \pm 30,50$ ’ aydır. Deney grubu %50,0 kadın ve %50,0 erkekten

oluşmaktadır. Bu gruptaki bireylerin %50,0' sinin ortaöğretim mezunu ve %57,5' inin sağlık durumunu iyi olarak algıladığı tespit edilmiştir. Ayrıca bu gruptaki bireylerin, %85,0' i huzurevinde yapılan etkinliklere katılmadıklarını, %90,0' ı daha önce oyun oynadığını, %85,0' i oyun oynamayı sevdiğini ve oyunları eğlenceli bulduklarını belirtmişlerdir (Tablo 1).

Kontrol grubundaki bireylerin ise yaş ortalaması $71,75 \pm 5,96$ ve kurumda kalma süresi $57,70 \pm 32,80$ aydır. Kontrol grubu %37,5 kadın ve %62,5 erkekten oluşmaktadır. Bu gruptaki bireylerin %62,5' inin ortaöğretim mezunu, %35,0' inin sağlık durumunu iyi olarak algıladığı belirlenmiştir. Ayrıca bu gruptaki bireylerin, %95,0' i huzurevinde yapılan etkinliklere katılmadıklarını, %77,5' i daha önce oyun oynadığını, %67,5' i oyun oynamayı sevdiğini ve %72,5' i oyunları eğlenceli bulduklarını ifade etmişlerdir (Tablo 1).

Tablo 2. Huzurevindeki Yaşlı Bireylerin Hoşlandıkları Aktivite ve Oyunlar

Sosyodemografik Özellikler		Deney		Kontrol		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Boş Zaman Aktivitesi*	Televizyon İzleme	17	24,3	20	35,1	37	29,1
	Sohbet Etme	24	34,3	10	17,6	34	26,8
	Gezme	13	18,6	12	21,1	25	19,7
	El Becerisi						
	Gerektiren Hobiler	7	10,0	5	8,7	12	9,4
Oynamaktan Hoşlandıkları Oyunlar*	Kitap/Gazete Okuma	6	8,6	4	7,0	10	7,9
	Oyun Oynama	2	2,8	4	7,0	6	4,7
	Radyo Dinlenme	1	1,4	2	3,5	3	2,4
	Misket	8	15,4	7	14,9	15	15,2
	Kart Oyunları	4	7,7	10	21,3	14	14,2
	Saklambaç	9	17,3	4	8,5	13	13,2
	İp Atlama	6	11,5	4	8,5	10	10,1
	Evcilik	4	7,7	5	10,7	9	9,1
	Çelik Çomak	4	7,7	4	8,5	8	8,1
	Futbol	5	9,7	1	2,1	6	6,0
	Sek-sek	5	9,7	1	2,1	6	6,0
	Topaç	0	0,0	4	8,5	4	4,1
	Körebe	1	1,9	2	4,3	3	3,0
	Birdirbir	2	3,8	1	2,1	3	3,0
	Tombala	1	1,9	2	4,3	3	3,0
	Çember	1	1,9	1	2,1	2	2,0
	Masa Tenisi	1	1,9	0	0,0	1	1,0
	Satranç	1	1,9	0	0,0	1	1,0
	Beştaş	0	0,0	1	2,1	1	1,0

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin hoşlandıkları aktivite ve oyunlar ile ilgili bulgular Tablo 2’ de gösterilmiştir. Buna göre; deney grubundaki bireylerin %34,3’ ü boş zaman aktivitesi olarak sohbet etmeyi, %24,3’ ü televizyon izlemeyi tercih ettiklerini belirtmiştir. Ayrıca bu gruptaki bireyler hoşlandıkları oyunlar olarak, %17,3 ile saklambaç ve %15,4 ile misket oyunlarını seçmişlerdir (Tablo 2).

Kontrol grubundaki bireylerin ise; %35,1’ i boş zaman aktivitesi olarak televizyon izlemeyi ve %21,1’ i gezmeyi tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca bu gruptaki bireyler hoşlandıkları oyunların, %21,3 ile kart ve %14,9 ile misket oyunları olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 3. Yaşlı Bireylere Ait Oyun Değerlendirme Puanları

Oyun Adı		Oyun Değerlendirmeleri		X±SD (min-max)
		n	%	
Tombala Oyunu (n=59)*	Zor	0	0,0	9,10±1,33 (4-10)
	Sıkıcı	1	1,7	
	Komik	24	40,7	
	Eğlenceli	34	57,6	
Eşini Bul Oyunu (n=66)*	Zor	9	13,6	8,97±1,71 (6-10)
	Sıkıcı	0	0,0	
	Komik	23	34,9	
	Eğlenceli	34	51,5	
Kelime Türetme Oyunu (n=60)*	Zor	10	16,7	7,75±2,16 (2-10)
	Sıkıcı	3	5,0	
	Komik	18	30,0	
	Eğlenceli	29	48,3	
Sıcak-Soğuk Oyunu (n=50)*	Zor	1	2,0	7,12±1,71 (4-10)
	Sıkıcı	4	8,0	
	Komik	21	42,0	
	Eğlenceli	24	48,0	
Kelime Anlatma Oyunu (n=57)*	Zor	11	19,3	5,37±1,51 (1-9)
	Sıkıcı	6	10,5	
	Komik	26	45,6	
	Eğlenceli	14	24,6	
Adam Asmaca Oyunu (n=58)*	Zor	17	29,3	5,20±1,82 (2-10)
	Sıkıcı	9	15,5	
	Komik	15	25,9	
	Eğlenceli	17	29,3	
Çizerek Anlatma Oyunu (n=55)*	Zor	17	31,0	4,90±1,94 (1-9)
	Sıkıcı	9	16,3	
	Komik	15	27,2	
	Eğlenceli	14	25,5	

Tablo 3 Devam. Yaşlı Bireylere Ait Oyun Değerlendirme Puanları

Nesi Var Oyunu (n=46)*	Zor	8	17,4	4,52±1,60 (2-10)
	Sıkıcı	17	37,0	
	Komik	12	26,1	
	Eğlenceli	9	19,5	
Yüzük Oyunu (n=52)*	Zor	11	21,2	4,00±2,02 (1-8)
	Sıkıcı	18	34,6	
	Komik	13	25,0	
	Eğlenceli	10	19,2	
Nesne Tanıma Oyunu (n=49)*	Zor	16	32,7	3,95±1,58 (1-8)
	Sıkıcı	9	18,4	
	Komik	13	26,5	
	Eğlenceli	11	22,4	
Koku Tanıma Oyunu (n=53)*	Zor	18	34,0	3,65±1,07 (2-6)
	Sıkıcı	4	7,5	
	Komik	19	35,9	
	Eğlenceli	12	22,6	
SOS Oyunu (n=50)*	Zor	21	42,0	2,62±1,37 (1-7)
	Sıkıcı	21	42,0	
	Komik	1	2,0	
	Eğlenceli	7	14,0	
Gülümse Oyunu (n=52)*	Zor	24	46,2	2,42±1,19 (1-5)
	Sıkıcı	13	25,0	
	Komik	11	21,1	
	Eğlenceli	4	7,7	
Hobi Tanıtma Oyunu (n=55)*	Zor	24	43,6	1,77±0,91 (1-4)
	Sıkıcı	17	31,0	
	Komik	8	14,5	
	Eğlenceli	6	10,9	
Bardak Dizme Oyunu (n=53)*	Zor	29	54,8	1,67±0,79 (1-4)
	Sıkıcı	21	39,6	
	Komik	3	5,6	
	Eğlenceli	0	0,0	

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 3' te yaşlı bireylerin tanıtılan 15 oyun ile ilgili oyun puanlama formuna göre yaptıkları puanlama ve değerlendirmeler gösterilmektedir. Buna göre; deney grubundaki bireylerden 1' den 10' a kadar yapılan puanlamaya göre en yüksek puanları alan oyunların; tombala (9,10±1,33), eşini bul (8,97±1,71), kelime türetme (7,75±2,16) ve sıcak-soğuk (7,12±1,71) oyunları olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin oyunlara yönelik değerlendirmeleri incelendiğinde ise; %57,6' sının tombala

oyununu, %51,6' sının eşini bul oyununu, %48,3' ünün kelime türetme oyununu ve %48,0' inin sıcak-soğuk oyununu eğlenceli buldukları saptanmıştır. Bardak dizme oyunu ise yaşlı bireylerin %54,8' i tarafından zor ve %39,6' sı tarafından sıkıcı olarak nitelendirilmiştir (Tablo 3).

6.2. Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırmalar

Tablo 4. Oxford Mutluluk Ölçeği Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırması

Gruplar	Öntest		Son test (1 hafta)		İzlem test (1 ay)		X ^{2**} /p	İkili Karşılaştırmalar Z ^{w****} /p
	Ortanca (min-max)	Ç ₁ -Ç ₃ *	Ortanca (min-max)	Ç ₁ -Ç ₃	Ortanca (min-max)	Ç ₁ -Ç ₃		
Deney Grubu (n=40)	24,0 (18-27)	22,0-24,8	24,0 (18-28)	22,0-26,0	24,50 (18-31)	23,0-26,0	24,7 / 0,0001	Ön-İzlem Test (p=0,0001) Son-İzlem Test (p=0,0001) Ön-Son Test (p=0,648)
Kontrol Grubu (n=40)	23,0 (20-26)	22,0-24,0	23,0 (17-28)	21,3-24,0	23,0 (16-29)	22,0-25,0	0,971 / 0,615	-
Z ^{u***} /p	-1,06 / 0,285		-2,2 / 0,027		-2,44 / 0,014			

(*): 1. Çeyreklik-3. Çeyreklik

(**): Friedman testi

(***): Mann Whitney U testi

(****): Wilcoxon İşaret testi

Grup içi ve gruplar arası Oxford Mutluluk Ölçeği puanlarının değerlendirilmesi Tablo 4' te gösterilmektedir. Buna göre; Oxford Mutluluk Ölçeği ön test puanları açısından deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (p > 0,05).

Grup içi değerlendirmelerde deney grubunda, Oxford Mutluluk Ölçeği ön test, son test ve izlem test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p = 0,0001). Buna göre; deney grubunun izlem test puanı, ön test puanı (p = 0,0001) ve son test puanına (p = 0,0001) göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p < 0,05).

Kontrol grubunda, bireylerin mutluluk ön test, son test ve izlem test puanları açısından anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

Gruplar arası değerlendirmede ise; son test ($p = 0,027$) ve izlem test ($p = 0,014$) puanlarının deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 4).

Tablo 5. Yaşam Doyumu Ölçeği Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırması

Gruplar	Öntest		Son test (1 hafta)		İzlem test (1 ay)		X^2_{**}/p	İkili Karşılaştırmalar Z_{W****}/p
	Ortanca (min-max)	$\bar{Ç}_1-\bar{Ç}_3^*$	Ortanca (min-max)	$\bar{Ç}_1-\bar{Ç}_3$	Ortanca (min-max)	$\bar{Ç}_1-\bar{Ç}_3$		
Deney Grubu (n=40)	14,0 (7-20)	11,0-17,0	15,0 (7-21)	11,3-18,0	16,0 (7-23)	12,0-18,0	24,3/0,0001	Ön-Son Test (p=0,002) Ön-İzlem Test (p=0,0001) Son-İzlem Test (p=0,348)
Kontrol Grubu (n=40)	13,0 (6-20)	9,3-17,8	12,50 (6-20)	9,0-16,0	12,50 (6-21)	9,0-15,0	1,5/0,464	-
Z_{U***}/p	-0,575 / 0,566		-1,9 / 0,049		-2,76 / 0,006			

(*): 1.Çeyreklik-3. Çeyreklik

(**): Friedman testi

(***): Mann Whitney U testi

(****): Wilcoxon İşaret testi

Grup içi ve gruplar arası yaşam doyumu puanlarının değerlendirilmesi Tablo 5' te gösterilmektedir. Buna göre; Yaşam Doyumu Ölçeği ön test puanları açısından deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

Grup içi değerlendirmelerde deney grubunda, Yaşam Doyumu Ölçeği ön test, son test ve izlem test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p = 0,0001$). Buna göre; deney grubunun son test ($p = 0,002$) ve izlem test ($p = 0,0001$) puanları ön test puanına göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$).

Kontrol grubunda, bireylerin yaşam doyumu ön test, son test ve izlem test puanlarında anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

Gruplar arası değerlendirmede ise; son test ($p = 0,049$) ve izlem test ($p = 0,006$) puanlarının deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 5).

Tablo 6. Yaşlılar için Yalnızlık leği Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırması

Gruplar	ntest		Son test (1 Hafta)		İzlem test (1 Ay)		X^2_{**}/p	İkili Karşılaştırmalar Z^{w****}/p
	Ortanca (min-max)	$\bar{C}_1-\bar{C}_3^*$	Ortanca (min-max)	$\bar{C}_1-\bar{C}_3$	Ortanca (min-max)	$\bar{C}_1-\bar{C}_3$		
Deney Grubu (n=40)	6,50 (2-16)	5,0-9,0	5,0 (1-16)	3,0-7,0	4,0 (0-16)	3,0-7,0	30,4/0,0001	n-Son Test (p=0,0001) n-İzlem Test (p=0,0001) Son-İzlem Test (p=0,021)
Kontrol Grubu (n=40)	8,50 (2-13)	7,0-10,0	9,50 (3-17)	6,25-12,75	10,0 (4-17)	6,25-13,0	6,6/0,037	n-Son Test (p=0,023) n-İzlem Test (p=0,008) Son-İzlem Test (p=0,451)
Z^{i***}/p	-2,06 / 0,059		-4,5 / 0,0001		-5,3 / 0,0001			

(*): 1. Çeyreklik-3. Çeyreklik

(**): Friedman testi

(***): Mann Whitney U testi

(****): Wilcoxon İşaret testi

Grup içi ve gruplar arası yalnızlık puanlarının değerlendirilmesi Tablo 6’ da gösterilmektedir. Buna göre; Yaşlılar İçin Yalnızlık leği n test puanları açısından deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$).

Grup içi değerlendirmede deney grubunda, Yalnızlık leği n test, son test ve izlem test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p = 0,0001$). Buna göre; deney grubunun son test ($p = 0,0001$) ve izlem test puanları ($p = 0,0001$) n test puanına göre ve izlem test puanı da son test puanına ($p = 0,021$) göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p < 0,05$).

Kontrol grubunda, Yalnızlık Ölçeği ön test, son test ve izlem test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p = 0,037$). Buna göre; kontrol grubunun son test ($p = 0,023$) ve izlem test puanlarının ($p = 0,008$) ön test puanına göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Gruplar arası değerlendirmede ise; son test ($p = 0,0001$) ve izlem test ($p = 0,0001$) puanlarının deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 6).

Tablo 7. Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği Duygusal Yalnızlık Alt Boyutu Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırması

Gruplar	Öntest		Son test (1 Hafta)		İzlem test (1 Ay)		X^2_{**}/p	İkili Karşılaştırmalar Z^{w***}/p
	Ortanca (min-max)	$\bar{Ç}_1-\bar{Ç}_3^*$	Ortanca (min-max)	$\bar{Ç}_1-\bar{Ç}_3$	Ortanca (min-max)	$\bar{Ç}_1-\bar{Ç}_3$		
Deney Grubu (n=40)	4,0 (2-10)	3,25-5,75	3,0 (1-8)	2,0-4,75	3,0 (0-8)	2,0-4,0	28,5 / 0,0001	Ön-Son Test (p=0,0001) Ön-İzlem Test (p=0,0001) Son-İzlem Test (p=0,022)
Kontrol Grubu (n=40)	5,0 (1-8)	4,0-6,0	5,0 (2-9)	4,0-6,0	5,0 (1-9)	3,0-6,0	2,1 / 0,335	-
Z^{u***}/p	-1,49 / 0,135		-3,6 / 0,0001		-4,3 / 0,0001			

(*): 1. Çeyreklik-3. Çeyreklik

(**): Friedman testi

(***): Mann Whitney U testi

(****): Wilcoxon İşaret testi

Grup içi ve gruplar arası duygusal yalnızlık alt boyutu puanlarının değerlendirilmesi Tablo 7’ de gösterilmektedir. Buna göre; duygusal yalnızlık alt boyutu ön test puanları açısından deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

Grup içi değerlendirmelerde deney grubunda, duygusal yalnızlık alt boyutu ön test, son test ve izlem test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p = 0,0001$). Buna göre; deney grubunun ön test puanı son test ($p = 0,0001$) ve izlem test ($p = 0,0001$) puanlarına göre ve son test puanı izlem test puanına ($p = 0,022$) göre anlamlı derecede yüksektir ($p < 0,05$).

