

T.C
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA PROJELERİ KOORDİNASYON BİRİMİ
(PAUBAP)

BİLİMSEL ARAŞTIRMA PROJESİ
SONUÇ RAPORU

PROJE NO: 2009BSP006
PROJE TİPİ: BAŞLANGIÇ SEVİYESİ PROJESİ
İLGİLİ BİRİM: DENİZLİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU
PROJE ADI: BÜYÜKANNE VE BÜYÜKBABALARDA TORUN
BAKMANIN DEPRESYON VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ:
Yard. Doç. Dr. Asiye KARTAL (DSYO)
ARAŞTIRMACILAR:
Yard. Doç. Dr. Türkan TURAN (DSYO)
Doç. Dr. Nevin KUZU KURBAN (DSYO)
Doç. Dr. Mehmet ZENCİR (TF)

DENİZLİ-2010

T.C
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMA PROJELERİ KOORDİNASYON BİRİMİ
(PAUBAP)

PROJE NO: 2009BSP006
PROJE TİPİ: BAŞLANGIÇ SEVİYESİ PROJESİ
İLGİLİ BİRİM: DENİZLİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU
PROJE ADI: BÜYÜKANNE VE BÜYÜKBABALARDA TORUN
BAKMANIN DEPRESYON VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ:
Yard. Doç. Dr. Asiye KARTAL (DSYO)
ARAŞTIRMACILAR:
Yard. Doç. Dr. Türkan TURAN (DSYO)
Doç. Dr. Nevin KUZU KURBAN (DSYO)
Doç. Dr. Mehmet ZENCİR (TF)

DENİZLİ-2010

**BÜYÜKANNE VE BÜYÜKBABALARDA TORUN BAKMANIN DEPRESYON VE
YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

Proje No: 2009BSP006

**Yard. Doç. Dr. Asiye KARTAL
Yard. Doç. Dr. Türkan TURAN
Doç. Dr. Nevin KUZU KURBAN
Doç. Dr. Mehmet ZENCİR**

**EKİM 2010
DENİZLİ**

BİLİMSEL ARAŞTIRMA PROJESİ ONAY SAYFASI

Yard. Doç. Dr. Asiye KARTAL yürütücülüğünde hazırlanan 2009BSP006 nolu ve “**Büyükanne ve Büyükbabalarda Torun Bakmanın Depresyon ve Yaşam Kalitesine Etkisi**” başlıklı **Başlangıç Seviyesi Araştırma Projesi Kesin Sonuç Raporu** Pamukkale Üniversitesi, Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu'nun/...../20.. tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Emin ERDEM
Koordinatör
...../...../20.....

ÖNSÖZ

Proje Büyükanne ve Büyükbabalarda Torun Bakmanın Depresyon ve Yaşam Kalitesine Etkisi'ni incelemek amacıyla yürütülmüştür. Proje Pamukkale Üniversitesi Bilimsel Araştırma projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir. Araştırmanın örnekleme giren tüm büyükanne ve büyükbabalara katılımlarından dolayı sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

DENİZLİ

2010

Asiye KARTAL

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖNSÖZ	5
İÇİNDEKİLER	6
ÖZET	8
ABSTRACT	10
ÇİZELGELER DİZİNİ	12
BÖLÜM I	14
1.1 Giriş	14
1.2 Araştırmanın Amacı	15
1.3 Genel Bilgiler	15
1.4 Araştırmanın Önemi	18
1.5 Hipotezler	19
BÖLÜM II	20
GEREÇ VE YÖNTEM	20
2.1 Araştırmanın Tipi	20
2.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı	20
2.3 Araştırmanın Evreni	20
2.4 Araştırmanın Örneklemi	20
2.5 Veri Toplama Araçları	21
2.5.1 Büyükanne ve Büyükbabalara İlişkin Bilgi Formu	21
2.5.2 WHOQOL –OLD	21
2.5.3 Geriatrik Depresyon Ölçeği	21
2.6 Uygulama	22
2.7 Verilerin değerlendirilmesi	23
2.8 Süre ve Olanaklar	23
2.9 Etik Açıklamalar	23
BÖLÜM III	24
3.1 Büyükanne Büyükbabalara İlişkin Özellikler	25
3.2 Torun bakma durumu ve Toruna Yönelik Özellikler	26
3.3 Torunun Anne ve Babasına İlişkin Özellikler	27
3.4 Büyükanne ve büyükbabaların bazı tanıtıcı bilgileri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki	29
3.5 Algılanan Sağlık Durumu ile Yaşam Kalitesi arasındaki ilişki	35
3.6. Torun bakma durumunun depresyon ile ilişkisi	36
3.7 Büyükanne ve büyükbabaların bazı tanıtıcı bilgileri ile depresyon görülme riski arasındaki ilişki	37
3.8. Torunun bazı özelliklerine ilişkin bilgiler ile depresyon görülme riski arasındaki ilişki	38
3.9 Torun Bakma Durumuna İlişkin Bazı Özellikler ile Depresyon	39

görülme Riski Arasındaki ilişki	
3.10. Algılanan sağlık durumu ile Depresyon Görülme Riski Arasındaki İlişki	40
BÖLÜM IV	41
TARTIŞMA	41
4.1 Büyükanne ve Büyükbabalara İlişkin Tanıtıcı Özellikler	41
4.2 Torun Bakma Durumuna ve Toruna Yönelik Özellikler	41
4.3 Büyükanne ve Büyükbabaların Tanıtıcı Bilgileri ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki	42
4.4. Torun Bakma Durumu ve Torunun Bazı Özellikleri ile Yaşam Kalitesi Puan Ortalaması Arasındaki İlişki	42
4.5 Torun bakma durumunun depresyon ile ilişkisi	44
4.6. Büyükanne ve büyükbabaların ve torunun Tanıtıcı bilgileri ile depresyon görülme riski arasındaki ilişki	45
4.7. Algılanan Sağlık Durumu ile Depresyon Görülme Riski Arasındaki İlişki	46
BÖLÜM V	47
SONUÇ VE ÖNERİLER	49
YARARLANILAN KAYNAKLAR	52
EK I Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	52
EK II Büyükanne, Büyükbaba ve Torunlara İlişkin Bilgi Formu	53
EK III Geriatrik Depresyon Ölçeği	58
EK IV. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL – OLD	59
EK V Denizli İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı	64

ÖZET

Amaç: Bu araştırma “Büyükanne ve büyükbabalarda torun bakmanın depresyon ve yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla planlanmış ve uygulanmıştır.

Materiyal ve Metod: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel niteliktedir. Denizli il merkezinde 60 yaş üzeri torun bakan ve bakmayan büyükanne ve büyük babalar araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Toplum sağlığı merkezlerinden rastlantısal olarak birer aile sağlığı merkezi seçilmiş ve her birinden ikişer aile hekimliği bölgesi randomizasyon örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Örnekleme çıkan her bir aile hekimliği bölgesinde kayıtlı olan 60 yaş üzeri yaşlı nüfus, toplam nüfusa orantılanmış ve bölgelerden kaçar yaşının örnekleme alınacağı belirlenmiştir. Evreni bilinen örneklem formülüne göre araştırmaya alınacak örneklem sayısı 920 olarak bulunmuştur.

Veri toplama araçları olarak; *Birinci bölümde “Büyükanne, büyükbaba ve toruna yönelik tanıtıcı bilgi formu”* “, *İkinci bölümde* Büyükanne ve babaların depresyon düzeylerini ölçebilmek için “Geriatrik Depresyon Ölçeği, *Üçüncü bölümde ise,* Büyük anne ve babaların yaşam kalitesini belirlemek amacıyla Dünya Sağlık Örgütü Yaşam kalitesi Ölçeği (WHOQOL –OLD) kullanılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce benzer örnekleme ön uygulama yapılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS 11.0 programı kullanılmış ve veriler sayı yüzde dağılımları, Independent t testi, varyans analizi, ki kare ve korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan büyük anne ve büyükbabaların yaş ortalaması 62.20 ± 7.71 dir. Büyükanne ve büyükbabaların %59.6’sını bayanlar, %42.2’si ilköğretim mezunu, %91.9’u gelir getiren herhangi bir işte çalışmıyor, %46.2’sinin aylık geliri 500-999TL arasındadır. Büyükanne ve büyükbabaların %49.6’sı torun baktığını, %50.4’ü torun bakmadığını belirtmiştir. %40.3’ü torun bakmanın ekonomik yük getirmediğini, %47.4’ü bundan kazanç elde etmediğini, %17.5’i torun bakmanın kendisini daha mutlu hissettirdiğini, %11.0’ı ise torun bakmanın aşırı yorgunluğa neden olduğunu belirtmiştir. Büyükanne ve büyükbabaların yaşam kalitesi değerlendirildiğinde, yaşam kalitesi ölçeğinin duygusal işlevler ile ölüm ve ölmek alt boyutlarında torun bakan ve bakmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Torun bakanların %23.6’sında depresyon riski

görülürken, %76.4'ünde depresyon riski yoktur. Torun bakmayanların %33.4'ünde depresyon riski görülürken, %66.6'sında depresyon riski yoktur. Algılanan sağlık durumu ile depresyon görülme riski ve yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak, torun bakan büyükanne ve babalarda bakmayanlara göre depresyon görülme riskinin daha az olduğu, yine torun bakmanın yaşam kalitesi ölçeğinin duygusal işlevler ile ölüm ve ölmek alt boyutlarında etkili olduğu belirlenmiştir. Subjektif sağlık algısı hem depresyon görülme riskinde hem de yaşam kalitesinde etkili bulunmuştur. Projenin bulguları ülkemizde bir ilki oluşturmuştur. Bu yüzden bu araştırmanın farklı örneklerde yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Büyükanne, büyükbaba, torun, depresyon, yaşam kalitesi

ABSTRACT

Purpose: This study was planned and carried out in order to observe the effect of grandmother and grandfather's looking after grandchildren on depression and life quality.

Material and Method: The study is descriptive and cross-sectional. The universe of the study was composed of grandmothers and grandfather over the age of 60 years and who look and do not look after grandchildren in Denizli. One family health center was chosen randomly from public health centers and two family practice areas per each center were detected with randomization sampling method. Population over the age of 60 years registered in each family practice area for sampling was proportioned to total population and how many elder people was to be taken for sampling was determined. Sampling to be included in the study according sampling formula was determined to be 920.

As data collection tool; In the first section "Identifying Information Form for the grandmothers, grandfathers and grandchild; in the second section "Geriatric Depression Scale" in order to measure grandmothers and grandfathers' depression level, in the third section World Health Organization Quality of Life Scale (WHOQOL – OLD) in order to determine life quality of grandmothers and grandfathers were used.

For the evaluation of data; SPSS 11.0 program was used and data were evaluated with percentage distribution, Independent t test, variance analysis, chi square and correlation analysis.

Findings: Average of age of grandmothers and grandfathers who are involved in the study is 62.20 ± 7.71 . 59.6% of the grandparents are female, 42.2% of them are graduate of primary education, 91.9% of them do not work in a job that brings an income, monthly income of 46.2% of them is between 500-900 TL. It was detected that 49.6% of the grandparents look after grandchildren and 50.4% do not. 40.3% of grandparents expressed that looking after grandchildren do not bring any economic burden to them, 47.4% expressed that they do not gain profit from it, 17.5% expressed that they feel themselves happy for looking after their grandchildren, 11.0% expressed that looking after children brought overfatigue. When life quality of

grandparents were considered, it was detected that there was a statistically meaningful difference in the lower dimensions of emotional functions and death and dying of life quality scale between grandparents who look and do not after grandchildren ($p < 0.05$). There is a risk of depression in 23.6% of grandparents who do not look after grandchildren while there was no risk of depression in 66.6% of them. It was detected that there was a statistically meaningful relation between health condition and risk of depression and life quality.

Results and Suggestions: As a result, it was detected that the risk of depression is lower in grandparents who look after grandchildren compared with those who do not look after grandchildren and that looking after grandchildren is effective in the lower dimensions of emotional functions and death and dying of life quality scale. Subjective health perception was found to be effective in both the risk of depression and life quality. Findings of the project were a first in our country. Therefore the study was suggested to be carried out in different samplings as well.

