

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI**

**YAŞLILARDA ALEKSİTİMİ VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK
DÜZEYİNİN YAŞLI YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN
İNCELENMESİ: ÇANKIRI ÖRNEĞİ**

Samet KULAOĞLU

DOKTORA TEZİ

Danışman: Prof. Dr. Yusuf GENÇ

MAYIS - 2025

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**YAŞLILARDA ALEKSİTİMİ VE ALGILANAN SOSYAL
DESTEK DÜZEYİNİN YAŞLI YAŞAM KALİTESİNE
ETKİSİNİN İNCELENMESİ: ÇANKIRI ÖRNEĞİ**

DOKTORA TEZİ

Samet KULAOĞLU

Enstitü Anabilim Dalı: Sosyal Hizmet

“Bu tez 02/05/2025 tarihinde yüz yüze olarak savunulmuş olup aşağıdaki isimleri bulunan
jüri üyeleri tarafından oybirliği ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ
Prof. Dr. Yusuf GENÇ	Başarılı
Prof. Dr. Hasan Hüseyin TAYLAN	Başarılı
Prof. Dr. Bedrettin KESGİN	Başarılı
Doç. Dr. Sümeyye DERİN	Başarılı
Doç. Dr. Sümeyye Beyza ABAY ALYÜZ	Başarılı

ETİK BEYAN FORMU

Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve Etik Kurul Onayı gerektiği takdirde onay belgesini aldığımı beyan ederim.

Etik kurul onay belgesine ihtiyaç var mıdır?

Evet ☒

Hayır ☐

(Etik Kurul izni gerektiren araştırmalar aşağıdaki gibidir:

- Anket, mülakat, odak grup çalışması, gözlem, deney, görüşme teknikleri kullanılarak katılımcılardan veri toplanmasını gerektiren nitel ya da nicel yaklaşımlarla yürütülen her türlü araştırmalar,
- İnsan ve hayvanların (materyal/veriler dahil) deneysel ya da diğer bilimsel amaçlarla kullanılması,
- İnsanlar üzerinde yapılan klinik araştırmalar,
- Hayvanlar üzerinde yapılan araştırmalar,
- Kişisel verilerin korunması kanunu gereğince retrospektif çalışmalar.)

Samet KULAOĞLU

02/05/2025

ÖN SÖZ

Uzun bir akademik yolculuğun sonunda, bu çalışmanın her aşamasında bana rehberlik eden, bilgi birikimi ve deneyimini cömertçe benimle paylaşan, sabırlı yaklaşımı, eleştirel bakış açısı ve akademik yönlendirmelerle sürecin daha verimli hale gelmesini sağlayan tez danışmanım Prof. Dr. Yusuf GENÇ'e,

Bu sürecin başarıyla tamamlanmasında katkı sağlayan, değerli görüşleriyle yön gösteren, çalışmamın her aşamasında gösterdiği sabır, ilgi ve katkılarıyla bana önemli bir destek sunan Doç. Dr. Hasan Hüseyin TAYLAN ve Dr. Öğretim Üyesi Sümeyye DERİN'e,

Her an yanımda olan, bana her türlü manevi ve duygusal desteği sunan, hayatımın en değerli varlıkları olan annem Selda KULAOĞLU'na, babam Hüseyin KULAOĞLU'na ve kardeşim Zeynep KULAOĞLU'na sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Samet KULAOĞLU

02/05/2025

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	v
TABLO LİSTESİ.....	vi
ŞEKİL LİSTESİ.....	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	ix

GİRİŞ.....	1
1. BÖLÜM: KAVRAMSAL VE TEORİK ÇERÇEVE	9
1.1. Yaşlılık, Yaşlanma ve Yaşlılık Dönemi Özellikleri.....	9
1.2. Yaşlanma Çeşitleri	13
1.2.1. Kronolojik Yaşlanma.....	13
1.2.2. Biyolojik Yaşlanma	14
1.2.3. Psikolojik Yaşlanma	14
1.2.4. Sosyal Yaşlanma.....	15
1.3. Yaşlılık Dönemi Sorunları	16
1.3.1. Sağlık Sorunları.....	16
1.3.1.1. Fizyolojik Sağlık Sorunları.....	18
1.3.1.2. Psikolojik Sağlık Sorunları	19
1.3.1.3. Yaşlılarda Görülen Nörolojik Sağlık Sorunları.....	24
1.3.2. Yalnızlık ve Sosyal İzolasyon	27
1.3.3. Ekonomik Sorunlar	29
1.3.4. Beslenme Sorunları	30
1.3.5. Barınma Sorunları	31
1.3.6. Bakım Sorunları	32
1.3.7. Teknolojik Sorunlar.....	34
1.4. Yaşlılık Kuramları.....	34
1.4.1. Etkinlik/Aktivite Kuramı	35
1.4.2. Yaşamdan Geri Çekilme Kuramı.....	36
1.4.3. Süreklilik Kuramı.....	37
1.4.4. Rol Bırakma Kuramı	37

1.4.5. Toplumsal Değişim (Takas) Kuramı	38
1.4.6. Alt Kültür Kuramı	38
1.4.7. Öz Belirleme Kuramı	39
1.5. Aleksitimi	41
1.5.1. Aleksitimi Kişilik Özellikleri	49
1.5.2. Aleksitimi Düzeylerinin Ölçümü	50
1.6. Yaşlılıkta Sosyal Destek, Sosyal Ağ ve Algılanan Sosyal Destek	51
1.6.1. Yaşlılıkta Yalnızlık ve Sosyal Dışlanma.....	54
1.6.2. Sosyal Sermaye	57
1.6.3. Yaşlılarda Sosyal Katılım ve Bağlılık	59
1.6.4. Aile, Arkadaş ve Toplum İlişkileri	61
1.7. Yaşlılıkta Yaşam Kalitesi	64
1.7.1. Yaşlı Yaşam Kalitesi Göstergeleri ve Ölçülmesi.....	67
1.7.2. Yaşam Kalitesini Artıran ve Azaltan Durumlar.....	68
1.7.3. Başarılı Yaşlanma ve Ruh Sağlığı	71
2. BÖLÜM: ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ.....	76
2.1. Model.....	76
2.2. Sayıtlar ve Hipotezler.....	76
2.3. Örneklem	78
2.4. Veri Toplama Tekniği ve Veri Toplama Araçları	78
2.4.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu ve Demografik Bilgi Formu	79
2.4.2. Toronto Aleksitimi Ölçeği	79
2.4.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	80
2.4.4. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği	81
2.5. Verilerin Toplanması ve İşlenmesi.....	81
2.6. Uygulanan Analizler ve İstatistik Testleri.....	82
2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	83
2.8. Süre, Olanaklar ve Etik Konular.....	83
3. BÖLÜM: BULGULAR VE TARTIŞMA.....	85
3.1. Sosyo-Demografik Özellikler.....	85

3.2. Yaşlı Yaşam Kalitesi Ölçeği (YYKÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Toronto Aleksitimi Ölçeğine (TAÖ-20) İlişkin Betimsel İstatistik Bulguları	92
3.3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ve Aleksitimi Düzeylerinin Değerlendirilmesi	95
3.3.1. Cinsiyete Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek (ÇBASDÖ) ve Aleksitimi Düzeylerinin (TAÖ-20) Değerlendirilmesi	95
3.3.2. Yaşa Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek (ÇBASDÖ) ve Aleksitimi Düzeylerinin (TAÖ-20) Değerlendirilmesi	98
3.3.3. Medeni Duruma Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek (ÇBASDÖ) ve Aleksitimi Düzeylerinin (TAÖ-20) Değerlendirilmesi	101
3.3.4. Eğitime Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek (ÇBASDÖ) ve Aleksitimi Düzeylerinin (TAÖ-20) Değerlendirilmesi	103
3.3.5. Çocuk Sayısına Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek (ÇBASDÖ) ve Aleksitimi Düzeylerinin (TAÖ-20) Değerlendirilmesi	105
3.3.6. Sağlık Sorunu Olma Durumuna Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek (ÇBASDÖ) ve Aleksitimi Düzeylerinin (TAÖ-20) Değerlendirilmesi.....	107
3.4. Katılımcıların Sosyal Durumlarına Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ve Aleksitimi Düzeylerinin Değerlendirilmesi.....	110
3.4.1. Katılımcıların Bakım İhtiyaçlarını Karşılama Yoluna Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek (ÇBASDÖ) ve Aleksitimi Düzeylerinin (TAÖ-20) Değerlendirilmesi.....	111
3.5. Katılımcıların Ekonomik Durumlarına Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ve Aleksitimi Düzeylerinin Değerlendirilmesi	113
3.5.1. Çalışma Durumuna Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek (ÇBASDÖ) ve Aleksitimi Düzeylerinin (TAÖ-20) Değerlendirilmesi.....	113
3.5.2. Ekonomik Düzeye Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek (ÇBASDÖ) ve Aleksitimi Düzeylerinin (TAÖ-20) Değerlendirilmesi.....	116
3.6. Araştırmanın Değişkenlerine Ait Korelasyon Analizi	118
3.7. Yaşlı Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Hiyerarşik Regresyon Analizi.....	121
3.8. Aleksitimi ve Yaşlı Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkide Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Aracılık Rolünün İncelenmesi	126

SONUÇ	130
KAYNAKÇA	135
EK	157
ÖZ GEÇMİŞ	167



KISALTMALAR

ÇBASDÖ : Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

OECD : Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

TAÖ : Toronto Aleksimi Ölçeği

Vd. : Ve diğerleri

Vb. : Ve Benzeri

YYKÖ : Yaşlı Yaşam Kalitesi Ölçeği



TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Dünya Nüfusuna Dair Bazı Bilgiler	11
Tablo 2: Yaşam Kalitesinin Göstergeleri	68
Tablo 3: Katılımcıların Demografik Özellikleri	86
Tablo 4: Katılımcıların Sosyal Durumları	89
Tablo 5: Katılımcıların Ekonomik Durumları	91
Tablo 6: Ölçekler Puan Ortalamaları ve Normallik Varsayımlarına İlişkin Betimsel İstatistik Bulguları.....	92
Tablo 7: Cinsiyete Göre ÇBASDÖ ve TAÖ-20 Puan Ortalamaları Arasındaki Farkların İncelenmesi	96
Tablo 8: Yaş Göre ÇBASDÖ ve TAÖ-20 Puan Ortalamaları Arasındaki Farkların İncelenmesi	99
Tablo 9: Medeni Duruma Göre ÇBASDÖ ve TAÖ-20 Puan Ortalamaları Arasındaki Farkların İncelenmesi.....	101
Tablo 10: Eğitim Düzeylerine Göre ÇBASDÖ ve TAÖ-20 Puan Ortalamaları Arasındaki Farkların İncelenmesi.....	104
Tablo 11: Çocuk Sayılarına Göre ÇBASDÖ ve TAÖ-20 Puan Ortalamaları Arasındaki Farkların İncelenmesi.....	106
Tablo 12: Sağlık Sorunu Olma Durumuna ÇBASDÖ ve TAÖ-20 Puan Ortalamaları Arasındaki Farkların İncelenmesi	109
Tablo 13: Bakım İhtiyaçlarını Karşılama Yoluna Göre ÇBASDÖ ve TAÖ-20 Puan Ortalamaları Arasındaki Farkların İncelenmesi	112
Tablo 14: Çalışma Durumuna Göre ÇBASDÖ ve TAÖ-20 Puan Ortalamaları Arasındaki Farkların İncelenmesi.....	114
Tablo 15: Ekonomik Düzeyine Göre ÇBASDÖ ve TAÖ-20 Puan Ortalamaları Arasındaki Farkların İncelenmesi.....	116
Tablo 16: Korelasyon Analizi Bulguları	120
Tablo 17: Yaşlı Yaşam Kalitesi Hiyerarşik Regresyon Analizi Bulguları.....	121
Tablo 18: Aracı Modele İlişkin Bulgular	127
Tablo 19: Aracılık Analizinde Kontrol Değişkenlerine Dair Bulgular	128

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Aracı Analize İlişkin Model.....	8
Şekil 2: Depresyonun Olumlu ve Olumsuz Etkenleri	21
Şekil 3: Aleksitimiye Yol Açan Faktörler.....	45
Şekil 4: Dışlanmanın Boyutları.....	56
Şekil 5: Yaşlı Sağlığı Etkileyen Faktörler	61
Şekil 6: Psikolojik İyi Oluşu Sağlayan Faktörler	74



ÖZET	
Başlık: Yaşlılarda Aleksitimi ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin Yaşlı Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi: Çankırı Örneği	
Yazar: Samet KULAOĞLU	
Danışman: Prof. Dr. Yusuf GENÇ	
Kabul Tarihi: 02/05/2025	Sayfa Sayısı: ix (ön kısım) + 156 (ana kısım) + 10 (ek)
Bu çalışmada yaşlılarda aleksitimi, algılanan sosyal destek düzeyi ve yaşlı yaşam kalitesi incelenmektedir. Çalışmada kapsamında yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen aleksitimi ve sosyal desteğin etkisinin ortaya konması amaçlanmaktadır. Yaşlı yaşam kalitesi ile ilişkili sosyo-demografik faktörlerin belirlenmesi çalışmanın bir diğer amacıdır. Araştırma ilişkisel tarama modeliyle uygulanmış ve nicel veri toplama teknikleri kullanılmıştır. Araştırmanın verileri 65 yaş ve üzeri 294 kadın ve 294 erkek katılımcıdan elde edilen verilerden oluşmaktadır. Bu veriler kişisel bilgi formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Yaşlı Yaşam Kalitesi Ölçeği (YYKÖ) aracılığıyla toplanmıştır. Elde edilen verilerde bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi, hiyerarşik regresyon ve aracılık analizi kullanılmıştır. Ölçeklerden elde edilen verilere göre katılımcıların aleksitimi puan ortalamaları yüksek olup algılanan sosyal destek ve yaşlı yaşam kalitesi puan ortalamaları ise orta düzeydedir. Yapılan karşılaştırma analizleri sonucunda yaşlıların yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, sağlık sorunu, bakım ihtiyacını karşılama yolu ve ekonomik düzeyine göre aleksitimi ve algılanan sosyal destek puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Değişkenler arasında anlamlı korelasyon katsayıları elde edilmiştir. Yaşlı yaşam kalitesini yordayan faktörlerin analizi sonucunda aleksitimi, algılanan sosyal destek ve diğer demografik değişkenler ile oluşturulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Yaşlılarda aleksitimi ve algılanan sosyal destek ilişkisinde algılanan aile, arkadaş ve özel biri desteğinin aracılığına yönelik yapılan analizde arkadaş desteğinin aracı rolü anlamlıdır. Araştırmada elde edilen aleksitimi, algılanan sosyal destek ve yaşlı yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye dayanarak öneriler geliştirilmiştir.	
Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Aleksitimi, Sosyal Destek, Yaşlı Yaşam Kalitesi	

ABSTRACT	
Title of Thesis: The Examination of the Effect of Alexithymia and Perceived Social Support Level on the Quality of Life in the Elderly: The Case of Çankırı	
Author of Thesis: Samet KULAOĞLU	
Supervisor: Prof. Dr. Yusuf GENÇ	
Accepted Date: 02/05/2025	Number of Pages: ix (pre text) + 156 (main body) + 10 (add)
This study examines alexithymia, perceived social support levels, and the quality of life in older adults. This study aims to reveal the impact of alexithymia and social support on the quality of life in older adults. Another objective of this study is to identify the socio-demographic factors associated with the quality of life in older adults. The research was conducted using a relational survey model, and quantitative data collection techniques were employed. The data for this study were obtained from 294 female and 294 male participants aged 65 and over. The data were collected through the Personal Information Form, Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), Multidimensional Perceived Social Support Scale (MSPSS) and the Quality of Life in Older Adults Scale (QLOAS). The obtained data were analyzed using independent samples t-test, one-way analysis of variance, hierarchical regression, and mediation analysis. According to the data obtained from the scales, the participants' alexithymia mean scores are high, while the mean scores for perceived social support and quality of life in older adults are at a moderate level. As a result of the comparison analyses, alexithymia and perceived social support scores in older adults show significant differences based on age, marital status, education level, health problems, methods of meeting care needs, and economic status. Significant correlation coefficients have been obtained between the variables. As a result of the analysis of factors predicting quality of life in older adults, it was found that the model created with alexithymia, perceived social support, and other demographic variables was statistically significant. In the relationship between alexithymia and perceived social support in older adults, the analysis of the mediation role of perceived family, friend, and significant other support revealed that the mediation role of friend support is significant. Based on the relationships between alexithymia, perceived social support, and quality of life in older adults, recommendations have been developed in the study.	
Keywords: Old Age, Alexithymia, Social Support, Elderly Quality of Life	

GİRİŞ

Araştırmanın Konusu

İnsan yaşam süreci bebeklik, çocukluk, gençlik ve yetişkinlik şeklinde periyotlara ayrıldığında yaşlılık yaşamın son evresine karşılık gelmektedir. Yaşlılığın sosyolojik ve kültürel aynı zamanda biyo-psiko-sosyal yönleri de bulunduğundan dolayı evrensel olarak yaşlılığı ifade edecek tek bir yaş olmamakla birlikte genellikle 60 yaş üstü bireyler yaşı olarak kabul edilmektedirler. Günümüzde teknolojik ve bilimsel alanlarda meydana gelen gelişmeler sağlık sektöründe iyileşmeler sağlamış, hastalıklarla mücadelede bireylere avantajlar sunmuştur. Geleneksel geçim kaynaklarında ve toplum yapısında yaşanan değişme, nüfusun önemini kaybetmesi doğum oranlarında düşüşe neden olmuştur. Son yüzyılda yaşanan değişimler dünya genelinde demografik dönüşümün meydana gelmesi, yaşlı nüfus oranının artması ve yaşlı sorunlarının çeşitlenmesi sonucunu doğurmuştur.

Tüm bireylerde birebir aynı şekilde gerçekleşmese de yaşlılık dönemi içerisinde birden fazla değişkeni barındıran, istenilmese de yaşanılması kaçınılmaz olan, biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik anlamda değişimler ve gerilemelerin meydana geldiği bir dönemdir. Beslenme, eğitim, maddi durum, yaşanan kültür, barınma, alışkanlıklar ve çevre koşulları yaşlılık evresinin sorunların çeşit ve şiddetinde belirleyici olmaktadır.

Yaşlılık evresinde kronik hastalıklar, gelir kaybı, psikolojik sorunlar, fiziksel yetersizlik, ayrımcılık, sosyal dışlanma, uyum sağlama güçlüğü, sosyal çözülme gibi sorunlar ile karşılaşılabilir. Yaşlı olmak döneme özgü olarak ithaf edilen sorunların yaşanması anlamına gelmese de yapılan araştırmalar ve elde edilen veriler yaşlılığın bireylerde kırılganlığı ve dezavantajlılığı artırdığı sonucuna ulaştırmaktadır. Yaşlılık döneminde yaşanan sorunlar yaşlı yaşam kalitesinde düşüşe neden olmaktadır. İlerleyen yaşlarda yaşam kalitesinin korunması ve artırılması önemli bir sağlık endişesi haline gelmiştir.

Aleksitimi kavramı duygu körlüğü olarak ifade edilmekte olup sosyal bağlılık, kişiler arası ilişki ve duygusal farkındalık konularında bozulmalara neden olmaktadır. İlerleyen yaş ile birlikte bilişsel yıkım artış göstermekte, günlük yaşam işlevleri bozulmakta ve bireylerin yaşam kaliteleri azalmaktadır. Kişilerde duygularını yeterince ifade edememe ve yaşayamama duygusal olarak sıkıntı yaşadığı dönemlerde bedensel belirtilere neden olduğu düşünülmektedir. Aleksitimi sosyo-kültürel faktörlerden etkilenmektedir.

Aleksitimik özellik gösteren kişiler katı kurallı olup genelde gergin görünme çabası içerisindeyler. Aleksitimi düzeyleri yüksek olanlarda bir konu üzerinde tekrarlayıcı konuşmalar, kendi bildiğini yapma, depresyon durumlarını saklama, duygu durumlarını bedensel şikayetler yoluyla ifade etme gibi toplumsal yaşama katılımı işlevselliği düşüren tutum ve davranışlar gözlemlenmektedir. Aynı zamanda bu kişilerde yeme bozuklukları ve psikoaktif madde bağımlılığı gibi sorunlarda ortaya çıkmaktadır. Yaşlılık dönemi fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlığı bozan etmenlerin yanı sıra duygusal sistemde sorunlara yol açabilecek bir dönemdir. Yaşlılık dönemindeki sorunlar yaşam kalitesinin düşmesine ve sağlık yükünün artış göstermesine neden olmaktadır.

İnsan sosyal bir varlık olup toplum içerisinde diğer kişilerle olan iletişim ve sosyal destek ağları ile toplumsal yaşama dahil olmaktadır. Sosyal destek, kişinin aile ve çevresi tarafından gördüğü sevgi, ilgi, saygı, kabul görme ve güvenin yanında bilgi edinme, maddi yardım, psiko-sosyal destek gibi durumları ifade etmektedir. Yaşlılık öncesi dönemde sosyal destek ağları güçlü olan kişiler bu ağları yaşlılık dönemine taşıdıklarında bulundukları yaş döneminin getirmiş olduğu ekonomik, sosyal, fiziksel ve bilişsel sorunlar ile toplumsal yaşamın olanaklarından yararlanma yoluyla daha işlevsel olarak baş edebilmektedir.

Yaşamın çocukluk, ergenlik, gençlik dönemlerinde olduğu gibi yaşlılık evresinde de kişilerin mutlu olmalarını belirleyen etmenler bulunmaktadır. Yapısal özellikler, aile ve sosyal çevre, yaşamdan alınan haz bu etmenlerden bazılarıdır. Yaşlıların yaşamdan aldıkları hazzı azaltan sorunların başında yalnızlık sorunu yer almaktadır. Yaşlı nüfus oranlarının artış göstermesi yaşlıların daha fazla yalnızlık sorunu yaşamalarına ve daha fazla sosyal desteğe ihtiyaç duymasına neden olmaktadır. Modern ve sanayi toplumlarında çekirdek aile yapısının egemen olması, çocukların aileden uzak yerde yaşaması ve bireyselleşmenin artış göstermesi gibi nedenler yaşlıların daha fazla yalnızlaşması ve kendiler sağlanan sosyal desteğin azalması sonucunu doğurmaktadır. Tüm bunlar yaşlılık döneminde sosyal desteğin araştırılması ve alanda yer alan sorunlara müdahale edilmesi gerekliliğine neden olmuştur.

Toplumsal değerlerdeki değişim, yaşlı bireylerin statü kaybına uğraması, çekirdek aile yapısında yer bulamaması ve karar alma süreçlerinden dışlanması; özerklik, yetkinlik ve bağıllık gibi temel psikolojik ihtiyaçların karşılanmasını güçleştirmektedir. Duyguları tanıma ve ifade etme güçlüğü (aleksitimi), benlik bütünlüğünü zedeleyerek yaşlılık

sürecini olumsuz etkileyebilir. Teknolojik gelişmeler ve kent yaşamı, sosyal ilişkileri sınırlamakta; kuşaklar arası iletişimdeki zayıflama ise sosyal destek düzeylerini düşürmektedir. Öz Belirleme Kuramı, yaşlı bireylerin özerkliklerini koruması, sosyal bağlarını sürdürmesi ve işlevselliğini devam ettirmesini yaşam doyumunun temel unsurları olarak görmektedir. Bu çalışma, yaşlı bireylerde aleksitimi ve algılanan sosyal desteğin yaşam kalitesine etkisini Öz Belirleme Kuramı çerçevesinde incelemektedir.

Araştırmanın Amacı

Yaşlılık döneminde yaşam kalitesi birden fazla değişkenden etkilenmektedir. Literatürde yaşlıların yaşam kalitesinde sağlık, eğitim, konut, ekonomik düzey, sağlık sorunları ve engellilik hali olmasına odaklanıldığı görülmektedir (Altay vd., 2016; Altuğ vd., 2019; Banister ve Bowling: 2004; Vagetti vd., 2014). Yaşlıların aleksitimik özellik göstermeleri psikolojik sağlıklarını olumsuz etkilemekte, özellikle de somatizasyon gibi yaşamdan alınan doyumun azalmasına neden olan sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Literatürde ülkemiz dışında aleksitimi ve yaşlılık ilişkisini inceleyen çalışmalar mevcuttur (Mattilla vd., 2006; Joukamaa vd., 1996; Onor vd., 2010; Gunzelman vd., 2002, Santorelli ve Ready, 2015). Aleksitimi kültürel değerlerden etkilenmektedir. Duyguların tanınması ve ifade edilmesini bireysel özellikler kadar toplumda yer alan değer ve normlarda şekillendirmektedir.

Sosyal destek kişiye çevresi tarafından sağlanan yardımı ifade etmektedir. Sosyal destek varlığı, türü ve derecesi kişilerin sağlıklı bir şekilde refahlarının sürdürülmesinde önemlidir. Kişinin sosyal destek kaynaklarına sahip olması benlik saygısını da destekleyerek yaşam kalitesinin artmasında olumlu etki sağlamaktadır. Bu nedenle çalışma kapsamında geleneksel yapının belirli düzeyde etkisini sürdürdüğü bir toplumda yaşlıların aleksitimi düzeyleri, aleksitimi nedenleri ve yaşlı yaşam kalitesine etkisinin ortaya konması çalışmanın amacıdır. Çalışmanın bir diğer amacı ise toplumsal dönüşüm ile zayıflayan sosyal ağların yaşlılardaki görünümünün incelenmesi, yaşlıların sosyal destek kaynakları ve bu kaynakları etkileyen faktörlerin belirlenmesi en nihayetinde ise de yaşlılarda aleksitimi ve algılanan sosyal desteğin yaşlı yaşam kalitesine etkisinin ortaya konmasıdır. Buna paralel olarak Çankırı'da ikamet eden yaşlıların sosyo-demografik özelliklerinin tespit edilmesi ve yaşam kalitesi düzeylerine etki eden değişkenlerin analiz edilmesi de çalışmanın amaçları arasında yer almaktadır.

Araştırmanın Önemi

Tıp ve teknolojiye yaşanan gelişmeler kanser, inme ve diğer ölümcül sağlık sorunlarının tedavi ve önlenmesinde etkili olmaktadır. Bunun neticesinde ise artan oranda yaşlı insan 80'lerine, 90'larına ve ötesine kadar yaşamaktadır (Zastrow, 2013: 643). Dünya genelinde nüfusların yaşlanması içinde bulunan yüzyılda önemli olgulardan biridir. Bu durum açıklanan istatistiksel verilerde kendisini göstermektedir (Akan, 2023: 145). 2020 yılında dünyada yaşlı nüfus oranı %9,5 (729 milyon 887 bin 660 kişi) olarak tespit edildi. Geçen 70 yıllık süreçte yaşlı oranı iki katına çıkmıştır. 2015 ile 2050 yılları arasında dünya nüfusunun 60 yaş üstü oranının neredeyse ikiye katlanarak %12'den %22'ye çıkması öngörülmüyor. Mutlak anlamda bu, 60 yaş üstü insan sayısının 900 milyondan 2 milyara çıkması beklenmektedir (Zhytynska, 2023: 63). 2050 yılında ilk defa yaşlı nüfus oranının genç nüfus oranını geçmesi tahmin edilmektedir (Birinci, 2020: 33-34). Yaşlı oranları bölgesel olarak en fazla Kuzey Amerika'yken en düşük ise Kıta Afrika'sında gözlemlenmektedir (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020: 2).

İlerleyen yıllarda doğurganlık oranının daha da azalacağı ve yaşam beklentisinin daha da artacağı tahmin edilmektedir (Birinci, 2020: 34). Doğurganlık oranının azalması ile yaşanacak önemli gelişme yaşlanma olgusudur. Dünya genelinde nüfusun 1950 yılında medyan yaşı 23,5'tir. Bu oran 2000 yılında 26,4'e ve 2013 yılında ise 29'a yükselmiştir. Medyan yaşı 2050 yılında 37,8'e yükseleceği tahmin edilmektedir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2013: 24).

Ülkemizde genel nüfus içerisinde 65 ve üstü yaşta olan bireylerin sayısı 2016 yılında 6 milyon 651 bin 503 kişi iken takip eden beş yıl içerisinde artış göstererek 2023 yılında 8 milyon 722 bin 806 kişi olmuştur. Toplam nüfus içerisinde yer alan yaşlı nüfus oranı, son beş yıl içerisinde %1,4 oranında artış göstererek 2022 yılında %10,2 olmuştur (Türkiye İstatistik Kurumu, 2023). Ayrıca ülkemizde gerçekleşen nüfusun yaşlanma hızı birçok ülkeden daha yüksektir. Yaşlı oranlarının genel nüfus içerisinde %10,2 olması, ülkemizin yaşlanan ülkelerden biri olduğuna işaret etmektedir. Türkiye'de yaygın bir kanı olarak nüfusun genç olduğu kabul edilmekte ve yaşlılık bir sorun olarak görülmemektedir (Kurtkapan, 2019a: 29). Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü (OECD) tarafından 2011 yılında yayınlanan raporda, 1983 ve 2008 yılları arasında Türkiye'de yaşam süresi ortalama 14 yıl artmıştır. OECD'deki ortalama yaşama süresi artışının 6 yıl olduğu temel alındığında Türkiye'de yaşanan bu demografik dönüşümün hızı çarpıcıdır (Arun ve

Karademir Arun, 2008: 1522). Batı toplumlarında yaklaşık olarak bir asırdır endüstrileşme ile meydana gelen demografik değişim ülkemizde endüstrileşme tamamlanamadan ve bir asrın dörtte biri kadar sürede gerçekleşmektedir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2013: 25-28).

Toplumsal yaşlanma, gelişmiş ülkelere kıyasla gelişmekte olan ülkelerde daha olumsuz sonuçlara neden olacağı tahmin edilmektedir. Nüfusun yaşlanmasının etkileri tüm alanlara doğrudan ya da dolaylı olarak yansımaktadır. Dünya’da ve Türkiye’deki yaşlı nüfusun hızla arttığı dikkate alındığında yaşlı sorunları üzerinde daha kapsamlı çalışmalar yapma gerekliliği oluşmaktadır. Yaşlılık olgusunun daha iyi anlaşılması bu alanda uygulanacak olan program ve politikaların işlevsel olması açısından gerekliliktir.

Aleksitimi bir diğer ifadeyle duygu körlüğü depresyon, yalnızlık hissi ve sosyal izolasyonda hem etkileyen faktör hem de etkilenen faktör olabilmektedir. Aleksitimik özellik gösteren bireyler duygularını tanımada ve dışa aktarmada sorun yaşamaktadır. İlerleyen yaş ile birlikte aleksitimi düzeylerinde artış meydana geldiğini gösteren çalışmalar vardır. Bu nedenle aleksitiminin yaşlılar üzerinde etkisi ve buna yönelik çözüm önerilerinin getirilmesi yaşlılıkta yaşam kalitesi için önemlidir. Ülkemizde yaşlıların aleksitimi düzeylerine yönelik yapılan çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Bu yönüyle gerçekleştirilen çalışma gelecek çalışmalara da öncüllük etmesi açısından önemlidir.

Yaşlılık konusunda ele alınması gereken konulardan birisi yaşlılıkta sosyal destek mekanizmalarıdır. Yaşlılık döneminde sosyal destek kişilerin ihtiyaçlarının başında gelmektedir. Gelişmekte olan ve çekirdek aile yapısına hızla geçiş yaşayan bir toplumda bireylerin sosyal destek ağlarının devamlılığı bu kişilerin yaşlılık dönemini mutlu ve aktif olarak deneyimleyebilmeleri için önemlidir. Sosyal destek mekanizmalarında yaşanan sorunlar ve bunun devamında meydana gelen yalnızlaşma odaklanması gereken bir durumdur. Çalışma kapsamında yaşlıların sosyal destek türleri ve bu destek sistemleri ile aralarında olan bağın derecesinin tespit edilmesi, yaşlıların önemli sorunlarından biri olan yalnızlık olgusunun ortaya konmasına ve anlaşılabilmesine olanak sağlayacaktır. Çalışmanın diğerlerinden ayırt edici yönü sosyal hizmet disiplini göre yaşlı yaşam kalitelerinin ortaya konması, bireysel düzeyde psiko-sosyal işlevselliklerini ve topluma uyumu bozan aleksitiminin incelenmesi, bu sorunlara yönelik çözüm önerilerinin geliştirilmesidir. Tüm bilgiler çerçevesinde ülkemizde literatürde aleksitimi, algılanan

sosyal destek ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi ele alan bir çalışmaya rastlanmaması nedeniyle mevcut çalışma özgün değere sahiptir.

Bu çalışma, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini etkileyen önemli psikososyal etkenlerden biri olan aleksitimi ile sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyerek sosyal hizmet alanına önemli katkılar sunmaktadır. Sosyal hizmet disiplini, bireylerin refahını artırmayı ve yaşam kalitelerini iyileştirmeyi amaçladığından, özellikle yaşlı nüfusun duygusal ifade becerileri ve sosyal destek sistemleri üzerine yapılacak her tür araştırma, uygulamaya dönük müdahale modelleri açısından büyük önem taşımaktadır. Yaşlı bireylerde aleksitiminin fark edilmemesi hem ruh sağlığı hem de sosyal ilişkiler üzerinde olumsuz etkiler doğurabilir. Bu nedenle, sosyal çalışmacılar yaşlı bireylerle çalışırken bu faktörleri göz önünde bulundurmaları, koruyucu ve güçlendirici hizmetlerin geliştirilmesi açısından elzemdir. Çalışma bulguları, yaşlılık döneminde duygusal ihtiyaçların ve destek mekanizmalarının önemine dikkat çekerek, sosyal hizmet politikalarının daha kapsayıcı ve bütüncül bir şekilde yapılandırılmasına katkı sağlayacaktır.

Araştırmanın Yöntemi

Araştırma teorik inceleme ve uygulamalı bir saha araştırmasıdır. Yaşlılarda aleksitimi ve algılanan sosyal destek düzeyinin yaşlı yaşam kalitesine etkisinin incelendiği araştırma nicel (ilişkisel tarama) yöntemi barındırmaktadır. Bu araştırmalarda iki ve ikiden fazla değişken arasında derece ve ilişki, korelasyon incelenmektedir. İlişkisel tarama yönteminde hiyerarşik doğrusal modelleme, lojistik regresyon ve değişkenler arası ilişkileri modelleme uygulanmaktadır. Ayrıca değişkenler arasında grupların ortalamaları karşılaştırılmaktadır (Yemenici ve Bozkurt: 2020: 16). Çalışmada sosyo-demografik değişkenler, aleksitimi ve algılanan sosyal destek düzeyi bağımsız değişken, yaşlı yaşam kalitesi ise bağımlı değişken olarak kabul edilmiştir.

Yaşlılarda aleksitimi ve algılanan sosyal destek düzeyinin yaşlı yaşam kalitesine etkisinin ortaya konması amacıyla sosyo-demografik sorular, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Yaşlı Yaşam Kalitesi Ölçeğinden oluşan soru formu kota ve kolayda örnekleme tekniği kullanılarak Çankırı ili Merkez ilçesinde Nisan-Eylül 2024 tarihleri arasında uygulanmıştır.

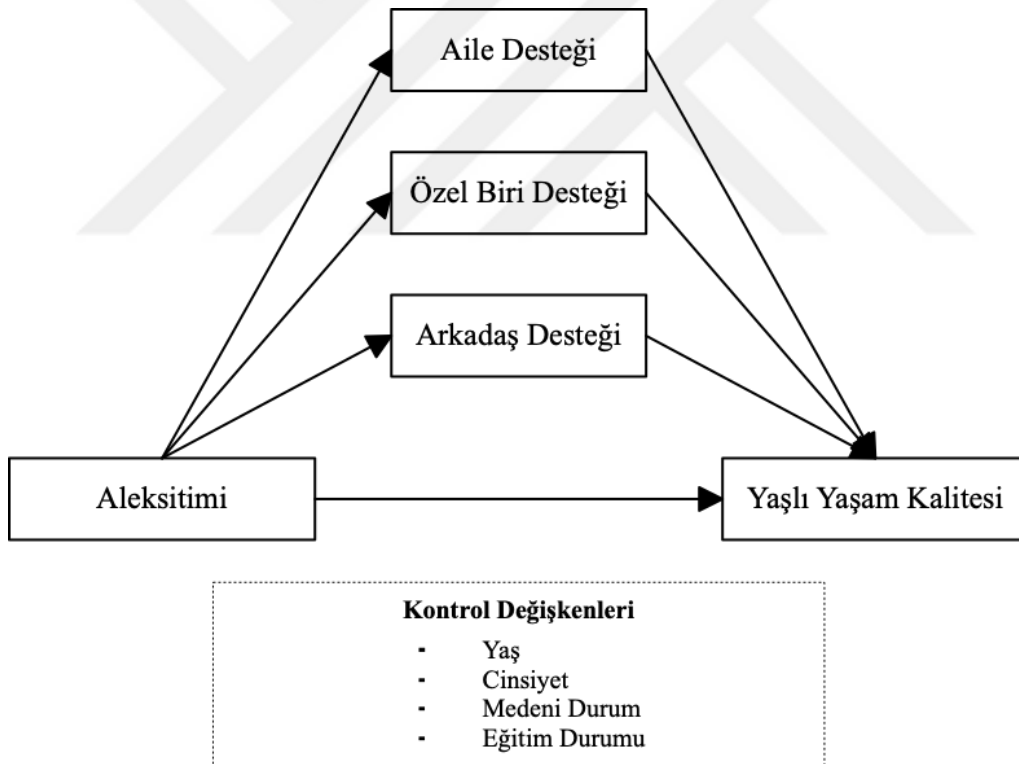
Bir konuda yapılacak olan araştırmada evrendeki tüm birimlerin sürece dahil edilmesi masraflı ve zaman noktasında olanaksızdır. Evren, yapılan araştırma sonucunda

genellemek istenen olay ya da objelerin bütününe ifade etmektedir. Hedef evren ise evrenden daha sınırlı ve ulaşılabilir olan evreni açıklar. Hedef evren araştırma sonuçlarının genelleyebileceği gruptur. Bilimsel yöntem evrenden seçilecek örneklemden alınan verilerin analiz edilerek evrene genelleme çabasıdır (Kahya Nizam, 2020: 111). Çankırı’da nüfusun %15,9’unu 65 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. Türkiye’de iller arasında yaşlı nüfus yoğunluğu olarak Çankırı beşinci sırada gelmekte olup Çankırı bulunduğu konum ve gelişmişlik düzeyi ile geleneksel ve sanayi sonrası toplum yapısının bir arada görüldüğü bir il olarak karşımıza çıkmaktadır. Çankırı’nın TÜİK tarafından elde edilen il bazında istihdam verileri incelendiğinde tarım sektörünün sanayi sektörüne göre iki kat daha fazla yer aldığı gözlemlenmektedir. Çankırı’da tarım faaliyetleri tarımsal modernleşmede sağlanarak devam etmekle birlikte sanayileşmenin de büyüdüğü gözlemlenmektedir. Yaşlılık kavramı ve döneminde yaşanan değişimlerin temelinde sanayileşme ve geleneksel toplum yapısının terk edilmesi etkili olmuştur. Tarım toplumlarında ailenin en önemli üyesi ve yöneticisi görülen yaşlılar sanayi toplumlarında bilgi ve üretimin makinelerle devredilmesi ile toplumda var olan statülerinde kayıp yaşamışlardır. Tüm bunlar temel alındığında araştırmanın evreninin Çankırı ili seçilmesinde toplumsal değişimin geçiş dönemini çalışma sonucunda daha işlevsel olarak aktarılacağı düşünülmesi, yaşlı nüfus oranının fazla olması nedeniyle de yaşlılık dönemi sorunlarının ortaya konması, araştırmacının Çankırı ilinde ikamet etmesi ve yöre halkını yakından tanınması etkili olmuştur. Elde edilen bilgiler doğrultusunda Çankırı ili Merkez ilçesinde 65 yaş üstü 14000-15000 kişinin yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2023).

Örneklem, evrenden belirli kurallar çerçevesinde seçilen ve evreni temsil gücüne sahip, evrenden daha az sayıda ögeden oluşan gruptur. Örneklem ise evrenin özelliklerini saptamak ve onu temsil edecek olan öğeleri seçmeye yönelik gerçekleştirilen işlemleri ifade etmektedir (Yıldız, 2017:424). Örneklem erişilemez çoklukta olan anakütleden erişilebilir, üzerinde çalışma yapılabilir sınırlılıkta genelden öze indirgeme sürecidir (Gitmez, 2020: 368). Olasılıklı olmayan örneklem tekniklerinden olan kota örneklem, araştırma yapılacak olan konuda hedef evren içinde yer alan farklı grupların hedef evren içerisindeki oranlarına göre belirlenerek çalışılmasını içermektedir. Hedef örneklem içerisindeki bilinen oranlara göre seçilen grup seçilen örnekleme oluşturmaktadır. Kota örneklem metodu araştırmaya konu olan kitlenin gruplara ve alt gruplara ayrılabilirliği;

performanslarının karşılaştırılması gibi durumlarda geniş uygulama fırsatı sağlamaktadır (Gitmez, 2020: 368). Bu nedenle çalışma kapsamında kota örnekleme metodu kullanılmıştır.

Yaşlılara anket tekniğiyle uygulanan saha araştırmasından elde edilen veriler istatistik teknikleri ile çözümlenmiştir. Hipotez testlerine yer verilmediği durumda betimleyici istatistikler (frekans, aritmetik ortama vb.) kullanılmıştır. Ölçek toplam ve alt boyut puanlarının değerlendirilmesi için kullanılacak olan analizlerin belirlenmesi amacıyla Kolmogorow Smirnov Testi ($n>30$) testi yapılmıştır. Test sonucuna göre normal dağılım gözlenmiş olup parametrik testler kullanılmıştır. Araştırma kapsamında ortaya konması belirlenen amaçlar temelinde hipotezleri test etmek üzere Bağımsız Örnek t- testi, Tek Yönlü Anova testi, Pearson Korelasyon Testi, Hiyerarşik Regresyon analizi ve Aracı Değişken analizi yapılmıştır. Yapılan aracı analize ilişkin model Şekil 1’de yer almaktadır.



Şekil 1: Aracı Analize İlişkin Model

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

1. BÖLÜM: KAVRAMSAL VE TEORİK ÇERÇEVE

Bu bölümde, yaşlılık ve yaşlanma süreci ile bu döneme özgü sorunlar; aleksitimi ve sosyal destek kavramları çerçevesinde, Öz Belirleme Kuramı temel alınarak incelenmiştir. Yaşlı bireylerde görülebilen duyguları tanıma ve ifade etme güçlüğü, psikolojik iyi oluşu olumsuz etkileyen önemli bir faktör olarak ele alınmıştır. Kuramın özerklik, yeterlik ve ilişkisellik ihtiyaçları, yaşlı bireylerin sosyal destek algılarıyla ilişkilendirilmiş; bu ihtiyaçların karşılanmasının duygusal uyumu artırabileceği vurgulanmıştır.

1.1. Yaşlılık, Yaşlanma ve Yaşlılık Dönemi Özellikleri

Döllenme ile başlayan yaşam sürecinde yaşlılık; fiziksel, sosyal, psikolojik ve kültürel boyutları bulunan, bireysel yaşam döngüsünün bir parçasıdır. Çağımızda teknoloji ve sağlık alanında meydana gelen gelişmeler ile birlikte yaşlılık uzayan ve yaşamda ötelenen bir süreç haline dönüşmüştür (Çamur ve Canım, 2021: 29). Yaşlanma, bireylerde beden işlevselliğinde azalma ile karakterize olan, herkesin karşı karşıya kaldığı, durdurulması mümkün olmayan biyo-psiko-sosyal yönleri ile ele alınması gereken bir olgudur (Çam vd., 2018: 50).

Yaşlılık ve yaşlanma kavramları genellikle birbirlerinin yerlerine kullanılsalar da farklı anlam barındırmaktadırlar. Yaşlanma kavramı doğumdan ölüme kadar olan dönemde geçen süreç olarak ifade edilmektedir ve yaşlanma bireylerde fizyolojik, hormonal, psikolojik, ekonomik ve sosyal alanlarda meydana gelen değişimleri açıklamak için kullanılmaktadır. Biyoloji yönünden yaşlanma, "çevre koşulları altında yaşayan organizmalarda kronolojik yaş ilerledikçe meydana gelen düzenli değişiklikler" olarak tanımlanmaktadır (Ek ve Sia, 2015: 57). Yaşlılık ise yaşam evreleri arasında kendine has özellikler barındıran bir dönemdir (Bilgin vd., 2021: 996). Yaşlılık, yaşamın kapanış dönemini, geçmiş başarılarla yaşadığı ve yaşam dersini bitirmeye başladığı bir zamanı temsil etmekteyken yaşlanma, yaşamla başlayan ve yaşam döngüsü boyunca devam eden bir seri süreçtir (Yağcı ve Kapıkıran 2019:113). Yaşlanma tüm organizmalarda görülen bir özelliktir. Organizmada çevre-genetik yapı etkileşimiyle ortaya çıkan ve organizmanın fonksiyonlarında gerilemelere yol açan etmenler neticesinde yaşlanma meydana gelmektedir (Akın, 2007: 15).

Her ne kadar yaşlılık döneminde bireysel farklılıklar yer alsa da Dünya Sağlık Örgütü tarafından (DSÖ) yapılan kategorik ayırmada orta yaş 45–59 yaş arası, yaşlılık 60–74 arası, ileri yaşlılık 75–89 yaş arası, ihtiyarlık ise 90 ve üstü yaş olarak kabul edilmektedir (Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, 2007). Farklı bir görüş olarak ise gerontologlar yaşlılığı 65-74 yaş arasını genç yaşlı, 75-84 yaş arasını orta yaşlı ve 85 yaş üzerini ileri yaşlılık (ihtiyarlık) dönemi olarak sınıflara ayırmışlardır (Beğer ve Yavuzer, 2012: 1). Yaşlılık döneminin tam olarak başlangıç sınırını tespit etmek zordur. Değişen dünya ve teknoloji, tıp alanında yaşanan ilerleme, yaşlılığa dair kültürel farklılıklar, çeşitlenen ve değişen algılar yaşlılığın kesin ve evrensel sınırının belirlenmesini zorlaştırmaktadır (Ermiş, 2023: 5).

Bazı araştırmacılar yaşlılığı kronolojik olarak; genç yaşlı, yaşlı yaşlı ve en yaşlı şekilde ifade ederek geç erişkinliği bölümlere ayırmaktadırlar. Buna göre geç erişkinlik 65 ve 120 yaş arası kabul edilmektedir. 65-120 yaş arasında yapılacak olan yeni sınıflandırmada ise 85 yaş ve üzeri bireylerin özellikleri bir önceki dönemde yer alanlara göre farklılaşmaktadır. Özellikle 85 yaş üzeri tabaka kadınların ortalama ömrünün erkeklerden daha fazla olması nedeniyle daha fazla kadın popülasyonu içermektedir, kurum bakımında kalanların oranı artmaktadır ve evli olanların sayısı ise daha azdır. Aynı zamanda 85 yaş üstüne geçildiğinde toplumda bireylerin üniversite eğitimi alanların sayıları ilkokul mezunlarının sayısı ile kıyaslandığında ilkokul mezunlarının lehine olacak şekilde bir azalma göstermektedir. Yaş döneminin bu şekilde kategorilere ayrılması yaşlılık döneminin araştırılması, sorunlarının tespit edilmesi ve işlevsel sosyal politikaların geliştirilmesinde öneme sahiptir. 85 yaş üstü yaşlıların genç yaşlılara göre kapasite ve ihtiyaçları oldukça farklıdır. Bu şekilde yapılan kategorileştirme yaşlılığın incelenmesinde daha doğru dönem özelliklerini ortaya koyma adına daha güvenilir koşulları oluşturmaktadır (Kahveci, 2019: 112).

Bazı toplumlarda bedensel gücünü yitirdiğinde, bazılarında ise belli bir yaşa geldiğinde yaşlı sayılmaktadır. Bulunulan çağ ve döneme göre de yaşlılığın başlangıcı farklılık gösterebilmektedir. Sanayi öncesi Japonya’da 40 yaşına girenlerin yaşlı sayılması ve sanayi toplumlarında emeklilik yaşı buna örnek verilebilir. Geleneksel toplum yapımızda "insanın elden ayaktan düşmesi" yaşlılık belirtisi sayılırken, günümüzde 65 yaşındaki ve bu yaştan üzerindeki herkes yaşlı kabul edilmektedir (Müftüler, 2021: 6).

Doğuştan beklenen yaşam süresi olan "yaşam beklentisi" uzunluğu günden güne artmakta; buna bağlı olarak da ülkemizde ve dünyada ileri yaştakiler daha yoğun hale gelmektedir. Yaşlı yoğunluğunun artması ile "yaşlanma" ve "yaşlılık dönemi" kavramlarının sosyal bilimcilerin uzak kalamayacağı alanlardan biri haline gelmiştir (Durak, 2019: 207). 21. yüzyılda nüfusun yaşlanması önemli küresel halk sağlığı sorunlarından biri olarak öne çıkmaktadır. Küresel yaşlanma durumu giderek daha ciddi hale geldikçe, yaşlı bakımına yönelik talebin artması, değişen yaşlı ihtiyaçları, toplumsal kaynakların yetersizliği, ayrımcılık, sosyal dışlanma gibi sorunlar görünür hale gelmiştir. Toplum nüfuslarında yaşlı oranının artışı ile devam eden süreç çeşitli duygusal, bilişsel, davranışsal ve sağlık sorunlarının da artışına neden olmaktadır (Yağcı ve Kapıkıran, 2019: 113). Tüm bunlar yaşlılık alanında devletlerin sosyal politika üretmesini gerekli kılmıştır (Chen vd., 2024b: 2-3). Aynı zamanda bu durum toplumun ve bilim camiasının yaşlılığı, benzersizliği ile karakterize edilen, yeni yaşam anlamlarıyla dolu, yaşamın yeni bir aşaması olarak tanımlamasını gerektirmektedir (Zhytynska, 2023: 56).

	Doğuştan beklenen yaşam süresi		Beş Yaş Altı Ölümlülüğü (binde)		Bebek Ölümlülüğü (binde)		Toplam Doğurganlık Hızı (kadın başına çocuk)		
Dönemler	1950-1955	2010-2015	1950-1955	2010-2015	1950-1955	2010-2015	1950-1955	2010-2015	2025-2030
Dünya	46.9	70	214.5	51.9	134.7	36.8	4.5	2.5	2.4
Gelişmiş Bölgeler	64.7	77.7	77.8	6.7	59.6	5.6	2.2	1.7	1.8
Az Gelişmiş Bölgeler	42.4	70	236.9	44.2	145.9	33.3	5.2	2.4	2.2
En Az Gelişmiş Bölgeler	36.4	60.6	317.7	98.6	199	62.9	6.7	4.3	3.5

Tablo 1: Dünya Nüfusuna Dair Bazı Bilgiler

Kaynak: Özgür, M. E. (2017). Nüfus Dinamikleri, Çevre ve Sürdürülebilirlik. *Coğrafi Bilimler Dergisi*, 15(1), 1-26.

Ortalama yaşam süresinin uzaması ülkelere göre farklılık göstermektedir. Genel anlamda yaşam beklentisinin artmasında gelişmiş ülkelere göre tıp teknolojisinin gelişmesi, yaşam tarzı değişiklikleri ve gelir artışı etkili olurken gelişmemiş olan ülkelere ise temiz su, halk sağlığı sorunlarının çözülmesi ve antibiyotik kullanımı gibi faktörler etkili olmaktadır. Ülkeler arasında gelir ve sağlık hizmetleri arasında farkın yüksek olması yaşam beklentisi arasında da fark oluşması sonucunu doğurmaktadır (Birinci, 2020: 34).

Yukarıda yer verilen tablo da görüldüğü üzere yıllar içerisinde doğuştan beklenen yaşam süresi dünya genelinde artmış, bebek ölüm oranları ve doğurganlık hızı düşmüştür. Bu veriler ülkelerin gelişmişlik düzeyine göre farklılaşmaktadır.

Bireyler yaşlandıkça belirli hastalıklara (örneğin depresyon, demans, serebrovasküler kaza) yakalanma riski artar ve buna bağlı olarak birden fazla patolojiden muzdarip olma olasılıkları meydana gelir (Gravell, 1988: 6). İnsanlarda ileri yaşlara gelindikçe bağışıklık sisteminde zayıflıklar artmaktadır. Aynı takvim yaşında olan bireylerin bağışıklık sistemleri aynı etkinlikte değildir. Yaşlanma ile organ, doku, hücrelerde bozulma ve yıpranma meydana gelir; vücut stabilizesini korumak daha zorlaşmaktadır. Tüm bu nedenlerden kaynaklı olarak yaşlıların, önceki gelişim evresinde yer alanlara göre çevreye uyum süreleri daha uzundur. Yaşlılıkta çevresel değişimlerden daha fazla etkilenme, düşmelerde artma, kemik iyileşme süresinin uzaması, hastalıkların iyileşme süresinde artış, soğuğa ve sıcağa karşı daha hassas olma gibi olumsuz fizyolojik olaylarda yükselme meydana gelmektedir (Akın, 2007: 15).

Yaşamın herhangi bir aşamasında, kişi zihinsel sağlık sorunlarına neden olan çok sayıda risk faktörüne sahip olabilir. Yaşlı insanlar, tüm insanlar için ortak olan yaşam streslerini deneyimleyebilirler, ancak aynı zamanda daha sonraki yaşamlarda daha yaygın olan, örneğin önemli bir iş kapasitesi kaybı, işlevsel kapasitede azalma gibi stres etkenlerini de deneyimleyebilirler (Dowd, 1975, s. 584-594. aktaran Zhytynska, 2023: 58). Yaşlılık sürecinde en olumsuz durum biyolojik kayıpların meydana gelmesidir. Buna rağmen yaşlılık psikolojik ve sosyolojik açıdan birçok gelişmeye de sahne olmaktadır. Bu dönemde meydana gelen kayıpların diğer alanlarda kazançlar ile denge haline gelmesi sağlanabilmektedir (Tufan, 2003: 15).

Yaşlılık olgusu ele alınırken sosyal boyutların göz önünde bulundurulması gerekir. Tarihsel perspektifte köklü değerler açısından erdem ve bilgelik olarak görülerek toplum içerisinde yüksek statü atfedilen yaşlılık dönemi, 21. yüzyılında değerler hiyerarşisinde meydana gelen değişim ve dönüşümle beraber “gri yıllar” olarak adlandırılıp olumsuz algılanmaktadır (Küçükşen vd., 2018: 584).

Yaşlılığa yönelik olumsuz algıların tamamında gerçeklik yer almamaktadır. Yaşlanma eksikliklere değil farklılıklara neden olur, çünkü hastalık ve bozukluk yaşlılığın kaçınılmaz bağintıları değildir. Klinisyenler “yaşlı” teriminin en iyi şekilde, keyfi bir kronolojik kriterin sonucu olarak değil, “fizyolojik olarak yaşlı” olarak tanımlanabilecek

kişilere atıfta bulunmak için kullanıldığını kabul etmiş görünmektedir. Bu nedenle, 45 yaşındaki “normal” bir kişiden daha fazla tıbbi veya sosyal bakıma ihtiyaç duymayan 75 yaşındaki uyanık bir kişi, çoğu klinisyen tarafından yaşlı olarak görülmez (Gravell, 1988: 6).

1.2. Yaşlanma Çeşitleri

Yaşlanma, tüm canlılarda intrauterin dönemde başlayıp, ölüme kadar devam eden bir değişim sürecidir (Öz, 2002: 18). Yaşlılık tanımlaması yapılırken genelde takvim yaşı esas alınmaktadır. Bunun temelinde ise yaşlılığın psikolojik ve fizyolojik olarak belirlenememesinde yaşanan güçlüklerdir. Yaşlılık genetik özelliklerden, bireyin içerisinde bulunduğu toplumun şartlarından, bireysel yaşam deneyiminden, ekonomik koşullardan ve cinsiyetten etkilenmektedir (Ceylan, 2015: 31). Yaşlılık ifade edilirken farklı yaşlanma türleri belirlenmiştir. Bunlardan kronolojik yaşlanma bireyin yalnızca takvim yaşına göre ele alınıp değerlendirilmesini; biyolojik yaşlanma organizmanın yapı ve çalışmasına göre değerlendirilmesini; fizyolojik yaşlanma organizmanın fonksiyonlarına göre değerlendirilmesini; psikolojik yaşlanma algılama, öğrenme, problemleri çözme ve davranışlarına göre değerlendirilmesini; ekonomik yaşlanma ekonomik gerilemeler sonucu gözlenen değişimleri; sosyal yaşlanma insanın sosyal alışkanlıkları ile toplum içindeki rolüne göre değişimlerin değerlendirilmesi; patolojik yaşlanma organizmanın iç ve dış etmenlere bağlı olarak vücudunda ortaya çıkan anormallikleri ifade etmektedir (Akın, 2007: 85).

1.2.1. Kronolojik Yaşlanma

Kronolojik yaşlanmanın temel ölçüsü kişinin takvim yaşıdır (Koldaş, 2017:1). Kronolojik yaşlanma bireyin o ana kadar yaşadığı yıl sayısını ifade etmektedir. Kronolojik yaşlanma, doğumdan itibaren, insanın içinde bulunduğu zamana kadar geçen, yıllara bağlı yaşlanmadır (A. Soyuer ve F. Soyuer, 2008: 219). Bu yaş sınırı günümüzde 64 yılın bitimi (65 yaş) olarak kabul edilmektedir (Durgun, 2015: 17). Sayısal anlamda kıyaslandığında 70 yaşındaki birey 65 yaşında olandan kronolojik olarak daha yaşlı kabul edilir. Kronolojik yaş sadece takvim yaşını ifade ettiğinden dolayı biyolojik, psikolojik veya sosyal yaşı açıklamada yetersiz kalmaktadır.

1.2.2. Biyolojik Yaşlanma

Biyolojik yaşlanma organizmada zamanla oluşan hücre kaybını içerir. Biyolojik yaşlanmaya göre ilerleyen yaş ile canlıda vücudun kendini onarma yeteneği yavaşlar, bağışıklık fonksiyonları azalarak vücut enfeksiyona daha yatkın hale gelir ve organların çalışma verimliliğinde kayıplar yaşanır. Biyolojik yaşlanma bazı kaynaklarda fiziksel yaşlanma olarak da ifade edilir. Biyolojik yaşlılık puberte evresinden başlayarak erişkin evresini de kapsayan geniş bir periyot olarak kabul görmektedir. (Durgun, 2015: 17). Biyolojik yaşlanma birden fazla teorinin kesişmesi ve birleşmesi ile açıklanmakta olup hücre-doku-organ, tüm organizma ya da DNA seviyesinde meydana gelir (Kahveci, 2019: 113).

Yaşa bağlı bedenin canlılığında olumsuz yönde kayıp, temel işlevleri yerine getirme kapasitesinde düşme ve en sonucunda ise ölüm ile sonuçlanan (Öksüzokyar vd., 2016: 34) biyolojik yaşlanma da temel ölçü birimi bireyin damar yaşı yani kardiyovasküler yaşlanmasıdır (Koldaş, 2017: 1). Biyolojik yaşlanma sürecinde insan bedeninde bazı değişimler meydana gelir, bunlar arasında vücut postürünün değişmesi, aerobik kapasitenin düşmesi, kırışıklıkların oluşması, derinin elastikiyetini kaybetmesi ve yaşla beraber yerine konulamayan hücre kayıpları bulunmaktadır (A. Soyuer ve F. Soyuer, 2008: 219).

Yaşlanma bazı kaynaklarda birincil, ikincil ve üçüncül olarak ayrılmaktadır. Birincil yaşlanma tüm yaşlılarda görülen hareketlerin kısıtlanması gibi değişimlerdir. İkincil yaşlanma ise tüm bireylerde görülse bile kaçınılmaz değildir. Egzersiz ile ikincil yaşlanmadan kaçınılabılır. Üçüncül yaşlanmada ise artık sağlık tamamen bozulmuştur ve ölüm vakti yaklaşmıştır (Üresin, 2022: 7-8).