Kontrol grubunda, bireylerin duygusal yalnızlık ön test, son test ve izlem test puanları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

Gruplar arası incelemede ise; son test ($p = 0,0001$) ve izlem test ($p = 0,0001$) puanlarının deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 7).

Tablo 8. Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği Sosyal Yalnızlık Alt Boyutu Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırması

Gruplar	Öntest		Son test (1 Hafta)		İzlem test (1 Ay)		X^2^{**}/p	İkili Karşılaştırmalar Z^{w****}/p
	Ortanca (min-max)	$\bar{C}_1-\bar{C}_3^*$	Ortanca (min-max)	$\bar{C}_1-\bar{C}_3$	Ortanca (min-max)	$\bar{C}_1-\bar{C}_3$		
Deney Grubu (n=40)	2,0 (0-8)	1,0-4,0	1,50 (0-8)	0,0-3,75	1,0 (0-8)	0,0-3,75	7,2 / 0,026	Ön-Son Test (p=0,015) Ön-İzlem Test (p=0,027) Son-İzlem Test (p=0,108)
Kontrol Grubu (n=40)	3,0 (0-5)	2,25-4,0	4,50 (0-10)	3,0-7,75	5,0 (0-10)	2,0-7,0	18,3 / 0,001	Ön-Son Test (p=0,0001) Ön-İzlem Test (p=0,0001) Son-İzlem Test (p=0,212)
Z^{u***}/p	-1,6 / 0,09		-4,13 / 0,0001		-4,5 / 0,0001			

(*): 1. Çeyreklik-3. Çeyreklik

(**): Friedman testi

(***): Mann Whitney U testi

(****): Wilcoxon İşaret testi

Grup içi ve gruplar arası sosyal yalnızlık alt boyutu puanlarının değerlendirilmesi Tablo 8' de gösterilmektedir. Buna göre; sosyal yalnızlık ön test puanları açısından deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$).

Grup içi değerlendirmelerde deney grubunda, sosyal yalnızlık alt boyutu ön test, son test ve izlem test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p = 0,026$). Buna göre; deney grubunun son test ($p = 0,015$) ve izlem test ($p = 0,027$) puanlarının ön test puanına göre anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$).

Kontrol grubunda, sosyal yalnızlık ön test, son test ve izlem test puanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p = 0,001$). Buna göre; kontrol grubunun son test ($p = 0,0001$) ve izlem test ($p = 0,0001$) puanlarının ön test puanına göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Gruplar arası değerlendirmede ise; son test ($p = 0,0001$) ve izlem test ($p = 0,0001$) puanlarının deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 8).

Tablo 9. Belirti Tarama Listesi Somatizasyon Alt Ölçeği Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırması

Gruplar	Öntest		Son test (1 Hafta)		İzlem test (1 Ay)		X^{2**}/p	İkili Karşılaştırmalar X^{w***}/p
	Ortanca (min-max)	$\bar{C}_1-\bar{C}_3^*$	Ortanca (min-max)	$\bar{C}_1-\bar{C}_3$	Ortanca (min-max)	$\bar{C}_1-\bar{C}_3$		
Deney Grubu (n=40)	0,25 (0-0,91)	0,08-0,50	0,25 (0-0,91)	0,08-0,48	0,21 (0-0,91)	0,00-0,48	1,4 / 0,478	-
Kontrol Grubu (n=40)	0,29 (0-1,50)	0,08-0,50	0,41 (0-1,50)	0,16-0,64	0,41 (0-1,16)	0,16-0,58	10,4 / 0,005	Ön-Son Test (p=0,016) Ön-İzlem Test (p=0,018) Son-İzlem Test (p=0,869)
Z^{u***}/p	-0,955/ 0,339		-2,02/ 0,043		-2,5 / 0,012			

(*): 1. Çeyreklik-3. Çeyreklik

(**): Friedman testi

(***): Mann Whitney U testi

(****): Wilcoxon İşaret testi

Grup içi ve gruplar arası somatizasyon puanlarının değerlendirilmesi Tablo 9' da gösterilmektedir. Buna göre; Belirti Tarama Listesi Somatizasyon Alt Ölçeği ön test puanları açısından deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$).

Grup içi değerlendirmelerde deney grubunda, somatizasyon ön test, son test ve izlem test puanlarında anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

Kontrol grubunda, somatizasyon ön test, son test ve izlem test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p = 0,005$). Buna göre;

kontrol grubunun son test ($p = 0,016$) ve izlem test ($p = 0,018$) puanlarının ön test puanına göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Gruplar arası değerlendirmede ise; son test ($p = 0,043$) ve izlem test ($p = 0,012$) puanlarının deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 9).



7. TARTIŞMA ve SONUÇ

Çalışmada, huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin eğlence amaçlı oyun aktivitelerine katılımının, mutluluk, yaşam doyumu, yalnızlık ve somatizasyon üzerindeki etkileri incelenmiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlar oyun, mutluluk, yaşam doyumu, yalnızlık ve somatizasyon başlıkları altında literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

7.1. Oyun

Yaşlılık, bireyleri fizyolojik, psikolojik ve toplumsal olmak üzere farklı boyutlarda etkileyen bir dönemdir. Bu dönemde, bireylerin çoğunlukla izole bir şekilde gün boyu oturarak veya başkaları ile etkileşimi gerektirmeyen pasif aktiviteler ile vakit geçirdiklerini ifade eden birçok çalışma bulunmaktadır (Aközer ve ark., 2011; Altay ve Aydın Avcı, 2009; Altuntaş ve ark., 2013; Bölükbaş ve Arslan, 2003; Karaca, 2010; Kerem ve ark., 2001).

Literatürde, yaşlıların boş zamanlarını değerlendirmek amacıyla, genellikle televizyon izlemek (Aközer ve ark., 2011; Altay ve Aydın Avcı, 2009; Altuntaş ve ark., 2013; Bölükbaş ve Arslan, 2003; Karaca, 2010; Kerem ve ark., 2001), kitap okumak (Altuntaş ve ark., 2013; Bölükbaş ve Arslan, 2003), sohbet etmek (Altay ve Aydın Avcı, 2009; Altuntaş ve ark., 2013; Karaca, 2010), yürüyüş yapmak (Altay ve Aydın Avcı, 2009; Altuntaş ve ark., 2013; Karaca, 2010), el işi yapmak (Altuntaş ve ark., 2013; Karaca, 2010), oyun oynamak (Altuntaş ve ark., 2013) gibi aktiviteleri tercih ettikleri belirtilmektedir. Karaca (2010) ise çalışmasında, yaşlıların %23,0' ünün yemek yeme, yatma, uyuma gibi günlük aktivitelerin dışında herhangi bir aktivitede bulunmadıklarını belirterek, yaşlılardaki aktivite yoksunluğuna ve daha çok çevre ile iletişimi gerektirmeyen, tek başına ve hareket etmeden yapılabilen pasif aktivitelerin tercih edildiğine dikkat çekmiştir (Karaca, 2010).

Çalışmada, yaşlı bireylerin çoğunlukla televizyon izleyerek ve sohbet ederek zamanlarını geçirdiklerini gösteren sonuçlar elde edilmiştir (Tablo 2.). Çalışma ile benzer şekilde literatürde de huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin boş vakitlerini genellikle televizyon izleyerek geçirdiğini tespit eden çalışmalar bulunmaktadır (Aközer ve ark., 2011; Altay ve Aydın Avcı, 2009; Bölükbaş ve Arslan, 2003; Karaca, 2010; Kerem ve ark., 2001). Bu durumun, yaşlılıkta meydana gelen fizyolojik,

psikolojik ve toplumsal sorunlar nedeniyle pasif aktivitelere doğru bir yönelimin gerçekleşmesinden, televizyon izlemenin hareket etmeyi ve sosyalleşmeyi gerektirmemesinden ya da televizyonun yalnızlığı gidermek için bir araç olarak kullanılmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Altay ve Aydın Avcı, 2009).

Yaşlı bireylerin iletişim kurmayı gerektirmeyen yalnız yapılabilecek aktiviteleri tercih etmelerine rağmen, çevre ile etkileşimi ve sosyalleşmeyi kolaylaştırabilecek aktivitelere katılmalarının ve bu aktivitelere zaman ayırmalarının genel iyilik hallerini desteklediği belirtilmektedir (Aközer ve ark., 2011). Dolayısıyla kişilerarası etkileşimi ve iletişimi gerektiren bir ortam oluşturan sosyal aktivitelerden biri olan oyun aktivitelerinin de, olumsuz duygulanım içerisinde bulunan yaşlı bireyler için terapötik bir uygulama olabileceği vurgulanmaktadır (Hoppes ve ark., 2001; Trizinski ve Higgins, 2001).

Çalışmada, oynamak üzere tanıtılan 15 oyun içerisinde, yaşlı bireylerin en çok oynamak istedikleri 4 oyun olan tombala, kelime türetme, sıcak-soğuk, eşini bul gibi fazla fiziksel aktivite gerektirmeyen oyunları tercih ettikleri belirlenmiştir (Tablo 3.). Benzer şekilde Hoppes ve arkadaşları (2000)' nın yaşlı bireylerin hangi oyunlar ile daha fazla ilgilendiklerini ve oynamak istediklerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada da 48 oyun arasından seçim yapılması istenmiş ve bu oyunların arasından domino, bingo ve dama gibi genellikle fiziksel egzersiz içermeyen oyunların tercih edildiği saptanmıştır (Hoppes ve ark., 2000). Bu durum yaşlı bireylerin aktivite seçimlerinde ve aktivitelere katılımlarında fizyolojik ve psikolojik genel iyilik durumlarının etkili olmasından kaynaklanabilir (Aközer ve ark., 2011; Bölükbaş ve Arslan, 2003).

Çalışmada, yaşlı bireyler oyunu genel olarak eğlenceli bir aktivite olarak tanımlamışlar ve oynamaktan zevk aldıkları oyunların misket, saklambaç gibi dış mekan oyunları olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 2.). Benzer olarak Tuğrul ve arkadaşları (2014)' nın çalışmasında da yaşlı bireyler oyunu eğlence aracı olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Bireyler çoğunlukla oyunun çocuklara hitap eden bir etkinlik olduğunu belirtirler de her yaştaki insanın oyun oynayabileceğini ifade edenler de bulunmaktadır. Ayrıca çalışma ile paralel olarak yaşlı bireylerin çocukluk dönemlerinde fiziksel aktivite içeren dış mekan oyunlarını tercih ettikleri, bunların

genellikle saklambaç, beştaş, sek sek gibi oyunlar olduğu ifade edilmektedir (Tuğrul ve ark., 2014).

Başka bir çalışmada ise, yaşlılar oyun aktivitelerini fiziksel ve mental egzersiz, rollerin devamlılığı, rekabet ve ait olma duygusu olarak tanımlamışlardır (Hoppes ve ark., 2001). Yaşlı bireylerin oyuna ilişkin algılarının ve oyunu tanımlama şekillerinin, aktivitelere katılım durumunu ve dolaylı olarak fizyolojik ve psikolojik sağlığı etkilemesi nedeniyle önemli olduğu belirtilmektedir (Tse ve ark., 2016).

7.2. Mutluluk

Yaşlılık döneminin mutluluk üzerindeki etkileri ile ilgili literatürde birçok görüş mevcut olması ile birlikte (Adib-Hajbaghery ve Faraji, 2015; Çevik Akyl ve ark., 2018; Kangal, 2013; Morgan ve ark., 2015; Neocleous ve Apostolou, 2016; Tan ve ark., 2006; U.S. Census Bureau, 2016), bunların içerisinde huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin mutluluk düzeyinin daha düşük olduğunu belirten çalışmalara da rastlanmaktadır (Adib-Hajbaghery ve Faraji, 2015; Çevik Akyl ve ark., 2018; Neocleous ve Apostolou, 2016). Bu nedenle huzurevinde mutluluk düzeyini arttıracak aktivitelerin planlanmasının ve teşvik edilmesinin önemli olduğu ifade edilmektedir (Neocleous ve Apostolou, 2016).

Konak ve Çiğdem (2005), huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerle yaptığı çalışmada kadınların %23,07' sinin ve erkeklerin %43,58' inin düzenlenen etkinliklerden mutlu olduklarını saptamıştır (Konak ve Çiğdem, 2005). Aktivite katılımının sosyalleşmeyi arttırması nedeniyle yaşlı bireylerin mutluluk seviyelerini pozitif şekilde etkilediği belirtilmektedir (Onishi ve ark., 2006).

Çalışmada, deney grubundaki yaşlı bireylerin kontrol grubundakilere göre son test ve izlem testte mutluluklarının artış gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 4.).

Literatürde mutluluk ile oyun arasındaki ilişkiyi inceleyen yeterince çalışma bulunmamaktadır (Kahlbaugh ve ark., 2011; Ledyard, 1999; Tse ve ark., 2016). Ancak çalışma ile benzer şekilde yaşlı bireylerin mutluluklarını arttırdığı belirtilen farklı boş zaman aktivitelerinin uygulandığı araştırmalara rastlanmaktadır (Eyigor ve ark., 2009;

Hui ve ark., 2009; Kahlbaugh ve ark., 2011; Michele ve ark., 2019; Tse ve ark., 2016; Watkins ve ark., 2017).

Watkins ve arkadaşları (2017)'nin çalışmasında, yaşlı bireylerin huzurevinde yapılan aktiviteler ile mutluluklarının arttığı saptanmış ve huzurevlerinde bu aktivitelerin sistematik bir şekilde düzenlenmesinin mutluluğu arttırmak için iyi bir yöntem olduğu ifade edilmiştir (Watkins ve ark., 2017).

Michele ve arkadaşları (2019) ise, yaşlıların çevresiyle iletişim içerisinde bulunmasını sağlayan etkinlikler sırasında hissedilen duyguların mutluluk ile ilişkisi olduğunu ifade etmektedir (Michele ve ark., 2019).

McAuley ve arkadaşları (2000) yaşlı bireylere haftada 3 gün 40 dk süren fiziksel aktiviteler düzenlemiş ve 6 ay sonunda mutlulukta artış meydana geldiğini saptamıştır (McAuley ve ark., 2000). Aynı şekilde yaşlı bireylerin dans içeren aktivitelere katıldığı bir çalışmada ise aktivite sonrası katılımcılar tarafından daha mutlu hissedildiği ifade edilmiştir (Eyigor ve ark., 2009).

Yaşlı bireylerde oyun ve mutluluk ile ilgili yapılan araştırmalarda da çalışma ile paralellik gösteren sonuçlara ulaşılmıştır (Kahlbaugh ve ark., 2011; Ledyard, 1999; Tse ve ark., 2016).

Ledyard (1999) çalışmasında, huzurevinde yaşayan yaşlı bireylere haftada 1-2 kez olacak şekilde 45 dakika süren toplamda 6-10 seanslık oyun terapisi uygulamıştır. Çalışmanın sonucunda, yaşlılarda hafızaya yönelik gelişmelerin olması, unutkanlığın ve çekingenliğin azalması, özgüvenin ve mutluluğun artması gibi bulgular elde edilmiştir (Ledyard, 1999).