Keyword: grandmothers, grandfathers', grandson, quality of life, depression

TABLolar DİZİNİ

Tablo No		Sayfa No
1	Büyükanne ve Büyükbabalara İlişkin Tanıtıcı Bilgiler	25
2	Büyükanne ve Büyükbabaların Torun bakma durumları ve Torunlara İlişkin Tanıtıcı Bilgiler	26
3	Torunun Anne ve Babası ve Torun Bakma Durumuna İlişkin Tanıtıcı Bilgiler	27
4	Büyükanne ve Büyükbabaların Bazı Tanıtıcı Bilgileri ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki	28
5	Torun Bakma Durumu ve Torunun Bazı Özellikleri ile Yaşam Kalitesi Puan Ortalaması Arasındaki İlişki	31
6	Torun Bakma ile İlgili Bazı Özellikler ile Yaşam Kalitesi Puan Ortalaması Arasındaki İlişki	34
7	Algılanan Sağlık Durumu İle Yaşam Kalitesi puan ortalaması Arasındaki İlişki	35
8	Torun Bakam Durumunun Depresyon İle İlişkisi	36
9	Büyükanne ve Büyükbabaların Bazı Tanıtıcı Bilgileri İle Depresyon Görülme Riski Arasındaki İlişki	37
10	Torunun Bazı Özelliklerine İlişkin Bilgiler ile Depresyon Görülme Riski Arasındaki İlişki	38
11	Torun Bakma Durumuna İlişkin Bazı Özellikler ile Depresyon Görülme Riski Arasındaki ilişki	39
12.	Algılanan Sağlık Durumu ile Depresyon Görülme Riski Arasındaki İlişki	41

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA PROJELERİ KOORDİNASYON BİRİMİ
PROJE ÖZET BİLGİ FORMU

Proje No: 2009BSP006
Proje Başlığı: Büyükanne ve Büyükbabalarda Torun Bakmanın Depresyon ve yaşam kalitesine Etkisi
Proje Yürütücüsü ve Araştırmacılar: PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ: Yard. Doç. Dr. Asiye KARTAL (DSYO) ARAŞTIRMACILAR: Yard. Doç. Dr. Türkan TURAN (DSYO) Doç. Dr. Nevin KUZU KURBAN (DSYO) Doç. Dr. Mehmet ZENCİR (TF)
Projenin Yürütüldüğü Birim: DENİZLİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU
Varsa, Destekleyen Kuruluş(ların) Adı ve Adresi: -----
Projenin Başlangıç ve Bitiş Tarihleri: Nisan 2009 - Ekim 2010
Özet (en çok 70 kelime) <p>Bu çalışmada, büyükanne ve babalarda torun bakmanın depresyon ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Torun bakan bakmayan toplam 718 büyükanne ve babaya ulaşılmıştır.</p> <p>Torun bakanlarda depresyon riskinin torun bakmayanlara göre daha az olduğu belirlenmiştir. Yine yaşam kalitesi ölçeğinin “duygusal işlevler” ile “ölüm ve ölmek” alt boyutlarında torun bakan ve bakmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Torunun cinsiyeti, torun bakmanın olumsuz etki yaratıyor olması ve algılanan sağlık durumunun depresyon riskini arttırdığı belirlenmiştir.</p>
Anahtar Kelimeler: Büyükanne, büyükbaba, torun, depresyon, yaşam kalitesi
Varsa, Projeden Yapılan Yayınlar: -----

BÖLÜM I

1.1. GİRİŞ

Günümüzde kadınlar, gerek ekonomik zorunluluklardan dolayı aile bütçesine katkıda bulunmak amacıyla, gerekse yaşam standartlarını yükseltmek, meslek sevgisi, toplumda prestij kazanmak, çevre edinmek, yeni insanlar tanımak ve eşinin yanında konumunu yükseltmek gibi bir dizi psikolojik nedenlerle çalışma hayatında yerlerini almışlardır (Aktaş, 1994). Kadının çalışması beraberinde bazı sıkıntılar da getirmektedir. Özellikle kadının evli ve çocuk sahibi olduğu hallerde bu durum daha da zorlaşmaktadır. Bu zorlukların başında; annenin olmadığı saatlerde çocuğun bakımı, işinden yorgun ve gergin gelen annenin çocuğuna yeterince zaman ayıramaması ve onunla sağlıklı bir iletişim kuramaması gelmektedir (Yavuzer, 2005).

Çalışan anne babaların giderek arttığı çevremizde kreşe kadar olan dönemde çocuğun bakımı ile ilgili sorunlar ortaya çıkmaktadır. Çalışan kadının doğum sonrası işine dönmek için bebeğini bir başkasına emanet etme karşısında akla gelebilecek ilk seçenek elbette büyükannelerdir. Özellikle bizim gibi aile bağları kuvvetli toplumlarda anneanne ve babaanne en güvenilir emanetçi olarak düşünülür (Yavuzer, 2005). Sosyo-ekonomik düzeyi düşük toplumlarda torun bakan büyükanne ve büyükbabaların sayısı hızla artmaktadır. On büyükanne ve büyükbabadan birinin en az altı ay torunlarının bakımını üstlendiği tahmin edilmektedir. Büyük anne ve babalarda torun bakma yeni bir olgu değildir. 1990 ve 2000 yılları arasında büyük anne ve büyükbabalarda bakım verme oranı %30 oranında artmıştır (Steven et al., 2005).

Ailelerin yaşamında büyükanne ve büyükbabaların önemli bir rolü vardır Bu roller arasında torun bakımı da önemli bir yer almaktadır. Büyükanne ve baba torununa, bakım, sevgi ve şefkat, barınma, yakınlık, ahlaki değerler, güven ve sosyal destek verir. Bu yüzden bir çok kültürde ilk akla gelen destek büyükanne ve babalardır (Rani & Sharma, 2004).

Anne çalışıyorsa aile sistemine sadece bebek dahil olmaz bebeğin bakımını üstlenen kişi de bu sistemin bir parçası haline gelir. Zaman zaman sisteme büyükanne ve büyükbabalar bebeğin bakıcısı olarak, ekonomik nedenler ya da daha güvenilir bulunması nedeniyle dahil olurlar. Torun bakan büyükanneler genellikle bunun karşılığında ücret almazlar. Ayrıca düzenli olarak torunlarını bakan

büyükanneler ile ebeveyn arasında bazen çatışma ve gerginlikler yaşanabilir (Yavuzer , 2005).

Literatürde, pek çok insan için torun bakmanın sağlık üzerine negatif etkileri olduğu belirtilmiştir. Torun bakan büyük anne ve büyük babalarda bakmayanlara göre aktivitelerinin daha fazla kısıtlandığı, stres ve depresyona daha fazla maruz kaldıkları rapor edilmiştir (Fuller et al., 2000; Harwood et al., 2005, Rani &Sharma, 2004). Uluslar arası literatürde torun bakan büyükanne ve babaların sağlığı, stres durumları, depresyon durumları incelenmiştir. Ancak ülkemizde bu tür bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu yüzden bu araştırma torun bakan büyükanne ve büyükbabalarda torun bakmanın depresyon ve yaşam kalitesi üzerine etkisini incelemek amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Ailelerin yaşamında büyükanne ve büyükbabaların önemli bir rolü vardır. Bu roller arasında torun bakımı da önemli bir yer almaktadır. Literatürde, pek çok insan için torun bakmanın sağlık üzerine negatif etkileri olduğu belirtilmiştir. Torun bakan büyük anne ve büyük babalarda bakmayanlara göre aktivitelerinin daha fazla kısıtlandığı, stres ve depresyona daha fazla maruz kaldıkları rapor edilmiştir. Ancak ülkemizde torun bakmanın yaşlılar üzerinde olumlu ya da olumsuz etkileri bilinmemektedir. Bu yüzden bu araştırmada, büyükanne ve büyükbabalarda torun bakmanın depresyon ve yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

1.3. GENEL BİLGİLER

Kadının çalışma hayatına girmesi “Sanayi Devrimi” olarak adlandırılan, teknik, teknolojik, ekonomik ve toplumsal birtakım değişikliklere yol açan endüstrileşme ile birlikte olmuştur. Sanayileşmenin başlamasıyla erkekler toprak ve çiftlik işlerinden fabrika ve büro işlerine geçerken kadınlarda ev işlerinden kamu hizmetlerine, büro işlerine ve sanayi kesimine geçmeye başlamışlardır (Demir, 1997).

Ülkemizde çalışan kadınların büyük bir çoğunluğu ekonomik zorunluluklar nedeniyle; aile geçindirmek veya aile bütçesine katkıda bulunmak amacıyla çalışmaktadır. Yaşam standardını yükseltmek, veya eğitim gördüğü bir alanda uzman olduğu için çalışanların oranı ise oldukça azdır (Aktaş, 1994:).

TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) 2005 Hanehalkı İşgücü Anketi sonuçlarına göre; Türkiye genelinde kadınların % 24,7'si işgücüne katılmaktadırlar. Kadının çalışarak ailenin gelirine katkıda bulunması, ailedeki ve toplumdaki rolünü değiştirmektedir. Dünya'da olduğu gibi ülkemizde de nüfusun yaklaşık yarısını oluşturan kadınların ailede çok önemli bir yeri vardır (Aile Araştırma Kurumu, 1995).

Kadının küçük bir çocuğa bakarken aynı anda işgücü piyasasında yer alması neredeyse imkânsızdır. Dolayısıyla anne çalışıyorsa, o isteyken çocuğuna bir başkasının bakması gerekir. Gelişmiş toplumlarda çocuk bakımı ve eğitimi ile ilgili kurumların yaygın oluşu annenin bu sorununu önemli ölçüde azaltmaktadır. Ancak ülkemizde özel ya da kamuya ait bu kurumlar yetersiz olduğu için çalışan anneler doğumdan sonra ya çalışma hayatına son vermekte ya da çocuk bakımlarını genelde diğer aile fertleri, komşu, akraba gibi üçüncü şahıslar aracılığı ile sağlamaktadır (Kakıcı ve ark, 2007).

Dünyada hızla gelişen teknoloji, sağlık hizmetlerindeki yenilikler, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, ekonomik durumun ve beslenme olanaklarının artması ile birlikte yaşlı yetişkinlerin sayı ve yüzdesinde de önemli artışlar gözlenmektedir (Bayık ve ark, 2003). Türkiye'de yaşlı nüfusun oranının 1990 ve 2008 arasındaki dönemde yüzde 4'ten yüzde 7'ye yükseldiği görülmektedir. Bu oran 5 milyonluk bir nüfusun 65 yaş üzerinde olduğu anlamına gelmektedir (Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması, 2008). Yaşlı nüfusta depresyon ve yaşam kalitesinin korunması sağlık alanında en önemli hedeflerden biri olmalıdır. Yaşam kalitesi çok çeşitli sonuçlar içeren bir terimdir. Genel olarak bireylerin yaşamlarında önemli olan subjektif deneyimlerin toplamını gösterir. Sağlığın tüm boyutlarını kapsamaktadır. Yaşam kalitesi bireylerin ev ve toplum yaşamı ile fiziksel ve mental sağlık/iyilikten duydukları tatmindir. Yaşamın her döneminde olduğu gibi, yaşlılık yıllarında da yaşlı bireyler biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarda birbirleri ile etkileşen değişiklikler ve sorunlar yaşarlar (Arslan ve Kutsal, 1999). Bunun üzerine oldukça büyük bir sorumluluğu içeren torun bakma olayı yaşlılar üzerinde çeşitli etkilere neden olabilecektir.

Literatürde, pek çok insan için torun bakmanın sağlık üzerine negatif etkileri olduğu belirtilmiştir. Torun bakan büyük anne ve büyük babalarda bakmayanlara göre aktivitelerinin daha fazla kısıtlandığı, stres ve depresyona daha fazla maruz kaldıkları rapor edilmiştir (Fuller et al., 2000; Harwood et al., 2005, Rani & Sharma, 2004). Blustein ve arkadaşlarının (2004) bakım veren büyük anne ve babalarda depresif

semptomları ile ilgili yapmış oldukları araştırmada, torun bakan büyük anne ve büyük babaların depresyon semptomu deneyimleme olasılıklarının daha fazla olduğu saptanmıştır (Blustein et al, 2004). Sands ve arkadaşlarının (2000) torunlarını bakan büyükanne ve büyükbabalarda stresle ilişkili faktörlerle ilgili yapmış oldukları araştırmada ise, yeterli sosyal destek alamayanlarda stresin daha fazla olduğu belirlenmiştir (Sand et al., 2000). Yine 4 yıl süren bir başka araştırmada torun bakan büyük anne ve babalarda torun bakmayanlara göre daha fazla stres ve depresyon deneyimledikleri rapor edilmiştir ([http://seniorjournal.com/NEWS/Grandparents/4-11-12Grandmother Stres.htm](http://seniorjournal.com/NEWS/Grandparents/4-11-12Grandmother%20Stres.htm). erişim 21.03.2008). Yine Leder ve arkadaşlarının torun bakan büyükanne ve büyükbabalar üzerinde yaptığı araştırmada, bu kişilerin fiziksel, sosyal ve mental sağlıklarının düşük olduğu ve daha fazla stres yaşadıkları belirlenmiştir. Aynı araştırmada yeterli sosyal destek ile fiziksel sağlık arasında, mental sağlık ve stres arasında pozitif korelasyon olduğu belirlenmiştir (Ledet et al., 2007). Torun bakan büyükannelerin sağlık durumunu araştıran diğer bir araştırmada torun bakan büyükanne ve büyükbabaların kendi subjektif sağlıklarının düşük olduğu ve bunun önemli bir gösterge olduğu belirtilmiştir (Minkler 1999).Yine torun bakan büyükannelerle ilgili yapılan bir diğer araştırmada torun bakmayan büyükannelere göre daha fazla strese maruz oldukları belirlenmiştir ([http://seniorjournal.com/NEWS/Grandparents/4-11-12Grandmother Stres.htm](http://seniorjournal.com/NEWS/Grandparents/4-11-12Grandmother%20Stres.htm). erişim 21.03.2008). Stevens ve arkadaşları da çocuk bakan büyük ailelerin sıklıkla stres ve depresyon deneyimlediklerini belirtmişlerdir (Steven et al., 2005). Torun bakan büyükannelerin sağlık durumlarının araştırıldığı diğer bir araştırmada da bakım veren büyükannelerin subjektif sağlık durumlarının kötü olduğu ve depresyon belirti düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Musil & Ahmad, 2002).