1.2.3. Psikolojik Yaşlanma

Psikolojik yaşlanma öğrenme, zekâ, kişilik, başa çıkma ve hafıza gibi alanlarda bireyde meydana gelen değişiklikleri içerir. Yaşlanmanın psikolojik yönü genel anlamda ruhsal davranış değişimleri ve bilişsel becerilerde yaşanan farklılaşmalarla karakterizedir. Ruhsal davranış değişimleri duygu durum, güdülenimler ve baş etme becerileri gibi çeşitli nitelikleri içermekteyken bilişsel beceriler zekâ, dikkat, öğrenme, bellek, dil, görsel-uzamsal yetiler, akıl yürütme ve bilişsel esneklik gibi alanlardaki değişiklikleri ifade etmektedir (Eyüboğlu vd., 2012: 20). Aynı zamanda psikolojik yaşlanma kişilik, zihinsel

işleyiş ve benlik duygusundaki değişimleri de barındırmaktadır. Genel anlamda çoğu kişilik özelliği yaşamın ortalarından itibaren sabit kalmakta, yaşamın son evresinde ise büyük değişimler geçirmemektedir. Benzer şekilde, bilişsel işlevlerin kaybı, yaşlanmanın kaçınılmaz bir sonucu değildir. Hafıza ve diğer bilişsel beceriler sabit kalabildiği gibi, hatta yaşla birlikte de gelişebilir. Yaşlı bireyin fiziksel kayıpları ile meydana gelen davranışsal uyum yeteneğindeki yaşa bağlı değişimler psikolojik yaşlanmayı oluşturur (Özgür, 2021: 8). Psikolojik yaşlanma, yaşlanmanın diğer alanlarında olduğu gibi tüm bireylerde aynı hızda ve aynı takvim yaşında gerçekleşmemektedir. Aynı kronolojik yaşta olup zihinsel olarak aktif olan ve yeni durumlarla başa çıkabilen yaşlı kişinin psikolojik olarak genç olduğu söylenebilir.

1.2.4. Sosyal Yaşlanma

Sosyal yaşlanma zaman içerisinde kişide meydana gelen rol ve statüsünde değişimi kapsamaktadır. Kişinin toplum içindeki yaşantısında, çalışma ve sosyal işlerinde gücünün ve yeteneğinin azalması ve/veya kaybolması olarak da tanımlanabilen sosyal yaşlanma, toplumdan topluma farklılık göstermektedir (Ak ve Közleme, 2017: 199-200).

Sosyal yaşlılık toplumun bireyi "yaşlı" olarak nitelediği bir evredir (Durgun, 2015: 17). Yaşlılık döneminde bazı roller eklenmekteyken – dede, babaanne- gibi bazı rollerde meslek, statü- kaybedilmektedir. Yaşam evrelerinde toplum tarafından atfedilen ve beklenen değer, tutum ve davranışlarda da farklılaşmalar meydana gelmektedir. Daha sonraki yıllarda rol değişiklikleriyle birlikte toplum, insanlardan belirli şekillerde davranmalarını bekleyebilir. Dolayısıyla bazı insanlar için büyükannenin paten kayması veya bungee jumping yapması uygun olmayabilir çünkü bu kişilere göre bazı aktiviteler gençlerin yaptığı şeylerdir. Belirli bir bağlamda bir kişinin sosyal yaşı çok önemli olabilir çünkü yaşlanmanın kişi için anlamını şekillendirir ve bu yaşlanmayı olumlu veya olumsuz bir deneyim haline getirebilir (Chalise, 2019: 9).

Yaşlılık döneminde bireyin toplumsal gücü ve etkinliği, yakın ilişkileri, saygınlığı, sosyal yaşantısı ve beklentileri azalmaktadır. Bundan önceki dönemde kişiler kendi ihtiyaçlarını karşılayıp diğer insanlara yardım ederken yaşlılıkta giderek yardıma muhtaç duruma gelebilmektedir. Yaşlanma sosyal bir geri çekiliş ve yaşamın birçok alanında (iş, gelir, sağlık gibi) rol, statü kaybedilmesi anlamına gelebilmektedir (Yerli, 2017: 1283-1284).

1.3. Yaşlılık Dönemi Sorunları

İnsan yaşamının her evresinde bazı sorunlar yer almaktadır. Kişiler var olan biyo-psiko-sosyal kapasiteleri ile birlikte karşılaşmış oldukları sorunları çözümlmeye çalışırlar. Yaşlılık dönemine gelindiğinde ise kişinin hayatı boyunca yaşadığı pek çok sorunu daha çeşitli ve şiddetli deneyimleyebilmektedirler. Bazılarında ise bu sorunlar yetişkinlik döneminden yaşlılık evresine de taşınabilmektedir. Yaşam süresinin uzaması sorunların artış göstermesini de beraberinde getirmiştir. Yaşlılık dönemi sorunları beş temel başlık altında toplanmaktadır. Bunlar; gelir, sağlık, barınma, ulaşım ve beslenmedir. Yaşanan temel sorunların yanı sıra yaşlıların çalışma, güvenlik, eğitim, serbest zamanı kullanma gibi sosyal sorunları da vardır. Yaşlılıkta ortaya çıkan sorunların temelinde toplum ve aile yapısında yaşanan değişim, yaşlıların yalnız yaşama oranlarının artması, yaşlının gelirinin azalması, çocuk ve akrabalar tarafından yaşlılara yönelik sosyal ve ekonomik desteğin kaybolması, konutların yaşlı yaşamına uygun olmaması, yaşlıların teknolojik değişmelere uyum sağlamada zorlanması yer almaktadır (Ceylan, 2015: 50-51). Yaşlılık döneminde sorunların çeşitlenmesinde tacize (fiziksel, sözlü vb.) savunmasız olmaları da etkili olmaktadır. Aslında, yaşlıların sorunlarının temel kaynağı; terk edilmişlik, izole edilme ve sosyal dışlanmadır. Özellikle evde yaşayan yaşlıların sosyal ilişkileri fiziksel ve mental sınırlamaları nedeniyle günden güne azalmaktadır (Boylu, 2013: 148).

Yaşlılık döneminde görülen sorunlar tümleşik şekilde kişiler tarafından deneyimlenmektedir. Bir alanda yaşanan sorun diğer alanları da olumsuz etkilemektedir. Araştırmalar, zihinsel sağlığın fiziksel sağlığı etkilediğini ya da tam tersinin de geçerli olabileceğini ortaya koymuştur. Örnek olarak kalp sağlık sorunu olan bir yaşlının depresyon düzeyi sağlıklı yaşlılarından daha yüksektir.

1.3.1. Sağlık Sorunları

Yaşlılık öncesinde bireylerin sağlık sorunları olduğu gibi yaşlılık döneminde de sağlık sorunları görülmektedir. Yaşlılar diğer yaş gruplarıyla karşılaştırıldığında çeşitli fiziksel ve psikolojik sağlık sorunlarına yakalanma riski daha yüksektir (Santhalingam, 2022: 2). Yaşlılıkta diğer yaşam dönemlerine göre biyolojik yaşlanma, çevreye uyum kapasitesinde düşüş, organizma ve organ işlevselliklerinde azalma gibi etkenler nedeniyle daha fazla sağlık sorunuyla karşı karşıya kalınmaktadır. Bu alanda yapılan araştırmalarda yaşlılıkta en çok görülen sağlık sorunları içinde alzheimer, demans gibi mental ve biyolojik

rahatsızlıklar, bakım gibi konu başlıklarının önemli bir yer tuttuğu görülmektedir (Ceylan vd., 2021: 39). Yaşlı insanlar genellikle sınırlı hareket kabiliyetine, kronik ağrıya, halsizliğe veya yardım gerektiren diğer sağlık sorunlarına sahiptir (Zhytynska, 2023: 58). Yaşlı insanlar, üzerine odaklanması gereken özel fiziksel ve zihinsel sağlık sorunlarıyla karşı karşıyadır. 60 yaş ve üzeri yetişkinlerin %20'sinden fazlası zihinsel veya nörolojik bir bozukluktan muzdariptir. Bu yaş grubunda en sık görülen zihinsel ve nörolojik bozukluklar demans ve depresyon olup dünya yaşlı nüfusunun sırasıyla yaklaşık %5 ve %7'sini etkilemektedir (Zhytynska, 2023: 58-63).

Genel anlamda ilerleyen yaşla birlikte insanların fiziksel aktiviteleri azalmakta, organların işlevlerinde bozukluklar artarak yaşam kalitesi düşmekte ve yaşam süresi de kısalmaktadır. Bu sürecin sonunda hipertansiyon, kalp damar hastalıkları, diabetes mellitus, osteoporoz, karaciğer fonksiyonlarında bozulma, kemik eklem hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları gibi sağlık sorunları meydana gelmektedir. Yaşlı bireylerin yetersiz ve dengesiz beslenmesi de bu hastalıkların ortaya çıkışını kolaylaştırmaktadır. (Sürücüoğlu, 2016: 140).

Yaşlanan nüfus ve yaşlılarda kronik hastalıkların yaygınlığı küresel anlamda önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Çin'de yaklaşık 180 milyon yaşlı, kronik hastalıklardan muzdariptir ve bu da yaşlı nüfusun %75'ini oluşturmaktadır. Ayrıca yaşlılarda çoklu kronik rahatsızlıkların görülme sıklığı %65,14'e kadar çıkmaktadır. Ülkemizde 2023 yılında yaşlıların kronik (hipertansiyon, diyabet, kanser vb.) hastalığı olanların oranı %78,7 olarak tespit edildi (Türkiye İstatistik Kurumu, 2024a). Çoklu kronik rahatsızlıkları olan yaşlı yetişkinler yalnızca fiziksel rahatsızlık ve devam eden tedavi masraflarıyla karşı karşıya kalmamakta, aynı zamanda sıklıkla depresyon, anksiyete ve stres gibi psikolojik sorunlar ile de yüzleşmektedirler (Shang vd., 2023: 2). Yine yaşlılarda çok görülen bir sağlık sorunu olarak kalp hastalığının birçok ülkede ilk sırada yer aldığını tespit edilmiştir. Yaşlılarda kronik hastalıklarda meydana gelen değişiklikler, enfeksiyon hastalıklarına bağlı morbiditenin azalmasına, dejeneratif hastalıklara bağlı morbiditenin ise artmasına yol açmaktadır (Sarasati, 2022: 196).

Yaşlılarda sağlık sorunları sadece biyolojik ve fizyolojik temelli olmayıp sağlık sorunlarının sosyal boyutu da bulunmaktadır. Kişilerin içerisinde yer aldığı sosyal çevre, tıpkı biyolojik veya psişik çevreler gibi yaşlılık hastalıklarının ortaya çıkmasına uygun koşul oluşturabilir ya da hastalıkların tedavisini ve tanısını etkileyebilirler (Tufan, 2016:

148). Pek çok yaşlı birey emekli olduğunda yalnızlık, değersizlik duygusu, depresyon gibi psikolojik sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır (Charoenkiatkan vd., 2024: 616). Sağlık sorunları ile daha az karşı karşıya kalmak yaşlıların mutlu olmalarını da sağlamaktadır. 2023 yılında Türkiye’de yaşlıların mutluluk kaynağı %82 oran ile sağlık durumunun iyi olması olduğu tespit edilmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2024a).

1.3.1.1. Fizyolojik Sağlık Sorunları

İlerleyen yaş ile cilt ve bağ dokuları, kan damarları ve tendonlar esnekliğini yitirir. Kemikler kırılgaştır ve inceler, hormonal etkinlikler ve refleksler yavaşlar (Zastrow: 2013: 641).

Yaşlanma süreci fizyolojik, fonksiyonel kapasite de düşüş ve yaşam kalitesinin azalmasıyla ilişkilidir. Yaşlılık döneminde fiziksel aktivite bağımsızlığının devamlılığı, yaşam kalitesinin artmasında ve hastalıkların önlenmesinde kritiktir (Erdem vd., 2021: 16).

Sarkopeni, iskelet kas kütleindeki yaygın ve ilerleyici azalmayla birlikte kas gücü ve fonksiyonlarındaki kayıp olarak tanımlanmıştır. Yaşlıların neredeyse tamamında kas kütlelerinde ve gücünde düşüş vardır. İnsanlarda kas kütlesi ve gücü 20-30 yaşlarında en üst seviyeye ulaşır, orta yaş sonrası kademeli olarak azalır. 80’li yaşlara ulaşıldığında kas kaybı hızlanarak ilerleyici zayıflığa yol açar ve kas kütlesi yarıya iner. İleri yaşlılıkta yağ dokusu genç bir yetişkininkine kıyasla iki katına çıkar (Ağar, 2020: 351). Yaşlılık döneminde yoğun denge sorunları yaşanmaktadır. Denge, aktivite ve dinlenme esnasında yer çekimi merkezini destek yüzeyi üzerinde tutabilmek için gerçekleştirilen postüral uyum kavramını ifade etmektedir. Yaşlanma ile birlikte postüral kontrolde bozulma sonucunda hem statik hem de dinamik denge bozulmaktadır. Yaşlanmayla birlikte kas lif sayısında azalma (lif kaybı) ve kalan liflerin kesit alanlarında azalma (lif atrofisi) kas zayıflığına neden olmaktadır (Onat vd., 2013: 87-88). Hipotansiyon ve hipoglisemi senkopları önemli düşme nedenleri arasında yer almaktadır (Yıldırım, 2019: 89-91).

Yaşlılık döneminde gözlenen bir diğer fizyolojik sağlık sorunu ise kemik kaybıdır. Kemik kaybı herhangi bir semptom vermediği için osteoporoz, sessiz epidemi veya sessiz hırsız olarak isimlendirilir. Osteoporoz yani kemik erimesi yaşlı kişilerde özellikle batı dünyasında en sık karşımıza çıkan kırık nedenidir. Kırıklar erkeklerin dörtte üçünde 45 yaşın altında olmasına karşın, kadınların dörtte üçünde 45 yaşından sonradır ve

osteoporoza bağlıdır. Erkeklerde kırık insidansı 75 yaşından sonra kademe kademe artarken, kadınlarda 45 yaşından sonra artış göstermektedir (Kaya, 2008: 19). Yaşlılarda kas iskelet sistemi ağrıları, romatizmal olmayan hastalıklarda görülebilir. Örnek vermek gerekirse parkinson hastalığı olanlarda kas krampları, baş ve boyunda künt ağrı, ayaklarda ağırlı distoni, yanıcı ağrı ve nöropatik ağrı saptanabilir (Ağar, 2020: 351).

Dışkı kaçırmaya durumu, mesane ve kaslarının ani gerilmesi, zayıflaması sonucu kişinin mesane kontrolünü istemsiz kaybıyla birlikte ortaya çıkmaktadır. Bir diğer tanıma göre, miktarı ne olursa olsun her türlü istemsiz idrar kaçırmaya durumu üriner inkontinans olarak tanımlanmaktadır. Yaşlanma ile birlikte üriner inkontinans sıklığı artan önemli bir sorundur. İdrar inkontinansı ileri yaş grubunda oldukça sık rastlanan ancak diğer geriatrik sendromlara göre, göz ardı edilen bir klinik tablodur. Üriner inkontinans erkeklerde %7-15 sıklığında görülmekteyken kadınlarda %15-34 görüldüğü bildirilmektedir (Yıldırım, 2019: 89-91). Yaşanan bu sağlık sorunu yaşlıların toplumdan uzak kalmasına, diğerleri tarafından damgalanmasına ve sosyal dışlanmaya da neden olmaktadır.

1.3.1.2. Psikolojik Sağlık Sorunları

Yaşlılık dönemi fiziksel, psikolojik ve toplumsal yönden birçok değişimi beraberinde getirmektedir. Bu dönemde yaşanan psikolojik sorunların temelinde sadece ilerleyen yaş yer almamaktadır. Kişinin yaşadığı çevrenin, yaşam şekli ve stres yüklü ortam gibi etkenler yaşa bağlı psikolojik değişikliklere neden olmaktadır. Yaşlılıkta kişisel gelişim devam etse de yaşamı anlamlı kılmada yaşanan yetersizlik, yaşam bağlarının zayıflaması ve umutsuzluk yaygın olarak psikolojik sorunların yaşanmasına zemin hazırlamaktadır (Öksüz, 2021: 71-72).

Yaşlılıkta gözlenen psikolojik sorunlar çoğu kez çeşitli nedenlerden kaynaklanmaktadır. Yaşlılıkta görülen psikolojik sorunlar gençlik döneminden aktarılabileceği gibi eş ve yakınların kaybı, emeklilik, menopoz/andropoz, sosyal izolasyon, kronik hastalıklar, bağımlı kalma korkusu, ölüm korkusu gibi yeni sorunlar da olabilir (Cangöz, 2009: 100). Yaşlılık döneminde görülen umutsuzluk, depresyon, yalnızlık, ölüm korkusu, deliryum, uyku bozuklukları, anksiyete yaşam kalitesini etkileyen önemli psikolojik sorunların en bilinenleri arasındadır (Öksüz, 2021: 71-72). Hipokondriasis ve paranoya yaşlı hastalarda yaygın olarak görülür (Khorshid, 1992: 97). Yaşlılarda en sık görülen ruhsal sorunların çoğu yaşlanma ile bağlantılı olan yaşam stresleriyle ilişkilidir. Kayıplar ve

üzüntü verici durumlarla birlikte yaşam tarzındaki değişiklikler suçluluk, yalnızlık, depresyon, anksiyete, öfke, güçsüzlük ve çaresizlik gibi duyguları şiddetlendirebilir (Khorshid, 1992: 97).

i. Depresyon: Kişide kalıtsal, çevresel ya da hormonal bozukluklar sonrasında gelişen çökkünlük depresyon olarak ifade edilir (Atasaray, 2011: 39). Yaşlılarda gözlemlenen psikiyatrik bozukluklardan birisi depresyondur. İlerleyen yaş ile sosyal hayatta yaşanan kayıplar (eş, iş, statü kaybı vb.), yalnızlık, kaygı, umutsuzluk, karamsarlık gibi olumsuz durumlar ile baş edilemediğinde depresyon yaşanmasına neden olur (Şahin ve Yıldırım, 2019: 105-106). Depresyon birinci basamaktaki tüm psikiyatrik tanılarının yaklaşık %80'ini oluşturur. Yaşlı popülasyonda en sık görülen ve sakatlığa neden olan sendromlar arasında yer almakta, yaşlı erişkinlerde en önemli sağlık sorunlarından biri haline gelmektedir (Medina vd., 2016: 38).

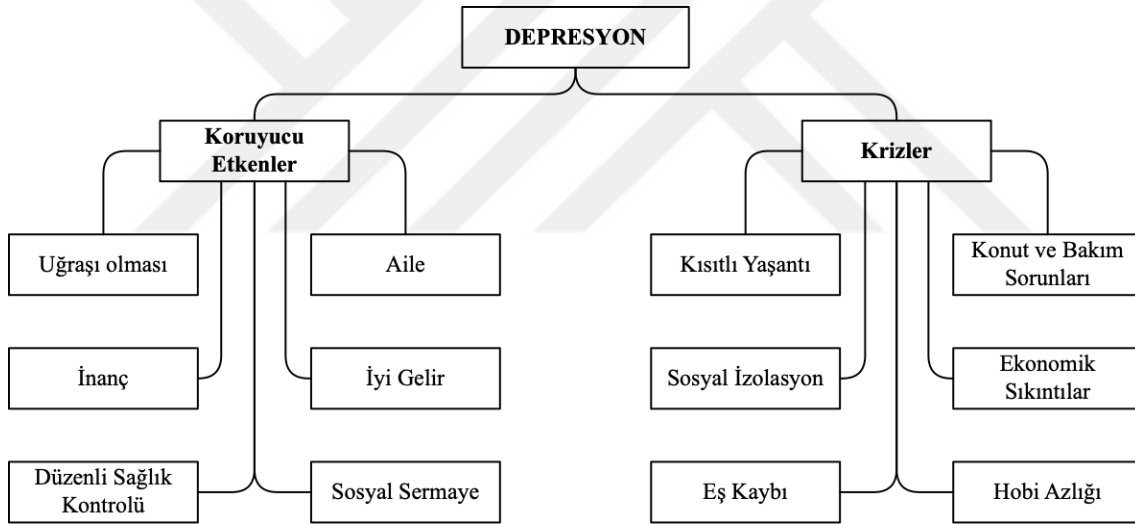
Yaşlılarda yaşanan psiko-sosyal değişimler depresyona neden olmakla birlikte bunların yanı sıra insuloma, beyin tümörleri, pankreas başı kanseri, kronik obsraktif akciğer hastalıkları, diyaliz, metabolik hastalıklar ve lösemi de depresyona neden olabilmektedir. Nörodejeneratif hastalıklar depresyon riskini artırır (Kaya, 1999. 78-79). Yaşlılarda diğer kişilerle sosyal etkileşimin olmaması, sosyal izolasyon, dışlanma da depresyona sürükleyebilir (Ek ve Sia: 2015: 59). 65 yaş üstü bireylerde ince motor yeteneklerinde azalma, telefon, ev enstrümanların kullanımında kas kuvveti yetersizliği ve bilişsel yetersizlikler depresyon düzeyinin artmasında etkili olmaktadır (Kitiş vd., 2012: 141).

Dünya genelinde 2019 yılında 280 milyon insanın depresyonla yaşadığı tespit edilmiştir. Depresyon, olağan duygudurum dalgalanmalarından ve günlük yaşamdaki zorluklara verilen kısa ömürlü duygusal tepkilerden farklıdır. Depresif bir dönem sırasında, kişi günün çoğunda, neredeyse her gün, en az iki hafta boyunca depresif bir ruh hali (üzgün, sinirli, boş hissetmek) veya aktivitelere ilgi kaybı yaşamaktadır. Depresyonda zayıf konsantrasyon, aşırı suçluluk veya düşük benlik saygısı, gelecekle ilgili umutsuzluk, ölme veya intihar düşünceleri, uykunun bozulması, iştah veya kilodaki değişiklikler, yorgun veya düşük hissetme gibi diğer bazı semptomlar da mevcuttur (Dünya Sağlık Örgütü, 2019).

Yaşlılarda depresyon fark edilmediğinde ya da saptanıp tedavi edilmediğinde ciddi kayıplar yaşanabilmektedir. Depresyonun semptomları çoğu zaman diğer alanlarda yaşanan sorunlar ile karışabilmektedir. Uyku, iştah, enerji ve bellek alanlarında yaşlıların

pek çoğu yakınma dile getirirler, dikkatli bir değerlendirme ile bunların depresyon belirtilerinden ayrımı yapılabilir. Depresyon tanısında ilgi, istek duymada ve haz almada azalma, suçluluk ve değersizlik düşünceleri, konsantrasyon kaybı, intihar düşünceleri daha güvenilir kriterlerdir. Yaşlılar bu sorunları daha az ifade etme eğilimindedirler. Yaşlılık dönemi depresyonlarında bunaltı, ajitasyon ve psikotik belirtilere daha fazla rastlanır. Bu sanrılara bağlı olarak beslenmeyi reddetme, kilo kaybı ve gelişen ikincil tıbbi hastalıklar görülebilmektedir (Erden Aki, 2019: 247).

Depresyon hali doğal karşılandığında ve kişiliğin parçası olarak kabul edildiğinde yardım aranmamakta veya profesyonel destek yerine yakın çevreden yardım alınmaktadır. Ruhsal sağlık sorunlarında var olan etiketlenme kaygısı da tıbbi yardım yerine tıp dışı yardım arama davranışlarına yöneltebilmektedir (Özkorumak, vd., 2006: 162). Yaşlılık döneminde görülen depresyonda sürecin gidişini etkileyen olumlu ve olumsuz etkenler olmaktadır. Bunlar:



Şekil 2: Depresyonun Olumlu ve Olumsuz Etkenleri

Kaynak: Kaya, B. (1999). Yaşlılık ve Depresyon-I Tanı ve Değerlendirme. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2(2), 76-82.

Yaşlılıkta görülen depresyonda cinsiyet farklılıkları da bulunmaktadır. Yaşlı kadınların medeni durumlarının çoğunluğu eşini kaybetmiş olduğundan depresyon daha sık yaşanmaktadır. Bunun nedeni yakın zamanda kayıp yaşayan kadınların yalnız yaşaması ve sosyal destekten yoksun olmasıdır (Ariyanti ve Rahmat, 2023: 948).

İntihar kişide kendisine yönelen saldırganlık olarak tanımlanır. Yaşlılar arasında da intihar oranları yüksektir. Bunun nedenleri ise sağlığın kötüleşmesi, statü kaybı, gelirin düşmesi, aile ve arkadaşlarla ilişkilerin yokluğu yer almaktadır. Yaşlı kadınlara göre yaşlı

erkeklerin intihar oranları daha fazladır. Bunun tam olarak nedeni tespit edilemesede erkeklerin kadınlara göre çalışmayı daha çok hayatlarının merkezine koymaları olduğu düşünülmektedir (Zastrow, 2013: 660).

ii. Ölüm Korkusu: Yaşlıların, yaşam süresinin bitmekte olduğunun ve ölüme yaklaştığının farkında olması benliği için tehdit oluşturmaktadır. Geçmiş dönemin gelişim görevlerini tamamlayamayan, pişmanlıklarla ve yaşanmamışlıklarla yaşlılığı deneyimleyenlerde benlik ölüm korkusuyla yüklenmektedir. Bu da kişide davranışlara inatçılık, bencillik, cimrilik ve huysuzluk olarak yansıyabilmektedir (Kaya, 1999: 78).

Ölüm canlıların önleyemediği, bütün insanların yaşayacağı evrensel bir gerçekliktir. Kişinin inancı, değeri ve yaşamı yorumlama şekli hayati fonksiyonlarının işlevini kaybetmesi ve beden fonksiyonlarının sonlanması durumuna yönelik değerlendirmesini belirlemektedir. Bazılarına göre yakınlarından ayrılmak, sevdiklerini kaybetmek ve ölümlerle birlikte yok olacağını düşünmek kaygıyı artırmaktadır. Aşırı düzeyde ölüm korkusu kişinin hayatını devam ettirmesini zorlaştırabilmekte hatta başkalarına bağımlı hale getirebilmektedir (Öksüz, 2021: 76).

Yaşam ve ölüm kavramları tüm canlılarda evrensel bir olay olmasına karşılık bunlara dair algı ve tutumlar özgündür. Sadece kişinin kendi ölümü değil aynı zamanda çevresinde yer alan kişilerin kaybına yönelik kaygı da başa çıkması kolay olmayan bir olgudur (Fadıoğlu, 1992: 71).

Ölümün sorgulaması yaşamın anlamlandırılmasında önemli etkidir. Ölüm, bazıları için bir yok oluşken kimileri için ise stresten kaçınma yolu, ölümsüz bir yaşamın başlangıcıdır. Aşırı, ölçüsüz, patolojik şekilde ortaya çıkan ölüm düşüncesi kaygı düzeyini artırmakta, yaşadığı çevreye uyum kapasitesini düşürmekte, insanın psikolojisini olumsuz etkileyebilmektedir. Ölümün sorgulanmasında ve kabul edilmesinde belirli aşamalar yer almaktadır. Bunlar: bireyde reddetme, öfke, pazarlık, depresyon ve kabul etmedir (Karakuş, 2012: 44-50).

Yaşlı bireylerin sosyal uyumlarında ölüme yaklaşma düşüncesi ve yalnızlık duygusu önemli bir rol oynamaktadır. Buna yönelik alanda gerçekleştirilen bazı çalışmalarda algılanan sosyal destek ve ölüm kaygısı arasında negatif korelasyon bulunmuştur (Gündoğan ve Babacan Gümüş, 2023: 82). Son yıllarda yaşlıların yalnızlık duygusunda artış, sosyal etkileşiminde azalma ve ölüme yaklaşma duygusunda artış görülmektedir. Ölüm kaygısı bireylerin yaşam kalitesine etki eden bir kavramdır. Bu nedenle yaşlılarda

ölüm korkusu üzerinde durulması ve ihmal edilmemesi gereken bir konudur (Yanartaş vd., 2023: 601-604).

iii. Uyku Bozuklukları: Uyku, insan hayatının en önemli ve temel gereksinimlerinden biridir. Uyku bedenin dinlenmesini, beyin işlevlerinin güçlenmesini, düzenlenmesini ve onarılmasını sağlayarak bireyi yeni bir güne hazırlar. Yaşlılık döneminde uyku bozukluğu görülme oranı %35 ve %52 arasındadır (Özgür ve Baysan, 2005: 97-102). Uyku bozukluklarının görülme sıklığı yaş ile artış göstermektedir. Yaşlanma ile uyku modelinde değişiklikler meydana gelir.

Yaşlılıkta pineal bezde oluşan kalsifikasyon sebebiyle melatonin salınımı azalır. Bu nedenle yaşlılar; akşam daha erken uyur ve sabah daha erken uyanırlar, gece daha sık uyanırlar, uykuları daha fazla bölünür, toplam uyku süresi kısalır, uykunun en derin ve en dinlendirici evresi olan “delta uykusu” bölümü de azalır (Tufan ve Bahat, 2016: 58-59). Yaşlılıkta görülen uyku sorunları birçok faktör etkilemektedir. Bunlardan bazıları bedensel, psikiyatrik hastalıklar ve kullanılan ilaçlardır (Göktaş ve Özkan, 2006: 226). DSM-IV’e göre uyku bozuklukları dissomnialar ve parasomnialar olarak iki başlık altında toplanmaktadır. Dissomnialar uyku bozukluğu içerisinde insomnia (uykusuzluk), uykuyu başlatma veya sürdürmede güçlük, yeterli süre uyuduktan sonra kendini dinlenememiş hissetmekle karakterizedir. Hipersomnia (aşırı uykululuk), geceleri normal bir süre uyunduğu halde, gündüzleri aşırı uykulu olma durumudur. Sirkadyen ritim uyku bozukluğu, uyku-uyanıklık düzen bozukluğu olarak da adlandırılmaktadır. Huzursuz bacak sendromu, bacaklarda ağrısız uyuşma, karıncalanma ve huzursuzluk gibi tanımlaması güç belirtilerle kendini gösterir ve kişinin uykuya dalmasını engeller veya uykudan uyanmasına neden olur. Parasomnia, normal uyku sırasında, bunalıtlı düşler, uykuda korku nöbeti, uyurgezerlik gibi normal olmayan durumlarla karakterize uyku bozukluğudur (Özgür ve Baysan, 2005: 97-102). Yaşlılarda görülen uyku bozuklukları genellikle gözden kaçırılmakta ve üzerine düşülüp araştırılmadıkça çoğu zaman tespit edilememektedir. Yaşlıların %50’sinden fazlasında insomnia olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (Tufan ve Bahat, 2016:58-59).

iv. Deliryum: Deliryum ani ve şiddetli olarak gelişen, sürecin başında bilinç olmak üzere çeşitli bilişsel işlevlerde bozulmalarla kendini gösteren organik ruhsal bozukluktur. Deliryum, gün içinde dalgalanmalarla seyreden, kişide dikkat ve odak alanında işlev bozulmalarına neden olan bir sağlık sorunudur. Deliryum diğer psikiyatrik hastalıklardan

farklı olarak temelde yer alan organik bir sebebe bağlı oluşur ve önceden var olan herhangi bir nörobilişsel bozuklukla daha iyi açıklanamaz. Deliryum etyolojisinde zehirlenmeler, kafa travması, tümör, yoksunluklar (madde, alkol), cerrahi operasyonlar, yoğun bakıma yatma ve metabolik diğer nedenler gibi birçok faktör yer almaktadır (Özer vd., 2022: 61-62). Yapılan araştırmalarda deliryumun herhangi bir sağlık sorunuyla hastanede yatan yaşlı hastaların %30-40'ını ve yoğun bakım hastalarının %80'lere ulaşabilen bir kısmını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Yıldırım, 2019: 105-106).

Deliryumda altta yatan bir hastalık olabilmektedir. Genel olarak saatler ve günler içinde gelişir, başlangıç zamanı çoğunlukla kesin olarak bilinir. Yoğun ilaç kullanımı önemli bir risk faktörüdür. Deliryum sorunu olan bireyin dikkati bozulmuştur, konuşmayı takip etmekte ve iş birliği kurmakta zorlanmaktadır. Ayrıca bu sorunu olan kişilerde yer, zaman, kişi yönelimi bozulmaktadır. Deliryum tespit ve tedavi edilmediğinde morbidite ve mortaliteyi artırmaktadır (Insel ve Badger, 2002 aktaran Erden Aki, 2019: 249-250).

Çok sık olarak rastlanan mental bozukluk olan deliryum klinisyenlerce kolayca gözden kaçabilmektedir. Tespit edilememe oranları yaşlı hastalarda %70 gibi yüksek değerlere ulaşabildiği bildirilmiştir. Deliryumun fiziksel-psikiyatrik belirti ve bulguları birçok diğer medikal ve psikiyatrik hastalığı taklit edebilir. Nadiren bir hafta veya daha uzun sürede gelişebilir (Dönmez vd., 2007: 718-721).

1.3.1.3. Yaşlılarda Görülen Nörolojik Sağlık Sorunları

İlerleyen yaş ile birlikte beyin damarlarında anatomik bozukluklara yatkınlık meydana gelir ve bu değişiklikler beyine giden kan akımında azalmalara neden olur. Bu değişiklikler özellikle de hipertansiyon gibi kronik hastalığa sahip yaşlılarda inme oluşması riskini artırır. Yaşlanma, hafızada, plan yapmada ve işlem hızında ılımlı azalma, normal kognitif değişiklikler ile karakterizedir (Ağar, 2020: 350).

Yaşlılık ile birlikte bazı nörolojik hastalıkların görülme sıklığında artış oluşmaktadır. Bu hastalıkların başında nörodejeneratif hastalıklar ve inme gelmektedir. Yaş Alzheimer, demans, nöropatik ağrı, Parkinson için önemli risk faktörüdür ve bu hastalıkların prevalansı 65 yaşından sonra artmaktadır (Keskin vd., 2016:76).

i.Demans: Edinilmiş zihin fonksiyonlarının sonradan yitimi anlamına gelen demans Latince zihin anlamına gelen “mens” kelimesinin önüne bir olumsuzluk eki getirilmesiyle oluşturulmuştur. En sık görülen demans nedeni olan Alzheimer, tüm demansların üçte

ikisinden fazlasını oluşturur (Keskin vd., 2016: 77). Demans, başlangıcı tam olarak bilinmeyen, bellek başta olmak üzere birçok bilişsel işlevi olumsuz yönde etkileyen farklı etiyolojilere sahip, çoğunlukla nörodejeneratif bir beyin hastalığıdır (Erden Aki, 2019: 249-250).

Demans, organik beyin hastalığının bir sonucu olarak bilişsel işlevlerde ve diğer “yüksek” entelektüel işlevlerde ilerleyici bir kayıp olarak tanımlanabilir. Demansın birçok nedeni vardır, bunlardan bazıları sinir dışı sistemik hastalıklarla ilişkilidir, diğerleri ise öncelikle beyindedir. Depolama hastalığı, beslenme eksikliği, zehirlenmeler, enfeksiyonlar, akciğer, dolaşım, böbrek veya karaciğer sistemlerindeki fizyolojik anormallikler, neoplazmalar ve serebral dejeneratif bozuklukların tümü ilerleyici zihinsel bozulmaya neden olabilir (Terry ve Davies, 1980: 77). Demans, bilişsel fonksiyonlarda belirgin bir bozulma ile karakterize edilen bir sendromdur. Demansta zekâ, öğrenme, bellek, dil, problem çözme, algı ve dikkat gibi bilişsel fonksiyonlar olumsuz yönde etkilenmektedir. Çocukluktan başlayarak ilerleyen yaş ile birlikte bellekte yavaşlama olur. Yaşlı olmak bellek işlevinin mutlaka bozulması anlamı taşımamaktadır. Bellekte bozulma demans hastalığında ortaya çıkar, bellekte yavaşlama ise herkes için ve sürekli olarak meydana gelir (Ölüş, 2007: 38).

Yaşlılarda görülen en sık demans nedeni Alzheimer hastalığı olup bütün demans vakalarının %50-70’ini oluşturur. Dünya da çeşitli bölgelerde yapılan çalışmalarda 65 ile 85 yaşları arasında hastalık prevalansının her beş yılda bir 2 katına çıktığı görülmüştür (Ağar, 2020: 77-78). Türkiye’de demans prevalansı %20, muhtemel Alzheimer hastalığı prevalansı ise %11 olarak bulunmuştur. Orta Anadolu bölgesinde yapılan ve 50 yaş üstünün değerlendirildiği başka çalışmada ise genel prevalans %8,4, 55-59 yaş aralığında %2,2, 60-64 yaş arasında %5.3 ve 75 yaş ve üstünde %30.4 olarak saptanmıştır (Yıldırım, 2019: 105-106). Bu veriler ilerleyen yaş ile demans riskinin arttığını göstermektedir.

ii.Alzheimer: Alzheimer hastalığı, önemli bir ilerleyici nörodejeneratif hastalıktır ve demansın önemli bir şeklidir. Yaşın artmasıyla birlikte gelişme olasılığı hızla artmakta ve şu anda dünya çapında 26 milyon insanı etkilemektedir (Pierce, 2017: 847). Alzheimer hastalığında yaşın artmasıyla birlikte görülme sıklığı artış göstermektedir. Alzheimer prevalansı 65 ile 70 yaş arası geriatrik olgularda %30 görülürken, 85 yaş üstü bireylerde %50 oranında görülmektedir (Atıcı ve Bilgin, 2020. 27-28).

Alzheimer hastalığının başlangıcı genellikle hafif seyirlidir ve bu dönemde bireylerde inisiyatif azalması ve unutkanlık gibi erken belirtiler görülür. Muhakeme yeteneğinde azalma, kelime bulmada ilerleyici bir zorluk ve hafıza kaybı (özellikle yakın zamanda yaşananlar) kısa sürede belirgin hale gelir (Terry ve Davies, 1980: 78). Alzheimer hastalığı, dünya çapında yaklaşık 50 milyon insanı doğrudan etkilemektedir ve bu sayının 2050 yılına kadar üç katına çıkması beklenmektedir (Mary vd., 2024: 585).

Alzheimer, metabolik aktivitede azalma ve beyinde bazı bölgelerde nöron kaybı ile birlikte konuşmayı, hatırlamayı ve duyguları etkilemektedir. Bellekte yaşanan bozulma ile başlayan hastalık, mental işlevlerin azalması ve kişilik değişiklikleri ile birlikte ilerlemekte, son aşamada ise hastaların motor ve sözel becerilerini kaybetmiş tam bağımlı hale gelmelerine neden olmaktadır. Alzheimer başlangıcı ve sonrasında devam eden süreç, hastalığın yıkıcı, ilerleyici özelliği nedeniyle hasta yakınları ve bakım veren kişinin zorlanmasına neden olmaktadır (Akyar ve Akdemir, 2009: 32).

Alzheimer tüm yaşam evrelerinde görülebilen bir sağlık sorunu olmakla birlikte genellikle 60 yaş sonrasında görülme sıklığı artmakta, belirtilerin ilk başlangıcı ile tanı arasında yaklaşık 3 ila 5 yıllık bir gecikme bulunmaktadır. Bazı bireylerde hastalık çok hızlı ilerlemekte ve 3 -5 yıl içinde ölümle sonuçlanabilmektedir. Hastalarda fiziksel sağlık sorunları, donukluk, ilgi kaybı, dolaşma, ilgi odağı olma isteği, öfke ve saldırganlık gibi davranış değişimleri görülmektedir (Ünsal Barlas ve Onan, 2008: 105-106)

Alzheimer ve diğer demans türlerinde yaş risk faktörü olmakla birlikte tek sebep değildir. Alanda yer alan kaynaklarda Alzheimer risk faktörleri arasında kişilik özellikleri, yakın kaybı, genetik yatkınlık, aile öyküsü, iş kaybı, sağlıklı yaşam, mental kapasite, meslek ve düşük sosyoekonomik durum, kafa travması, kalp sağlığı ve olumsuz fiziksel-çevresel koşullar gösterilmektedir (Ünsal Barlas ve Onan, 2008: 105-106). Ailesinde birinci derece akrabası Alzheimer hastalığına sahip olanlarda hastalığa yakalanma riski artmaktadır (Ceran Yıldırım, 2021:53).

iii. Nöropatik Ağrı: Ağrı, nörojenik bir hasara bağlı olarak ortaya çıkan kişinin beklentilerine ve duygusal yapısına göre değişiklikler arz eden karmaşık bir fenomen olarak tanımlanabilir. Ağrı yaşlıların en yaygın sorunlarından biridir. Pek çok araştırma toplum içinde yaşayan yaşlılarda %25-50 oranında ciddi ağrı sorunu yaşandığını bildirmektedir (Kutsal, 2007: 41). Bilişsel bozukluk ve çeşitli hastalıklar nedeniyle yaşlı insanlar hekimlerine sıklıkla ağrı şikâyeti bildirirler. Teşhis zordur çünkü içerik ve

nedenlerine göre ağrı türleri farklılaşmaktadır. Kronik ağrı durumlarının sınıflandırılması 3 geniş kategoriye ayrılır. Bunlardan birisi nosiseptif ağrıdır ve doku hastalığı, doku hasarının bir sonucu olarak işlevsel olarak bozulmamış bir duyuşal sinir sistemi varlığında meydana gelmektedir. İkincisi, sinir sisteminin kendisi hasar gördüğünde ortaya çıkan nöropatik ağrıdır. En son olarak ise sebebi belli olmayan kronik ağrıdır (Ceran Yıldırım, 2021: 63-63).

Nöropatik ağrı sendromları heterojen sendromlardır, tek bir nedene bağlı olarak açıklanamazlar. Nöropatik ağrının tanısı tıbbi öyküye, sistemlerin değerlendirilmesine, fizik ve nörolojik muayeneye, uygun laboratuvar testlerine, manyetik rezonans görüntülemesine ve elektro fizyolojik çalışmalara dayanmaktadır (Ay ve Evcik, 2007: 73-74).

iv. Parkinson: Parkinson bireyi ve çevresini büyük ölçüde olumsuz yönde etkileyen nörodejeneratif bir sağlık sorunudur. Parkinson hastaları diğer yaşlılara göre daha fazla düşme ile karşılaşır. Parkinson hastalığında ileri yaş, cinsiyet ve aile yaşam öyküsü önemli risk faktörleridir. Parkinson erkeklerde kadınlara oranla daha fazla görülen bir hareket bozukluğudur. Hastalığının tedavisinde cerrahi, fizik tedavi ve ilaç kullanılmaktadır. En üst düzey tedavi planında bile hasta günlük aktivite ve katılımda problemler yaşamaktadır (Vatansever, 2019:128-129).

Alzheimer hastalığından sonra en yaygın görülen ikinci nörodejeneratif hastalık Parkinson hastalığıdır. Hastalık ilk başta mimiklerde azalma, gövdenin öne eğik pozisyon alması, titreme ve kollarda ağrı gibi semptomlar göstermektedir. Parkinson hastalığı yaşamın ileri evrelerinde görülme sıklığı 65 yaş ve üstü popülasyonda %2-3, 80 yaş ve üzerinde ise %10 düzeylerinde bildirilmektedir. Parkinson hastalığının fiziksel semptomlarının ağır olması, diğer değişikliklerin gözden kaçırılmasına sebep olabilmektedir. Hastanın içgörüsünün korunuyor olması ve ayrıca günlük yaşam aktivitelerini devam ettirebilmesi kognitif değişikliklerin anlaşılmasını güçleştirmektedir (Özmüş vd., 2017: 21-22).

1.3.2. Yalnızlık ve Sosyal İzolasyon

Yaşlılıkta bireyleri etkileyen sorunların başında yalnızlık gelmektedir. Sağlık sorunları, ekonomik yoksunluk, dışlanma gibi sorunlar yaşlılarda yalnız yaşamaya başladıklarında artma eğilimi göstermektedir. Yalnız yaşama bireyde yanlış yaşamaya da neden

olmaktadır. Bakım, beslenme, günlük aktiviteleri yürütme ve bunlardan zevk alma gibi konularda yalnız yaşlılar dezavantajlı konumdadırlar. Yaşlı erkekler yaşlı kadınlara göre önceki yaşam döneminde ev içi rollerde yer almadıklarından dolayı yalnız yaşama sürecinde daha başarısız olurlar. Enfeksiyonlara ve kritik hastalıklara karşı dayanıksız hale gelebilirler (Tirrito, 2003 aktaran Canatan, 2019: 299).

Geleneksel toplumlarda çocuklar yaşlılar ile yaşamaktaydı. Günümüzde ise yalnızlık bir yaşam stili haline geldi ve çekirdek aileler yaygınlaştı. Eşleri ile birlikte yaşayan yaşlıların ise eş kaybı ile tek başına yaşamına devam etmesi yalnız yaşayan yaşlıların sayısında meydana gelen güçlü artışın nedenleri arasındandır. Özellikle kadınların erkeklerden daha uzun yaşaması yaşlı kadınların daha fazla yalnız yaşama ile karşılaşması sonucunu doğurmaktadır. Eş kaybının ölümle değil de boşanma ile gerçekleşmesi durumu da yalnızlığın ilerleyen yıllarda daha da artacağını bize haber vermektedir çünkü boşanma sayılarında da büyük artışlar görülmektedir (Tufan, 2003:54). Yalnızlık, kötü sağlık ve/veya hareket kabiliyeti kaybıyla ilişkilidir. Yalnızlık bazı durumlarda sağlık sorunları nedeniyle başkalarıyla sınırlı temaslardan kaynaklanmaktadır (Jerrome 1991 aktaran Wenger vd., 1996: 338).

Yaşlılığın önemli olaylarından biri olan emeklilik, yalnızlıkta rol oynayan önemli bir faktördür. Belirli bir biyolojik yaştan sonra emekli olanlar üretimin dışına itilmektedirler. Yaşlı insanlar hem değişen aile yapıları nedeniyle hem de üretim dışına itilmeleri nedeniyle yalnızlaşmaktadırlar (Canatan, 2019: 317).

Yalnızlık ve sosyal izolasyon kavramları anlamsal olarak çoğunlukla karıştırılmaktadır. Sosyal izolasyon, diğer insanlarla minimum düzeyde teması sahip olma nesnel durumunu ifade eder; yalnızlık ise algılanan sosyal izolasyon, istenenden daha düşük düzeyde temas veya istenen belirli bir arkadaşın yokluğu ile ilişkili olumsuz duyguların subjektif durumunu ifade eder. Hem izolasyonun hem de yalnızlığın kadınlarda erkeklere göre daha yaygın olduğu görülmektedir. Bu durum büyük ölçüde kadınların dul kalma ve yalnız yaşama olasılığının daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır (Wenger vd., 1996: 333-335).

Yalnızlık duygusu, çoğunlukla durumsal ve kısa sürelidir. Fakat bazı kişilerde yalnızlık sık sık ve farklı oluşumlar içinde deneyimlenir. Bazılarında ise yalnızlık kişilik özelliği halini alır (Bucak, 2018: 18). Dul olma, depresyon, tek ebeveyne sahip olma, hasta bakıcı

ile yaşama, işsizlik, eğitim düşüklüğü, görme ve işitme engeli yalnızlık için risk faktörleridir (Çam vd., 2018: 59).

Yalnızlığın bireyin sağlığı üzerinde olumsuz etkileri vardır. Yalnızlık çekenlerin daha sık doktora gitmektedirler. Yalnızlık sağlık sorunlarına neden olabildiği gibi sağlık sorunları da yalnızlığı tetiklemektedir. Nitekim yapılan çalışmalarda sağlık durumu kötü olan yaşlıların, kendilerini daha fazla yalnız hissettikleri görülmüştür. Bazı durumlarda ise yaşlının sağlık sorunları meydana gelir ve birlikte yaşadığı insanlar bunu anlayamazlar ya da ilgilenmezlerse yaşlı buna yalnızlık duygusuyla tepki verir. Bu tepki ise “insan yalnız yaşamak ister” şeklinde oluşur (Tufan, 2003: 190).

1.3.3. Ekonomik Sorunlar

Modern dünya da ekonomik sermaye özel mülkiyet, küresel sermaye ve üretici-tüketici mülkiyet şeklindedir. Bu toplum yapısında yoksullukta risk faktörleri işsizlik, yaşlılık, hastalık ve engelli olmadır. Yaşlılar, üretim gücünde meydana gelen azalma ile işten çıkmakta ya da çıkarılmakta sonrasında ise tekrardan iş bulmakta zorlanmaktadır. Yaşlılarda fırsat eşitsizliği diğer yaşam evrelerine göre daha belirgindir. Yoksulluk sadece yaşamın idamesi için gerekli ürünlere sahip olamama değil aynı zamanda sosyal dışlanma ve ayrımcılık sonucunu da doğurmaktadır (Müftüler, 2021: 246-247).

Yoksulluk göreceli, mekân ve zamana göre değişiklik göstermesi nedeniyle net ve evrensel bir tanımının yapılması zor olan bir kavramdır. En temel anlamda yoksulluk, bireyin temel ihtiyaçlarını karşılayacak maddi olanaklardan yoksun olması ve minimum hayat standartlarının olmamasına karşılık gelmektedir. Aynı zamanda yoksulluk sağlık hizmetleri, barınma, eğitim ve sosyal hayatın gerekliklerinden yoksun olma durumu olarak da kullanılmaktadır (Ak ve Közleme, 2017: 200).

Yaşlı yoksulluğu ifade edilirken yoksulluğu tanımlamada kullanılan mutlak yoksulluk ve göreceli yoksulluk gibi kavramlar tanımlamayı kolaylaştıracaktır. Mutlak yoksulluk hayatın devamlılığı için gerekli olan ihtiyaçlara ulaşamamayı ifade etmektedir ve 65 yaş üstü bireylerde yaşlı yoksulluğunu açıklamaktadır. Toplumun ortalama refahının belirli düzeyde altında olmayı ifade eden göreceli yoksulluğun yine 65 yaş üzerindeki nüfus için kullanılması da yaşlı yoksulluğunu ifade etmenin bir başka yoludur (Kayagil, 2021: 95). Toplum içerisinde bazı kısımlar tüketim ihtiyaçları için-çocuk ve yaşlı- başka kişilerden yapılan finans transferlerine bağımlıdır. Bu grupların göreceli büyüklüğü ve

bağımlılığının derecesi, aktif nüfusun ekonomik yükünü belirlemektedir. Bağımlı nüfusu yüksek olan ülkeler daha yavaş ekonomik büyümeye sahiptirler (Dayanır, 2021: 44-46). Gelişmekte olan ülkelerde bağımlı nüfusun yüksekliği, ekonominin yeterince gelişmemiş olması gibi faktörler emekli ödemelerinin düşük olmasına, yaşlıların yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik politikaların gerçekleştirilmemesine neden olmaktadır. 2050’li yıllara gelindiğinde emekli ödeme planlarında ciddi problemlere yaşanacağı ileri sürülmektedir. Ekonomik krizler maaş fonlarında hızlı azalmalar meydana getirecektir. Bu durum yaşlıların hayatını sürdürebilmesinde önemli olan emekli maaşlarının yetersizliğine yol açacaktır (Canatan, 2019: 281-282).

İş hayatında yaşlılara yönelik ayrımcı tutumlar toplum genelinde karşı karşıya kalınan bir sorundur. Yaşlıların sağlık, yaratıcılık, üretkenlik ve teknoloji kullanımı açısından yetersiz oldukları düşünülmektedir. Sadece zaman içerisinde edinilen sadakat, deneyim ve güvenilirlik gibi yaşlılarda yer alan avantajlar göz ardı edilmektedir. Biyolojik ve kronolojik yaşlanmanın yanı sıra cinsiyet ayrımcılığı da işgücü piyasasında bir araya getirildiğinde yaşlı kadınların istihdamında engeller büyümektedir (Atay, 2021: 75-80). Çocuklar geleneksel olarak yaşlıların birincil gelir kaynağı olsa da bu tür destekler giderek azalmaktadır. Sağlık sorunları yaşlılar için işleri daha da karmaşık hale getirmektedir (Charoenkiatkan vd., 2024: 616).

Eğitim seviyesi ve gelir düzeyleri yüksek olanların başarılı yaşlanmada avantajlı oldukları gözlemlenmektedir. Bu, kişilerin yaşantılarının yetişkinlik döneminde olduğu gibi aktif olarak devam ettiği, yaşlanmanın hayatlarında önemli bir değişim meydana getirmediğini göstermektedir. Gelir durumunun iyi olması başarılı yaşlanmayı kolaylaştırmakta, sosyal desteği güçlendirmekte ve sosyal yaşama katılımı artırmaktadır (Müftüler, 2021: 35).

1.3.4. Beslenme Sorunları

Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisinde en alt ve ilk basamakta da yer aldığı gibi sağlıklı bir yaşamın başında düzenli ve dengeli beslenme gelmektedir. Her yaşta birey için önemli olan beslenme yaşlılar için daha çok önemlidir. Yaşlılıkta kişilerin bağışıklıkları düşebilmekte, hastalıklar artabilmekte ve yeme düzeninde değişiklikler meydana gelmektedir. Ekonomik yetersizlikler, diğer bireylere bakım hususunda bağımlı olma ve yalnızlık gibi faktörler yaşlıların beslenmesinde dezavantaj oluşturmaktadır. Yaşlılıkta

görülen birçok sağlık sorununun (kalp hastalıkları, kanser, malnütrisyon, tansiyon) beslenme ile ilişkisi vardır (Akkaş, 2020: 61-62).

Yaşlılar, yoğun olarak yetersiz beslenen bir nüfus kesimidir. Yaşlılarda görülen dengesiz beslenmede alışveriş yerlerine ulaşım sorunları, doğru beslenme hakkında bilgi eksikliği, maddi yoksunluklar, tat duyusunun azalması, takma dişi olması ya da zayıf dişler, yalnız olduğunda yemek hazırlamak için teşvik olmaması etkili olmaktadır (Zastrow, 2013: 660). Bir başka bakış açısına göre özellikle yaşlı kadınların yetersiz beslenmesinde ince bir görüntüyü ödüllendiren toplumsal eğilim etkili olmaktadır. Bu toplumsal eğilim sadece genç kadınlara değil aynı zamanda yaşlı kadınlara da yöneltilmektedir (Canatan, 2019: 299).

Yalnız yaşayan ve yoksul olan yaşlıların durumu onları yetersiz beslenmeye götürebilmektedir. Beslenme bozuklukları zihinsek karışıklık, depresyon, strese karşı dayanıksızlık ve kan değerlerinde bozulma gibi sorunlara yol açabilir. Tüm bunların neticesinde yaşam süresi kısalabilir (Canatan, 2019: 299). Yetersiz beslenme sonucu ortaya çıkan bir sağlık sorunu da Malnütrisyon'dur. Malnütrisyon dokuların ihtiyacı olan besin öğelerinden yoksun kalması sonucu organlarda fonksiyon bozukluklarının ortaya çıkmasıdır. Malnütrisyon, görülme sıklığı yaşlılarda oldukça yüksektir (Yıldırım, 2019: 89).

1.3.5. Barınma Sorunları

Yaşlıların barınma sorunları özellikle son yüzyılda kentleşme ve gelirin azalması ile ortaya çıkan bir sorundur. Konutların pahalılaşması, yaşlıların elverişsiz yerlerde yaşamasına sonucunu doğurmaktadır. Yaşlıların barınma sorunları yaşamlarının diğer alanlarında sorunların artış göstermesine neden olmaktadır. Örnek olarak bodrum katta yaşayan ve rutubetli bir ortamda bulunan yaşlıların sağlık sorunları ortaya çıkmakta ya da bunlar şiddetlenmektedir. Bazı yaşlılar ise bulundukları konutun eskimesi nedeniyle göç etmektedirler. Göç sonucunda sosyal ilişkilerinde kopma ve yeni ortama uyum sorunları meydana gelmektedir (Tereci, 2016: 93-94).

Yaşlılıkta temel gereksinimlerden biri olan güvenlik ve korunmayı sağlayan, akraba ve arkadaşlık ilişkileri ile bazı boş zaman aktivitelerinin gerçekleştirilmesinde odak nokta olan ev, fiziksel sağlığın ve psikolojik refahın sürdürülmesine katkıda bulunur (Boylu, 2013: 145-146). Yaşlı erkeklerin yaşlı kadınlara göre medeni durumları açısından evli

olanların oranı daha yüksektir. 65 yaş üzeri yaşlı kadınların %40'ı yalnız yaşamaktadır. Yaşlı çiftlerin neredeyse yarısı kendi konutlarında yaşamakta diğerleri ise akrabaların evlerinde, öncelikle de çocuklarının evlerinde yaşamaktadırlar (Zastrow, 2013: 657). Yaşlılık getirdiği sosyal ve fiziksel yetersizlikler nedeniyle kişilerin hayat düzenini etkileyen bir dönemken kişi bu dönemde yüksek düzeyde korunmaya, güvene ve bakıma ihtiyaç duyabilmektedir (Akan, 2023: 145). Konut sorunları arasında yaşlıların yaşam alanlarının uygun inşa edilmemesi yer almaktadır. Buna ikamet edilen evde asansör olmaması, düşme ve yangına önlem alınmaması örnek verilebilir. Bu sorunlar yaşlı yaşamını zorlaştırmaktadır (Tereci, 2016: 93-94).

1.3.6. Bakım Sorunları

Yaşlanma ile birlikte tüm 65 yaş üstü bireylerde olmasa da günlük yaşam aktivitelerinde diğerlerine bağımlı olma riski artmaktadır. Yapılan istatistiksel çalışmalar bunu ortaya koymaktadır. Türkiye’de 2023 yılında 65 yaş üstü kişilerin 44,9’u kendi alışverişini yapamamakta; %13,5’i ise banyo ihtiyacını kendisi karşılayamamaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2024a). Yaşamlarının idamesi için günlük aktivitelerini yapamayan yaşlıların ise bakım sorunu ortaya çıkmaktadır.

Geleneksel yapının egemen olduğu dönemde yaşlıların bakımı aile üyeleri tarafından yapılmaktaydı. Geniş aile içerisinde eş ve çocukları ile yaşayan yaşlılara sağlık ve bakım sorunlarında aile üyeleri destek sağlamaktadır. Yaşlı, aile içinde hem bakım ihtiyaçlarını karşılamakta, aynı zamanda ise kendisini güvende hissetmektedir. Aile üyeleri ise ebeveynlerine karşı sorumluluklarını yerine getirdiği için doyum sağlamaktadır. Ancak 21. yüzyılda bu yapıda çözümler olmuştur. Gençlerin iş yaşamında olması, kadının ev hanımı olmak yerine iş yaşamına atılması evde yaşlıya bakım verecek kişinin olmaması sonucunu doğurmuştur. Çağımızda ailenin yaşlıya bakım verme görevini profesyonel kurumlar devralmaya başlamıştır (Oğlak, 2007 aktaran Erden Aki, 2019: 243). Kurum bakımı ve diğer aile dışı bakım türleri kişi için olumlu yönlerde barındırmaktadır. Örnek olarak evde bakım modeli yaşlıların yerinde yaşlanması için önemli bir uygulamadır. Evde bakım hizmetleri, yaşlının iyilik halini ve sağlık durumunu korumada destek sağlamaktadır (Genç ve Alptekin, 2013: 87-89).

Yaşlılar arasında dulluk oranlarının yüksek olmasına rağmen evliliği devam eden kişilerde eşler aktif olarak bakım veren konumundadırlar. Aile içinde bakım verenlerin

%70'ini kadınlar oluşturmaktadır. Toplumsal cinsiyet rollerinde değişimler olmasına rağmen kadınlar hâlâ birinci derecede aileyi besleyen, bir arada tutan ve aile üyelerine bakım veren kişilerdir (Arpacı, 2020: 133). Türkiye’de geleneksel yapı özellikle de kırsal kesimde belirli düzeyde devamlılığı sürdürmektedir. 2023 yılında TÜİK tarafından yapılan araştırmada yalnız yaşayan yaşlı oranının %20,4 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yalnız yaşamayan yaşlıların büyük çoğunluğu eşleri ile birlikte yaşamaktadırlar ve bakım ihtiyaçlarını büyük ölçüde kendi imkanları ile karşılamaktadırlar. Her ne kadar ülkemizde yalnız yaşayan yaşlı oranları az olsa da ilerleyen yıllarda huzurevinde yaşamına devam etmek isteyen yaşlıların oranı azımsanamayacak (%5,9) düzeydedir. Bu kişilerin yaklaşık olarak yarısı ise çocuklarına yük olmamak için kurum bakımını tercih etmektedirler (Türkiye İstatistik Kurumu, 2024a). Sandviç kuşağı deyimi son zamanlarda karşımıza çıkmaktadır. Bu deyim hem çocukları üniversiteye yollama hem de yaşlanan anne-babalarının huzurevi için destek sağlama arasında kalan orta yaşlı ebeveynleri ifade etmek için kullanılmaktadır (Zastrow, 2013: 644).

Yaşlıların bakım sorunlarını, aynı zamanda ihmal ve istismarını yaşanan mekânın tasarımı etkilemektedir. Çağımızda evler genellikle çekirdek ailenin yaşamasına uygun olarak inşa edilmekte ve küçük alanlar tercih edilmektedir. Yaşlının bakıma muhtaç olması durumunda evler yaşlı için uygun mimaride olmadığından hem aile üyeleri hemde yaşlıların sorun yaşaması kaçınılmaz hale gelmektedir (Taylan ve Ergün, 2018: 672).

Yaşlıların bakım sorunları sadece bakım alan kişiyi değil aynı zamanda bakım veren kişiyi de olumsuz etkilemektedir. Alzheimer, demans, düşme sonucu oluşan kırık gibi sağlık sorunları hem yaşlı hem de bakım veren kişide zorluklar meydana getirmektedir. Özellikle Alzheimer gibi sağlık sorunları hasta da ve bakım verende psikolojik ve davranışsal sorunlara yol açmaktadır. Yaşlıda görülen halüsinasyon, depresyon, anksiyete, uyku bozuklukları ve cinsel aktivite değişiklikleri bakım veren kişinin yükünü artırmaktadır (Kaya Uygun ve Taylan, 2018: 516).