Tse (2016)'nin ve Kahlbaugh (2011)'in arkadaşlarıyla yaptıkları araştırmalarda da, çalışma ile benzerlik gösteren sonuçlara ulaşılmış ve oyun ile mutluluk arasında anlamlı ilişki olduğu, yaşlı bireylerde oyunun mutluluk üzerinde olumlu etkilerinin olabileceği ifade edilmiştir (Kahlbaugh ve ark., 2011; Tse ve ark., 2016). Bu durum, diğer grup aktivitelerinde olduğu gibi, oyun aktivitelerinin de mutluluk seviyesinin artmasına yardımcı davranışlar olan; psikolojik sorunlar ile başa çıkma, sosyalleşme

ve daha kolay iletişim kurma becerilerinin gelişmesini pozitif yönde etkilemesi sonucu meydana geldiği düşünülmektedir (Tse ve ark., 2016).

7.3. Yaşam Doyumu

Yaşlılık döneminde fiziksel olduğu kadar psikolojik değişiklikler de meydana gelmektedir. Bu dönemde yaşlılar geçmişte yaptıkları davranışlar ile ilgili pişmanlık, geleceğe dair amaçsızlık, eskiye özlem, ölüme yakın hissetme ve karamsarlık gibi birçok olumsuz duygu durumu sürekli ya da zaman zaman aralıklı olarak yaşayabilmektedir. Sürekli olarak olumsuz duygu durumu içerisinde bulunan yaşlıların ise yaşam doyumu azalmaya daha elverişli hale gelmektedir (Bölükbaş ve Arslan, 2003). Yaşlanma sürecinin fizyolojik ve psikolojik sağlığı etkileyen özelliklerinin bireylerde yaşam doyumunu azaltıcı etkilerinin olabileceği üzerinde durulsa da, kişinin gerçekte sağlık durumunun nasıl olduğundan çok, sağlık durumunu algılama şeklinin yaşam doyumunu etkilediği ifade edilmektedir (Abu-Bader ve ark., 2003).

Literatürde özellikle huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin ailesi ile birlikte yaşayanlara göre yaşam doyumlarının daha düşük olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (Altıparmak, 2009; Arslan ve ark., 2016; Kaçan Softa ve ark., 2015; Özer, 2004; Vallerand ve ark., 1989).

Altıparmak (2009) çalışmasında, huzurevinde kalma süresi arttıkça yaşam doyumunun azaldığı üzerinde durmaktadır (Altıparmak, 2009). Özer (2004) ise, bu kurumlarda yaşayan yaşlı bireylerin yalnız, değersiz ve yaşadıkları ortama ait değilmiş gibi hissetmelerinin yaşam doyumlarının azalmasına neden olduğunu ifade etmektedir (Özer, 2004).

Aynı zamanda literatürde yaşlı bireylerin yaşam doyumunun düşük olmadığını belirten çalışmalara da rastlanmaktadır (Kılıç ve ark., 2016; Puvill ve ark., 2016). Kılıç ve arkadaşları (2016), kendi ihtiyaçlarını karşılayabilen, bağımsız hareket edebilen ve sosyalleşebilen yaşlıların yaşam doyumlarının düşük olmadığını belirtmektedir (Kılıç ve ark., 2016). Bu sonuç, bireylerin bağımsızlıklarını ve sosyal rollerinin devamlılığını destekleyen boş zaman aktivitelerinin, yaşam doyumunu arttırdığını saptayan çalışmalar ile de desteklenmektedir (Günaydın ve Kaşko Arıcı, 2019; İnal ve ark.,

2003; İnal ve ark., 2007; McAuley ve ark., 2000; Subaşı ve Hayran, 2005; Tse, 2010; Warr ve ark., 2004).

Çalışmada, deney grubundaki yaşlı bireylerin kontrol grubuna göre son testte ve izlem testte yaşam doyumlarında artış meydana geldiği tespit edilmiştir (Tablo 5.).

Oyun oynayan yaşlı bireylerin yaşam doyumlarını inceleyen yeterli çalışma bulunmamakla birlikte (Fuss, 2010; Kahlbaugh ve ark., 2011; Tse ve ark., 2016) literatürde yaşlı bireylerin yaşam doyumunun çeşitli aktiviteler ile değişimini inceleyen çalışmalara rastlanmaktadır (İnal ve ark., 2003; McAuley ve ark., 2000; Subaşı ve Hayran, 2005; Tse, 2010).

Subaşı ve Hayran (2005) birlikte yaptıkları çalışmada, aktivitelere katılım gösteren yaşlı bireylerin, katılmayanlara göre yaşam doyumlarının daha yüksek olduğunu vurgulamıştır (Subaşı ve Hayran, 2005).

Tse (2010) çalışmasında, huzurevindeki yaşlı bireyleri boş zaman aktivitesi olarak 8 hafta süren bahçe işleri uğraşı programına dahil etmiş, McAuley ve arkadaşları (2000), yaşlı bireyler ile egzersiz grupları oluşturarak 6 ay boyunca haftada 3 gün aerobik ve esneme hareketleri uygulamış, İnal ve arkadaşları (2003) ise, düzenli yürüyüş ve el sanatları etkinlikleri düzenlemiştir. Bu çeşitli aktivitelerin uygulandığı araştırmalardan elde edilen sonuçlar doğrultusunda çalışma ile benzer şekilde, yaşlıların boş zamanlarını değerlendirmek için tercih ettikleri ve gönüllü olarak katılım gösterdikleri aktivitelerin yaşam doyumunu ve sosyalleşmeyi arttırdığı saptanmıştır (İnal ve ark., 2003; McAuley ve ark., 2000; Tse, 2010).

Aktivitelerin yaşam doyumunu üzerindeki etkisi, etkinlikler sırasında oluşan olumlu sosyal çevre, başkalarıyla etkileşim ve aktiviteler sırasında olumsuz düşüncelerin yerini olumlu ve coşkulu duygulara bırakmasından kaynaklanabilir. Bu nedenle özellikle huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin aktivitelere katılım konusunda desteklenmesinin önemli olduğu savunulmaktadır (İnal ve ark., 2007).

Aydın Yıldırım ve Altay (2016) ise araştırmalarında, çalışmadan farklı olarak huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumları ile aktivite katılımları arasında anlamlı ilişki olmadığını belirterek bu farklılığın bireylere ait yaşam alışkanlıklarından

ve yaşadıkları ortamdan kaynaklanabileceğini belirtmiştir (Aydın Yıldırım ve Altay, 2016).

Literatürde, çalışma ile benzer şekilde oyunun yaşlı bireylerin yaşam doyumu üzerinde olumlu etkisi olduğunu destekleyen araştırmalar bulunmaktadır (Fuss, 2010; Kahlbaugh ve ark., 2011; Tse ve ark., 2016).

Kahlbaugh ve arkadaşları (2011) haftada 1 saat olmak üzere 10 hafta boyunca oyun oynayan veya televizyon izleyen yaşlı gruplarında, oyun oynayan grubun diğer gruba göre yaşam doyumlarında artış meydana geldiğini saptamış ve katılımcıların daha fazla olumlu duygulanım içerisinde bulunduklarını ifade etmiştir (Kahlbaugh ve ark., 2011).

Yaşlı bireylerden oluşan bir gruba 6 hafta boyunca haftada 2 kez 45 dakikalık oturumlarla oyun terapisi uygulayan Fuss (2010), çalışma ile benzer süre ve sıklıkta uygulama yapmış ve uygulama sonrası paralel sonuçlara ulaşarak yaşlı bireylerin yaşam doyumlarında artış olduğunu saptamıştır (Fuss, 2010).

Tse ve arkadaşları (2016)'nın yaşlı bireylerin oyun algısı ile ilgili yaptıkları çalışmada ise, yaşlıların oyunu tanımlama ve algılama şekillerinin yaşam doyumlarını etkilediği belirtilmektedir (Tse ve ark., 2016).

Yaşlılık döneminde üreticiliğini yitiren, etkinliklere katılmak istemeyen, yaşadığı ortama ait olmadığını hissedilen ve topluma uyum sağlamayı başaramayan bireylerin oyun aktiviteleri sayesinde daha aktif rollere sahip olmaları, psikososyal becerilerinin gelişmesi, sosyalleşmeleri ve başkalarıyla iletişim kurmaya hevesli olmaları, yaşam doyumlarının artmasını sağlamış olabilir (Karaca, 2010). Ayrıca grup halinde gerçekleştirilen oyun aktivitelerinin sosyalleşmeyi kolaylaştırdığı ve buna bağlı olarak hissedilen sosyal desteğin yaşlı bireylerde yaşam doyumunu arttırabileceği düşünülmektedir (Altıparmak, 2009; Outley ve McKenzie, 2007).

7.4. Yalnızlık

Yaşlılık döneminde aile ve sosyal çevre ile olan iletişimin azaldığı, bu süreçte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişimlerin yaşlı bireylerin hem yakınlarına hem de topluma karşı kendisini yabancı hissetmesine neden olduğu belirtilmektedir

(Aközer ve ark., 2011; Toepoel, 2013). Bu dönemde sosyal desteğin ve çevre ile olan bağlantının zamanla azalmasının psikolojik sağlığı da oldukça etkilediği üzerinde durulmaktadır (Hornby-Turner ve ark., 2017). Genç ve Dalkılıç (2013) çalışmasında, yaşlılık döneminin en önemli duygusal sorunlarından biri olarak yalnızlığı ve sosyal dışlanmayı işaret etmekte ve yaşlı bireyler tarafından yalnızlığın, “can sıkıntısı” ve “beklentilerin bir sonucu” gibi ifadeler ile tanımlandığı belirtilmektedir (Genç ve Dalkılıç, 2013).

Huzurevinde yaşamını sürdüren bireylerde ise, yaşlılık döneminin normal seyrinden kaynaklanan değişimlerin yanı sıra sosyal ilişkilerde meydana gelen azalma, ailesinin yanından ayrılmasına bağlı olarak terk edilmişlik ve değersizlik duygularının yalnızlık hissinin giderek artmasına sebep olduğu belirtilmektedir (Altuntaş ve ark., 2013). Dereli ve arkadaşları (2010) çalışmasında, uzun süre huzurevinde yaşayan bireylerin iletişim kurma, yaşlılık dönemini ve yaşam ortamını kabullenme ile ilgili güçlükler yaşayarak yalnızlıklarının artabileceğinin üzerinde durmaktadır (Dereli ve ark., 2010).

Literatürde, çeşitli oyunların yaşlı bireylerde yalnızlık üzerine etkisini inceleyen çalışmalar (Aartsen ve Jylha, 2011; Cheng ve ark., 2014; Jung ve ark., 2009; Kahlbaugh ve ark., 2011; Ledyard, 1999; Teh ve Tey, 2019; Trizinski ve Higgins, 2001; Tse ve ark., 2016) bulunmakla birlikte, huzurevindeki yaşama adaptasyonu kolaylaştırmak ve bireylerdeki yalnızlık hissinin azaltılması amacıyla çeşitli aktivitelerin uygulandığı araştırmalar da bulunmaktadır (Banks ve Banks, 2002; Banks ve Banks, 2005; Banks ve ark., 2008; McAuley ve ark., 2000; Tse, 2010; Vrbanac ve ark., 2013).

Yalnızlık duygusunun azaltılması amacıyla özellikle grup halinde yapılan aktivitelerin tercih edilmesi önerilmektedir (Dereli ve ark., 2010). Bu grup etkinliklerinden biri olan bahçe işleri uğraşı programının etkileri ile ilgili çalışma yapan Tse (2010), uygulama sonrası gönüllü olarak katılım gösteren bireylerin başkaları ile iletişim kurma ve sosyal ilişkileri devam ettirebilme becerilerinde daha başarılı hale geldiklerini ve yalnızlık duygularında da anlamlı bir azalma saptandığını açıklamıştır (Tse, 2010). Ayrıca başka bir çalışmada, grup egzersiz programı gerçekleştirilmiş ve bu programın direkt olarak yalnızlıktaki azalmalardan sorumlu olmasa da uygulama sırasında sosyal ortam oluşması nedeniyle yalnızlığın azalmasına katkı sağladığı belirtilmiştir (McAuley ve

ark., 2000). Yaşlı bireylerin yalnızlıklarının azaltılmasında kullanılan bir diğer yöntem olan hayvan destekli terapi de oldukça sık kullanılan aktivitelerdendir (Banks ve Banks, 2002; Banks ve Banks, 2005, Banks ve ark., 2008; Vrbanac ve ark., 2013). Hayvan destekli terapi uygulamaları ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, bu uygulamaların yalnızlığı azaltmada etkili olduğu görülmektedir (Brimelow ve Wollin, 2017). Ayrıca haftalık belirlenen aktivite seans sıklıklarının uygulamalarda farklılık göstermesine rağmen (haftada 1-3 gün) yalnızlık ile ilgili elde edilen sonuçlarda önemli bir değişiklik meydana gelmemesi, oyun aktivitelerinin haftada 2 kez uygulandığı çalışmada da bu sıklığın yalnızlık düzeyini etkilemede yeterli olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmada oyun aktivitelerinin haftada 2 kez uygulanması ile elde edilen yalnızlık düzeyindeki olumlu değişim de bu düşüncüyü desteklemektedir (Banks ve Banks, 2002; Banks ve Banks, 2005, Banks ve ark., 2008; Vrbanac ve ark., 2013).

Yaşlı bireylerin boş zaman aktivitelerinin değerlendirilmesini konu alan bazı çalışmalar ise göstermektedir ki; yaşlı bireyler çoğunlukla boş zaman aktivitesi olarak televizyon izlemekte, sosyal etkileşimde bulunmamakta (Altay ve Aydın Avcı, 2009; Teh ve Tey, 2019) ve odalarında yalnız bir şekilde vakit geçirmeyi tercih etmektedirler (Dereli ve ark., 2010). Bu duruma bağlı olarak yalnızlık duygusunun artması gibi problemlerin meydana gelmesinde, aktivite ve sosyal ortam yetersizliğinin rol oynayabileceği düşünülmektedir (Altay ve Aydın Avcı, 2009). Farklı olarak Khorshid ve arkadaşları (2004), iki farklı huzurevinde yaşayan bireyler ile yaptığı araştırmasında, boş vakitlerin değerlendirilmesi ile yalnızlık arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmiştir (Khorshid ve ark., 2004).

Bu çalışmada, deney grubundaki bireylerin yalnızlıklarının son test ve izlem testte kontrol grubuna göre azalma gösterdiği saptanmıştır. Bununla birlikte deney grubunun yalnızlığı azalırken, kontrol grubunda yalnızlığın artış gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 6.). Ayrıca, deney grubundaki yaşlı bireylerin kontrol grubuna göre duygusal ve sosyal yalnızlıklarında azalma olduğu saptanırken, kontrol grubundaki bireylerin sosyal yalnızlıklarında artış meydana geldiği tespit edilmiştir (Tablo 7., Tablo 8.).

Çalışma ile benzer şekilde oyun oynayan yaşlı bireyler ile televizyon izleyenlerin yalnızlıklarının karşılaştırıldığı çalışmada, oyun oynayan bireylerin televizyon

izleyenlere göre yalnızlık duygularında azalma olduğu belirlenmiş ve oyunun sosyal katılımın artmasına ve olumlu duygu durumunun desteklenmesine katkı sağladığı vurgulanmıştır (Kahlbaugh ve ark., 2011).

Ledyard (1999), oyun aktiviteleri sonucunda yaşlıların sosyal olarak daha aktif ve daha az izole olduklarını ve sosyalleşme becerilerinin arttığını belirtmiştir (Ledyard, 1999).

Tse ve arkadaşları (2016) ise, yaptıkları çalışma sonucunda oyunun, yaşlı bireylerin psikolojik ve sosyal sorunlarıyla baş etme yeteneklerini geliştirdiğini ifade etmiştir (Tse ve ark., 2016).