1.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan bir araştırmadır. Literatürde, pek çok insan için torun bakmanın sağlık üzerine olumlu ya da olumsuz etkileri incelenmiş olsa da ülkemizde bu tür verilere rastlanmamıştır. Bu araştırmayla torun bakmanın bizim kültürümüzde olumlu mu yoksa olumsuz mu etkilediği, depresyona ve yaşam kalitesi üzerine etkileri incelenmiştir. Bu güne kadar yaşlılar üzerinde depresyon ve yaşam kalitesi üzerine çalışmalar yapılmış, ancak bu araştırmalar sadece çeşitli kurumlarda yapılmış olması nedeniyle kısıtlı kalmıştır. Bu araştırma ile Denizli ilindeki 60 yaş üzeri hem torun bakan hem de torun bakmayan büyükanne ve büyükbabalarda geniş kapsamda depresyon ve yaşam kalitesi prevalansı belirlenmiştir. Bu çalışmada araştırma kapsamına alınan bireylerin kendi ev ortamlarında ev ziyaretleri ile yüz- yüze görüşme tekniği ile veriler toplandığından daha sağlıklı veriler elde edildiği düşünülmektedir. Araştırma sonucunda, risk grubundaki büyükanne ve büyükbabalara bireysel danışmanlık yaparak gerekli yerlere yönlendirilme yapılması planlanmaktadır. Bu anlamda araştırma yaşlı sağlığı ile ilgili araştırmacılara daha sonraki çalışmalar için kaynaklık edebilecek niteliktedir.

Bu araştırma sonucunda torun bakmanın bizim kültürümüz açısından ne anlama geldiği, yaşlıların sağlığını nasıl etkilediği konusunda kesin bir veri elde edilmiş olacaktır. Eğer olumsuz etkileri varsa yaşlı sağlığı açısından erken tanı açısından da oldukça önem taşımaktadır. Elde edilen veriler doğrultusunda özellikle koruyucu hizmetler açısından aile hekimlerine geri bildirim verilecek ve hizmeti alan kişiler değerlendirilirken fiziksel değerlendirmenin yanın da psikolojik olarak ta ele alınması gerekliliğinin önemi vurgulanmış olacaktır. Araştırma sonucunda özellikle depresyon belirtisi açısından risk taşıyan yaşlı bireyler, psikolojik danışmanlık hizmetleri alması açısından yönlendirilme şansı elde edecektir. Ayrıca ilk kez bizim kültürümüzde torun bakmanın ne anlam ifade ettiği, ve sağlık üzerinde nasıl bir etki oluşturduğu konusunda okuyuculara yeni bir literatür bilgisi sağlayacaktır. Diğer ülkelerde yapılan araştırmalarla karşılaştırma şansı elde edilmiş olacak.

1.5. HİPOTEZLER

H1: Torun bakma büyükanne ve büyükbabaların yaşam kalitesini etkiler.

H2. Torun bakma büyükanne ve babaların depresyon durumlarını etkiler.

H3. Büyükanne ve babaların cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, sağlık hizmetlerinden yararlanma durumları, kronik hastalık varlığı, algılanan sağlık durumu gibi değişkenler yaşam kalitesini etkiler

H4. Torunun cinsiyeti, bakma süresi, bakılan yer, sosyal destek alma durumu, torunun yük olması, kazanç elde etme gibi değişkenler yaşam kalitesini etkiler

H5. Büyükanne ve babaların cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, sağlık hizmetlerinden yararlanma durumları, kronik hastalık varlığı, algılanan sağlık durumu gibi değişkenler depresyon riskini etkiler

H6. Torunun cinsiyeti, bakma süresi, bakılan yer, sosyal destek alma durumu, torunun yük olması, kazanç elde etme gibi değişkenler depresyon riskini etkiler

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1 Araştırmanın Tipi:

Araştırma büyükanne ve büyükbabalarda torun bakmanın depresyon ve yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmıştır.

2.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Proje Mart 2009 tarihinde Pamukkale Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Birimi tarafından başlangıç seviyesi projesi olarak kabul edilmiştir. Nisan-Mayıs 2009 tarihlerinde ön hazırlıklar tamamlanmış, Haziran 2009-Haziran 2010 tarihleri arasında veriler toplanmıştır. Araştırma Denizli ili merkezdeki Toplum Sağlığı Merkezlerine bağlı aile sağlığı merkezlerindeki aile hekimliği bölgelerinde yürütülmüştür.

2.3 Araştırmanın Evreni

Denizli ili merkezde 60 yaş üzeri büyükanne ve büyükbabalar araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Yaklaşık Denizli ilinde 60 yaş üzeri nüfus 45949'dur.

2.4 Araştırmanın Örnekleme

Öncelikle evreni bilinen örneklem formülüne göre araştırmaya alınacak örneklem sayısı olarak toplam 920 büyükanne ve büyükbabaya ulaşılması planlanmıştır. Denizli ilindeki toplam 4 toplum sağlığı merkezindeki (TSM) kayıtlı yaşlılar genel nüfusa orantılanmış, her bir TSM'den 920 yaşlıdan kaçar kişi seçileceği belirlenmiştir. Genel nüfusa orantılama sonucunda, 1 Nolu TSM'den toplam 325 yaşlı, 2 Nolu TSM'den 274 yaşlı, 3 Nolu TSM'den 150 yaşlı, 4 Nolu TSM'den ise 171 yaşlı kişinin örnekleme seçileceği belirlenmiştir. Bir sonraki aşamada Toplum sağlığı merkezlerinden rastlantısal olarak birer Aile Sağlığı Merkezi seçilmiştir. Örnekleme çıkan Aile Sağlığı Merkezleri; Belediye ASM (1Nolu TSM), Ticaret Borsası ASM (2 Nolu TSM), Değirmenci Grup ASM (3 Nolu TSM), ve Şifabul ASM (4 TSM) araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Örnekleme çıkan Aile sağlığı merkezlerinden her birinden ikişer aile hekimliği bölgesi yine randomizasyon örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Örnekleme çıkan her bir aile hekimliği bölgesinde kayıtlı olan yaşlı nüfus toplam nüfusa orantılanmış ve bölgelerden kaçar yaşlı örnekleme alınacağı belirlenmiştir.

Veri toplama sürecinde yaşlılara yapılan ev ziyaretlerinde evlerine en az iki kere gidilmesine rağmen evde bulunamaması, araştırmaya katılmayı kabul etmeme gibi nedenlerden dolayı torun bakan bakmayan toplam 718 büyükanne ve büyükbaba örnekleme alınmıştır.

2.5. Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde büyükanne büyükbaba, toruna yönelik sorulardan oluşan bilgi formu, ikinci bölümde, “geriatrik depresyon ölçeği”, üçüncü bölümde “Dünya Sağlık Örgütü Yaşam kalitesi Ölçeği” (WHOQOL –OLD) kullanılmıştır

2.5.1: Büyükanne, Büyükbaba ve Toruna İlişkin Tanıtıcı Bilgi Formu

Büyükanne ve büyükbabalara ilişkin sorulardan oluşan Bilgi Formunda sosyo demografik bilgilere ilişkin 19 soru, kronik hastalık durumuna ilişkin iki soru, torun bakmaya ilişkin 30 soru, ve tek bir sorudan oluşan genel sağlık durumuna ilişkin soru olmak üzere toplam 52 soru yer almaktadır.

2.5.2. Geriatrik Depresyon Ölçeği

Büyükanne ve babaların depresyon düzeylerini ölçebilmek için “Geriatrik **Depresyon Ölçeği**” kullanılmıştır. Yesave ve arkadaşları (Yesave et al., 1983) tarafından geliştirilip, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ülkemizde iki ayrı grup tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (Ertan 1997; Sağduyu, 1997). Bu çalışmada Ertan ve arkadaşlarının çevirisi kullanılmıştır (Ertan, 1996; Ertan, 1997). Ölçek öz bildirime dayalı, yaşlılara yönelik, yanıtlanması kolay 30 sorudan oluşmaktadır. Başta uyku bozuklukları, cinsel işlev bozukluğu, vücutta ağrı ve sızılar gibi somatik belirtiler olmak üzere depresyon dışı nedenlerle oluşabilecek belirtilerin yer almadığı, yanıtları sadece “evet” ya da “hayır” şeklinde olan bir ölçektir. Depresyon lehine her yanıt bir puan, diğer yanıtlar sıfır puan değerindedir.

2.5.3. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL –OLD)

Büyük anne ve babaların yaşam kalitesini belirlemek amacıyla Dünya Sağlık Örgütü Yaşam kalitesi Ölçeği (WHOQOL –OLD) kullanılmıştır. Ölçek yaşlıların yaşam kalitesini, sağlık ve yaşamlarının diğer yönleri hakkında neler düşündüklerini sorgulayan toplam 24 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin madde / alan korelasyonu ($r = .71 - .83$) ve iç tutarlılığı ($= .76$) yeterli düzeyde bulunmuştur. Duyusal alan, özerklik,

geçmiş-bugün-gelecek faaliyetleri, sosyal katılım, ölüm ve yakınlık ile ilgili her bir alanın iç tutarlılık katsayıları (sırasıyla .83, .78, .77, .76, .77 ve .78)'dir. Araştırmacı (exploratuvar) Faktör analizi sonunda 8 faktör saptanmış ve sosyal katılım, yakınlık, özerklik ve ölüm alanlarında orijinal faktör yapısı büyük ölçüde veya kısmen korunmuştur. WHOQOL-OLD ölçeği, ölüm ve sosyal katılım dışındaki alanlarda hasta ve sağlıklıları ayırt etmektedir. WHOQOL-OLD alanları WHOQOL-BREF ile yüksek düzeyde (.49 ile .70 arasında) tutarlı iken geriatrik depresyon ölçeği ile yakınlık, özerklik, geçmiş-bugün-gelecek faaliyetleri, ölüm ve sosyal katılım arasında zayıf bir ilişki bulunmaktadır (Eser ve ark., 2004).

WHOQOL-OLD modülü altı boyut içinde cevapların beşli likert ölçeği ile saptandığı 24 sorudan oluşmaktadır. Bu altı boyut şunlardır.: “Duyusal işlevler” (1,2,10, ve 20 numaralı sorular), “Özerklik” (3,4,5, ve 11 numaralı sorular), “geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri” (12,13,15 ve 19), “sosyal katılım”(14,16, 17 ve 18 numaralı sorular), “ölüm ve ölmek” (6,7,8,ve 9 numaralı sorular) ve “yakınlık” (21,22,23, ve 24 numaralı sorular). Olası boyut puanları 4-20 aralığındadır. Ayrıca her bir tekil puan değerlerinin toplanması ile “toplam puan” da hesaplanabilir. Puan artıca yaşam kalitesi de iyileşmektedir (Eser ve ark, 2010).

2.6 Uygulama

Araştırma konusunda, büyükanne ve büyükbabalarr araştırmacılar tarafından bilgilendirme yapılmış, bilgilendirilmiş onam formu açıklanmış ve veriler örnekleme çıkan büyükanne ve babaların evlerine gidilerek ve ev ziyareti yapılarak, yüz-yüze görüşme yöntemi ile toplanacaktır.

Araştırmaya başlamadan önce örneklem grubuna benzer ancak örnekleme yer almayan 10 yaşlıya ön uygulama yapılmış, ev ziyaretinin yapılması, araştırmanın amacının anlatılması ve uygulanması süreci yaklaşık 120 dakika sürmüştür. Verilerin toplanmasında toplam 8 anketör kullanılmıştır. Bu anketörler Denizli Sağlık Yüksekokulu 3. ve 4. sınıf öğrencilerinden oluşmuştur. Üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerin seçilme nedeni, bu öğrencilerin daha önceden araştırma dersini hem teorik hem de uygulamalı olarak almış olmaları ve araştırma projelerine katılmış olmalarındaki deneyimlerinden dolayı tercih edilmişlerdir. Bu anketörlere araştırma öncesi araştırmacılardan birisi tarafından, anketörler arası uygulama farklılıklarını ortadan kaldırmak için teorik ve uygulamalı eğitim yapılmıştır.

2.7 Verilerin değerlendirilmesi:

Verilerin analizi SPSS 11.5 programında yapılmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde sayı yüzde dağılımları, independent t testi, varyans analizi, ki-kare analizleri kullanılmıştır.