Bakım sorunlarında cinsiyet değişkeni temelinde farklılaşmalar bulunmaktadır. Kadınlar erkeklerden daha ileri yaşlara kadar yaşam sürdükleri ve eşleri önce öldüğünden dolayı tek başlarına ikamet etmektedirler. Yaşlı kadınlar önceki yaşam dönemlerinde gelir, eğitim, meslek ve sosyal güvence gibi alanlarda erkeklerden daha dezavantajlı durumdadırlar ve bunları yaşlılık dönemine taşımaktadırlar. Yaşlı kadınların daha kötü koşullarda ikamet ettikleri, erkeklere kıyasla daha fazla kurum bakımında yer aldıkları

görülmektedir (Tufan, 2003: 52). Bu nedenle yaşı kadınların bakım sorunlarının erkeklerden daha fazla olacağı tahmin edilmektedir.

1.3.7. Teknolojik Sorunlar

Teknolojide yaşanan hızlı değişim gençler için bile zorlayıcı olabilmektedir. Yaşlılarda fiziksel ve bilişsel sorunlar, çevre, ekonomi, kültür gibi etmenlerin teknolojiye uyum sağlama ve kabullenmede olumsuz etkisi olmaktadır. Çoğu yaşı görme ve işitme sorunları, yeniliğe karşı olma, kültürel sadakat (teknolojinin işlemlerde süre ve emeği azaltması, yaşlıların ise fiziki güce değer vermesi), teknolojik ürüne zarar verme kaygısı gibi nedenlerle özellikle elektronik cihazları kullanmamaktadırlar (Üresin, 2022: 27-29). Türkiye de yıllar içinde yaşlıların internet kullanımında artış meydana gelmiştir. 2004 yılında 64-75 yaş grubu aralığında yer alan bireylerin internetle olan iletişimi sadece yüzde %0,4'ken bu rakam 2019 yılında %18 gibi bir rakama ulaşmıştır. Yaşı bireylerin sosyal medya ve platformlarını kullanma amaçlarının temelinde yalnızlıktan kurtulmak ve bunu aşabilmek için iletişim kurma isteği yer almaktadır. Türkiye'de yaşı bireylerin sosyal medya kullanım oranlarının düşüklüğünde bilişim teknolojilerin pahalı olması ve buna karşılık emekli yaşı bireylerin yeterli ekonomik durumlarının bulunmaması, eğitim seviyesinin yeterli düzeyde olmaması etkili olmaktadır (Bayrakçı, 2021: 148). Yaşıların, yaşam kaliteleri ve sosyal bağlantıları açısından çözüm olarak görülen yerinde yaşlanma fikri sosyal politikalar tarafından teşvik edilmektedir. Bilgi ve iletişim teknolojileri, yardımcı cihazlar yaşlıların kendi ortamında yaşamına devam etmesinde önemli role sahiptir. Gerontoloji alanında yapılan çalışmalarda teknoloji ve yaşlanma süreci ayrı olarak değerlendirilmektedir. Fakat son on yılda yaşlıların sorunlarında yaşanan artış ve değişim, yardımcı teknolojilerin artış göstermesi bazı gerontologları dikkatini bu alana çekmiştir. Bunun sonucunda ise yeni bir disiplin olan “geronteknoloji” oluşturulmuştur (Ermiş, 2023: 72).

1.4. Yaşlılık Kuramları

Yaşlılık dönemi ve sonrasındaki süreç farklı kuramlar tarafından ele alınmaktadır. Bu alanda birden fazla teori yaşlılığın farklı yönlerini açıklamaktadır. Bu bölümde yaşlılık ve yaşlanmayı açıklayan etkinlik/aktivite kuramı, yaşamdan geri çekilme kuramı, süreklilik kuramı, rol bırakma kuramı, toplumsal değişim ve alt kültür kuramı ele alınmıştır. Yaşlılık

kuramları sayısı oldukça fazla olmakla birlikte bu bölümde yer verilen kuramların araştırma sorusu ile ilişkisi bulunmaktadır. Yaşlılarda sosyal destek, aleksitimi ve yaşam kalitesi düzeyi kişinin yaşam içerisinde aktif olarak yer almasına ve gelişimin yaşlılık döneminde de başarılı şekilde devam etmesine bağlı olarak değişmektedir. Yaşam içerisinde toplumun diğer üyeleri ile etkileşim halinde olan kişilerde algılanan sosyal destek düzeyi yüksek olmakta; aleksitimik özellikler azalmakta ve nihayetinde ise kişinin yaşam kalitesi yükselmektedir. Kuramların yaşlılığa yönelik getirdiği açıklamalar araştırma kapsamında ele alınan konu ve amaç temelinde değerlendirilmiştir.

1.4.1. Etkinlik/Aktivite Kuramı

Etkinlik/aktivite kuramına göre ileri yaş döneminde kişilerin etkinlik içerisinde olması yaşam kalitelerini artırmakta ve olumlu benlik yapısının devam etmesini sağlamaktadır. Kuramda sosyal roller önemlidir ve yaşam doyumu için yaşlıların bu rolleri yeniden düzenlemesi gerekmektedir. Kişinin yaşlılık döneminde psiko-sosyal açıdan sağlıklı olması için kaybettiği rollerin yerine yeni roller edinmesi gerekmektedir. Buna örnek olarak emekli olan bir kişinin toplum gönüllüsü rolü edinmesi verilebilir (Durak, 2019: 212). Yaşamdan geri çekilme teorisine karşı olarak doğan kuramda yaşlıların kişiliğini etkileyen ve belirleyen faktörlere dikkat çekilmektedir. Yaşlının sağlık durumu, sosyo-ekonomik koşulları, yaşam biçimi ve kişilik özellikleri bunlardan bazılarıdır. Yaşlanma ile kişinin etkinliklerinde azalma meydana gelse de asıl sorun toplumun yaşlıdan elini çekmesidir ve bu toplumsal etkileşimin azalmasına neden olmaktadır (Müftüler, 2021: 32).

Emekli olduktan sonra meslek hayatı sonlanan yaşlının yerini genç kişiler almaktadır. Emeklilik kişiyi veren değil alan konumuna getirmektedir. İşlevselliği azalan ve belirli alanlarda başkalarına bağımlı olan yaşlı üzerinde baskı oluşmaktadır. Bu baskıya karşı durmak yaşlının elindedir. Yaşlı bu baskıya tüm gücüyle karşı koymalı ve rol kayıplarını telafi etmelidir (Tufan, 2003: 148). Kısacası yaşlılar, kişisel gelişim, gönüllü çalışmalar ve hayır işlerine yönelmelidir. Bu yaşlıların aktif olmasını sağlamaktadır. Gönüllü çalışmalara ve serbest zaman etkinliklerine katılım yaşam memnuniyeti ve sosyal bütünleşmeyi artırmaktadır. Sosyal bütünleşmenin sağlanması yalnızlık ve sosyal dışlanmayı azaltmaktadır (Müftüler, 2021: 35). Yaşam içerisinde var olma ve gelişimi sürdürme kişilerin psiko-sosyal ve biyolojik sağlığının devamlılığı için önemlidir. Sosyal

destek sistemlerini sürdüren yaşlıların karşılaştıkları sorunlar ile baş etme becerileri diğerlerine göre daha yüksektir. Ayrıca toplumda yer alan kişiler ile iletişimi devam ettirmek, duyguları dışa vurum ve sosyal sermaye kaynaklarından faydalanma aleksitiminin düşmesini sağlamaktadır. Sistem içerisinde varlığını işlevsel olarak devam ettirme bireylerin yaşamdan aldıkları doyumun artmasını sağlayabilmektedir.

1.4.2. Yaşamdan Geri Çekilme Kuramı

Yaşamdan geri çekilme kuramına göre yaşlılık toplumdan yavaş bir şekilde geri çekilme olarak kabul edilmektedir. Elaine Cumming ve William E. Henry tarafından geliştirilen kuram ilkler arasındadır. Kuram, yaşlıların rol ve sosyal ilişkilerini sürdürmesi için gerekli olan enerjinin azaldığını ya da kaybolduğunu öne sürmüştür (Alptekin, 2011: 9). Sosyal katılımlardan çekilmenin yaşlanmanın ayrılmaz bir parçası olduğu düşünülmektedir. Yaşlanmak, giderek daha fazla kendine odaklanmaktır. Böyle bir geri çekilme süreci, yaşlı yetişkinlerin sosyal bağlara daha az önem vermeye başlaması ve yalnızlıktan giderek daha fazla kazanç elde etmesi anlamına gelmektedir (Dykstra, 2005: 728).

Yaşamdan geri çekilme kuramına göre yaşlılık döneminde diğerler bireylerle arasına mesafe koyan ve sosyal etkileşimi azaltan kişi denge kurarak psikolojik açıdan daha iyi olacaktır. Sosyal etkileşimin azalması toplum ve kişi tarafından karşılıklı olarak gerçekleşmekte, bu durum yaşlıların arzuladığı bir durum olarak değerlendirilmektedir (Havighurst, 1968 aktaran Demir, 2021: 32). Bu kuramda yaşlılığın olumlu işlevleri vurgulanmaktadır. Kişinin kendini ölüme hazırlaması ve rolünü gençlere devretmesi olumlu işlevlerden sayılmaktadır. İlerleyen yaş ile kişi tinselliğe olan ilgisi artar. Böylece yaşlı günlük yaşamla daha az ilgilenir ve kendisine döner. Yaşlının psikolojik ve fiziksel yönden dış dünya ile ilişkisi sınırlıdır, başkalarıyla etkileşimi azdır ve karşılıklı geri çekilme olur. Kuramda yaşlılarda mutlu olmanın yolu kişinin kendisini toplumdan soyutlamasından geçmektedir (Müftüler, 2021: 28). Kuram ayrıca yaşlıların kurumlarda yaşamlarını devam ettirmelerini savunmaktadır (Durak, 2019: 210-211). 65 yaş ve üzeri bireylerin tamamı işlevselliğini kaybetmiş durumda değildir. Yaşlılıkla birlikte kişiler etkin bir şekilde yaşamlarını sürdürebilmektedirler. Bu kişilerin toplumdan kendini soyutlaması yaşlı olan ve olmayanlar için olumsuzluk barındırmaktadır. Her geçen yıl artan doğuştan beklenen yaşam süresi ve doğurganlık oranlarının azalması toplumların

grileşmesi sonucunu doğurmuştur. Toplumda yer alan rol ve görevlerin yerine getirilmesinde giderek toplam nüfus içerisinde yoğunluğunu artıran 65 yaş üstü bireyler önemlidir. Ayrıca kişinin kendisini toplumdan soyutlaması yalnızlık, depresyon, sosyal destek mekanizmalarının azalması gibi olumsuz sonuçları da beraberinde getirmektedir.

1.4.3. Süreklilik Kuramı

Süreklilik teorisi, Atchley tarafından geliştirilmiştir. Süreklilik teorisine göre kişiler yetişkinlik sürecinde edindikleri birtakım becerileri, ilişkileri ve alışkanlıkları ileri yaş sürecinde devam ettirme eğilimini gösterirler (Alptekin, 2011: 13). Örnek vermek gerekirse kişinin yaşlılık öncesi ve yaşlılık döneminde başa çıkma tarzları farklılık göstermez (Durak, 2019: 213). Kurama göre kargaşaya ve dengesizliğe neden olmayan önceki yaşam döneminde yer alan değerler ile yaşlılık dönemine de aktarılır. Benlik kavramları gelişmiş, kişilikleri oturmuş olan bu yaşlılar, bağımsız olarak yaşamlarına devam edebilen yetişkinlerdir. Yaşlı insanların uzun süreli devam eden sosyal ilişkileri vardır. Dolayısıyla yaşlılar aktif, tatmin edici ve amaçlı bir yaşam sürerler (Demir, 2021: 40). Kurama göre kişi, duygu, beceri ve davranışlarına sahip çıkarak yaşlılık döneminde de aktif yaşamına devam ettirmeyi amaçlar. Buna göre çocukluk döneminden itibaren öğrenilen tecrübelerin yaşlılık döneminde de kullanılması gerekmektedir (Akkaş, 2020: 65).

1.4.4. Rol Bırakma Kuramı

Rol bırakma kuramı Smith Blau tarafından geliştirilmiştir. Kuram temelinde kişilerin iş ve eş kaybı ile toplumdaki rollerinden uzaklaşmalarını vurgulamaktadır. İş ve eş kaybı bireylerin sağlığı için yıkıcıdır. Kayıplar ile başa çıkmak için yeni stratejiler geliştirmeleri bireylerin sağlığı için gereklidir. Modern toplumlarda teknolojinin gelişmesi ile birlikte yaşlılar ekonomik açıdan faydasız olarak görülmektedir. Bireylerin yaşlılıkta karşılaştıkları zorlukların nedeni yaşlılara yönelik rollerin yetersiz olmasıdır (Doğramacı, 2019:46). Kişilerin sahip oldukları statüler vardır. Yaşlılıkta birlikte yaşanan statü kayıpları kişilerin sosyal ilişkilerini olumsuz etkilemektedir (Akkaş, 2020: 64).

Yaşlılık öncesinde bireyler yeni tanıştıkları kişilere kendilerini tanıtırken mesleklerini söylemektedirler. Emeklilik ile bir kenara bırakılan statü kişinin strese ve depresyona girmesine neden olmaktadır (Çubukçu ve Çiçek, 2023: 500). Aile içerisinde değişen roller

sonucunda yaşlılar, kendilerine yönelik olumsuz benlik algısı oluşturmaktadırlar. Yaşanan kayıplar bireyin kendisine yönelik güvenini kaybettirmektedir. Böyle durumlarda yaşlılar çevresi ile olan ilişkilerini azaltır ve büyük bir boşluk içerisinde hissederler. Genelde eş ve iş kaybı yaşayan yaşlılar kendilerini işe yaramaz biri olarak görür. Tüm bu neden ve sonuçlar temelinde rol bırakma kuramı yaşlılıkta kaybedilen roller üzerine odaklanmaktadır (Doğramacı, 2019: 47).

1.4.5. Toplumsal Değişim (Takas) Kuramı

Toplumsal değişim kuramına göre toplumda ilişkiler kar ve zarar dengesi üzerinde kuruludur ve ödülleri en üst düzeye çıkartılmaya zararlar ise en aza indirilmeye çalışılır. Kişiler maliyet ve ödül dengesinin sağlanmasına önem vermektedir. Ödül kavramı, doyum ve fiziksel becerilerin geliştirilmesini kapsayabilmektedir. Kuramın temelinde fayda olduğu sürece etkileşimin süreceği anlayışı vardır. Yaşlıların deneyimlerini gençlerle paylaşmaları ve onlara faydalı olmaları yaşlılar için anlam ifade etmektedir (Öktem Özgür, 2021: 34). Yaşlılıkta kişi üretken konumdan tüketen konumuna geçmektedir. Bu nedenle yaşlı, takas ilişkisinin şekillenmesinde kendisini göstermesi gerekmektedir. Örnek olarak gençlerin istihdamının önünde engel oluşturmamak adına işten ayrılması ve buna karşılık toplumsal kaynaklardan faydalanması verilebilir. Aynı zamanda aktif yaşlanma sürecinde karşılıklılık ilkesinin kullanılması bireye fayda sağlayıcıdır. Yaşlıların tecrübelerini gençlere aktarması ve karşılığında ise saygı görmesi başarılı yaşlanma için önemlidir. Yaşlılar önceki yaşam dönemlerine yönelik kazanç ve ödül değerlendirmesi yapmaktadırlar. Kayıp ve kazançlarını diğerleri ile kıyaslayan bireyler yaşam doyumunu olumlu ya da olumsuz yönde etkilemektedir (Çamur ve Canım, 2021: 39)

1.4.6. Alt Kültür Kuramı

Yaşlıların kendi aralarında sosyal ilişkide bulunması sonucunda yaşlılık alt kültürü oluşur. Yaşlılar bu alt kültürde sosyal kimliklerini sürdürürler. Kurama göre toplumda bireyler yaşa göre tanınmakta ve kendilerini azınlık grup olarak görmektedirler. Yaşlıların maddi gücünün düşük olması ve emekli toplulukları bunun bir örneğidir. Olumsuz değerler temelinde oluşan ön yargılar yaşlıların kendini sevmeme ve öz saygı eksikliğine neden olabilmektedir (Müftüler, 2021: 39-40). Alt kültür oluşma süreci yaşanan çağdan

etkilenmektedir. Önceden insan aracılığıyla yaygınlaşan alt kültür süreci, günümüzde internet tabanlı ortamlarda sürmekte ve yaygınlaşmaktadır. Günümüzde teknolojinin ulaşılabilirliği kolaylaştırması nedeniyle alt kültürlerin oluşturulması ve yaygınlaşması daha olasıdır. Alt kültür kuramına göre sosyal statünün temelinde sağlıklı olma ve aktif yaşlanma durumları yer almaktadır. Yaşlı alt kültüründe yer alma, sahip olunan biyo-psiko-sosyal özelliklere göre farklılık göstermekte, kimi durumlarda eğitim seviyesi yüksek olanlar diğerlerine kıyasla alt kültüre dahil olma oranları daha düşük düzeyde gözlemlenmektedir (Çamur ve Canım, 2021: 29).

1.4.7. Öz Belirleme Kuramı

Edward Deci ve Richard Ryan tarafından 1980 ve 2000 yılları arasında Öz Belirleme Kuramı geliştirilmiştir. Kurama göre özerklik, yetkinlik ve bağlılık olmak üzere üç temel gereksinim vardır. Bu ihtiyaçların evrensel olduğu kuramda savunulmaktadır (Kaplan, 2022: 235). Özerklik kişinin kendi kararlarını vermesidir. Özerk olma durumu çevre içinde yardım ilişkisini de barındırarak yaşamına yön vermede baskıdan uzak ve hayat dolu olmasıdır. Yeterlilik ihtiyacı kişinin etkili, hâkim ve yetkin hissedebilmesini ifade etmektedir. Yeterliliğin temelinde çevresinin değer verdiği işleri başarabilmesi yer almaktadır. En son olarak bağlılık ihtiyacı ise insan ilişkilerinde yakınlık, gruba ait olma ve duygusal kabulü barındırmaktadır (Tasman ve Aydoğmuş, 2022: 295-296). Yakınlık, paylaşılan aktiviteler ve çatışmadan kaçınma, farklı etkileşim biçimlerinde kişilerde bağlantı hissine katkıda bulunmaktadır (Reis vd., 2000: 421).

Kuram insanların temelde tutarlı bir benlik yapısına sahip olduğunu ve gelişim eğilimi barındırdığını vurgulamaktadır. Bireylerin davranış oluşumunda doğuştan gelen eğilimler ve içinde bulundukları çevre etkili olmaktadır. İçinde yer alınan ortamın özerkliği desteklemesi temel ihtiyaçların karşılanması ve psiko-sosyal sağlığın korunmasını sağlamaktadır. Yaşam doyumu olumlu duyguların varlığını, temel fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanması ve olumsuz duyguların azlığını barındırmaktadır (Cihangir Çankaya, 2009: 23-24).

Öz belirleme kuramında duygusal bütünleşme kişinin duygularının, ihtiyaçlarının ve dürtülerinin farkında olması, bunları bilinçli olarak yönetebilmesidir. İnsan çok boyutludur ve bu şekilde parçalı olmak duygusal deneyimlerin farkında olunması halinde bir sorun değil hatta zenginliktir. Kişinin duygusal farkındalığının olmaması enerjisinin

boşa harcanması ve iç dünya da bütünlüğün kaybolması sonucunu doğurmaktadır (Kaplan, 2022: 235).

Kurama göre ihtiyaçların evrensel olduğu savunulsa da özellikle yaşlılarda kültürel farklılaşmalar mevcuttur. Bu yapılan çalışmalarla saptanmıştır. Örnek olarak ilişkililik memnuniyetinin, motivasyon ve fiziksel iş birliği üzerindeki etkisi doğu halklarında güçlü olmaktadır, özerklik memnuniyetinin motivasyon ve fiziksel iş birliği üzerindeki etkisi ise Batı halklarında daha fazla olmaktadır. Bir diğer örnek çalışmada Alman kadınlarının (bireyci kültürler) refahının özerklik tatmini ile pozitif ilişkili olduğu ancak ilişki tatmini ile ilişkili olmadığı saptanmıştır. Tersine, Türk kadınlarının (kolektivist kültürler) refahının ilişki tatmini ile pozitif ilişkili olduğu ancak özerklik tatmini ile ilişkili olmadığı tespit edildi (Tang vd., 2021: 4).

İnsanların çevreleriyle yaşadıkları deneyimler, içsel, dışsal ve alt sistemlerin ne ölçüde işleyeceğini etkiler. Kişinin içsel motivasyonunun dışsal faktörlerden etkilenebileceği süreç, algılanan yeterlilikte değişikliğe neden olur. Bir deneyim, kişinin kendisini daha yetkin hissetmesini ve algılamasını sağladığında, kişi daha içsel olarak motive olacaktır. Deneyimler, kişinin kendisini daha az yetkin hissetmesini ve algılamasını sağladığında, kişi daha az içsel olarak motive olacaktır. Yetersizlik, kişinin istenen sonuçlara ulaşamaması, davranış ve sonuçların bağımsız olması, dolayısıyla kişinin daha az davranış sergileme eğiliminde olması anlamına gelir. Güçlü bir yeterlilik ve öz belirleme duygusu ve buna eşlik eden içsel motivasyon olmadan insanlar güçlü uyaran girdilerinin dizisini yönetmede daha az yetenekli olacaktır. Bu aynı zamanda bireylerin farkındalıklarını engellemektedir. Daha çok dışsal ve motivasyonsuz alt sistemlerden hareket edecekler ve daha otomatik ve daha az öz belirlemeli davranışlarda bulunma eğiliminde olacaklardır (Deci ve Ryan, 1980: 40-41).

Öz belirleme kuramı psikolojik sağlığa ve yaşam doyumuna odaklanmaktadır. Buna karşılık, temel psikolojik ve diğer ihtiyaçların engellenmesi kaygı, depresyon, olumsuz etki semptomları gibi sonuçlar doğurmaktadır. İnsanlar ihtiyaçlarını tatmin etmede daha başarılı olduklarında, daha özerk motivasyon (içsel motivasyon ve özerk dışsal motivasyon) sergilerler, çünkü davranışları kendi ihtiyaçları, hedefleri, değerleri ve ilgi alanlarıyla çelişmekten ziyade daha uyumludur. Bu da daha fazla davranışsal etkinlik ve psikolojik iyi oluş ile sonuçlanır. Yapılan bazı araştırma sonuçları temel ihtiyaçların giderilmesinin, sosyal desteğin ve ilişkili olmanın boş zaman katılımını, özerk

motivasyonu ve huzurevi ortamına uyumu artırdığını gösterdi. Sosyal destek ve toplumda yer alan diğerleriyle olan sosyal ilişkilerin aynı zamanda insanların ileriki yaşamlarındaki uyumları üzerinde dolaylı bir etkisi bulunmaktadır (Tang vd., 2021: 2-4).

İnsanlar yaşam içerisinde topluma ve çevreye uyum sağlama gereksinimindedirler. Toplumda pekiştirilen ya da cezalandırılan değerler birey üzerinde önemlidir. Toplumsal uyum ve gereksinimlerin karşılanmasında ise iç kaynaklı güdüler etkilidir. İç kaynaklı güdülenme gelişme ve yenilik arayışı, öğrenmeye yatkınlık şeklinde karşımıza çıkmaktadır (Kaplan, 2022: 242-243). Toplumların değer sisteminde yaşanan değişme ve yaşlıların bir önceki yüzyıla göre statü kaybı yaşaması, çekirdek aile yapısı içerisinde kendisine yer bulamaması, karar alma mekanizmalarının dışına itilmesi, yaşlılara yönelik toplumda yer alan olumsuz tutumlar kişinin özerklik, yetkinlik ve bağlılık temel gereksinimlerinin karşılanmasında engel oluşturmaktadır. Duyguları tanımada ve ifade etmede yaşanan güçlük ise kişide benlik bütünlüğünün oluşmasına zarar vermektedir. Yaşlıların boş zamanlarını değerlendirebileceği sosyal ortamların kısıtlı olması, kent yaşamı ve teknolojinin gelişmesiyle yüz yüze sosyal ilişkilerin zayıflaması, kuşaklar arası iletişim sorunları yaşlıların bağ kurma ve sosyal destek düzeylerini olumsuz etkilemektedir. Öz belirleme kuramı temelinde yaşlıların özerkliklerini koruması, diğer kişilerle bağlarının devam etmesi ve işlevselliğini koruyarak toplum içinde var olması yaşam doyumunun temel kriterleri arasındadır. Araştırma kapsamında yaşlılarda aleksitimi ve algılanan sosyal destek düzeyinin yaşlı yaşam kalitesine etkisi incelenmektedir. Öz belirleme kuramının insanı davranışını yordamaya ve çevresi içinde bireye yönelik açıklamaları, çalışma kapsamında ortaya çıkarılması hedeflenen değişkenler arası ilişkilerle uyum göstermektedir. Öz belirleme kuramına göre çalışmanın şekillendiği söylenebilir.

1.5. Aleksitimi

Duygu anlam olarak Latince harekete geçme, devinim anlamı taşımaktadır. Duygular algılarımız ve beklentilerimize eşlik etmektedir. Duygu, düşünce ve davranış arasında ilişki bulunmaktadır. Dil ve bilinç bir bütündür ve insanın var olmasında önemli bir işleve sahiptir. Düşünceler, hedefe ulaşmada kullanacağımız davranışlarda bize yardımcı olmaktadır. Duygular ise davranışlar için itici güç kaynağıdır (Koçak, 2002:183-184).

Duygu ifade etmenin kaybı biyo-psiko-sosyal sorunlara neden olmaktadır (Bozorg vd., 2021: 175-176).

Aleksitimi kavramı, Yunanca kökenli olup; a= yok, lexis=söz, thymos=duygu kelimelerinin birleşmesiyle, “duygular için söz yokluğu” şeklinde dilimize çevrilmiştir. (Dereboy, 1: 1990). İlk kez Sifneos tarafından kullanılan bir terimdir (Farah, 2018:2). Aleksitimi kavramı Sifneos tarafından kullanılmadan önce ilk olarak 1948 yılında Ruesch, analitik terapi sürecinde psikosomatik hastaların duygularını ifade edemediklerini gözlemledi. Bu kişiler duygu ve gerilimlerini bedensel tepkilerle açığa vurmaktaydılar. Ruesch bu özellikleri “çocuksu kişilik” olarak kavramsallaştırmıştır. Sonraki dönemde ise Freedman ve Sweet duygularını sözel olarak dışa vuramayan kişileri “duygu cahilleri” olarak tanımlamıştır (Lesser, 1981, aktaran Koçak, 2002: 190). Sifneos, aleksitimiye temel olarak kökeni erken çocukluk döneminden gelen istikrarlı bir kişilik özelliği olarak görmüş, ancak geçici olarak ortaya çıkabilen, travma veya ciddi stres etkenlerinden sonra kalıcı hale gelebilen ikincil bir forma yer bırakmıştır (Maes, 2015: 799). Aleksitimi, travmatik deneyimler ve travma sonrası patolojiyle güçlü bir şekilde ilişkili olan boyutsal bir özelliktir. Duygu işleme eksiklikleri, travmaya maruz kalma sonrasında sıkıntıyı kolaylaştıran kritik bir tanı ötesi faktör olarak tanımlanmıştır (Putica vd., 2023: 5443).

1970'li yıllarda terapinin başarısız olduğu klasik psikosomatik hastalarda görülen ortak bir özelliği belirtmek için "aleksitimi" kelimesinin türetilmesinden bu yana aleksitimi ile ilgili makalelerin sayısı giderek artmaktadır. Duygulanım düzenleme bozukluğu olan aleksitiminin çeşitli zihinsel ve fiziksel sağlık sorunlarıyla geniş ölçüde ilişkili olduğu ileri sürülmüştür (Kojima, 2012: 1).

Aleksitimi terimi, en üst düzeyde kişinin kendi duygusal durumu hakkında düşünme ve bu durumları başkalarına tanımlama konusunda aşırı ve potansiyel olarak sorunlu bir eğilim ile karakterize edilen boyutsal bir kişilik özelliğini tanımlar. Aleksitimik birey, dikkatini kendi duygularına odaklama, bu duyguları alışılmadık derecede ince taneli ayrımlara ayırma ve bu gözlemleri başkalarıyla paylaşma eğilimindedir; diğer insanların da aynı eğilimleri paylaştığı sosyal ortamlarda daha rahattır (Ryder vd., 2018: 33-35).

Araştırmalar aleksitiminin depresyon, saldırganlık, anksiyete, psikoz ve alkol dahil olmak üzere çok çeşitli psikiyatrik durumlarla ilişkili olduğunu ileri sürmektedir (Farah, 2018: 2). Aleksitimi aynı zamanda hastalık davranışını da etkilemektedir. Aleksitimi fiziksel

semptomlardan sürekli olarak yakınmaya ve sağlık kurumlarının aşırı kullanımına da neden olmaktadır. Yetersiz bağlamsallaştırma nedeniyle fiziksel duyular ilgi odağı haline gelir ve bu da abartmaya, yanlış yorumlamaya ve sonuçta hipokondriye ve somatizasyona yol açabilmektedir (Maes, 2015: 799).

Aleksitimi duygu temelli hastalıklarda önemli bir transdiagnostik risk faktörüdür, yani birçok bozukluğun ortak bir eksikliği olarak kabul edilir (Preece, 2024: 140). Aleksitiminin fiziksel ve ruhsal sağlık açısından risk faktörü olduğu bildirilmektedir (Tatar vd., 2017: 217). Aleksitimi, duyguları tanımlama ve ayırt etme güçlüklerinin yanı sıra dışa dönük düşünme tarzını da içermektedir. Psikoloji literatüründe aleksitimi hem bir kişilik özelliği hem de depresiflik, kaygı, kronik psikopatoloji ve somatizasyonun sonucu olarak ortaya çıkan bir durum olarak tanımlanmaktadır. Genel popülasyondaki aleksitimi erkeklerde, daha ileri yaşta olanlarda (Bamonti vd., 2010: 52), eğitim düzeyi düşük olanlarda, algılanan sağlık sorunları yüksek olanlarda daha fazla gözlemlenmektedir (Freiherr vd., 2023: 2-4).

Aleksitiminin yalnızca duyguyu anlamamanın azalmasıyla değil aynı zamanda duygu deneyiminin artmasıyla da karakterizedir (Farah, 2018:8). Aleksitimi de ifade edilen duygusal eksiklerin sonuçları içsel zorluklarının ötesine de olumsuz etkiye bulunmaktadır. Kendisinin ve karşısında yer alan bireyin duygularını anlama kapasitesinde yaşanan eksiklik kişilerarası ilişkileri önünde önemli engel teşkil eder. Aleksitimi empati yeteneğinde azalmaya neden olur (Grynberg vd., 2012: 1) ve aynı zamanda bilişsel anlamda zayıflıklara da yol açmaktadır. Aleksitimik bireyler genellikle yalnız kalmayı tercih etmektedirler (Şaşıoğlu vd., 2013: 510).

Aleksitimik bireyleri şu özelliklere sahip olarak tanımlamıştır: "fantezi yaşamında bir fakirleşme, duygusal işlevsellikte bir daralma, duyguları tanımlamak için uygun kelimeleri bulmada yetersizlik ve çelişkili durumlardan kaçınmak için eylemi tercih etme, kişinin tek bir pozisyonda donmuş olduğu izlenimini verecek şekilde oturma dahil olmak üzere katı duruşlar" (Grynberg vd., 2012: 1). Ketlenme, duygusal bastırmayı içeren baş etme tarzıdır. Gerisinde stres, sosyal destek azlığı ya da travmaya neden olan bir olay olabilir. Aleksitimi, ketlenme ve buna benzer baş etme mekanizmaları ile ilişkilidir; bilişsel yeniden değerlendirmeye engel olur (Koçak, 2002: 185).

Aleksitiminin psikosomatik veya psikiyatrik bozukluklara katkıda sağlar. Aleksitiminin görülme sıklığı farklı ölçüm araçlarına ve kesme noktalarında göre değişmekte olup genel

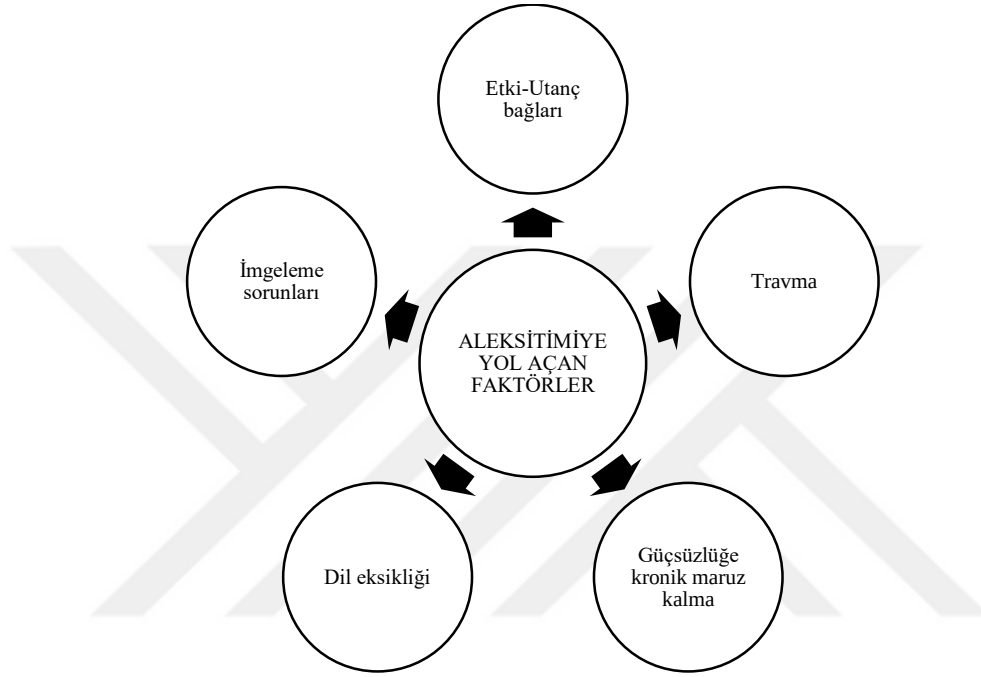
örneklemedeki yaygınlık %7,1 ve %17,0 arasında değişmektedir. Aleksitiminin fiziksel ve ruhsal sağlık açısından risk faktörü olduğu bildirilmektedir (Tatar vd., 2017: 217). Yapılan araştırmalar aleksitimik olan bireylerin anksiyete, depresyon ve intihar eğilimlerine daha duyarlı olduklarını göstermiştir. Aleksitimiye sıklıkla fiziksel semptomlar eşlik eder ve bu da hastaların iyileşmesini olumsuz etkiler. Aralarında zararlı bir döngü vardır (Shang vd., 2023: 2).

Beş farklı duygusal ve bilişsel işleme stilinin var olduğu ileri sürülmektedir. Tip 1 aleksitimi, düşük işlevli bilişsel ve duygusal bileşenlerle karakterizedir. Hem kendi hem de karşıdakinin duygusunu anlamakta zorluk çeker. Tip 2 aleksitimi, yüksek işlevli duygusal ve düşük işlevli bilişsel bileşenlerle karakterize edilir. Bu kişiler yüksek duygusallığa sahiptir, ancak bu duyguları ve aynı zamanda başkalarının duygularını tanımlama ve anlama konusunda zayıf gelişmiş bir yeteneğe sahiptirler. Tip 3 aleksitimi, düşük işlevli duygusal ve yüksek işlevli bilişsel bileşenlerle karakterize edilir. Bunlar düşük duygusallığa sahiptir, ancak kendilerinin ve başkalarının hangi duyguları deneyimlediğini tanımlama ve anlama konusunda iyi gelişmiş yeteneklere sahiptir. Aleksitimi olarak ifade edilen dördüncü grup ise çok yüksek düzeyde işlevsel bilişsel ve duygusal bileşenleri içerir. Esasen, bu kişiler kendi duygularını ve aynı zamanda başkalarının duygularını tanımlama ve anlama konusunda son derece iyi gelişmiş yeteneklere sahiptirler. Son kategoride model yapıda olanlar yer almaktadır, ortalama duygusal ve bilişsel yeteneklere sahip kişilerdir (Hatin, 2011: 4).

Duyguları tanımlamakta güçlük çeken kişilerde duygusal deneyimlere farklı etiketler yerleştirme kapasitesi zayıflar ve bu da duygusal deneyimlerin başkalarına iletilmesini tehlikeye atar. Aleksitimik olan depresif yaşlı yetişkinler, otonom sinir sistemi semptomları (şişme, karın ağrısı, mide bulantısı vb.) bildirebilmelerine rağmen, duygularını sosyal ağ üyelerine ve sağlık hizmeti sağlayıcılarına iletme yetenekleri sınırlı olabilir (Bamonti, 2010: 56).

Yaşlılık, aleksitimi ve duygu durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi için uygun bir yaşam evresidir. İlerleyen yaş ile aleksitiminin arttığına dair araştırmalar mevcuttur. Aleksitimi de ileri yaş, bekar olma, düşük sosyo ekonomik düzey ve depresyon önemli belirleyicilerdir. Ayrıca özellikle yaşlı kadınlarda sağlık algısı ve çevreyle ilişkinin kötü olması, kişisel bakımı yapamama, kendisi ve diğerleri hakkında alınan kararlara katılım göstermeme aleksitimiye artırmaktadır (Yiğitbaş, 2017: 182-184). Engellilik, aleksitimiye

zemin hazırlamaktadır. Herhangi bir engeli bulunan bireyin aleksitimi düzeyinin yüksek olması öfke, üzüntü, korku gibi duygularının ikna edici yönünün kaybına neden olmaktadır (Yiğitbaş ve Deveci, 2017: 85). Aleksitiminin görülme yoğunluğu kültürler göre farklılaşmaktadır. Türkiye'nin gelişmekte olan ülkeler arasında yer alması aleksitiminin görece yaygın olabileceğine işaret etmektedir (Dereboy, 1990: 5-6). Aleksitiminin gelişmesine yol açan beş faktör şunlardır (Rose, 2002: 23-24):



Şekil 3: Aleksitimiye Yol Açan Faktörler

Kaynak: Rose, D. (2002). *Theory And Treatment Of Alexithymia: An Affect Theory Perspective*. Doctor of Philosophy, Department Of Psychology. Michican State University.

Aleksitimin gelişiminde etkili olan faktörler bazı kuramlar tarafından ele alınmıştır. Aleksitimiye farklı yönlerden ele alan, gelişiminde etkili olan nedenleri ve aleksitimik bireylerin duygu-düşünce davranımlarını yordayan kuramlar nörofizyolojik kuram, psikanalitik kuram, bilişsel kuram, sosyo-kültürel kuram ve davranışçı kuramdır.

Nörofizyolojik kurama göre aleksitimi beynin sağ ve sol yarım küreleri arasında meydana gelen kopukluğun sonucudur. Limbik-neokortikal bağlantıda yer alan sorun nedeniyle kişilerin duygularını uygun düşünceler ile bağlantı sağlayamadıkları, bunun yerine ilişkisiz detay barındıran dil kullandıklarını Nörofizyolojik kuram ileri sürmektedir. Aleksitimi “duyguların afazisi” olarak da tanımlanmaktadır (Sifneos, 1996, aktaran Şaşıoğlu vd., 2013: 511). Aleksitiminin sağ yarıkürenin işlevsizliğinden mi, iki yarıküre arasındaki iletişim eksikliğinden mi yoksa frontal lob işlev bozukluğundan mı

kaynaklandığı şu anda tartışılmaktadır (Hatin, 2011: 13). Bazı çalışmalar, sağ yarıkürenin duygu işlemede, dil süreçleriyle meşgul olan sol yarıküreden daha önemli bir rol oynadığı hipotezine dayanarak aleksitimi de sağ yarıkürenin eksikliğini vurgulamıştır (Moriguchi ve Komaki: 2013: 2-3).

Nörobilişsel yetenekler güçlü bir şekilde yaşla ilişkilidir. Daha sonraki yaşamla ilişkili duygusal değişikliklerle tutarlı olarak, yaşlı yetişkinlerde daha yüksek aleksitimi puanları yaygın olarak bildirilmektedir (Onor vd., 2010: 891). İleri yaştaki aleksitiminin nöroanatomik temellerini inceleyen bazı çalışmalar beynin duygu işlemeyi sağlayan bölgelerindeki bir işlev bozukluğunun aleksitimi ile ilişkili olabileceğini öne sürmüşlerdir. Bu bölgeler, sağ yarıküredeki yaşlanma modeline göre, homolog sol yarıküre bölgelerine kıyasla erken dejenerasyona uğrayabilen sağ yarıküredeki alanları içerir. Dolayısıyla, duygu işlemede daha güçlü bir role sahip olan sağ yarıkürede yaşa bağlı olarak daha hızlı bir bozulma meydana gelmesi, aleksitiminin neden ileri yaşlarda nispeten daha yaygın olduğunu açıklayabilmektedir (Paradiso, 2008: 760-761).

Aleksitimiye psikoanalitik yaklaşıma göre açıklayan kuramcılar erken dönemde anne ve çocuk arasında meydana gelen sorunlar sonucunda aleksitiminin oluştuğunu ifade etmişlerdir. Aleksitimik kişilerin anne ve/veya babaları, çocuklarının duygusal öz-anlatımını ve oyunculuğunu kabul etmeyen kişilerdir. Böyle bir yaşam ortamında yetişen çocuk, duygu ve düşlemlerini paylaşmak konusunda pekiştirme eksikliğinden dolayı, başkalarıyla duygusuz bir yolla ilişkiye giren bir benlik yapısı geliştirecektir (Dereboy, 1990: 7).

Aleksitimi, çatışma ve kaygılara karşı savunma mekanizması olarak karşımıza çıkmaktadır. Psikanalitik kuramcılara göre ifade edilmeyen çatışmalar ilerleyen yaşam döneminde psikosomatik rahatsızlıklara yol açmaktadır (Şaşıoğlu, 2013: 512-513). Aleksitimi için Psikoanalitik kuramda duygusal bastırma kavramını kullanılmaktadır (Koçak, 2002: 187). Psikoanalitik yaklaşımda duygularının bastırılması, yadsınması ya da sözel olarak ifade edilmemesi duygusal travmalara bağlanmakta ya da sağlıklı ego savunma mekanizmaları ile açıklanmaktadır (Koçak, 2002: 192).

Kişilik gelişiminde yaşıntılara bağlı olarak yaşamın ilk yıllarından itibaren temel düşünce ve inançlar oluşmaktadır. Bu düşünce ve inançlar temelinde algıları organize etme ve anlamlandırma da kullanılan şemalar gelişir. Bu şemaların işlevsiz olarak oluşması aleksitimik özelliklere neden olmaktadır. Örnek vermek gerekirse kişinin duygularını

ifade etmesini sakıncalı olduğuna dair bir öğrenim gerçekleştirdiğinde bu alanda oluşan şema duyguların açığa çıkmasını kaygı verici bir durum olarak algılanmasına neden olacaktır (Bucak, 2018: 37).

Bilişsel kuramcılara göre aleksitimi bilişsel gelişim döneminde yaşanan bazı eksikliklerden dolayı meydana gelmektedir. Bilişsel süreçlerdeki çarpıtmalar ve mantık dışı düşüncelerde aleksitimiye neden olmaktadır (Koçak, 2002: 185). Aleksitimik özelliklerde bilişsel çarpıtmalarla, bilişsel şemalarla ve otomatik düşüncelerle açıklanabilmektedir. Akılcı olmayan inançlar, bedensel ya da psikolojik belirtiler gibi işlevsiz sonuçlara yol açmaktadır (Zimmermann vd., 2005: 31). Aleksitimi düzeyi yüksek olanlar, bilişsel gelişim sürecinde sözel değil bedensel olarak tepkilerle anlatımda bulundukları alt basamakta kalmışlardır. Bu kişiler ilkel bilişsel şemalar kullanmaktadırlar. Bilişsel kurama göre aleksitimik bireyler duygularının farkında değildirler ve bu duyguları somatik tepkilerle ifade ederler (Koçak, 2002: 195).

Sosyo-kültürel yaklaşıma göre bireyin yer aldığı çevrede öğrendikleri davranışlar aleksitimi de etkili olmaktadır. Kişinin sosyalizasyonun sağlandığı çevrede eğer kendini ifade etmesine izin verilmediyse duygu ve düşüncelerini bastırmayı ya da bedensel tepkilerle ortaya konulmasını öğrenecek ve aleksitimi düzeyi artacaktır. Ayrıca toplumda aleksitimi prevalansına yönelik yapılan araştırmalarda aksi çalışmalarda yer alsa da erkeklerin kadınlara oranla daha fazla aleksitimi sorununa sahip oldukları tespit edilmiştir. Toplumsal cinsiyet temelinde duygu ifadesinde cinsiyet ayrımının yapılması aleksitimi oluşmasında önemli bir faktördür (Işık, 2023: 31-32).

Aleksitiminin gelişimi ile ilgili literatürün büyük bir kısmının bağlanma, ebeveyn-çocuk ilişkileri ve bilişsel gelişim gibi sosyo-çevresel faktörlere odaklandığı görülmektedir. Sağlıklı ebeveyn-çocuk ilişkileri ve güvenli bağlanma, duygu düzensizliği için koruyucu faktörler olarak kabul edilmektedir. Güvenli bağlanma aleksitimi ile negatif yönde ilişkiliyken, kaygılı saplantılı bağlanma ve kaçınan korkulu bağlanma stilleri aleksitimi ile pozitif yönde ilişkilidir. Duyguları tanımlama ve açıklama güçlüğü çevresel faktörlerden, dışa dönük düşünme ise genetik faktörlerden kaynaklanmaktadır (Shishido, 2011:7-9) Sosyo-kültürel yaklaşıma göre duyguların bastırılmasının teşvik edildiği doğu kültürlerinde aleksitimi daha fazla görülmektedir (Yıldız ve Güllü, 2018: 115).

Davranışçı kuramcılara göre birey, doğuştan itibaren davranışlarını öğrenme ve eğitilme edinir. Normal ve normal dışı davranışlar öğrenmenin sonucudur. Kişinin içinde yaşadığı

ortam, duygusal deneyimlerini dile getirme ve iletişim ağını şekillendiren önemli bir faktördür (Bucak, 2018: 36). İnsan doğuştan bomboş bir şekilde doğar ve davranış çevre ile birey etkileşiminde meydana gelir. Doğuştan bomboş geldiği kabul edildiği için bireyin davranışlarında kalıtım ikinci planda yer alır. Birey ve çevre etkileşiminde düşünce, duygu ve davranış şekillenir. Duygularını ifade etmeme üzerine kurulan davranış edinme bireyin duygu körlüğü yani aleksitimi düzeyinin artmasına neden olur (Atasaray, 2011: 31).

Aleksitimi sadece duygusal süreçlerde ve insanlar arası ilişkilerde değil aynı zamanda kişinin somut algılayıcılarını da olumsuz etkilemektedir. Cecchetto ve arkadaşları (2022) gerçekleştirdiği çalışmada aleksitimik olan bireylerin aynı düzeyde koku alma yeteneği sergilediklerini tespit ettiler. Aleksitimi düzeyi düşük olanların, sosyal ve ortak koku farkındalığının daha yüksek olduğu, aleksitimik erkeklerin ise kadınlardan daha az duyarlı oldukları sonucuna ulaştılar (Cecchetto vd., 2022: 12).

Bazı çalışmalar aleksitimik deneklerin strese karşı zayıf direnç sergilediğini öne süren "aleksitimi-stres" hipotezini desteklemektedir. Bazı yazarlar, aleksitimik kişilerde duyguların zayıf tanınması ve ifade edilmesinin, olayların bilişsel olarak değerlendirilmesini etkileyerek, sosyal stres sırasında kortizol seviyelerini modüle etme eğiliminde olduğunu bulmuşlardır. Bu ileriye yönelik endişenin, stres beklentisiyle veya strese tepki olarak endişelenme ve ruminasyon gibi bilişsel süreçleri aktive edebileceğini, bunun da uzun süreli stres aktivasyonuna yol açabileceğini göstermektedir (Scigala vd., 2024: 3).

Aleksitimin araştırılması ve toplumda buna yönelik çözümlerin getirilmesinin önemli olduğunu gösteren sebepler vardır. Öncelikle aleksitimi terapilerin başarıya ulaşmasında engel teşkil edebilmektedir. Aleksitimi, psikoterapötik formülasyon ve tedavi planlamasında dikkate alınmalı ve uygun olduğu ölçüde duygu odaklı müdahaleler kullanılarak çalışılmalıdır (Freiherr vd., 2023: 27). Diğer önemli bir neden ise aleksitiminin sosyo-demografik değişkenler temelinde araştırılması toplumun kesimleri arasında ya da farklı kültürler arasında duygusal yaşantı farklarının anlaşılmasını sağlayabilir (Dereboy, 1990: 1).

1.5.1. Aleksitimi Kişilik Özellikleri

Çoğu zaman görünür belirti göstermeden seyreden bir bilişsel-duygusal bozukluk olan aleksitimi yaşlılarda yaygındır ve ruhsal bozukluk riskini artırır (Qin vd, 2023: 3). Aleksitimi düzeyi yüksek olanlar çevresel beklentilere ve ayrıntılara önem verirler. Bu nedenle de dış kontrolleri yüksek olup genelde yalnız yaşamayı tercih etmektedirler. Çevreye uyum sağlama kapasiteleri yüksek olan aleksitimik bireyler ise bunu genelde duygularını gizlemek amacıyla kullanmaktadır. Aleksitimik bireyler genellikle birlikteliği seven bir görünümündedirler fakat doğal davranamazlar. Aynı zamanda bu bireyler depresyonda olsalar dahi bunu inkâr edebilirler. Genelde yaşanan duygu körlüğünü “kalbim sızlıyor, sırtım ağrıyor” gibi kavramlarla dışa vurulmaktadır (Koçak, 2002: 190). Aleksitimi kişilik özellikleri dört temel başlık altında bir araya getirilmiştir. Bunlardan ilki “Duyguları Tanıma, Ayırt Etme ve İfade Etmede Güçlük” tür ve donuk surat ifadesi, bedensel şikayetler, yaşanan olaylarda duygu yerine somut yaşantıyı aktarma ile karakterizedir. Diğer kişilik özelliği ise “Hayal Kurma, Düşlemsel Yaşamda Kısıtlılık”tır. Bu kişilik yapısında olan bireylerde hayal gücü zayıflığı ve gerçeklik sınırlarına bağlı kalma görülür. Üçüncü tür kişilik ise “İşe Vuruk- İşlemsel Düşünme Eğilimi”dir. Bu kişiler diğerlerinin aksine pragmatik tarzda düşündüklerinden çevreye uyumludur. Fakat kendi iç dünyalarında donuk ve sade bir yaşam sürmektedirler. En son kişilik yapısı olan “Dış Merkezli Bilişsel Yapısı”nda ise çevreyle uyum için yüksek çaba gösterirler. Bu durum sahte normallik olarak ifade edilmektedir (Duman, 2023: 5-7).

Aleksitimi'nin boyutlarından olan duyguları tanımlamadaki zorluk kaygı ve depresyon riskini artırmaktadır. Duyguları ifade etmedeki zorluk yalnızca kaygı ile ilgilidir. Tam tersine, dışa dönük düşünme hem kaygıdan hem de depresyondan bağımsızdır (Korkoliakou vd., 2014: 13). Görülme sıklığı açısından değerlendirildiğinde aleksitimi kötü yaşam koşullarının bulunduğu toplumlarda daha fazla gözlemlenmektedir. Aleksitimi göçmenlerde, esirlerde, gazilerde ve travma sonrası stres bozukluğu yaşayan bireylerde yüksek düzeyde bulunabilmektedir (Rose: 2002: 4).

Aleksitimik bireyler, karşılaştıkları zorlukları ve engelleri sorgulamadan hareket etme eğilimindedir. Sorunları genellikle yüzeysel bir şekilde ele alırlar. Ayrıca, yaşamı belirsiz ve öngörülemez olarak algıladıkları için duygusal ipuçlarını tehlike, tehdit veya korku işareti olarak yorumlama eğilimindedirler. Bu nedenle, benzer problemlerle tekrar tekrar karşılaşma olasılıkları yüksektir (Yıldız ve Güllü, 2018: 115).

Aleksitimik kişilik özelliklerinin bireyler üzerinde olumsuz sonuçları olmaktadır. Bu konuya açıklık getirmek amacıyla alanda yapılmış bazı çalışmalar örnek olarak verilirse; Bamonti ve arkadaşlarının (2010) ruh sağlığı tedavisi görmekte olan, 50 yaş ve üzeri 134 hasta ile gerçekleştirdiği çalışmada aleksitimi ve depresyon arasında ilişki gözlemlenmiştir. Daha şiddetli depresyonu olan hastaların duygularını tanımlama ve tanımlamada daha fazla zorluk bildirdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Maes ve arkadaşları tarafından 2015 yılında yapılan çalışmada fibromiyaljili kadınlarda aleksitimi prevalansının genel popülasyona göre önemli ölçüde daha yüksek olduğunu sonucuna ulaşılmıştır (Maes vd., 2015: 804). Winterstein ve arkadaşları (2024) aleksitimi ve kişilik bozuklukları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada yüksek aleksitimi düzeylerinin, uyumsuz kişilik özelliği alanlarıyla anlamlı şekilde ilişkili olduğunu tespit etmiştir.

1.5.2. Aleksitimi Düzeylerinin Ölçümü

Aleksitiminin değerlendirilmesine yönelik farklı model ve yaklaşımlar geliştirilmiştir. Ancak, bu kavramın çok boyutlu yapısı, ölçüm süreçlerini zorlaştırmaktadır. Bu durum, mevcut değerlendirme araçlarının bazı hata kaynakları barındırmasına yol açmış ve daha güvenilir ölçüm yöntemlerine duyulan ihtiyacı artırmıştır. Ayrıca, yapılan araştırmalar aleksitiminin yalnızca bir duygu düzenleme sorunu değil, aynı zamanda kişilikle ilişkili bir özellik olabileceğini öne sürmektedir (Tatar vd., 2017: 221).

Duygular zihin ve beden arasında köprü kurarlar. Aleksitiminin duyguların bilişsel işlenmesi ve düzenlenmesindeki açıkları yansıttığına dair teorik öneri, bu yapıyı bazı bedensel hastalıkların oluşmasında duyguların rolünün araştırılmasını yararlı hale getirmiştir. Tıbbi olarak hastalarla, somatize hastalarla, yeme bozukluğu veya panik bozukluğu olan hastalarla çalışan klinisyenler, semptomların ortaya çıkmasına, anormal kötü davranışa veya uyumsuz duygu düzenleme biçimlerine katkıda bulunabilecek yüksek derecede aleksimi ve duygu düzenlemedeki ilgili zorluklara karşı uyanık olmalıdır (Taylor, 2000: 140). Yaşam doyumunda ve çevre uyumunda etkin olan aleksitimin ise tanısı önemli bir konudur. Bu konuda birden fazla ölçme aracı geliştirilmiştir ve yenileri de eklenmeye devam etmektedir. İlk olarak Taylor ve arkadaşları Toronto Aleksitimi Skalası'nı (TAS-26) geliştirmişlerdir. Ölçek 26 madde ve 4 boyuttan oluşmaktadır (Şaşıoğlu, 2013: 517). Aleksitimi testleri aleksitiminin var/yok ya da düzeyini tespit etme şeklinde ayrılmaktadır. Testlerden bazıları bireyde olan aleksitiminin türünü ya da

bilişsel/duygusal stile sahip olduğunu ortaya koyabilir. Günümüzde en çok kullanılan iki ölçek Bermond-Vorst Aleksitimi Anketi ve Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS-20)'dir (Hatin 2011: 6). 24 maddeden oluşan Perth Aleksitimi Ölçeği de kişide aleksitimiye değerlendirmek için kullanılmaktadır (Preece vd., 2024: 145).

1.6. Yaşlılıkta Sosyal Destek, Sosyal Ağ ve Algılanan Sosyal Destek

Sosyal destek kelime olarak bireylerin yaşamlarındaki iyilik hallerinin sürdürülmesi hem de yaşadıkları sorunların üstesinde gelmede sosyal çevreleri tarafından sağlanan duygusal destek, maddi ve araçsal yardımlar ile bilgi aktarımı ifade etmektedir. Sosyal destek kavramı literatüre 1970'li yıllarda girmiştir (Abay Alyüz, 2020: 115-116). Sosyal destek, bireyin yaşam refahında bir artış olabilmesi için yardım, teşvik, kabul ve ilgi sağlama konusunda güvenilebilecek diğer insanların varlığıdır. Aynı zamanda sosyal destek diğer kişilerden veya bir gruptan alınan ilgi, takdir ve yardım olduğunu belirtilmektedir (Ariyanti vd., 2023: 956). Sosyal destek kaynakları sosyal hizmet kurumları, sağlık kurumları vb. şeklinde resmi; eş, çocuk, akraba, komşu şeklinde ise resmi olmayan destekler olarak sınıflara ayrılmıştır (Aslan, 2022: 45). Öğrenme yaklaşımına göre sosyal destek, kontrol kaybının yol açtığı umutsuzluk ve yetersizlik duygularını etkisiz bırakan veya nötralize eden bir etken olarak aktarılmaktadır (Aksüllü, 2002: 19).

Algılanan sosyal destek kavramı aile, arkadaş ve akrabalarından alınan sosyal destek düzeyini ifade etmektedir. Algılanan sosyal destek strese neden olan yaşam olaylarına doğrudan etkide bulunmakta ve bireyin yaşantısında önemli bir noktada yer almaktadır (Aslan, 2022: 45-46).

Sosyal ağ kavramı ilk kez 1954'te Barnes tarafından kullanılmıştır. Sosyal ağ, kişi-çevre ilişkisinde bağları ifade etmektedir. Sosyal ağ yapısı değerlendirilirken üyeler arası ilişki yoğunluğu, ağın genişliği, üyelerin yaş, cinsiyet, ırkı, ilişkilerin pasif ya da aktif olma durumuna odaklanılmaktadır. Sosyal ağların gelişmiş olması genel anlamda olumlu görülürken bazılarına göre ise diğerlerine olan sorumluluğu da artıracakı düşünüldüğünden negatif sonuçları olacağı ileri sürülmektedir (Yuvakgil, 2017: 14-15). Sosyal ağ kavramı kişinin edindiği sosyal bağların özellikleri olarak kabul edilirken sosyal destek sosyal ağlardan gelen yardımları ifade etmektedir. Sosyal destek sosyal ilişkinin kalitatif yönünü, sosyal ağ ise kantitatif yönünü açıklamaktadır (Aksüllü, 2002: 19).

Sosyal destek ilgilenme, değer verme, bilgi desteği, maddi destek ve ağ desteğini kapsamaktadır (Yalçın, 2015: 22). Sosyal destek tek yönlü bir ilişki olmayıp, insanların diğer insanlarla olan bağlantılarına dayanmaktadır (Mahmutović vd., 2024: 39). Sosyal destek yaşamın her döneminde biyo-psiko-sosyal anlamda işlevselliğin sağlanması açısından önemlidir. Yaşlılık döneminde bireyler psikolojik ve fizyolojik açıdan önemli değişimler yaşar. Yaşlılık evresinde kişinin iç dünyası durağanlaşmaz aksine farklı çatışmalar barındırır. Biyolojik yaşlanma ile gerileyen yaşlı bedenler aynı zamanda iş, eş, akran ve yakın kayıplarıyla duygusal sarsıntılara maruz kalır. Yalnızlık ve toplumdan uzaklaşma ile birlikte yaşlılar kendilerini değersiz hissetmeye başlarlar (Yılmaz, 2013: 247). Yaşlılık döneminde meydana gelen fiziksel ve sosyal gerilemeler bireyin diğer kişilere bağımlı olmasına neden olmaktadır. Yaşlılar bu dönemde sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadır. Yaşlılık döneminde yapısal ve fonksiyonel olarak destek iki açıdan ele alınmaktadır. Yapısal olarak kaç kişiden destek aldığı; fonksiyonel olarak ise bu desteğin yaşlıya olan etki derecesi ifade edilmektedir. Yaşlılık döneminde alınan sosyal destek yaşlı yaşam kalitesini destekler ve dezavantajlarına ise koruyucu bir duvar olarak işlev görür (Dağ, 2018: 17).