Çalışmadan farklı olarak, Jung ve arkadaşları (2009) tarafından 50-92 yaş aralığındaki 45 katılımcı ile gerçekleştirilen araştırmada 6 hafta boyunca haftada 3 kez olmak üzere gruplara dijital oyunlar (Nintendo Wii oyunları) ve geleneksel masa oyunları oynatılarak iki grup arasındaki psikolojik değişimler gözlenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen verilere göre dijital oyun oynayan grubun geleneksel masa oyunları oynayan gruba göre yalnızlıklarında daha fazla azalma ve benlik saygılarında da artış saptanmıştır (Jung ve ark., 2009). Ancak ülkemizde huzurevlerinin olanakları ve bu kurumlarda yaşayan yaşlıların sosyodemografik özellikleri ve teknolojiyi kullanma becerileri göz önünde bulundurulduğunda geleneksel oyunların yalnızlığın azaltılmasında ve bireylerin psikolojisinin olumlu yönde desteklenmesinde daha kolay adapte olunabilir, uygulanabilir ve daha ekonomik bir yöntem olduğu düşünülmektedir.

Teh ve Tey (2019) ise kart oyunları/mahjong (Çin kökenli bir eşleştirme oyunu) oynayan, televizyon izleyen veya radyo dinleyen ve çeşitli sosyal aktivitelere katılan yaşlı bireylerin yalnızlıklarını incelediği çalışmada, bireylerin aktivitelere katılma durumlarının genel sağlıklarını ve yalnızlıklarını etkilediğini belirtmektedir (Teh ve Tey, 2019). Özellikle Mahjong adı verilen ve çalışmadaki “Eşini Bul” oyununa benzeyen Çin masa oyununun yalnızlık üzerindeki etkilerinin yanı sıra bilişsel uyarımı arttırmak ve işlevselliğini korumak gibi terapötik etkilerinin olduğunu belirten çalışmalarda literatürde bulunmaktadır (Aartsen ve Jylha, 2011; Cheng ve ark., 2014). Ayrıca aktivitelere katılım gösteren bireylerin yalnızlık duygusunun, hiçbir aktiviteye katılmayanlara göre kalıcı ve uzun süreli olmadığı saptanmıştır. Bununla birlikte kart

oyunlarının, sadece genç-yaşlılık döneminde (65-74 yaş) yalnızlıktan korumakta etkili olabileceği, ilerleyen yaşlarda ise daha fazla radyo dinlemenin yalnızlığı azalttığı üzerinde durulmaktadır (Teh ve Tey, 2019). Dolayısıyla çalışmaya dahil edilen yaşlı bireylerin de yaş ortalamalarının genç-yaşlı olarak belirtilen aralıkta olması ve oyun aktivitelerinin yalnızlık ile ilgili olumlu etkilerinin bu bireylerde gözlenmesi, Teh ve Tey (2019)' in araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir.

Yang ve arkadaşları (2018) çalışmalarında bu görüşü desteklemekte ve yaşlı bireylerde yalnızlık duygusunun yaşa göre değişkenlik gösterebileceğini ifade etmektedir (Yang ve ark., 2018). Böylece aktivitelerin, yaşlılık döneminin farklı aşamalarına özgü etkiler gösterdiğini savunan “Aktivite Teorisi” de desteklenmektedir (DeLiema ve Bengtson, 2017). Fakat Teh ve Tey (2019)' in de çalışmalarında belirttiği gibi çeşitli boş zaman aktivitelerinin özellikle de oyunların yaşlı bireylerin yalnızlıkları üzerindeki etkilerini daha iyi açıklayabilmek için bu alanda daha çok çalışma planlanmalıdır (Teh ve Tey, 2019).

Trizinski ve Higgins (2001) ise, 50-95 yaş aralığındaki bireylerden oluşan katılımcı grubu ile 10 hafta boyunca haftada 1 gün gerçekleştirdiği oyun aktiviteleri sonucunda katılımcılardan pozitif geri bildirimler aldıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılar, oyun oynamayı sevdiklerini ve başka bireylerle tanışma fırsatı elde ettiklerini belirtmişlerdir. Uygulama sonrası bireylerin sağlık fonksiyonlarında, çevreye karşı tutumlarında ve iletişimlerinde olumlu değişiklikler olduğu ve bu durumun bir yıl sonra da devam ettiği gözlenmiştir (Trizinski ve Higgins, 2001).

Çalışmada da, oyunların yalnızlık üzerindeki etkisinin bir süre daha devam ettiği bulunmuş (Tablo 6., Tablo 7., Tablo 8.) ve Trizinski ve Higgins (2001)' in çalışmasındaki kadar uzun süreli bir izlem olmasa da oyun etkilerinin devam etmesi açısından paralellik saptanmıştır. Yalnızlığın oyun aktivitelerinden sonra azalması, oyun sırasında kurulan arkadaşlıkların uzun süreli dostluklara dönüşmesinden, bireyler arasındaki etkileşimin devam etmesinden, aktiviteye katılan bireylerin etkili iletişim kurma becerileri geliştirerek daha kolay sosyalleşebilmelerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle yaratıcılığı, duyguların ifadesini ve sosyalleşmeyi kolaylaştırdığı düşünülen oyun aktivitelerinin, huzurevinde yaşayan bireylerin üretken

ve uyumlu bir yaşlılık dönemi geçirmesine yardımcı olması amacıyla eğlenceli bir araç olarak kullanılması önerilmektedir (Trizinski ve Higgins, 2001).

7.5. Somatizasyon

Yaşlılık döneminde meydana gelen maddi ve manevi stres faktörlerinin yaşlı bireylerin fizyolojik sağlığının olumsuz yönde etkilenmesine katkı sağladığı ifade edilmektedir (Hornby-Turner ve ark., 2017). Literatürde yaş arttıkça somatizasyon belirtilerinin arttığını belirten çalışmalar bulunmakla birlikte (Gureje ve ark., 1997; Wittchen ve ark., 1992), Hilderink ve arkadaşları (2013)' nın çalışmasında farklı olarak, 65 ve üzeri yaşta olan bireylerde somatizasyonun azalma gösterdiği ifade edilmektedir (Hilderink ve ark., 2013).

Oyun aktivitelerine katılan yaşlı bireylerin somatizasyonunun incelendiği başka çalışmalara literatürde rastlanmasa da yaşlı bireylerde somatizasyonun çeşitli aktivite ve terapiler ile değişimini inceleyen araştırmalar bulunmaktadır (Eilenberg ve ark., 2013; Verdurmen ve ark., 2017).

Verdurmen ve arkadaşları (2017) çalışmalarında, somatizasyon tanısı almış yaşlı bireylere bilişsel davranışsal terapi uygulayarak ağrı şiddetinde azalma meydana geldiğini ve terapinin sosyalleşmeyi arttırdığını vurgulamıştır (Verdurmen ve ark., 2017). Ayrıca Ouden ve arkadaşları (2015)' nın çalışmasında, boş vakitlerini hiçbir aktivite yapmadan oturarak ya da yatarak geçiren bireylerin daha çok somatik belirti gösterdiği saptanmıştır (Ouden ve ark., 2015).

Bu çalışmada, deney grubundaki bireylerin somatizasyonunun son test ve izlem testte kontrol grubuna göre azalma gösterdiği saptanmıştır. Bununla birlikte kontrol grubunun somatizasyonunda artış olduğu belirlenmiştir (Tablo 9.).

Benzer şekilde Gümüş ve arkadaşları (2012) çalışmalarında, yaşlılık dönemini aktif ve bağımsız bir şekilde devam ettiren bireylerin somatizasyon düzeylerinin daha düşük olduğunu ifade etmiştir (Gümüş ve ark., 2012). Bu durum oyunun olumlu psikolojik etkilerinin dolaylı olarak yaşlı bireylerin somatik yakınmalarını azaltmasından kaynaklanabilir.

Gümüş (2012) ve Bogner ve arkadaşları (2008) çalışmalarında, somatizasyon ile anksiyete ve depresyon arasında yüksek düzeyde ilişki olduğunu göstermektedir (Bogner ve ark., 2008; Gümüş ve ark., 2012). Oyun etkinliklerine katılan bireylerin somatizasyon durumunu değerlendiren çalışmalara literatürde rastlanmasa da somatizasyon ile ilişkisi bulunduğu düşünülen depresyonun çeşitli oyun aktiviteleri ile değişimini inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalara göre oyun, depresyonu azaltmakta ve bireylerde olumlu psikolojik etkilerin oluşmasına yardımcı olmaktadır (Ledyard, 1999; Yücel ve Kayıhan, 2008). Bu nedenle yaşlı bireylerin yaşadığı ortamlarda düzenli ve sürekli bir şekilde aktivitelerin planlanması ve katılımın desteklenmesi önerilmektedir (Yücel ve Kayıhan, 2008).

Sonuç ve Öneriler;

Bu çalışma ile ilgili aşağıdaki sonuçlara varılmıştır:

- Deney grubundaki bireyler 15 oyun arasından en fazla puanları sırasıyla; tombala, eşini bul, kelime türetme, sıcak-soğuk oyunlarına vermişler ve bu oyunları “eğlenceli” olarak nitelendirmişlerdir.
- Eğlence amaçlı oynanan oyunlar yaşlılarda mutluluk ve yaşam doyumunun artmasında, yalnızlık ve somatizasyonun azaltılmasında etkili olmuştur.

Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda;

- Eğlence amaçlı oyunların, yaşlı bireylerde 2 ay boyunca haftada 2 kez 45 dakikalık seanslar halinde uygulanması sonucunda mutluluk, yaşam doyumu ve yalnızlık üzerinde oluşan olumlu etkiler göz önünde bulundurulduğunda, huzurevinde kalan bireylerin psikolojisi açısından önemli olan bu kavramların sürekli değerlendirilmesi ve oyun aktivitelerinin haftada en az iki kez ve rutin olarak etkinlik programına dahil edilmesi önerilmektedir.
- Çalışmada oyun grubunda olmayan bireylerin 2-3 aylık süre zarfında somatizasyonlarında artış olduğu saptanmıştır. Bu nedenle huzurevinde yaşayan bireylerin somatik belirtilerinin sağlık profesyonelleri tarafından sıklıkla takip edilmesi, altta yatan nedenlerin araştırılması ve oyun aktivitelerinin bu konudaki olumlu etkilerinden faydalanılması önerilmektedir.

- Huzurevinde yaşıyan bireylere oyun oynayabilecekleri konforlu bir ortam sağlanmalı ve sosyalleşmenin kolaylaştırılması için ortak alanlar oluşturulmalıdır.
- Huzurevinde çalışan hemşirelerin, yaşlı sağlığını geliştirecek ve aktif yaşlanmayı teşvik edecek şekilde hemşirelik uygulamalarına oyunları entegre etmeleri önerilmektedir.
- Yaşlılık dönemi ile ilgili politikalar ve stratejiler geliştirilirken bireylerin üretkenliğini ve bağımsızlığını desteklemek amacıyla düzenlenen aktivitelerde oyunlara da yer verilmesi, yaşlı bireylerin bütüncül bir şekilde sağlığının geliştirilmesi için önerilmektedir.
- Yaşlı bireylerin oyun ile ilgili algılarını tanımlayan, oyunun yaşlı bireylerdeki etkilerini inceleyen, çeşitli geleneksel ve dijital oyunların kullanıldığı daha fazla çalışma planlanmalıdır.

8. KAYNAKLAR

Aartsen M, Jylha M. Onset of loneliness in older adults: Results of a 28 year prospective study. *European Journal of Ageing*. 2011;8(1):31-8.

Abu-Bader SH, Rogers A, Barusch AS. Predictors of life satisfaction in frail elderly. *Journal of Gerontological Social Work*. 2003;38(3):3-17.

Açıkgöz N, Artan T, Arıcı A. Huzurevi çevresinde ikamet edenlerin huzurevlerine bakış açılarının değerlendirilmesi: İstanbul Sultangazi Huzurevi örneği. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*. 2019;19(1):54-80.

Addae-Dapaah K, Juan QS. Life satisfaction among elderly households in public rental housing in Singapore. *Health*. 2014;6:1057-76.

Adib-Hajbaghery M, Faraji M. Comparison of happiness and spiritual well-being among the community dwelling elderly and those who lived in sanitariums. *IJCBNM*. 2015;3(3):216-26.

Age UK. Evidence Review: Loneliness in Later Life. 2015, p:3-11.

AgeUK. Later life in the United Kingdom. 2019, p:11.

Aghaei A, Khayyamnekouei Z, Yousefy A. General health prediction based on life orientation, quality of life, life satisfaction and age. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2013;84(2013):569-73.

Akgül H, Yeşilyaprak B. Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği'nin Türk kültürüne uyarlaması: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 2015;(1):34-45.

Akgül H. Yalnızlık duygusu ve ölçümü. *SOBİDER*. 2016;3(9):273-89.

Aközer M, Nuhrat C, Say Ş. Türkiye' de yaşlılık dönemine ilişkin beklentiler araştırması. *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*. 2011;12(7):103-27.

Altay B, Aydın Avcı İ. Samsun huzurevinde yaşayan yaşlıların bazı özellikleri ile depresyon riski arasındaki ilişki. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2009;12(3):147-55.

Altay B, Çavuşoğlu F, Çal A. Yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2016;15(3):181-9.

Altıparmak S. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu, sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. F.Ü.Sağ.Bil.Tıp Derg. 2009; 23(3):159-64.

Altuntaş O, Uyanık M, Kayıhan H. Huzurevi sakinlerinde aktivite ve katılımın incelenmesi. Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi. 2013;1(2):21-30.

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. American Psychiatric Publishing; 2000, p:302.

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. American Psychiatric Publishing; 2013, p:309.

Amieva H, Stoykova R, Matharan F, Helmer C, Antonucci TC, Dartigues J. What aspects of social network are protective for dementia? Not the quantity but the quality of social interactions is protective up to 15 years later. Psychosomatic Medicine. 2010;72(9):905-11.

Anderson G, Berk M, Maes M. Biological phenotypes underpin the physio-somatic symptoms of somatization, depression, and chronic fatigue syndrome. Acta Psychiatr Scand. 2014;129:83-97.

Arpacı F, Tokyürek Ş, Bilgili N. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde yaşam kalitesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2015;2015(1):1-11.

Arslan NH, Terzi Ö, Dabak Ş, Pekşen Y. Yaşlılarda farklı yaşam biçimlerine göre yaşam doyumlarının değerlendirilmesi. Medeniyet Medical Journal. 2016;31(3):179-85.

Aslan M, Hoccoğlu Ç. Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. DÜ Sağlık Bil Enst Derg. 2017;7(1):53-62.

Atchley RC. A continuity theory of normal aging. The Gerontological Society of America. 1989;29(2):183-90.

Atlı K, Bozcuk AN. Telomer ve hücrel yaşlanma. Turkish Journal of Geriatrics. 2002;5(3):111-4.

Aydın İ, İşleyen S. Huzurevinde kalan yaşlıların geleceğe yönelik beklentilerinin umutsuzluk düzeylerine etkisi. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2004;7(3):19-25.

Aydın Yıldırım T, Altay B. Huzurevinde yaşayan yaşlıların geleceğe yönelik beklentilerinin özbakım gücü ve yaşam doyumuna etkisi. GÜSBD. 2016;5(2):16-24.

Baird BM, Lucas RE, Donnellan MB. Life satisfaction across the lifespan: Findings from two nationally representative panel studies. Soc Indic Res. 2010;99:183-203.

Banks MR, Banks WA. The effects of animal-assisted therapy on loneliness in an elderly population in long-term care facilities. The Journals of Gerontology. 2002;57(7):428-32.

Banks MR, Banks WA. The effects of group and individual animal-assisted therapy on loneliness in residents of long-term care facilities. Anthrozoös. 2005;18(4):396-408.