2.8 Süre ve Olanaklar

Projenin verilerinin toplanmasına Mayıs 2009 tarihinde başlanmıştır. Projenin başlangıcında veri toplamak amacıyla anketör olarak alınan öğrencilerin bir kısmı projeyi bırakmışlar bu nedenle yeni öğrenciler projeye dahil edilerek eğitim verilmiş ve projenin veri toplama süreci ev ziyaretleri şeklinde yürütüldüğü için örnekleme giren büyükanne ve büyükbabaların bazılarında ilk gidildiğinde ulaşılamamış ikinci ve üçüncü ev ziyaretlerinin yapılmasına gereksinim duyulmuştur.

Projenin yürütüldüğü aşamalar ve süreleri aşağıda verilmiştir.

1. Konu seçimi, kaynak inceleme: Ocak-Mart 2010
2. Proje önerisinin hazırlanması ve sunulması: Nisan 2009
3. Anketörlerin eğitimi: Nisan 2009
4. Verilerin toplanması: Mayıs 2009- Mayıs 2010
5. Verilerin analize hazırlanması ve istatistiksel analiz: Haziran- Temmuz 2010
6. Rapor yazımı: Ağustos-Ekim 2010

2.9 Etik Açıklamalar

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Etik Kurulundan ve İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. Ayrıca büyükanne ve büyükbabalara anket uygulanmadan önce araştırma konusunda bilgi verilmiş ve onayları alınmıştır.

BÖLÜM 3

BULGULAR

Araştırmaya katılan büyükanne ve büyükbabaların yaş ortalaması 62.20 ± 7.71 dir. Büyükanne ve büyükbabaların %59.6'sını bayanlar, %40.4'ünü erkekler oluşturmuştur. Büyükanne ve büyükbabaların %42.2'si ilkokul mezunu, %79.7'si evli, %52.9'u eşi ile birlikte yaşıyor, %91.9'u gelir getiren herhangi bir işte çalışmıyor, %46.2'sinin aylık geliri 500-999TL arasındadır. Büyükanne ve büyükbabaların %87.0'ı herhangi bir sosyal güvenceye sahip, %86.4'ü sağlık hizmetlerinden yararlanabiliyor,, %59.5'i apartman tipi evde yaşıyor, %83.3'ünün evi kendisinin, %78.4'ünün toprak varlığı yok, %85'inin herhangi bir kira geliri yok, %46.9'unun hekim tarafından tanı konulmuş herhangi bir kronik hastalığı mevcuttur.

Tablo 1. Büyükanne ve Büyükbabalara İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

Özellikler	Sayı	%
Yaş ortalaması	62.20± 7.71	
Cinsiyet		
Kadın	428	59.6
Erkek	290	40.4
Eğitim durumu		
Okur yazar değil	91	12.7
Okur yazar	88	12.3
İlkokul	303	42.2
Ortaokul	104	14.5
Lise	84	11.7
Yüksekokul	48	6.7
Medeni durum		
Evli	572	79.7
Dul/boşanmış	146	20.3
Çocuk sayısı ortalaması	3.25± 1.33	
Evde yaşayan birey sayısı		
Tek başıma yaşıyorum	97	13.9
Eşimle birlikte yaşıyorum	380	52.9
Eşim ve çocuklarımla birlikte yaşıyorum	143	19.9
Çocuklarımla birlikte yaşıyorum	98	13.6
Gelir getiren bir işte çalışma durumu		
Çalışıyor	58	91.9
Çalışmıyor	660	8.1
Aylık gelir durumu		
500 TL'nin altı	165	23.0
500-999 TL	332	46.2
1000 TL ve 1500	160	22.3
1500 TL'nin üzeri	61	8.5
Soysa güvence varlığı		
Sosyal güvencesi yok	93	13.0
Sosyal güvencesi var	625	87.0
Sağlık hizmetlerinden yararlanma		
Evet	620	86.4
Hayır	98	13.6
Oturulan evin tipi		
Gece kondu	14	1.9
Müstakil	277	38.6
Apartman	427	59.5
Ev kendine mi ait		
Evet	598	83.3
Hayır	120	16.7
Toplam	718	100.0
Toprak varlığı		
Evet	155	21.6
Hayır	563	78.4
Kira geliri		
Evet	108	15.0
Hayır	610	85.0
Kronik hastalık		
Evet	337	46.9
Hayır	381	53.1

Büyükanne ve büyükbabaların %49.6'sı torun bakmakta, %50.4'ü torun bakmamaktadır. Büyükanne ve büyükbabaların %43.5'i 5 yıl ve üzerinde torun bakmakta, %51.7'sinin torununun cinsiyeti kız, %93.8'inin torununda herhangi bir sağlık problemi yok, %85.1'i torunun kendi evinde bakıyor, %57.3'ü torununu tek başına destek almadan bakıyor, %68.3'ünün torunu yatıya kalıyor, %30.3'ünün torunu sürekli kendilerinde kalıyor (Tablo 2.)

Tablo 2. Büyükanne ve Büyükbabaların Torun Bakma Durumları ve Torunlara İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

Torun bakma durumu	Sayı	%
Torun bakıyor	356	49.6
Torun bakmıyor	362	50.4
Torun bakma süresi		
1 yılın altında	69	19.4
1-4 yıl	132	37.1
5 yıl ve üzeri	155	43.5
Torunun cinsiyeti		
Kız	184	51.7
Erkek	172	48.3
Torun bakmayanlar	362	
Torunun sağlık problemi		
Problemi yok	335	93.8
Sağlık problemi var	21	6.2
Torun nerde bakılıyor		
Kendi evimde	303	85.1
Oğlumun evinde	36	10.1
Kızımın evinde	17	4.8
Sosyal destek varlığı		
Eşim yardım ediyor	150	42.4
Kızım yardım ediyor	95	57.3
Tek başıma bakıyorum	111	
Torununuz yatıya kalıyor mu		
evet	243	68.3
hayır	113	31.7
Ne kadar süreli kalıyor		
Hafta içi kalıyor	28	7.9
Sadece hafta sonu	11	3.1
Haftada birkaç gün	45	12.6
Sürekli bende kalıyor	108	30.3
Arada sırada kalıyor	51	14.3
Bende kalmıyor	114	31.7
Toplam	256	100.0

Torunun annesinin eğitim durumu incelendiğinde, %30.9'u lise mezunu ve %55.9'u çalışıyor, babaların %48.4'ü lise ve üzeri eğitim almış, %88.2'si çalışıyor, torun bakan büyükanne ve büyükbabaların %81.6'sı torun bakmanın ekonomik yük getirmediğini, %95.5'i bundan kazanç elde etmediğini, %35.5'i torun bakmanın kendisini daha mutlu hissettirdiğini, %22.3'ü ise torun bakmanın aşırı yorgunluğa neden olduğunu belirtmiştir. Büyük anne ve babaların %35.5 'i subjektif olarak kendi sağlığını iyi (olumlu) olarak değerlendirirken, %64.5'i sağlığını kötü (olumsuz) olarak değerlendirmektedir (Tablo 3).

Tablo 3. Torunun Anne Babası ve Torun Bakma Durumuna İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

Torunun annesinin eğitim durumu	Sayı	%
Formal eğitimi yok	7	1.9
İlkokul	117	23.6
Ortaokul	46	12.9
Lise	110	30.9
Yüksekokul	109	30.6
Annenin çalışma durumu		
Çalışıyor	199	55.9
Çalışmıyor	157	44.1
Torunun babasının eğitim durumu		
Formal eğitimi yok	5	2.3
İlkokul	54	25.1
Ortaokul	52	24.2
Lise ve üzeri	245	48.4
Babanın çalışma durumu		
Çalışıyor	314	88.2
Çalışmıyor	42	11.8
Torun bakmak ekonomik yük getiriyor mu?		
Evet getiriyor	67	18.4
Hayır getirmiyor	289	81.6
Ekonomik kazancınız oluyor mu?		
Evet	16	4.5
Hayır	340	95.5
Olumlu etkileri var mı?		
Beni yaşama bağlıyor	86	24.2
Onunla ilgilenirken kendimi daha mutlu hissediyorum	126	35.5
Bana arkadaş oluyor	92	25.9
Stresimi azaltıyor	30	8.2
İlgilenirken üzüntülerimi unutuyorum	22	6.2
Olumsuz etkileri var mı?		
Sosyal yaşantımı kısıtlıyor	29	8.2
Sağlık kontrollerimi kısıtlıyor	10	2.8
Sorumluluk almak stresimi artırıyor	52	14.6
Aşırı yorgunluğa neden oluyor	79	22.3
Olumsuz etki yaratmıyor	186	52.1
Algılanan sağlık durumu		
İyi (olumlu)	255	35.5
Kötü (olumsuz)	463	64.5

Torun bakan yaşlıların cinsiyet durumları ile yaşam kalitesi puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde, cinsiyet durumu ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Erkekler yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından olan duygusal işlev, ölüm ve ölmek alt boyutlarından kadınlardan daha düşük puan alırken, özerklik, sosyal katılım, geçmiş, bu gün ve gelecek faaliyetleri ve yakınlık alt boyutlarından kadınlara göre daha yüksek puan almışlardır.

Medeni durum ve yaşam kalitesi puan ortalaması arasındaki dağılım incelendiğinde, yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından sadece geçmiş, bugün ve gelecek faaliyetleri alt boyutları ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken, diğer tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Çalışma durumu ile yaşam kalitesi puan ortalaması dağılımı incelendiğinde ise, sadece duygusal işlevlik, özerklik ve sosyal katılım alt ölçekleri puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Yine sağlık hizmetlerinden yararlanma durumları ile yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında sadece geçmiş, bugün ve gelecek faaliyetleri alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Büyükanne ve Büyükbabaların Bazı Tanıtıcı Bilgileri ile Yaşam Kalitesi puan ortalaması Arasındaki İlişki

Değişkenler	DSÖ Yaşam kalitesi Ölçeği (WHOQOL –OLD)					
	Duygusal işlevler	özerklik	Geçmiş, bu gün ve gelecek faaliyetleri	Sosyal katılım	Ölüm ve ölmek	yakınlık
Cinsiyet	Mean SS	Mean SS	Mean SS	Mean SS	Mean SS	Mean SS
Kadın	10.27±2.53	14.00±2.76	5.81±0.96	13.56±2.66	9.90±4.65	15.63±2.85
Erkek	9.88±2.27	15.29±2.39	6.04±0.94	14.21±2.63	8.16±4.33	16.10±2.80
İstatistik değer	t=2.09 p=0.03	t= -6.47 p=0.000	t= -3.16 p=0.002	t= -3.22 p=0.001	t= 5.07 p=0.000	t= 2.16 p=0.03
Medeni durum						
Evli	9.90±2.37	14.63±2.63	5.89±0.95	14.01±2.64	8.98±4.61	16.05±2.71
Dul/boşanmış	10.97±2.27	14.10±2.89	5.96±0.98	13.07±2.65	14.90±3.12	14.90±3.12
İstatistik değer	t=4.79 p=0.000	t=2.13 p=0.03	t=1.06 p=0.28	t=3.84 p=0.000	t=-2.51 p=0.01	t=4.43 p=0.000
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	10.18±2.45	14.40±2.66	5.91±0.96	13.69±2.63	9.22±4.62	15.78±2.86
Çalışmıyor	9.43±2.20	15.94±2.68	5.81±0.88	15.27±2.63	8.91±4.32	16.32±2.60
İstatistik değer	t=2.54 p=0.02	t=4.23 p=0.000	t=0.82 p=0.40	t=4.36 p=0.000	t=0.49 p=0.61	t= -1.40 p=0.16
SH yararlanma						
Yararlanıyor	9.97±2.44	14.74±2.70	5.89±0.95	13.97±2.72	9.05±4.66	16.11±2.77
Yararlanmıyor	11.05±2.21	13.15±2.20	6.03±1.01	12.86±2.08	10.14±4.08	13.97±2.60
	t=4.10 p=0.000	t=5.53 p=0.000	t=-1.32 p=0.18	t=3.86 p=0.000	t=-2.18 p=0.03	t= 7.14 p=0.000

Büyükanne ve büyükbabaların yaşam kalitesi değerlendirildiğinde, yaşam kalitesi ölçeğinin **“duygusal işlevler”** ile **“ölüm ve ölmek”** alt boyutlarında torun bakan ve bakmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmış, torun bakanların duygusal alt işlevlerden aldığı puan ortalaması 9.91 ± 2.31 iken, torun bakmayanlarda 10.32 ± 2.54 'dür. Yine torun bakanlarda ölüm ve ölmek alt boyutundan alınan puan ortalaması 9.57 ± 4.73 , bakmayanlarda 8.83 ± 4.44 'dür. Torunun cinsiyeti ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$).