Sosyal desteğin her yaştan bireyin davranış alışkanlıkları üzerinde, özellikle yaşlı bireylerin sağlık davranışları ve hastalık tedavilerinde önemli etkisi bulunmaktadır (Zhang vd., 2024: 2). Sosyal ağdaki ilişkilerin sayısı ve destek miktarı arttıkça yalnızlığın yoğunluğu azalır. Sosyal becerileri ve psikolojisi zayıf olan kişilerin sosyal destek kaynaklarına sahip olmaları ve ilişkileri sürdürmede zorluk yaşaması muhtemeldir. Bu kişiler kendilerini yalnız hissedebilirler (Gierveld vd., 2006: 486). Sosyal destek, yaşlı yetişkinlerin ağlarının sağlayabileceği potansiyel yardıma ve bu desteğin nicelik ve kalitesine olan inancını temsil eder. Ampirik çalışmalar, sosyal desteğin yalnızca olumlu ruh sağlığını desteklemekle kalmayıp aynı zamanda yaşlı yetişkinler arasında olumsuz psikolojik sonuçları da azalttığını tutarlı bir şekilde göstermiştir (Chen, 2024b: 3). Sosyal desteğe sahip olmak, yaşlıların stresli olayları daha az tehdit edici ve kontrol edilebilir olarak görmelerine yardımcıdır. Ayrıca ruh sağlığının geliştirilmesini etkileyen faktörlerden biri olarak kabul edilen strese uyumu kolaylaştırıcı bir rol oynamaktadır (Ek ve Sia 2015: 62). İyi sosyal desteğe sahip insanlar, az sosyal desteğe sahip olanlara göre daha az stres yaşayacaklardır (Sarasati, 2022: 197). Bu nedenle aile ilişkileri, arkadaşlık,

komşuluk ve diğer ilişkilerin yaşlıların başarılı yaşlanma ve sosyal yaşamda aktif olabilmeleri için önemli bir rol oynar (Demir, 2021: 102).

Sosyal destek sağlığı koruma ve geliştirme davranışları için önemlidir (Softa vd., 2016: 7). Sosyal destek kaybı ve sağlık arasında karşılıklı bir ilişki bulunmaktadır. Sağlık sorunları yaşayan yaşlı sosyal ortamlara eskisi kadar dahil olamadığından sosyal destek kaynaklarında kayıplar yaşayabilir; sosyal destek ağları zayıf olan yaşlı birey ise bu dönemde sağlık sorunlarına daha açık hale gelebilir ya da sorunlarla mücadele de destek düzeyi yüksek olanlara kıyasla daha dezavantajlı durumda olabilir (Akın ve Emiroğlu, 2006: 170). Özellikle hastalık ve yaşlılık kesişiminde çocuklardan alınan sosyal desteğin etkisi büyüktür. Ziyaretler ve iletişim de dahil olmak üzere çocuklardan alınan duygusal destek, kurumda kalan yaşlılar için kurum çalışanlarının sağladığı destek ve komşulardan gelen sosyal destek, sağlığın etkisinde önemli bir düzenleyici etki oynamaktadır (Zhang vd., 2024: 9). Yaşlılık döneminin karakteristik özelliklerine uyum sağlama da aile, akraba ve arkadaşların destekleyici olması; kişilere yeni ilişkiler kurabileceği ortamlar sağlaması uyumu kolaylaştırıcı ve yaşam doyumu artırıcı etkisi vardır (Softa vd., 2016: 3).

Yaşlının çevresi ile olan sosyal ağının güçlü olması sevgi, ait olma ve olumlu benlik algısı gibi sosyal ihtiyaçlarını karşılamakta; saygınlık ve sosyal değerlere katkı sağlamaktadır. Yaşlılık döneminde sosyal desteğin azalması yalnızlığa, ruhsal ve bedensel sağlık sorunlarına hatta ölüm riskinin de artmasına neden olmaktadır (Yurcu vd., 2016: 30). Özellikle yas durumunda olan yaşlı yetişkinlerde sosyal desteği düşük olanların, eşlerinin kaybıyla başa çıkmak ve bunu işlemek için yetersiz sosyal çıkışlara sahip olmaları yaşanabilecek sorunların artışına neden olmaktadır (Jacobson vd., 2017: 90). Sosyal ilişkiler, sağlık üzerinde kümülatif etkileri olan, refahın benzersiz bir unsuru olarak kabul edilmektedir. Buna karşılık sosyal destek, yaşlılara yönelik kapsamlı sağlık bakımının önemli bir müttefikidir (Boregas, 2022: 832). Sosyal ilişkiler ve iyi oluş arasında pozitif korelasyon bulunmaktadır (Yalçın, 2015: 2). Yapılan araştırmalar tatmin edici sosyal ilişkiler yaşamayan yaşlıların mortalite riskinin daha yüksek olduğu belirtmektedir (Akbaş vd., 2020: 40).

Kültür, sosyal desteğin sağlanmasının altında yatan motivasyonlarda önemli bir rol oynar ve insan ilişkileri anlayışını genişletmek için onu anlamak çok önemlidir. Doğru toplumları gibi kolektivist kültürlerde bireysellik arka planda kalmakta ve kişiler arası karşılıklı bağımlı ilişkilerin sürdürülmesi eğilimi bulunmaktadır (Boregas, 2022: 838).

Türk toplumunda aile, akraba ve arkadaş sisteminin desteği yaşam doyumunu artırmaktadır. Aynı zamanda yaşlının arkadaş ilişkilerini sürdürmesi ve toplumda bir şeyler yapma gücünün olduğuna inanması sosyal uyumda etkilidir (Öz, 2002: 21).

Algılanan sosyal destek, bireyin desteklendiğine, saygı duyulduğuna ve anlaşıldığına ilişkin subjektif deneyimdir. Algılanan sosyal destek olumlu duygular ve yardım kazanmanın etkili bir yoludur aynı zamanda psikolojik tepkilerde önemli bir rol oynar (Chen, 2024a: 746). Algılanan sosyal destek boş yuva sendromunda yaşlının baş etme becerisini artırmaktadır (Mahmutović vd., 2024: 39). Arkadaşlığın yaşlıların psiko-sosyal refahı üzerinde önemli bir etkisi vardır. Yalnızlık ve sosyal ağlar ruh halini ve refahı bağımsız olarak etkiler. Sosyal destek sadece psikolojik iyi oluş için önemli olmakla kalmayıp aynı zamanda yaşlılıkta resmi mali destek alma yoluyla aracılık rolü de oynamaktadır (Ek ve Sia 2015: 62).

Aile üyeleri ve akrabalar her zaman yaşlılara destek sağlayamamaktadırlar. Finansal ve zamansal kaynakları yeterli olmayanlar, yaşlı ebeveynlerine sosyal destek sağlamakta engel yaşayabilmektedir. Ayrıca aile üyelerinin uzak yerlerde yaşaması destek sağlanmasını olumsuz etkilemektedir (Syaharuddin vd., 2023: 93).

1.6.1. Yaşlılıkta Yalnızlık ve Sosyal Dışlanma

Yalnızlık ruhsal bir olgu olarak yalnızlık duygusuna yol açan “ilişki yoksulluğu” olarak ifade edilmektedir. Yaşlılıkta yalnızlık çok fazla karşılaşılan bir durumdur (Gündoğan ve Babacan Gümüş, 2023: 82). Yalnızlık, bireyin belirli ilişkilerde hoş olmayan ya da kabul edilemez bir nitelik eksikliği yaşadığı bir durumdur. Bu, var olan ilişkilerin sayısının arzu edilenden az olduğu ve kişinin arzuladığı yakınlığın gerçekleştiremediği durumları içerir. Yalnızlığın zıttı ise ait olmaktır (Gierveld vd., 2006: 485-486).

Yalnızlık, bazı sosyo-demografik değişkenlerden etkilenmektedir. Bu değişkenler arasında eğitim düzeyi, gelir, medeni durum ve yaşanan yer önemli bir rol oynamaktadır. Yapılan çalışmalarda eğitim ve gelir seviyesinin düşük olmasının, bekar olmanın, kırdaki yaşamının yalnızlık düzeyini artırdığı sonucu elde edilmiştir. Ayrıca kişilik yapısı da yalnızlık üzerinde etkilidir. Örnek olarak içe dönük yapıda olan kişilerin yalnızlık düzeyleri daha yüksektir (Kapıkıran, 2016:15-16).

Yaşlanma, kişinin yaşamında birçok önemli değişiklik meydana getirir ve yaşlıların karşılaştığı en büyük zorluklardan biri de yalnızlıktır. Yalnızlık, yaşlı yetişkinlerin

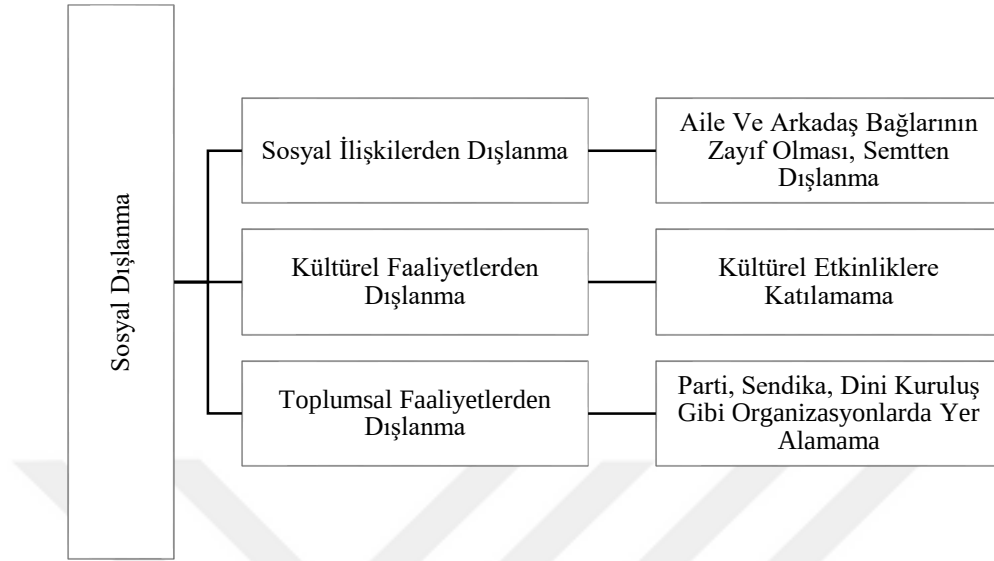
zihinsel ve fiziksel sağlığı üzerinde derin bir etkiye sahip olabilir; akıl hastalığı riskini artırabilir, yaşam kalitesini dūřurebilir ve hatta yaşlanma sūrecini hızlandırabilir (Syaharuddin vd., 2023: 92). 21. yūzyıl da toplumlar hızlı değişimler yaşamaktadırlar. Bu hızlı değişim yaşlıda sosyal izolasyon ve yalnızlık duygusuna neden olmaktadır. Eř, arkadaş ve akraba kaybı, emeklilik, evden ayrılma, hastalıklar, fiziksel yetersizlikler, sosyal destek yoksunluğu, başkalarına bağımlı olma yalnızlık duygusunda etkili olan faktörlerdir (Akbař vd., 2020: 40).

Yaşlılar genel olarak başkalarına bağımlı, yeniliklere uyum sağlayamayan, bakım ihtiyacı olan, eğitimsiz ve yoksul kişiler şeklinde algılanmaktadır. Bu algının oluşmasında araştırmaların daha çok bakım evlerinde yapılması, yaşlılık konusunda toplumsal bir bilincin oluşamaması, kuşaklar arası çatışmalar, medyada yaşlılara yōnelik ayrımcı tutumlar ve genēlięe öncelik vermek gibi birden fazla neden etkili olmaktadır (Genē ve Kulaoğlu, 2023: 146). Bu olumsuz algılar yaş ayrımcılığı ve yaşlıların toplumdan dışlanması sonucunu doğurmaktadır.

Yalnızlık kavramı ile bağlantılı olan bir diğer kavram sosyal izolasyondur ve diğer insanlarla ilişkilerin yokluğuna işaret etmektedir (Gierveld vd., 2006: 486). Sosyal izolasyon kişinin diğerleri ile bağlantı kuramadığı, ait olma hissini kaybettiği ve kaliteli ilişki sağlamakta yetersiz olduğu durumları ifade etmektedir. Başka bir tanımda ise sosyal izolasyon, başkaları ile dūřuk kalite ve ölçūde ilişki halinde olmak şeklinde aēıklanmaktadır. Sosyal izolasyon yaşlılarda yaygın olarak gözlemlenir ve sigara, alkol, yeme bozuklukları gibi yerleşik risk faktörleriyle önemli morbidite ve mortalite sebebidir (Özlū, 2022: 11).

Sosyal dıřlanma; kiřilerin ekonomik ve medeni durumu, eęitim dūzeyi, yařlılık gibi nedenlerden dolayı toplumda yer alan eęitimi saęlık vb. alanlardaki kaynaklardan yararlanamaması ve karar alma sūreēlerinin dıřında tutulması olarak ifade edilen birden fazla boyutu olan bir kavramdır. Yařlılar bulunduęu yař dōneminin getirdięi sosyal, biyolojik ve psikolojik gerilemeler nedeniyle iř gūcū, kūltūrel faaliyetler, eęitim, barınma ve saęlık gibi alanlardan dıřlanmaktadır (Çunkuř vd., 2019: 62). Çāımızda kent yařamının daha egemen olması sosyal dıřlanmada etkili olmaktadır. Kent yařamında engellilik, cinsiyet, inanē, ırk, kūltūr gibi faktörler toplumsal konumlanıřlarda etkilidir. Gūnūmūzde bu sūrece yařlılıkta eklenmiřtir. Őretim ve tūketim odaklı faaliyetlerin

yoğunlukta olduğu kent yaşamı üretim ve tüketimde yeterli düzeyde olmayan yaşlıları dışlamakta, katılım süreçlerinin dışına itmektedir (Dericioğlu Ergun ve Ergun, 2023: 63).



Şekil 4: Dışlanmanın Boyutları

Kaynak: Küçükşen, K., Kilci, R., Orhan, E. F. ve Maral, A. B. (2018). Türk Toplumunda Yaşlıların Sosyal Destek Mekanizmaları ve Sosyal Dışlanma Algısı. *Uluslararası İnsan ve Toplum Bilimleri Kongresi*.

Yalnız yaşayan yaşlılar sorunlarını kendileri çözmek zorundadırlar ve bu ise onların kırılabilirliklerini artırmaktadır. Sorunlarını çözemeyen yaşlılar ise yetersizlik hissi yaşamakta ve yaşam doyumları azalmaktadır. Ayrıca yaşlılık döneminde görülen sosyal dışlanma yalnız yaşayan yaşlılarda daha yoğun olarak gözlemlenmektedir (Aygüler, 2022: 82). Fiziksel hareket ve sağlık durumunun yaşlı yaşam kalitesini artırdığına dair bazı çalışmalar olmakla birlikte sosyal desteğinde yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (Kuzey Anadolu Kalkınma Ajansı, 2015: 15-16).

Yaşlılık, yalnızca sosyal bağların kopmasına değil, aynı zamanda sosyal aktivitenin azalmasına da neden olmaktadır. Ağ üyelerinin ve yaşlı yetişkinlerin yetersizliği, temasın sürdürülmesinde zorluklara yol açmaktadır. Yaşamın ilerleyen dönemlerinde de ilişki kazanımları vardır ve bunlar yalnızlığın azalmasını sağlayabilir. Dul kalma ya da boşanma sonrası yeni birliktelikler buna bir örnektir. Yaşlı yetişkinlerin sosyal ağları başka şekillerde de genişleyebilir: Emeklilik, insanların yeni sorumluluklar üstlenmelerine olanak tanır. Örnek vermek gerekirse torunların doğumu ve yaşlıların ise torunlarıyla ilgilenmesi daha fazla etkileşime yol açabilir (Dykstra vd., 2005: 726-727). Yaşlılık döneminin yönetilmesi, yaşlıların aktivitelere dahil edilmesi ve sosyal yaşamda

aktif olmaları sosyal dışlanma riskini azaltmakta ve yaşam doyumunu da artırmaktadır (Genç ve Dalkılıç: 2013).

Çocuklardan alınan duygusal destek, yaşlıların refahı ile önemli ölçüde ilişkilidir (Ek ve Sia 2015: 62). Duygusal, fiziksel ve sosyal destek sağlayan aileler, destekleyici bir ortam yaratılmasına, sosyal bağların güçlendirilmesine ve yaşlılarda yalnızlık riskinin azaltılmasına yardımcı olabilir (Syaharuddin vd., 2023: 92). Dulluk, psikolojik iyilik halini ve yaşam doyumunu azaltan yalnızlığın en önemli yordayıcısıdır. Daha yüksek düzeyde sosyal katılım, geniş bir sağlık ve refah yelpazesıyla önemli ölçüde ilişkilidir. Sosyal olarak izole olmuş yaşlıların gayri resmi veya resmi destek alma olasılıkları daha düşüktür. Ayrıca bu kişilerin depresif olma olasılıkları daha yüksektir (Ek ve Sia 2015: 62).

Yalnızlığın olumlu ve olumsuz türleri bulunmaktadır. Olumlu yalnızlık türü, yaşamın günlük zorluklarından gönüllü olarak çekilmedir, burada daha yüksek hedeflere odaklanmak amaçtır. Buna kişinin dini inançlara yönelmesi örnek verilebilir. Olumsuz yalnızlık türü, önemli kişilerle kişisel ilişkilerin ve temasların hoş olmayan veya kabul edilemez derecede eksik olmasıyla ilişkilidir (De Jong Gieruela, 1987 aktaran Gierveld, 2006: 486).

Yaşlılık evresinde kişiler dış etkenlere kıyasla içsel duygu ve düşüncelere daha fazla yönelmektedirler. Etkenden edilgenliğe geçiş vardır. Bu durum yaşlılarda diğerleri ile olan duygusal bağının azalmasına neden olmaktadır. Çoğu kişi tarafından yaşlılık kenara çekilip ölümü bekleme dönemi olarak görülmektedir. (Yılmaz, 2013: 244). Kişi yaşlılıkta birlikte yeniden uyum yerine herhangi bir etkinliğe katılmaksızın yaşamını devam ettirme algısına sahip olabilmektedir (Yağcı ve Kapıkıran, 2019: 113). Kendini diğer insanlara sosyal ve ekonomik açıdan yük olarak görmede yaşlılıkta yalnızlıkta etkilidir. Hastalıkla ilgili fiziksel kaygılar ve bakım sırasında suçluluk, bağımlılık ve başkalarına yük getirme korkusu kaygı, depresyon ve yalnızlık duygusuna yol açmaktadır (Chen vd., 2024a: 745).

1.6.2. Sosyal Sermaye

Sosyal sermaye kavramı sosyal ilişki ağlarında yer alan bağlantılarla harekete geçebilir kaynakları ifade etmektedir. Sosyal sermaye ilişkilere odaklanmakta ve mikro düzeyde kaynak olarak ele alınmaktadır. Sosyal sermaye hem hem kolektif hem de kolektifteki bireylere fayda sağlamaktadır (Yaprak Akçakaya, 2018: 44- 49). Kavramın ilk sistematik

analizi Pierre Bourdieu tarafından gerçekleştirilmiştir. Pierre Bourdieu, Robert Putnam ve Coleman sosyal sermaye alanında çalışmalar yapmıştır. Pierre Bourdieu, sosyal sermayeyi karşılıklı kaynaşma ve tanımanın kurumsallaştırılmış ilişkilerin aktüel ve potansiyel kaynakların toplamı olarak açıklamaktadır (Keleş: 2012, 13). Bourdieu'ya göre bireylerin ve grubun ilişki ağlarında sosyal sermaye gizlidir. Coleman sosyal sermayeyi sosyal sistem içerisinde yer alan bireyler arası ilişkilerde aramıştır. Burada sosyal sermaye sosyal yapıda aktörler arası faaliyet kolaylığı sağlayan ağ olarak tanımlanmıştır. Putnam, güven, kural ve sosyal ilişki ağları üçlemesinin oluşturduğu fayda şeklinde sosyal sermayeyi tarif etmektedir. Sosyal sermaye kişilerin resmi ve sivil kuruluşlara üyesi sonucu elde ettiği yarar düzeyi üzerinden değerlendirilmektedir (Kurtkapan, 2019b: 74).

Sosyal sermayede bağlayıcı, köprü kurucu ve birleştirici sosyal sermaye olmak üzere üç sınıflandırma bulunmaktadır. Bağlayıcı sosyal sermaye aile ve arkadaş gibi gruplar içindeki ilişkiyi, köprü kurucu sosyal sermaye gruplar arası zayıf ilişkileri, birleştirici sosyal sermaye ise sosyal sınıf ve güç arasında ilişkileri ifade etmektedir (Şan ve Şimşek, 2011: 97). Örneklerle açıklamak gerekirse aile üyeleri arasında sosyal sermaye bağlayıcı, vakıf vb. oluşumlara katılmak köprü kurucu ve resmî kurumlarda hiyerarşik olarak bağlanma ise birleştirici sosyal sermaye olarak tanımlanabilir. Yapılan araştırmalarda yaşlıların bağlayıcı sosyal sermayelerinin oranı köprü kurucu sosyal sermaye oranlarına göre yüksektir. Bu durum Putnam tarafından yaşlılık dönemindeki biyo-psiko-sosyal dezavantajların en aza indirilmesi amacıyla bağlayıcı sosyal sermayenin önem kazanması şeklinde açıklamaktadır. Yaşlılar için en önemli destek özellikle doğu toplumlarında aile tarafından sağlanmaktadır. Coleman, sosyal sermayenin en etkin şeklinin aile ilişkileri sonucunda meydana geldiğini ileri sürmektedir (Yaprak Akçakaya, 2018: 111).

Yaşlılıkta sosyal ilişkilerin yoğun olması bireylerin yaşama bağlanmasında ve yıllara yaşam eklenmesinde önemlidir. Yaşlılar için sosyal sermaye ilişki ve iletişim ağlarının destekleyici olması durumunda servet niteliğindedir (Görgün Baran vd., 2020: 1-3).

Aile içerisinde bireyler birbirleri ve toplumla ilişki halindedirler. Aile içindeki roller ve sosyalizasyon sürecinde toplumsal değerler ilişkileri şekillendirir. Aile içerisinde kişilere bazı roller verilir ve bu rollere göre davranış beklenilir. Türkiye'de aile içi roller ve toplum rollerinde yaş ve cinsiyet temelinde belirleyicilik bulunmaktadır. Geleneksel yapıda olan toplumlarda erkeğe sosyal çevre ile ilişki kuran kadına ise de ev işleriyle

uğraştığı için duygusal rol tanımlaması yapılmaktadır. Günümüzün yaşlılarının eğitim ve iş sahibi olma durumları incelendiğinde eğitim seviyelerinin düşük ve özellikle kadınların ev hanımı olarak yaşamlarını idame ettirdikleri gözlemlenmektedir. Toplumsal cinsiyet rolleri temelinde geleneksel toplumlarda dezavantajlı konumda olan kadınların sosyal sermayelerinin de bu oranda gelişebileceği göz önünde bulundurulmalıdır (Taylan, 2009: 129).

Sosyal sermayenin birey üzerinde olumlu etkileri vardır. Örnek olarak sosyal sermaye ve sağlık arasında ilişkinin araştırıldığı bir araştırma da sosyal sermayenin erişebilirliği artırdığı, fiziksel hareketlilik ve bağımsızlığa katkı sağladığı sonucuna ulaşılmıştır. Aynı çalışmada komşuluk güveninin, fiziksel ve zihinsel sağlık üzerinde pozitif etkisinin olduğu; depresyon ihtimalini de anlamlı ölçüde düşürdüğü saptanmıştır (Aydın Sayılan ve Aydın, 2020: 235).

1.6.3. Yaşlılarda Sosyal Katılım ve Bağlılık

Sağlıklı yaşam ve yaşam kalitesinde bireylerin amaçlı ve anlamlı aktivitelerde bulunması etkilidir. Yaşlılık dönemi farklı aktiviteler ile eğlenceli bir zamana dönüşebilir. Bu dönemde aktivitelere katılım sağlanmasının hayattan zevk alma, kişiler arası iletişimi devam ettirme, psikolojik sorunların önlenmesi gibi yararları bulunmaktadır (Çetin vd., 2014: 12-13).

Sosyal katılımı cinsiyet, eğitim, ekonomik durum, yaşanan coğrafya etkilemektedir (Çetin vd., 2014: 12-13). Aynı zamanda fiziksel (mimari) ve sosyal çevre (komşu ve eş desteği) yaşlıların sosyal katılımını etkilemektedir. Salar ve arkadaşları (2016) tarafından yaşlılarda aktivite ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkinin incelendiği çalışma sonucunda kendine bakım aktivitelerini bağımsız yapan, kültürel aktivitelere katılan, akşam saatlerinde televizyon izleyen bireylerin yaşam memnuniyetleri yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Salar vd., 2016: 6).

Sosyalleşme sadece çocukluk, gençlik ve yetişkinlik döneminde değil aynı zamanda yaşlılıkla da ilgilidir. Yaşlılıkta sosyalleşme süresi, görevleri ve etkileri bakımından diğer yaşam dönemlerine göre farklıdır. Erken yaşam döneminde sosyalleşme geleceğe yönelik olmasına karşılık yaşlılıkta zaman kavramı çok boyutludur (Uysal, 2020: 45).

Yaşlılar arasında sosyal etkileşimde uzamsal yakınlık önemlidir. Yaşlıların fiziksel durumu yetersiz ve refah düzeyi düşük olduğunda uzamsal yakınlık daha fazla önemlidir.

Yaşlıların yeterliliğini dış ortamın koşulları da etkilemektedir. Rekreasyon kolaylıklarının yer aldığı çevrede yaşayan yaşlıların sosyal etkileşim ve yaşamdan tatmin düzeyleri daha yüksektir. Yaşlılarda çevreden tatmin konuttan tatminden daha önemlidir. Yaşlılar rahat alışveriş yapabildiği, diğerleriyle iletişim kurabildiği, kültürel faaliyetlere katılabildiği ölçüde sosyalleşebilmektedirler (Küçükkaraca, 2000: 109-110).

Çağımızda insanlar arası etkileşimde internet önemli bir araç olarak kullanılmaktadır. İnternet kullanımı sadece genç ve yetişkinler için değil aynı zamanda yaşlılarında sosyalleşmesi yaşanan çağın koşullarına uyum sağlanması nedeniyle gereklidir. Sosyal katılımın ve bireyler arası etkileşimin yaşlı yaşam kalitesini olumlu etkilediğini alanda yer alan araştırmalarda elde ettiği verilerle ortaya koymuştur. Örnek vermek gerekirse Şahin ve Yıldırım'ın (2019) çalışmasında internet kullanımı, yaşam doyumu ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada sosyal medya üzerinden iletişim halinde olunan arkadaş sayısı ve yaşam doyumu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Teknolojik cihazlar yardımıyla çevrimiçi ortamlarda yer alma konusunda yaşlılar bu ürünlerin pahalı olması, kullanımı için belirli bir düzeyde eğitim gerektirmesi ve çevrimiçi platformlarda yer alan farklı kuşaklar arası çatışma nedeniyle dezavantaj yaşamaktadırlar. Aynı zamanda yeti yitimi ve fiziksel hareketlerde yaşanan yavaşlama (parmak hareketleri), dolandırılma kaygısı ve teknolojik cihaz kullanımında yardımcı olarak aile üyesi eksikliği de yaşanan dezavantajları artırmaktadır.

olma yerini fabrika sahibi olmaya bırakmıştır. Tecrübe yerini bilimsel bilgiye bırakmıştır. Endüstri toplumu hızlı değişim gösterir ve bu değişime ise yaşlılar ayak uyduramamaktadır. Yaşlılar kendilerine ihtiyaç duyulmayan durumundadırlar (Canatan, 2019: 288). İki farklı kuşak arasında yer alan ilişki “kuşaklar arası ilişki” olarak tanımlanır. Modernleşme döneminde kuşaklararası ilişkilerde de değişimler meydana gelmiştir (Tufan ve Bahat, 2016: 47). Geleneksel toplumlarda yaşlılara aile içinde eşler ve çocuklar bakım vermektedir. Modern toplumda ise çocuklar kreşe, yaşlılar ise huzurevine gönderilmektedir (Taylan ve Ergün, 2018: 662).

Yaşlılar için aile duygusal ve sosyal destek sistemidir. Çağdaş yaşam aile yapısını ve yaşam biçimini değiştirmiştir. Aile içinde yaşlıların rolleri de değişim yaşamıştır. Modern toplumda bireyselleşme artmış, akrabalık ilişkileri zayıflamıştır. Yaşlılar çocukları ile yaşamak yerine kendi başına, çocuklarına yakın bir konutta ya da kurum bakımında yaşamaktadırlar. Bu durum duygusal ve sosyal desteğin uygun şekilde karşılanmasında engel oluşturmaktadır (Öz, 2002: 20).

Toplumumuzda çekirdek ve geniş aile bir arada bulunmaktadır. Örnek olarak 20. Yüzyıl başlarında İstanbul’da çekirdek aile oranı %33,8 iken; geniş aile oranı %20’dir. Hatta geniş aile 1950 öncesinde yaygın değildir. Kentte ailenin rolü yeniden tanımlanmakta, aile içinde ise eşitlikçi ilişkiler oluşmaktadır. Nüfus yaşlanmakta, tek ebeveynli ailelerde ise yükselme meydana gelmektedir. Ayrıca yalnız yaşayan kadınların sayısında da ciddi bir artış mevcuttur (Müftüler, 2021: 84-85). Aile yapısının ve toplumun gelişmesiyle birlikte bağımsız yaşayan yaşlıların oranı da artmaktadır (Zhang, 2024: 2).

Modern toplumun kuşakları daha az çocuk dünyaya getirmektedirler. Boşanma, ayrı ve nikahsız yaşamının çoğalması ailenin belirsizlik kazanmasına neden olmaktadır. İlerleyen yıllarda yalnız yaşayanların sayında artış devam edecektir. Bu durum gerontologlar tarafından “tekilleşme” olarak ifade edilmektedir. Gelecekte tek başına yaşlılık fenomeni artacak; torunlarını ve çocuklarını toplamış yaşlı görüntüleri ortadan kalkacaktır (Tufan, 2003: 55-56). Yaşlılıkta evlilik sürecinde baskı ve gerilimler bir önceki dönemde var ise bu dönemde de devam etmektedir. Gelecek yıllarda yaşlılar arasında boşanma sayılarının artacağı tahmin edilmektedir (Tufan, 2003: 227).

Olumsuz yaşam olaylarının üstesinden gelebilmek için dayanıklılık kapasitesinin olması gerekmektedir. Kişinin yaşadığı sorunları çözümleyebilmesi için aile, sosyal ve kültürel çevrenin dinamikleri etkileşim halinde olmalıdır (Mateo, 2015: 210). Çağımızda teknoloji

tüm yaşam alanlarında kendisini göstermektedir. Tüm alanlarda olduğu gibi bireyler arası iletişimde teknolojinin kullanımı ile sağlanmaktadır. Bazı yaşlılar için teknoloji zorlukları, teknolojinin ve sosyal medyanın benimsenmesi zorlayıcı olabilmektedir. Bu onların aile ve toplumla etkili bir şekilde bağlantıda kalma yeteneklerini engellemektedir (Syaharuddin vd., 2023: 93). Tüm bireylerin yaşamının parçası olan sanal dünya kişilerarası iletişimin içeriğini barındırmaktadır. Yaşlılıkla birlikte artan sağlık sorunları nedeniyle mekânsal bağımlılıkları bulunan yaşlılar için internet çevre ile iletişim kurmada, gündelik hayatın içerisinde kalabilme de ve bilgi edinmede avantajlar sağlamaktadır (Şahin ve Yıldırım: 2019: 98). Yaşlılarda eğitim seviyesinin düşük olması, teknolojik aletleri kullanma becerisine sahip olmama, yoksulluk nedeniyle teknolojiye erişememe gibi nedenler her ne kadar artsa da yaşlılarda yeterli düzeyde teknoloji kullanımı engellemektedir.

Arkadaş ilişkileri yaşlılık döneminde de devam etmektedir. Akran kayıpları, arkadaşlarla olan tartışmalar, emeklilik ile birlikte iş arkadaşlarından kopma ve mekânsal uzaklaşma gibi faktörler yaşlılıkta sosyal ve psikolojik sorunlara yol açmaktadır. Bunun aksine arkadaşlardan gelen sosyal destek kişinin işlevselliği açısından önemlidir. Aynı zamanda kamu görevlilerinin de sosyal desteği önem arz etmektedir (Sarasati, 2022: 203). Yaşlılıkta destek almak kadar diğerlerine destek sağlamakta işlevseldir. Bu onların, yeteneklerinin, becerilerinin ve kaynaklarının sağlayıcı, alıcı ve diğer sosyal ağ üyeleri tarafından değerlendirmeye tabi tutulacakları bir sosyal alana yerleştirildiği anlamına gelmektedir (Krause ve Shaw, 2000: 324).

Toplumda yaşlının kendini durumu algılayışı, toplumun kendisine bakışına göre de şekillenmektedir. Tüm bireylerde olduğu gibi yaşlılarda anlaşılmak ister, anlaşılmamak ise kişiyi öfkelenendirir. Toplum içerisinde anlaşılmamak yaşlıya yalnızlık duygusuna neden olur ve kendi kabuğuna çekilmesi sonucunu doğurur. Ayrıca demans, alkol bağımlılığı, fiziksel kısıtlılıklar ve konfüzyonda sosyal izolasyona, toplumdan uzaklaşmaya neden olabilir (Öz, 2002: 22).

Yaşlı bireylerde önceki yaşam döneminde olduğu gibi sosyal bir çevre içinde yaşamlarına devam ederler. Yaşlılık öncesi yaşanan sosyal, ekonomik, kültürel ve coğrafi çevrede yaşlılıkla birlikte bazı değişimler gözlemlenir. Yetişkinlik döneminde kişinin bir işyeri vardır. Bu işyerinde birey zamanının çoğunu geçirmiş, gelir elde etmiş, etkinliklere katılmış ve arkadaşları ile zaman geçirmiştir. Yaşlılıkta bu ilişkilerde değişme olacaktır.

Kişi zamanının büyük bir kısmını evde ya da huzurevinde geçirmektedir. Yaşlı yakınları ile daha fazla ilişki kurmak istemekte, onların yaptıkları, iş yaşantıları ve diğer yaşam olayları hakkında bilgi almak istemektedir (Akın, 2007: 70).

1.7. Yaşlılıkta Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi kavramı gelişim içerisinde olan dinamik bir kavramdır, bu yüzden tanımlaması güçtür. Genel anlamda yaşam kalitesi bireyin iyi oluşunu ifade etmekte olup psikolojik, ekonomik, kültürel ve sosyolojik etmenlerle belirlenmektedir. Kavramı ilk kez Thorndike 1939 yılında "sosyal çevrenin bireyde yansıyan tepkisi" ifade edilmiştir. Burada iyi bir sosyal çevrenin bireyde algılanan kalitenin iyi olması temel fikri yer almaktadır (Akyol, 1993: 75). Yaşam doyumu kavramı ise ilk olarak Neugarten, Havighurst ve Tobin tarafından ifade edilmiştir. Yaşam doyumu, bireyin amaçlarına ulaşmadaki bilişsel değerlendirmenin ürünüdür (Şahin ve Yıldırım, 2019: 98). Yaşam doyumu psikolojik temellidir ve sübjektif değerlendirmelerle ilgilidir. Yaşam kalitesinin ise objektif ölçümleri mevcuttur (Görgün Baran, 2008: 91).

Yaşam kalitesinin göstergeleri bulunmaktadır. Bunlar nesnel ve öznel olarak ikiye ayrılmaktadır. Nesnel göstergeler arasında fiziksel sağlık, kişisel gelir ve yaşam standardı bulunmaktayken öznel göstergelerde iş doyumu, kişisel mutluluk ve yaşam doyumu yer almaktadır (Yüksel, 2023: 27).

Yaşlılarda yaşam doyumu fiziksel olanaklar, baş etme yöntemleri ve kişilik özellikleri gibi etmenlerin bir araya gelmesiyle ilişkilidir. Yaşam doyumu sadece bir duruma ilişkin doyum değil, yaşamın genelindeki mutluluk, moral gibi yönlerden iyi olma halini ifade etmektedir. Yaşam kalitesi ve yaşam doyumu genellikle kullanımda karıştırılmaktadır. Yaşam kalitesinin bir iyilik hali ölçümü yaşam doyumu olarak tanımlanmaktadır (Kankaya ve Karadakovan, 2017: 22).

Yaşam süresinin uzaması ile birlikte kaliteli yaşam bilincinde de artış meydana gelmiştir. Hücre ölümleriyle başlayan yaşlanma süreci yaşam sonuna kadar devam eder, fiziksel engeller ve hastalıklar süreç içerisinde kendisini gösterir. Bunlara yalnızlık, sosyal dışlanma ve psikolojik sorunlarda eklenmesi ile birlikte sağlıklı yaşlanma ve yaşam kalitesi üzerinde durulması gereken konular haline gelmektedir (Çiyan vd., 2021).

Yaşlılık, yaşlanma ve başarılı yaşlanma gibi alanlarda bilimsel çalışmalar Gerontoloji bilimince yapılır. İlk olarak Gerontoloji kavramı 1903'te Rus bilim adamı Metchnikov

tarafından ortaya atılmıştır. Gerontoloji ilk başlarda sosyoloji ve psikoloji gibi bilim dalları içerisinde yer almaktayken İkinci Dünya Savaşından sonra 1945'te Birren'in önceliğinde bir grup hekim tarafından New York'ta Gerontoloji topluluğunun kurulması ile ayrı bir bilim haline gelmiştir (Özcan, 2019: 103). Yaşlanma durdurulamaz bir süreçtir. Gerontolojinin amacı yaşlanmayı geciktirmek, yaşlının sağlığını ve dinç oluşunu korumak, yaşamını mutlu devam ettirmesini sağlamaktır (Akin, 2007: 16). Gerontoloji, yaşlanma sürecinin karmaşık dinamiklerini kapsamlı bir şekilde kavramak ve yaşlı nüfusun karşılaştığı farklı gereksinimlere ve engellere etkin bir şekilde yanıt vermektir. Gerontoloji alanında çalışan akademisyenler ve uzmanlar, yaşa bağlı rahatsızlık ve bozukluklardan, bilişsel dönüşümlere, yaşlanmanın sosyokültürel boyutlarına, bakım verme uygulamalarına, yaşamın sonuna ilişkin konulara ve bunlarla sınırlı olmamak üzere çok çeşitli konuları araştırmaktadır (Hossen vd., 2023: 2).

Mutluluk ve yaşamdan memnun olma birbirini yerine kullanılabilmektedir. Mutluluk ve başarı yaşam kalitesinin artmasında yeterli değildir. Bireyin iyilik halini algılaması, günlük yaşamdaki genel işlevsellik düzeyiyle ilişkilidir. Burada işlevsellik düzeyiyle ifade edilen günlük aktivitelerini ve görevlerini yapabilme durumudur (Top vd., 2003: 20).

Yaşlanma biyolojik olarak kaçınılmazdır ve ilerleyen yaşla ortaya çıkan değişimler yaşam kalitesini etkilemektedir. 65 yaş sonrası bireylerin %11,5'inde hareket, banyo, yemek ve tuvalet gibi günlük yaşam aktivitelerinde başka bireylere bağımlı olma hali vardır. Alışılmış günlük yaşam aktivitelerinin devam ettirilmesi yaşlı yaşam kalitesinin göstergesidir. Bağımsızlık, katılımcılık, bakım, yetebilme ve mutluluk sloganı Birleşmiş Milletler tarafından yaşam kalitesinin iyileştirilmesine yöneliktir (Ersoy vd., 2019: 371-372).

Yapılan araştırmalarda yaşlılarda hareket edebilme ve fiziksel sağlığın yaşam kalitesinde önemli olduğu saptanmıştır. Yaşanılan yer ve bakım veren kişide yaşlıda yaşam kalitesini etkilemektedir. Kurum bakımı (huzurevi vb.) alan ve yerinde yani kendi konutunda yaşamına devam eden yaşlıların yaşam kaliteleri kıyaslandığında kurum bakımında kalan yaşlıların daha düşük yaşam kalitesine sahip olduğu yapılan araştırmalarda saptanmıştır (Kuzey Anadolu Kalkınma Ajansı, 2015: 15-16).

Yaşlıların hızlı nüfus artışı ve çeşitlenen sorunları yaşlılarda yaşam kalitesine dair sorunların meydana gelmesine neden olmuştur. Yaşlı grup işlev, rol ve çevreye uyum

açısından değişiklikler yaşadığı için özel ilgiye ihtiyaç duymaktadır (Sarasati, 2022: 196). Sağlık sorunları, yaşlıların kendi kendine bağımlı olmadan ve düşük maliyetle yaşamlarını idame ettirmeleri açısından daha ön planda tutulmaktadır. Fakat yaşlılarda ruhsal sorunlarda yaşam kalitesinde önemli bir yere sahiptir (Çam vd., 2018: 50). Gelişmekte olan ülkelerde yaşlı oranlarının artışı daha hızlı yükselmektedir. Gelişmiş ülkelere kıyasla gelişmekte olan ülkelerin yaşlılarda yaşam kalitesine yönelik politikalara daha fazla önem vermesi gerekmektedir (Değer ve Ordu, 2022: 575).

Gabriel ve Bowling (2004), yaşlı yaşam kalitesinde tetikleyici ögeleri bir araya getirmiştir. Bunlar:

- Çocuk, aile, arkadaş ve komşularla olumlu sosyal ilişkiler
- Semt sosyal sermayesi
- Eğlenceli semt
- Konforlu konutlar
- Kolay ulaşım
- Kabullenme ve diğer baş etme stratejileri
- Sosyal aktivitelere aktif şekilde katılım
- Sağlık sorunlarının olmaması
- Maddi güvence (aktaran Pamuk, 2017:16).

Yaşam kalitesinde bazı değişkenler ön plana çıkmaktadır. Yaşam kalitesi ve cinsiyet değişkeni arasında anlamlı ilişki olduğunu bulan çalışmalar olmakla birlikte ülkemizde erkeklerin yaşam kalitesinin kadınlardan daha yüksek olduğu da saptanmıştır (Tavşanlı vd., 2013: 99). Aynı zamanda fiziksel aktivite, sigara ve alkol tüketmeme ile yaşam kalitesi arasında pozitif ilişkili bulunmuştur (Yılmaz ve Çağlayan, 2016: 130).

Yaşlıların yaşam kalitesinin artırılması müzik, sanat, sağlık ve egzersiz gibi unsurların entegre edilmesini içerir. Her yaşlı için arzu edilen durum, toplumda etkili bir şekilde işlev görmesine, öğrenmesine, karar vermesine ve sosyal etkileşimlerini sürdürmesine olanak tanıyan iyi bir sağlıktır (Charoenkiatkan vd., 2024: 617). Teknolojinin etkin şekilde kullanımı da yaşam kalitesini yükselten bir durumdur. Teknoloji kullanımı yaşlıda güvenliğini artırmakta, topluma katılımı kolaylaştırmakta, teşhis ve bakım hususunda destek sağlamaktadır (Terkeş ve Bektaş, 2016: 154).

1.7.1. Yaşlı Yaşam Kalitesi Göstergeleri ve Ölçülmesi

Yaşam kalitesi, objektif ve sübjektif açılardan değerlendirilmektedir. Yaşlı yaşam kalitesi değerlendirilirken genellikle cinsiyet, yaş, medeni durum, sosyal destek, konut ve özellikleri, sağlık, eğitim, gelir, iş yaşamı ve boş zaman aktiviteleri temel alınmaktadır. Araştırmalar, kadın olmak, ileri yaş, dul veya boşanmış olmak, düşük eğitim ve gelir düzeyi, yetersiz sosyal destek, olumsuz konut koşulları, kronik hastalıklar, düşük iş doyumunu ve sınırlı boş zaman aktivitelerinin yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini göstermektedir (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016: 137).

Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi; yaşamdan alınan doyum, çalışma durumu, bilişsel sorunlar ve sosyal yalnızlık gibi etkenlerle bağlantılıdır. Bu faktörler, yaşlılık döneminde yaşam kalitesi değerlendirilirken mutlaka dikkate alınmalıdır. Yaşam kalitesini belirleyen unsurların farkında olmak, yaşlıların sağlığını koruma ve iyileştirme süreçlerinde önemli bir rol oynar. Yaşlılar için önemli olan, yaşamın süresinden çok, sağlıklı, huzurlu ve nitelikli bir yaşam sürmektir. Gençler için tıbbın önceliği tedavi iken, yaşlılar için esas amaç, mevcut yaşam kalitesini sürdürebilmektir (Toper ve Özpolat, 2023: 344).

Her ne kadar yaşam kalitesi yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek gibi sosyodemografik özellikler ve aynı zamanda aktif yaşamda yer alma gibi çevresel faktörlerden etkilense de (Çetin vd., 2020: 35), yaşam kalitesi bireyin tüm yaşam alanlarından ve faaliyetlerinden etkilenmekte olup yaşam kalitesinde göstergeler iç içedir. Herhangi bir alanda meydana gelen değişim bir diğer alanı etkilemektedir. Örnek vermek gerekirse psikolojik alanda meydana gelen olum/olumsuz bir gelişme kişi de diğer alanları da etkilemektedir. Bu durum tüm göstergeler için geçerlidir.

Yaşlılık, bireylerin yaşam döngüsü içerisinde fiziksel, zihinsel, sosyal ve duygusal değişimlerin en yoğun yaşandığı dönemlerden biri olarak kabul edilmektedir. Bu dönemde bireylerin yaşam kalitesi, yalnızca fiziksel sağlık durumlarıyla değil; aynı zamanda ekonomik yeterlilikleri, sosyal ilişkileri, çevresel koşulları ve psikolojik iyi oluş düzeyleriyle de doğrudan ilişkilidir. Dolayısıyla yaşlı bireylerin yaşam kalitesini anlamak ve değerlendirmek, çok boyutlu bir bakış açısını gerekli kılmaktadır. Bu çerçevede, yaşlılıkta yaşam kalitesinin göstergeleri ekonomik, sağlık, sosyal ve psikolojik olmak üzere dört temel kategori altında ele alınmaktadır (Boylu, 2013: 145-146).

Yaşam Kalitesinin Göstergeleri			
Ekonomik Gösterge	Sağlık Gösterge	Sosyal Gösterge	Psikolojik Gösterge
Teknoloji	Zihinsel ve fiziksel durumun iyi olması	Aktif sosyal ilişki	İlişki doyumu (eş, arkadaş, akraba)
Tüketim malları sahipliği	Sağlık hizmetlerinden yararlanma	Sosyal güvence	Sağlık durumundan memnuniyet
Kişi başı gelir	Günlük aktiviteleri yapabilme	Bilgi ve deneyim	Gelirinden memnun olma
Mülkiyet	Bağımlılık olmaması (Alkol, madde vb.)	Çocuk sahibi olmak ve yetiştirmek	Kaygı ve depresyondan uzak olma
Meslek	Kronik sağlık sorunlarının olmaması	Kamu güvenliği	Kognitif işlevsellik düzeyi
Maddi refah ve finansal güvenlik	Kanser gibi ölümcül sağlık sorunlarının olmaması	Gezi olanakları	Yalnızlık duygusunun olmaması

Tablo 2: Yaşam Kalitesinin Göstergeleri

Kaynak: Görgün Baran, A. (2008). Yaşlılıkta Sosyalizasyon ve Yaşam Kalitesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1(2), 86-97.

Kişilerin amaçları, beklentileri, standartları ve yaşadıkları kültür içerisinde durumlarını algılama biçimi olarak tanımlanan yaşam kalitesini ölçmek amacıyla birçok ölçek geliştirilmiştir (Top vd., 2003: 18). Yaşam kalitesi öznel bir kavram olup ölçülmesinde geliştirilen enstrümandaki görüşlerin yansıtılması kullanılmaktadır. Yaşam kalitesinin ölçülmesinde Yaşam Kalitesi Görüşmesi (QOLI), Yaşam Kalitesi Ölçeği (QLS), Wisconsin Yaşam Kalitesi İndeksi (W- QLI), Tıbbi Çıktılar Çalışması Kısa Formu – 36 madde (SF-36), Yaşam Kalitesi Memnuniyet Anketi (Q- LES-Q), Yaşam Kalitesi Envanteri (QOLI), Hastalık Psikososyal Uyum Ölçeği, Görüşme ve Öz bildirim Sürümü (PAIS-SR), Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Enstrümanı (WHOQOL) gibi envanterler kullanılmaktadır (Çam vd., 2018:55-56).

1.7.2. Yaşam Kalitesini Artıran ve Azaltan Durumlar

Bireylerin çocukluk dönemindeki yaşantı ve deneyimleri ilerleyen yaşam dönemine etki etmektedir. İçinde bulunulan sosyal sınıf, duruşunu, davranışını ve beğenilerini belirlemektedir. Kişinin sahip olduğu sosyal sermayesi yaşam kalitesinin algılanmasında etkilidir. Yaşam kalitesi öznel değerlendirmeleri barındırmaktadır. Yaşam memnuniyeti bireyin amacı ve bu amacı gerçekleştirme arasındaki örtüşme olarak ifade edilmektedir.

Nesnel değerlendirmeler eğitim, sağlık ve sosyal ağların genişliği gibi ölçülebilen değişkenler meydana gelmekteyken öznel değerlendirmeler bireyin sübjektif kanaatleridir (Görgün Baran, 2008: 86). Yaşlılar arasında yaşam kalitesi çeşitli faktörlerden etkilenir. Bu faktörler arasında depresif bozukluklar, fonksiyonel kısıtlılık ve sağlık durumuyla ilgili diğer durumlar yer almaktadır (Souza vd., 2021:2).

Günümüzde yaşlılıkta yaşanılan yılların süresinden çok kalitesi önem kazanmıştır (Tel vd., 2011: 61). Yaşlıların bağımlılığı yaşlandıkça artar, bu da yaş arttıkça yaşam kalitesinin düşmesine neden olabilir. Yaşlanmayla birlikte fiziksel sağlık bozulsa bile, genç yaşlılar hala fiziksel bozulmanın erken aşamalarındadır. Yaşı ileri olan yaşlılara göre günlük aktivitelerini daha bağımsız olarak yürütebilirler. Bu onların yaşam kalitelerini artırabilir. Yaş ilerledikçe eşini kaybetme ve çocuklarından ayrılma riski de artmaktadır (Santhalingam vd., 2022: 9). Kişide fonksiyonel durum, aile yaşamı ve maddi durum, iyilik halinin iyi göstergeleri arasındayken sağlık sorunlarıyla birlikte öncelikler değişebilmektedir. Örnek olarak kanserli bir yaşlıda fiziksel yakınmalar ve yakınların desteği ön plana çıkabilmektedir (Ölüç, 2007: 39).

Yaşlılık döneminde komorbid hastalıklar ve tıbbi ilaç kullanımının çokluğu; bilişsel fonksiyonların giderek bozulması sağlık hizmetlerinin ve tedavi seğeneklerinin uygulanmasında birçok olumsuzluklara neden olmakta ve kişinin yaşam kalitesinin düşmesi sonucunu doğurmaktadır (Onat, 2013: 70). Yaşlanma ile birlikte kan basıncında azalma ve sorunlar meydana gelmekte, beyine yeterli miktarda kan gidememektedir. Bu durum zihinsel fonksiyonların azalması sonucunu doğurmaktadır. Zihinsel ve sosyal yönden izole olan kişi sürekli olarak insanlarla ilişki içinde olanlara kıyasla daha hızlı çökerler. Aktif olan, öğrenen, okuyan ve diğerleri ile ilişki halinde olanların yaşlanması, bu kişilerde zihinsel güçte önemli değişikliklere yol açmamaktadır (Cüceloğlu, 2016: 355-356). Kayıpların hızlı ve birbiri ile eş zamanlı olması kişinin benlik saygısını düşürmekte ve yaşamdan aldığı doyumunu azaltmaktadır (Altıparmak, 2009: 163).

Ekonomik istikrar yaşlıların yaşam kalitesinin kritik bir belirleyicisidir. Düşük gelirli ülkelerde yaşlı bireylerin büyük bir kısmı finansal güvensizlikle karşı karşıyadır. Sosyal izolasyon ve yalnızlık, farklı bölgelerdeki yaşlılar arasında yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen yaygın sorunlardır. Yaşlıların yaşam kalitesinin iyileştirilmesi sağlık hizmetlerini, ekonomik istikrarı ve sosyal desteği ele alan çok yönlü bir yaklaşımı gerektirmektedir (Obi, 2024: 53-55)

Hızla büyüyen ve 2020'de bir milyardan 2050'de 2,1 milyara çıkması beklenen yaşlı yetişkin nüfusuyla, sağlık sistemlerinin yetişkinleri yaşamları boyunca desteklemek için yeterli bilgi ve kaynaklarla yeterince hazırlanmasına ilişkin endişeler mevcuttur. Eğitimin insanların ruhsal durumu üzerinde olumlu etki oluşturmakta aynı zamanda sosyal sermayelerine katkı sağlamaktadır. Toplumdan izole olma yaşlılarda fiziksel ve psikolojik sorunlara neden olurken, fiziksel aktivite ve sosyal ortamlara katılım sağlığı koruyucu etki göstererek tüm yaşamı olumlu yönde etkilemektedir (Çiyan vd., 2021:19). 65 yaş ve üzeri bireylerde yaşam kalitesi için bazı öneriler şunları içerir: Hafta boyunca 150 ila 300 dakika orta yoğunlukta tüm büyük kas gruplarını içeren, orta veya daha yüksek yoğunlukta kas güçlendirme aktiviteleri; haftada üç veya daha fazla gün orta veya daha yüksek yoğunlukta fonksiyonel denge ve kuvvet antrenmanını vurgulayan çeşitli çok bileşenli hareket antrenmanları (Mappanasingam vd., 2024: 156-157).

Yaşlanmaya bağlı bir takım fizyolojik kayıplar olsa bile sağlıklı cinsellik deneyimini de içeren başarılı bir yaşlılık süreci geçirmek mümkündür. Ancak bazı toplumlarda konu cinsellik olduğunda toplum önyargıları, mitleri ve tabuları yaşlıların cinselliğini dışsallaştırır. Cinsellik bireyin fizyolojik ve duygusal ihtiyaçlarına uyan doğal bir süreçtir. Yaşlıların cinsel deneyimine yönelik olumsuz algı ve tutumlar yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Souza vd., 2021: 2). Yaşlılıkta uyku sorunları artış eğilimindedir. Kalitesiz uyku kişinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Sönmez, 2014: 59).

Eğlence ve sosyal faaliyetlerine düzenli katılımın, yaşlı yetişkinlerin refahının çeşitli yönlerini iyileştirmek için çok önemlidir. Rekreatif faaliyetler, bireylerin boş zamanlarında keyif almak, rahatlamak ve zevk almak için yaptıkları uğraşlardır. Bu aktiviteler, fiziksel egzersiz, sosyal etkileşim, zihinsel uyarım ve duygusal tatmin için fırsatlar sunduklarından genel refah için hayati öneme sahiptir. Yaşlılar için rekreatif faaliyetlere katılmak, yaşlanmanın etkilerini hafifletmeye, fiziksel ve bilişsel sağlığı korumaya ve genel yaşam kalitesini artırmaya yardımcı olabileceğinden özellikle önemlidir (Obi, 2024: 53-55).

Yaşlılık döneminde görülen hipokondriyazis (hastalık hastalığı) yaşlı yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Hipokondriyazis sorunu olan kişiler bedenlerinin farklı yerlerinden sürekli olarak çeşitli şikayetleri bulunmaktadır. Bu durum psikanalizde yer değiştirme savunma mekanizması ile açıklarlar. Onlara göre, bilinçaltındaki çözülmemiş

çelişkilerden kurtulmak için bedensel hastalıklar icat eder. Davranışçılar ise bu durumunun kendi üzerine dikkat ve ilgi çekme çabası olduğunu ileri sürerler (Cüceloğlu, 2016: 446)

Yaşlıların günlük bazı bakım ihtiyaçları olabilmektedir. Diğer bireylere bağımlı ve bakım süreci gerekli olduğunda evde bakım ve kurumsal bakım gibi seçenekler kullanılmaktadır. Başarılı yaşlanmada yerinde yaşlanma önemlidir. Sosyal destek ağları içerisinde toplumla birlikte yaşayan yaşlıların kurum bakımında kalanlara göre daha fazla olumlu benlik algısına sahip olduğu birçok çalışmada ortaya konulmuştur. Ayrıca evde yaşam sürme ve ailenin destek olması sosyal destek algısını artırmaktadır (Genç vd., 2018: 303).

Ölüm kaygısı yaşlılarda yaşam kalitesini düşüren etmenler arasındadır. Yaşamdan beklenen sürenin uzaması ile ölüm kaygısını yoğun olarak hisseden yaşlı geri kalan yıllara odaklanmakta sorun yaşamakta, yaşamdan kendisini geri çekmekte ve bir sonraki güne yönelik motivasyonunu kaybetmektedir (Kasar vd., 2016: 49).

1.7.3. Başarılı Yaşlanma ve Ruh Sağlığı

Başarılı yaşlanma fiziksel ve zihinsel işlevselliğin devam etmesi, hastalıkların olmaması, hayat içerisinde aktif yer alma, psikososyal açıdan iyi oluş, yaşam doyumunun yüksek olması, ekonomik güvenlik ve yaşama olumlu bakış gibi anlamlarda kullanılmaktadır (Kütmeç Yılmaz, 2020: 39). Aile, arkadaş ve toplum ilişkilerine; hızla değişen teknolojiye, toplumsal normlara adaptasyon sosyokültürel düzeyde uyumu içermektedir. Başarılı yaşlanmada sosyal sistemlerin varlığı ve etkinliği önemlidir (Softa vd., 2016: 2). Başarılı yaşlanma için hastalık kaçınma, yüksek fiziksel ve bilişsel işlevsel kapasitenin sürdürülmesi ve hayata aktif katılımın ön şartları olduğu ileri sürülmektedir (Çam vd., 2018: 50). Başarılı yaşlanmanın temelinde yaşama yıllar katmak yerine yıllara yaşam katmak amaçlanmaktadır. Bu ise bireyin yaşamına yaşlanma öncesi yaşamına anlam katması ile gerçekleşebilmektedir (Öz, 2002: 24). Fakat toplumda kişilerin yaşlılığa hazırlanmadığı, yaşlılığa ilişkin ön yargıların ve yaşlılıkta mutsuzluk durumunun belirgin olduğu gözlemlenmektedir. Hareketsiz yaşam, zararlı beslenme alışkanlıkları ve olumsuz çevre şartları yaşlanmayı hızlandırmaktadır (Müftüler, 2021: 211-212).

Günümüzde yetişkinler fiziksel etkinlik yerine iş yaşantıları dışında arta kalan zamanlarda dinlenmektedirler. Bu durum ileri yaşta kendisini farklı türde göstermekte, genelde yaşlılar yürüyüş yapmaya bile istek duymamaktadır. 2005'te yapılan Kanada

Ulusal Toplum Sağlığı Araştırması'na göre de yaşlıların sadece %14'ü yeterince aktiftir. Bu veri yaşlıların büyük bir çoğunluğunun fiziksel aktivite gerçekleştirmediğini göstermektedir (Müftüler, 2021: 215).

Balık tutmak, kamp yapmak, yürüyüş, bisiklet sürmek gibi rekreasyonel faaliyetler başarılı yaşlanmada oldukça önemlidir. Sağlıkta koruma, geliştirici (fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik) destek ve rekreasyonel aktivite desteği yaşlıların hem sosyal desteğini hemde yaşam doyumunu artırmaktadır (Yurcu vd., 2017: 28).

Başarılı yaşlanma hastalık ve sakatlıktan kaçınmak, iyi fizyolojik ve psikolojik işlevi sürdürmek, sosyal katılımı devam ettirmek gibi üç unsuru içermektedir (Song, 2023: 2). Çağımızda yaşlı sağlığında önemli bir konu olan başarılı yaşlanmada doğru sağlık yaklaşımı toplumun kültürel özellikleri temel alınarak belirlenmektedir. Yaşlı sağlığı için yaşam haklarını koruma ve iyi yönde geliştirme önemlidir. Toplumumuza uyarlanan “Geriatride Yaşam Kalitesi” yaklaşımı yaşlı sağlığı kavramının ülkemizde çağdaş çizgisini göstermesi açısından oldukça anlamlıdır. Yaşlı sağlığı için en temel unsurun yaşlıların yaşam haklarının korunması ve iyi yönde geliştirilmesi olduğu unutulmamalıdır (Beğer ve Yavuzer, 2012: 3).