Banks MR, Willoughby LM, Banks WA. Animal-assisted therapy and loneliness in nursing homes: Use of robotic versus living dogs. Journal of the American Medical Directors Association. 2008;9(3):173-7.

Bass C, Peveler R, House A. Somatoform disorders: Severe psychiatric illnesses neglected by psychiatrists. British Journal of Psychiatry. 2001;179:11-4.

Başal HA. Geçmiş yıllarda Türkiye’ de çocuklar tarafından oynanan çocuk oyunları. Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2007;2:243-66.

Batkin D, Sümer H. Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum. 2010;20(2):31-9.

Bilir N, Paksoy Erbaydar N. Yaşlılık sorunları. Güler Ç, Akın L, ed. Halk Sağlığı Temel Bilgiler III. Cilt. 2. Basım. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2012, s: 1528-40.

Bogner HR, Shah P, Vries HF. A cross-sectional study of somatic symptoms and the identification of depression among elderly primary care patients. *J Clin Psychiatry*. 2009;11(6):285-91.

Borg C, Hallberg IR, Blomqvist K. Life satisfaction among older people (65+) with reduced self-care capacity: The relationship to social, health and financial aspects. *Journal of Clinical Nursing*. 2006;15:607-18.

Borowiak E, Kostka T. Predictors of quality of life in older people living at home and in institutions. *Aging Clin Exp Res*. 2004;16:212-20.

Bölükbaş N, Arslan H. Huzur evinde kalan yaşlıların psikososyal yönlerinin incelenmesi. *Düşünen Adam*. 2003;16(4):235-9.

Brimelow RE, Wollin JA. Loneliness in old age: Interventions to curb loneliness in long-term care facilities. *Activities, Adaptation & Aging*. 2017;41(4):301-5.

Bronikowska M, Bronikowski M, Schott N. “You think you are too old to play?” Playing games and aging. *Human Movement*. 2011;12(1):24-30.

Bruner K. Group play therapy with adults. *The Arts in Psychotherapy*. 2000;27(5):333-8.

Bulut Ü, Özçakar N. Nasıl yaşlanıyoruz? *Turkish Family Physician*. 2012;3(1):1-5.

Burghardt GM. *The Genesis of Animal Play: Testing the Limits*. 1st ed. London: The MIT Press; 2005, p:1-83.

Caldwell C. Adult group play therapy. In: Schaefer CE, eds. *Play Therapy with Adults*. 1st ed. Canada: John Wiley & Sons; 2003, p:301-16.

Can Mİ, Aslan A. Yaşlanmanın moleküler temelleri. *Erciyes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2014;30(2):107-12.

Cattan M, White M, Bond J, Learmouth A. Preventing social isolation and loneliness among older people: A systematic review of health promotion interventions. *Ageing & Society*. 2005;25:41-67.

Cheng ST, Chow PK, Song YQ, Yu ECS, Chan ACM, Lee TMC, Lam JHM. Mental and physical activities delay cognitive decline in older persons with dementia. *American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2014;22(1):63-74.

Çevik Akyıl R, Adıbelli D, Erdem N, Kırığ N, Aktaş B, Karadakovan A. Huzurevinde ve evde kalan yaşlılarda yalnızlık ve algılanan sosyal destek ile mutluluk düzeyleri arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;21(1):33-41.

Çolak M, Özer YE. Sosyal politika anlamında aktif yaşlanma politikalarının ulusal ve yerel düzeydeki analizi. *ESOSDER*. 2015;14(55):115-24.

Dağlı A, Baysal N. Yaşam Doyumu Ölçeği' nin Türkçe' ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 2016;15(59):1250-62.

Dehoust MC, Schulz H, Harter M, Volkert J, Sehner S, Drabik A, Wegscheider K, Canuto A, Weber K, Crawford M, Quirk A, Grassi L, DaRonch C, Munoz M, Ausin B, Santos-Olmo A, Shalev A, Rotenstein O, Hershkowitz Y, Strehle J, Wittchen HU, Andreas S. Prevalence and correlates of somatoform disorders in the elderly: Results of a European study. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2017;26(1):1-12.

DeLiema M, Bengtson VL. Activity theory, disengagement theory, and successful aging. In: Pachana NA, eds. *Encyclopedia of Geropsychology*. Singapore: Springer, 2017,p:15-20.

Dereli F, Koca B, Demircan S, Tor N. Bir huzurevinde kalan yaşlıların yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*. 2010;27:93-7.

Derogatis LR, Lipman RS, Covi L. SCL-90: An Outpatient Psychiatric Rating Scale Preliminary Report. *Psychopharmacology Bulletin*. 1973;9:13-28.

Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*. 1985;49(1):71-5.

Diener E. Assessing Subjective Well-Being: Progress and Opportunities. *Social Indicators Research*. 1994;31(2):103-57.

Diener E, Suh EM, Lucas RE, Smith HL. Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*. 1999;125(2):276-302.

Doğan T, Akıncı Çötök N. Oxford mutluluk ölçeği kısa formunun Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2011;4(36):165-70.

Dykstra PA, Van Tilburg TG, De Jong Gierveld J. Changes in older adult loneliness: Results from a seven-year longitudinal study. *Research on Aging*. 2005;27(6):725-47.

Eilenberg T, Kronstrand L, Fink P, Frostholm L. Acceptance and commitment group therapy for health anxiety: Results from a pilot study. *Journal of Anxiety Disorders*. 2013;27(2013):461-8.

Eloranta S, Routasalo P, Seija A. Personal resources supporting living at home as described by older home care clients. *International Journal of Nursing Practice*. 2008;14(4):308-14.

Ercan Şahin N. Huzurevinde yaşayan yaşlılar için bir hemşirelik girişimi: Anımsama terapisi. *HEAD*. 2016;13(1):1-6.

Erol S, Sezer A, Şişman FN, Öztürk S. Yaşlılarda yalnızlık algısı ve yaşam doyumu. *GÜSBD*. 2016;5(3):60-9.

Eryılmaz A, Atak H. Ailesiyle yaşayan yaşlılarda mutluluk modeli. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2011;48(4):227-33.

European Commission. The 2018 Ageing Report: Underlying Assumptions and Projection Methodologies. 2017, p:1-25.

Eyigor S, Karapolat H, Durmaz B, İbişoğlu U, Çakır S. A randomized controlled trial of Turkish folklore dance on the physical performance, balance, depression and quality of life in older women. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2009;48(2009):84-8.

Eyüboğlu C, Şişli Z, Kartal M. Yaşam döngüsünde yaşlılığın psikolojik boyutu. *Turkish Family Physician*. 2012;3(1):18-22.

Fernandez-Mayoralas G, Rojo-Perez F, Martinez-Martin P, Prieto-Flores ME, Rodriguez-Plazquez C, Martin-Garcia S, Rojo-Abuin JM, Forjaz MJ. Active ageing and quality of life: Factors associated with participation in leisure activities among institutionalized older adults, with and without dementia. *Aging & Mental Health*. 2015;19(11):1031-41.

Fischer WK, Hencke WR. Infants' construction of actions in context: Piaget's contribution to research on early development. *American Psychological Society*. 1996;7(4):204-10.

Fleer M. A cultural-historical perspective on play: Play as a leading activity across cultural communities. In: Pramling-Samuelsson I, Fleer M, eds. *Play and Learning in Early Childhood Settings: International Perspectives*. 1st ed. Melbourne: Springer Science+Business Media; 2009, p:1-19.

Folstein FM, Folstein ES, McHugh RP. "Mini-Mental State" A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J. Psychiat. Res.* 1975;12:189-98.

Foster L. Active ageing, pensions and retirement in the UK. *Population Ageing*. 2018;11:117-32.

Fratiglioni L, Paillard-Borg S, Winblad B. An active and socially integrated lifestyle in late life might protect against dementia. *Lancet Neurol*. 2004;3:343-53.

Fu X, Zhang F, Liu F, Yan C, Guo W. Editorial: Brain and somatization symptoms in psychiatric disorders. *Frontiers in Psychiatry*. 2019;10(146):1-5.

Fuss MA. Client-Centered Play Therapy with an Elderly Assisted Living Facility Resident. University of Tennessee, Doctoral Dissertations, 2010, Knoxville.

Gencer N. Öznel iyi oluş: Genel bir bakış. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2018;11(3):2621-38.

Genç Y, Dalkılıç P. Yaşlıların sosyal dışlanma sendromu ve toplumsal beklentileri. *JASSS*. 2013;6(4):461-82.

Gökçe Kutsal Y. Yaşlılıkta kaliteli yaşam. GEBAM. 2005:5-10.

Grover S, Sahoo S, Chakrabarti S, Avasthi A. Anxiety and somatic symptoms among elderly patients with depression. Asian Journal of Psychiatry. 2019;41(2019):66-72.

Guerney L. Child-centered play therapy. International Journal of Play Therapy. 2001;10(2):13-31.

Gureje O, Simon GE, Ustun TB, Goldberg DP. Somatization in cross-cultural perspective: A World Health Organization study in primary care. Am. J. Psychiat. 1997;154(7):989-95.

Gümüş BA, Keskin G, Orgun F. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda ağrı ve yaşam aktiviteleri: Depresyon, anksiyete ve somatizasyon yönünden bir inceleme. Turkish Journal of Geriatrics. 2012;15(3):299-305.

Günaydın N, Kaşko Arıcı Y. Investigation of the need of psychological counseling and life satisfaction levels of elderly nursing home residents. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2019;11(2):200-9.

Güngen C, Ertan T, Eker E, Yaşar R, Engin F. Standardize Mini Mental Test' in Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi. 2002;13(4):273-81.

Gürer A, Küdür Çırpan F, Atalan Özlen N. Yaşlı bakım hizmetleri. JOHSE. 2019; 3(1):1-6.

Güven S, Şener A. Factors affecting life satisfaction in old age. Turkish Journal of Geriatrics. 2010;14(2):179-86.

Hawkley LC, Burleson MH, Berntson GG, Cacioppo JT. Loneliness in everyday life: Cardiovascular activity, psychosocial context, and health behaviors'. Journal of Personality and Social Psychology. 2003;85(1):105-20.

Hilderink PH, Collard R, Rosmalen JGM, Oude Voshaar RC. Prevalence of somatoform disorders and medically unexplained symptoms in old age populations in

comparison with younger age groups: A systematic review. *Ageing Res Rev.* 2013;12(1):151-6.

Hills P, Argyle M. The Oxford Happiness Questionnaire: A compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and Individual Differences.* 2002;33(7):1073-82.

Holt S, Johnson RA, Yaglom HD, Brenner C. Animal assisted activity with older adult retirement facility residents: The PAWSitive visits program. *Activities, Adaptation & Aging.* 2015;39(4):267-79.

Hooyman NR, Kiyak HA. *Social Gerontology: A Multidisciplinary Perspective.* 10th ed. New York: Pearson Education Inc; 2017, p:42-63.

Hoppes S, Hally C, Sewell L. An interest inventory of games for older adults. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics.* 2000;18(2):71-83.

Hoppes S, Wilcox T, Graham G. Meanings of play for older adults. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics.* 2001;18(3):57-68.

Hornby-Turner YC, May Peel N, Hubbard RE. Health assets in older age: A systematic review. *BMJ Open.* 2017;7(013226):1-13.

Hui E, Chui BT, Woo J. Effects of dance on physical and psychological well-being in older persons. *Archives of Gerontology and Geriatrics.* 2009;49(2009):45-50.

Hutchinson SL, Kleiber DA. Gifts of the ordinary: Casual leisure contributions to health and well-being. *World Leisure Journal.* 2005;47(3):2-16.

İnal S, Subaşı F, Mungan-Ay S, Uzun S, Alpkaya U, Hayran O, Akarcay V. Yaşlıların fiziksel kapasitelerinin ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics.* 2003;6(3):95-9.

İnal S, Subaşı F, Ay SM, Hayran O. The links between health-related behaviors and life satisfaction in elderly individuals who prefer institutional living. *BMC Health Services Research.* 2007;7(30):1-7.

Jiang L, Sun F, Zhang W, Wu B, Dong X. Health service use among chinese american older adults: Is there a somatization effect? J Am Geriatr Soc. 2019;67:584-9.

Jong-Gierveld J, Kamphuis F. The development of a Rasch-Type Loneliness Scale. Applied Psychological Measurement. 1985;9(3):289-99.

Jong-Gierveld J, Tilburg T. Manual of the Loneliness Scale. VU University, Amsterdam; 1999, p:1-26.

Jung Y, Li KJ, Janissa NS, Gladys WLC, Lee KM. Games for a better life: Effects of playing Wii games on the well-being of seniors in a long-term care facility. IE '09: Proceedings of the Sixth Australasian Conference on Interactive Entertainment. 2009;5:1-6.

Juul SH, Nemeroff CB. Psychiatric epidemiology. In: Aminoff MJ, Boller F, Swaab DF, eds. Hand Book of Clinical Neurology. Amsterdam: Elsevier; 2012, p:167-89.

Kaçan Softa H, Karaahmetoğlu UG, Erdoğan O, Yavuz S. Yaşlılarda yaşam doyumunu etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2015;1:12-21.

Kahlbaugh PE, Sperandio AJ, Carlson AL, Hauselt J. Effects of playing wii on well-being in the elderly: Physical activity, loneliness, and mood. Activities, Adaptation & Aging. 2011;35(4):331-44.

Kalınkara V. Temel gerontoloji: Yaşlılık bilimi. 3. Basım. İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim ve Danışmanlık; 2016, s: 1-370.

Kalkan Oğuzhanoglu N, Özdel O. Yaşlılık, huzurevi ve yaşam yolculukları: Bir psikodrama grup çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi. 2005;16(2):124-32.

Kangal A. Mutluluk üzerine kavramsal bir değerlendirme ve Türk hane halkı için bazı sonuçlar. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. 2013;44(12): 214-33.

Kapıkıran Ş. Yaşlılarda yalnızlık ile yaşam doyumunu arasındaki ilişki: Sosyal desteğin aracılık rolünün sınanması. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2016;9(1):13-25.

Karaca F. Huzurevinde kalan yaşlıların hayata bakış açıları ve gelecekle ilgili beklentileri. Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi. 2010;11(6):50-72.

Karakaya MG, Çuvalcı Bilgin S, Ekici G, Köse N, Otman AS. Functional mobility, depressive symptoms, level of independence, and quality of life of the elderly living at home and in the nursing home. J Am Med Dir Assoc. 2009;10(9):662-6.

Kerem M, Meriç A, Kırdı N, Cavlak U. Ev ortamında ve huzurevinde yaşayan yaşlıların değişik yönlerden değerlendirilmesi. Turkish Journal of Geriatrics. 2001;4(3):106-12.

Kesebir S. Depresyon ve somatizasyon. Klinik Psikiyatri. 2004;1:14-9.

Keskinoglu P, Uçku R, Yener G. Yeniden Düzenlenmiş Standardize Mini Mental Test'in toplumda yaşayan yaşlılarda uygulanan ön test sonuçları. Journal of Neurological Sciences. 2008;25(1):18-24.

Khorshid L, Eşer İ, Zaybak A, Yapucu Ü, Arslan GG, Çınar Ş. Huzurevinde kalan yaşlıların yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. Turkish Journal of Geriatrics. 2004;7(1):45-50.

Kılıç M. Belirti Tarama Listesi (SCL_90-R)' nin geçerlilik ve güvenirliği. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi. 1991;1(2):45-52.

Kılıç D, Türkoğlu N, Adıbelli D, Armut S. Geriatrik yaş grubundaki kişilerin yaşam doyumu ve yaşam tutum profilleri arasındaki ilişki. Cumhuriyet Hem Der. 2016;5(1):1-8.

Kılıç Ü, Şelimen D. Yaşlıları huzurevi yaşamını seçmeye zorlayan nedenlerin belirlenmesi. JAREN. 2017;3(2):73-82.