Bakılan torunun herhangi bir sağlık problemi olma durumu ile büyükanne ve babaların yaşam kalitesi puan ortalaması incelendiğinde, yaşam kalitesi alt ölçeklerinden **“duygusal işlevler”**, **“özerklik”**, **“geçmiş bu gün ve gelecek faaliyetleri”** ile **“sosyal katılım”** puan ortalamalarının sağlıklı torun bakan yaşlılar ile herhangi bir sağlık problemi olan torun bakan yaşlılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Torun bakarken sosyal destek alma durumu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelendiğinde ise, eşinden destek alanlarda **“duygusal işlevler”** alt ölçek puan ortalaması 9.32 ± 2.15 , tek başına destek almadan bakanların 10.36 ± 2.38 , **“geçmiş, bu gün ve gelecek faaliyetleri”** alt ölçek puan ortalamaları eşinden destek alanlarda 5.71 ± 0.89 , destek almadan bakanlarda 6.00 ± 1.04 , **“ölüm ve ölmek alt boyutundan”** eşinden destek alanlarda 8.30 ± 4.74 iken, evinde tek başına destek almadan bakanlarda 10.91 ± 4.37 , **“yakınlık” alt boyutu** puan ortalamasına bakıldığında ise eşinden destek alanlarda 16.08 ± 2.98 , destek almayanlarda 15.37 ± 2.59 'dir. Yapılan analize göre destek alma durumu ile yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır.

Torunun büyükanne ve büyük babanın evinde yatıya kalması ile yaşam kalitesi puan ortalamasına bakıldığında, yatıya kalanlarda **“duygusal işlevler”** alt ölçek puan ortalaması 9.74 ± 2.26 , yatıya kalmayanlarda 10.27 ± 2.36 , **“ölüm ve ölmek alt boyutundan”** torunu evinde yatıya kalanlarda 8.70 ± 4.55 , torunu yatıya kalmayanlarda ise 11.44 ± 4.59 , **“yakınlık” alt boyutu** puan ortalamasına bakıldığında torunu yatıya kalanlarda 16.10 ± 2.82 , yatıya kalmayanlarda 15.48 ± 2.60 'dir (Tablo 5).

Tablo 5. Torun Bakma Durumu ve Torunun Bazı Özellikleri ile Yaşam Kalitesi Puan Ortalaması Arasındaki İlişki

Değişkenler	DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL –OLD)					
	Duygusal işlevler	Özerklik	Geçmiş, bu gün ve gelecek faaliyetleri	Sosyal katılım	Ölüm ve ölmek	Yakınlık
Torun bakma	Mean SS	Mean SS	Mean SS	Mean SS	Mean SS	Mean SS
Bakıyor	9.91±2.31	14.35±2.57	5.85±0.94	13.69±2.57	9.57±4.73	15.90±2.76
Bakmıyor	10.32±2.54	14.69±2.80	5.96±0.98	13.95±2.76	8.83±4.44	15.74±2.91
İstatistiksel değer	t=-2.24 p=0.02	t= -1.67 p=0.09	t= -1.57 p=0.11	t= -1.28 p=0.19	t= 2.16 p=0.03	t= 0.77 p=0.44
Bakma süresi						
1 yılın altında	10.33±2.34	14.53±2.46	6.04±0.94	14.13±2.70	9.28±4.26	15.92±2.55
1-4 yıl	9.90±2.30	14.40±2.51	5.89±0.99	13.51±2.26	9.98±5.06	15.87±2.90
5 yıl ve üzeri	9.74±2.29	14.23±2.67	5.73±0.88	13.65±2.74	9.35±4.64	15.92±2.76
İstatistiksel değer	F=-2.62 p=0.04	F=-1.14 p=0.32	F=2.59 p=0.052	F=1.37 p=0.24	F=2.10 p=0.09	F=0.21 p=0.88
Torunun Cinsiyeti						
Kız	9.90±2.23	14.22±2.48	5.83±0.99	13.69±2.72	9.52±4.83	15.82±2.85
Erkek	9.93±2.40	14.49±2.66	5.87±0.88	13.69±2.39	9.63±4.63	15.99±2.67
İstatistiksel değer	t=-0.11 p=0.90	t=-0.97 p=0.33	t=-0.46 p=0.64	t=-0.007 p=0.99	t=-0.22 p=0.82	t=-0.57 p=0.056
Torunun Sağlık Problemi						
Problemi yok	9.81±2.26	14.44±2.56	5.88±0.94	13.76±2.54	9.48±4.69	15.97±2.76
Problemi var	11.50±2.54	13.09±2.46	5.45±0.80	12.59±2.80	11.00±5.24	14.81±2.59
İstatistiksel değer	t=-3.36 p=0.001	t=2.39 p=0.01	t=-2.06 p=0.04	t=2.09 p=0.03	t=-1.45 p=0.14	t=-0.91 p=0.057
Torunun bakıldığı yer						
Kendi evimde	9.82±2.25	14.33±2.60	5.82±0.91	13.69±2.62	9.41±4.79	15.92 ±2.78
Oğlumun evinde	10.58±2.54	14.44±2.52	5.83±1.13	13.44±2.52	11.36±4.56	15.66±2.71
Kızımın evinde	10.17±2.60	14.47 ±2.09	6.41 ±0.87	14.17±1.59	8.70±3.11	16.05±12.60
İstatistiksel değer	F=2.80 p=0.03	F=0.96 p=0.41	F=2.85 p=0.03	F=0.84 p=0.47	F=3.71 p=0.01	F=1.54 p=0.20
Sosyal destek						
Eşim yardım	9.32±2.15	14.56±2.69	5.71±0.89	13.88±2.63	8.30±4.74	16.08±2.98

ediyor						
Kızım yardım ediyor	10.31±2.28	14.37±2.36	5.90±0.85	13.68±2.56	10.02±4.65	16.24±2.52
Tek başıma bakıyorum	10.36±2.38	14.06±2.57	6.00±1.04	13.45±2.49	10.91±4.37	15.37±2.59
İstatistiksel değer	F=8.80 p=0.000	F=1.19 p=0.30	F=3.19 p=0.04	F=0.92 p=0.40	F=10.90 p=0.000	F=3.07 p=0.04
Yatıya kalma						
Kalıyor	9.74±2.26	14.44±2.53	5.88±0.97	13.73±2.51	8.70±4.55	16.10±2.82
Kalmıyor	10.27±2.36	14.15±2.66	5.78±0.86	13.61±2.69	11.44±4.59	15.48±2.60
	t=-2.00 p=0.04	t=0.98 p=0.32	t=0.90 p=0.36	t=0.43 p=0.66	t=-5.25 p=0.000	t=-1.96 p=0.05
Kalma süresi						
Hafta içi	10.14±2.44	14.17±2.24	5.89±1.11	14.85±2.82	9.82±4.12	15.39±2.60
Hafta sonu	9.00±1.67	14.54±2.54	5.81±0.60	13.09±2.77	9.72±2.83	15.45±2.62
Haftada birkaç gün	9.95±2.57	14.11±2.52	6.11±0.98	13.71±2.02	9.80±5.44	15.31±2.62
Sürekli kalıyor	9.87±2.25	14.11±2.51	5.80±0.98	13.52±2.49	8.74±4.22	15.99±2.88
Arada sırada	9.25±1.99	15.41±2.56	5.86±0.98	13.72±2.64	6.84±4.45	17.56±2.55
Bende kalmıyor	10.27±2.36	14.15±2.66	5.78±0.86	13.61±2.69	11.44±4.59	15.48±2.60
	F=1.81 p=0.11	F=2.12 p=0.06	F=0.85 p=0.51	F=1.39 p=0.22	F=8.41 p=0.000	F=5.17 p=0.000

Torun bakmanın herhangi bir yük getirme durumu ile yaşam kalitesi puan ortalaması karşılaştırıldığında, yaşam kalitesi ölçeğinin sadece **“geçmiş bu gün ve gelecek faaliyetleri”alt ölçeği puan ortalaması ile “sosyal katılım”** puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu diğer dört alt boyutta istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Torun bakmanın kazanç getirme durumu ile yaşam kalitesi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Torun bakmanın olumlu etki yaratma durumu ile yaşam kalitesi puan ortalaması incelendiğinde, yaşam kalitesi ölçeğinin **“duygusal işlevler”** ile **geçmiş bu gün ve gelecek faaliyetleri”**alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$), diğer dört alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel bir fark olduğu saptanmıştır. Olumsuz etki yaratma durumuna bakıldığında ise, sadece **“geçmiş bu gün ve gelecek faaliyetleri” ile “yakınlık”** alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 6).

Tablo 6. Torun Bakma Durumu ve Torunun Bazı Özellikleri ile Yaşam Kalitesi Puan Ortalaması Arasındaki İlişki

Değişkenler	DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL –OLD)					
	Duygusal işlevler	özerklik	Geçmiş, bu gün ve gelecek faaliyetleri	Sosyal katılım	Ölüm ve ölmek	yakınlık
	Mean SS	Mean SS	Mean SS	Mean SS	Mean SS	Mean SS
Yük						
Evet	9.55±1.82	14.58±2.81	5.50±0.92	14.33±2.70	9.00±4.72	16.13±2.98
Hayır	10.00±2.40	14.30 ±2.52	5.92±0.92	13.55±2.53	9.69±4.74	15.85±2.72
	t=1.40 p=0.16	t=0.79 p=0.42	t=3.27 p=0.001	t=2.24 p=0.02	t=1.07 p=0.28	t=0.74 p=0.45
Kazanç						
Evet	9.50±2.33	13.68±2.44	5.81±1.16	14.18±2.73	8.75±3.99	15.81±3.25
Hayır	9.94±2.30	14.38 ±2.58	5.85±0.93	13.67±2.56	9.60±4.77	15.91±2.75
	t=0.75 p=0.45	t=1.059 p=0.29	t=0.16 p=0.86	t=0.78 p=0.43	t=0.70 p=0.48	t=0.13 p=0.88
Olumlu etkisi						
Beni yaşama bağlıyor	9.75±2.03	14.82±2.52	5.89±0.97	14.81±2.48	8.38±4.33	16.79±2.49
İlgilenirken daha mutlu hissediyorum	9.85±2.54	14.70±2.69	5.77±0.87	13.50±2.65	9.73±4.87	15.92±2.71
Bana arkadaş oluyor	10.34±2.26	14.01±2.34	5.92±1.04	13.07±2.40	9.69±4.79	15.47±2.90
Stresimi azaltıyor	9.82±2.60	13.79±2.71	5.72±0.92	13.31±2.25	10.48±5.52	15.34±3.09
İlgilenirken üzüntülerimi unutuyorum	9.31±1.42	12.63±1.83	5.95±0.78	13.54±2.34	11.50±3.11	14.90±2.36
	F=1.31 p=0.26	F=4.70 p=0.001	F=0.57 p=0.68	F=6.08 p=0.000	F=2.62 p=0.03	F=3.86 p=0.004
Olumsuz etkisi						
Sosyal yaşantımı kısıtlıyor	9.65±2.19	14.65±2.28	5.62±1.04	14.13±2.54	10.48±5.33	15.96±2.84

Sağlık kontrollerimi kısıtlıyor	10.80±3.39	14.80±3.39	5.70±0.82	13.50±2.71	9.60±6.56	17.90±1.66
Stresimi artırıyor	9.88±2.20	14.19±2.91	6.05±0.93	14.07±2.38	9.63±5.06	15.57±3.10
Aşırı yorgunluğa neden oluyor	10.36±2.30	13.91±2.51	5.60±0.92	13.69±2.78	10.35±4.84	15.17±2.78
Olumsuz etki yaratmıyor	9.74±2.27	14.51±2.49	5.94±0.91	13.52±2.53	9.06±4.36	16.19±2.62
	F=1.49 p=0.20	F=0.98 p=0.41	F=2.93 p=0.02	F=0.70 p=0.59	F=1.34 p=0.25	F=3.43 p=0.009

Algılanan sağlık durumu ile yaşam kalitesi puan ortalaması incelendiğinde, yaşam kalitesi ölçeğinin “geçmiş bu gün ve gelecek faaliyetleri” ile “ölüm ve ölmek” alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$), diğer dört alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 7).