Sosyal yaşama aktif katılım başarılı yaşlanma için önemlidir. Sağlıklı ve uzun yaşayanların ileri yaşlarında toplumsal yaşama katılma potansiyeli olacaktır. Toplumsal yaşama katılım aile, akraba ve arkadaşlarla olan sosyal ilişkilerin sürdürebilmesini ifade etmektedir. Toplumsal yaşama katılımda iletişim güçlükleri, maddi durum ve erişim olumsuzluklara neden olmaktadır (Kurtkapan, 2019c: 56-58). Kişiler arası ilişkiler bilgi alışverişi, duygusal destek ve doğrudan yardımı içermektedir. Aktif olmak ise sosyal değer meydana getirdiğinde üreticilik olarak ifade edilir. Buna örnek ise ücret almadan gönüllü faaliyetler içerisinde yer almaktadır. Sosyal izolasyon ise intihar ve ölüm olasılığı artırmaktadır (Küçükkaraca, 2000: 109-110). Başarılı yaşlanmada maksimum katılım, yeterlilik, özerklik ve sosyal destek yoluyla motivasyonu artırmak için programların, ortamların, bunlara dair ilgili bileşenlerin açıkça yaşlı yetişkinlere göre uyarlanması ihtiyacının altı çizilmektedir (Mappanasingam vd., 2024: 156)

Alanda yapılan çalışmalarda sağlıklı yaşam biçiminin, sigara ve alkol tüketmemenin ve sosyal desteğin başarılı yaşlanmada olumlu etkisi olduğu tespit edilmiştir. Başarılı yaşlanma için önemli olan faktörler yerinde yaşlanma ve yaşam doyumunun yüksek olması için önemli bileşenlerdir (Kütmeç Yılmaz, 2020: 39). Fiziksel aktivite, yaşlı

insanların refahını sağlamak ve sağlığını iyileştirmek için temel bir araç olarak birleştirilmiştir. Aynı şekilde sağlıklı yaşlanma ilkelerine dayalı olarak özerkliğin önlenmesi ve korunmasında bir araç olarak ortaya çıkmaktadır. Fiziksel hareketsizlik yaş ilerledikçe daha sık grldđđ gibi geçmişte düzenli fiziksel aktivite yapmama, depresif belirtiler ilerleyen yaş için tehdit olarak görülmektedir (Medina vd., 2016: 39).

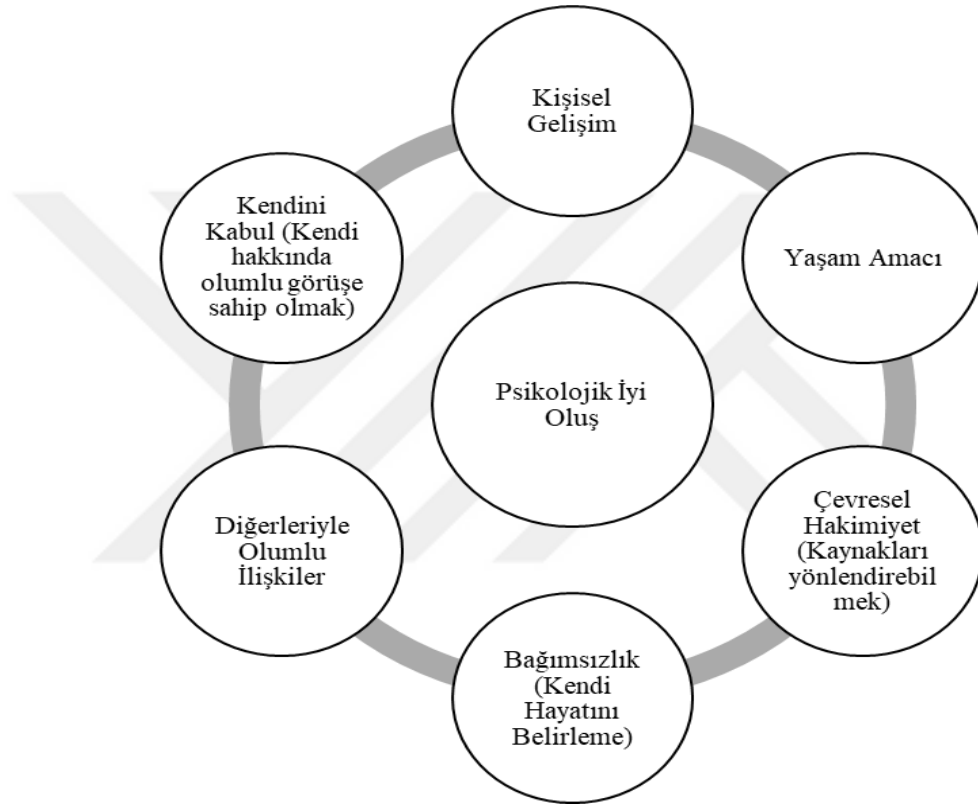
Günümüzde yaşlıların sağlık kurumlarını ziyaret ve ilaç kullanımında artış meydana gelmiştir. Yaşlıların çoğunun kliniğe sadece ilaç istemek için geldikleri gözlemlenmektedir. Bu ilaçlar toz ve krem gibi cilt ilaçlarından baş ağrısı ilaçlarına kadar değişebilmektedir. Yaşlılar ilacı saklarken kendilerini rahat hissetmektedirler. Yaşlılar hasta olmadığı zamanlarda bile sağlık kuruluşundan ilaçla gelen arkadaşlarını gördüklerinde aynı ilacı almak için çaba göstermektedirler (Sarasati, 2022: 202). Yanlış ve gerekli olmadığı hallerde bilinçsiz ilaç kullanımı yaşlıların sağlığını olumsuz etkilemekte ve aktif yaşlanmada bir dizi soruna neden olmaktadır. Başarılı yaşlanma sağlığın korunması kadar aynı zamanda öz yeterlilik ve psikolojik dayanıklılığın en st düzeye çıkartılmasıyla ilgilidir (Yağcı ve Kapıkıran, 2019: 114).

Yaşlılık evresinin daha işlevsel olarak deneyimlenmesi için önemli olan başarılı yaşlanmada (Yağcı ve Kapıkıran, 2019: 114) dijital teknolojinin etkin rolü bulunmaktadır. Yaşlıların sosyalleşmesinde, yerinde yaşlanma sürecinde yaşam ortamlarının yaşlıya göre düzenlenmesinde (akıllı ev gibi), farklı alanlarda bilinçlenme konusunda bilgi erişiminde teknoloji yaşlılara bir dizi avantaj sağlamaktadır (Uysal, 2020: 43). Başarılı yaşlanma da kişinin güçlü yönlerine odaklanarak bunların sürdürülmesi, geliştirilmesi ön plandadır. Başarılı yaşlanma ile yaşlılıkta görülen kayıpların minimize edilmesi ve yaşanacak olan yıllara nitelik eklenmesi amaçlanmaktadır (nalın, 2012: 13).

Yaşlılıkta psikolojik iyi oluşta yaşam kalitesi ve başarılı yaşlanmada etkilidir. Psikolojik iyi oluş olumlu ve olumsuz duygulanımlarla başa çıkma, yaşamdan memnun olma, yaşamını olumlu değerlendirme ve yaşamda karşılaşılan varoluşsal mücadeleleri yönetme bileşenlerinden oluşmaktadır. Kişinin psikolojik iyi oluşunda  önemli faktör vardır. Bunlardan ilki yeterliliktir ve yeni beceriler kazanma, yaptığımız içi kontrol etme yeteneğidir. İkincisi ilişkililiktir, başkalarıyla bağlantı kurma, etkileşimde bulunma, anlamlı ilişkiler kurma, ait olma duygusunu içermektedir ve son olarak özerklik ise davranışımızın gönüllü ve kendi kendini onayladığını hissetme ihtiyaıyla ilgili seçimlerimizi yapabilme yeteneğidir (Mappanasingam vd., 2025: 158). Yaşlılık

döneminde gelişimin devam etmesi, sosyal destek ve ilişkilerin sürdürülmesi, faaliyetlerde özerk olma psikolojik sağlığının iyi olmasında etkilidir.

Psikolojik iyi oluş, hayatın iyi gitmesiyle ilişkilidir. Kendisi iyi hissetme duygusal ve sosyal açıdan etkili bir işleyişin birleşmesidir. Mutluluk, tatmin olma, bağlılık, umut, güven, şefkat gibi duygular iyi hissetmenin temelinde yer almaktadır. Kişide etkin ve işlevsel olmak var olan potansiyelini geliştirmesini ve yaşamı üzerinde kontrol sahibi olmasını içermektedir (Ek ve Sia, 2015: 59).



Şekil 6: Psikolojik İyi Oluşu Sağlayan Faktörler

Kaynak: Ek, A. A., ve Sia, S. K. (2015). Role of Social Support on Psychological Well-Being of the Elderly. The Well-Being Of The Elderly And İntergenerational Decoupling, *Today Publication*.

Yaşlıların toplumdan izole olmaları, yetenek ve becerilerinde kayıplar yaşamaları, tükenmişlik sendromu, bakım verecek kişinin olmaması gibi durumlarda kişinin ruhsal yapısında hasara neden olmaktadır (Genç ve Dalkılıç: 464).

Başarılı yaşlanmada kişinin yardım arama ve bu yardıma karşılık bulması önemlidir. Özellikle ruhsal hastalıklarda kişinin yardım arama davranışı üzerinde yardıma ulaşılabilirliğin, toplumsal desteğin, hastalığın düzeyinin, sağlık sistemine olan inancın etkisi olduğu düşünülmektedir. Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda, orta şiddette

duygudurum bozukluğu olan hastaların yardım arama davranışında, en fazla toplumsal destek (özellikle bir eşle birlikte yaşama) ve kötümserlik düzeyinin yüksek oluşunun belirleyici etmenler olduğu bulunmuştur. Ayrıca sosyoekonomik düzeyde bireyin yardım arama davranışını engelleyebilir (Özkorumak vd., 2006: 166).



2. BÖLÜM: ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

2.1. Model

Bu araştırma yaşlı bireylerde aleksitimi düzeyi, algılanan sosyal destek ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyerek mevcut literatüre katkı sağlamayı ve değişkenler arasındaki ilişkileri ortaya koymayı amaçlamaktadır. Felsefî açıdan temel araştırma niteliği taşımakta olup, değişkenler arasındaki nedensel ilişkileri belirlemeye yönelik olduğu için açıklayıcı bir araştırma olarak sınıflandırılmaktadır. Yöntem açısından, sosyal olguların istatistiksel analizler aracılığıyla incelenmesini temel alması nedeniyle nicel (ilişkisel tarama) bir desen benimsenmiştir. Ayrıca, araştırma kapsamında yaşlı bireylerden tek bir zaman diliminde veri toplanarak mevcut durum analiz edildiğinden, süre açısından kesitsel bir araştırma tasarımı kullanılmıştır (Gürbüz ve Şahin, 2014: 100-103).

2.2. Sayıtlar ve Hipotezler

Bilimsel araştırmalarda araştırma düşüncesi araştırma problemi ile başlar, yaşantılar ve denemeler yoluyla elde edilen verilerle bu probleme bulunan çözümler ile sonuçlanır (Gitmez, 2020: 129). Her araştırma bir soruya yanıt aramaktadır ve olaylar arasında bağlantı durumları hipotezlerin sınanması ile anlaşılmaktadır (İslamoğlu ve Alınacak, 2014: 109).

i.Sayıtlar: Araştırmada başlangıç noktalarından bazılarının sorgulanmaya gerek duyulmadan doğru olarak kabul edilmesi gerekebilir. Bu kavram, "varsayım", "sayıltı" veya "ön kabul" şeklinde ifade edilmektedir (Püsküllüoğlu, 1971:306 aktaran Karasar, 2022: 102). Araştırmada birtakım sayıtlar bulunmaktadır. Bunlar:

- Seçilen örneklem grubu evreni yansıtmaktadır.
- Araştırmaya katılan bireyler anket formunda yer alan soruları tarafsız, içtenlikle ve güvenilir şekilde cevapladıkları varsayılmıştır.
- Araştırma aşaması süresince araştırmacı tarafsız ve önyargısız şekilde süreci tamamlamıştır.
- Araştırma sürecinde kullanılan soru formu araştırmanın amaçlarına uygundur.

ii.Hipotez: İki değişken arasında ilişkiye dair geçici ya da test edilecek bir önerme hipotez olarak tanımlanmaktadır (Neuman, 2006: 240). Bu kapsamda çalışmanın ana hipotezi; “Yaşlılarda aleksitiminin ve algılanan sosyal destek düzeylerinin yaşlı yaşam kalitesi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi vardır” şeklinde oluşturulmuştur. Buna bağlı olarak aşağıdaki verilen önerme şeklinde alt hipotezler oluşturulmuştur:

- H 1. Yaşlıların cinsiyetine göre aleksitimi düzeyleri arasında anlamlı fark vardır.
- H 2. Yaşlıların yaş gruplarına göre aleksitimi düzeyleri arasında anlamlı fark vardır.
- H 3. Yaşlıların medeni durumuna göre aleksitimi düzeyleri arasında anlamlı fark vardır.
- H 4. Yaşlıların eğitim düzeylerine göre aleksitimi düzeyleri arasında anlamlı fark vardır.
- H 5. Yaşlıların çocuk sayısına göre aleksitimi düzeyleri arasında anlamlı fark vardır.
- H 6. Yaşlıların ekonomik düzeyine göre aleksitimi düzeyleri arasında anlamlı fark vardır.
- H 7. Yaşlıların cinsiyetine göre çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı fark vardır.
- H 8. Yaşlıların yaş gruplarına göre çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı fark vardır.
- H 9. Yaşlıların eğitim düzeylerine göre çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı fark vardır.
- H 10. Yaşlıların medeni durumuna göre çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı fark vardır.
- H 11. Yaşlıların çocuk sayısına göre çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı fark vardır.
- H 12. Yaşlıların ekonomik düzeyine göre çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı fark vardır.
- H 13: Katılımcıların sosyo-demografik değişkenleri ile araştırma değişkenleri, yaşlılarda yaşam kalitesini anlamlı şekilde yordaması beklenmektedir.
- H 14: Yaşlılarda aleksitimi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye algılanan aile desteği aracılık etmektedir.
- H 15: Yaşlılarda aleksitimi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye algılanan arkadaş desteği aracılık etmektedir.
- H 16: Yaşlılarda aleksitimi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye algılanan özel biri desteği aracılık etmektedir.

2.3. Örneklem

Araştırmanın örneklemini Çankırı Merkez’de ikamet etmekte olan 65 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. Yapılan araştırmada Çankırı İl’inin 2023 yılı nüfusunun 205.501 olduğu bu kişilerin 102.464 kadınlardan oluştuğu, yaşlı nüfusun ise 32.667 kişiden oluştuğunu, yaşlıların ise 18.353 kişinin kadın olduğu gözlemlenmiştir. Araştırma Çankırı ili Merkez ilçesinde gerçekleşeceği için diğer ilçelerin 65 yaş üstü nüfusu, toplam yaşlı nüfus oranında çıkartılmıştır. 15.000 kişilik evrende +4 ve -4 hata payında ve %95 güven düzeyinde Raosoft Sample Size Calculation programı kullanılarak çalışmanın örnekleminin minimum 578 olması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmada 588 katılımcı yer almıştır ve cinsiyet değişkeninin %20 ve %80 gibi aralıklarda dağılım göstermesinin önlenmesi, seçilmiş bağımsız değişken olarak ele alındığında gruplar arasında kıyaslama imkânı sunması amacıyla gerçekleştirilecek olan araştırmada kota oluşturulmuştur. Çalışmaya 294 kadın ve 294 erkek yaşlı katılım sağlamıştır. Cinsiyet değişkenine kota oluşturulduktan sonra kolayda örnekleme yöntemi ile çalışma için ihtiyaç duyulan katılımcı sayısına ulaşana kadar deneklerden veri toplanmıştır. Katılımcıların yaşları 65 ile 93 arasında değişmekte olup ortalaması 71, 23’tür ($SS=0.72$).

2.4. Veri Toplama Tekniği ve Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında problemin ortaya konulmasından sonra araştırmanın hangi yöntemle yürütüleceğine karar verilmiştir. Nicel araştırmalar, var olan durum ve olgular hakkında bilgi edinmek amacıyla sayısal değerlerin sistemli ve nesnel olarak gözlemlenerek ölçüm yapıldığı ve yapılan ölçümlerin tekrarlanabildiği araştırmalardır (Burns ve Grove, 1993 akt., Garip, 2023). Nicel araştırmalarda önceden hazırlanan veri toplama aracına bağlı olarak çıkarımlar yapılmaktadır. Nicel araştırmalarda anket, görüşme, doküman vb. araçlar kullanılmaktadır. Nicel araştırma yönteminde en yaygın kullanılan veri toplama araçlarından biri anketlerdir. Anket birincil kaynaklardan bilgi toplama amacıyla hazırlanan soru formudur (İslamoğlu ve Alınoçuk, 2014: 136) ve anket pozitivist bir felsefi temele dayanmaktadır. Nicel araştırma yöntemleri içerisinde yer alan büyük popülasyonların demografik, sosyal, ekonomik özelliklerini, değer ve tutumlarını, beklentilerini, inançlarını ve fikirlerini anlamada önemli veriler sağlamaktadır. Anketler olgular arasında ilişkinin tespit edilmesinde ve hipotezlerin test edilmesinde işlevsel

özelliktir (Bal, 2014: 167-168). Araştırmada katılımcıların bir konu hakkında düşünce, davranış ve tutumlarını belirlemek amacıyla ölçme aracı olarak anket kullanılmıştır.

2.4.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu ve Demografik Bilgi Formu

Araştırma sürecinde kullanılan bilgilendirilmiş onam formu, öncelikle araştırmanın tanıtımını yapmakta ve ardından çalışmanın amacını açıklamaktadır. Devamında ise çalışmaya katılımın gönüllü olduğu, katılımdan sonra çalışmayı bırakma hakkının bulunduğu ve gizlilik ilkesine dair bilgilendirme yer almaktadır. Ayrıca onam formunda araştırma sürecinde uygulanacak formlar ile ilgili bilgiler, elde edilen verilerin bilimsel amaçla kullanılacağı ve katılımcının araştırmaya katılmak isteyip istemediğiyle ilgili onay bölümü yer almaktadır. En son bölümde ise araştırmacıların iletişim bilgileri bulunmaktadır.

Demografik bilgi formu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Demografik bilgi formunda; cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek, çalışma durumu, sosyal güvence türü, ekonomik düzey, birlikte yaşanan kişiler, ikamet yeri, bakım ihtiyaçlarını karşılamada yardım alma durumu, sağlık sorunu ve engel durumu ile ilgili sorulardan oluşmaktadır. Bilgilendirilmiş Onam Formu EK-1’de, Sosyo-demografik Veri Formu ise EK 2’de verilmiştir.

2.4.2. Toronto Aleksitimi Ölçeği

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) ile katılımcıların duyguları tanımada güçlük, duyguları söze dökmeye güçlük ve dışa dönük düşünmeye işaret eden aleksitimi düzeyini ölçmek amacıyla kullanılmıştır. Orijinal formu Taylor ve arkadaşları (1992) tarafından geliştirilen bu ölçek 20 maddeden oluşmakta ve beşli Likert tipi (1: Hiçbir zaman, 2: Nadiren, 3: Bazen, 4: Sık sık, 5: Her zaman) puanlanmaktadır. Ölçek maddelerinden 4, 5, 10, 18 ve 19. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 20 ile 100 arasında değişebilmekte ve alınan puanların artması aleksitimi düzeyinin de arttığını göstermektedir. Ölçek, duyguları tanımada güçlük (madde 1, 3, 6, 7, 9, 13 ve 14), duyguları ifade etmede güçlük (madde 2, 4, 11, 12 ve 17) ve dışa dönük düşünme (madde 5, 8, 10, 15, 16, 18, 19 ve 20) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ancak, alt boyutlardan alınabilecek toplam puanların bir araya gelmesiyle toplam aleksitimi puanı elde edilebilmektedir.

Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Güleç ve arkadaşları (2009) tarafından yapılmıştır. Yapılan çalışmada 51 puandan düşük alan kişilerde aleksitimi varlığının olmadığı, 52-60 arasında toplam puan alanların orta düzeyde aleksitimi ve 61 üstü puan alanların ise tamamen aleksitimik oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Güleç vd. 2009). Güvenirlik analizi sonuçlarına göre, alt boyutların Cronbach Alpha iç tutarlık güvenirlilik katsayısı .57-.80 arasında değişmekte olup, tüm ölçek için ise 0,78 olarak hesaplanmıştır (Güleç ve Yenel, 2010). Mevcut çalışmada ise, tüm ölçek için Cronbach Alpha iç tutarlık güvenirlilik katsayısı 0,82 olarak hesaplanmıştır.

Türkçeye uyarlama çalışmalarında üç alt boyutun geçerlilik ve güvenirliliği sağladığı görülmekte olup TAÖ-20 kişilerin aleksitimi düzeyini ölçmek için geçerli ve güvenilir bir araçtır TAÖ-20 iyi bir iç tutarlılık ve test-tekrar test güvenirliliğinin yanı sıra yakınsak, ayırt edici ve eşzamanlı geçerlilik göstermiştir (Di tella, 2017: 5).

2.4.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Çok Boyutlu Algılanana Sosyal Destek (ÇBASDÖ) ölçeği bireylerin arkadaş, aile ve özel bir kişiden alınan sosyal destek düzeyleri ölçmek amacıyla kullanılmıştır. Orijinal formu Zimmet ve arkadaşları (1995) tarafından geliştirilen bu ölçek 12 maddeden oluşmakta ve yedili Likert tipi (1= kesinlikle hayır, 7= kesinlikle evet) puanlamaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 12 ile 84 arasında değişebilmekte ve alınan puanların artması algılanan sosyal destek düzeyinin de arttığını göstermektedir. Ölçek, aile desteği (madde 3, 4, 8 ve 11), arkadaş desteği (madde 6, 7, 9 ve 12) ve özel biri desteği (madde 1, 2, 5 ve 10) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ancak alt boyutlardan alınabilecek toplam puanların bir araya gelmesiyle toplam algılanan sosyal destek puanı elde edilebilmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Eker ve arkadaşları (2001) tarafından yapılmıştır. Yapılan çalışmada ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Güvenirlik analizi sonuçlarına göre, alt boyutların Cronbach Alpha iç tutarlık güvenirlilik katsayısı 0,87-0,92 arasında değişmekte olup, tüm ölçek için 0,85 olarak hesaplanmıştır (Eker vd., 2001:18-21). Mevcut çalışmada ise tüm ölçek için Cronbach Alpha iç tutarlık güvenirlilik katsayısı 0,93 olarak hesaplanmıştır.

2.4.4. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği

Yaşlıların Yaşam Kalitesi Ölçeği (YYKÖ) yaşlıların yaşam kalitesi düzeylerini ölçmek amacıyla kullanılmıştır. Orijinal formu Hyde ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilen bu ölçek yapı geçerliliği için yapılan faktör analizi sonucunda ölçeğin dört alt boyuttan oluştuğu, her bir alt boyutun Cronbach's Alfa değerlerinin 0.59-0.77 arasında olduğu, madde toplam puan korelasyon katsayılarının $r = 0.35$ ile $r = 0.67$ arasında olduğu bulunmuştur.

Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Türkoğlu ve Adıbelli (2014) tarafından yapılmıştır. Türkoğlu ve Adıbelli tarafından gerçekleştirilen çalışmada Türkoğlu ve Adıbelli (2014) tarafından yılında yapılan çalışmada 19 maddeden oluşan ölçeğin orijinalinde yer alan ve faktör yükü 0.35'in altında olan altı madde (4, 5, 6, 7, 9, 16. maddeler) çıkartılmıştır ve dörtlü Likert tipi (1: Hiçbir zaman, 4: Her Zaman) puanlamaktadır. Ölçek maddelerinden 1, 2 ve 4. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 0 ile 39 arasında değişebilmekte ve alınan puanların artması yaşlıların yaşam kalitesi düzeylerinin de arttığını göstermektedir. Ölçek özerklik/memnuniyet (madde 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 ve 13) ve engel algısı (madde 1, 2 ve 4) olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ancak alt boyutlardan alınabilecek toplam puanların bir araya gelmesiyle toplam yaşlı yaşam kalitesi düzeyi puanı elde edilebilmektedir. Güvenirlik analizi sonuçlarına göre alt boyutların Cronbach Alpha iç tutarlık güvenirlik katsayısı 0.75-0.93 arasında değişmekte olup tüm ölçek için 0,91 olarak hesaplanmıştır (Türkoğlu ve Adıbelli, 2014:98-104). Mevcut çalışmada ise tüm ölçek için Cronbach Alpha iç tutarlık güvenirlik katsayısı 0,91 olarak hesaplanmıştır.

2.5. Verilerin Toplanması ve İşlenmesi

Araştırma kapsamında veri toplama işlemi Nisan, Mayıs ve Haziran 2024 tarihleri arasında yüz yüze görüşme şeklinde gerçekleştirilmiştir. Veri toplama sürecinde kişisel bilgilerin gizliliği sağlanmış ve katılımın gönüllü olması hususu ön planda tutulmuştur. Bu süreçte uygulanan anketler ortalama 20 dakika sürmüştür. Veri toplama süreci, katılımcı grubunun yaşlı bireylerden oluşması nedeniyle çeşitli zorlukları da beraberinde getirmiştir. Görüşme sürecinde bazı katılımcıların yaşa bağlı fiziksel yetersizlikleri (örneğin işitme sorunları) iletişimi güçleştirmiş ve anketin sağlıklı şekilde yürütülmesini zaman zaman zorlaştırmıştır. Ayrıca bazı katılımcıların soruları anlamakta güçlük çektiği

ve özellikle çalışmanın amacı ile neden yapıldığı konularında tereddüt yaşadığı gözlemlenmiştir. Katılımcıların bir kısmı gizliliğin ihlal edileceğine dair endişe duymuş, bu durum yanıt verme istekliliğini ve sürecin doğallığını olumsuz etkilemiştir. Tüm bu etkenler, veri toplama sürecinde hem zaman hem de nitelik açısından çeşitli sınırlılıklar doğurmuştur. Elde edilen veriler bilgisayar programı “SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0” kullanılarak analiz edilmiştir. Aracılık analizi için Process macro uzantısından yararlanılmıştır.

2.6. Uygulanan Analizler ve İstatistik Testleri

Bilimsel araştırmalarda verilerin toplanmasından sonra bunların analizi önemli bir adımdır. Elde edilen verilerin analizi ile araştırma problemi temelinde verilerin ifade ettiği anlam ortaya çıkarılmaktadır. Verilerin analizi ham verilere anlam kazandırma sürecidir (İlhan, 2016: 73-74).

Araştırma kapsamında yürütülen saha çalışması sonucunda, anketlerden elde edilen veriler önce hatalı, eksik veya yanlış olanlar açısından incelenerek gerekli düzeltmeler yapıldı, ardından güvenilirlik analizi gerçekleştirildi. Tanımlayıcı istatistikler arasında yer alan frekans, ortalama, varyans, standart sapma, çarpıklık ve basıklık analizleri ile sayısal verilerin özetlenmesi sağlandı. Elde edilen verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorow Smirnov Testi ile değerlendirildi. Çarpıklık ve basıklık değerleri -2 ve 2 arasında olduğunda verilerin normal dağılımı ihlal etmediği kabul edilmekte olup (Bal, 2020: 104); çalışmada bu değer aralığı temel alındı. Normal dağılıma uyan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Bağımsız Örnek t- testi, grupların ikiden fazla ve normal dağılım olması durumunda Tek Yönlü Anova testi yapıldı.

Anlamlılık testleri arasında en çok kullanılanlar testler regresyon ve korelasyon testleridir. İki ya da daha fazla değişken arasında ilişkinin olup olmadığı, ilişki var ise bu ilişkinin şiddetinin belirlenmesi amacıyla normal dağılım söz konusu olduğunda Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Değişkenler arasında ilişkinin derecesi ve yönünün saptanmasında özellikle çoklu regresyon, çoklu korelasyon ve varyans (faktör) çözümlemeleri yaygın olarak kullanılmaktadır. Bir veya birden fazla bağımsız değişkenin bir bağımlı değişken ile arasındaki ilişkiyi analiz etmek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi gerçekleştirildi. Korelasyon analizinde 0-0.3 aralığı zayıf, 0.3-0.7 aralığı orta ve 0.7-1 aralığı ise kuvvetli ilişki olarak değerlendirildi (Karasar, 2022: 190). Araştırmanın

bağımlı değişkeni olan yaşlılarda yaşam kalitesi üzerinde etkili olan faktörler için hiyerarşik regresyon analizi yapıldı. Yaşlıların aleksitimi düzeyleri ve yaşlılarda yaşam kalitesi arasındaki ilişkide algılanan sosyal destek alt boyutları düzeylerinin aracı rolünü test etmek amacıyla Hayes tarafından geliştirilen model 4 PROCESS macrosu kullanıldı (Hayes ve Rockwood: 2020). Elde edilen bulguların değerlendirilmesinde % 95 güven aralığında % 5 anlamlılık düzeyi temel alındı.

2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Belirli bir yaşın üzerindeki (özellikle 80 yaş ve üzeri) bireylerin bedensel fonksiyonlarındaki düşüş nedeniyle çalışma sürecine etkin bir şekilde katılamamaları, bakım desteğine ihtiyaç duyan yaşlıların bakım veren kişi tarafından araştırma sürecine dahil edilmemesi, ileri yaşlıların çoğunlukla evlerinde vakit geçirmeleri ve bu bireylere ulaşmanın güçlüğü gibi nedenlerle, genç yaşlı, orta yaşlı ve ileri yaşlı kategorileri arasında homojenlik sağlanamaması araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

Araştırmanın bir diğer sınırlılığı, kullanılan aleksitimi ölçeğinin bazı maddelerinin örneklem grubunun kültürel değerleriyle uyumsuz olmasıdır. Bu uyumsuzluk sonucunda, katılımcıların ölçek sorularını tam olarak anlamamaları veya yanıtlamakta isteksiz olmaları söz konusu olabilmektedir.

Bu çalışmada olasılıklı olmayan örnekleme yönteminin kullanılması evrenin temsil gücünü sınırlamakta ve Çankırı'daki genel yaşlı profili hakkında genelleme yapılmasını zorlaştırmaktadır. Ayrıca kullanılan Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin bazı alt boyutlarında iç tutarlık güvenirlik katsayısının düşük olması ölçme aracının güvenilirliğini sınırlayan bir diğer etmendir.

2.8. Süre, Olanaklar ve Etik Konular

Bu bölümde araştırmanın maliyet ve zaman planlamasına yönelik bilgiler yer almaktadır. Araştırma için 67 sayılı 15/03/2024 tarih ve yılında Sakarya Üniversitesi Etik Kurulu'nun 67 sayılı toplantı ve 08 numaralı kararında çalışmanın etik açıdan uygun olduğuna yönelik karar alınmıştır. Çalışma kapsamında alınan gerekli izinlerden sonra literatür taraması yapılmış ve kuramsal temel oluşturulmuştur. Veri toplama işlemi 2024 yılının Nisan, Mayıs ve Haziran aylarında gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanması, düzenlenmesi, analizlerinin gerçekleştirilmesi dört ay; verilerin tablollaştırılması ve bulguların

yorumlanması iki ay sürmüştür. Çalışma sürecinde tüm araştırmaya yönelik masraflar araştırmacı tarafından karşılanmış olup herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çalışma sürecinde, 1964 yılında kabul edilen Helsinki Bildirgesi araştırma etiği açısından temel bir referans olarak kabul edilmiştir. Sosyal hizmet ve diğer disiplinlerde ilerleme insanlar üzerinde yapılan çalışmaları da içeren araştırmalara bağlıdır. Çalışma kapsamında amaç yeni bilgi üretmektir fakat bu amaç hiçbir zaman katılımcıların bireysel haklarından ve faydalarından üstün tutulmamıştır. Bu kapsamda araştırmada yer alan katılımcıların haklarının gözetilmesi ve güvence altına alınması, kendi kararını verme hakkı, kişisel bilgilerin gizliliğini korunması araştırmacı tarafından sağlanmıştır. Araştırma sürecinde çevreye verilebilecek olan zarar minimize edilmiştir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayandığından, soru formu uygulanmadan önce katılımcılara bilgilendirilmiş onam formu sunulmuştur. Ayrıca katılımcı herhangi bir olumsuzlukla karşılaşmadan çalışmada yer almayı reddetme ya da onamını herhangi bir anda geri çekme hakkına sahip olduğu konusunda bilgilendirilmiştir.

3. BÖLÜM: BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı doğrultusunda öncelikle katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin frekans dağılımları tablolar halinde sunulmuştur. İkinci aşamada, yaş, cinsiyet, medeni durum gibi sosyo-demografik değişkenler ile katılımcıların Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nden elde ettikleri toplam puan ortalamaları arasındaki istatistiksel farklılıklar çeşitli analiz yöntemleri kullanılarak incelenmiştir. Ayrıca bazı sosyo-demografik değişkenler (yaş, eğitim düzeyi, medeni durum) ile aleksitimi ve algılanan sosyal destek düzeyleri bağımsız değişkenler olarak, yaşlı yaşam kalitesi ise bağımlı değişken olarak ele alınmış ve bu değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın son bölümünde ise, aleksitimi ile yaşlı yaşam kalitesi arasındaki ilişkide, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin alt boyutlarının aracılık rolünü incelemek amacıyla aracı model analizi uygulanmıştır. Bu analizle algılanan sosyal destek alt boyutlarının söz konusu ilişki üzerindeki dolaylı etkileri istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgular yaşlı bireylerde aleksitimi, algılanan sosyal destek ve yaşlı yaşam kalitesi alanlarında gerçekleştirilen önceki araştırmaların bulguları ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda, mevcut veriler ışığında benzerlikler ve farklılıklar tartışılmış, elde edilen sonuçlar ilgili literatür kapsamında yorumlanarak alana katkı sağlayacak çıkarımlarda bulunulmuştur.

3.1. Sosyo-Demografik Özellikler

Tablo 3'te, katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin değişkenler yer almaktadır. Bu değişkenler arasında cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, ekonomik durum, medeni durum, çocuk sayısı, sosyal güvence durumu, mevcut sağlık sorunları ve engellilik durumu bulunmaktadır.

Yaşlı bireylerin aleksitimi düzeyleri, algıladıkları çok boyutlu sosyal destek ve yaşlı yaşam kalitesi gibi değişkenlerin cinsiyet, yaş, medeni durum ve eğitim düzeyi gibi demografik faktörlere göre anlamlı farklılıklar göstermesi beklenmektedir. İlgili literatürde, bu değişkenler arasındaki ilişkilere odaklanan çeşitli çalışmalar ve elde edilen bulgulara yer verilmektedir.

	N	%
Cinsiyet		
Erkek	294	50
Kadın	294	50
Yaş	Ortalama Yaş	
65-74 yaş arası	71,23	442
75-84 yaş arası		127
85 yaş üstü		19
Eğitim		
Okur-Yazar değil	97	16,5
Okur-yazar	83	14,1
İlkokul	208	35,4
Ortaokul	65	11,1
Lise	77	13,1
Üniversite	56	9,5
Lisansüstü	2	0,3
Medeni Durum		
Evli	365	62,1
Dul/Eşini vefat etmiş	189	32,1
Boşanmış	18	3,1
Bekar	16	2,7
Çocuk Sayısı		
Yok	18	3,1
1-3 arası	334	56,8
4 ve üzeri	236	40,1
Sosyal Güvence		
Yok	76	12,9
Genel sağlık sigortası	19	3,2
SSK	216	36,7
Emekli sandığı	135	23
Bağ-kur	125	21,3
Diğer	17	2,9
Sağlık Sorunu		
Yok	242	41,2
Var	346	58,8
Engel		
Yok	559	95,1
Var	29	4,9

Tablo 3: Katılımcıların Demografik Özellikleri

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Araştırma örneklemini 588 kişi oluşturmaktadır. Katılımcıların cinsiyete göre dağılımları kota oluşturulduğu için eşittir. İlgili literatürde 65 yaş sonrası dönem yaşlılık (65-74 yaş), ihtiyarlık (75-84 yaş) ve ileri ihtiyarlık (85+) olarak kategorik hale getirilmiştir. Çalışmada bu kategorileştirme referans alınmıştır. Katılımcıların çoğunluğunun 65-74 yaş (%75,2) aralığında olduğu görülmektedir. Ayrıca ortalama yaş 71,23'tür. 2023 yılında Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre doğuştan beklenen yaşam süresi kadınlar için 80, erkekler için ise 74 yaştır.

Katılımcıların eğitim düzeyleri incelendiğinde %26,5'inin okur-yazar olmadığı; %14,1'inin okur-yazar olduğu, %35,4'ünün ilkokul; %11,1'inin ortaokul; %13,1'inin lise; %9,5'inin üniversite ve %0,3'ünün ise lisansüstü eğitim seviyesinde olduğu görülmektedir. Medeni durum açısından katılımcıların %62,1'i evli; %32,1'i eşi vefat etmiş; %3,1'i boşanmış ve kalan %2,7'lik kesim ise hiç evlenmemiştir.

Katılımcıların sosyal güvencesinin %36,7'si SSK (4A); %23'ü Emekli Sandığı ve %21,3'ü Bağ-Kur olduğu görülmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre (2023) emekli maaşı alan kişi sayısı 12 milyon olup bu oran yıllara artış göstermektedir. Sağlık sorunu ve engeli olma durumu açısından katılımcıların %58,8'inin sağlık sorunu; %4,9'unun ise engeli bulunmaktadır. Hiç çocuğu olmayanlar %3,1; 1-3 arasında çocuğu olanlar %56,8 ve 3 üzeri çocuğu olanlar ise %40,1'dir.

Tablo geneli incelendiğinde Çankırı'daki yaşlı bireylerin düşük eğitim seviyesine sahip olduklarını, eş kaybı oranlarının ve kronik sağlık sorunlarıyla karşılaşma sıklıklarının yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum, yaşlı bireylerin psikososyal ve ekonomik açıdan çeşitli ve çok yönlü risklerle karşılaşma olasılığını artırmaktadır. Özellikle eğitim düzeyinin düşüklüğü, bireyin hem bilişsel esnekliğini hem de sosyal uyum kapasitesini sınırlandırmakta; eş kaybı ise duygusal destek mekanizmalarının zayıflamasına neden olarak yalnızlık ve izolasyon riskini artırmaktadır. Ayrıca sağlık sorunlarının varlığı, bireyin hem günlük yaşam aktivitelerine katılımını hem de genel yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Araştırma bulgularından hareketle, Çankırı'da yaşlı bireylerin yalnızca bireysel değil, aynı zamanda yapısal ve toplumsal düzeyde çok boyutlu sorunlarla karşı karşıya oldukları söylenebilir.

Seçilen örneklemden elde edilen bulguların Türkiye geneli yaşlılık profiline benzer özellik göstermektedir. 2023 yılında Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yayımlanan veriler incelendiğinde, yaşlı nüfus içerisinde ilkokul mezunu bireylerin

çoğunlukta olduğu, buna karşın üniversite mezunu bireylerin ise oldukça sınırlı bir oranda yer aldığı görülmektedir. 2023 TÜİK verilerine göre, yaşlı bireylerde eğitim düzeyi cinsiyete göre farklılık göstermekte olup erkeklerin eğitim seviyesinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, medeni duruma göre yaşlı kadınların eş kaybı oranı erkeklere kıyasla daha yüksektir. Bununla birlikte, yaşlı nüfusta boşanma oranlarının düşük olduğu gözlemlenmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2024a). 2023 TÜİK verilerine göre yaşlı nüfusta engelli oranı %8,7 olarak belirlenmiş olup sağlık sorunları kötü olan bireylerin oranı ise %16,9'dur (Türkiye İstatistik Kurumu, 2024b).

Tablo 4'te yaşlıların sosyal durumlarına dair veriler yer almaktadır. Bu tablo ile yaşlıların ikamet ettikleri konutun durumu (kira, kendi evi, kurum bakımı), birlikte yaşadığı kişiler ve günlük yaşamsal ihtiyaçlarını karşılamak için diğer bireylerden bakım desteği alma durumları betimlenmiştir. Yaşlılık döneminde yaşanan konut, yaşam kalitesi üzerinde belirleyici bir rol oynarken; aynı zamanda yalnızlık ve sosyal izolasyon gibi sorunların artmasına da zemin hazırlayabilmektedir. Özellikle eş kaybı ve emeklilik gibi nedenlerle yalnız yaşayan yaşlılar, kişisel bakım ihtiyaçlarını karşılamada zorluk yaşayabilir. Beden fonksiyonlarındaki gerilemeler, destek alma ihtiyacını artırabilmektedir.

Katılımcıların %81,8'i kendi evinde; %9,7'si kirada ve %2,6'sı ise kurum bakımında yaşamına devam etmektedir. Bunların %24'ü yalnız; %47,4'ü eşiyile; %13,8'i eşi ve çocuklarıyla; %2,2'si anne-baba-kardeşleriyle, %2,2'si çocuklarıyla ve %2,6'sı ise kurumda kalan diğer kişilerle birlikte yaşamaktadırlar. Katılımcıların %82,7'si kişisel bakım ihtiyaçlarını bağımsız bir şekilde karşıladığını, %17,3'ü ise bu ihtiyaçlarını karşılamak için başkalarından destek aldığını belirtmiştir.

Yaşlılar aşına oldukları evde, komşularıyla ve toplum içinde yaşamlarını sürdürmeyi tercih etmektedirler. Yapılan bazı araştırma sonuçları bunu desteklemektedir. Barınma ihtiyacı temel ihtiyaçlar arasındadır ve ilkçağlardan bu yana insanlar için önemlidir. Konutun yapısı, yaşlılık döneminde giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Konutun konumu ve iç düzeni, yaşlının yaşam kalitesini doğrudan etkileyebilmektedir. Yaşlıya uygun konutlarda, birey sosyal çevresinden kopmadan yaşamına devam edebilmelidir. Ayrıca konut, yaşlının fiziksel, duygusal ve sosyal ihtiyaçlarını göz önünde bulundurularak tasarlanmalıdır (Boylu, 2013: 147-148). Yaşlıların kendi ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri için ergonomik yaşam alanları büyük önem taşımaktadır.

	N	%
İkamet Edilen Konut		
Kendi evim	481	81,8
Kira	57	9,7
Kurum (Bakımevi, Huzurevi vb.)	15	2,6
Diğer	35	6
Birlikte Yaşanılan Kişiler		
Yalnız	141	24
Eş	279	47,4
Eş ve çocuklar	81	13,8
Anne-baba-kardeşler	13	2,2
Çocuklar	54	9,2
Arkadaşlar	2	0,3
Akrabalar	3	0,5
Kurum Sakinleri	15	2,6
Bakım İhtiyaçlarını Karşılama Yolu		
Kendim yapıyorum	486	82,7
Başkalarından destek alıyorum	102	17,3

Tablo 4: Katılımcıların Sosyal Durumları

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Katılımcıların çoğunluğu eşi ile yaşamaktadır. Eşler, yaşlılık döneminde birbirlerinin bakım ihtiyaçlarının karşılanmasında ve duygusal destek sağlama konusunda önemli bir rol oynamaktadırlar. Eşi ve aynı zamanda çocuklarıyla yaşayanların oranı da azımsanamayacak kadar yüksektir. Özellikle geleneksel yapıda olan toplumlarda yaşlı bireyle birlikte yaşama ve ona eğer ihtiyaç duyuyorsa bakım desteği verme toplum tarafından değerli kabul edilmektedir. Ayrıca birlikte yaşanan yaşlılar çocuklarına deneyimlerin aktarılması, bebek bakımı ve maddi yardım gibi alanlarda destek sağlamaktadır. Katılımcıların yaklaşık olarak dörtte biri yalnız yaşamaktadır. Yalnızlığın yaşlılar üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır. Yalnızlık depresyon, ruhsal ve fizyolojik sağlık sorunları ve demans riskinin artmasına neden olmaktadır (Çam vd., 2018: 60-64). Ay ve arkadaşları (2019) tarafından Antalya’da 65 yaş üstü bireylerle yapılan araştırmada yalnızlık düzeyi arttıkça yaşlıların yaşam kalitesi düzeylerinde düştüğü sonucuna ulaşılmıştır. Kılınç (2019) tarafından Burdur’da yaşlılar ile yapılan araştırmada yalnızlık ve engelli olmanın yaşam kalitesini düşürdüğü görülmüştür. Kapıkıran’da (2016) benzer sonuçlar elde etmiştir; eşiyle birlikte yaşayan ve eşi olmayıp

çocuklarıyla yaşayan yaşlıların, boşanmış ve eşi ölmüş yaşlılara kıyasla yaşam doyumu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

2023 yılına dair TÜİK verileri incelendiğinde yaşlıların %81,8'i kendi evinde ikamet etmektedir. Kirada kalan yaşlıların oranı ise %10,4'tür (Türkiye İstatistik Kurumu, 2024b). Araştırmada katılımcılarında kendi evi ve kirada ikamet etme durumları 2023 yılı yaşlı verileri ile benzerlik göstermektedir.

Türkiye'de yaşlıların %85,7'si telefon kullanabilmekte, %61,1'i yemeğini kendisi hazırlayabilmekte, %55,1'i alışverişini kendi yapabilmekte, %76,3'ü yolculuk edebilmekte ve %85,5'i ise ilaçlarını kendi başına kullanabilmektedir. Erkeklerin telefon kullanma, alışveriş yapma ve yolculuk yapma yeterliliklerinin kadınlardan yüksek olduğu, kadınların ise yemek ve ev işlerini yapabilme yeterliliklerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2024b). Araştırmada elde edilen verilere göre yaklaşık olarak her 5 yaşlıdan 1'i kişisel bakım ihtiyaçlarını karşılamak için diğer bireylerden destek almaktadır. Veriler dikkate alındığında, yaşlılıkta kişilerin aktivite kapasitelerinin belirli bir düzeyde korunduğu görülmektedir. Genel olarak yaşlılar, ihtiyaçlarını başkalarından destek almadan karşılayabilmektedir. Bu durum, yaşlıların hasta, engelli ve diğer bireylere bakım ihtiyaçlarını karşılamak için bağımlı olduğuna dair toplumda var olan damgalayıcı algı ve tutumların gerçeği yansıtmadığını göstermektedir. Kendi ihtiyacını karşılayabilen yaşlılar olumlu benlik saygısı ve genel sağlık durumlarını koruyabilmektedir. Ayrıca, bu kişiler sosyal ilişkilerini daha kolay bir şekilde sürdürebilmektedirler.

Tablo 5'te, yaşlı bireylerin ekonomik durumlarına ilişkin veriler sunulmaktadır. Bu tabloda yaşlıların aktif olarak çalışma durumları, algıladıkları ekonomik düzeyler ile temel geçim kaynaklarına dair betimsel bulgulara yer verilmiştir. Bu veriler, yaşlı bireylerin ekonomik koşullarının genel bir görünümünü ortaya koymayı amaçlamaktadır. Katılımcıların %11,6'sı şu anda aktif olarak çalışma yaşamına devam ettiğini, %88,4'ü ise herhangi bir işte çalışmadığını belirtmiştir. Ekonomik gelir düzeylerine göre, %29,4'ü düşük düzeyde, %62,8'i orta düzeyde ve %7,8'i yüksek düzeyde gelir elde ettiğini ifade etmiştir. Geçim kaynakları arasında, %8,4'ü çalışarak, %45,4'ü emekli maaşıyla ve %6,6'sı ise kurum, vakıf gibi yardımlarla geçimlerini sağladıklarını dile getirmiştir.

	N	%
Çalışma Durumu		
Çalışıyorum	68	11,6
Çalışmıyorum	520	88,4
Algılanan Ekonomik Düzey		
Düşük	173	29,4
Orta	369	62,8
Yüksek	46	7,8
Geçimini Sağlama Yolu		
Halen çalışıyorum	65	8,4
Emekli maaşı	352	45,4
Kira vb. gelirler	87	11,2
Çocuk ve akraba yardımları	43	5,5
Resmi kurum, vakıf vb. yardımlar	51	6,6
Eşimin maaşı	141	18,2
Dul maaşı	36	4,6
Toplam	775	100

Tablo 5: Katılımcıların Ekonomik Durumları

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Katılımcıların yaklaşık olarak üçte biri düşük gelir seviyesine sahip olduklarını belirtmiştir. Ayrıca yaşlıların büyük bir çoğunluğu yaşamlarını emekli aylığı ile idame ettirmektedirler. Bu verilerden yola çıkarak yaşlıların temel ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli düzeyde gelire sahip olmadıkları sonucuna ulaşılabilir. Maddi gelirinin düşük olması yaşlılarda sağlık hizmetlere erişimde sorunlara neden olmaktadır. Ayrıca sosyal etkinliklere katılım ve konforlu yaşam ortamlarının düzenlenmesi (hijyen, ısınma, güvenlik vb.) belirli düzeyde maddi gelir gerektirebilmektedir. Maddi gelirin yeterli olmaması yaşam kalitesinin düşmesine neden olabilmektedir. Katılımcıların genel çoğunluğu aktif olarak çalışmamaktadır. Yaşlılara yönelik iş piyasasında yer alan ayrımcı tutumlar, teknolojik gelişmelere uyum kapasitesinin sınırlı olması ve sağlık sorunları iş gücünden dışlanmaya neden olabilmektedir. Yaşlılık ile birlikte artan sağlık harcamaları, emeklilik ile birlikte düşen gelir ve iş gücü piyasasından dışlanma yaşlı yoksulluğu sonucunu doğurabilmektedir.

2023 yılında Türkiye'deki yaşlı yoksulluk oranı %21,7 olarak belirlenmiş, yaşlıların işgücüne katılım oranı ise %12,2 olarak tespit edilmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2024a). Yılmaz ve Çağlayan (2016) tarafından yapılan bir araştırmada düşük yaşam

kalitesinin önemli nedenlerinden biri olarak gelir seviyesinin yetersizliği ve daha önce işte çalışmama durumu risk faktörleri arasında sayılmıştır.

3.2. Yaşlı Yaşam Kalitesi Ölçeği (YYKÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Toronto Aleksitimi Ölçeğine (TAÖ-20) İlişkin Betimsel İstatistik Bulguları

Analiz öncesinde veri seti boş veriler ve frekans kontrolü gibi işlemlerle incelenmiş ve istatistiksel olarak uygun hale getirilmiştir. Bu kısımda ölçeklerden alınan toplam puan ortalamaları, uygulanacak analizlerin seçimi için normallik testi ve güvenilirlik düzeyleri yer almaktadır.

Ölçekler	Min	Max	$\bar{x}$	ss	Çarpıklık	Basıklık	α
YYKÖ	0	39	19,8	9,3	-0,05	-0,63	0,91
(YYKÖ) Özerklik ve Memnuniyet	0	30	15,5	7,8	-0,08	-0,79	0,92
(YYKÖ) Engel Algısı	0	9	4,2	2,4	0,09	0,50	0,77
ÇBASDÖ	12	84	54,2	18,1	-0,20	-0,70	0,93
(ÇBASDÖ) Aile Desteği	4	28	20,9	6,5	-0,90	0,10	0,91
(ÇBASDÖ) Arkadaş Desteği	4	28	17,2	6,9	-0,20	0,80	0,92
(ÇBASDÖ) Özel Biri Desteği	4	28	15,9	7,8	-0,05	1,20	0,94
TAÖ-20	25	91	57,7	11,2	-0,01	-0,05	0,81
(TAÖ) Duygularını Tanıma Güçlüğü	7	35	19,2	6	0,03	-0,50	0,83
(TAÖ) Duygu İfade Etme Güçlüğü	5	26	14,2	3,5	-0,06	-0,26	0,58
(TAÖ) Dışadönük Düşünce	12	37	24,2	4	0,20	0,30	0,37

Tablo 6: Ölçekler Puan Ortalamaları ve Normallik Varsayımlarına İlişkin Betimsel İstatistik Bulguları

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 6’da görüldüğü üzere basıklık ve çarpıklık değerlerinin -2 ve 2 arasında yer aldığı için parametrik analizler kullanılmıştır. Cronbach Alfa (α) katsayıları yapılan analiz sonucunda Yaşlı Yaşam Kalitesi Ölçeği için $\alpha=0,91$; özerklik ve memnuniyet alt boyutu için $\alpha=0,92$; engel algısı alt boyutunda $\alpha=0,77$; Algılanan Sosyal Destek Ölçeği için $\alpha=0,93$; aile alt boyutu için $\alpha=0,91$; arkadaş alt boyutu için $\alpha=0,92$; özel biri alt boyutu için $\alpha=0,94$; Toronto Aleksitimi Ölçeği için $\alpha=0,81$; duyguları tanıma güçlüğü alt boyutu için $\alpha=0,83$; duyguları ifade etme güçlüğü alt boyutu için $\alpha=0,58$ ve dışadönük düşünce alt boyutu için $\alpha=0,37$ olarak bulunmuştur.

TAÖ-20'den maksimum alınabilecek puan 100 olup katılımcıların puan ortalaması 57,7'dir. TAÖ-20'den alınan toplam puanda, 52-60 aralığı orta düzeyde aleksitimi, 61 ve üzeri puan ise tamamen aleksitimik durumu ifade etmektedir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların aleksitimi puan ortalamalarının yüksek olduğu söylenebilir. Toronto Aleksitimi Ölçeği alt boyutları arasında en yüksek puan ortalaması ise dışadönük düşünce alt boyutundadır. Dışadönük düşünce alt boyutu kişilerin faydacı ve uyum sağlamaya yönelik davranış sergileme, detay barındırmayan düşünce ve davranış, empati kurmada güçlük, dış kontrollü olma eğiliminde olmalarını ifade etmektedir. Çalışmada bu alt boyut puanı yüksektir.

ÇBASDÖ'de alınabilecek maksimum puan 84 olup katılımcıların puan ortalaması 54,2'dir. Aile, arkadaş ve özel biri alt boyutunda en yüksek ortalama aile alt boyutundadır. YYKÖ'den alınabilecek maksimum puan 39 olup katılımcıların ortalaması 19,8'dir. Buna göre katılımcıların orta düzeyde yaşam kalitesine sahip olduğu söylenebilir. Katılımcıların özerklik ve memnuniyet alt boyutu ile engel algısı alt boyutu puan ortalamalarının alınabilecek toplam puanın yaklaşık olarak yarısına denk geldiği görülmüştür.

Değer ve Ordu (2022) tarafından Çankırı ili Eldivan ilçesinde yapılan araştırmada yaşlıların yaşam kalitesi puan ortalamaları 27,21 olarak bulunmuştur. Uçar'ın (2017) çalışmasında yaşlıların orta düzeyde yaşam kalitesi algısına sahip oldukları görülmüştür. Ayrıca erkeklerin yaşam kalitesi düzeylerinin kadınlara; evli bireylerin düzeylerinin ise bekar bireylere kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bunun yanı sıra, eğitim seviyesi yüksek olan bireylerin yaşam kalitesi algısının, eğitim seviyesi düşük olanlara göre daha olumlu olduğu tespit edilmiştir.

Polat ve Kahraman'ın (2013) çalışmasında ÇBASDÖ puan ortalaması 63,91'dir. Altıparmak (2009)'un çalışmasında yaşlıların algılanan sosyal destek puan ortalaması 73,6'dır ve sosyal desteğin gelir düzeyi yüksek olanlarda, kadınlarda ve evli olanlarda daha yüksek olduğu görülmektedir. Aksüllü ve Doğan'ın (2004) çalışmasında evde yaşamına devam eden ÇBASDÖ puan ortalaması 74,29'dur. Ölçek alt boyutlarında aile desteği boyutu 25,68; arkadaş desteği boyutu 24,66; özel biri desteği boyutu ise 23,53 puan ortalaması bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada kendi evinde ve huzurevinde yaşamına devam eden yaşlıların algılanan sosyal destek düzeyleri karşılaştırılmıştır. Elde edilen verilerde huzurevinde kalan yaşlıların algılanan sosyal destek düzeyi puan ortalaması

(26,28) düşüktür. Küçükşen ve arkadaşları (2018) tarafından Afyon, Konya ve Tokat illerinden seçilen 65 yaş ve üzeri 180 kişiyle yapılan araştırmada elde edilen bulgulara göre katılımcıların 63,4'ü sevinç ve kederlerini paylaşabilecekleri özel bir insanın olduğunu, %70' i ihtiyaçları olan duygusal yardım ve desteği ailesinden aldığını, %48,9'u arkadaşlarının kendilerine destek olduğunu ifade etmiştir.

Yaşlıların sosyal destek düzeylerine yönelik yurt dışında gerçekleştirilen çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Gupta ve arkadaşları (2024) tarafından Hindistan'da yapılan bir çalışmada, yaşlılar için uygulanan ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 54,42 olarak belirlenmiş, bu çalışmada aile desteği ortalaması 19,41; arkadaş desteği ortalaması 18,19 ve özel biri desteği ortalaması ise 16,82 olarak hesaplanmıştır. Mahmutovic (2024) tarafından Saraybosna Sağlık Geliştirme Merkezi hizmetlerinden aktif olarak yararlanan 147 yaşlı ile yapılan çalışmada katılımcılar en çok desteği ailesinden, sonrasında arkadaşlarından alırken ve üçüncü sırada ise hayatlarında özel bir yere sahip olan kişilerden aldığı görülmüştür.

Çalışma, İç Anadolu Bölgesi'nde yer alan Çankırı'da gerçekleştirilmiştir. Bölgedeki sosyal-ekonomik ve teknolojik ilerlemeler, diğer gelişmiş bölgelere kıyasla daha yavaş bir seyir izlemektedir. Ayrıca, Çankırı göç hareketliliğinin düşük olduğu iller arasında yer almaktadır. Çankırı, kolektivist bir yapıya sahip olup kırsal yaşamda aile içi ilişkilerin güçlü bir şekilde sürdürüldüğü bir yerleşimdir. Yapılan araştırma verileri de bu durumu desteklemektedir.

Yiğitbaşı (2014) tarafından Gümüşhane'de yapılan bir araştırmada, yaşlı bireylerin TAÖ-20 puan ortalaması 49,28 olarak bulunmuştur. Ayrıca ölçek alt boyutlarında dışa dönük düşünce alt boyutu en yüksek puan ortalamasına sahiptir. Yine Yiğitbaşı (2017) tarafından yaşlı kadınlarla yapılan çalışmada TAÖ-20 puan ortalaması 50,28'dir. Ölçek alt boyutlarında duyguları tanımada güçlük boyutunun 15,41; duyguları ifade etmede güçlük boyutunun 12,60 ve dışa dönük düşünce boyutunun ise 22,26 puan ortalaması olduğu görülmüştür. Bucak (2018) tarafından huzurevinde kalan yaşlılarla gerçekleştirilen çalışmada bireylerin aleksitimi düzeyi ortalaması 50,5 olarak tespit edilmiştir.

Bos ve arkadaşlarının (2022) 60 ve 90 yaş arasında olan bireylerle gerçekleştirdiği çalışmasında katılımcıların aleksitimi ortalamaları 51'dir. Çalışmada yaş ve cinsiyet ile aleksitimi düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Tartaglini ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında aleksitimi prevalansı %53,1 olarak belirlenmiş ve toplam puan

ortalaması 45,41 olarak hesaplanmıştır. Alt ölçekler ise şu şekilde dağılım göstermektedir: Duyguları tanıma güçlüğü 14,55; duyguları ifade etme güçlüğü 11,40; dışadönük düşünce 19,45.

3.3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ve Aleksitimi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Bu bölümde yaşlı bireylerin aleksitimi ve algılanan sosyal destek düzeylerinin demografik özelliklerine göre değerlendirilmesine dair tablolara yer verilmiştir. Ölçekler ile yaşlıların özelliklerindeki farklılıkların incelenmesinde uygulanan analizlerde gruplar arasındaki dağılımlar göz önünde bulundurulmuştur. Yeterli sayıda katılımcının bulunmadığı bağımsız değişkenler ise analizlerde yer almamıştır.

3.3.1. Cinsiyete Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek (ÇBASDÖ) ve Aleksitimi Düzeylerinin (TAÖ-20) Değerlendirilmesi

Cinsiyet bireylerin yaşam deneyimlerini, toplumsal rollerini ve sosyalizasyon süreçlerini şekillendiren önemli bir faktördür. Toplumların cinsiyetle ilgili normları, bireylerin davranışlarını, tutumlarını ve kimliklerini etkilerken, eğitim, iş ve aile gibi alanlarda da farklı deneyimlerin oluşumuna katkı sağlayabilmektedir. Bu durum toplumun genel yapı ve dinamikleri üzerinde belirleyici bir rol oynamaktadır. Aleksitiminin bazı etiyolojik modelleri cinsiyetin etkisini yorumlamak amacıyla sosyal açıklamalar getirmektedir. Özellikle ataerkil toplumlarda, başta erkekler olmak üzere bireylerin duygusal ifadelerinin kısıtlanmasına yönelik normlar bulunabilmekte; bu normlar, bireylerin güç kurup sürdürmelerine ve zayıf noktalarını gizlemelerine olanak tanıdığına yönelik inançlar ve diğer etmenler tarafından pekiştirilebilmektedir. Bu anlamda duygusal baskı uyum sağlayıcı olabilir. Aleksitimi teorik olarak erkeklere bazı sosyal evrimsel avantajlar getirse de yakın ilişkilerde onlara bazı dezavantajlar getirebilmektedir. Özellikle aleksitimik erkekler ilişkilerinde daha az tatmin yaşayabilmektedirler. Kadınlarda da duygu ifade güçlüğü benzer olumsuzluklara neden olabilmektedir.