Kim SY, Jeon EY, Sok SR, Kim KB. Comparison of health-promoting behaviors of noninstitutionalized and institutionalized older adults in Korea. Journal of Nursing Scholarship. 2006;38(1):31-5.

Konak A, Çiğdem Y. Yaşlılık olgusu: Sivas huzurevi örneği. C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi. 2005;29(1):23-63.

Korkmaz Arslan. Yaşlı sağlığının geliştirilmesi. Ayaz Alkaya S, ed. Sağlığın Geliştirilmesi. 1. Basım. Ankara: Hedef Yayıncılık ve Mühendislik; 2017, s:283-96.

Kuru P, Kelleci Y, Gülsayar G, Armağan ME, Erzik C. Determination of attitudes and behaviours in relation to active aging in individuals aged over 60 who are living in nursing homes. Marmara Medical Journal. 2014;27:144-8.

Landreth GL. Play Therapy: The Art of the Relationship. 3rd ed. New York: Taylor & Francis Group; 2012, p:56.

Ledyard P. Play therapy with the elderly: A case study. International Journal of Play Therapy. 1999;8(2):57-75.

Leeuwen L, Westwood D. Adult play, psychology and design. Digital Creativity. 2008;19(3):153-61.

Lipowski ZJ. Somatization: The concept and its clinical application. Am J Psychiatry. 1988;145:1358-68.

Longino CF, Kart CS. Explicating activity theory: A formal replication. Journal of Gerontology. 1982;37(6):713-22.

Mai F. Somatization disorder: A practical review. Can J Psychiatry. 2004;49(10):652-62.

Mandıracıoğlu A. Dünyada ve Türkiye’ de yaşlıların demografik özellikleri. Ege Tıp Dergisi. 2010;49(3):39-45.

Maslow A. Toward a Psychology of Being Çeviren: Gündüz O. İnsan Olmanın Psikolojisi. 1.Basım. İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık; 2001, s:8-200.

McAuley E, Blissmer B, Marquez DX, Jerome GJ, Kramer AF, Katula J. Social relations, physical activity and well being in older adults. Prevent Med. 2000;33:608-17.

McCulloch JB. Relationship of family proximity and social support to mental health of older rural adults: The Appalachian context. J Aging Stud. 1995;9(1):65-81.

Michele J, Guillaume M, Alain T, Nathalie B, Claude F, Kamel G. Social and leisure activity profiles and well-being among the older adults: A longitudinal study. *Aging & Mental Health*. 2019;23(1):77-83.

Morgan J, Robinson O, Thompson T. Happiness and age in European adults: The moderating role of gross domestic product per capita. *Psychology and Aging*. 2015;30(3):544-51.

Mullins LC, Woodland A, Putnam J. Emotional and social isolation among elderly Canadian seasonal migrants in Florida: An empirical analysis of a conceptual typology. *Journal of Gerontological Social Work*. 1989;14(3/4):111-29.

Murphy H. Exploring leisure and psychological health and wellbeing: Some problematic issues in the case of Northern Ireland. *Leisure Studies*. 2003;22(1):37-50.

Naja S, El Din Makhlouf MM, Chehab MAH. An ageing world of the 21st century: A literature review. *Int J Community Med Public Health*. 2017; 4(12):4363-9.

Nakrem S, Vinsnes AG, Harkless GE, Cand BP, Seim A. Ambiguities: Residents' experience of 'nursing home as my home'. *International Journal of Older People Nursing*. 2013;8(3):216-25.

Neocleous G, Apostolou M. Happiness in and out of nursing homes: The case of Cyprus. *International Social Work*. 2016;59(4):533-44.

Neugarten BL, Havighurst RJ, Tobin SS. The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*. 1961;16(2):134-43.

Neugarten BL. Dynamics of transition of middle age to old age adaptation and the life cycle. *J Geriatr Psychiatry*. 1970;4(1):71-100.

Nyman SR, Gosney MA, Victor CR. The psychosocial impact of vision loss on older people. *Generations Review*. 2010;20(2).

Okabayashi H, Liang J, Krause N, Akiyama H, Sugisawa H. Mental health among older adults in Japan: Do sources of social support and negative interaction make a difference? *Social Science and Medicine*. 2004;59(2004):2259-70.

Oliver A, Tomas JM, Montoro-Rodriguez J. Dispositional hope and life satisfaction among older adults attending lifelong learning programs. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2017;72(2017):80-5.

Onishi J, Masuda Y, Suzuki Y, Gotoh T, Kawamura T, Iguchi A. The pleasurable recreational activities among community-dwelling older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2006;43(2006):147-55.

Onur B, Çelen N, Çok F, Artar M, Şener Demir T. Türkiye’de iki kentte annelerin bakış açısıyla çocukların oyuncak gereksinmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 1997;30(1):45-74.

Ouden M, Bleijlevens MHC, Meijers JMM, Zwakhalen SMG, Braun SM, Tan FES, Hamers JPH. Daily (in) activities of nursing home residents in their wards: An observation study. *JAMDA*. 2015;16(11):1-6.

Outley CW, McKenzie S. Older African American women. *Activities, Adaptation & Aging*. 2007;31(2):19-36.

Öğüt S, Atay E. Yaşlılık ve oksidatif stres. *S.D.Ü. Tıp Fak. Derg.* 2012;19(2):68-74.

Öz F. Yaşamın son evresi: Yaşlılık psikososyal açıdan gözden geçirme. *Kriz Dergisi*. 2002;10(2):17-28.

Özer M. A study on the life satisfaction of elderly individuals living in family environment and nursing homes. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2004;7(1):33-6.

Özer S. Yaşlılık döneminde somatizasyonun klinik görünümü. *Akademik Geriatri*. 2010;168-72.

Özmete E. Yaşlılıkta yaşamın anlamının refah göstergeleri ile yordanması. *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*. 2008;10(4):7-20.

Öztürk A, Siviş Çetinkaya R. Eğitim fakültesi öğrencilerinin öznel iyi oluş düzeyleri ile tinsellik, iyimserlik, kaygı ve olumsuz duygu düzeyleri arasındaki ilişki. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*. 2015;42:335-56.

Parlar Kılıç S, Karadağ G, Koçak SH, Korhan AE. Evde yaşayan yaşlıların yalnızlık ve depresyon düzeyleri ile yaşlılık algılarının incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2014;17(1):70-6.

Pinquart M, Sörensen S. Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: A meta-analysis. *Psychology and Aging*. 2000;15(2):187-224.

Pinquart M. Correlates of subjective health in older adults: A meta-analysis. *Psychology and Aging*. 2001;16(3):414-26.

Prieto-Flores ME, Fernandez-Mayoralas G, Joao Forjaz M, Rojo-Perez F, Martinez-Martin P. Residential satisfaction, sense of belonging and loneliness among older adults living in the community and in care facilities. *Health & Place*. 2011;17(2011):1183-90.

Putnam M. Linking aging theory and disability models: Increasing the potential to explore aging with physical impairment. *The Gerontologist*. 2002;42(6):799-806.

Puvill T, Lindenberg J, Craen AJM, Slaets JPJ, Westendorp RGJ. Impact of physical and mental health on life satisfaction in old age: A population based observational study. *BMC Geriatrics*. 2016;16:194-203.

Rapkin BD, Fischer K. Framing the construct of life satisfaction in terms of older adults' personal goals. *Psychology and Aging*. 1992;7(1):138-49.

Rasen P, Öngen D. Oyunun değeri. *Eğitim ve Bilim*. 1993;17(88):60-4.

Rodriguez-Testal JF, Senin-Calderon C, Perona-Garcelan S. From DSM-IV-TR to DSM-5: Analysis of some changes. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2014;14:221-31.

Routasalo PE, Savikko N, Tilvis RS, Strandberg TE, Pitkala KH. Social contacts and their relationship to loneliness among aged people: A population-based study. *Gerontology*. 2006;52:181-7.

Sgarbieri VC, Pacheco MTB. Healthy human aging: Intrinsic and environmental factors. *Brazilian Journal of Food Technology*. 2017; 20(2017007):1-23.

Sharpe M. Somatic symptoms: Beyond “medically unexplained”. *BJPsych*. 2013;203:320-1.

Shin SH, Sok SR. A comparison of the factors influencing life satisfaction between Korean older people living with family and living alone. *International Nursing Review*. 2012;59:252-8.

Silverstein M, Parker MG. Leisure activities and quality of life among the oldest old in Sweden. *Research on Aging*. 2002;24(5):528-47.

Siviş R, Demir A. The efficacy of reminiscence therapy on the life satisfaction of Turkish older adults: A preliminary study. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2007;10(3):131-7.

Steptoe A, Owen N, Kunz-Ebrecht SR, Brydon L. Loneliness and neuroendocrine, cardiovascular, and inflammatory stress responses in middle-aged men and women. *Psychoneuroendocrinology*. 2004;29(5):593-611.

Subaşı F, Hayran O. Evaluation of life satisfaction index of the elderly people living in nursing homes. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2005;41(2005):23-9.

Sutin AR, Stephan Y, Luchetti M, Terracciano A. Loneliness and risk of dementia. *Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2018;1-9.

Şener A, Terzioğlu RG, Karabulut E. Life satisfaction and leisure activities during men's retirement: A Turkish sample. *Aging & Mental Health*. 2007;11(1):30-6.

Şener A. Yaşlılık, yaşam doyumu ve boş zaman faaliyetleri. *Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar E-dergisi*. 2009;1-18.

Tambağ H, Öz F. Grup psikoeğitiminin yaşlıların hemşirelik bakımında kullanılması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2014;1(3)47-53.

Tan JS, Tambyah KS, Kau KA. The influence of value orientations and demographics on quality of life perceptions: Evidence from a national survey of Singaporeans. *Social Indicators Research*. 2006;78(1):33-59.

T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Türkiye’ de Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Proaktif Yönü ve Mali Yüğü Analizi Etüt Araştırması. 2016, s:1-43.

T.C. Kalkınma Bakanlığı. Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018 Yaşlanma: Özel İhtisas Komisyonu Raporu. 2014, s:1-41.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020. 2015, s:1-129.

Teh JKL, Tey NP. Effects of selected leisure activities on preventing loneliness among older Chinese. *SSM - Population Health*. 2019;9(2019):1-8.

Toepoel V. Ageing, leisure, and social connectedness: How could leisure help reduce social isolation of older people? *Soc Indic Res*. 2013;113:355-72.

Tomini F, Tomini SM, Groot W. Understanding the value of social networks in life satisfaction of elderly people: A comparative study of 16 European countries using SHARE data. *BMC Geriatrics*. 2016;16(1):203.

Trizinski A, Higgins J. Therapeutic play activities. *Activities, Adaptation and Aging*. 2001;25(3):121-35.

Tse MMY. Therapeutic effects of an indoor gardening programme for older people living in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*. 2010;19:949-58.

Tse MMY, Kwan ST, Lee HP. The development ve psychometric evaluation of the perception of play questionnaire for older adults. *Educational Gerontology*. 2016;42(2):79-88.

Tufan İ. Antik Çağ’ dan Günümüze Yaşlılık ve Yaşlanma. 2. Basım. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık; 2016, s:9-35.

Tuğrul B, Ertürk HG, Özen Altınkaynak Ş, Güneş G. Oyunun üç kuşaktaki değişimi. *JASSS*. 2014;27:1-16.

Türkiye İstatistik Kurumu. Doğum İstatistikleri. 2016, 18 Mayıs 2017. Sayı: 24647, Ankara.

Türkiye İstatistik Kurumu. Doğum İstatistikleri. 2017, 18 Mayıs 2018. Sayı: 27588, Ankara.

Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Yaşlılar. 2018a, 18 Mart 2019. Sayı: 30699, Ankara.

Türkiye İstatistik Kurumu. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları. 2018b. 01 Şubat 2019. Sayı: 30709, Ankara.

Türkiye İstatistik Kurumu. Nüfus Projeksiyonları 2018-2080. 2018c, 21 Şubat 2018. Sayı: 30567, Ankara.

Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Yaşlılar. 2019a, 18 Mart 2020. Sayı: 33712, Ankara.

Türkiye İstatistik Kurumu. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları. 2019b, 04 Şubat 2020. Sayı: 33705, Ankara.

United Nations. World Population Prospects The 2015 Revision: Key Findings and Advance Tables. 2015, p:1-11.

United Nations. World Population Prospects The 2017 Revision: Key Findings and Advance Tables. 2017, p:1-15.

United Nations. World Population Prospects 2019 Highlights. 2019, p:3-37.

United Nations Population Fund. Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and a Challenge. 2012, p:16-29.

United States Census Bureau. An Aging World: 2008. 2009, p:1-90.

United States Census Bureau. An Aging World: 2015. 2016, p:1-31.

Uribe ACR. Perceptions of successful aging among mexican older adults. Journal of Behavior, Health & Social Issues. 2015;7(2):9-17.

Ünsal A. Hemşireliğin dört temel kavramı: İnsan, çevre, sağlık & hastalık, hemşirelik. Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;1(1):11-25.

Vaismoradi M, Wang IL, Turunen H, Bondas T. Older people's experiences of care in nursing homes: A metasynthesis. *International Nursing Review*. 2016;63:111-21.

Vallerand RJ, O'Connor BP, Blais MR. Life satisfaction of elderly individuals in regular community housing, in low-cost community housing and high and low self-determination nursing homes. *International Journal of Aging and Human Development*. 1989;28(4):277-83.

Van Baarsen B. Theories on coping with loss: The impact of social support and self esteem on adjustment to emotional and social loneliness following a partners death in later life. *J Gerontol B Psychol Soc Sci*. 2002;157:533-42.

Verdurmen MJH, Videler AC, Kamperman AM, Khasho D, Feltz-Cornelis CM. Cognitive behavioral therapy for somatic symptom disorders in later life: A prospective comparative explorative pilot study in two clinical populations. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2017;13:2331-9.

Victor CR, Scambler SJ, Bowling A, Bond J. The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: A survey of older people in Great Britain. *Ageing & Society*. 2005;25:357-75.

Vrbanac Z, Zecevic I, Ljubic M, Belic M, Stanin D, Bottegaro NB, Jurkic G, Skrlin B, Bedrica L, Zubcic, D. Animal assisted therapy and perception of loneliness in geriatric nursing home residents. *Collegium Antropologicum*. 2013;37(3):973-6.

Wadensten B. An analysis of psychosocial theories of ageing and their relevance to practical gerontological nursing in Sweden. *Scand J Caring Sci*. 2006; 20:347-54.

Wahl H, Iwarsson S, Oswald F. Aging well and the environment: Toward an integrative model and research agenda for the future. *The Gerontologist*. 2012;52(3):306-16.

Ward-Wimmer D. Introduction: The healing potential of adults at play. In: Schaefer CE, eds. *Play Therapy with Adults*. 1st ed. Canada: John Wiley & Sons; 2003, p:1-11.

Warr P, Butcher V, Robertson I. Activity and psychological wellbeing in older people. *Aging & Mental Health*. 2004;8(2):172-83.

Watkins EE, Walmsley C, Poling A. Self-reported happiness of older adults in an assisted living facility: Effects of being in activities. *Activities, Adaptation & Aging*. 2017;41(1):87-97.

Wittchen HU, Essau CA, Von Zerssen D, Kreig JC, Zaudig M. (1992) Lifetime and six-month prevalence of mental disorders in the Munich follow-up study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 1992;241:247-58.

World Health Organization. The Uses of Epidemiology in the Study of the Elderly. 1984, p:8-37.

World Health Organization. Growing Older-Staying Well: Ageing and Physical Activity in Everyday Life. 1998, p:1-19.

World Health Organization. Information Needs for Research, Policy and Action on Ageing and Older Adults. 2000, p:8-15.

World Health Organization. Men Ageing and Health: Achieving Health Across the Life Span. 2001, p:7-53.