Tablo 7. Algılanan Sağlık durumu İle Yaşam Kalitesi Puan Ortalaması Arasındaki İlişki

Algılanan Sağlık	DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL –OLD)					
	Duygusal işlevler	özerklik	Geçmiş, bu gün ve gelecek faaliyetleri	Sosyal katılım	Ölüm ve ölmek	yakınlık
	Mean SS	Mean SS	Mean SS	Mean SS	Mean SS	Mean SS
İyi (olumlu)	9.34±2.17	15.20±2.45	5.87±0.82	14.81±2.57	8.84±4.75	16.58±2.57
Kötü (olumsuz)	10.32±2.30	14.37±2.54	5.92±1.02	13.55±2.47	9.28±4.45	15.50±2.81
	t=5.37 p=0.000	t=4.04 p=0.000	t=0.71 p=0.47	t=6.20 p=0.000	t=1.20 p=0.22	t=4.90 p=0.000

Torun bakma durumu ile depresyon görülme riski arasındaki ilişki incelendiğinde, torun bakanların %23.6'sında depresyon riski görülürken, %76.4'ünde depresyon riski yoktur. Torun bakmayanların %33.4'ünde depresyon riski görülürken, %66.6'sında depresyon riski olmadığı saptanmıştır. Yapılan ki-kare analizine göre torun bakma ile depresyon riski arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 8. Torun Bakma Durumunun Depresyon İle İlişkisi

Torun bakma	Depresyon		Depresyon yok	
	Sayı	%	Sayı	%
Evet	84	23.6	272	76.4
Hayır	121	33.4	241	66.6
	Ki kare =8.50, p=0.004			

Büyükanne ve babaların cinsiyet, medeni durum, sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu ve kronik hastalık varlığı ile depresyon görülme riski puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmış ($p<0.001$), çalışma durumları ile depresyon riski puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 9. Büyükanne ve Büyükbabaların Bazı Tanıtıcı Bilgileri ile Depresyon Görülme Riski Arasındaki İlişki

Değişkenler	Geriatrik Depresyon Ölçeği			
	Depresyon Riski var		Depresyon Riski Yok	
Cinsiyet	Sayı	%	Sayı	%
Kadın	147	34.3	281	65.7
Erkek	58	20.0	232	80.0
	Ki-kare= 17.44, p=0.000			
Medeni Durum				
Evli	137	24.0	435	76.0
Dul/boşanmış	68	46.6	78	53.4
	Ki-kare= 29.18, p=0.000			
Çalışma durumu				
Çalışıyor	194	29.4	466	70.6
Çalışmıyor	11	19.0	47	81.0
	Fisher P= 0.09			
SH yararlanma				
Yararlanıyor	163	26.3	457	73.7
Yararlanmıyor	42	42.9	56	57.1
	Fisher P=0.001			
Kronik hastalık				
Evet	118	57.6	87	42.4
Hayır	219	42.7	294	57.3
	Ki-kare=13.00, p=0.000			

Torunun cinsiyeti ile büyükanne ve babaların depresyon riski puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark varken ($p<0.001$), torun bakma süresi, torunun bakıldığı yer, torun bakarken sosyal destek alma durumu, torunun yatıya kalma durumu gibi değişkenlerle depresyon ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Tablo10).

Tablo 10. Torunun Bazı Özelliklerine İlişkin Bilgiler ile Depresyon Görülme Riski Arasındaki İlişki

Değişkenler	Geriatrik Depresyon Ölçeği			
	Depresyon Riski var		Depresyon Riski Yok	
Torunun Cinsiyet	Sayı	%	Sayı	%
Kız	147	34.3	281	65.7
Erkek	58	20.0	232	80.0
	Ki-kare= 17.44, p=0.000			
Bakma süresi				
1 yılın altında	11	13.1	58	21.3
1-4 yıl	31	36.9	101	37.1
5 yıl ve üzeri	42	50.0	113	41.5
	Ki-kare=3.29 p=0.192			
Torunun bakıldığı yer				
Kendi evimde	75	89.3	228	83.8
Oğlumun evinde	9	10.7	27	9.9
Kızımın evinde	-	-	17	6.3
	Ki-kare=5.51 p=0.06			
Sosyal destek				
Eşim	34	40.5	116	42.6
Kızım yardım ediyor	21	25.0	74	27.2
Tek başıma bakıyorum	29	34.5	82	30.1
	Ki-kare=0.58 p=0.74			
Yatıya kalma				
Evet	58	69.0	185	68.0
hayır	26	31.0	87	32.0
	Ki-kare=0.03 p=0.85			

Torun bakma durumunun yük getirme, kazanç getirme ve olumlu etki yaratma durumu ile geriatrik depresyon ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$), olumsuz etki yaratma durumu ile geriatrik depresyon ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.04$) (Tablo 11).

Tablo 11. Torun Bakma Durumuna İlişkin Bazı Özellikler ile Depresyon görülme Riski Arasındaki İlişki

Değişkenler	Geriatrik Depresyon Ölçeği			
	Depresyon Riski var		Depresyon Riski Yok	
Yük	Sayı	%	Sayı	%
Evet	19	22.9	46	17.0
Hayır	64	77.1	225	83.0
	Ki-kare=1.48 p=0.22			
Kazanç				
Evet	4	4.8	12	4.4
Hayır	80	95.2	259	95.6
	Ki-kare=0.01 p=0.89			
Olumlu etkisi				
Beni yaşama bağlıyor	18	21.4	68	25.1
İlgilenirken daha mutlu hissediyorum	31	36.9	95	35.1
Bana arkadaş oluyor	23	27.4	69	25.5
Stresimi azaltıyor	7	8.3	22	8.1
İlgilenirken üzüntülerimi unutuyorum	5	6.0	17	6.3
	Ki-kare=0.52 p=0.97			
Olumsuz etkisi				
Sosyal yaşantımı kısıtlıyor	4	4.8	25	9.2
Sağlık kontrollerimi kısıtlıyor	3	3.6	7	2.6
Stresimi artırıyor	13	15.5	39	14.4
Aşırı yorgunluğa neden oluyor	28	33.3	51	18.8
Olumsuz etki yaratmıyor	36	42.9	149	55.0
	Ki-kare=9.71 p=0.04			

Algılanan sağlık durumu ile depresyon görülme riski arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

Tablo 12. Algılanan Sağlık Durumunu ile Depresyon Görülme Riski Arasındaki İlişki

Algılanan sağlık	Geriatrik Depresyon leği			
	Depresyon Riski Var		Depresyon Riski Yok	
	Sayı	%	Sayı	%
İyi	40	19.5	215	41.9
Kötü	165	80.5	298	58.1
	Ki-kare=32.08 p=0000			

BÖLÜM 4

TARTIŞMA

4.1. Büyükanne ve Büyükbabalara İlişkin Tanıtıcı Özellikler

Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki bu araştırmada torun bakan büyükanne ve büyükbabaların depresif belirtileri ve yaşam kalitesi durumları incelenmiştir. Araştırmaya katılan büyükanne ve büyükbabaların yaş ortalaması 62.20 ± 7.71 dir. . Büyükanne ve babaların yarıdan fazlasını kadınlar yani büyükanneler oluşturmuştur. Literatürde büyükannelerin yaklaşık %43'ü düzenli olarak torunlarının bakımını üstlenmektedirler (Baydar ve Brooks-Gunn, 1998). Araştırmamızda da yarıdan fazlasının büyükannelerin oluşturması bu bilgiyi desteklemektedir. Büyükanne ve büyükbabaların %42.2'si ilkokul mezunudur. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) (2003) raporuna göre ülkemizde ilkokul mezunu nüfus oranı %53,7'dir (TNSA, 2003). Araştırmada ilkokul mezunu hastaların oranı TNSA bulgusu ile paralellik göstermiştir. Büyükanne ve babaların %79.7'si evli, %52.9'u eşi ile birlikte yaşıyor, %91.9'u gelir getiren herhangi bir işte çalışmıyor, %46.2'sinin aylık geliri 500-999TL arasındadır. Büyükanne ve büyükbabaların %87.0'ı herhangi bir sosyal güvenceye sahip, %86.4'ü sağlık hizmetlerinden yararlanabiliyor, %59.5'i apartman tipi evde yaşıyor, %83.3'ünün evi kendisinin, %78.4'ünün toprak varlığı yok, %85'inin herhangi bir kira geliri yok, %46.9'unun hekim tarafından tanı konulmuş herhangi bir kronik hastalığı mevcuttur.

4.2. Büyükanne ve Büyükbabaların Torun Bakma Durumları ve Torunlara İlişkin Tanıtıcı Özellikler

Araştırmamızda büyükanne ve babaların yaklaşık yarısı (%49.6) torun bakmaktadır. 1990 ve 2000 yılları arasında bakım veren büyük ailelerin sayısı %30'lara yükselmiştir (Stevens et al, 2005). Yapılan araştırmalarda büyükanne ve babaların yaklaşık %30-%50'si torun bakmaktadır (Minkler, 1999). Bizim araştırmamızda da bu oran benzer bulunmuştur. Büyükanne ve büyükbabaların %43.5'i 5 yıl ve üzerinde torun bakmakta, %51.7'sinin torununun cinsiyeti kız, %93.8'inin torununda herhangi bir sağlık problemi yok, %85.1'i torunun kendi evinde bakıyor, %57.3'ü torununu tek başına destek almadan bakıyor, %68.3'ünün torunu yatıya kalıyor, %30.3'ünün torunu sürekli kendilerinde kalıyor.

Torun bakan büyükanne ve büyükbabaların büyük çoğunluğu torun bakmanın ekonomik yük getirmedeğini, yine büyük çoğunluğu bundan bir kazanç elde etmediğini belirtmişlerdir. Büyükanne ve babaların %35.5'i torun bakmanın kendisini daha mutlu hissettirdiğini, %22.3'ü ise torun bakmanın aşırı yorgunluğa neden olduğunu belirtmiştir. Büyük anne ve babaların %35.5 'i subjektif olarak kendi sağlığını iyi (olumlu) olarak değerlendirirken, %64.5'i sağlığını kötü (olumsuz) olarak değerlendirmektedir.

4.3. Büyükanne ve Büyükbabaların Tanıtıcı Bilgileri ile Yaşam Kalitesi İlişkisi

Demografik değişkenler bakım veren büyükanne ve büyükbabaların bakım verme durumunu etkileyebilir (Minkler et al., 1997). Torun bakan büyükanne ve büyükbabaların cinsiyet durumları ile yaşam kalitesi puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde, erkekler yaşam kalitesi ölçeğinin duygusal işlev, ölüm ve ölmek alt boyutlarından kadınlardan daha düşük puan alırken, özerklik, sosyal katılım, geçmiş, bu gün ve gelecek faaliyetleri ve yakınlık alt boyutlarından kadınlara göre daha yüksek puan almışlardır. Evlilik durumu, yaş, cinsiyet, iş gibi değişkenlerin bakım veren büyükanne ve büyükbabaların sağlığını etkileyebilir. Solomon ve Marx (1999) torun bakan evli büyükanne ve büyükbabaların yalnız torun bakan büyükanne ve büyükbabalara göre sağlıklarının daha iyi olduğu ve daha az kısıtlandıklarını bulmuşlardır. Bizim araştırmamızda da evlilerin yaşam kalitesi puan ortalamaları yüksek iken, depresyon görülme riskinin daha az olduğu saptanmıştır.

4.4. Torun Bakma Durumu ve Torunun Bazı Özellikleri ile Yaşam Kalitesi İlişkisi

Torun bakan ve bakmayanların yaşam kalitesi arasındaki puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde, torun bakanların torun bakmayanlara göre yaşam kalitesi alt ölçeklerinden olan “**duygusal işlevler**” alt boyutu puan ortalaması düşük iken (9.91 ± 2.31), “**ölüm ve ölmek**” alt boyutundan aldıkları puan ortalaması, bakmayanlara göre yüksek bulunmuştur (9.57 ± 4.73). Bu sonucun torun bakma gibi bir sorumluluğu alan büyükanne ve büyükbabaların belki de ölürsem torunumu kim bakar? gibi kaygılarından kaynaklanabileceğini ve bir amaçları sorumlulukları olduğu için ölmekten çok yaşamak istediklerinin bir göstergesi olduğu düşünülmüştür. Bu yüzden ölümden korktuklarını belirtmiş olabilirler.

Torunun cinsiyetinin yaşam kalitesini etkilemediği belirlenmiştir. Kız ya da erkek torunu bakmak yaşam kalitesi açısından bir fark oluşturmamıştır.

Herhangi bir sağlık problemi olmayan toruna bakan büyükanne ve büyükbabaların yaşam kalitesinin “özerklik”, “geçmiş bu gün ve gelecek faaliyetleri” ile “sosyal katılım” alt ölçek puan ortalamaları herhangi bir sağlık problemi olan toruna bakan büyükanne ve büyükbabaların puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur. Sağlık problemi olan torunun büyükanne ve büyükbabaların yaşam kalitesini sağlıklı torunlara göre olumsuz etkilediği belirlenmiştir.

Torun bakarken sosyal destek alma durumu ile büyükanne ve babaların yaşam kalitesi puan ortalamaları incelendiğinde sadece “özerklik” ve “sosyal katılım” alt ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış bunun dışında, “duygusal işlevler”, “geçmiş, bu gün ve gelecek faaliyetleri”, “ölüm ve ölmek”, “yakınlık” alt boyutları puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Tek başına evde torun bakanların özellikle “ölüm ve ölmek” alt boyutu puan ortalaması destek alan büyükanne ve babalardan daha yüksek çıkarken, “yakınlık” alt boyutu puan ortalaması tek başına torun bakanlarda eşi ve kızı tarafından destek görenlere göre daha düşük bulunmuştur. Yeterli sosyal destek almanın yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkisi bilinen bir gerçektir. Sands ve arkadaşlarının (2000) torunlarını bakan büyükanne ve büyükbabalarda stresle ilişkili faktörlerle ilgili yapmış oldukları araştırmada da, yeterli sosyal destek alamayanlarda stresin daha fazla olduğu belirlenmiştir (Sands et al, 2000). Sosyal desteğin hem sağlık hem de stres üzerinde olumlu etkisi vardır. Özel destek alarak bakım veren büyükanne ve babaların daha az fiziksel ve duygusal gerginlik yaşadıkları ve daha az depresyonda oldukları belirtilmiştir. Kızı ve eşi tarafından destek alındığı durumlarda bakım verenlerin stresi üzerinde olumlu etki yarattığı görülmüştür. (Musil and Ahmad, 2002). Bizim araştırmamızda da sosyal desteğin yaşam kalitesi üzerinde olumlu bir etki yarattığı görülmüştür.