Sosyal destek ve cinsiyet arasında ilgili literatür incelendiğinde anlamlı farklılık bulunmaktadır. Özellikle yaşlılık döneminde kadınların ortalama yaşam sürelerinin uzun olması yalnızlık sorununu erkeklere oranla daha fazla deneyimlemeleri ile sonuçlanmaktadır. Yalnız yaşayan ve diğer aile üyeleri uzakta ikamet eden yaşlıların

sosyal destek düzeyleri de düşük olmaktadır. Tablo 7’de cinsiyete göre aleksitimi ve çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyleri arasında farklılaşma incelenmiştir.

Ölçek	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	ss	t(586)	p
ÇBASDÖ	Kadın	294	54,24	18,16	0,010	0,99
	Erkek	294	54,23	18,12		
(ÇBASDÖ) Aile Desteği	Kadın	294	21,2	6,31	0,883	0,37
	Erkek	294	20,73	6,74		
(ÇBASDÖ) Arkadaş Desteği	Kadın	294	17,17	7,18	0,425	0,37
	Erkek	294	17,42	6,78		
(ÇBASDÖ) Özel Biri Desteği	Kadın	294	15,86	7,9	0,332	0,67
	Erkek	294	16,07	7,72		
TAÖ-20	Kadın	294	57,85	10,47	0,17	0,86
	Erkek	294	57,69	11,95		
(TAÖ) Duygularını Tanıma Güçlüğü	Kadın	294	19,48	5,78	0,889	0,37
	Erkek	294	19,04	6,26		
(TAÖ) Duygularını İfade Güçlüğü	Kadın	294	14,11	3,62	-0,850	0,39
	Erkek	294	14,37	3,55		
(TAÖ) Dışadönük Düşünme	Kadın	294	24,25	3,72	-0,910	0,92
	Erkek	294	24,28	4,39		

Tablo 7: Cinsiyete Göre ÇBASDÖ ve TAÖ-20 Puan Ortalamaları Arasındaki Farkların İncelenmesi

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Cinsiyet değişkenine göre ölçek puan ortalamalarına yapılan Bağımsız Örneklem t- testi sonucunda anlamlı fark bulunmamıştır. Tablo genelinde, katılımcıların ölçek ve ölçek alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde alınan değerlerin kadın ve erkekler arasında birbirine oldukça yakın olduğu gözlemlenmektedir.

Yaşlı kadın ve erkeklerin algılanan sosyal destek düzeyleri ve türleri farklılık göstermektedir. Bu yapılan çalışmalarda gözlemlenmektedir. Akın ve Emiroğlu’nun (2006) çalışmasında kadınların sosyal destek puanlarının erkeklerden daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Altıparmak’ın (2009) huzurevinde gerçekleştirdiği çalışmada kadınların sosyal destek düzeylerinin yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Kapıkıran’ın (2016) çalışmasında erkeklerin kadınlara göre daha fazla sosyal destek algısına sahip olduğu görülmüştür. Özvurmaz (2018)’in Aydın’da ayakta tedavi gören yaşlılarla yapılan çalışmada kadınların sosyal destek düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Sosyal destek ve cinsiyet arasındaki farklılıkların araştırıldığı meta analiz çalışmasında kadınların sosyal destek düzeylerinin düşük ve yalnızlık düzeylerinin ise erkeklerden daha yüksek olduğu

sonucuna ulaşılmıştır (Gierveld vd., 2006:490). Gerçekleştirilen çalışmalar incelendiğinde, algılanan sosyal desteğin cinsiyete göre farklılaşmasında ortak bir sonuca ulaşılamadığı görölmektedir.

İlgili literatür incelendiğinde cinsiyete göre aleksitimi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu çalışmalar bulunmaktadır. Bucak (2018) tarafından huzurevinde kalan yaşlılarla gerçekleştirilen çalışmada cinsiyete göre duyguları söze dökmeye güçlük boyutu istatistiksel olarak farklılık bulunmuş olup erkek yaşlıların ölçek alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları daha yüksektir. Yiğitbaşı'nın (2014) çalışmasında kadınların erkeklerden daha fazla aleksitimik olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer sonuçlara Güler ve Aydın'ın (2020) çalışmasında ulaşılmaktadır. Salonen (2007) tarafından Finlandiya'da yapılan araştırmada erkeklerin kadınlardan daha fazla aleksitimi puan ortalamasına sahip olduğu görölmüştür. Mattila ve arkadaşlarının (2006) gerçekleştirdiği araştırmada aleksitimi puan ortalamaları erkeklerde daha yüksek bulunmuştur. Her ne kadar alanda yapılan çalışmalarda erkeklerin daha yüksek aleksitimi düzeyine sahip olduğunu bildiren çalışmalar olsa da kadınların erkeklerden yüksek aleksitimik özellik gösterdiği sonucuna ulaşan çalışmalar da bulunmaktadır. Pasini ve arkadaşlarının (1992) İtalya'da gerçekleştirdiği çalışmada aleksitiminin bazı düzeylerinde kadınların aldıklarını puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görölmüştür.

Erkeklerin kadınlardan daha fazla aleksitimik özellik göstermesinin nedenleri bazı etiyolojik modellerle açıklanmaya çalışılmıştır. Bu modellere göre erkekler duygularını ifade etmekte zorluk yaşamakta ve genellikle dışa dönük kişilik özellikleri benimsemektedirler. Toplumda erkekler, duygusal ifadelerini kısıtlayarak ve erkeklere özgü normları benimseyerek belirli toplumsal roller edinirler. Özellikle ataerkil yapıdaki toplumlarda bu normlar gücün sürdürölmesine ve zayıf özelliklerin ise gizlenmesine olanak tanır. Tabi ki rekabetçi ortamda duyguların tanınmaması ve ifade edilmemesi bir dizi avantaj sağlasa da bu durumun dezavantajları bulunmaktadır. Aleksitimik özellik gösteren erkeklerin yaşadıkları ilişkilerde tatmin düzeyleri düşüktür. Benzer durum aleksitimik olan kadınlar için de geçerlidir. Genel olarak değeriendirildiğinde ise aleksitimi düzeyinin yüksek olması kişiler arası iletişime engel olmakta ve ilişkilerin tatmin düzeyini düşürmektedir (Patricia ve Sophie, 2012: 1106).

3.3.2. Yaşa Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek (ÇBASDÖ) ve Aleksitimi Düzeylerinin (TAÖ-20) Değerlendirilmesi

Nörobilişsel yetenekler güçlü bir şekilde yaşla ilişkilidir. Literatürde yapılan bazı çalışmalar ileri yaş ve aleksitimi arasındaki ilişkiyi doğrulamaktadır. Ayrıca ilerleyen yaş ile aleksitiminin nöroanatomik temellerini inceleyen bazı çalışmalar beynin duyu işlemeyi sağlayan bölgelerindeki bir işlev bozukluğunun aleksitimi ile ilişkili olabileceğini öne sürmüşlerdir (Moriguchi ve Komaki: 2013: 2). Yaşlılıkta yakın kaybı, emeklilik, yalnızlık ve sağlık sorunları psikolojik sorunların artışına neden olmaktadır. Özellikle depresyon ve aleksitimi arasında doğrusal ilişki bulunmaktadır (Shang vd., 2023: 2).

İlerleyen yaş ile bireyler toplumdan soyutlanmaktadır. İhtiyarlık dönemi olarak tanımlanan 80 yaş üstünde ise çoğu yaşlı eşi ve arkadaşlarını kaybetmiştir. Ayrıca, yaşla birlikte azalan beden fonksiyonları bireyin toplumda önceki yaşam dönemlerine kıyasla daha az yer almasına, çeşitli faaliyetlere katılımının azalmasına ve toplumsal rollerinin sınırlandırılmasına yol açmaktadır. Bu durum aile ve arkadaş sosyal desteğinin yaşın artmasıyla birlikte düşüş yaşamasına neden olmaktadır (Öz, 2002: 22).

Yaşlı bireylerin sosyal destek ağlarının zayıflaması, yalnızlık ve izolasyon gibi duygusal zorlukları beraberinde getirebilir. Bu durum, yaşlıların mental sağlıklarını olumsuz etkileyebilir ve depresyon gibi psikolojik sorunların gelişmesine yol açabilir. Aynı zamanda sosyal destek eksikliği, yaşlıların günlük yaşamlarını sürdürebilmeleri için gerekli olan pratik yardımların azalmasına neden olabilir. Bununla birlikte, aile üyeleri ve arkadaşlar tarafından sağlanan destek, yaşlı bireylerin fiziksel ve psikolojik iyilik hallerini korumada yardımcı olabilmektedir.

Katılımcıların yaşa göre aleksitimi ve çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyleri arasında farklılaşma incelenmiş ve sonuçlar Tablo- 8' de aktarılmıştır.

Ölçek	Yaş	N	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
ÇBASDÖ	65-70	341	56,06	17,26	4,174	0,016	1>2
	71-75	129	51,44	18,86			
	75+	118	52,02	19,25			
(ÇBASDÖ) Aile Desteği	65-	341	21,46	6,29	2.330	0,09	
	71-75	129	20,27	6,57			
	75+	118	20,30	7,07			
(ÇBASDÖ) Arkadaş Desteği	65-70	341	18,12	6,73	6,103	0,02	1>2
	71-75	129	15,82	7,21			
	75+	118	16,52	7,12			
(ÇBASDÖ) Özel Biri Desteği	65-70	341	16,47	7,59	1,688	0,186	
	70-75	129	15,35	8,01			
	75+	118	15,19	8,16			
TAÖ-20	65-71	341	55,86	11,18	12,535	0,00	2>1
	70-75	129	60,93	10,48			
	75+	118	59,83	11,07			3>1
(TAÖ) Duygularını Tanımada Güçlüğü.	65-71	341	18,19	5,95	13,213	0,00	2>1
	70-75	129	20,79	5,91			
	75+	118	20,66	5,76			3>1
(TAÖ) Duygularını İfade Etme Güçlüğü	65-71	341	13,88	3,59	6,406	0,02	2>1
	70-75	129	15,20	3,45			
	75+	118	14,23	3,55			
(TAÖ) Dışadönük Düşünme	65-71	341	23,78	4,06	5,908	0,03	2>1
	70-75	129	24,94	3,90			
	75+	118	24,93	4,09			3>1

Tablo 8: Yaş Göre ÇBASDÖ ve TAÖ-20 Puan Ortalamaları Arasındaki Farkların İncelenmesi

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda, yaş değişkeninin gruplar arasında dağılımının istatistiksel olarak uygun hale getirilmesi amacıyla, ilgili literatür dikkate alınarak yaş grupları 60-70 yaş, 70-75 yaş ve 75 yaş üstü olarak sınıflandırılmıştır. Katılımcıların yaşlarına göre ÇBASDÖ toplam puanı ($F(2,585)= 4,174$; $p<0,05$) ve arkadaş desteği boyutu ($F(2,585)= 6,103$; $p<0,05$) toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. TAÖ-20 düzeyleri ($F(2,585)=12,535$; $p<0,05$); duyguları tanımada güçlük boyutu ($F(2,585)= 13,213$; $p<0,05$); duyguları ifadede etmede güçlük boyutu ($F(2,585)= 6,406$; $p<0,05$) ve dışadönük düşünce boyutu ($F(2,585)= 5,908$; $p<0,05$) toplam puan ortalamaları yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Bu çalışmada elde edilen bulgular, yaş grupları arasında algılanan sosyal destek ve aleksitimik özellikler açısından anlamlı farklılıkların olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle 65-70 yaş aralığındaki katılımcıların ÇBASDÖ ve arkadaş desteği boyutu puan ortalamalarının, 71-75 yaş grubundaki katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde aleksitimik özellikler bağlamında da 65-70 yaş grubundaki bireylerle 71-75 ve 75 yaş ve üzeri bireyler arasında anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Bulgular yaş ilerledikçe özellikle duyguları tanımada güçlük ve dışadönük düşünme gibi aleksitimik belirtilerde artış olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, Küçükşen ve arkadaşları'nın (2018) yaş ilerledikçe algılanan sosyal desteğin azaldığına ilişkin bulgularıyla örtüşmektedir. Ayrıca, Kaçan Softa ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında da sosyal destek algısının belirli yaş aralıklarında daha yüksek, ileri yaşta ise daha düşük düzeyde olduğuna yönelik benzer sonuçlar elde edilmiştir. İlgili literatürle uyumlu olarak, bu çalışma yaşlılık sürecinin ilerleyen evrelerinde sosyal destek algısında ve duygusal farkındalıkta azalmaların meydana gelebildiğine işaret etmektedir. Bu durum, yaşlı bireylerin sosyal ve duygusal ihtiyaçlarının yaşla birlikte değiştiğini ve buna yönelik sosyal destek sistemlerinin yaşa duyarlı biçimde yapılandırılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Pasini ve arkadaşlarının (1992) İtalya'da gerçekleştirdiği çalışmada ileri yaş ile aleksitimi düzeyi ve alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı sonuca ulaşılmıştır. Buna göre yaşın ilerlemesi ile birlikte aleksitimi düzeyleri artış göstermektedir. Mattila ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada artan yaş ve aleksitimi ölçeğinden alınan ortalamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma vardır. Onor ve arkadaşları (2010) tarafından "Aleksitimi ve Yaşlanmaya Nöropsikolojik Bakış" isimli çalışmasında genç ve yaşlı bireyler katılımcı olarak dahil edilmiştir. Bu çalışmada yaşlıların gençlere kıyasla aleksitimik özelliklerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca çalışma aleksitimi ve ilerleyen yaş arasındaki ilişkiyi nörobilişsel performans temelinde açıklamaktadır. Buna göre nörobilişsel işlevler ilerleyen yaş ile birlikte zayıflamaktadır. Özellikle sağ yarıküre işlevleri (görsel hafıza ve sözel olmayan genel zeka) aleksitimi ile benzersiz bir şekilde ilişkilendirilmektedir. Benzer sonuçlar Finlandiya'da genel yetişkin popülasyonu üzerinde yapılan geniş bir araştırmada da elde edilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre yüksek aleksitimi prevalansı yaş arttıkça istikrarlı bir şekilde artmaktadır. Aleksitimi prevalansı 30-44 yaş grubundakilerde %4,7'ye 85-97-yaş

grubunda %29,3'e çıkmaktadır (Ryder vd., 2018: 33-35). Tüm bu bulgular, aleksitiminin yalnızca psikolojik değil, aynı zamanda nörobiyolojik temelli bir süreçle de bağlantılı olduğunu, yaşlanmanın bu süreci tetikleyebileceğini göstermektedir. Bu kapsamda yaşlı bireylerin duygusal farkındalık ve ifade kapasitesindeki azalma onların hem içsel ruhsal süreçlerini hem de sosyal ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilir.

3.3.3. Medeni Duruma Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek (ÇBASDÖ) ve Aleksitimi Düzeylerinin (TAÖ-20) Değerlendirilmesi

Ölçek	Medeni Durum	N	$\bar{x}$	ss	t(586)	p
ÇBASDÖ	Evli Olan	365	58,03	16,33	6,478	0
	Evli Olmayan	223	48,02	19,21		
(ÇBASDÖ) Aile Desteği	Evli Olan	365	22,54	4,99	7,082	0
	Evli Olmayan	223	18,39	7,82		
(ÇBASDÖ) Arkadaş Desteği	Evli Olan	365	18,29	6,58	4,360	0
	Evli Olmayan	223	15,67	7,32		
(ÇBASDÖ) Özel Biri Desteği	Evli Olan	365	17,20	7,62	4,991	0
	Evli Olmayan	223	13,95	7,70		
TAÖ-20	Evli Olan	365	56,05	10,83	-4,832	0
	Evli Olmayan	223	60,58	11,32		
(TAÖ) Duygularını Tanımada Güçlük	Evli Olan	365	18,47	5,95	-4,108	0
	Evli Olmayan	223	20,55	5,94		
(TAÖ) Duygularını İfade Etmede Güçlük	Evli Olan	365	13,81	3,57	-3,774	0
	Evli Olmayan	223	14,94	3,50		
(TAÖ) Dışadönük Düşünce	Evli Olan	365	23,76	3,93	-3,885	0
	Evli Olmayan	223	25,08	4,16		

Tablo 9: Medeni Duruma Göre ÇBASDÖ ve TAÖ-20 Puan Ortalamaları Arasındaki Farkların İncelenmesi

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Medeni durum kişinin sosyal desteğini ve psikolojik iyi oluşuna etki eden bir değişkendir. Bireyler, kurdukları aile yapıları aracılığıyla çocuk sahibi olabilmekte ve bu durum ilerleyen yaşlarda sosyal destek mekanizmalarının artmasına katkı sağlayabilmektedir. Ayrıca evli bireylerin diğerleriyle kurdukları bağlar, yaşam doyumunu artıracı ilişkilerin gelişmesine olanak tanıyabilir. Bu durum, psikolojik sağlığı olumlu yönde etkileyebilir. Öte yandan evlilik duygusal paylaşım için bir ortam sunabilir ve bu da

aleksitimik özelliklerin ortaya çıkmasını önleyici bir rol oynayabilir. Araştırmada katılımcıların medeni durumlarına göre aleksitimi ve algılanan sosyal destek düzeyleri incelenmiş ve Tablo-9' da aktarılmıştır.

Yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi sonucunda, evli olan ve olmayan katılımcıların ÇBASDÖ ($t(586)= 6,478$; $p<0,05$), aile desteği boyutu ($t(586)= 7,082$; $p<0,05$), arkadaş desteği boyutu ($t(586)= 4,360$; $p<0,05$) ve özel biri desteği boyutu ($t(586)= 4,991$; $p<0,05$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. TAÖ-20 ($t(586)= -4,832$; $p<0,05$), duygularını tanımada güçlük boyutu ($t(586)= -4,108$; $p<0,05$), duyguları ifade etmede güçlük boyutu ($t(586)= -3,774$; $p<0,05$) ve dışadönük düşünce boyutu ($t(586)= -3,885$; $p<0,05$) toplam puan ortalamaları medeni duruma göre anlamlı farklılaşmaktadır. Tablo geneli incelendiğinde ÇBASDÖ, aile desteği boyutu, arkadaş desteği boyutu ve özel biri desteği boyutunda evli olanların puan ortalamaları anlamlı şekilde yüksekken TAÖ-20, duygularını tanımada güçlük boyutu, duyguları ifade etmede güçlük boyutu ve dışadönük düşünce boyutunda evli olmayanların puan ortalamaları anlamlı şekilde yüksektir.

Polat ve Kahraman'ın (2013) çalışmasında evli olanların özel birinden destek alma ile ilgili alt boyut puan ortalamasının anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Özvurmaz'ın (2018) Aydın'da ayakta tedavi gören yaşlılarla yapılan çalışmada algılanan sosyal destek düzeyi evli olanlarda daha yüksek bulunmuştur. Kaçan Softa ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında evli olanların algılanan sosyal destek düzeylerinin bekar olanlardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kanber (2018) tarafından Darülaceze'de kalan yaşlılar ile evde yakını ile birlikte yaşayan yaşlılar ile yapılan araştırmada medeni durum ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Evli olanların ölçek toplam ve alt boyutlarında aldıkları puan ortalamaları daha yüksektir.

Ülkemizde yaşlılarda medeni durum ve aleksitimi ilişkisinin incelendiği çalışmalar kısıtlıdır. Yiğitbaşı'nın (2014) çalışmasında TAÖ-20 toplam puan, duyguları ifade etmede güçlük ve duyguları tanımada güçlük boyutlarıyla eşin yaşaması ya da vefat etmesi durumu arasında anlamlı ilişki vardır. Eşi vefat eden yaşlıların aleksitimi puan ortalamaları daha yüksektir. Yine aynı araştırmacı tarafından 2017 yılında yaşlı kadınlarda aleksitimi düzeylerinin incelendiği çalışmada katılımcıların çoğunluğu duldur ve aleksitimi düzeyleri yüksektir. Joukamaa ve arkadaşları (1996) tarafından

Finlandiya’da yapılan araştırmada evli olmayanların aleksitimi düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Medeni durum ve aleksitimi düzeyi arasında ilişki olmadığını bulan çalışmalarda vardır. Buna rnek olarak Bucak’ın (2018) alışması verilebilir. Bu bağlamda, yaşlı bireylerde sosyal destek düzeyi ile medeni durum arasında genel olarak anlamlı bir ilişki olduğu söylenebilirken; aleksitimi açısından bulguların daha değişken olduğu ve bu konuda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

3.3.4. Eğitime Göre ok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek (ÇBASDÖ) ve Aleksitimi Düzeylerinin (TA-20) Değerlendirilmesi

Eğitim düzeyinin artması bireylerin mesleki yeterliliklerini ve istihdam olanaklarını geliştirerek gelir seviyelerinin yükselmesine katkı sağlamaktadır. Buna ek olarak, yüksek eğitim seviyesi bireyin toplumsal statüsünü güçlendirirken, daha geniş ve çeşitli sosyal ağlar kurmasına da olanak tanımaktadır. Bu faktörler bireylerin ekonomik ve sosyal refahlarını artıran önemli unsurlar arasında yer almaktadır. Artan ekonomik gelir düzeyi ile kişiler kendisini daha güvende hissetmektedirler. Daha yüksek eğitim seviyesine sahip olanlar sosyal destek mekanizmalarını anlamada ve kullanmada diğerlerine göre daha yetkindirler. Eğitim bireylerin stresle başa çıkma becerilerini geliştirir ve sosyal destek arayışında avantaj sağlar. Ayrıca eğitim kişilerin iletişim kurma ve sorunlarını çözme becerilerine olumlu etki etmektedir. Son olarak eğitim seviyesi yüksek bireyler toplumsal ve kültürel faaliyetlere daha aktif katılım gösterme eğilimindedir (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016: 137-138). Bu durum, sosyal etkileşimlerini artırarak güçlü sosyal ağlar oluşturmalarına ve dolayısıyla sosyal destek mekanizmalarının güçlenmesine katkı sağlayabilmektedir. Katılımcıların medeni durumlarına göre aleksitimi ve algılanan sosyal destek düzeyleri incelenmiş ve Tablo-10’ da aktarılmıştır.

Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda eğitim düzeyine göre katılımcıların ÇBASDÖ ($F(2,587)= 8.069$; $p<0,05$); aile alt boyutu ($F(2,587)= 7.333$; $p<0,05$); arkadaş ($F(2,587)= 10.566$; $p<0,05$); TA-20 ($F(2,587)= 23.647$; $p<0,05$); duyguları tanımada güçlük ($F(2,587)= 21.217$; $p<0,05$); duyguları ifade etmede güçlük ($F(2,587)= 10.618$; $p<0,05$); dışadönük düşünce ($F(2,587)= 13.118$; $p<0,05$) toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Tablo genel olarak incelendiğinde farklılığın hangi kategorilerde olduğuna yönelik yapılan Tukey testi sonuçlarına göre

ÇBASDÖ puan ortalamalarının herhangi bir okulda eğitim almayan katılımcıların ilk-ortaokul eğitim düzeyine sahip olan katılımcılardan anlamlı farklılaştığı ve ilk-ortaokul eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların ÇBASDÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur. TAÖ-20 ve alt boyutlarında herhangi bir okulda eğitim almayan katılımcıların lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip olan katılımcılardan anlamlı farklılaştığı; lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip olanların daha düşük puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür.

Ölçek	Eğitim	N	$\bar{x}$	Ss	$F(2,587)$	p	Fark
ÇBASDÖ	Okul yok	180	49,78	19,53	8.069	.0	2>1
	İlk-Ortaokul	273	55,98	17,13			
	Lise-üzeri	135	56,65	17,19			3>1
(ÇBASDÖ) Aile Desteği	Okul yok	180	19,55	7,22	7.333	.01	2>1
	İlk-Ortaokul	273	21,92	5,90			
	Lise-üzeri	135	20,92	6,47			
(ÇBASDÖ) Arkadaş Desteği	Okul yok	180	15,52	7,34	10.566	.0	2>1
	İlk-Ortaokul	273	17,60	6,69			
	Lise-üzeri	135	19,03	6,57			3>1
(ÇBASDÖ) Özel Biri Desteği	Okul yok	180	14,71	7,91	3,448	.32	
	İlk-Ortaokul	273	16,44	7,79			
	Lise-üzeri	135	16,68	7,55			
TAÖ-20	Okul yok	180	62,3	11,04	23.647	.0	1>2
	İlk-Ortaokul	273	56,13	10,41			
	Lise-üzeri	135	55,00	11,31			1>3
(TAÖ) Duygularını Tanımada Güçlük	Okul yok	180	21,61	5,87	21.217	.0	1>2
	İlk-Ortaokul	273	18,30	5,72			
	Lise-üzeri	135	18,06	5,99			1>3
(TAÖ) Duygularını İfade Etmede Güçlük	Okul yok	180	15,23	3,71	10.618	.0	1>2
	İlk-Ortaokul	273	13,92	3,45			
	Lise-üzeri	135	13,57	3,42			1>3
(TAÖ) Dışadönük Düşünce	Okul yok	180	25,49	4,30	13.118	.0	1>2
	İlk-Ortaokul	273	23,90	3,72			
	Lise-üzeri	135	23,36	4,07			1>3

Tablo 10: Eğitim Düzeylerime Göre ÇBASDÖ ve TAÖ-20 Puan Ortalamaları

Arasındaki Farkların İncelenmesi

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Küçükşen (2018) tarafından Afyon, Konya ve Tokat illerinden seçilen 65 yaş ve üzeri 180 kişiyle yapılan araştırmada elde edilen bulgulara göre eğitim düzeyi arttıkça algılanan sosyal destek artmaktadır. Benzer sonuçlar Güler ve Aydın'ın (2020) ve Özvrmaz'ın

(2018) çalışmasında elde edilmiştir. Kaçan Softa ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında üniversite mezunu olanların okur-yazar olmayanlardan daha yüksek algılanan sosyal destek düzeylerine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yiğitbaşı'nın (2014) çalışmasında eğitim seviyesi azaldıkça aleksitimi düzeyinde artış olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bucak (2018)'in çalışmasında TAÖ-20 toplam puanı ve eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmaktadır ve okur-yazar olmayan yaşlıların diğer eğitim seviyelerine göre aleksitimi düzeyleri daha yüksektir. Bu çalışmada TAÖ-20 alt boyutları ve eğitim düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Finlandiya'da orta yaşlı erkekler üzerinde yapılan bir çalışmada aleksitiminin daha düşük eğitim düzeyi, daha az yıllık gelir, zayıf sosyal destek ve daha düşük mesleki statü ile pozitif yönde ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır (Rose: 2002: 11). Zhang ve arkadaşları (2023) tarafından diyabet hastası olan yaşlılarla yapılan araştırmada okur-yazar olan ve olmayan yaşlıların TAÖ-20 puan ortalaması 60,79'ken bu ortalama üniversite mezunlarında 55,91'e düşmektedir. Mattila ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada düşük eğitim düzeyi aleksitimi ölçeğinden alınan ortalamalarının yükselmesi ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

3.3.5. Çocuk Sayısına Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek (ÇBASDÖ) ve Aleksitimi Düzeylerinin (TAÖ-20) Değerlendirilmesi

Çocuk sayısı bireylerin psikolojik iyi oluşuna ekonomik, sosyal ve kişisel durumlarına göre olumlu ya da olumsuz etkide bulunabilmektedir. Çocuk sahibi olma ya da bunda yaşanan artış kişide duygusal destek ve bağlılığı olumlu etkileyebilir. Ayrıca çocuk sahibi olma ebeveynlerin geleceğe yönelik motivasyonlarını artırabilir. Çocuk sahibi olmanın olumsuz etkileri incelendiğinde öncelikle bireylerde sorumluluk duygusunun artması ve bununla birlikte stres seviyelerinin yükselmesi öne çıkmaktadır. Ayrıca maddi zorluklar ve çocukların ihtiyaçlarını karşılamada yaşanan yetersizlik, ebeveynlerde duygusal ve psikolojik bir yük oluşturabilmektedir. Çocuk sayısının artması, ebeveynlerin bu duygusal becerilerini olumsuz etkileyebilir. Örneğin, çok sayıda çocukla ilgilenmek ebeveynin duygusal kaynaklarını tüketebilir ve duygusal farkındalık ile düzenleme becerileri zayıflayabilir. Birden fazla çocuğun ihtiyacını karşılama uğraşında olan birey kendi duygusal ihtiyaçlarını göz ardı edebilir. Bu durum aleksitimik özellikler denilen bir duruma yol açabilir.

Ölçek	Çocuk Sayısı	N	$\bar{x}$	ss	$F(2,587)$	p	Fark
ÇBASDÖ	0-2	189	56,21	19,49	1,872	0,15	
	3-4	271	53,71	17,15			
	5+	128	52,42	17,92			
(ÇBASDÖ) Aile Desteği	0-2	189	20,51	7,46	0,814	0,44	
	3-4	271	21,05	5,98			
	5+	128	21,44	6,17			
(ÇBASDÖ) Arkadaş Desteği	0-2	189	18,56	7,22	6,179	0,00	1>3
	3-4	271	17,11	6,76			
	5+	128	15,82	6,79			
(ÇBASDÖ) Özel Biri Desteği	0-2	189	17,12	7,74	3,178	0,04	
	3-4	271	15,54	7,59			
	5+	128	15,16	8,20			
TAÖ-20	0-2	189	57,00	11,36	0,699	0,49	
	3-4	271	58,03	10,81			
	5+	128	58,36	11,89			
(TAÖ) Duygularını Tanımada Güçlük	0-2	189	18,86	6,04	0,762	0,46	
	3-4	271	19,32	5,74			
	5+	128	19,70	6,59			
(TAÖ) Duygularını İfade Etmede Güçlük	0-2	189	14,17	3,50	0,218	0,80	
	3-4	271	14,20	3,54			
	5+	128	14,42	3,82			
(TAÖ) Dışadönük Düşünce	0-2	189	23,95	4,07	1,020	0,36	
	3-4	271	24,50	3,99			
	5+	128	24,23	4,21			

Tablo 11: Çocuk Sayılarına Göre ÇBASDÖ ve TAÖ-20 Puan Ortalamaları Arasındaki Farkların İncelenmesi

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Araştırmada katılımcıların çocuk sayısına göre aleksitimi ve algılanan sosyal destek düzeyleri incelenmiş ve Tablo-11’ de aktarılmıştır. Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda öncelikle açık uçlu şekilde katılımcılara yönetilen çocuk sayısı sorusu kategorik hale (0-2 çocuk, 3-4 çocuk ve 5+ çocuk) getirilmiştir. Katılımcıların arkadaş desteği ($F(2,587)= 6,179$; $p<0,05$) ve özel birinin desteği ($F(2,587)= 3,178$; $p<0,05$) toplam puan ortalamaları çocuk sayılarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaktadır. Kategoriler arası farklılığın belirlenmesi amacıyla yapılan Tukey testi sonucunda arkadaş desteği boyutunda 0-2 arasında çocuk sayısı olanlar ile 5 ve üzeri

çocuk sayısına sahip olan katılımcıların toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaktadır. Daha az çocuğa sahip olan katılımcıların arkadaş desteği boyutu puan ortalamaları daha yüksektir. Analiz sonucuna göre çocuk sayısına göre TAÖ-20 ve alt boyutları toplam puan ortalamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Altıparmak'ın (2009) çalışmasında çocuğu olanların olmayanlara göre özel biri desteği boyutunda puan ortalaması daha yüksektir. ÇBASDÖ, aile desteği ve arkadaş desteği boyutlarında çocuğunun olma durumu arasında anlamlı farklılaşma bulunmamıştır. Kanber (2018) tarafından Darülaceze'de kalan yaşlılar ile evde yakını ile birlikte yaşayan yaşlılar ile yapılan araştırmada çocuk sayısı ve ÇBASDÖ toplam puanı ve aile desteği alt boyutunda pozitif yönlü orta düzeyde ilişki bulunmuştur. Arkadaş ve özel biri desteği ile çocuk sayısı arasında ise pozitif yönlü düşük düzeyde ilişki vardır. Yuvakgil'in (2017) Konya'da yaşlılarla yaptığı çalışmada çocuk sayısı ve aile desteği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır. Çocuk sahibi olanların aile desteği boyutunda aldıkları puan ortalaması 24,87'ken çocuğu olmayanların ise puan ortalaması 19,20'dir.

İlgili literatürde spesifik olarak aleksitimi düzeyi ve çocuk sayısı arasında ilişkinin incelendiği çalışmalar yetersizdir. Özmete (2008)'in çalışmasında yaşlıların refah göstergelerine yönelik gerçekleştirilen nitel çalışmada çocuklarından ilgi, sevgi ve destek gören yaşlıların yaşam doyumlarının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tel ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında yaşam doyumu düzeylerinin çocukları ile yaşayan yaşlılarda daha yüksek olduğu ve aynı zamanda bu kişilerde ölüm kaygısının ise daha alt düzeylerde bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır.

3.3.6. Sağlık Sorunu Olma Durumuna Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek (ÇBASDÖ) ve Aleksitimi Düzeylerinin (TAÖ-20) Değerlendirilmesi

Sağlık sorunları ile sosyal destek arasında karşılıklı bir ilişki bulunmaktadır. Sosyal destek bireylerin sağlık problemleriyle başa çıkma süreçlerinde önemli bir faktörken sağlık sorunlarının türü ve şiddeti de sosyal desteğin düzeyini ve niteliğini etkileyebilmektedir. Bu etkileşim, bireylerin sağlık durumlarına göre ihtiyaç duydukları destek türünü ve yoğunluğunu şekillendirebilir. Sağlık sorunu olan kişiler daha fazla sosyal destek arayışı içerisindeyler. Hastalıkların kronik ve ciddi boyutta olması ise taraflar arasında tükenmişliğe neden olabilmektedir. Ayrıca sağlık sorunların artışı sosyal

ortamlara dahil olmayı olumsuz etkileyebilmektedir. Yakın tarihte tüm dünyayı etkileyen Covid-19 gibi salgınlar ise kişilerin sosyal destekten mahrum kalmasına neden olabilmektedir.

Psikolojik sağlık sorunları ve aleksitimi arasında ilişki vardır. Örnek olarak travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon durumları aleksitimi düzeyini artırıcı etkiye bulunabilmektedir. Aleksitimi düzeyinin artış göstermesi somatizasyonda etkilidir. Somatizasyon, "hastalık hastalığı" olarak tanımlanmakta olup bireyin sürekli olarak sağlık sorunlarından şikayetçi olmasıyla karakterizedir. Bu durum yalnızca kişinin kendi yaşam kalitesini olumsuz etkilemekle kalmaz, aynı zamanda çevresindeki bireylerde de tükenmişlik duygusunun artmasına yol açabilir. Özellikle yaşlılık döneminde somatizasyonda görülen artış, yaşlanmanın getirdiği fizyolojik gerilemelerle birleşerek bireylerin sağlık sorunlarını hastalıklarla karıştırmalarına yol açabilmektedir (Bamonti vd., 2010: 52). Sonuç olarak yaşlı bireyler damgalanma ve sosyal izolasyon gibi olumsuz durumlarla karşılaşabilir, bu da hem psikolojik hem de sosyal anlamda olumsuz etkiler yaratabilir. Sağlık sorunları nedeniyle toplum içinde aktif bir şekilde yer alamayan bireyler, duygusal deneyimlerini ifade edebilecek uygun alanlar bulmakta güçlük çekmektedirler. Bu durum hem sosyal etkileşimlerden yoksun kalmalarına hem de duygusal destekten mahrum olmalarına yol açarak, psikolojik iyilik halleri üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir. Duygularını paylaşamama, yalnızlık ve izolasyon hissini pekiştirebilir. Araştırmada katılımcıların sağlık sorunları olma duruma göre aleksitimi ve algılanan sosyal destek düzeyleri incelenmiş ve Tablo-12' de aktarılmıştır.

Yapılan Bağımsız Örnek t-Testi sonucunda sağlık sorunu olmayan ve olan katılımcıların ÇBASDÖ ($t(586)= 2,047$; $p<0,05$); arkadaş desteği boyutu ($t(586)=2,311$; $p<0,05$); TAÖ-20 ($t(586)=-6,649$; $p<0,05$); duygularını tanımada güçlük boyutu ($t(586)= -6,330$; $p<0,05$); duyguları ifade etmede güçlük boyutu ($t(586)= -4,803$; $p<0,05$) ve dışadönük düşünce boyutu ($t(586)= -4,443$; $p<0,05$) toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaktadır. Tablo geneli incelendiğinde sağlık sorunu olmayanların ÇBASDÖ ve arkadaş desteği boyutu puan ortalamaları daha yüksektir. Katılımcıların TAÖ-20 ve alt boyutlarında sağlık sorunu olmayanların sağlık sorunu olanlara göre puan ortalamaları anlamlı şekilde düşüktür.

Ölçek	Sağlık	N	$\bar{x}$	ss	t(586)	p
ÇBASDÖ	Hayır	242	56,01	16,26	2,047	0,04
	Evet	346	53,00	19,25		
(ÇBASDÖ) Aile Desteği	Hayır	242	21,37	5,69	1,297	0,19
	Evet	346	20,68	7,055		
(ÇBASDÖ) Arkadaş Desteği	Hayır	242	18,07	6,28	2,311	0,02
	Evet	346	16,76	7,39		
(ÇBASDÖ) Özel Biri Desteği	Hayır	242	16,57	7,56	1,557	0,12
	Evet	346	15,55	7,96		
TAÖ-20	Hayır	242	54,32	9,66	-6,649	0,00
	Evet	346	60,18	11,62		
(TAÖ) Duygularını Tanımada Güçlük	Hayır	242	17,49	5,23	-6,330	0,04
	Evet	346	20,50	6,24		
(TAÖ) Duygularını İfade Etmede Güçlük	Hayır	242	13,42	3,23	-4,803	0,00
	Evet	346	14,81	3,71		
(TAÖ) Dışadönük Düşünce	Hayır	242	23,40	3,78	-4,443	0,00
	Evet	346	24,86	4,15		

Tablo 12: Sağlık Sorunu Olma Durumuna ÇBASDÖ ve TAÖ-20 Puan Ortalamaları Arasındaki Farkların İncelenmesi

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Altıparmak'ın (2009) çalışmasında kronik sağlık sorunu olmayanların sağlık sorunu olanlara göre ÇBASDÖ ve aile, arkadaş ve özel biri desteği alt boyutlarında puan ortalamaları daha yüksektir. Polat ve Bayrak Kahraman (2013) tarafından 93 yaşlı ile gerçekleştirilen çalışmada özel birinin desteği ve sağlık sorunu olma durumu arasında anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Sağlık sorunu olmayanların özel biri desteği boyutu puan ortalamaları daha yüksektir. Kaçan Softa ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında ÇBASDÖ ve sağlık sorunu arasında anlamlı farklılaşma vardır. Boregas ve arkadaşları (2022) tarafından yaşlılarla yapılan nitel araştırmada sosyal desteğin yaşlılara sağlık durumlarında karşılaştıkları zorluklarla baş edebilmeleri için daha iyi koşullar sağladığı sonucuna varılmıştır. Sağlık sorunu olmayanların ölçekten aldıkları puan ortalaması daha yüksektir.

Yaşlıların artan bakım ihtiyaçları, zamanla çevreleri tarafından bir yük olarak algılanabilir. Bu algı, bakım sorumluluğunun zorlayıcı hale gelmesiyle birlikte, sosyal desteğin azalmasına yol açabilir. Aile üyeleri veya yakın çevre, bu yükü taşımakta zorlanabilir ve sonuç olarak yaşlı bireylerin toplumsal destekten mahrum kalmalarına neden olabilir. Bazı araştırma sonuçları bu durumu desteklemektedir. Altın (2024)

tarafından İstanbul'da hastaneye başvuran yaşlılarla yapılan araştırmada ÇBASDÖ ve sağlık sorunu olması arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuç vardır. Çalışmada katılımcılardan bir sağlık sorunu olanlar 58,22 puan ortalamasına sahipken birden fazla sağlık sorunu olanlar 56,02 puan ortalamasına sahiptir.

Yiğitbaşı (2017) tarafından yaşlı kadınlarda aleksitimi üzerine yapılan araştırmada yaşlıların sağlık sorunları olduğunda TAÖ-20 toplam ölçek, duyguları tanımada güçlük ve duyguları ifade güçlüğü puanlarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Aleksitimik özelliklerin somatizasyona neden olduğunu öne süren çalışmalarda bulunmaktadır. Zimmermann tarafından 2005 yılında 286 katılımcı ile yapılan araştırma sonucunda aleksitimi ile akılcı olmayan inançlar arasında ilişki elde edilmiştir. Bu aleksitiminin bedensel ve psikolojik bozukluklar için bir risk faktörü olduğuna yönelik görüşle tutarlıdır. Shang ve arkadaşlarının (2023) Çin'de 662 kişiyle yapılan çalışmada yaşlı erişkinlerde aleksitimi ve sağlık sorunları arasında pozitif korelasyon tespit edilmiştir. Fibromiyalji psikolojik temeli bulunan kronik bir rahatsızlıktır. Fibromiyalji hastalarında ağrı yoğunluğu, ağrı deneyimi ve anksiyete gözlemlenmektedir. Di Tella (2017)'ın çalışmasında Fibromiyalji hastalarıyla yapılan çalışmada aleksitimi düzeyi ile anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Fibromiyalji hastalarının aleksitimi düzeyleri anlamlı düzeyde yüksektir. Sayar ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında Fibromiyalji sendromlu 50 hasta, romatoid artritli 20 kişi ve 42 sağlıklı birey ile birlikte gerçekleştirilen çalışmada TAÖ-20 duyguları tanımlamada zorluk alt ölçeği ve toplam aleksitimi puanları ölçümlerinde anlamlı fark bulunmuştur.

3.4. Katılımcıların Sosyal Durumlarına Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ve Aleksitimi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Katılımcıların aleksitimi ve algılanan sosyal destek düzeylerinin sosyal durumlarına göre değerlendirilmesine dair tablolara yer verilmiştir. Katılımcıların ikamet edilen konut ve birlikte yaşanan kişilere dair frekans değerlerinde uç dağılım gözlemlendiği için farklılaşmanın incelenmesinde yer verilmemiştir.

3.4.1. Katılımcıların Bakım İhtiyaçlarını Karşılama Yoluna Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek (ÇBASDÖ) ve Aleksitimi Düzeylerinin (TAÖ-20) Değerlendirilmesi

Yemek hazırlama, temizlik, banyo, kişisel bakım ve alışveriş gibi yaşamın sürdürülebilmesi için temel ihtiyaçları karşılayan faaliyetler, bazı bireyler için engellilik, sağlık sorunları veya yaşlılık gibi faktörler nedeniyle bağımsız olarak yerine getirilememektedir. Bu bağlamda söz konusu bireyler, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilmek için çeşitli destek hizmetlerinden yararlanmaktadırlar. Sosyal destek ağları geniş olan bireyler bakım ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla yardım alma konusunda genellikle daha avantajlıdır. Ancak yaşlılık döneminin ileri safhalarında, bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının arttığı gözlemlenmektedir. Bu durum, mevcut sosyal destek ağlarının etkisini sınırlayabilir ve bakım hizmetlerine erişim ile ilgili zorlukları daha belirgin hale getirebilir. Özellikle eş kaybı ile zorluklar artış gösterebilmektedir.

Destekleyici sosyal destek kişinin kendini güvende hissetmesini sağlamaktadır. Ayrıca ihtiyaçların karşılanması için diğer bireylere bağımlılıktan kaynaklanan stres, sosyal destek ile aşılabilmektedir (Aydın Sayılan ve Aydın, 2020: 235). Kişinin yardıma ihtiyacı olması eş, arkadaş ve toplumun desteğinin nitelik ve niceliğinin artmasını sağlayabilir.

Aleksitiminin yüksek olması duyguları ifade etme gücüne neden olmaktadır (Duman, 2023: 5-7). Aleksitimik özellik gösteren kişiler ihtiyaçlarını ifade etme de güçlük yaşamaktadırlar. Bakım ihtiyacının neden olduğu diğerlerine bağımlılık kişinin duygu durumu ve sosyal çevresini olumsuz etkileyebilmektedir. Ayrıca bakım ihtiyacı olan kişiler çoğunlukla evde zaman geçirmektedir. Bu durum duygusal farkındalıklarının azalmasına neden olmaktadır. Başkalarına bağımlı olma olumsuz benlik algısı gelişmesine yol açabilir. Kendine güven hissinde yaşanan düşüş ise kişilerin duygularını tanımlama ve ifade etme alanında yeterliliklerini olumsuz etkileyebilmektedir. Araştırmada katılımcıların bakım ihtiyaçlarını karşılama yoluna göre aleksitimi ve algılanan sosyal destek düzeyleri incelenmiş ve Tablo-13' te aktarılmıştır.

Yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi sonucunda, bakım ihtiyaçlarını karşılayabilme durumlarına göre katılımcıların ÇBASDÖ ($t(586)= 3,462; p<0,05$); aile desteği boyutu ($t(586)= 2,937; p<0,05$); arkadaş desteği boyutu ($t(586)=2,361; p<0,05$); aile alt boyutu ($t(586)= 2,937; p<0,05$) ve özel biri alt boyutu ($t(586)= 3,032; p<0,05$) toplam puan

ortalamları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. TAÖ-20 ($t(586) = -7,281$; $p < 0,05$); duygularını tanıma güçlük boyutu ($t(586) = -7,137$; $p < 0,05$); duyguları ifade etmede güçlük ($t(586) = -5,437$; $p < 0,05$) ve dışadönük düşünme boyutu ($t(586) = -4,499$; $p < 0,05$) toplam puan ortalamaları bakım ihtiyaçlarını karşılayama yoluna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaktadır.

Ölçek	Günlük F.	N	$\bar{x}$	ss	$t(586)$	p
ÇBASDÖ	Kendim Y.	485	55,40	17,68	3,462	0,00
	Destek alıyorum	102	48,62	19,31		
(ÇBASDÖ) Aile Desteği	Kendim Y.	485	21,38	6,15	2,937	0,00
	Destek alıyorum	102	18,96	7,85		
(ÇBASDÖ) Arkadaş Desteği	Kendim Y.	485	17,61	6,93	2,361	0,01
	Destek alıyorum	102	15,82	7,11		
(ÇBASDÖ) Özel Biri Desteği	Kendim Y.	485	16,40	7,73	3,032	0,03
	Destek alıyorum	102	13,84	7,84		
TAÖ-20	Kendim Y.	485	56,27	10,88	-7,281	0,00
	Destek alıyorum	102	64,80	10,12		
(TAÖ) Duygularını Tanıma Güçlük	Kendim Y.	485	18,47	5,83	-7,137	0,00
	Destek alıyorum	102	22,97	5,57		
(TAÖ) Duygularını İfade Etmede Güçlük	Kendim Y.	485	13,88	3,50	-5,437	0,00
	Destek alıyorum	102	15,95	3,49		
(TAÖ) Dışadönük Düşünce	Kendim Y.	485	23,91	4,00	-4,499	0,00
	Destek alıyorum	102	25,88	4,01		

Tablo 13: Bakım İhtiyaçlarını Karşılayama Yoluna Göre ÇBASDÖ ve TAÖ-20 Puan Ortalamaları Arasındaki Farkların İncelenmesi

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Günlük bakım ihtiyaçlarını kendisi karşılayabilen katılımcıların ÇBASDÖ ve alt boyutlarının tamamında temizlik, banyo, yemek gibi yaşamsal faaliyetlerini başkalarından destek almadan kendisi gerçekleştiren bireylerin toplam puan ortalamaları daha yüksekken TAÖ-20 ve alt boyutlarının tamamında ise başkalarından destek alarak yaşamına devam eden katılımcıların toplam ölçek puan ortalamaları yüksektir.

Gümüş'ün çalışmasında (2021) bağımsız olarak hareket edebilen ve yürüme de yardımcı araç (baston, tekerlekli sandalye) kullanımı olmayan yaşlıların algılanan sosyal destek puan ortalamalarının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca bu çalışmada bakım ihtiyacı olanların algılanan sosyal destek düzeyleri daha düşük olduğunu görülmüştür.

Yaşlıların bakım ihtiyaçlarını karşılamak için diğer bireylerden destek alması ve aleksitimi arasında ilişkide bakıma muhtaç olan yaşlıların evde bakım yoluyla ihtiyacının

karşılanmasının olumlu etkileri vardır. Gözübüyük Tamer'in (2017) çalışmasında yaşlı bireyler için evde bakım hizmetinin olumlu yönlerini sıralarken sevgi dolu güvenli bir ortamda bulunmanın, moralin yüksek olmasının, özenli bir bakım almanın ve sevdiklerinin yanında olmanın önemine vurgu yapılmıştır. Yaşlı bireylerin yaşamlarını sürdürebilmesi için başkalarından destek alırken, güvendikleri ve sevdikleri kişilerle bir arada olmalarının, duygularını ifade etme ve sosyal destek açısından önemli bir avantaj sağladığı düşünülmektedir.

3.5. Katılımcıların Ekonomik Durumlarına Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ve Aleksitimi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Yaşlıların aleksitimi ve algılanan sosyal destek düzeylerinin ekonomik durumlarına göre değerlendirilmesine dair tablolara yer verilmiştir. Katılımcıların geçimini sağlama biçimlerine ilişkin frekans değerlerinin uç bir dağılım sergilemesi nedeniyle bu verilerdeki farklılaşmanın incelenmesine yer verilmemiştir.

3.5.1. Çalışma Durumuna Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek (ÇBASDÖ) ve Aleksitimi Düzeylerinin (TAÖ-20) Değerlendirilmesi

Sosyal destek ile iş yaşamında yer alma arasında belirgin bir ilişki bulunmaktadır. İşyerinde olumlu ilişkilerin varlığı, çalışanlar arasında arkadaş desteğini artırarak, bireylerin işyerindeki sosyal bağlılıklarını güçlendirebilir. Özellikle yaşlı bireyler için, çalışma hayatına devam etmek kendilerini topluma ve iş ortamına katkı sağlayan bir birey olarak görmek anlamına gelebilir. Bu durum benlik saygısını olumlu yönde etkileyerek, yaşlı çalışanların psikolojik iyilik hallerini artırabilir ve sosyal entegrasyonlarını destekleyebilir.

Toplamda 588 kişi olan örneklemin 520'si aktif olarak herhangi bir işte çalışmamakta ve 352 kişi ise emekli maaşı ile yaşamını devam ettirmektedir. Bu veriler ve güncel ortalama emekli maaşları dikkate alındığında katılımcıların gelir seviyelerinin düşük olduğu görülmektedir. Çalışma yaşamına devam etmek, bireyin ekonomik bağımsızlığını sürdürmesine yardımcı olmaktadır. Bu durum yalnızca finansal güvenliğini artırmakla kalmayıp, aynı zamanda kişinin sosyal çevresine de katkı sağlamasına olanak tanıyabilmektedir. Ekonomik bağımsızlık, bireyin aile içindeki rollerini güçlendirebilir ve aile içi destek ilişkilerinin olumlu yönde devam etmesine katkı sağlayabilir. Çalışma

yaşamı içerisinde yer alma yaşlıların fiziksel ve zihinsel kapasitelerinin korunmasında etkilidir. Tüm bu olumlu etkilerine rağmen, çalışma yaşamında yer almanın yaşlılar üzerinde bazı olumsuz etkileri de bulunmaktadır. Yaşlı bireylerin iş yaşamında yer almaları, özellikle genç çalışanlarla iletişim kurma ve teknolojik gelişmelere uyum sağlama konusunda zorluklar yaratabilir. Bu uyum sorunları yaşlıların işyerindeki sosyal etkileşimlerini sınırlayabilir ve sosyal destek ağlarını zayıflatabilir. Araştırmada katılımcıların çalışma durumuna göre aleksitimi ve algılanan sosyal destek düzeyleri incelenmiş ve Tablo-14’ te aktarılmıştır.

Ölçek	Çalışma D.	N	$\bar{x}$	ss	t(586)	p
ÇBASDÖ	Çalışıyor	68	56,86	16,90	1,271	0,20
	Çalışmıyor	520	53,89	18,27		
(ÇBASDÖ) Aile Desteği	Çalışıyor	68	23,07	5,78	3,135	0,00
	Çalışmıyor	520	20,69	6,58		
(ÇBASDÖ) Arkadaş Desteği	Çalışıyor	68	18,61	6,63	1,657	0,09
	Çalışmıyor	520	17,12	7,01		
(ÇBASDÖ) Özel Biri Desteği	Çalışıyor	68	15,17	8,41	-0,892	0,37
	Çalışmıyor	520	16,07	7,72		
TAÖ-20	Çalışıyor	68	52,69	12,87	-3,521	0,00
	Çalışmıyor	520	58,43	10,83		
(TAÖ) Duygularını Tanımada Güçlük	Çalışıyor	68	16,52	6,64	-4,024	0,00
	Çalışmıyor	520	19,61	5,85		
(TAÖ) Duygularını İfade Etmede Güçlük	Çalışıyor	68	13,05	3,83	-2,916	0,04
	Çalışmıyor	520	14,40	3,52		
(TAÖ) Dışadönük Düşünce	Çalışıyor	68	23,10	4,54	-2,519	0,01
	Çalışmıyor	520	24,41	3,98		

Tablo 14: Çalışma Durumuna Göre ÇBASDÖ ve TAÖ-20 Puan Ortalamaları

Arasındaki Farkların İncelenmesi

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi sonucunda, günümüzde herhangi bir işte çalışan ve çalışmayan katılımcıların algılanan sosyal destek aile alt boyutu ($t(586)=3,135$; $p<0,05$) TAÖ-20 ($t(586)=-3,521$; $p<0,05$), duygularını tanımada güçlük ($t(586)=-4,024$; $p<0,05$), duyguları ifade etmede güçlük ($t(586)=-2,916$; $p<0,05$) ve dışadönük düşünme boyutu ($t(586)=-2,519$; $p<0,05$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Tablo geneli incelendiğinde aile desteği alt boyutunda çalışan yaşlıların ortama puanları daha yüksektir. TAÖ-20, duygularını tanımada güçlük boyutu, duyguları ifade etmede güçlük boyutu ve dışadönük düşünme boyutunda ise çalışmayan yaşlıların çalışmayan katılımcıların toplam puan ortalamaları daha yüksek olduğu görülmektedir.

Yuvakgil'in (2017) Konya'da yaşlılarla yaptığı çalışmada yaşlıların %13,3'ü çalışmaya devam etmektedir. Çalışma durumuna göre yaşlıların ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Çalışmayanların ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 58,58'ken çalışanların ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 62,04'tür. Çalışma durumu ile aile desteği, arkadaş desteği ve özel insan desteği alt ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. Sosyal destek ve çalışma durumu arasında karşılıklı ilişki bulunmaktadır. İş yaşamında yer almak bireylerin sosyal destek ağlarının devamlılığını sağlamaktayken aynı zamanda çevreden alınan sosyal destek kişilerin işe devam etmesini ve emekliliği ertelemesini sağlayabilmektedir. Literatürde bu konuya dair çalışmalar bulunmaktadır. Pindek ve Segel-Karpas'ın (2021) 910 yaşlı ile gerçekleştirdiği çalışması sosyal desteğin işte kalma ve emekliliğin zamanlamasında belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır.

Bucak'ın (2018) çalışmasında TAÖ-20 toplam puan ortalaması ve işsiz olma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır. Kauhanen ve arkadaşlarının (1993) sosyo-demografik özellikler ve aleksitimi arasında ilişkinin araştırıldığı çalışmada işsiz olanların aleksitimi düzeylerinin yüksek olduğunu sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca gelir düzeyi arttıkça aleksitimi düzeyleri düşmektedir. Yapılan mesleğin türü ve aleksitimi arasında da anlamlı ilişki bulunmaktadır. Buna göre beyaz yakalıların aleksitimi düzeyleri en düşükken, sonrasında çiftçiler ve en yüksek düzeyde ise mavi yakalıları yüksek aleksitimi düzeyine sahiptir. Yemez'in 1991 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvuran bireylerle gerçekleştirdiği çalışmada ev hanımı olan kadınların çalışan kadınlara göre daha yüksek düzeyde aleksitimiye sahip olduğu sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca çalışmada sosyo-ekonomik düzey düştükçe aleksitimi düzeyinin yükseldiği sonucu elde edilmiştir (Koçak, 2002: 206).

3.5.2. Ekonomik Düzeye Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek (ÇBASDÖ) ve Aleksitimi Düzeylerinin (TAÖ-20) Değerlendirilmesi

Ekonomik durum ile aleksitimi arasında bir ilişki bulunmaktadır. İşsizlik, düşük gelir ve borç gibi ekonomik sorunlar bireylerde depresyona yol açabilmektedir. Bu tür ekonomik kaygılar, kişilerin duygularını tanıma, anlama ve ifade etme becerilerini olumsuz yönde etkileyerek aleksitimiye zemin hazırlayabilir. Ekonomik seviyesi yüksek olanlar geniş bir sosyal destek ağına ve psikolojik destek kaynaklarına ulaşımaları daha kolay olabilmektedir.

Ölçek.	Ekonomik D	N	$\bar{x}$	ss	$F(2,587)$	p	Fark
ÇBASDÖ	Düşük	173	47,38	19,67	18,995	0	2>1
	Orta	369	56,83	17,16			
	Yüksek	46	59,23	11,67			3>1
(ÇBASDÖ) Aile Desteği	Düşük	173	18,90	7,98	12,697	0	2>1
	Orta	369	21,84	5,70			
	Yüksek	46	21,69	4,95			3>1
(ÇBASDÖ) Arkadaş Desteği	Düşük	173	14,84	7,12	17,132	0	2>1
	Orta	369	18,13	6,78			
	Yüksek	46	19,80	5,54			3>1
(ÇBASDÖ) Özel Biri Desteği	Düşük	173	13,62	7,76	11,747	0	2>1
	Orta	369	16,85	7,73			
	Yüksek	46	17,73	6,72			3>1
TAÖ-20	Düşük	173	62,73	11,00	26,460	0	1>2
	Orta	369	55,88	10,49			
	Yüksek	46	54,26	12,03			3>1
(TAÖ) Duygularını Tanımada Güçlük	Düşük	173	21,43	5,93	17,743	0	1>2
	Orta	369	18,49	5,75			
	Yüksek	46	17,23	6,41			3>1
(TAÖ) Duygularını İfade Etmede Güçlük	Düşük	173	15,64	3,50	19,976	0	1>2
	Orta	369	13,68	3,36			
	Yüksek	46	13,50	4,20			3>1
(TAÖ) Dışadönük Düşünce	Düşük	173	25,65	4,32	14,938	0	1>2
	Orta	369	23,71	3,76			
	Yüksek	46	23,52	4,26			1>3

Tablo 15: Ekonomik Düzeyine Göre ÇBASDÖ ve TAÖ-20 Puan Ortalamaları Arasındaki Farkların İncelenmesi

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda, ekonomik düzeye göre katılımcıların ÇBASDÖ ($F(2,587)=18,995$; $p<0,05$); aile alt boyutu ($F(2,587)=12,697$; $p<0,05$); arkadaş desteği boyutu ($F(2,587)=17,132$; $p<0,05$); özel biri desteği boyutu ($F(2,587)=11,747$; $p<0,05$); TAÖ-20 ($F(2,587)=26,460$; $p<0,05$), duyguları tanımada güçlük boyutu ($F(2,587)=17,743$; $p<0,05$), duyguları ifade etmede güçlük boyutu ($F(2,587)=19,976$; $p<0,05$) ve dışadönük düşünce boyutu ($F(2,587)=14,938$; $p<0,05$) toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Kategoriler arası farklılığın belirlenmesi amacıyla yapılan Tukey testi karşılaştırma sonucunda ekonomik düzeye göre ÇBASDÖ, aile desteği, arkadaş desteği ve özel biri desteği boyutlarında düşük geliri olanlarla orta gelire sahip olanlar; aynı zamanda yüksek gelire sahip olanlarla düşük gelire sahip olanlar arasında toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Gelir seviyesi arttıkça katılımcıların ÇBASDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları artmaktadır. TAÖ-20, duyguları tanımada güçlük, duyguları ifade etmede güçlük ve dışadönük düşünce alt boyutlarında düşük ve orta gelire sahip olanlar, aynı zamanda düşük ve yüksek gelire sahip olan katılımcıların toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlıdır. Gelir düzeyi düştükçe aleksitimi ve alt boyutlarında alınan toplam puan ortalamaları artış göstermektedir. Orta ve yüksek gelire sahip olan katılımcılar arasında ölçekler ve alt boyutları arasında anlamlı farklılaşma gözlemlenmemiştir.