World Health Organization. WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age. 2007, p:10-9.

World Health Organization. Global Health and Aging. 2011, p:1-32.

World Health Organization. Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health. 2017, p:7-12.

Yağcı U, Kapıkıran Ş. Aktif yaş alma: Müzik etkinliklerine katılan ve katılmayan bireylerin sosyal destek, yalnızlık ve yaşam doyumu. *YSAD*. 2019;12(2):113-20.

Yang F, Zhang J, Wang J. Correlates of loneliness in older adults in Shanghai, China: Does age matter? *BMC Geriatrics*. 2018;18(1).300-10.

Yarnal C, Qian X. Older-adult playfulness: An innovative construct and measurement for healthy aging research. *American Journal of Play*. 2011;4(1):52-79.

Yazgan Ç, Kora K, Topçuoğlu V, Kuşçu K. Huzurevinde kalan demansı olmayan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2006;9(3):143-9.

Yeh SCJ, Lo SK. Living alone, social support and feeling lonely among the elderly. *Social Behavior and Personality*. 2004;32(2):129-38.

Yukay Yüksel M, Dinçer F, Tezcan Büyükköse H, Lale ZH. Yaşlıların boş zaman değerlendirilmesi üzerine bir inceleme. *JRET*. 2014;3(1):107-14.

Yumurtacı A. Demografik değişim: Psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik boyutları ile yaşlılık. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*. 2013;6:9-31.

Yücel H, Kayıhan H. Huzurevinde ve evde çok amaçlı aktivite eğitiminin geriatrik depresyona etkisi. *TJPR*. 2008;19(2):74-8.

9. EKLER LİSTESİ

EK 1: Eğitimli ve Eğitimsizler İçin Düzenlenmiş Standardize Mini Mental Test

EK 2: Kişisel Bilgi Formu

EK 3: Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu

EK 4: Yaşam Doyumu Ölçeği

EK 5: Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği

EK 6: Belirti Tarama Listesi Somatizasyon Alt Ölçeği

EK 7: Oyun Yönergeleri

EK 8: Oyun Puanlama Formu

EK 9: Etik Kurul İzni



EK-1 Eğitimli ve Eğitimsizler İçin Düzenlenmiş Standardize Mini Mental Test

DüZENLENMİş STANDARDİZE MİNİ MENTAL TEST (5 yıl ve üzeri eğitlimlilerde)

Adı Soyadı:

Yaş:

Eğitim:.....yıl

Aktif el: 0. Sağ el 1. Sol el

Toplam Puan:

.....

YÖNELİM (Toplam puan 10)

Puan

1. Hangi yıl içindeyiz?

.....

2. Hangi mevsimdeyiz?

.....

3. Hangi aydayız?

.....

4. Bugün ayın kaı?

.....

5. Hangi gündeyiz?

.....

6. Hangi ülkede yaşıyoruz?

.....

7. şu an hangi şehirde bulunmaktasınız?

.....

8. şu an bulunduğunuz semt neresidir?

.....

9. şu an bulunduğunuz bina neresidir?

.....

10. Şu an bu binada kaçınıcı kattasınız?

.....

KAYIT HAFIZASI (Toplam puan 3)

11. Size birazdan söyleyeceğim üç kelimeyi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarlayın.

(Masa, Bayrak, Elbise) (20 sn süre tanınır) Her doğru isim 1 puan

.....

Bu üç kelimeyi unutmayın, kısa bir süre sonra tekrar hatırlamanızı isteyeceğim.

DİKKAT ve HESAP YAPMA (Toplam puan 5)

12. 100'den geriye doğru 3 çıkartarak gidin. Dur deyinceye kadar devam edin.

Her doğru işlem 1 puan (100, 97, 94, 91, 88, 85)

.....

12. “Dünya” kelimesinde bulunan harfleri son harften başlayıp geriye doğru söyleyin.

Her doğru harf 1 puan (A-Y-N-Ü-D)

HATIRLAMA (Toplam puan 3)

13. Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimelerden hatırladıklarınızı söyleyin.

(Masa, Bayrak, Elbise)

.....

LİSAN (Toplam puan 9)

14. Bu gördüğünüz nesnelerin isimleri nedir? (saat, kalem) (20 sn tut) (2 puan)

.....

15. Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar edin.

"Eğer, fakat, hayır kelimelerini istemiyorum" (10 sn tut) (1 puan)

.....

16. Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi yapın.

"Masada duran kağıdı sağ/sol elinizle alın, ortadan ikiye katlayın ve yere bırakın lütfen",

(30 sn tut) (toplam 3 puan-her bir doğru işlem 1 puan)

.....

17. Şimdi size bir yazı vereceğim. Okuyun ve yazıda söylenen şeyi yapın. (1 puan)

"GÖZLERİNİZİ KAPATIN"

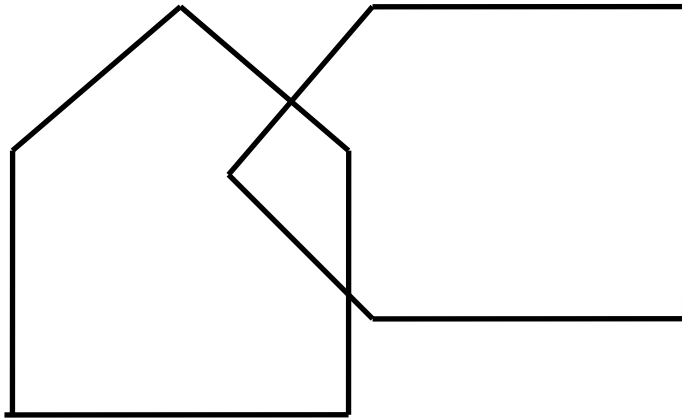
.....

18. Şimdi vereceğim kağıda eviniz, çocuklarınız veya torunlarınız ile ilgili anlamlı bir cümle yazın (1 puan)

.....

19. Size göstereceğim şeklin aynısını çizin. (60 sn tut) (1 puan)

.....



DÜZENLENMİŞ STANDARDİZE MİNİ MENTAL TEST (Eğitimsizlerde)

Adı Soyadı:
.....yıl

Yaş:

Eğitim: 0. OYD 1. OY 2.

Aktif el: 0. Sağ el 1. Sol el
.....

Toplam Puan:

Puan

YÖNELİM (Toplam puan 10)

1. Şu an sabah mı, öğle mi, öğleden sonra mı, akşam mı, gece mi?
.....
2. Bugün haftanın hangi günündeyiz?
.....
3. Şu an, ayın başlarında mı, ortalarında mı, sonlarında mıyız?
.....
4. Hangi aydayız?
.....
5. Hangi mevsimdeyiz?
.....
6. Yaşadığımız ülkenin başbakanının ismi nedir?
.....
7. Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız?
.....
8. Şu an bulunduğunuz semt neresidir?
.....
9. Şu an bulunduğunuz bina neresidir? /Kimin evi?
.....

10. Şu an bu binada kaçınıcı kattasınız?

.....

KAYIT HAFIZASI (Toplam puan 3)

11. Size birazdan söyleyeceğim üç kelimeyi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarlayın

(Masa, Bayrak, Elbise) (20 sn süre tanınır) Her doğru isim 1 puan

.....

Bu üç kelimeyi unutmayın, kısa bir süre sonra tekrar hatırlamanızı isteyeceğim.

DİKKAT ve HESAP YAPMA (Toplam puan 5)

12. Haftanın günlerini Pazar gününden başlayıp geriye doğru söyleyin. Her doğru gün 1 puan

(Pazar, Cumartesi, Cuma, Perşembe, Çarşamba, Salı)

HATIRLAMA (Toplam puan 3)

13. Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimelerden hatırladıklarınızı söyleyin.

(Masa, Bayrak, Elbise)

.....

LİSAN (Toplam puan 9)

14. Bu gördüğünüz nesnelerin isimleri nedir? (saat, kalem) (20 sn tut) (2 puan)

.....

15. Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar edin.

"Eğer, fakat, hayır kelimelerini istemiyorum" (10 sn tut) (1 puan)

.....

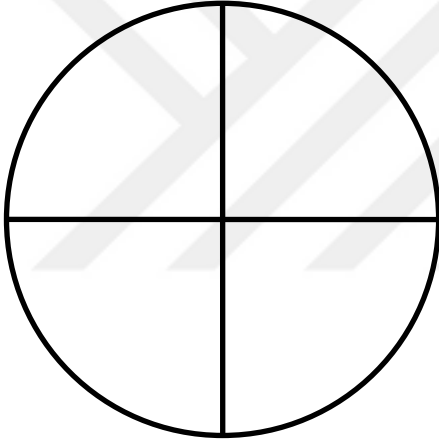
16. Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi yapın. "Masada duran kağıdı sağ/sol elinizle alın, ortadan ikiye katlayın ve yere

bırakın lütfen", (30 sn tut) (toplam 3 puan-her bir doğru işlem 1 puan)
.....

17. Şimdi yüzüme bakıp yaptığımı aynen siz de yapın. (gözlerinizi kapatın)
(1 puan)
.....

18. Adımı öğrenmek için bana hangi soruyu sorarsınız? (1 puan)
.....

19. Size göstereceğim şeklin aynısını çizin. (1 puan)
.....



KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Anket Sıra No:

Kurum:

Kurumda Kalma Süresi:

Görüşme Tarihi:...../...../2017

-Cinsiyetiniz nedir?

1. Kadın 2. Erkek

-Yaş.....

-Eğitim düzeyiniz nedir?

1. Okula gitmedim 2. İlköğretim 3. Lise ve üstü

-Sağlığınıza nasıl algıyorsunuz?

1. İyi 2. Orta 3. Kötü

-Huzurevinde düzenlenen etkinliklere katılır mısınız?

1. Evet 2. Hayır

-Huzurevinde zamanınızı nasıl geçirirsiniz?

1. Televizyon izlerim.
2. Radyo dinlerim.
3. Çevremdekilerle sohbet ederim.
4. Gazete, kitap vb. okurum.
5. El işleri gerektiren hobiler ile uğraşırım.
6. Diğer.....

-Yaşamınız boyunca hiç oyun oynadınız mı?

1. Evet
2. Hayır

-Oyun oynamayı sever misiniz?

1. Evet
2. Hayır

-Oyun aktivitelerini nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. Eğlenceli
2. Eğlenceli değil

-En çok hangi oyunları oynamaktan hoşlanırsınız?.....



EK-3 Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu

OXFORD MUTLULUK ÖLÇEĞİ KISA FORMU (OMÖ-K)

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Kendimden hoşnut değilim.	1	2	3	4	5
2. Hayatın çok ödüllendirici olduğunu hissediyorum.	1	2	3	4	5
3. Hayatımdaki her şeyden oldukça memnunum.	1	2	3	4	5
4. Çevremdeki güzelliklerin farkına varırım.	1	2	3	4	5
5. Yapmak istediğim her şeye zaman bulabilirim.	1	2	3	4	5
6. Zihinsel olarak kendimi tamamen zinde (dinç) hissedirim.	1	2	3	4	5
7. Geçmişle ilgili mutlu anılara sahip değilim.	1	2	3	4	5

EK-4 Yaşam Doyumu Ölçeği**YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ**

	MADDELER	Hiç katılmıyorum (1)	Çok az katılıyorum (2)	Orta düzeyde katılıyorum (3)	Büyük oranda katılıyorum (4)	Tamamen katılıyorum (5)
1	İdeallerime yakın bir yaşantım var.					
2	Yaşam koşullarım mükemmeldir.					
3	Yaşamımdan memnunum.					
4	Şimdiye kadar yaşamdan istediğim önemli şeylere sahip oldum.					
5	Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.					

EK-5 Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği

YAŞLILAR İÇİN YALNIZLIK ÖLÇEĞİ (YİYÖ)

Açıklama: Lütfen aşağıdaki 11 ifadeyi okuyunuz ve o duruma ilişkin olarak şuanda ne hissettiğinizi değerlendiriniz. Şuan hissettiğiniz duruma uygun olan cevabın karşısındaki parantezin içine çarpı işareti koyunuz.

	Evet	Olabilir	Hayır
1- Her zaman günlük sorunlarımı konuşabileceğim birisi var.	()	()	()
2- Gerçekten yakın bir arkadaşına sahip olmayı özlediyorum.	()	()	()
3- Hayatımda genel bir boşluk duygusu hissediyorum.	()	()	()
4- Bir problemim olduğunda destek alabileceğim birçok kişi var.	()	()	()
5- Başkalarıyla birlikte hoş vakit geçirmeyi özlediyorum.	()	()	()
6- Çevremdeki tanıdık ve dostlarımla çok az sayıda olduğunu düşünüyorum.	()	()	()
7- Tam anlamıyla güvenilebileceğim birçok kişi var.	()	()	()
8- Kendimi yakın hissettiğim yeterince kişi var.	()	()	()
9- Etrafımda çok sayıda insan olduğu durumları özlediyorum.	()	()	()
10- Sık sık reddedildiğimi hissediyorum.	()	()	()
11- Ne zaman ihtiyaç hissetsem arkadaşlarımı arayabilir ve görüşebilirim	()	()	()

EK-6 Belirti Tarama Listesi Somatizasyon Alt Ölçeği

SCL_90- R

Adı – Soyadı:

Tarih :

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra bu durumun bugün de dahil olmak üzere son bir ay içinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önüne alarak aşağıda belirtilen tanımlamalardan uygun olanının numarasını karşısındaki boşluğa yazınız. Düşüncenizi değiştirirseniz ilk yazdığınız numarayı tamamen siliniz. Lütfen başlangıç örneğini dikkatle okuyunuz ve anlamadığınız bir cümle ile karşılaştığınızda uygulayan kişiye danışınız.

Örnek :

Tanımlama :

Aşağıda belirtilen sorundan
ne ölçüde rahatsız olmaktadır?

- 0 Hiç
1 Çok az
2 Orta derecede
3 Oldukça fazla
4 Aşırı düzeyde

Örnek : Bel ağrısı ... 3 ...

1.Baş ağrısı

4.Baygınlık ve baş dönmeler

12.Göğüs veya kalp bölgesinde ağrılar

27.Belin alt kısmında ağrılar

40.Bulantı veya midede rahatsızlık hissi

42.Adele (kas) ağrıları

48.Nefes almada güçlük

49.Soğuk ve sıcak basması

52.Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması

53.Boğazınıza bir yumru tıkanmış hissi

56.Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi

58.Kol ve bacaklarda ağırlık hissi

Kişisel Puanlama Tablosu

1. Somatizasyon (12 soru)

1	4	12	27	40	42	48	49	52	53	56	58	Toplam	Son Puan
()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()		() : 12 = ()

OYUN YÖNERGELERİ

OYUN 1- BARDAK DİZME OYUNU

Grup Sayısı: Bireysel

Grup Büyüklüğü: Bireysel

Materyaller:

- 1) Düz yüzey (Masa vb.)
- 2) 9 Plastik bardak
- 3) Saat

Zaman: Oyuncu oyunu bitirene kadar devam eder.

Prosedür:

- 1) Oyunculardan ellerini aşağı bakacak şekilde masanın üzerine koymaları istenir.
- 2) 9 bardak masanın üzerine 3' erli yığınlar halinde dizilir.
- 3) Saat başlatıldığında, oyuncu her iki elini kullanarak bardakları piramit şeklinde dizmeye başlar.
- 4) 3 piramidin hepsini oluşturan oyuncu, her bir piramidi sökerek bardakları tekrar 3' erli yığın haline getirir.
- 5) Bitiren oyuncu masanın önünde ellerini bağlar ve saat durdurulur.

Değerlendirme:

- 1) Bardakları yerine dizmeyi en hızlı kim başardı?
- 2) Bardakları en düzenli dizen kimdi?