Torunu evinde yatıya kalan büyükanne ve babaların özellikle yaşam kalitesi ölçeğinin “ölüm ve ölmek”, alt boyutu puan ortalaması torunu yatıya kalmayanlara göre daha düşük bulunurken “yakınlık” alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuçtan büyükanne ve büyükbabalar torunları ile ilgilenirken ölümü ve ölmeyi daha az düşündükleri, torunlarının kendisine bir arkadaş olduğu ve bunun sonucunda da yakınlık hissettirdikleri düşünölmüştür.

Torun bakmanın herhangi bir yük getirme durumu ile yaşam kalitesi puan ortalaması karşılaştırıldığında, yaşam kalitesi ölçeğinin sadece **“geçmiş bu gün ve gelecek faaliyetleri”alt ölçeği puan ortalaması ile “sosyal katılım”** puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu diğer dört alt boyutta istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Torun bakmanın kazanç getirme durumu ile yaşam kalitesi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Torun bakmanın olumlu etki yaratma durumu ile yaşam kalitesi puan ortalaması incelendiğinde, yaşam kalitesi ölçeğinin **“duygusal işlevler”** ile **geçmiş bu gün ve gelecek faaliyetleri”alt ölçeği** puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$), diğer dört alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel bir fark olduğu saptanmıştır. Olumsuz etki yaratma durumuna bakıldığında ise, sadece **“geçmiş bu gün ve gelecek faaliyetleri” ile “yakınlık”** alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

4.5. Torun Bakma Durumu İle Depresyon Görülme Riski Arasındaki İlişki

Torun bakma durumu ile depresyon görülme riski arasındaki ilişki incelendiğinde, torun bakanların %23.6'sında depresyon riski görülürken, %76.4'ünde depresyon riski yoktur. Torun bakmayanlarda ise, %33.4'ünde depresyon riski görülürken, %66.6'sında depresyon riski olmadığı saptanmıştır. Yapılan ki-kare analizine göre torun bakma ile depresyon riski arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmış ($p<0.05$), torun bakmayanların bakanlara göre 0.61 kat daha fazla depresyon riski taşıdıkları belirlenmiştir. Literatürde, pek çok insan için torun bakmanın sağlık üzerine negatif etkileri olduğu belirtilmiştir. Torun bakan büyük anne ve büyük babalarda bakmayanlara göre aktivitelerinin daha fazla kısıtlandığı, stres ve depresyona daha fazla maruz kaldıkları rapor edilmiştir (Fuller et al., 2000; Harwood et al., 2005, Rani &Sharma, 2004). Blustein ve arkadaşlarının (2004) bakım veren büyük anne ve babalarda depresif semptomları ile ilgili yapmış oldukları araştırmada, torun bakan büyük anne ve büyük babaların depresyon semptomu deneyimleme olasılıklarının daha fazla olduğu saptanmıştır (Blustein et al., 2004). Stevens ve arkadaşları da çocuk bakan büyük ailelerin sıklıkla stres ve depresyon deneyimlediklerini belirtmişlerdir (Stevens et al., 2005). Biz araştırmamızda, torun bakmanın büyükanne ve büyükbabalarda literatürden farklı olarak depresyon

üzerinde olumlu etkisi olduğunu ve torun bakan yaşlılarda depresyonunun bakmayanlara göre daha az görüldüğünü belirledik. Bizim gibi gelişmekte olan toplumlarda torunlar özellikle büyükanne ve büyükbabalar tarafından bakılmaktadır. Türk toplumunun kültürel yapısı düşünüldüğünde yaşlılar erken dönemde emekli olmakta ve emeklilikten sonra da ister istemez kendisini işe yaramayan biri olarak görmektedir. Torun bakarak, yaşlılar sorumluluk almakta, onlarla meşgul olmakta, aynı zamanda büyükanne babalara yaşam kaynağı olmaktadır. Büyük aileler torunlarıyla ilgilenirken sorunlarını, rahatsızlıklarını belki biraz da olsa unutmaktadırlar. Tüm bu nedenler, ülkemizde torun bakmak literatürden farklı olarak depresyon üzerinde olumlu etki yaratmış olabilir.

4.6. Büyükanne ve Büyükbabaların Tanıtıcı Bilgileri ile Depresyon Görülme Riski Arasındaki ilişki

Büyükanne ve babaların cinsiyet, medeni durum, sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu ve kronik hastalık varlığı ile depresyon görülme riski arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$). Özen ve Kartal'ın (2008) "Yaşlılarda Depresif Belirtiler ve Sosyodemografik Özellikler ile İlişkisi" konulu araştırmasında kadınların depresyon puan ortalaması erkeklere göre daha fazla bulunmuştur (Özen ve Kartal, 2008). Dişçiğil ve arkadaşlarının araştırmasında kadınların depresyon skoru erkeklere göre daha yüksektir (Dişçiğil ve ark, 2005). Maral ve arkadaşlarının çalışmasında ise evde yaşayan yaşlılarda cinsiyetler arasındaki depresyon sıklığı erkeklerde %12,1, kadınlarda ise %33,7 olarak bulunmuştur (Maral ve ark, 2001). Literatürde, kadınlarda depresyon oranının erkeklere göre daha yüksek olduğu bilinen bir gerçektir. Araştırma bulgusu diğer araştırma bulguları ile benzerlik gösterirken aynı zamanda literatür bilgisini desteklemiştir.

Kronik hastalık varlığı ile depresyon görülme riski arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$). Kronik hastalığı olanların %57.6'sında depresyon riski görülürken, kronik hastalığı olmayanların %42.7'sinde depresyon riski olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda kronik hastalık varlığının depresyon ile ilişkisi konusunda değişik sonuçlar vardır (Maral ve ark, 2001; Uçku ve Küey, 1992; Sütuluk ve ark, 2004). Bahar ve arkadaşlarının araştırmasında, yaşlıların

kronik hastalığa sahip olma ve olmamalarıyla ortalama depresyon puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (Bahar, 2005). Şahin ve arkadaşlarının araştırmasında ise kronik hastalık varlığı ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiş, hiç hastalığı olmayanların depresyon puanı düşük iken birden fazla hastalığı olanların depresyon puanı yüksek bulunmuştur (Şahin, 2003). Dişçigil ve arkadaşlarının araştırmasında ise tek kronik hastalığının depresyon riskini arttırmadığı, ancak birden fazla çok kronik hastalığın depresyon riskini anlamlı olarak arttırdığı saptanmıştır (Dişçigil, 2005).

Bakılan torunun cinsiyeti, büyükanne ve babalarda depresyon görülme riskini etkilerken, bunun dışındaki torun bakma süresi, torunun bakıldığı yer, sosyal destek alma durumu ve torunun yatıya kalma durumu depresyon görülme riskini etkilememiştir.

Aynı zamanda torun bakma durumunun yük getirme, kazanç getirme ve olumlu etki yaratma durumu ile geriatrik depresyon görülme riski arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$)

4.7. Algılanan Sağlık Durumunu ile Depresyon Görülme Riski Arasındaki İlişki

Sağlığını kötü olarak değerlendiren büyükanne ve büyükbabalarda depresyon görülme riski %80.5 iken sağlığını iyi (olumlu) değerlendirenlerde bu oran % 19.5'dir. Algılanan sağlık subjektif ve birey düzeyinde ölçülebilen bir sağlık ölçütüdür. Bireyin kendi sağlık durumunu nasıl hissettiği nasıl ifade edebildiğinin göstergesidir. Birey kendisini iyi hissediyorsa sağlığını ya çok mükemmel olarak ya da iyi olarak ifade eder. Eğer kötü hissediyorsa sağlık durumunu ya orta ya da kötü olarak değerlendirir. Bu değerlendirme bireyde sağlık algısını ifade eder (Bowling, 1991). Literatürde kronik hastalarda algılanan sağlık durumu ile ilgili yapılmış çalışmalarda subjektif sağlık algısının düşük olduğu belirtilmiştir (Stover et al, 2001). Araştırmamızda sağlık algısı ile hem yaşam kalitesi hem de depresyon görülme riski arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Sağlığını kötü olarak değerlendirenlerin %80.5'inde depresyon riski olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulgumuz literatür bulgularını desteklemiştir.

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada büyükanne ve büyükbabalarda torun bakmanın depresyon ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel niteliktedir. Denizli ilinde merkezde 60 yaş ve üzeri büyükanne ve büyükbabalar araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Evreni bilinen örneklem formülüne göre araştırmaya alınacak örneklem sayısı toplam 920 yaşlı olarak bulunmuştur. Toplum sağlığı merkezlerinden rastlantısal olarak birer aile sağlığı merkezi seçilmiş ve her birinden üçer aile hekimliği bölgesi randomizasyon örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Örnekleme çıkan her bir aile hekimliği bölgesinde kayıtlı olan yaşlı nüfusu, toplam nüfusa orantılanmış ve bölgelerden kaçar yaşlı örnekleme alınacak belirlenmiştir. Araştırma kapsamında toplam 534 büyükanne ve büyükbabaya anket uygulanmıştır.

Veriler büyükanne, büyükbaba ve toruna ilişkin tanıtıcı bilgi formu, Geriatrik depresyon ölçeği, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam kalitesi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veriler, bilgisayarda SPSS (versiyon 11.0) programında sayı ve yüzde dağılımları, Independent t testi, varyans analizi, ki-kare testleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın bulgularına bakıldığında, torun bakan yaşlılarda torun bakmayan yaşlılara göre depresyon görülme riskinin daha az olduğu görülmüştür. Torun bakma durumunun yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutlarından **duygusal işlevler** alt boyutu ile **ölüm ve ölmek** alt boyutlarında etkili olduğu, diğer alt boyutları etkilemediği belirlenmiştir. Ayrıca, cinsiyet durumu, medeni durum, kronik hastalık durumu, torunun sağlık problemi olması, torunun yatıya kalması , torun bakarken sosyal destek alma durumu, algılanan sağlık durumu gibi değişkenlerin yaşam kalitesini etkilediği saptanmıştır. Ayrıca cinsiyet durumu, medeni durum, sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu, torunun cinsiyeti ile algılanan sağlık durumunun depresyonu etkilediği saptanmıştır.

Bu bulgular doğrultusunda;

-Özellikle torun bakan büyükanne ve büyükbabalara bakımda doğru yaklaşım sergileyebilmeleri için çocuğun yaşlara göre gelişim özellikleri konusunda eğitim verilmesi önerilmektedir.

- Çalışan annelerin çocuklarının bakımıyla ilgilenen büyükanne ve büyükbabalar için sosyal destek sistemleri oluşturulmalıdır.

- Bu araştırma ülkemiz için torun bakan büyükanne ve babalarda depresyon ve yaşam kalitesi açısından bir ilki oluşturmuştur. Bulguların desteklenmesi açısından farklı örneklem gruplarında araştırmanın yapılması önerilmektedir.

BÖLÜM VI

YARARLANILAN KAYNAKAR

Kaynaklar

1. Aktaş A, 1994, Çalışan Anne ve Çocuğu, Yaşadıkça Eğitim, 36, 7-11.
2. Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, (1995). Ailede Çocuk Eğitimi Araştırması, Ankara.
3. Arslan Ş, Kutsal Y.G, (1999), Geriatriye Yaşam Kalitesi Değerlendirmesi, Geriatri, 2(4), 173-178
4. Bahar A, Tutku H, Sertbaş G. (2005), Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. Journal of Psychiatry. 6; 227-239.
5. Baydar, N., & Brooks-Gunn, J. (1998). Profiles of grandmothers who help care for their grandchildren in the United States. *Family Relations*, 47(4), 385-393.
6. Bayık A ve ark, (2003), sağlıklı yaşlanma, Ege Üniversitesi hemşirelik yüksekokulu Yayınları, No:10, Ege üniversitesi basımevi, BORNOVA, İZMİR
7. Blustein J, Chan S, Guanais F.C, (2004), Elevated Depressive Symptoms Among Caregiving Grandparents , Health Research 39(6), 1, 1671-1689.
8. Bowling A. 1991. Measuring Health. Milton Keynes Open University. 7, 1-8.
9. Demir, G. (1997), "Eğitim - Meslek - Çalışma Bağlamında Kadının Durumu" Çağdaş Eğitim. 234 ; 23 – 24.
10. Dişçigil G, Gemalmaz A, Başak O, Gürel F.S, Tekin N. (2005), Birinci Basamakta Geriatrik Yaş Grubunda Depresyon. Turkish Journal of Geriatrics. 8(3): 129-133.
11. Ertan T, (1996), Geriatrik Depresyon Ölçeği ile Kendini Değerlendirme Depresyon Ölçeği'nin 60 yaş üzeri Türk popülasyonunda geçerlilik ve güvenilirliği. Uzmanlık tezi İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul 1996.
12. Ertan T, Eker E, Şar V, (1997), Geriatrik Depresyon Ölçeği'nin Türk Yaşlı Nüfusunda Geçerlilik ve Güvenilirliği. Nöropsikiyatri Arşivi 34, 2;62-71
13. Eser E, Saat G, Eser S, Fidaner C, "Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü (Whoqol – Old) Geçerlilik ve Güvenilirlik Alan Çalışması (Field Trial) Sonuçları", SAYKAD 1 Sempozyum, 2004.
14. Eser S, Saatlı G, Eser E, Baydur H, Fidaner C, (2010), Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü WHOQOL –OLD: Türkiye Alan Çalışması Türkçe Sürüm Geçerlilik 5. ve Güvenilirlik Sonuçları, Türk Psikiyatri Dergisi, 21(1):37-48.