Ekonomik durumu düşük olan bireylerde yoksulluk, sosyal dışlanma, yaşam memnuniyetsizliğinde azalma ve güvensizlik duygusu daha sık görülebilmektedir (Freiherr vd., 2023: 2-4). Bu durum, bireylerin psikolojik iyi oluşunu olumsuz yönde etkileyebilir. Yaşanılan ortam ve içinde bulunulan kültür, ekonomik koşullara bağlı olarak şekillenmektedir. Düşük gelir seviyesinin hâkim olduğu toplumlarda, bireylerin duygularını bastırması veya görmezden gelmesi daha yaygın olabilir.

Altıparmak'ın (2009) çalışmasında gelir düzeyi ile aile desteği ve arkadaş desteği puanları anlamlı farklılaşmakta olup özel biri desteğinde anlamlı farklılık yoktur. Gelir düzeyi yeterli olanların aile ve arkadaş desteği boyutlarında puan ortalamalarının geliri yeterli olmayanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kapıkıran'ın (2016) çalışmasında gelir düzeyine göre algılanan sosyal destek algısı anlamlı farklılaşmaktadır. Gelir düzeyi yükseldikçe yaşam doyumu ve sosyal destek algısı artarken, yalnızlık algısı düşmektedir. Kaçan Softa ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında ekonomik durumu iyi

olanların algılanan sosyal destek düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kanber (2018) tarafından Darülaceze’de kalan yaşlılar ile evde yakını ile birlikte yaşayan yaşlılar ile yapılan araştırmada gelirlerinin mevcut olup olmaması bireylerin sosyal destek algıları arasında ilişkide aile ve özel biri desteği boyutunda anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Geliri olanların algılanan sosyal destek düzeyleri yüksektir. Mutlu’nun (2012) İstanbul’da gerçekleştirdiği çalışmada yeterli düzeyde geliri olanların ÇBASDÖ toplam puan ortalamasının 49,35; yetersiz geliri olanların puan ortalamasının 44,58 ve çok yetersiz geliri olanların ise 46,82 puan ortalamasının olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çakır (2021) tarafından Erzurum’da yapılan araştırmada gelir ve aleksitimi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır fakat çalışma sonuçları incelendiğinde yüksek geliri olanların aleksitimi düzeyinin daha düşük olduğu görülmektedir. Kokkonen ve arkadaşlarının (1997) 5993 kişiyle Finlandiya’da gerçekleştirdiği çalışmada aleksitimi düzeyinin düşük ekonomik düzey ile ilişkili olduğu görülmüştür. Kosidou ve arkadaşlarının (2002) yılında İsveç’te 23.794 kişi ile gerçekleştirdiği çalışmada yüksek ekonomik düzeyin psikolojik sağlığı koruyucu etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Cohen ve arkadaşlarının (1994) çalışmasında da benzer sonuçlar gözlemlenmiştir. Bu çalışmada TAÖ-20 ve tüm alt boyutları ile ekonomik düzey arasında negatif korelasyon elde edilmiştir.

3.6. Araştırmanın Değişkenlerine Ait Korelasyon Analizi

Algılanan yaşlı yaşam kalitesi ile araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkiler, Pearson Momentler Korelasyon Analizi ile test edilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 17’de sunulmuştur.

Ayrıca yaşlılarda yaşam kalitesine etki eden faktörlerin saptanması için kategorik değişken olan cinsiyet, medeni durum, diğer insanlardan bakım ihtiyaçlarını gidermek için destek alma ve sağlık sorunu olma durumu kukla değişkenlere dönüştürülerek analizde kullanılmıştır. Cinsiyet değişkeninde erkekler, medeni durumda evli olmayanlar, bakım ihtiyacını karşılamak için başkalarından destek alanlar ve sağlık sorunu olanlar referans olarak alınmıştır.

Analiz sonucuna göre yaşlı yaşam kalitesi düzeyi ile TAÖ-20 ($r = -0,59$, $p < 0,05$); duyguları tanımada güçlük ($r = -0,55$, $p < 0,05$); duyguları ifade etmede güçlük ($r = 0,44$,

$p<0,05$) ve dışa dönük düşünce ($r=-0,41$, $p<0,05$) arasında negatif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmaktadır.

Yaşlı yaşam kalitesi düzeyi ile aile desteği ($r = 0,34$, $p<0,05$); arkadaş desteği ($r = 0,43$, $p<0,05$); özel biri ($r = 0,35$, $p<0,05$) ve ÇBASDÖ ($r = 0,44$, $p<0,05$) arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Cinsiyet ($r = 0,14$, $p <0,05$); eğitim düzeyi ($r = 0,38$, $p <0,05$); ekonomik düzey ($r = 0,38$, $p <0,05$) ile yaşlı yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Yaş ($r=-0,32$, $p<0,05$); medeni durum ($r=-0,33$, $p <0,05$); sağlık sorunu olması ($r = -0,34$, $p <0,05$); bakım ihtiyacını giderme yolu ($r = -0,35$, $p <0,05$) ile yaşlı yaşam kalitesi arasında negatif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmaktadır.

Katılımcıların TAÖ-20 ve ÇBASDÖ puan ortalamaları ($r = -0,44$, $p <0,05$) arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmaktadır. Aynı zamanda ÇBASDÖ alt boyutları olan aile desteği ($r = -0,40$, $p<0,05$); arkadaş desteği ($r = -0,39$, $p<0,05$) ve özel birinin desteği ($r = -.35$, $p<.01$) ile aleksitimi düzeyi negatif yönlü anlamlı ilişki göstermiştir. Duyguları ifade etmede güçlük ile aile desteği ($r = -0,32$, $p<0,05$), arkadaş desteği ($r = -0,32$, $p<0,05$), özel birinin desteği ($r = -0,27$, $p<0,05$) ve algılanan sosyal destek ($r = -0,36$, $p<0,05$) arasında negatif yönlü anlamlı ilişki görülmektedir. Benzer sonuçlar dışa dönük düşünce ile aile desteği ($r = -0,33$, $p<0,05$); arkadaş desteği ($r = -0,33$, $p<0,05$); özel birinin desteği ($r = -0,26$, $p<0,05$), algılanan sosyal destek ($r = -0,36$, $p<0,05$) arasında saptanmıştır.

Araştırmada demografik değişken olan yaş ile arkadaş desteği ($r = -0,11$, $p<0,05$) arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunurken, yaş ile aleksitimi düzeyi ($r = 0,18$, $p<0,05$) arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki mevcuttur. Yaş ile duyguları ifade etmede güçlük ($r = 0,07$, $p>0,05$) ve algılanan sosyal destek düzeyi ($r = -0,10$, $p>0,05$) arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Sağlık sorunu olanlar ile aleksitimi düzeyi ($r = 0,26$, $p<0,05$); duyguları tanımada güçlük ($r = 0,25$, $p<0,05$); duyguları ifade etmede güçlük ($r = 0,19$, $p<0,05$) ve dışadönük düşünce ($r = 0,17$, $p<0,05$) arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmaktadır. Benzer ilişki bakım ihtiyaçlarını karşılamak için diğer bireylerden destek alanlar ile aleksitimi düzeyi ve alt boyutları arasında da yer almaktadır.

Sıra	Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	YYKÖ	1															
2	Duyguları tanımada güçlük	-0,55**	1														
3	Duyguları ifade etmede güçlük	-0,44**	0,68**	1													
4	Dışadönük düşünce	-0,41**	0,41**	0,38**	1												
5	TAÖ-20	-0,59**	0,90**	0,82**	0,70**	1											
6	Algılanan aile desteği	0,34**	-0,32**	-0,33**	-0,33**	-0,40**	1										
7	Algılanan arkadaş desteği	0,43**	-0,32**	-0,33**	-0,30**	-0,39**	-0,56**	1									
8	Algılanan özel biri desteği	0,35**	-0,27**	-0,26**	-0,33**	-0,35**	0,45**	0,73**	1								
9	Algılanan sosyal destek	0,44**	-0,36**	-0,36**	-0,38**	-0,44**	0,77**	0,90**	0,87**	1							
10	Yaş	-0,32**	0,19**	0,07	0,14**	0,18**	-0,08	-0,11**	-0,07	-0,10	1						
11	Cinsiyet	0,14**	-0,04	0,03	0,00	-0,01	-0,04	0,02	0,01	0,00	0,09*	1					
12	Medeni durum	-0,33**	0,16**	0,15**	0,16**	0,20**	-0,31**	-0,18**	-0,20**	-0,27**	0,25**	-0,20	1				
13	Eğitim düzeyi	0,38**	-0,23**	-0,17**	-0,19**	-0,25**	0,08*	0,18**	0,09*	0,14**	-0,31	0,30**	-0,22	1			
14	Ekonomik durum	0,38**	-0,23**	-0,23**	-0,20**	-0,27**	0,17**	0,23**	0,18**	0,23**	-0,18**	0,09**	-0,22**	0,33**	1		
15	Sağlık sorunu olma durumu	-0,34**	0,25**	0,19**	0,17**	0,26**	-0,05	-0,09*	-0,06	-0,08*	0,16**	-0,02	0,10*	-0,18**	-0,15**	1	
16	Bakım ihtiyaçlarını giderme yolu	-0,35**	0,28**	0,21**	0,18**	0,28**	-0,14**	-0,09*	-0,12**	-0,14**	0,34**	0,05	0,21**	-0,19**	-0,18**	0,14**	1

Tablo 16: Korelasyon Analizi Bulguları

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

3.7. Yaşlı Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Yaşlıların araştırmanın bağımlı değişkeni olan yaşlılarda yaşam kalitesi üzerinde etkili olan faktörler için aşamalı olarak ilk başta aleksitimi ve çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyi; sonra sağlık sorunu olma ve bakım ihtiyaçlarını karşılama yolu; en son aşamada sosyo demografik değişkenlerin etkisini ölçmeye yönelik cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim ve ekonomik düzey bağımsız değişkenleri regresyon modeline konuldu. Çoklu doğrusal regresyonun uzantısı olan hiyerarşik regresyon analizinde değişkenlerin doğrusallığı gerekliliği için korelasyon analizi sonuçlarına bakıldığında ifade edilen bağımsız değişkenler ve bağımlı değişken arasında negatif ve pozitif doğrusallığın olduğu görülmektedir.

	Model-1			Model-2			Model-3		
Değişkenler	B	SH	β	B	SH	β	B	SH	β
TAÖ-20	-0,40	0,03	-0,48**	-0,31	0,03	-0,38**	-0,28	0,02	-0,33**
ÇBASDÖ	0,11	0,01	0,22**	0,11	0,01	0,22**	0,09	0,01	0,18**
Sağlık				-3,83	0,60	-0,20**	-3,07	0,56	-0,16**
Bakım ihtiyaçları				-4,58	0,77	-0,18**	-3,16	0,76	-0,12**
Cinsiyet							1,86	0,58	0,10**
Yaş							-1,16	0,37	-0,10**
Medeni durum							-1,64	0,60	-0,08**
Eğitim düzeyi							1,24	0,43	0,09**
Ekonomik düzey							1,99	0,51	0,12**
R		62			67			73	
R ²		38			46			53	
Düz. R ²		38			45			52	
(Δ) R ²		38			0,07			0,7	

Tablo 17: Yaşlı Yaşam Kalitesi Hiyerarşik Regresyon Analizi Bulguları

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Hipotezi test etmek üzere oluşturulan hiyerarşik çoklu regresyon modelleri genel olarak anlamlıdır. Ayrıca model 1, model 2 ve model 3 F değişimi $p < .05$ düzeyinde anlamlıdır.

Buna göre;

Birinci grupta regresyona girilen aleksitimi düzeyi ve çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyleri bağımlı değişkendeki değişimin %38'ini (Adjusted $R^2=0,382$) açıklamaktadır ve birinci regresyon modeli anlamlıdır [($F=182,557$ ($p=000$))]. Buna göre kurulan modelin açıklama gücünün yüksek olduğu görülmektedir.

İkinci modelde girilen bağımsız değişkenlerle (sağlık sorunu, bakım ihtiyaçlarını giderme) birlikte bağımlı değişkendeki varyansın %46'sını (Adjusted $R^2=0,460$) açıklamaktadır ve ikinci regresyon modeli de anlamlıdır. [(F=40,854 (p=000)]. Buna göre kurulan modelin açıklama gücünün yüksek olduğu görülmektedir.

Üçüncü modelde girilen bağımsız değişkenlerle (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, ekonomik düzey) birlikte bağımlı değişkendeki varyansın %53'ünü (Adjusted $R^2=0,536$) açıklamaktadır ve üçüncü regresyon modeli de anlamlıdır. [(F=18,918 (p=000)]. Buna göre kurulan modelin açıklama gücünün yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca erkek olmak kadın olmaya göre yaşlı yaşam kalitesini artırmaktayken evli olmamak ve bakım ihtiyaçlarını karşılamak için diğer bireylerinden destek almak yaşlı yaşam kalitesini düşürmektedir.

Çoklu eş doğrusallık sorunu için VIF ve Tolerance değerlerine bakılmıştır. Tolerance değerlerinin karşılaştırılmasında $1 - R^2$ değeri temel alınmaktadır. Buna göre birinci model için $1 - R^2 = 1 - 0,456 = 0,544$ 'tür. İkinci model için $1 - R^2 = 1 - 0,382 = 0,618$ 'dir. Tolerance değerleri bu kritik değerden büyüktür. Son olarak üçüncü model için $1 - R^2 = 1 - 0,529 = 0,471$ 'dir. Tüm modellerde Tolerance değerleri bu kritik değerden büyüktür. Buna göre değişkenler için çoklu eş doğrusallık problemi yoktur sonucuna ulaşılmaktadır.

Bütün bağımsız değişkenler regresyona girildiğinde aleksitiminin ($\beta=-0,33$, $p<0,05$), algılanan sosyal desteğin ($\beta=0,18$, $p<0,05$), sağlık sorunu olmasının ($\beta=-0,16$, $p<0,05$), bakım ihtiyaçlarını karşılama şeklinin ($\beta=-0,12$, $p<0,05$), cinsiyetin ($\beta=0,10$, $p<0,05$), yaşın ($\beta=-0,10$, $p<0,05$), medeni durumun ($\beta=-0,08$, $p<0,05$), eğitim ($\beta=0,09$, $p<0,05$) ve ekonomik düzeyin ($\beta=0,12$, $p<0,05$) anlamlı etkisi olduğu görülmüştür. Tüm bağımsız değişkenlerin yaşlı yaşam kalitesindeki %52 oranındaki varyansı açıkladığı bulunmuştur. Altıparmak (2009)'un çalışmasında sosyal destek ile yaşam doyumu arasında pozitif bir korelasyon bulunmuştur. Ek ve Sia (2015)'nin çalışmasında yaşlılıkta sosyal destek ve psikolojik iyi oluş arasındaki pozitif bir ilişki olduğu ve sosyal desteğin yaşlılar arasında psikolojik iyi oluşun bir yordayıcısı olduğu sonucuna ulaşmıştır. Chen ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında yaşlılarda sosyal destek ile yaşam kalitesi arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür. Kapıkıran (2016)'ın çalışmasında da yaşam kalitesi ve sosyal destek arasında benzer korelasyon bulunmaktadır.

Yiğitbaş'ının (2017) çalışmasında yaşlılarda kişiler arası ve yakınlarıyla ilişkilerinin olumlu olduğunu söyleyenlerin TAÖ-20 ölçeğinden aldıkları puanların diğerlerine göre

daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yılmaz (2017) Türkiye genelinde 343 katılımcı ile gerçekleştirdiği çalışmada yaşam kalitesi ve aleksitimi düzeyleri arasında negatif ilişki elde etmiştir.

Tavşanlı ve arkadaşları (2013) tarafından gerçekleştirilen araştırmada yaşam kalitesi ile ağrı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Çalışma bulgularına göre eğitim düzeyi yüksek olan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi leği ve sosyal katılım puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca yaş, cinsiyet, sosyal güvence ve eğitim gibi sosyo-demografik değişkenlerin yaşlı bireylerin yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Onat'ın (2013) alışmasında yaşlılarda ileri yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu ve kötü bilişsel düzeyin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği sonucu bulunmuştur.

Değer ve Ordu (2022) tarafından ankırı ili Eldivan ilçesinde gerçekleştirilen araştırmada, yaşam kalitesinin çeşitli sosyo-demografik ve sağlık değişkenleriyle ilişkili olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulgularına göre erkek bireylerin, eğitim seviyesi yüksek olanların, sosyal güvencesi ve yeterli geliri bulunanların, ayrıca bakım ihtiyaçlarını başkasından destek almadan karşılayabilenlerin yaşam kalitesi daha yüksek bulunmuştur. Öte yandan, kronik hastalığı olan ve baston kullanan yaşlı bireylerde yaşam kalitesinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Sönmez (2014) tarafından bir bakım merkezinde gerçekleştirilen araştırmada, reçeteli ilaç kullanımının yaşam kalitesi üzerindeki etkisi incelenmiş ve reçeteli ilaç sayısı arttıkça yaşam kalitesi puanlarının azaldığı belirlenmiştir. Benzer şekilde, Taşkıran ve Demirel'in (2016) Türkiye'de yaşlıların yaşam kalitesine ilişkin 33 makalenin incelendiği çalışmasında kronik hastalık varlığının bağımsızlık düzeyinde azalmaya yol açtığı ve bunun sonucunda yaşam kalitesinin düştüğü ileri sürülmüştür.

Santhalingam ve arkadaşlarının (2022) Sri Lanka'da gerçekleştirdiği araştırmada ilerleyen yaşın yaşam kalitesi için bir risk faktörü oluşturduğu ve erkeklerin kadınlara kıyasla daha yüksek yaşam kalitesi algısına sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Paudel ve arkadaşlarının (2024) Nepal'de evinde yaşayan yaşlılarla yaptıkları çalışmada ise, 60-69 yaş grubundaki bireylerin, 70 yaş şt gruba kıyasla 2,004 kat daha yüksek yaşam kalitesine sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca yaşlı erkek nüfusunun, kadın yaşlı nüfusa kıyasla 1,819 kat daha yüksek yaşam kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir.

Kankaya ve Karadakovan (2017) tarafından yapılan araştırmada bağımsızlık düzeyinin artmasıyla birlikte yaşam kalitesinin tüm alt boyutlarının ve genel iyilik halinin arttığı bulunmuştur. Ardekani ve arkadaşları (2024) tarafından gerçekleştirilen bir başka çalışmada ise, yaşlılarda öz bakım, sosyal destek ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelenmiş ve sosyal desteğin yanı sıra, öz bakımını başkalarından destek almadan gerçekleştirebilmenin yaşam kalitesi üzerinde anlamlı ve olumlu bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Sosyal desteğin yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif olduğu ve bakım ihtiyaçlarını kendi başına karşılayabilen yaşlıların yaşam kalitesi düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

etin ve arkadaşlarının (2020) alışmasında yaşlı bireylerde gelir düzeyinin yeterliliği, kronik hastalık varlığı ve yaşın yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgularına göre, yeterli gelir düzeyinin yaşam kalitesi üzerinde olumlu bir etkisi olduğu, kronik hastalık varlığının ise yaşam kalitesi üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Gelen'in (2024) Kahramanmaraş'ta gerçekleştirdiği araştırmada, kentlerde yaşayan, eğitim düzeyi yüksek, sağlık durumu iyi olan, bakım ihtiyaını başkalarından destek almadan karşılayabilen ve asgari ücretten daha yüksek gelire sahip yaşlı bireylerin daha yüksek yaşam kalitesi düzeyine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca algılanan sosyal destek ile yaşlı yaşam kalitesi arasında pozitif yönde, orta düzeyde bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir.

Yılmaz ve ağlayan'ın (2016) Ankara'da 382 yaşlı birey ile gerçekleştirdiği çalışmada kadınların yaşlı yaşam kalitesi puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda evli olanların, üniversite mezunlarının, ekonomik durumu iyi olanların ve sağlığını iyi olarak değerlendirenlerin yaşlı yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları anlamlı ve yüksektir. Yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda gelirin düşük olması, daha önce herhangi bir işte çalışmama, sağlığını kötü değerlendirme düşük yaşam kalitesi için önemli risk faktörleri olarak belirlenmiştir.

Tel ve arkadaşlarının (2011) evde günlük aktivitelerini sürdürmenin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmada sağlık sorunu olan ve kendine yetebilme becerisi düşük olan yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Ayrıca bireylerin yaşı ilerledikçe, telefon kullanma, günlük ev işleri yapma, çamaşırları

yıkama gibi yaşa bağlı aktivitelerde yeterliliklerinin azaldığı ve bunun sonucunda yaşam kalitelerinin düştüğü tespit edilmiştir.

Altuğ ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında yapılan çoklu analiz sonucunda cinsiyet, yaş, eğitim durumu, sosyal güvence, kronik hastalık sayısı, mali durum ve memnuniyet algısından oluşturulan modelde, eğitim durumu, depresyon, kronik hastalık sayısı ve hareket kabiliyeti düzeyinin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli risk faktörleri olduğu ortaya konulmuştur. Özerdoğan ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında en az bir kronik hastalık varlığı, gelir durumu yetersizliği ve günlük yaşam aktivitelerinde diğer bireylere bağımlı olmanın yaşlılarda yaşam kalitesi toplam puanını azalttığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca 85 yaş üzerinde olanlarında yaşam kalitesi daha düşük olduğu görülmüştür.

Beşikçi'nin (2023) çalışmasında çoklu regresyon analizinde bağımlı değişken olarak yaşlıların yaşam kalitesi alınırken bağımsız değişkenler olarak yaşlıların yaşı ve eğitim düzeyi modele dahil edilmiştir. Modelde yaş ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki anlamlı değilken eğitim düzeyi 1 derece arttığında, yaşam kalite düzeylerinin 0.06 birim artmakta olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca evli olan yaşlıların yaşam kalitesi engel algısı alt boyutunda; eğitim seviyesi yüksek olanların ise ölçek toplam ve alt boyutlarında aldıkları puan ortalamaları yüksektir. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'ne başvuran yaşlı bireylerle Sözen (2014) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların dul olmaları, düşük eğitim seviyesine sahip olmaları ve kadın olmaları durumunda yaşlı yaşam kalitesi puanlarının anlamlı şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır.

Boylu ve Günay'ın (2018) çalışmasında yaşlı bireylerin yaşam doyumları üzerinde etkili olabilecek bağımsız değişkenlere (cinsiyet, yaş, medeni durum, aylık gelir, gelir algısı, öğrenim durumu, fiziksel sağlık durumu, algılanan sosyal destek ölçeği) çoklu regresyon analizi modeline dahil edilmiştir. Elde edilen verilere göre eğitim ve sağlık durumu, algılanan sosyal destek değişkenleri yaşlıların yaşam doyum puanları ile anlamlı bir ilişki içindedir. Eğitim ve sağlık durumu, algılanan sosyal destek değişkenleri yaşlıların yaşam doyumuna ilişkin toplam varyansın %52'sini açıklamaktadır.

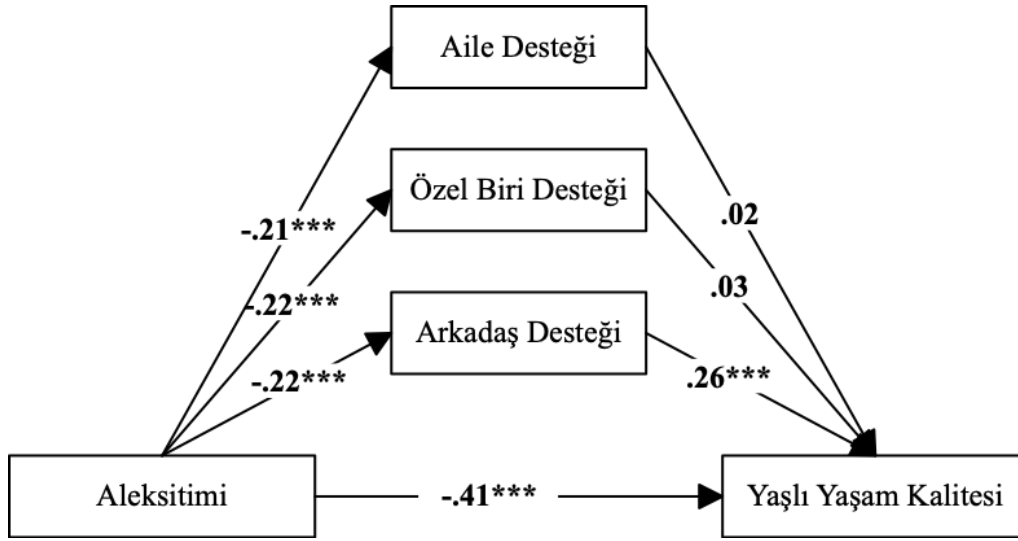
Bu analizdeki bulgular yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin çok boyutlu etkenler tarafından şekillendiğini ortaya koymaktadır. Katılımcıların önemli bir kısmında bakım ve sağlık sorunlarının bulunması, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemiş; bu bireylerde aleksitimi düzeyinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Duygularını tanıma ve ifade

etmede zorluk yaşıyan bireylerin çevreleriyle sağlıklı ilişkiler kurmakta zorlanabilecekleri ve bu durumun yaşam kalitesini düşürebileceği düşünülmektedir. Öte yandan sosyal destek düzeyi yüksek olan bireylerde yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sosyal destek yaşlı bireyin kendini değerli, güvende ve topluma ait hissetmesini sağlayarak psikolojik dayanıklılığını artırabilir. Ayrıca erkek katılımcılar, eğitim seviyesi yüksek olanlar ve evli bireylerin yaşam kalitesi puanlarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar bireyin yaşam kalitesini belirleyen faktörlerin yalnızca sağlık durumu ya da yaşla sınırlı kalmayıp psikososyal boyutlarla da yakından ilişkili olabileceğine işaret etmektedir. Öz Belirleme Kuramı çerçevesinde değerlendirildiğinde bireyin özerklik, yeterlik ve aidiyet gibi temel psikolojik ihtiyaçlarının karşılanması yaşam kalitesini artırabileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmaya yönelik yaklaşımlarda onların hem fiziksel bakım ihtiyaçlarına hem de psikolojik ve sosyal destek gereksinimlerine bütüncül bir şekilde odaklanmak yerinde olabilir.

3.8. Aleksitimi ve Yaşlı Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkide Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Aracılık Rolünün İncelenmesi

Aleksitimik özellik gösteren bireylerde duyguları düzenleme güçlüğü ve duygu farkındalığı eksikliği nedeniyle yaşam kalitelerinde azalma meydana gelebilir. Sosyal destek yaşlıların sevgi ve ait olma ihtiyacına katkıda bulunabilir ve aynı zamanda kişilerin yalnızlık duygusunun önüne geçebilir. Nihayetinde ise sosyal destek ve yaşlı yaşam kalitesi arasında pozitif korelasyon bulunabilmektedir. Aleksitimi düzeyinin yüksek olması kişiler için olumsuzdur. Algılanan sosyal destek aleksitimiye bağlı kişilerde oluşan olumsuz etkileri azaltarak yaşlı yaşam kalitesini artırabilir.

Araştırmanın hipotezleri doğrultusunda aracı model analizi gerçekleştirilmiştir. Aracı analiz sürecinde PROCESS Model 4 kullanılmıştır. Analiz güven aralıkları (bias corrected and accelerated confidence intervals) ve 2000 yeniden örnekleme kullanılarak yürütülmüştür. Güven aralıklarında sıfır olmaması modeldeki aracılığın anlamlı olduğunu göstermektedir. Analiz sonuçlarında standardize olmayan beta değerleri (B) ve standart hata (SH) değerlerine yer verilmiştir (Hayes ve Rockwood: 2020).



Tablo 18: Aracı Modele İlişkin Bulgular

* $p < .05$; ** $p < .01$

Not: Görselde standardize olmayan beta katsayılarına yer verilmiştir.

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

İlk olarak katılımcıların aleksitimi düzeylerinin algılanan arkadaş sosyal desteği aracılığıyla algılanan yaşlı yaşam kalitesini yordayıp yordamadığı test edilmiştir. Doğrudan etkiler incelendiğinde aleksitimi düzeyi algılanan arkadaş sosyal desteğini anlamlı olarak yordamaktadır ($B = -0,22$, $SH = 0,02$, $p < 0,01$). Algılanan arkadaş sosyal desteği de algılanan yaşlı yaşam kalitesini anlamlı olarak yordamaktadır ($B = 0,26$, $SH = 0,04$, $p < 0,01$). Aleksitimi ile algılanan yaşlı yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur ($B = -0,35$, $SH = 0,04$, $p < 0,01$). Aracı etkinin anlamlı olup olmadığı incelendiğinde aleksitimi düzeylerinin algılanan arkadaş sosyal desteği aracılığıyla algılanan yaşlı yaşam kalitesini anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir ($B = -0,41$, $SH = 0,03$, $\%95GA = [-0,460, -0,356]$).

Diğer bir ifadeyle yaşlıların aleksitimi düzeylerinin algılanan arkadaş sosyal destek düzeyi yoluyla yaşlı yaşam kalitelerini artırmaktadır. Tüm model istatistiksel olarak anlamlıdır [$F(5,582) = 99,23$, $p = 0,00$] ve yaşlı yaşam kalitesinin $\%67$ 'sini açıklamaktadır.

Aleksitimi düzeylerinin algılanan aile sosyal desteği aracılığıyla algılanan yaşlı yaşam kalitesine dair yapılan aracılık analizinde aleksitimi düzeyi algılanan aile sosyal desteğini anlamlı olarak yordamaktadır ($B = -0,21$, $SH = 0,02$, $p < 0,01$). Algılanan aile sosyal desteği ile algılanan yaşlı yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki yoktur ($B = 0,02$, $SH = 0,05$, $p > 0,05$). Aracı etki incelendiğinde aleksitimi ile yaşlı yaşam kalitesi arasındaki

ilişkide aile desteğinin aracı rolünün anlamlı olmadığı görülmüştür [($B = -0,00$, %95GA = -0,0263, 0,0193)].

Aleksitimi düzeylerinin algılanan özel biri sosyal desteği aracılığıyla algılanan yaşlı yaşam kalitesine dair yapılan aracılık analizinde aleksitimi düzeyi algılanan özel biri sosyal desteğini anlamlı olarak yordamaktadır ($B = -0,22$, SH = 0,03, $p < 0,01$). Algılanan özel biri sosyal desteği ile algılanan yaşlı yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki yoktur ($B = 0,03$, SH = 0,05, $p > 0,05$). Aracı etki incelendiğinde aleksitimi ile yaşlı yaşam kalitesi arasındaki ilişkide özel biri desteğinin aracı rolünün anlamlı olmadığı görülmüştür [($B = -0,00$, %95GA = -0,0360, 0,0177)].

Yordanan Değişken	
Kontrol Değişkeni	Yaşlı Yaşam Kalitesi
Yaş	-0,26**
Cinsiyet	1,68*
Eğitim Düzeyi	1,74*
Medeni Durum	-2,48**

Tablo 19: Aracılık Analizinde Kontrol Değişkenlerine Dair Bulgular

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

İlgili literatür incelendiğinde aleksitimi ve yaşlı yaşam kalitesi arasında algılanan sosyal desteğin aracı rolüne ilişkin çalışma olmadığı görülmektedir. Aleksitimi duyguları tanımlama ve ifade etmede yaşanan güçlükler nedeniyle kişiler arası sosyal ilişkilerde zorluklara neden olabilmektedir. Sosyal destek ise kişilere sağlamış olduğu duygusal ve pratik yardımlar aracılığıyla aleksitimi düzeyinin azalması ve yaşam kalitesinin ise artmasını sağlayabilmektedir. Karakaş ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında aleksitimik olan bireylerin sosyal desteği daha az algıladıkları görülmektedir. Gupta ve arkadaşları (2024) tarafından Hindistan’da yaşlılar ile yapılan çalışmada aile ve arkadaş sosyal desteği ile yaşam kalitesini arasında pozitif korelasyon olduğu sonucuna ulaşmıştır. Mattila ve arkadaşlarının (2009) 30-97 yaş aralığında 5418 kişi ile gerçekleştirdiği çalışmada aleksitimi ve yaşam kalitesi arasında ilişki düzeyi yüksektir. Gümüş’ün (2021) çalışmasında yaşlılarda psikolojik dayanıklılık, sosyal destek ve yaşlı yaşam kalitesi arasında pozitif ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca çalışmada yaşam kalitesi, sosyal destek, gelecek algısı, yapısal stil, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar arasında güçlü ve olumlu bir ilişki olduğu görülmektedir.

Chen ve arkadaşlarının (2024) 1313 yaşlı yetişkin kişi ile gerçekleştirdiği çalışmada başarılı yaşlanma ile sosyal destek arasında; algılanan sosyal destek ile yaşam kalitesi arasında pozitif bir korelasyon olduğu görülmektedir. Ayrıca çalışmada başarılı yaşlanma ve yaşlı yaşam kalitesi arasındaki ilişkide sosyal destek önemli bir bağımsız aracı değişken olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Balqis-Ali ve arkadaşlarının (2024) Malezya’da yaşlı bireylerde algılanan sosyal desteğin aracılık rolünün incelendiği çalışmada depresif semptomlar ve yaşlı yaşam kalitesi arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin aracılık ettiği görülmüştür. Sosyal desteğin varlığı, fiziksel kısıtlamalar ve depresif semptomlar arasındaki ilişkiye aracılık ettiği ve sosyal desteğin dolaylı olarak depresif semptomların azalmasında; yaşam kalitesinin artmasında etkiye bulunduğu görülmüştür. Lopez ve arkadaşlarının (2024) 361 yaşlı ile gerçekleştirdiği kesitsel araştırmada yaşam kalitesinin sağlık, kişisel gelişim, yaşam amacı düzeyi arttığında; kaygı ve depresyon düzeyi ise azaldığında yükseldiği sonucuna ulaşılmıştır. Oluşturulmuş varyansın %63,2'sini açıklamaktadır. Rahmadhani ve arkadaşlarının (2022) Endonezya’da 468 yaşlının yer aldığı araştırmada Aile fonksiyonu ve sosyal destek, yaşlıların yaşam kalitesini iyileştirebilen morbidite ve mortalite oranlarını azaltan faktörler olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Elde edilen bulgular yaşlı bireylerde yaşam kalitesi ile aleksitimi arasındaki ilişkide sosyal desteğin, özellikle de arkadaş desteğinin aracı bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Nitekim önceki çalışmalarda da sosyal desteğin depresif semptomların azalmasında ve yaşam kalitesinin artmasında dolaylı bir etkiye sahip olduğu ortaya konmuştur. Özellikle arkadaşlık ilişkileri, yaşlı bireylerin duygusal paylaşım ihtiyaçlarını karşılayarak aleksitiminin olumsuz etkilerini hafifletebilir. Sosyal destek ile başarılı yaşlanma ve yaşam kalitesi arasında pozitif ilişkiler kurulduğu göz önüne alındığında, sosyal desteğin yalnızca dışsal bir kaynak değil aynı zamanda içsel iyi oluşun düzenleyicisi olabileceği ileri sürülebilir. Bu bağlamda yaşlı bireylerde duygusal farkındalık ve yaşam doyumunu artırmak için sosyal destek ağlarını güçlendirmeye yönelik müdahalelerin önemli bir katkı sunması muhtemeldir.

SONUÇ

Yaşlılık dönemi bireylerin fiziksel, sosyal ve duygusal birçok zorlukla karşı karşıya kaldığı bir dönemdir. Yaşlılık öncesinde sosyo-ekonomik ve psikolojik temelde bireyler sorunlar ile karşı karşıya kalmakla birlikte yaşlıların bedensel fonksiyonlarında meydana gelen gerilemeler, emeklilik, iş ve akran kaybı gibi nedenlerle daha kırılgan yapıda olabilmektedirler. Aleksitimi düzeyinin yüksek olması yaşlıların karşılaştıkları zorluklar ile baş edebilmelerinde olumsuz etkide bulunabilmektedir. Aile, arkadaş ya da özel biri tarafından sağlanan sosyal destek yaşlılar için koruyucu olabilmektedir. Sosyal destek aleksitiminin neden olduğu olumsuz etkileri azaltarak yaşam kalitesinin artmasını sağlayabilir. Ayrıca yaşlıların sadece somut ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik önlemler duygusal boyutun görmezden gelinmesi halinde işlevsel bir yaşlılık sürecinin tesis edilmesinde yetersiz kalabilmektedir.

Aleksitiminin depresyon, anksiyete, somatizasyon, fiziksel sağlık problemleri, kişiler arası iletişimde güçlükler ve empati düzeyinde azalma gibi durumlarla ilişkili olabileceği belirtilmektedir. Öte yandan, sosyal desteğin aleksitimi düzeyinin azalmasına katkı sağladığı ve yaşlı bireylerin yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Araştırma kapsamında, katılımcıların aleksitimi düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Örneklem, geleneksel yapının belirli ölçüde korunduğu bir coğrafyada gerçekleştirilmiş olsa da algılanan sosyal destek düzeylerinin düşük olmamakla birlikte yeterli düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Yaşlı yaşam kalitesi ilgili literatürde yer alan ve farklı yaşam alanlarında gerçekleştirilen çalışmalarla uyumludur fakat bu durum yaşlıların yaşam kalitelerinin yüksek olduğunu ifade etmemektedir. Yaşlıların yaşam kalitesi düzeyleri artırılması gereken seviyededir.

Yaşlılarda aleksitimi ve algılanan sosyal destek düzeylerinin yaşlı yaşam kalitesine etkisinin incelendiği bu çalışma teorik çalışma ve alan araştırması olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmada aleksitimi ve algılanan sosyal destek bağımlı değişken, yaşlı yaşam kalitesi ise bağımsız değişken olarak ele alınmıştır. Çankırı ili Merkez ilçesinde 588 yaşlı birey ile gerçekleştirilen çalışmada sosyo-demografik değişkenler ile aleksitimi düzeyleri ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik analizler gerçekleştirilmiştir. En son bölümde ise yaşlı yaşam kalitesini yordayan faktörlerin belirlenmesi ve aleksitimi ile yaşlı yaşam kalitesi arasında

algılanan sosyal desteğin alt boyutlarının (aile, arkadaş ve özel biri) aracılık rolüne yönelik analiz yer almaktadır. Araştırma sonuçları aşağıda maddeler halinde verilmiştir:

- Katılımcıların yaşlı yaşam kalitesi puan ortalamalarının ve algılanan sosyal destek düzeylerinin orta; aleksitimi puan ortalamalarının ise yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ölçek alt boyutlarından alınan puan ortalamaları orta düzeydedir. Algılanan sosyal destek ve yaşlı yaşam kalitesi ölçeğinin güvenilirlik kat sayısı yüksek olmakla birlikte TAÖ-20 alt boyutlarının güvenilirlik kat sayılarının düşük olduğu görülmüştür. TAÖ-20 ölçeğinin alt boyutlarında elde edilen güvenilirlik kat sayısının düşük olmasında örneklemin kültürel bağlamına uygun olmayan ifadelerin yer alması ve katılımcıların sosyo-demografik koşulları ile örtüşmemesinin etkili olduğu düşünülmektedir.
- Aleksitimi ve algılanan sosyal destek düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir.
- Algılanan sosyal destek düzeyleri yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir. İlerleyen yaş ile birlikte algılanan sosyal destek düzeylerinin düştüğü tespit edilmiştir. Aleksitimi düzeyinin yaşa göre farklılaştığı ve ilerleyen yaş ile birlikte ölçek toplam alt boyut puan ortalamalarının arttığı görülmüştür.
- Medeni durumu evli olanların çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Medeni durumu evli olmayanların ise aleksitimi düzeylerinin yüksek olduğu gözlemlenmiştir.
- Eğitim düzeyine göre algılanan sosyal destek ve aleksitimi arasındaki ilişkide farklılaşma olduğu tespit edilmiştir. Okuma-yazma bilmeyenlerin algılanan sosyal destek, aile ve arkadaş desteği puan ortalamalarının düşük olduğu; özel biri desteği ile eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür. Aleksitimi düzeylerinin en yüksek okuma-yazma bilmeyen yaşlılarda olduğu gözlemlenmiştir.
- Araştırmada yaşlıların çocuk sayısına göre algılanan arkadaş ve özel biri desteği arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Algılanan arkadaş desteği düzeyinin 0-2 çocuğu olanların 5 ve üzeri çocuğa sahip olanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür.
- Sağlık sorunu olan yaşlıların algılanan sosyal destek ve arkadaş desteğinin düşük olduğu; sağlık sorunu olmayanların aleksitimi düzeyleri daha düşük olduğu bulunmuştur.

- Günlük temel bakım ihtiyaçlarını diğ r bireylerden destek almadan kendisi yapan yaşlıların algılanan sosyal destek ve alt boyutlarında aldıkları puanların daha yüksek olduğu görülmüştür. Günlük temel bakım ihtiyaçlarını diğ r bireylerden yardım olarak gerçekleştiren yaşlıların TA -20 ve alt boyutlarında puan ortalamaları destek almayanlara göre daha yüksektir.
 - Çalışma durumu ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkide çalışan yaşlıların algılanan aile, arkadaş ve özel biri desteği düzeyleri daha yüksektir bulunmuştur. Çalışmayan yaşlıların aleksitimi ve alt boyutlarında aldıkları puan ortalamaları daha yüksek olduğu görülmüştür.
 - Ekonomik düzey, aleksitimi ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkide ekonomik durum arttıkça algılanan sosyal destek düzeyleri artmakta ve aleksitimi düzeyleri ise azalmaktadır.
 - Araştırmada yaşlı yaşam kalitesi düzeyi ile aleksitimi düzeyi arasında negatif yönlü anlamlı ilişki; yaşlı yaşam kalitesi düzeyi ile algılanan sosyal destek düzeyi arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki; cinsiyet, eğitim düzeyi, ekonomik düzey ile yaşlı yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki; yaş, sağlık sorunu olması, bakım ihtiyaını giderme yolu ile yaşlı yaşam kalitesi arasında negatif yönlü anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca algılanan sosyal destek ile aleksitimi düzeyi arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur.
 - Yaşlı yaşam kalitesini yordayan faktörlerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen analiz sonucunda aleksitiminin, algılanan sosyal desteğin, sağlık sorunu olmasının, bakım ihtiyaçlarını karşılama şeklinin, cinsiyetin, yaşın, medeni durumun, eğitim ve ekonomik düzeyin anlamlı etkisi olduğu görülmüştür. Tüm bağımsız değişkenlerin yaşlı yaşam kalitesindeki %52 oranındaki varyansı açıkladığı bulunmuştur.
 - Aleksitimi ve yaşlı yaşam kalitesi arasındaki ilişkide algılanan arkadaş desteği alt boyutunun aracılık rolü anlamlı bulunmuştur. Aleksitimi ile yaşlılarda yaşam kalitesi arasındaki ilişkide aile ve arkadaş desteğinin aracı rolü, aracı değişkenin bağımlı değişkeni yordama gücü istatistiksel olarak anlamlı olmadığı için incelenmemiştir.
- Çalışma sonuçları da temel alınarak yaşlıların yaşam kalitelerinin artırılması için bazı öneriler oluşturulmuştur. Bunlar:
- Aleksitimi ruh sağlığını ve kişiler arası ilişkileri olumsuz etkilemektedir. Çalışmada yaşlıların aleksitimi düzeyleri yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aleksitimi

yaşlıların kendi içlerine kapanmalarına, biyolojik temeli olmayan bedensel semptomlara ve fiziksel sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Bu nedenle aleksitiminin yaşlı sorunlarına yönelik geliştirilen uygulamalarda dikkate alınması gerekmektedir. Çalışmada aleksitimi ölçme aracının güvenirlik değerlerinin düşük olduğu görülmüştür. Bu nedenle aleksitiminin teorik temelinin kültürel değerlerde göz önünde bulundurularak alanda uygulanması amacıyla ölçek geliştirme çalışmalarının gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

- Aleksitimi ve sosyal destek arasında korelasyon olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sosyal destek sistemlerinden yoksun olmak aleksitimi artırılmakta aynı zamanda aleksitimi düzeyinin yüksek olması yaşanan iletişim sorunları ile birlikte bireylerin sosyal destek ağlarının azalmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle yaşlıların sosyal destek düzeylerinin artırılması amacıyla yaşlıların toplum içerisinde diğer bireylerle olan etkileşimini artıran yaşlı dostu etkinlikler düzenlenmelidir.
- Aleksitimi, sosyal destek ve yaşlı yaşam kalitesi toplumun tüm kesimlerini ilgilendiren bir sorun alanı olduğu literatürde görülmektedir. Çalışmaya sağlık sorunu olan ve olmayan tüm bireyler dahil edilmiştir. Sağlık sorunu olmasının bireylerin aleksitimi düzeylerini artırdığı, sosyal destek düzeyimi düşürdüğü ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği çalışmada ulaşılan sonuçlar arasındadır. Her ne kadar sağlık sorunu olanların sosyal destek düzeylerinin ve yaşam kalitesi düzeylerinin düşük olduğu gözlemlense de sağlık sorunu olmayanlarında yeterli düzeyde sosyal desteğe ve yaşam kalitesi algısına sahip olmadığı; aleksitimi düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle yaşlılara yönelik uygulanacak olan uygulama ve sosyal politika geliştirme sürecine tüm bireyler dahil edilmelidir.
- Yaşlıların sağlık sorunları, eğitim düzeyi ve gelir düşüklüğü, sosyal güvencesizliği gibi sorunlarının olması aleksitimi artırılmakta ve yaşam kalitesini düşürmektedir. Yıllara göre emekli olan yaşlı oranları artış göstermiş olup bu durum 2022 sayılı yasaya bağlı yaşlı aylığı alan kişi sayısının düşmesini sağlamıştır. 2022 sayılı yasa kapsamında yapılan ödemeler emekli aylıklarının altında olup bu durum yaşlı yoksulluğunun şiddetinin artması sonucunu doğurmaktadır. Her ne kadar emeklilik ile yaşlıların belirli bir oranda maddi ihtiyaçlarının karşılanmasında avantaj elde edilse de yaşlıların sosyo-ekonomik alanlarda desteklenmesi ve eğitsel faaliyetler içerisinde yer alması gerekmektedir.

- Sosyal hizmet dezavantajlı grupların var olan sorunları ile baş etme de gerekli olan bilginin sağlanması, politikaların üretilmesi ve uygulamaların gerçekleştirilmesinde rol alan bir disiplindir. Her ne kadar sosyal hizmet yoksul, şiddet ve istismar mağduru gibi yaşamını işlevsel duruma getirmek için toplumun desteğine ihtiyaç duyan gruplara odaklansa da sosyal hizmetin temelinde insanların var olan kapasitelerinin geliştirilmesi ve insana yaraşır bir hayat sürdürmeleri yer almaktadır. Bu nedenle sosyal çalışmacılar yaşlı müracaatçı gruplar ile çalışırken sistem yaklaşımına göre sosyal ağlarının ve bireysel düzeyde de psikolojik sağlamlıklarının farkında olmalıdır; yaşlılığın bir son değil bir gelişim dönemi olarak sürdürülmesinde aktif rol almalıdır.
- Öz Belirleme Kuramı'nın öne çıkardığı üç temel psikolojik ihtiyaç olan özerklik, yeterlik ve ilişki kurma ihtiyaçları göz önünde bulundurularak müdahale programları geliştirilmelidir. Özellikle yaşlı bireylerin sosyal etkileşimlerini artıracak, aidiyet duygularını güçlendirecek ve kendi duygularını tanımlama kapasitelerini destekleyecek grup temelli psikoeğitim programları gerçekleştirilmelidir. Bu programlarda hem duygusal farkındalık çalışmaları (örneğin duyguları tanıma, adlandırma, ifade etme becerileri) hem de sosyal destek ağlarını yeniden yapılandırmaya yönelik etkinlikler (örneğin, birlikte yapılan yaratıcı etkinlikler, gönüllülük faaliyetlerine katılım) yer almalıdır. Böylece bireylerin ilişki kurma ihtiyaçları karşılanırken aynı zamanda yeterlik ve özerklik duyguları da desteklenerek yaşam kaliteleri artırılabilir.

KAYNAKÇA

- Abay Alyüz, S. B. (2020). Sosyal Desteğin Birey Yaşamında Önemi ve Sosyal Hizmet. *Journal Of Education In Muslim Societies And Communities*, 4 (1), s. 115-134. DOI: 10.37344/talim.2020.4
- Ağar, A. (2020). Yaşlılarda Ortaya Çıkan Psikolojik Değişiklikler. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 3(2), s. 75-80. DOI: 10.47141/geriatrik.744968.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2013). <https://www.aile.gov.tr/uploads/athgm/uploads/pages/arastirmalar/tu-rkiye-de-dog-urganlik-oranlari.pdf> (Erişim Tarihi:08. 10. 2024).
- Ak, M. ve Közleme, O. (2017). Yaşlı Yoksulluğu. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(2), 197-208.
- Akan, E. (2023). Toplumun Yaşlanması ve Yaşlılıkta Barınma Problemi Bağlamında Kurumsal Yaşlı Yaşam Alanları Tasarımı. *Senectus*, 1(2), 145-184. DOI: 10.26650/senectus.2023.1.2.0013.
- Akbaş, E., Yiğitoğlu, G. T., ve Çunkuş, N. (2020). Yaşlılıkta Sosyal İzolasyon ve Yalnızlık. *International Journal of Society Researches*, 15(26), s. 4540-4562. DOI: 10.26466/opus.648658
- Akın, B ve Emiroğlu, O. N., (2006). Evde Yaşayan Yaşlılarda Sosyal Destek Yapısı, Sağlık Durumu ve Yeti yitimi ilişkisi. *Türk Geriatri Dergisi*, 9(3), 170-176.
- Akın, G. (2007). *Her Yönüyle Yaşlılık: Gerontoloji*. Ankara: Palme.
- Akkaş, İ. (2020). *Sosyolojik Bağlamda Yaşlılık ve Sosyal Dışlanma*. Bildiri. Uluslararası Sosyal Bilimler ve Eğitim Bilimleri Sempozyumu. Düzenleyen Kurum Uluslararası Balkan Üniversitesi. Elazığ: Asos Yayınevi.
- Aksüllü, N. (2002). *Kurumda ve Evde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Algılanan Sosyal Destek Faktörleri ile Depresyon Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı.
- Aksüllü, N. ve Doğan, S. (2004). Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Algılanan Sosyal Destek Etkenleri ile Depresyon Arasındaki İlişki. *Anatolian Journal of Psychiatry*; 5:76-84.
- Akyar, İ., ve Akdemir, N. (2009). Alzheimer Hastalarına Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlükler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3), 32-49.
- Akyol, A. D. (1993). Yaşam Kalitesi ve Yaklaşımları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 9(2), s.75-80.
- Alptekin, D. (2011). Gerontososyoloji Ekseninde Yaşlılık Sürecinin Sosyo-Ekonomik Boyutları. *Yardım ve Dayanışma Dergisi*, 2(3), 7-15.

- Altay, B., Çavuşoğlu, F. ve Çal, A. (2016). Yaşlıların Sağlık Algısı, Yaşam Kalitesi ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 181-189. DOI: 10.20518/tjph.458209.
- Altın, Z. (2024). *İç Hastalıkları Polikliniğine Başvuran Yaşlı Hastalarda İçselleştirilmiş Damgalanma ile İyilik Durumu, Yaşam Kalitesi, Depresyon ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki*. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı.
- Altıparmak, S. (2009). Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Doyumu, Sosyal Destek Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 23(3), 159-164.
- Altuğ, F., Yağcı, N., Kitiş, A., Büker, ve Cavlak, U. (2009). Evde Yaşayan Yaşlılarda Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2(1), 48-60.
- Ardekani, Z. H., Bashardoust, S. ve Mirhashemi, M. (2024). Structural Model Presentation of Quality of Life for the Elderly Based on Self-Care with the Mediating Role of Social Support. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*, 5(2), 200-207. DOI: 10.61838/kman.aftj.5.2.22.
- Ariyanti, S. ve Rahmat, R. (2023). Social Support Relations With Level Of Depression In The Elderly At Graha Marie Joseph Pontianak. *International Journal of Health Sciences*, 1(4), 945-961. DOI: 10.59585/ijhs.v1i4.250.
- Arun, Ö. ve Karademir Arun, B. (2011). Türkiye’de Yaşlı Kadının En Büyük Sorunu: Dulluk. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(4), s. 1515-1527.
- Aslan, Y. (2022). *Pandemi Döneminde Yaşlıların Yaşam Doyumlarının Değerlendirilmesi: Algılanan Sosyal Destek ve Yalnızlığın Rolü*. Doktora Tezi. İstanbul: Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü / Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı.
- Atasayar, M. (2011). *Ergenlerin Aleksitimik Özelliklerinin Psikolojik Belirtileri ve Yaşam Doyumları ile İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı.
- Atay, E. (2021). *Çalışma Hayatında Yaş Ayrımcılığı*. Fatih Altun (Ed). Ekonomik ve Sosyal Boyutlarıyla Yaşlılık içinde (ss. 73-94). Ankara: Gazi.
- Atıcı, M., ve Bilgin, Ü. (2020). *Alzheimer Hastalarında Egzersizin Önemi*. Ankara: Gazi.
- Ay, F., Akkaya, D. ve Başbüyük, G. Ö. (2019). Yaşam Kalitesinin Yalnızlık Üzerindeki Etkisi: Antalya 60+ Tazelenme Üniversitesi Örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 43(2), 193-210.
- Ay, S. ve Evcik, D. (2007). Nöropatik Ağrı ve Tedavisi. *Yeni Tıp Dergisi*, 24(2), s. 70-74.

- Aydın Sayılan, A. ve Aydın, A. (2020). Sosyal Sermaye, Yaşam Boyu Öğrenme, Sosyal İnovasyon. Editör Velittin Kalıncara (ed.). *Yaşlılık Yeni Yüzyılın Gerçeği* içinde (ss. 235-262). Ankara: Nobel.
- Aygüler, E. (2022). *Yalnız Yaşayan Yaşlıların Yaşlılık Algıları, Yaşam Deneyimleri ve Gereksinimleri*. Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmetler Ana Bilim Dalı.
- Bal, F. (2020). *Psikologlar İçin SPSS Uygulamaları ve Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Balqis-Ali, N. Z., & Fun, W. H. (2024). Social support in maintaining mental health and quality of life among community-dwelling older people with functional limitations in Malaysia: a population-based cross-sectional study. *BMJ open*, 14(5), e077046.
- Bal, H. (2014). *Sosyolojide Yöntem ve Araştırma Teknikleri*. Bursa: Sentez.
- Bamonti, P. M., Heisel, M. J., Topciu, R. A., Franus, N., Talbot, N. L. ve Duberstein, P. R. (2010). Association Of Alexithymia And Depression Symptom Severity İn Adults Aged 50 Years And Older. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(1), 51-56. DOI: 10.1097/JGP.0b013e3181bd1bfe.
- Banister, D. ve Bowling, A. (2004). Quality of Life For the Elderly: *The Size of Transportation*. *Transportation Policy*, 11 (2), 105-115. DOI: 10.1016/S0967-070X(03)00052-0.
- Baran, A. G., Günay, B., Bereketli, B. ve Işık, I. (2020). Sosyal Sermaye, Güven ve Yalnızlık Açısından Yaşlıların Yaşam Deneyimleri Üzerine Nitel Bir Araştırma. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 13(2), 72-89. DOI: 10.46414/yasad.775885.
- Bayrakçı, O. (2021). *Yaşlılık ve Yaşlı Bireylerin Sosyal Medya Kullanımı*. Fatih Altun (Ed). Ekonomik ve Sosyal Boyutlarıyla Yaşlılık içinde (ss. 141-158). Ankara: Gazi.
- Beğer, T. ve Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi. *Klinik gelişim*, 25(3), 13.
- Beşikçi, T. (2023). 65 Yaş ve Üstü Bireylerin Yaşam Kalitesini Etkileyen Değişkenlerin Çoklu Regresyon Analizi ile Belirlenmesi. *Avrasya Spor Bilimleri ve Eğitim Dergisi*, 5(2), 341-362.
- Bilgin, Ö. F., Tamkoç, B., ve Aydoğdu, Ö. (2021). Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Hizmetlerin Yerinde Yaşlanma Yaklaşımıyla Değerlendirilmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 21(53), 963-977. DOI: 10.21560/spcd.vi.702917.
- Birinci, E. (2020). *Y Kuşağının Yaşlı ve Yaşlılık Algısı*. Ankara: Gazi.

- Boregas, F., Martins, R., Yamaguchi, M. ve Grossi-Milani, R. (2022). Social Support Perception And Health Conditions Of Institutionalized Elderly. *Psic., Saúde and Doenças*. 2022. Vol. 23(3):832-843. DOI: 10.15309/22psd230320.
- Bos, P., Oude Voshaar, R. C. and Hanssen, D. J. (2022). Prevalence And Correlates Of Alexithymia in Older Persons With Medically (Un) Explained Physical Symptoms. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 37(6).
- Boylu, A. A. (2013). Yaşlılıkta Yaşam Kalitesi ve Konut İlişkisi. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 24(1), 145-156.
- Boylu, A. A. ve Günay, G. (2018). Yaşlı Bireylerde Algılanan Sosyal Desteğin Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 1351-1363.
- Boylu, A. A. ve Paçaçioğlu, B. (2016). Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD)*, 8(15), 137-150.
- Bozorg, M., Rahimi, C. ve Mohammadi, N. (2021). Evaluating The Components Of Alexithymia In Patients With Obsessive-Compulsive Disorder. *International Clinical Neuroscience Journal*, 8(4), 175-179. DOI: 10.34172/icnj.2021.35.
- Bucak, E. (2018). *Huzurevinde Yaşamakta Olan Bir Grup Yaşlıda Yalnızlık Düzeylerini Yordayan Faktörler ve Aleksitimi ile İlişkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Canatan, A. (2019). *Yaşlılar ve Toplum*. Hasan Bacanlı ve Şerife Işık (Ed). Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi içinde (ss. 279-317). Ankara: Pegem.
- Cangöz, B. (2009). Yaşlılıkta Bilişsel ve Psikolojik Değişim. *Geriatry: Multidisipliner Yaklaşım. Türk Eczacılar Birliği Yayını*. 4.
- Cecchetto, C., Dal Bò, E., Aiello, M., Fischmeister, F. P. S., Gentili, C. ve Osimo, S. A. (2023). Alexithymia Modulates The Attitudes Towards Odors But Not The Olfactory Abilities Or The Affective Reactions To Odors. *Plos one*, 18(6), e0278496. DOI: 10.1371/journal.pone.0278496.
- Ceran Yıldırım, G. G. (2021). *Yaşlılık Döneminde Yaygın Nörolojik Problemler*. Hatice Kumcağız ve Yasin Demir. (Ed.) Yaşlılık Psikolojisi Bütüncül Yaklaşım (ss. 51-70). İstanbul: Pegem
- Ceylan, H. (2015). *Yaşlılık ve Refah Devleti*. İstanbul: Açılım Kitap.
- Ceylan, H., Kurtkapan, H. ve Günel, Z. (2021). *Küresel ve Yerel Perspektiften Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar ve Uygulamalar*. Murat Şentürk ve Harun Ceylan (Ed.) İstanbul'da Yaşlanmak: İstanbul'da Yaşlıların Mevcut Durumu Araştırması İçinde (ss. 35-61). Ankara: Açılım.
- Chalise, H.N. (2019). Aging: Basic Concept. *American Journal Biomedical Science and Research*, 1(1), 8-12.