OYUN 2- HOBİ TANITMA OYUNU

Grup Sayısı: 2 Grup

Grup Büyüklüğü: 8 kişi

Materyaller:

- 1) Hobi resimlerinin bulunduğu kartlar
- 2) Kartların içine konulduğu bir kutu
- 3) Saat

Zaman: 2 dakika (Her oyuncu için)

Prosedür:

- 1) Oyuncular iki eşit gruba ayrılır.
- 2) Oyunu ilk oynayacak grup kararlaştırılır.
- 3) Gruptaki her oyuncuya sepetten kart çektilir (max 5 adet)
- 4) Sırayla her oyuncudan 2 dakika boyunca karttaki hobilerin isimlerini söylemeden gruptaki diğer oyunculara hobileri anlatması istenir.
- 5) Her gruba ve gruplardaki her oyuncuya sırayla söz verilir ve en fazla sayıda hobi ismi bilinmeye çalışılır.

Değerlendirme:

- 1) Hangi grup belirtilen sürede en çok doğru tahmini yapabirmiştir?

OYUN 3-KOKU TANIMA OYUNU

Grup Sayısı: Bireysel

Grup Büyüklüğü: Bireysel

Materyaller:

- 1) Baharat kapları
- 2) Gözleri kapatmak için siyah bir kumaş
- 3) Çeşitli güçlü kokusu olan baharatlar
- 4) Kalem
- 5) Kağıt

Zaman: -

Prosedür:

- 1) Her baharat kabına farklı kuvvetli kokusu olan maddeler konur.
- 2) Tüm oyuncuların gözleri bağlanıp, kokuları tahmin etmeleri istenir ve cevapları kaydedilir.
- 3) Gözler açılıp tüm kaplar tekrar koklatılır.
- 4) Cevapların değişip değişmediği kontrol edilir ve sonuçlar gösterilir.

Değerlendirme:

- 1) Gözler kapalı ve açıkken en çok doğru tahminde bulunan kimdir?

OYUN 4-NESNE TANIMA OYUNU

Grup Sayısı: Bireysel

Grup Büyüklüğü: Bireysel

Materyaller:

- 1) Her nesne için bir kutu
- 2) Kutu içine koyulabilecek çeşitli nesneler

Zaman: -

Prosedür:

- 1) Kutulara elin girebileceği büyüklükte bir delik açılır.
- 2) Nesneler kutuların içine yerleştirilir.
- 3) Oyuncular sırasıyla ellerini kutuların içine sokarak kutu içindeki nesnenin ne olduğunu tahmin ederler.

Değerlendirme:

- 1) En fazla nesneyi doğru tahmin eden kimdir?

OYUN 5-ÇİZEREK ANLATMA OYUNU

Grup Sayısı: 2 Grup

Grup Büyüklüğü: 8 kişi

Materyaller:

- 1) Kağıt
- 2) Kalem
- 3) Üzerinde nesne isimleri yazan kartlar

Zaman: 2 dakika (Her oyuncu için)

Prosedür:

- 1) İki grup oluşturulur.
- 2) Oyunu ilk oynayacak grup belirlenir.
- 3) Gruptakiler sırayla üzerinde nesne isimleri yazılı kartlardan bir tane seçerek, gruptaki diğer oyunculara nesneyi çizerek anlatmaya çalışır.
- 4) Belirlenen süre içerisinde en fazla nesneyi doğru tahmin etmek amaçlanır.

Değerlendirme:

- 1) Belirlenen süre içerisinde en fazla nesneyi doğru tahmin eden grup hangisidir?

OYUN 6-KELİME ANLATMA OYUNU

Grup Sayısı: 2 Grup

Grup Büyüklüğü: 8 kişi

Materyaller:

- 1) Üzerinde nesne isimleri yazan kartlar
- 2) Saat

Zaman: 2 dakika (Her oyuncu için)

Prosedür:

- 1) İki grup oluşturulur.
- 2) Oyunu ilk oynayacak grup belirlenir.
- 3) Gruptakiler sırayla üzerinde nesne isimleri yazılı kartlardan bir tane seçerek, gruptaki diğer oyunculara nesnenin adını söylemeden anlatmaya çalışır.
- 4) Belirlenen süre içerisinde en fazla nesneyi doğru tahmin etmek amaçlanır.

Değerlendirme:

- 1) Belirlenen süre içerisinde en fazla nesneyi doğru tahmin eden grup hangisidir?

OYUN 7-YÜZÜK OYUNU

Grup Sayısı: 2 Grup

Grup Büyüklüğü: 8 kişi

Materyaller:

- 1) Yüzük

Zaman: -

Prosedür:

- 1) İki grup oluşturulur.
- 2) Yüzüğü ilk saklayacak grup belirlenir.
- 3) Yüzük gruptan birinin eline saklanır.
- 4) Diğer gruptaki bireyler 3 kez tahminde bulunarak yüzüğün kimde olduğunu bulmaya çalışırlar.
- 5) Yüzük bulunursa diğer grup yüzüğü saklar, 3 tahmin sonunda yüzük bulunamazsa yüzük aynı grupta tekrar el değiştirir.

Değerlendirme:

- 1) En uzun süre yüzüğü saklayan grup hangisiydi?

OYUN 8-TOMBALA

Grup Sayısı: Bireysel

Grup Büyüklüğü: Bireysel

Materyaller:

- 1) Tombala oyunu

Zaman: -

Prosedür:

- 1) Tombala kartları oyunculara dağıtılır.
- 2) Sayıları çekmesi için bir kişi belirlenir.
- 3) Karttaki sayılar söylendikçe sayıların üzeri kapatılır.
- 4) Karttaki bir sırayı tamamlayan “1. Çinko”, iki sırayı tamamlayan “2. Çinko”, üç sırayı tamamlayan “tombala” der ve oyunu kazanır.

Değerlendirme:

- 1) Kartındaki tüm sayıları kapatıp ilk tombala diyen kimdir?

OYUN 9-NESİ VAR OYUNU

Grup Sayısı: Bireysel

Grup Büyüklüğü: Bireysel

Materyaller: -

Zaman: -

Prosedür:

- 1) Gruptan bir oyuncu seçilir ve odanın içindeki nesnelerden birini belirlemesi ve diğer oyunculara söylememesi istenir.
- 2) Diğer oyuncular, nesne seçen oyuncuya “Nesi var?” diye sorarak nesneyi tanımlamasını isterler.
- 3) Nesneyi seçen oyuncu çeşitli ipuçları verir (renk, şekil vb.).
- 4) Doğru tahmin eden oyuncu bir dahaki nesneyi belirler.

Değerlendirme:

- 1) Belirlenen nesneyi doğru tahmin eden kimdir?

OYUN 10-SICAK-SOĞUK OYUNU

Grup Sayısı: Bireysel

Grup Büyüklüğü: Bireysel

Materyaller: Saklanabilecek küçük bir nesne

Zaman: -

Prosedür:

- 1) Gruptan bir oyuncu seçilir ve odanın dışına çıkarılır.
- 2) Odanın içindeki diğer oyuncular nesneyi saklarlar.
- 3) Oda dışındaki oyuncu içeri çağırılarak saklanan nesneyi bulması istenir.
- 4) Oyuncu nesneye yaklaştıkça “sıcak”, uzaklaştıkça “soğuk” diye yönlendirilir.
- 5) Tüm oyuncular dönüşümlü olarak nesne bulmaya çalışır.

Değerlendirme:

- 1) Saklanan nesneyi en çabuk bulan kimdir?

OYUN 11-EŞİNİ BUL OYUNU

Grup Sayısı: 2 Grup

Grup Büyüklüğü: 8 kişi

Materyaller: Hafıza Kartları

Zaman: -

Prosedür:

- 1) İki grup oluşturulur.
- 2) İlk hangi grubun kart açacağı belirlenir.
- 3) Gruplar sırasıyla ortak karar vererek iki kart açar ve kartların eşlerini bulmaya çalışırlar.
- 4) En çok eş kart bulmak amaçlanır.

Değerlendirme:

- 1) En çok eş kart bulan hangi gruptur?

OYUN 12-KELİME TÜRETME OYUNU

Grup Sayısı: Bireysel

Grup Büyüklüğü: Bireysel

Materyaller: -

Zaman: -

Prosedür:

- 1) Gruptaki herkes sırayla oturur.
- 2) En baştaki oyuncu bir kelime söyler.
- 3) Yanındaki oyuncu söylenen kelimenin son harfiyle başlayan yeni bir kelime söyler.

Değerlendirme:

- 1) Aynı kelimeyi söyleyen ya da kelime türetemeyen oyuncu oyundan çıkar.

OYUN 13-ADAM ASMACA

Grup Sayısı: Bireysel

Grup Büyüklüğü: Bireysel

Materyaller:

- 1) Kağıt
- 2) Kalem

Zaman: -

Prosedür:

- 1) Bir oyuncu kağıda belirlediği kelimenin harfleri kadar çizgi çizer.
- 2) Gruptaki diğer oyuncular harf söyler ve bilinen harfler çizgilerin üzerine yazılır.
- 3) Harfler çıktıkça diğer oyuncular kelimeyi tahmin etmeye çalışırlar.
- 4) Kelimenin içinde bulunmayan her harf için bir adam resmi çizilir.
- 5) Oyuncular adam tamamlanmadan kelimeyi tahmin etmeyi amaçlar.

Değerlendirme:

- 1) Kelimeyi en erken doğru tahmin eden kimdir?

OYUN 14-SOS OYUNU

Grup Sayısı: 2 Grup

Grup Büyüklüğü: 8 kişi

Materyaller:

1)Kağıt

2)Kalem

Zaman: -

Prosedür:

- 1) Kağıda büyük bir kare çizilerek, içi küçük karelere bölünür.
- 2) Gruplardaki oyuncular sırayla karelere “S” ve “O” harflerini yazar.
- 3) Dikey, yatay ya da çapraz olarak “SOS” kelimesi oluşturulmaya çalışılır.
- 4) En çok SOS kelimesi oluşturmak amaçlanır.

Değerlendirme:

- 1) En çok hangi grup SOS kelimesi oluşturmuştur?

OYUN 15-GÜLÜMSE OYUNU

Grup Sayısı: Bireysel

Grup Büyüklüğü: Bireysel

Materyaller:

- 1) Üzerine gülen surat çizilmiş bir balon

Zaman: -

Prosedür:

- 1) Oyunculardan bir kişi seçilir.
- 2) Seçilen oyuncunun eline gülen yüzlü balon verilir ve gülmemesi söylenir.
- 3) Gruptaki diğer oyuncular balonu tutan oyuncuyu güldürmeye çalışırlar.
- 4) Balonu tutan oyuncu güldüğünde balon başka bir oyuncuya geçer.

Değerlendirme:

- 1) En uzun hangi oyuncu balonu tutmayı başardı?

EK-8 Oyun Puanlama Formu**OYUN PUANLAMA FORMU**

<u>OYUNLAR</u>	<u>OYUN PUANLARI</u> (1'den 10'a kadar bir puan veriniz)	<u>OYUN DEĞERLENDİRMESİ</u>	<u>YORUMLAR</u>
1-Bardak Dizme Oyunu		☐ Zor ☐ Sıkıcı ☐ Komik ☐ Eğlenceli	
2-Hobi Tanıtma Oyunu		☐ Zor ☐ Sıkıcı ☐ Komik ☐ Eğlenceli	
3-Koku Tanıma Oyunu		☐ Zor ☐ Sıkıcı ☐ Komik ☐ Eğlenceli	
4-Nesne Tanıma Oyunu		☐ Zor ☐ Sıkıcı ☐ Komik ☐ Eğlenceli	
5-Çizerek Anlatma Oyunu		☐ Zor ☐ Sıkıcı ☐ Komik ☐ Eğlenceli	
6-Kelime Anlatma Oyunu		☐ Zor ☐ Sıkıcı ☐ Komik ☐ Eğlenceli	
7-Yüzük Oyunu		☐ Zor ☐ Sıkıcı ☐ Komik ☐ Eğlenceli	
8- Tombala		☐ Zor ☐ Sıkıcı ☐ Komik ☐ Eğlenceli	
9-Nesi Var Oyunu		☐ Zor ☐ Sıkıcı ☐ Komik ☐ Eğlenceli	
10-Sıcak Soğuk Oyunu		☐ Zor ☐ Sıkıcı ☐ Komik ☐ Eğlenceli	
11-Eşini Bul Oyunu		☐ Zor ☐ Sıkıcı ☐ Komik ☐ Eğlenceli	

12-Kelime Türetme Oyunu		☐ Zor ☐ Sıkıcı ☐ Komik ☐ Eğlenceli	
13-Adam Asmaca		☐ Zor ☐ Sıkıcı ☐ Komik ☐ Eğlenceli	
14-SOS Oyunu		☐ Zor ☐ Sıkıcı ☐ Komik ☐ Eğlenceli	
15-Gülümse Oyunu		☐ Zor ☐ Sıkıcı ☐ Komik ☐ Eğlenceli	

EK-9 Etik Kurul İzni



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Etik Kurulu

PROJENİN ADI : Eğlence Amaçlı Oyunun Yaşlılarda Mutluluk, Yaşam Doyumu, Yalnızlık ve Somatizasyon Üzerine Etkisi
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ: Doç.Dr. Hasibe KADIOĞLU
PROJEDEKİ ARAŞTIRICILAR : Merve ÇAKAR
ONAY TARİHİ VE ONAY SAYISI: 05.03.2018-93

Sayın ; Doç.Dr. Hasibe KADIOĞLU

93 protokol nolu "Eğlence Amaçlı Oyunun Yaşlılarda Mutluluk, Yaşam Doyumu, Yalnızlık ve Somatizasyon Üzerine Etkisi" isimli projeniz Enstitümüz Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve etik yönden uygunluğuna karar verilmiştir.

Prof. Dr. Göksel ŞENER
Komisyon Başkanı

Doç.Dr. Pınar MEGA TİBER

Prof.Dr. Hülya AŞCI

Prof.Dr. Neşe BAHÇECİK

Doç.Dr. Oya ORUN

Doç.Dr. İlknur DEMİRBÜKEN

Doç.Dr. Betül OKUYAN

Prof. Dr. Dilsad SAVE

Prof.Dr. Tuğba TUNALI AKBAY

Prof.Dr. Hakkı ARIKAN

Doç.Dr. Gürkan SERT

Doç.Dr. M. Ümit UĞURLU

Av. Funda IŞIK ÖZCAN



Marmara Üniversitesi Göztepe
Kampusu Sağlık Bilimleri
Enstitüsü 34688 Kadıköy /
İSTANBUL

0 (216) 414 44 23/12 (Faks)
0 (216) 414 44 23

saglik.ogrenci@marmara.edu.tr
<http://saglik.marmara.edu.tr>

Ayrıntılı bilgi için:
Süleyman
TÜRKMENOĞLU

10. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Merve	Soyadı	Çakar
Doğum Yeri	Üsküdar	Doğum Tarihi	22.07.1987
Uyruğu	T.C.	Tel	0534 540 15 01
E-mail	Mervekaya1123@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık	Marmara Üniversitesi	...
Yüksek Lisans	Ankara Üniversitesi	2014
Lisans	Bülent Ecevit Üniversitesi	2011

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1	Düzce Üniversitesi	2016-...
2	İzmit Seka Devlet Hastanesi	2012-2016
3	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi	2011-2012

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Çok İyi	İyi	İyi

Yabancı Dil Sınav Notu								
YDS	YÖKDİL	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
75	72,5							

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	75,08625	78,82497	74,64080

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office Programları	Çok İyi
SPSS	İyi
Endnote	İyi

Tez çalışmasından üretilen yayının kongre bildirisi ve makale bibliyografyası

-Çakar M, Kadioğlu H. Aktif yaşlanma ve oyun. 1.Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, 23-26 Nisan 2018, Ankara.

-Çakar M, Kadioğlu H. Aktif yaşlanma ve oyun. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2020 (Kabul Edildi).