- Charoenkiatkan, C., Khositditsayanan, N. ve Wannupatam, B. (2024). Training Curriculum To Enhance The Quality Of Life For The Elderly. *Journal of Education and Learning (EduLearn)*, 18(3), 618-625. DOI: 10.11591/edulearn.v18i3.21336.
- Chen, M. Z., Chen, X. L., Xu, Q., Cao, X. D., Wang, M. Y. ve Cao, R. (2024a). Mediating the Role of Perceived Social Support Between Frailty and Self-Perceived Burden in Elderly Patients with Diabetes. *Patient Preference And Adherence*, 745-752. DOI: 10.21203/rs.3.rs-3484807/v1.
- Chen, X., Wu, M., Wang, D., Zhang, J., Qu, B., ve Zhu, Y. (2024b). Association Of Smart Elderly Care And Quality Of Life Among Older Adults: The Mediating Role Of Social Support. *BMC geriatrics*, 24(1). DOI: 10.1186/s12877-024-05073-3.
- Cihangir Çankaya, Z. (2009). Özerklik Desteği, Temel Psikolojik İhtiyaçların Doyumu ve Öznel İyi Olma: Öz-Belirleme Kuramı. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4 (31), 23-31.
- Cohen, K., Auld, F. and Brooker, H. (1994). Is Alexithymia Related To Psychosomatic Disorder And Somatizing?. *Journal Of Psychosomatic Research*, 38(2), 119-127.
- Cüceloğlu, D. (2016). *İnsan ve Davranışı, Psikolojinin Temel kavramları*, 28. Basım, İstanbul, Remzi Kitabevi.
- Çakır, S. (2021). *Yetişkinlerde Yalnızlık Duygusu ile Aleksitimi, Depresyon ve İntihar Olasılığının Ölçülmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.
- Çam C., Atay E. ve Işıklı B. (2018). Yaşlılarda Yalnızlık ve Yaşam Kalitesi. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*. 3(2):50-67.
- Çamur Duyan, G. (2019). *Yaşlı Ailesi ile Çalışma*. Melek Yanardağ ve Umut Yanardağ (ed.). Yaşlılık ve Sosyal Hizmet içinde (ss.127-147). Ankara: Nika.
- Çamur, G. ve Canım, F. (2021). *Yaşlılığa İlişkin Kuramlar*. Emre Birinci (Ed.) Gerontolojik Sosyal Hizmet içinde (ss. 29-61). Ankara: Nobel.
- Çetin, A., Arslan, İ., Tekin, O. ve Sarı, O. (2020). Yaşlıların Yaşadığı Yerin ve Sosyodemografik Özelliklerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *Journal of Medicine and Palliative Care*, 1(2), 34-40.
- Çetin, S. Y., Kara, İ. G., ve Kitiş, A. (2014). Evde Yaşayan Yaşlılarda Sosyal Katılımı Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 2(1), 11-20.
- Çiyan, C., Başaran, Z., Çolak, S. ve Erdal, R. (2021). Effect Of Recreational Activities On Life Quality Of Elders. *The Online Journal of Recreation and Sports*, 10(4), 32-42.

- Çubukcu, A. T. ve Çiçek, A. (2023). Yaş Altmış İş Bitmemiş: Yaşlılık. *Sosyal ve Beşerî Bilimler Dergisi*, 7(2), 491-503.
- Çunkuş, N., Yiğitoğlu, G. T. ve Akbaş, E. (2019). Yaşlılık ve Toplumsal Dışlanma. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 2(2), 58-67.
- Dağ, A. (2018). *Yaşlılık ve Yalnızlık*. Ankara: İksad.
- Dayanır, A. (2021). *Nüfusun Yaşlanmasının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi*. Fatih Altun (Ed). Ekonomik ve Sosyal Boyutlarıyla Yaşlılık içinde. Ankara: Gazi.
- Deci, E. L., and Ryan, R. M. (1980). Self-determination theory: When mind mediates behavior. *Journal of Mind and Behavior*, 1(1), 33–43.
- Değer, T. B. ve Ordu, Y. (2022). Yaşlılarda Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler: Bir Taşra Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 574-585.
- Dereboy İ. F. (1990). *Aleksitimi Öz Bildirim Ölçeklerinin Psikometrik Özellikleri Üzerine Bir Çalışma. Uzmanlık Tezi*. Uzmanlık Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı. (1990).
- Dericioğulları Ergun, A. D. ve Ergun, C. (2023). Günümüz Kentlerinde Yaşlılık ve Sosyal Dışlanma. *Toplum ve Kültür Araştırmaları Dergisi*, (11), 63-80. DOI: 10.48131/jscs.1246314
- Di Tella, M., Ghiggia, A., Tesio, V., Romeo, A., Colonna, F., Fusaro, E. ve Castelli, L. (2017). Pain Experience In Fibromyalgia Syndrome: The Role Of Alexithymia And Psychological Distress. *Journal of affective disorders*, 208, 87-93. DOI: 10.1016/j.jad.2016.08.080.
- Demir, Y. (2021). *Yaşlılık Kuramları*. Hatice Kumcağız ve Yasin Demir. (Ed.). Yaşlılık Psikolojisi Bütüncül Yaklaşım içinde (ss. 31-48). İstanbul: Pegem.
- Doğramacı, M. (2019). *Yaşlılık ve Yaşlıya Bakım Hizmetlerinin Kurumsal Örgütlenmesi (Kütahya örneği)*. Yüksek Lisans Tezi. Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı.
- Dönmez, M. C., Gündoğar, D. ve Demirci, S. (2007). Deliryum: Nedenleri ve Klinik Yaklaşım. *Journal of Medical Sciences*, 27(5), 718-724.
- Duman, H. (2023). *Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Aleksitimi ve Aleksitiminin Tükenmişlik Düzeyi ile İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı.
- Durak, M. (2019). *Yaşlılık Döneminde Psikososyal ve Bilişsel Gelişim*. Hasan Bacanlı ve Şerife Işık (Ed.). Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi içinde (ss205-235). Ankara: Pegem.
- Durgun, B. (2015). *Yaşlılık ve Yaşlılara Sunulan Hizmetler*. İstanbul: Yalın Yayıncılık.

- Dünya Sağlık Örgütü, 2019.https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders/?gad_source=1&gclid=EAIaIQobChMI5NW2w9OSiAMVr6loCR2HJjZUEAAYASAAEgI1h_D_BwE. (Erişim tarihi: 26/08/2024).
- Dykstra, P. A., Van Tilburg, T. G. ve Gierveld, J. D. J. (2005). Changes In Older Adult Loneliness: Results From A Seven-Year Longitudinal Study. *Research On Aging*, 27(6), 725-747. DOI: 10.1177/0164027505279712.
- Ek, A. A., ve Sia, S. K. (2015). Role of Social Support on Psychological Well-Being of the Elderly. *The Well-Being Of The Elderly And Intergenerational Decoupling, Today Publication*.
- Eker, D., Arkar H. ve Yıldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12, 17-25.
- Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2020). 2020 Yılı Yaşlı Nüfus İstatistik Bülteni.https://www.aile.gov.tr/media/89041/yasli_nufus_istatistik_bulteni.pdf. (Erişim Tarihi:21.09.2024).
- Erdem, H. R., Sayan, M., Gökgöz, Z. ve Ege, M. R. (2021). Yaşlılarda Fiziksel Aktivite: Derleme. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 16-22.
- Erden Aki, Ö. (2019). *Yetişkinlik ve Yaşlılıkta Ruh Sağlığı*. Hasan Bacanlı ve Şerife Işık (Ed.). Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi içinde (ss. 229-277). Ankara: Pegem.
- Ermiş, E.N. (2023). *Yaşlılık Psikolojisi*. Ankara: Anı.
- Ersoy, A. F., Arpacı, F. ve Ersoy, Y. (2019). *Yaşlı Bakımı ve Yaşlılıkta Sağlıklı Beslenme*. Hasan Bacanlı ve Şerife Işık (Ed.). Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi içinde (ss. 369-398). Ankara: Pegem.
- Eyüboğlu, C., Şişli, Z. ve Kartal, M. (2012). Yaşam Döngüsünde Yaşlılığın Psikolojik Boyutu. *Turkish Family Physician*, 3(1), 18-22.
- Fadıloğlu, Ç. (1992). Özel Konu Sağlıklı Yaşlanma Paneli-I Yaşlılığa Genel Bakış. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(2), 55-61.
- Fadıloğlu, Ç. (1992). Yaşlılıkta Psikososyal Sorunlar. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(2), 62-73.
- Farah, T., Ling, S., Raine, A., Yang, Y. ve Schug, R. (2018). Alexithymia And Reactive Aggression: The Role Of The Amygdala. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 281, 85-91. DOI: 10.1016/j.psychresns.
- Freiherr von Schoenhueb, D., Boecking, B. ve Mazurek, B. (2023). Alexithymia in Patients with Somatization Difficulties and Tinnitus-Related Distress: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, 12(21), 6828. DOI: 10.3390/jcm12216828.

- Garip, S. (2023). Sosyal Bilimlerde Nicel Araştırma Geleneği Üzerine Kuramsal Bir İnceleme. *International Journal of Social Science Research*, 12(1), 1-19.
- Gelen, T. (2024). Yaşlı Bireylerin Yerinde Yaşlanma Düzeyleri İle Yaşam Kalitesi Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 24(62), 51-87. DOI:org/10.21560/spcd.vi.1461566.
- Genç, Y. ve Alptekin, K. (2013). Korunmaya Muhtaç Yaşlılara Evde Sağlık ve Bakım Hizmeti Sunulması" Adlı Proje Üzerine Bir Araştırma. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(5).
- Genç, Y. ve Dalkılıç, P. (2019). Yaşlıların Sosyal Dışlanma Sendromu ve Toplumsal Beklentileri. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 6(6 Issue 4), 461-482. DOI : 10.9761/JASSS1390.
- Genç, Y. ve Kulaoğlu, S. (2023). Yetişkinlerin Yaşlılık Öncesi Dönemde Yaşlı Ayrımcılığı Hakkındaki Algı ve Tutumları. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar ve Ulusal Eğitim Dergisi*, 7(3), 143-154.
- Genç, Y., Pak, M. ve Pehlivan, M. (2018). Aktif Yaşlanma Politikası: Huzurevinde Kalan ve Evde Bakım Aylığı ile Ailesi Yanında Desteklenen Yaşlı Bireylerin Aktif Yaşlanma Algısı. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 4(68), 299-320. DOI: 10.9761/JASSS7623.
- Gierveld, J.J., Tilburg, V. ve Dykstra, P.A. (2006). *Loneliness And Social Isolation*. In D. Perlman ve A. Vangelisti (Eds.). *The Cambridge handbook of personal relationships* (pp. 485-500). Cambridge, UK: Cambridge University Press. ISBN-13 978-0-521-82617-4 hardback; 978-0-521-53359-1 paperback. DOI: 10.1017/CBO9780511606632.027.
- Gitmez, A. S. (2020). *Sosyal Bilim Araştırmalarında Yöntembilim*. Ankara: Nobel.
- Göktaş, K. ve Özkan, İ. (2006). Yaşlılarda Uyku Bozuklukları. *Türk Geriatri Dergisi*, 9(4), 226-233.
- Görgün Baran, A. (2008). Yaşlılıkta Sosyalizasyon ve Yaşam Kalitesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1(2), 86-97.
- Görgün Baran, A., Günay, B., Bereketli, B. ve Işık, I. (2020). Sosyal Sermaye, Güven ve Yalnızlık Açısından Yaşlıların Yaşam Deneyimleri Üzerine Nitel Bir Araştırma. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 13(2), 72-89. DOI:10.46414/yasad.775885.
- Gözübüyük Tamer, M. (2017). Yaşlı Hastalarına Bakım Veren Kadınların Deneyimleri Işığında "Evde Bakım Hizmetinin" Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları (HÜTAD)*, (26), 157-186.
- Gravell, R. (1988). *Communication Problems In Elderly People*. United Kingdom: Roudledge.

- Gümüş, E. (2021). *Yaşlılarda Psikolojik Dayanıklılık, Algılanan Sosyal Destek Ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı.
- Grynberg D, Chang B, Corneille O, Maurage P, Vermeulen N, Berthoz S, Luminet O. (2012). Alexithymia And The Processing Of Emotional Facial Expressions (Efes): Systematic Review, Unanswered Questions And Further Perspectives. *PLoS One*. 2012;7(8): e42429. DOI: 10.1371/journal.pone.0042429.
- Gunzelmann, T., Kupfer, J. ve Brahler, E. (2002). Alexithymia in the Elderly General Population. *Comprehensive Psychiatry*, 43 (1), 74-80. DOI: 10.1053/comp.2002.29855.
- Gupta, M. K., Nagdeve, D. A. and Kumar, J. (2024). Exploring the Relationship Between Perceived Social Support And Quality Of Life Among Indian Elderly Population: A cross-sectional study. *Global Health Economics and Sustainability*, 2(3), 2358.
- Güleç H, Köse S, Yazıcı, M. ve Çıtak, S. (2009). Yirmi Soruluk Toronto Aleksimi Ölçeği'nin Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 19(3):213-219.
- Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2014). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 271, 74-82.
- Güleç, H. ve Yenel, A. (2010). 20 Maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği Türkçe Uyarlamasının Kesme Noktalarına Göre Psikometrik Özellikleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 13(3), 108-112.
- Güler, H. K., ve Aydın, F. B. (2020). Erişkin Bireylerde Bağlanma Biçimleri ile Psikososyodemografik Değişkenlerin Aleksitimi Düzeyleri Üzerindeki Etkileri. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi*, 17(2). <https://doi.org/10.5336/forensic.2019-71935>.
- Gündoğan, S. ve Babacan Gümüş, A. (2023). Yaşlılarda Ölüm Kaygısı ile Hastalık Özellikleri, Yalnızlık ve Sosyal Destek Arasındaki İlişkiler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 32(2), 81-92. DOI: 10.17942/sted.1063601.
- Hatin, B. D. M. (2011). *Alexithymia: Right Hemisphere Dysfunction Or Interhemispheric Transfer Deficit?* Faculty of Graduate Studies and Research, University of Regina Master of Arts In Psychology.
- Hayes, A. F., ve Rockwood, N. J. (2020). Conditional Process Analysis: Concepts, Computation, And Advances In The Modeling Of The Contingencies Of Mechanisms. *American Behavioral Scientist*, 64(1), 19-54. DOI:10.1177/0002764219859633.
- Hossen, M. S., Pauzi, H. B. M. ve Salleh, S. F. B. (2023). Enhancing Elderly Well-being Through Age-Friendly Community, Social Engagement and Social Support. *American J Sci Edu Re: AJSER*-135. DOI: 10.47991/2835-6764/AJSER-135.

- İlhan, M. (2016). Araştırmacıların Nicel Veri Analizinde Karşılaştıkları Güçlüklerin İkili Karşılaştırmalar Yoluyla İncelenmesi. *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology*, 7(1), 73-84., DOI: 10.21031/epod.28154.
- İslamoğlu, A. H. ve Alnıaçık, Ü. (2014). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. İstanbul: Beta.
- Jacobson, N. C., Lord, K. A. ve Newman, M. G. (2017). Perceived Emotional Social Support İn Bereaved Spouses Mediates The Relationship Between Anxiety And Depression. *Journal of affective disorders*, 211, 83-91. DOI: 10.1016/j.jad.2017.01.011.
- Joukamaa, M., Saarijärvi, S., Muuriaisniemi, M. L. and Salokangas, R. K. (1996). Alexithymia in a Normal Elderly Population. *Comprehensive psychiatry*, 37(2), 144-147. DOI: 10.1016/S0010-440X(96)90576-3.
- Kahveci, G. (2019). *Fiziksel Gelişim (Genç Yetişkinlik, Yetişkinlik ve Yaşlılık)*. Hasan Bacanlı ve Şerife Işık (Ed.). Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi içinde (107-139). Ankara: Pegem.
- Kahya Nizam, Ö. (2020). *Sosyolojide Araştırma Yöntemleri: Nicel ve Nitel Araştırma*. Songül Sallan Gül (Ed.). Sosyolojiye Giriş içinde (ss. 99-120). Denizli: Kaf.
- Kanber, N. (2018). *Yaşlıların Sosyal Destek Algısının Depresyon Düzeyine Etkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı.
- Kankaya, H. ve Karadakovan, A. (2017). Yaşlı Bireylerde Günlük Yaşam Aktivite Düzeylerinin Yaşam Kalitesi ve Yaşam Doyumuna Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 21-29.
- Kapıkıran, Ş. (2016). Yaşlılarda Yalnızlık ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki: Sosyal Desteğin Aracılık Rolünün Sınanması. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 9(1), 13-25.
- Kaplan, U. (2022). *Psikoloji Kuramları ve İnsan Gelişimi*. Ankara: Anı.
- Kara. B. (1999). Yaşlılık ve Depresyon- I Tanı ve Değerlendirme. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2(2), 76-82.
- Karakaş, S. A., Karabulutlu, E. Y., Akyıl, R. Ç., Erdem, N. ve Turan, G. B. (2016). Hipertansiyon ve Astım Hastalarında Aleksitimi Ve Sosyal Desteğin İncelenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 7(2), 68-74.
- Karakuş, G., Öztürk, Z. ve Tamam, L. (2012). Ölüm ve Ölüm Kaygısı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(1), 42-79.
- Karasar, N. (2022). *Bilimsel Arastırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler*. (37. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

- Kasar, K. S., Karaman, E., Şahin, D. S., Yıldırım, Y. ve Aykar, F. Ş. (2016). Yaşlı Bireylerin Yaşadıkları Ölüm Kaygısı ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 48-55.
- Kauhanen, J., Kaplan, G. A., Julkunen, J., Wilson, T. W. and Salonen, J. T. (1993). Social Factors in Alexithymia. *Comprehensive Psychiatry*, 34(5), 330-335.
- Kaya Uygun, Ü. ve Taylan, H. H. (2019). Alzheimer Hastalarına Primer Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükünü Etkileyen Faktörler. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 7(71), 513-531. DOI: 10.9761/JASSS7819.
- Kaya, B. (1999). Yaşlılık ve Depresyon-I Tanı ve Değerlendirme. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2(2), 76-82.
- Kaya., A. (2008). *Osteoporoz, Tanımı, Önemi ve Epidemiyolojisi*. Bildiri. Onuncu Ulusal İç Hastalıkları Kongresi. Düzenleyen Kurum: Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği.
- Kayagil, M. E. (2021). *Yaşlı Yoksulluğu: Tartışmalar ve Öneriler Işığında Bir Değerlendirme*. Fatih Altun (Ed). Ekonomik ve Sosyal Boyutlarıyla Yaşlılık içinde (ss. 95-116). Ankara: Gazi Kitabevi.
- Keleş, H. N. (2012). *Sosyal Sermaye*. Konya: Eğitim Yayınevi.
- Keskin, A., Uncu, G., Tanburoğlu, A. ve Adapınar, D. (2016). Yaşlanma ve Yaşlılıkla İlgili Nörolojik Hastalıklar. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.20515/otd.51945>.
- Khorshid, L. K. (1992). Yaşlılıkta Ruhsal Değişiklikler ve Sorunlar. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(1), 97-103.
- Kılınç, A. S. (2019). *Burdur'da 65 Yaş ve Üzeri Nüfusun Yaşam Kalitesi Ve Yalnızlık Durumu İle İlişkili Etmenler*. Doktora Tezi. Başkent Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı.
- Kitiş, A., Ülgen, S. Y., Zencir, M. ve Büker, N. (2012). Evde Yaşayan Yaşlılarda Kognitif Düzey, Depresyon Durumu, Fonksiyonel Düzey ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Türkiye Fizyoterapistler Dergisi*, 23(3):137-143.
- Koçak, R. (2002). Aleksitimi: Kuramsal Çerçeve Tedavi Yaklaşımları ve İlgili Araştırmalar. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*, 35(1), 183-212. DOI:10.1501/Egifak_00000000056.
- Kojima, M. (2012). Alexithymia As A Prognostic Risk Factor For Health Problems: A Brief Review Of Epidemiological Studies. *BioPsychoSocial medicine*, 6, 1-9. DOI: 10.1186/1751-0759-6-21.

- Kokkonen, P., Karvonen, J. T., Veijola, J., Läksy, K., Jokelainen, J., Järvelin, M. R. and Joukamaa, M. (2001). Prevalence and sociodemographic correlates of alexithymia in a population sample of young adults. *Comprehensive psychiatry*, 42(6), 471-476.
- Koldaş, Z. L. (2017). Yaşlılık ve Kardiyovasküler Yaşlanma Nedir? *Türk Kardiyo Derneği Ars*, 45(5), 1-4. DOI: 10.5543/tkda.2017.40350.
- Korkoliakou, P., Christodoulou, C., Kouris, A., Porichi, E., Efstathiou, V., Kaloudi, E. ve Douzenis, A. (2014). Alexithymia, Anxiety And Depression İn Patients With Psoriasis: A Case–Control Study. *Annals of General Psychiatry*, 13, 1-6. DOI: 10.1186/s12991-014-0038-7.
- Kosidou, K., Dalman, C., Lundberg, M., Hallqvist, J., Isacson, G. and Magnusson, C. (2011). Socioeconomic Status And Risk Of Psychological Distress And Depression İn The Stockholm Public Health Cohort: A Population-Based Study. *Journal of Affective Disorders*, 134(1-3), 160-167.
- Krause, N., ve Shaw, B. A. (2000). Giving Social Support To Others, Socioeconomic Status, And Changes İn Self-Esteem İn Late Life. *The Journals of Gerontology Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 55(6), S323-S333. DOI: 10.1093/geronb/55.6.S323.
- Kurtkapan, H. (2019a). Türkiye’de Demografik Dönüşümün Sosyal Yansımaları ve Yaşlılık. *Sosyal Güvence* (15), 27-46. DOI:org/10.21441/sosyalguvence.597571.
- Kurtkapan, H. (2019b). Yaşlılar İçin Bir Sosyal Sermaye Kaynağı Olarak Emekli Dernekleri: İstanbul Örneği. *Muhakeme Dergisi*, 2(1), 72-82. DOI:org/10.33817/muhakeme.567604.
- Kurtkapan, H. (2019c). *Yaşlıların Toplumsal Hayata Aktif Katılımı ve Sosyal Yaşam Merkezleri*. Mustafa Talas (ed.). Çocukluk Gençlik ve Yaşlılık Üzerine Araştırmalar -1 içinde (ss. 55-82). Ankara: İksad.
- Kutsal, Y. G. (2007). *Yaşlılarda Ağrı*. Yeşim Gökçe Kutsal (ed.). Temel Geriatri içinde. Ankara: Güneş Tıp.
- Küçükkaraca, N. (2000). *Başarılı Yaşlanma ve Yaşlı İstismarı*. Gönül Erkan ve Vedat Işıkhani (ed.). Antropoloji ve Yaşlılık içinde (ss. 108-117). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Küçükşen, K., Kilci, R., Orhan, E. F. ve Maral, A. B. (2018). Türk Toplumunda Yaşlıların Sosyal Destek Mekanizmaları ve Sosyal Dışlanma Algısı. *Uluslararası İnsan ve Toplum Bilimleri Kongresi*.
- Kütmeç Yılmaz, C. (2020). Yaşlı Bireylerde Yerinde Yaşlanma ile Başarılı Yaşlanma ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi* 20(3). 38-48

- Lopez, J., Perez-Rojo, G., Noriega, C., Sánchez-Cabaco, A., Sitges, E., & Bonete, B. (2024). Quality-of-life in older adults: its association with emotional distress and psychological wellbeing. *BMC geriatrics*, 24(1), 815.
- Maes, F., Sabbe, B. G. C., Luyten, P. ve Beukeleirs, T. (2015). Alexithymie Bij Fibromyalgie: Meetinstrumenten; Argumenten Voor Een Multimodale Benadering. *Tijdschrift voor psychiatrie.-Utrecht, 1972, currens*, 57(5), 343-351.
- Mahmutović, J., Duhović, D., Salihović, A., Branković, S., Jaganjac, A. ve Bojičić, S. (2024). The Importance Of Social Support For Elderly People. *Journal of Health Sciences*, 14(1), 39-43. DOI: 10.17532/jhs.2024.2531.
- Mappanasingam, A., Madigan, K., Kalu, M. E., Maximos, M. ve Dal Bello-Haas, V. (2024). Engaging in and Sustaining Physical Activity and Exercise: A Descriptive Qualitative Study of Adults 65 Years and Older Using the Self-Determination Theory. *Journal of Ageing and Longevity*, 4(2), 156-176. DOI: 10.3390/jal4020011.
- Mary, A., Mancuso, R. and Heneka, M. T. (2024). Immune Activation in Alzheimer Disease. *Annual Immunology Reviews*, 42:585-613. DOI: 10.1146/annurev-immunol-101921-035222.
- Mateo, I. M., Sevilla, J. G., Ramón, J. P. M., Sánchez, A. M. B., Pérez, P. ve Munuera, I. G. (2015). Alexitimia, Resiliencia Creencias Paranormales En Personas Mayores En Un Centro Institucionalizado. *EJIHPE: European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(2), 209-219. DOI: 10.1989/ejihpe.v5i2.113.
- Mattila, A. K., Saarni, S. I., Salminen, J. K., Huhtala, H., Sintonen, H. and Joukamaa, M. (2009). Alexithymia and health-related quality of life in a general population. *Psychosomatics*, 50(1), 59-68.
- Mattila, A. K., Salminen, J. K., Nummi, T. and Joukamaa, M. (2006). Age Is Strongly Associated With Alexithymia in the General Population. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(5), 629-635. DOI:10.1016/j.jpsychores.2006.04.013
- Medina-Porqueres, I., Romero-Galisteo, R. P., Galvez-Ruiz, P., Moreno-Morales, N., Sanchez-Guerrero, E., Cuesta-Vargas, J. S. and Baron-Lopez, F. J. (2016). Alexithymia and Depression in Elderly People That Get Directed Physical Activity. *Revista Iberoamericana De Ciencias De La Actividad Física Y El Deporte*, 5(3), 36-48.
- Moriguchi, Y. ve Komaki, G. (2013). Neuroimaging Studies of Alexithymia: Physical, Affective, And Social Perspectives. *BioPsychoSocial medicine*, 7, 1-12. DOI: 10.1186/1751-0759-7-8.
- Mutlu, Z. (2012). *Yaşlı bireylerde yaşam tatmini ve sosyal destek ilişkisinin incelenmesi* (Master's thesis, Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Müftüler, H. G. (2021). *Yaşlılık Sosyolojisi Kurumsal Yaklaşım*. Ankara: Pegem.

- Işık, Ş.N. (2023). *Duygusal İhmal ve Duygusal İstismar ile Bozulmuş Yeme Tutumları Arasında Aleksitiminin Aracı Rolü*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykoz Üniversitesi Lisansüstü Programlar Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı.
- Obi., L. (2024). The Role of Recreational Activities in Enhancing Quality of Life among the Elderly. *International Journal of Arts, Recreation and Sports, Vol. 3, Issue No. 3*, 52 – 65. DOI: 10.47941/ijars.1944.
- Onat, Ş. Ş. (2013). Yaşlı Bireylerde Sosyodemografik Özellikler ve Kognitif Fonksiyonların Yaşam Kalitesine Etkisi. *Türk Osteoporoz Dergisi, 19(3)*. DOI: 10.4274/tod.69875.
- Onor, M., Trevisiol, M., Spano, M., Aguglia, E. ve Paradiso, S. (2010). Alexithymia And Aging: A Neuropsychological Perspective. *Journal of Nervous and Mental Diseases, 198 (12)*, 891-895. DOI: 10.1097/NMD.0b013e3181fe743e.
- Öksüz, Y. (2021). *Yaşlılık Döneminde Yaygın Psikolojik Problemler*. Hatice Kumcağız ve Yasin Demir. (Ed.). Yaşlılık Psikolojisi Bütüncül Yaklaşım içinde (ss. 71-84). İstanbul: Pegem.
- Öksüzokyar, M. M., Eryiğit, S. Ç., Düzen, K. Ö., Mergen, B. E., Sökmen, Ü. N. ve Öğüt, S. (2016). Biyolojik Yaşlanma Nedenleri ve Etkileri. *Mehmet Akif Ersoy University Journal of Health Sciences Institute, 4(1)*.
- Ölüç, F. (2007). *Edirne Kentsel Kesimde Yaşlılarda Sağlıkla İlintili Yaşam Kalitesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Edirne: Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı.
- Öz, F. (2002). Yaşamın Son Evresi: Yaşlılık Psikososyal Açıdan Gözden Geçirme. *Kriz Dergisi, 10(2)*, 17-28.
- Özcan, N. A. (2019). Psikolojik Yaşlanma Teorileri. *Türkiye Klinikleri Geriatrics-Special Topics, 5(3)*, 103-112.
- Özer, K. B., Ulusoy, Z. G., Kanlı, İ. ve Tamam, L. (2021). Deliryum. *Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi, 1(2)*, 61-68.
- Özerdoğan, Ö., Yüksel, B., Çelik, M., Oymak, S., ve Bakar, C. (2018). Yaşlılarda Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Turkish Journal of Public Health, 16(2)*, 90-105.
- Öktem Özgür, A. (2021). *Yaşlı İstihdamının Sosyo-Psikolojik Analizi*. Doktora Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı.
- Özgür, G. ve Baysan, L. (2005). Yaşlılarda Uyku Sorunları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 21(2)*, 97-105.
- Özgür, M. E. (2017). Nüfus Dinamikleri, Çevre ve Sürdürülebilirlik. *Coğrafi Bilimler Dergisi, 15(1)*, 1-26.

- Özkorumak, E., Güleç, H., Köse, S., Borckardt, J. ve Sayar, K. (2006). Depresyon Hastalarında Tıp Dışı Yardım Arama Davranışı: Aleksitimi Bir Etken Olabilir Mİ? *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 9(4), 161-169.
- Özlü, M. (2022). *Birinci Basamakta Takip Edilen 75 Yaş ve Üstü Yaşlıların Kırılganlık, Sosyal İzolasyon, Bağımlılık Yönlerinden Değerlendirilmesi ve Sağlık Hizmet Alımında Yaşadıkları Zorlukların Araştırılması*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Adana: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı.
- Özmete, E. (2008). Yaşlılıkta Yaşamın Anlamının Refah Göstergeleri ile Yordanması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 15(15), 7-20.
- Özmüş, G., Yerlikaya, D., Gökçeoğlu, A., Savaş, D. D. E., Çakmur, R., Çolakoğlu, B. D. ve Yener, G. G. (2017). Parkinson Hastalarında Erken Dönem Kognitif Tutulumun Görsel P300 Yanıtları ile Gösterilmesi. *Nöro-Psikiyatri Arşivi*, 54(1), 21.
- Özvurmaz, S. (2018). Yaşlı Bireylerin Yalnızlık Düzeyleri ve Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2(3); 118-125.
- Pamuk, D. (2017). *Sosyal, Psikolojik ve Fiziksel Çevrenin Yaşlılıkta Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi: Antalya Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Antalya: Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Gerontoloji Ana Bilim Dalı.
- Paradiso, S., Vaidya, J. G., McCormick, L. M., Jones, A. ve Robinson, R. G. (2008). Aging And Alexithymia: Association With Reduced Right Rostral Cingulate Volume. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 16(9), 760-769. DOI: 10.1097/JGP.0b013e31817e73b0.
- Pasini, A., Delle Chiaie, R., Seripa, S. and Ciani, N. (1992). Alexithymia as related to sex, age, and educational level: results of the Toronto Alexithymia Scale in 417 normal subjects. *Comprehensive psychiatry*, 33(1), 42-46.
- Patricia, E. ve Sophie, B. (2012). Alexithymia and Dyadic Adjustment in Intimate Relationships: Analyses Using the Actor Partner Interdependence Model, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 31(10):1095-1111. DOI: 10.1521/jscp.2012.31.10.1095.
- Paudel, S., Dhungana, S., Koirala, S. ve Banstola, S. (2024). Quality Of Life And Its Associated Factors Among The Elderly Population Living In Their Own Homes. *Journal of Gandaki Medical College-Nepal*, 17(1), 40-46. DOI: <https://doi.org/10.3126/jgmcn.v17i1.62757>.
- Pierce A.L, Bullain S. S., Kawas CH. (2017). Late-Onset Alzheimer Disease. *Neurol Clin.*;35(2):283-293. DOI: 10.1016/j.ncl.2017.01.006. PMID: 28410660.
- Pindek, S. and Segel-Karpas, D. (2021). Do satisfied older employees perceive more social support over time? a cross-lagged examination. *Journal of Applied Gerontology*, 40(6), 670-678.

- Polat, Ü. ve Kahraman, B. B. (2013). Yaşlı Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *Fırat Tıp Dergisi*, 18(4), 213-218.
- Preece, D. A., Petrova, K., Mehta, A., Sikka, P. ve Gross, J. J. (2024). Alexithymia Or General Psychological Distress? Discriminant Validity Of The Toronto Alexithymia Scale And The Perth Alexithymia Questionnaire. *Journal of Affective Disorders*, 3(52), 140-145. DOI: 10.1016/j.jad.2024.01.271.
- Putica, A., O'Donnell, M. L., Felmingham, K. L. ve Van Dam, N. T. (2023). Emotion Response Disconcordance Among Trauma-Exposed Adults: *The Impact Of Alexithymia. Psychological Medicine*, 53(12), 5442-5448. DOI: 10.1017/S0033291722002586.
- Qin, N., Li, J., Wu, X., Zhang, C., Luo, Y., Dong, X. ve Cheng, A. S. (2023). Effects Of Rational Emotive Behavior Therapy On Alexithymia, Anxiety, Depression And Sleep Quality Of Older People İn Nursing Homes: *A Quasi-Experimental Study. BMC nursing*, 22(1), 280. DOI: 10.1186/s12912-023-01449-9.
- Reis, H. T., Sheldon, K. M., Gable, S. L., Roscoe, J., and Ryan, R. M. (2000). Daily Well-Being: The Role Of Autonomy, Competence, and Relatedness. *Personality And Social Psychology Bulletin*, 26(4), 419-435. DOI: 10.1177/0146167200266002.
- Rahmadhani, W., and Chamroen, P. (2022). Family functions, social support and quality of life among elderly during pandemic COVID-19: A cross-sectional study. *International Journal of Health Sciences*, 6, 1540-50. DOI: 10.53730/ijhs.v6nS4.6281.
- Rose, D. (2002). *Theory And Treatment Of Alexithymia: An Affect Theory Perspective*. Doctor of Philosophy, Department Of Psychology. Michican State University.
- Ryder, G.A., Sunohara, M., Dere, J., ve Chentsova Dutton Y.E. (2018). *The Cultural Shaping of Alexithymia. (Ed.). Alexithymia: Advances in Research, Theory, and Clinical Practice in (ss. 33-48)*. Cambridge University Press. DOI: <https://doi.org/10.1017/9781108241595.005>.
- Salar, S., Günal, A., Pekçetin, S., Huri, M., Mehr, B. K., Katırcıbaşı, G., ve Uyanık, M. (2018). Yaşlılarda Aktivite, Çevre ve Yaşam Memnuniyeti İlişkisi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 4(2), 89-96.
- Salonen, J., Johansson, R. and Joukamaa, M. (2007). Alexithymia, Depression And Tinnitus in Elderly People. *General Hospital Psychiatry*, 29(5), 431-435.
- Santhalingam, S., Sivagurunathan, S., Prathapan, S., Kanagasabai, S. ve Kamalarupan, L. (2022). The Effect Of Socioeconomic Factors On Quality Of Life Of Elderly İn Jaffna District Of Sri Lanka. *PLOS Global Public Health*, 2(8), e0000916. DOI: 10.1371/journal.pgph.0000916.
- Santorelli, G. D. ve Ready, R. E. (2015). Alexithymia And Executive Function İn Younger And Older Adults. *The Clinical Neuropsychologist*, 29(7), 938-955. DOI: 10.1080/13854046.2015.1123296.

- Sarasati, B. (2022). Effectiveness of Social Support and Self-Efficacy on the Level of Physical Activities of the Elderly. *International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding*, 9(11), 196-209. DOI: 10.18415/ijmmu.v9i11.4131.
- Sayar, K., Gülec, H. ve Topbaş, M. (2004). Alexithymia And Anger İn Patients With Fibromyalgia. *Klinik Romatoloji*, 23, 441-448. DOI: 10.1007/s10067-004-0918-3.
- Scigala, K. D., Fabris, M. A. F., Zdankiewicz-Ścigala, E., Sikora, J. ve Longobardi, C. (2024). Pandemic Era Maternal Alexithymia and Burnout as Mediated by Self-Efficacy and Resilience. *Journal of Child and Family Studies*, 1-14. DOI: 10.1007/s10826-024-02846-7.
- Shang, B., Chen, R., Luo, C., Lv, F., Wu, J., Shao, X. ve Li, Q. (2023). The Relationship Between Alexithymia, Depression, Anxiety, And Stress İn Elderly With Multiple Chronic Conditions İn China: A Network Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1209936. DOI: 10.3389/fpsyt.2023.1209936.
- Shishido, H. (2011). *Alexithymia and Impulsivity: Testing Mechanisms for Alcohol Use and Related Problems*. Doctoral dissertation, University of South Dakota.
- Kaçan Softa, H., Bayraktar, T. ve Uğuz, C. (2016). Yaşlı Bireylerin Algılanan Sosyal Destek Sistemleri, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 9(1), 1-12.
- Song, K. and Zhao, Z. (2023). Urban-Rural Differences İn The Successful Aging Among The Elders İn China. *J Health Popul Nutr* 43, 213. DOI: 10.21203/rs.3.rs-3285839/v1.
- Souza Júnior, E. V. D., Silva Filho, B. F. D., Silva, C. D. S., Rosa, R. S., Cruz, D. P., Santos, B. F. M. D. and Sawada, N. O. (2022). Sexuality As A Factor Associated With The Quality of Life Of The Elderly. *Escola Anna Nery*, 27, e20220228. DOI: 10.1590/2177-9465-ean-2022-0228en.
- Soyuer, F. ve Soyuer, A. (2008). Yaşlılık ve Fiziksel Aktivite. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 15(3), 219-224.
- Sönmez, S. (2014). *Yaşlılarda Polifarmasi ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü / Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı.
- Sözen, F. (2014). *Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ve Yaşlılık Algısı*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Yüksek Lisans Programı.
- Sürücüoğlu, M. (2016). *Yaşlı İstismarı ve İhmali*. Velittin Kalıncara (ed.). Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi içinde (ss. 135-144). Ankara: Nobel.

- Syaharuddin, S., Dewi, SU, Saputra, MKF, Nur, QM ve Iqbal, C. (2023). The Relationship of Family Social Support with Loneliness in the Elderly. *Jurnal Edukasi Ilmiah Kesehatan*, 1 (3), 92-98. DOI: 10.61099/junedik.v1i3.22.
- Şahin, B. ve Yıldırım, A. (2019). Yaşlı Bireylerde İnternet Kullanımı ile Yaşam Doyumu, Algılanan Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 12(2), 97-106.
- Şan, M. ve Şimşek, R. (2011). Sosyal Sermaye Kavramının Tarihsel-Sosyolojik Arka planı. *Akademik İncelemeler Dergisi*, 6(1), 88-110.
- Şaşıoğlu, M., Gülol, Ç. ve Tosun, A. (2013). Aleksitimi Kavramı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(4), 507-527. DOI:10.5455/cap.20130531.
- Tang, M., Wang, D. and Guerrien, A. (2021). The Contribution of Basic Psychological Need Satisfaction to Psychological Well-Being via Autonomous Motivation Among Older Adults: A Cross-Cultural Study in China and France. *Front. Psychol.* 12:734461. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.734461.
- Tartaglino, M. F., Hermida, P., Feldberg, C., Somale, M. V., Caruso, D. and Stefani, D. (2020). Prevalence Of Alexithymia And Its Association With Geriatric Depression In A Sample Of Elderly Persons Living In Buenos Aires, Argentina: Prevention (nonpharmacological)/Other. *Alzheimer's and Dementia*, 16, e040655.
- Tasman, D. R. ve Aydoğmuş, M. E. (2022). İlişki Kalitesinde Temel Psikolojik İhtiyaçların Önemi: Öz Belirleme Kuramı ve Temel İlişki Türleri Temelinde Bir Derleme. *Nesne Dergisi*, 10(24), 294-315. DOI: 10.7816/nesne-10-24-08.
- Taşkıran, N. ve Demirel, F. (2017). Türkiye’de Yaşlıların Yaşam Kalitesi: SistematiK İnceleme. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 21-28.
- Tatar, A., Saltukoğlu, G., Alioğlu, S., Çimen, S., Güven, H., ve Ay, Ç. E. (2017). Özellik Yaklaşımıyla Aleksitiminin Ölçülmesi-I: Aleksitimi Ölçeği Madde Seçimi ve Faktör Yapısının Oluşturulması. *Nöropsikiyatri Arşivleri*, 54 (3), 216.
- Tavşanlı, N. G., Özçelik, H. ve Karadakovan, A. (2013). Ağrısı Olan Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Klinik Çalışma* 25(3): 93-110.
- Taylan, H. H. (2009). Türkiye’de Köy Ailesinde Aile İçi İlişkiler. *Selçuk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, (22), 117-138.
- Taylan, H. H. ve Ergün, B. (2019). Türkiye’de Aile İçinde Yaşlı İhmali ve İstismarına Yönelik Sosyal Politikalar. *The Journal of Academic Social Science*, 80(80), 659-676.
- Taylor, G. J. (2000). Recent Developments In Alexithymia Theory And Research. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45 (2), 134-142.

- Taylor, G. J., Parker, J. D., Bagby, R. M., and Acklin, M. W. (1992). Alexithymia And Somatic Complaints In Psychiatric Out-Patients. *Journal Of Psychosomatic Research*, 36(5), 417-424.
- Tel, H., Güler, N. ve Tel, H. (2011). Yaşlıların Evde Günlük Yaşam Aktivitelerini Sürdürme Durumu ve Yaşam Kaliteleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 13(2), 59-67.
- Tel, H., Koç, M. ve Aydın, H. T. (2020). Evde Yaşayan Yaşlılarda Yalnızlık, Yaşam Doyumu ve Ölüm Kaygısının Belirlenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 1-10. <https://doi.org/10.21733/ibad.760027>.
- Tereci, D., Turan, G., Kasa, N., Öncel, T. ve Arslansoyu, N. (2016). Yaşlılık Kavramına Bir Bakış. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, 16(1), 84-116.
- Terkeş, N. ve Bektaş, H. (2016). Yaşlı Sağlığı ve Teknoloji Kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(4), 153-159.
- Terry, R. D., ve Davies, P. (1980). Dementia of the Alzheimer Type. *Annual Review of Neuroscience*, 3(1), 77-95.
- Top, M. Ş., Özden, S. Y. ve Sevim, M. E. (2003). Psikiyatride Yaşam Kalitesi. *Düşünen Adam*, 16(1), 18-23.
- Toper, F. ve Özpolat, A. O. (2023). Yaşlılıkta Yaşam Kalitesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 341-351. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1180618>.
- Tufan, İ. (2003). *Modernleşen Türkiye'de Yaşlılık ve Yaşlanmak: Yaşlanmanın Sosyolojisi*. Anahtar Kitaplar Yayınevi.
- Tufan, A. ve Bahat, G. (2016). *Antik Çağ'dan Günümüze Yaşlılık ve Yaşlanma*. Ankara: Nobel.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2023, Mart, 17). İstatistiklerle Yaşlılar. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C4%B0statistiklerle-Ya%C5%9Fl%C4%B1lar-2022-49667&dil=1> adresinden alınmıştır. (Erişim Tarihi:08. 10. 2024).
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2024a, Mart, 27). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslılar-2023-53710> Adresinden alınmıştır. (Erişim Tarihi:18. 09. 2024).
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2024b, Mart, 27). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Türkiye-Yaslı-Profil-Arastırması-2023-53809> Adresinden alınmıştır. (Erişim Tarihi:25. 12. 2024).
- Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı (2007), Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı Yayınları, Yayın No DPT: 2741.

- Uysal, M. T. (2020). Yaşlı Bireylerin Sosyalleşmesinde Dijital Teknolojinin Rolü: Dijital Yaşlılar Üzerine Bir Çalışma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (50), 43-59.
- Ünalın, P. C. (2012). Aktif Yaşlanma: Bilişsel ve Sosyal Boyut. *The Journal of Turkish Family Physician*, 3(1), 13-17.
- Ünsal Barlas, G. ve Onan, N. (2008). Alzheimer Hastası ve Aileleri ile İletişim. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2010;11(4):105-11.
- Üresin, A. (2022). *Yaşlıların Teknoloji ile Yaşadığı Sorunlarveyaşlı Ayrımcılığı. Yüksek Lisans Tezi*. Karaman: Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Ana Bilim Dalı.
- Vagetti, G., Barbosa Filho, V., Moreira, N., Oliveira, V., Mazzardo, O. ve Campos, W. (2014). Association Between Physical Activity and Quality Of Life In The Elderly: A Systematic Review, 2000-2012. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 36 (1), 76-88. DOI: 10.1590/1516-4446-2012-0895.
- Vatansever, Ş. (2019). *Parkinson ve Egzersiz*. Gülten Hergüner. (Ed.) Her Yönüyle Spor içinde (ss.128-144). İstanbul: Güven
- Wenger, G. C., Davies, R., Shahtahmasebi, S. ve Scott, A. (1996). Social İsolation And Loneliness İn Old Age: Review And Model Refinement. *Ageing and Society*, 16(3), 333-358. DOI: 10.1017/S0144686X00003457.
- Winterstein, S. Mazzucchelli, T.G. Gross, S.S. Krueger, R.F. and Preece, D.A. (2024). Alexithymia and Personality Pathology, *Journal of Personality Disorders*. DOI: 10.1521/pedi.2024.38.5.435.
- Yağcı, U. ve Kapıkıran, Ş. (2019). Aktif Yaş Alma: Müzik Etkinliklerine Katılan ve Katılmayan Bireylerin Sosyal Destek, Yalnızlık ve Yaşam Doyumu. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 12(2), 113-120.
- Yalçın, İ. (2015). İyi Oluş ve Sosyal Destek Arasındaki İlişkiler: Türkiye’de Yapılmış Çalışmaların Meta Analizi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(1), 21-32.
- Yanartaş, F., Ateş, N. ve Aşti, T. Yaşlılarda Yalnızlık ve Ölüm Korkusunun Yaşam Kalitesiyle İlişkisi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 601-606.
- Yaprak Akçakaya, E. (2018). *Afet Riski Bağlamında Yaşlılarda Sosyal Sermayenin İncelenmesi: Amasya Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Ana Bilim Dalı.
- Yemenici, A., D. ve Bozkurt, Ö. (2020). *Araştırma Türleri: Nitel ve Nicel Araştırmalar*. Fatih Bal (ed.). Psikologlar İçin SPSS Uygulamaları ve Araştırma Yöntemleri içinde (ss. 13-34). Ankara: Nobel Yayıncılık.

- Yerli, G. (2017). Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler. *Journal of International Social Research*, 10(52). DOI: <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2017.1979>.
- Yıldız, B. ve Güllü, A. (2018). Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile Aleksitimi Arasındaki İlişki ve Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 9(1), 113-131.
- Yıldız, S. (2017). Sosyal Bilimlerde Örneklem Sorunu: Nicel ve Nitel Paradigmalardan Örneklem Kuramına Bütüncül Bir Bakış. *Kesit Akademi Dergisi*, (11), 421-442.
- Yılmaz, F. ve Çağlayan, Ç. (2016). Yaşlılarda Sağlıklı Yaşam Tarzının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 20(4). DOI: 10.15511/tahd.16.04129
- Yılmaz, M. (2013). Yaşlılıkta Manevi Destek ve Din Eğitiminin Önemi. *Atatürk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, (39), 241-264.
- Yılmaz, Ö. (2017). *Yetişkinlerde Anormal Hastalık Davranışları Ve Yaşam Kalitesi İle İlişkili Faktörler: Sağlık Kaygısı, Kaygı Duyarlılığı, Sağlıkla İlgili İşlevsel Olmayan İnançlar Ve Aleksitimi*. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı.
- Yiğitbaş, Ç. (2017). Altmışbeş Yaş Üstü Kadınlarda Aleksitimi. *Fırat Tıp Dergisi*, 22(4).
- Yiğitbaş, Ç. ve Deveci, S.E. (2018). Yaşlılık ve Aleksitimi. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (1), 80-87. DOI: 10.5336/healthsci.2017-56083.
- Yiğitbaş, Z. (2014). *Gümüşhane İl Merkezinde Evde Yaşayan Yaşlılarda Yeti Yitimi ve Aleksitimi*. Doktora Tezi. Gümüşhane: Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı.
- Yurcu, G., Kasalak, MA. ve Akıncı, Z. (2017). Rekreatif Aktivitelere Katılan Yaşlı Yetişkinler Arasında Algılanan Sosyal Desteğin Yaşam Memnuniyeti Üzerindeki Etkisi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Turizm Dergisi*, 2 (1), 28-48.
- Yuvakgil, Z. (2017). *Yaşlılarda Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri, Sosyal Ağ Büyüklükleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yaşlı Sağlığı Ana Bilim Dalı.
- Yüksel, D. (2023). *Çalışma Hayatı Sonrası Yaşlılık Döneminde Yaşam Kalitesi. Yüksek Lisans Tezi*. Sakarya: Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı.
- Zastrow, C. (2013). *Sosyal Hizmete Giriş (1. Baskı)*. Ankara: Nika.
- Zhang, J., Wu, C., Zhao, R., Zeng, Y., Sha, Y., Li, H. and Wang, R. (2023). The Effect Of Family APGAR On Alexithymia In Elderly Patients With Type 2 Diabetes: The mediating role of fear of progression.

- Zhang, Y., Zang, W. and Chen, C. (2024). Health-Related Behaviors in the Elderly: A Comprehensive Investigation of Gerontology Care Models and the Role of Social Support. *Health and Social Care in the Community*, 2024(1), 5829943. DOI: 10.1155/2024/5829943.
- Zhytynska, M. (2023). Social And Psychological Support Of The Elderly In Conditions Of Full-Scale War. *Educational discourse*, 3(42), 54-67. DOI: 10.28925/2312-5829.2023.34.
- Zimmermann, G., Rossier, J., Meyer de Stadelhofen, F. ve Gaillard, F. (2005). The Evaluation Of Alexithymia And Its Relations With Personality Dimensions. *European Journal Of Psychological Evaluation*, 21 (1), 23-33. DOI: 10.1027/1015-5759.21.1.23.



EK

Ek 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Sizi Samet KULAOĞLU tarafından yürütülen “Yaşlılarda Aleksitimi Düzeyi, Algılanan Sosyal Destek ve Yaşlı Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Çankırı Örneği” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı yaşlılık dönemi yaşam kalitelesi, aleksitimi düzeyi ve sosyal destek düzeylerini farklı değişkenler temelinde ortaya konmasıdır. Araştırma kapsamında sosyo-deografik bilgilerin yer aldığı anket formu; bireylerin aleksitimi düzeyleri, yaşam kaliteleri ve sosyal destek düzeylerini ölçmek amacıyla üç farklı ölçek katılımcılara yöneltilecektir. Araştırmada sizden tahminen 30 (süreyi saat veya dakika olarak belirtebilirsiniz) ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 670 kişi katılacaktır.¹ Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi işteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının;

Adı-Soyadı : Samet KULAOğLU

İmzası :

İletişim Bilgileri :

e-posta :

Telefon :

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını; ☐ Kabul ediyorum ☐ Kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin;

Adı Soyadı :

İmzası :

Araştırmacının;

Adı Soyadı : Samet KULAOğLU

İmzası:

Şahidin;

Adı Soyadı :

İmzası :

Ek 2: Demografik Bilgi Formu

ANKET FORMU

Anket no:.....

Değerli Bireyler,

Bu çalışma Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Doktora Programı kapsamında gerçekleştirilmektedir. “Yaşlılarda Aleksitimi Düzeyi, Algılanan Sosyal Destek ve Yaşlı Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Çankırı Örneği” adlı çalışma kapsamında bu formda vereceğiniz cevaplar bilimsel olarak araştırma açısından önem arz etmektedir. Anket için vereceğiniz tüm bilgiler gizli ve saklı tutulacaktır. Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz. Lütfen adınızı soyadınızı yazmayınız. (Araştırma 65 yaş üstü bireyleri kapsamaktadır)

Danışman: Prof. Dr. Yusuf GENÇ

Araştırmacı: Samet KULAOĞLU

1.Cinsiyetiniz:

☐ Kadın ☐ Erkek

2.Kaç Yaşındasınız? (.....)

3.Medeni durumunuz:

☐ Evli ☐ Bekar ☐ Eşi ölmüş ☐ Boşanmış ☐ Birlikte yaşıyor

4.Çocuk Sayısı? (.....)

5.Eğitim durumunuz:

☐ Okur-yazar değil ☐ Okur-yazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul
☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Yüksek Lisans ☐ Doktora

6. Mesleğiniz? (.....)

7. Emeklilik durumunuz:

☐ Emekliyim ☐ Emekli değilim

8.Şu anda herhangi bir işte çalışıp çalışmadığınızı:

☐ Çalışıyor (Yaptığınız iş? (.....)) ☐ Çalışmıyor

9. Sosyal güvenceniz:

☐ Yok ☐ Yeşil Kart ☐ SSK ☐ Emekli Sandığı ☐ Bağ-kur
☐ Diğer (.....)

10. Ekonomik düzeyiniz:

- ☐ Düşük ☐ Orta ☐ Yüksek

11. Geçiminizi nasıl sağlamaktasınız: (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Halen çalışıyorum ☐ Emekli Maaşı ☐ Kira vb. gelirim var
☐ Çocuk veya akraba yardımları ☐ Resmi kurum, Vakıf, dernek vb. yardımı
☐ Eşimin maaşı ile ☐ Dul maaşı ile

12. Nerede ikamet ediyorsunuz:

- ☐ Kendi evim ☐ Kira ☐ Lojman ☐ Kurum (huzurevi vb.)
☐ Diğer (.....)

13. Birlikte yaşadığınız kişileri işaretleyiniz: (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)

- ☐ Yalnız ☐ Eş ☐ Eş ve çocuklar ☐ Anne-baba ve kardeşler
☐ Çocuklar ☐ Arkadaşlar ☐ Akrabalar ☐ Kurum (huzurevi vb.)

14. Yemek, temizlik, banyo gibi ihtiyaçlarınızı nasıl gideriyorsunuz:

- ☐ Kendim yapıyorum ☐ Başkalarından destek alıyorum

15. Herhangi bir sağlık sorununuz ve/veya engeliniz var mı: (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)

- ☐ Yok ☐ Sağlık sorunu var (belirtiniz):
☐ Engelim var (belirtiniz):

Ek 3: Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği

	Hiçbir Zaman	Ara sıra	Bazen	Her zaman
1. Yaşım yapmak istediğim şeyleri yapmama engel oluyor.				
2. Bana olan şeylerin kontrolüm dışında olduklarını hissediyorum				
3. Gelecek için plan yapmada kendimi özgür hissediyorum				
4. Sağlığım yapmak istediğim şeyleri yapmama engel oluyor				
5. Her günü dört gözle bekliyorum.				
6. Hayatımın bir anlamı olduğunu hissediyorum				
7. Yaptığı şeylerden zevk alıyorum				
8. Başkalarının gruplarına katılmaktan zevk alıyorum.				
9. Geride kalan hayatıma mutlulukla bakıyorum.				
10. Bugünlerde kendimi enerji dolu hissediyorum.				
11. Hayatımın gidiş hattının beni mutlu ettiğini hissediyorum.				
12. Hayatımın fırsatlarla dolu olduğunu hissediyorum.				
13. Geleceğin benim açımdan iyi olacağını hissediyorum.				

Ek 4: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemek için 1'den 7 'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

2. İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

3. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

4. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenilebilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

6. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

7. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

8. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

9. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

10. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

11. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

Ek 5: Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)

Lütfen maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz. <u>Hiçbir zaman (1).....Her zaman (5) olacak şekilde bu maddelere</u> <u>puan veriniz.</u>	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1.Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem					
2.Duygularım için uygun kelimeler bulmak benim için zordur					
3.Bedenimde doktorların bile anlamadığı duyumlar oluyor					
4.Duygularımı kolayca tanımlayabilirim					
5.Sorunları yalnızca tanımlamaktansa onları çözümlemeyi yeğlerim					
6.Keyfim kaçtığında, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem					
7.Bedenimdeki duyumlar çoğu kez kafamı karıştırır					
8.Neden öyle sonuçlandığını anlamaya çalışmaksızın, işleri olurluna bırakmayı yeğlerim					
9.Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var					
10.İnsanların duygularını tanıması zorunludur					
11.İnsanlar hakkında hissettiğimi tanımlamak benim için zordur					
12.İnsanlar duygularım hakkında daha çok konuşmamı isterler					
13.İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum					
14.Çoğu zaman neden öfkeli olduğumu bilemem					
15.İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim					
16.Psikolojik dramalar yerine eğlence programları izlemeyi yeğlerim					
17.İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir					
18.Sessizlik anlarında bile, kendimi birisine yakın hissedebilirim					
19.Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum					
20.Film veya oyunlarda gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazzı azaltır					

Ek 6: Sakarya Üniversitesi Etik Kurul Karar

Evrak Tarih ve Sayısı: 15.03.2024-E.347352



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu



Sayı : E-61923333-050.99-347352
Konu : 67/08 Samet KULAOĞLU

15.03.2024

Sayın Samet KULAOĞLU

İlgi : 07.03.2024 tarihli ve E--050.99-0 sayılı yazınız.

Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulunun 14.03.2024 tarihli ve 67 sayılı toplantısında alınan "08" nolu karar ile Samet KULAOĞLU'nun başvurusu **uygun** görülmüş ve karar örneği ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Selim İNANÇLI
Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu
Başkanı

Ek: Karar Yazısı (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu :BSCLN4CL27 Pin Kodu :26642

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=57838&eD=BSCLN4CL27&eS=347352>

Adres:Esentepe Kampüsü 54187 Serdivan SAKARYA / KEP Adresi:

sakaryauniversitesi@hs01.kep.tr

Telefon No:0264 295 50 00 Faks No:0264 295 50 31

e-Posta:ozelkalem@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ:www.sakarya.edu.tr

Bilgi için: Hanife Babacan

Unvanı: Birim Evrak Sorumlusu



Ek 7: Hipotez Sonuçları

HİPOTEZLER		RET/ KABUL
HİPOTEZ 1.	Yaşlıların cinsiyetine göre aleksitimi düzeyleri arasında anlamlı fark vardır.	RET
HİPOTEZ 2.	Yaşlıların yaş gruplarına göre aleksitimi düzeyleri arasında anlamlı fark vardır.	KABUL
HİPOTEZ 3.	Yaşlıların medeni durumuna göre aleksitimi düzeyleri arasında anlamlı fark vardır.	KABUL
HİPOTEZ 4.	Yaşlıların eğitim düzeylerine göre aleksitimi düzeyleri arasında anlamlı fark vardır.	KABUL
HİPOTEZ 5.	Yaşlıların çocuk sayısına göre aleksitimi düzeyleri arasında anlamlı fark vardır.	RET
HİPOTEZ 6.	Yaşlıların ekonomik düzeyine göre aleksitimi düzeyleri arasında anlamlı fark vardır.	KABUL
HİPOTEZ 7.	Yaşlıların cinsiyetine göre çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı fark vardır.	RET
HİPOTEZ 8.	Yaşlıların yaş gruplarına göre çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı fark vardır.	KABUL
HİPOTEZ 9.	Yaşlıların eğitim düzeylerine göre çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı fark vardır.	KABUL
HİPOTEZ 10.	Yaşlıların medeni durumuna göre çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı fark vardır.	KABUL
HİPOTEZ 11.	Yaşlıların çocuk sayısına göre çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı fark vardır.	RET
HİPOTEZ 12.	Yaşlıların ekonomik düzeyine göre çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı fark vardır.	KABUL
HİPOTEZ 13.	Katılımcıların sosyo-demografik değişkenleri ile araştırma değişkenleri, yaşlılarda yaşam kalitesini anlamlı şekilde yordaması beklenmektedir.	KABUL

HİPOTEZ 14.	Yaşlılarda aleksitimi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye algılanan aile desteği aracılık etmektedir.	RET
HİPOTEZ 15.	Yaşlılarda aleksitimi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye algılanan arkadaş desteği aracılık etmektedir.	KABUL
HİPOTEZ 16.	Yaşlılarda aleksitimi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye algılanan özel biri desteği aracılık etmektedir.	RET



ÖZ GEÇMİŞ

Ad Soyad: Samet KULAOĞLU	
Eğitim Bilgileri	
Lisans	
Üniversite	Sakarya Üniversitesi
Fakülte	Fen-Edebiyat Fakültesi
Bölümü	Sosyal Hizmet
Yüksek Lisans	
Üniversite	Sakarya Üniversitesi
Enstitü Adı	Sosyal Bilimler Enstitüsü
Anabilim Dalı	Sosyal Hizmet
Programı	Sosyal Hizmet
Makale ve Bildiriler	
1. Genç, Y. ve Kulaoğlu, S. (2023). Yetişkinlerin Yaşlılık Öncesi Dönemde Yaşlı Ayrımcılığı Hakkındaki Algı ve Tutumları. <i>Uluslararası Sosyal Araştırmalar ve Ulusal Eğitim Dergisi</i>. 7(3), 143-154. 2. Akyüz, İ. ve Kulaoğlu, S. (2021). Manevi Yönelim ve Depresyon Arasındaki İlişkinin Sosyodemografik Değişkenler Bağlamında İncelenmesi. <i>Sosyal Sağlık Dergisi</i>. 1(1), 64-80. 3. Kulaoğlu, S ve Ceylan, H. (2023). “Yaşlı Nüfusta Kadın”, 9. Uluslararası Ankara Bilimsel Araştırmalar Kongresi, Ankara, 2. Sayı, 2563-2569. 4. Genç, Y., Aynacı, C., Doğan, H. ve Kulaoğlu, S. (2020). Romanların Sosyal Dışlanmaya Karşı Direnişi. <i>Journal of Academic Social Science Studies</i>, 13(81), 425-444. 5. Genç, Y. ve Kulaoğlu, S. (2025). Çocuk Cinsel İstismarını Önlemede Farkındalık ve Eğitimin Yeri. <i>Sosyal Sağlık Dergisi</i>, 5(1), 50-65.	