15. Fuller- Thomson E.F, Minkler M, (2000), The Mental and Physical health Characteristic of Grandmothers who are raising their Grandchildren, *Journal of Mental Health and Aging*, 6; 311-323.
- 16.....Grandmothers Caring for Grandchildren Prone to Stres, Depression (<http://seniorjournal.com/NEWS/Grandparents/4-11-12Grandmother Stres.htm>.erişim 21.03.2008).
17. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği. Ankara. 2003.
18. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği. Ankara. 2008.
19. Harwood J, Hewstone M, Paoline S, Voci A,(2005), Grandparent- Grandchild Contact and Attitudes Toward Older Adults: Moderator and Mediator Effect, *Personality and social psychology*, 31 (3), 393-406
20. <http://www.atacan.k12.tr/anaokulubultenler/ocak2009.pdf>, “Anneanneler - Babaanneler ve Dedeler” Anaokulu Rehberlik Servisi Veli Bülteni, Ocak, 2009, erişim, 02-11-2010.
21. Kakıcı H, Emeç H, Üçdoğruk Ş, 2007, Türkiye’de Çalışan Kadınların Çocuk Bakım Tercihleri, *Ekonometri ve İstatistik Sayı:5 2007-06-08*; 20-40.
22. Leder S, Grinstead L.N, Torres E, (2007). Garndparents Raising Grandchildren, Stressors, Social Support, and Health Outcomes, *Journal of Family Nursing*, 13(3)333-352.
23. Maral I, Aslan S, İlhan NM, Yıldırım A, Candansayar S, Bumin MA. (2001), Depresyon Yaygınlığı ve Risk Etkenleri Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 12(4): 251-259.
24. Minkler, M., Fuller-Thomson, E., Miller, D., & Driver, D. (1997). Depression in grandparents raising grandchildren: Results of a national longitudinal study. *Archives of Family Medicine*, 6; 445-452.
25. Minkler M, (1999), The Health of Grandparents Raising Grandchildren: Results of a National Study, *American Journal of Public Health*, 89(9), 1384-1389.
- 26.Musil C.M., Ahmad M, (2002), **Health of Grandmothers: A Comparison by Caregiver Status**, *J Aging Health* 2002; 14; 96-121.

- 27.Özen İ, Kartal A, (2008), Yaşlılarda Depresif Belirtiler ve Sosyodemografik Özellikler ile İlişkisi, Koruyucu hekimlik Bülteni, 7 (5), 399-404.
28. Sağduyu A, (1997), Yaşlılar için depresyon ölçeği: Hamilton depresyon ölçeği ile karşılaştırmalı güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, 8: 3-8.
29. Sands R. G, Goldberg-Glen R.S, (2000), Factors Associated with Stres Among Grandparents Raising Their Grandchildren, Family Relations. 49; 97-105.
30. Rani R, Sharma S, (2004), Attitude of Teenagers Towards Their Grandparents, J. Hum. Ecol., 15(3): 183-185.
31. Solomon, J., & Marx, J. (1999). Who cares? Grandparent/grandchild households. *Journal of Women & Aging*, 11(1), 3-25.
32. Steven J, Benedict J, Clemente S, (2005), **Grandparents as Primary Caregivers: Ensuring Needed Supports and Services**, Presented at “When Women Gain, So Does the World,” IWPR’s Eighth International Women’s Policy Research Conference, June 2005, Fatima Goldman Executive Director/CEO Federation of Protestant Welfare Agencies.
33. Stover J.C, Skelly A.H, Davis D.H and Dunn P.H., 2001. Perceptions of Health and Their Relationship to Symptoms in African American Women With Type 2 Diabetes. *Applied Nursing Research* 14 (2); 72-80.
34. Sütölk Z, Demirhindi H, Savafı N, Akbaba M, Adana Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Depresyon Sıklığı ve Nedenleri”, *Türk J Geriatrics.*, 2004; 7(3): 148-151.
35. Şahin M, Yalçın M. (2003), Huzurevinde veya Kendi Evlerinde Yaşayan Yaşlılarda Depresyon Sıklıklarının Karşılaştırılması. *Geriatrici.* 6(1); 10-13.
36. TÜİK., (2005). Hanehalkı İşgücü Anketi Sonuçları, Nisan. Ankara.
37. Uçku R, Küey L. (1992), Yaşlılarda Depresyon Epidemiyolojisi-Yarı Kentsel Bir Bölgede 65 Yaş Üzeri Yaşlılarda Kesitsel Bir Alan Çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi.* 29: 15-20.
- 38.Yavuzer, Haluk. Ana – Baba ve Çocuk. İstanbul: Remzi Kitabevi, 2005.
39. Yesavage J.A., Brink T.L., Rose T.L. ve ark., (1983), Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J. Psychiatric Research*, Vol. 17, No. 1, pp 37-49.

ARAŞTIRMADA KULLANILAN FORMLAR

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Değerli Büyükanne ve Büyükbabalar

1. Bu form ile “Büyükanne ve büyükbabalarda torun bakmanın depresyon ve yaşam kalitesine etkisi ” konulu araştırmayı yapmayı amaçladık..

Ailelerin yaşamında büyükanne ve büyükbabaların önemli bir rolü vardır. Bu roller arasında torun bakımı da önemli bir yer almaktadır. Çalışan anne babaların giderek arttığı çevremizde kreşe kadar olan dönemde çocuğun bakımı ile ilgili sorunlar ortaya çıkmaktadır. Çalışan kadının doğum sonrası işine dönmek için bebeğini bir başkasına emanet etme karşısında akla gelebilecek ilk seçenek elbette büyükannelerdir. Özellikle bizim gibi aile bağları kuvvetli toplumlarda anneanne ve babaanne en güvenilir emanetçi olarak düşünülür.

Bu araştırma “Büyükanne ve büyükbabalarda torun bakmanın depresyon ve yaşam kalitesine etkisi”ni incelemek amacıyla yapılmaktadır. Araştırma için kullanılacak bilgilerden, sizin kimliğinizi açığa çıkartacak ya da size zarar verecek herhangi bir bilgi sunulmayacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, lütfen soruları içtenlikle cevaplayınız.

Gönüllünün

Adı Soyadı:

İmzası :

Açıklamayı yapan araştırmacının

Adı soyadı:

İmzası:

BÜYÜKANNE BÜYÜKBABA VE TORUNA İLİŞKİN BİLGİ FORMU

Elinizdeki anket formu büyükanne ve büyükbabalarda torun bakmanın depresyon ve yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla hazırlanmıştır. Görüşlerinizi gizli tutmak gayesiyle sizden kimliğinizle ilgili hiçbir bilgi istenmemektedir. Anketin doldurulması konusunda vereceğiniz SAMİMİ VE GERÇEĞE UYGUN cevaplara ve gösterdiğiniz ilgiye teşekkür ederiz.

1. Yaşınız.....
2. Cinsiyetiniz
1) Kadın 1) Erkek
3. Eğitim durumunuz nedir.
 1. Okur yazar değil
 2. Okur yazar
 3. İlkokul
 4. Ortaokul
 5. Lise
 6. Yüksekokul/fakülte
4. Okuldan terk etme durumunuz varsa kaçınıcı sınıftaydınız açıkça belirtiniz.....
5. Medeni durumunuz ?
 1. Evli
 - 2) Dul /boşanmış
6. Kaç çocuğunuz var.....
7. Evde kaç kişi yaşıyorsunuz?
 - 1) Tek başıma yaşıyorum
 - 2)Eşimle birlikte yaşıyorum
 - 3) Eşim ve çocuklarımla birlikte yaşıyorum
 - 4) Diğer.....
8. Gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz?
 1. Çalışmıyor 2. Çalışıyor
9. Çalışıyorsanız nerede çalışıyorsunuz?.....
10. Çalıştığınız iş yerinde hangi işi yapıyorsunuz?.....
11. Aylık gelir durumunuz aşağıdaki sınıflandırmalardan hangisine girmektedir?.....
 - a) 500 YTL'nin altı
 - b) 500-999YTL
 - c) 1000- 1500
 - d) 1500 YTL'nin üzeri

12.. Sosyal güvenceniz ?

- 1) Sosyal güvencesi yok
2. Emekli sandığı
3. SSK
- 4) Bağ-kur
- 5.)Özel sigorta
6. Diğer

13. Sosyal güvenceniz ile sağlık hizmetlerinden yararlanabiliyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

14. Oturduğunuz evin tipi

1. Gece kondu
2. Müstakil
3. Apartman
4. Diğer.....

15. Oturduğunuz evde toplam kaç oda var? (salon da dahil)
.....

16. Oturduğunuz ev kendinizin mi?

1. Evet
2. Hayır

17. Bunun dışında gelir getiren ev ya da toprağınız var mı?

1. Hayır
2. Evet...(açıkça yazınız).....

18. Ailenizin ev ya da topraktan elde ettiği kira geliri var mı?

1. Evet.....
2. Hayır

19. Aracınız var mı?

1. Evet
2. Hayır

20. Hekim tarafından tanı aldığınız kronik bir hastalığınız var mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır

21. Eğer bir hastalık tanısı aldınız ise bu tanıyı ne zaman aldınız?.....

22. Torun bakıyor musunuz ?

- 1) Evet
- 2) Hayır

23. Ne kadar süredir torun bakıyorsunuz?.....

24. Torununuz kaç yaşında.....

25. Torununuzun cinsiyeti

- 1) Kız
- 2) Erkek

26. Torununuzun her hangi bir sağlık problemi var mı?

- 1) Problemi yok
- 2) Kronik hastalık
- 3) Solunum yolu hastalığı
- 4) Zihinsel problem
- 5) Psikolojik (ruhsal) problem
6. Fiziksel problem
- 7) Diğer(açıkça belirtiniz).

27. Torunuza nerede bakıyorsunuz?

- 1) Kendi evimde
- 2) Oğlumun evinde
- 3) Kızımın evinde
4. Diğer.....

28. Torunuza bakmak için yeterli sosyal desteğiniz var mı?

- 1) Eğim yardım ediyor
- 2) Kızım yardım ediyor
3. Tek başıma bakıyorum
- 4) Diğer.....

29. Daha önceden de hiç torun yada çocuk baktınız mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır

30. Eğer daha önceden torun ya da çocuk baktıysanız kaç kez baktınız.....

31. Torunuza günde kaç saat bakıyorsunuz?.....

32.) Torunuza haftada kaç saat bakıyorsunuz?.....

33. Torunuz yanınızda yatılı kalıyor mu?

1. Evet
2. Hayır

34. Eğer yatılı kalıyor ise ne kadar süre kalıyor?

1. Hafta içi
2. Sadece hafta sonu
3. Haftada birkaç gün
4. Sürekli bende kalıyor
5. Diğer

35. Torununuzun annesinin eğitim düzeyi nedir?

1. Okur yazar değil
2. Okur yazar
3. İlkokul
4. Ortaokul
5. Lise
6. Yüksekokul/fakülte

36. Torununuzun babasının eğitim düzeyi nedir?

1. Okur yazar değil
2. Okur yazar
3. İlkokul
4. Ortaokul
5. Lise
6. Yüksekokul/fakülte

37. Torununuzun annesi çalışıyor mu?

1. Çalışıyor
2. Çalışmıyor

38. Çalışıyorsa nerede çalışıyor.....

39. Çalıştığı iş yerinde hangi işte çalışıyor?.....

40. Annenin çalışma şekli nasıl?

1. Sadece gündüz
2. Vardiyalı
3. Sürekli gece

41. Torununuzun babasının eğitim düzeyi nedir?

1. Okur yazar değil
2. Okur yazar
3. İlkokul
4. Ortaokul
5. Lise
6. Yüksekokul/fakülte

42. Torununuzun babası çalışıyor mu?

1. Çalışıyor
2. Çalışmıyor

43. Çalışıyorsa nerede çalışıyor.....

44. Çalıştığı iş yerinde hangi işte çalışıyor?.....

45. Babanın çalışma şekli nasıl?

1. Sadece gündüz
2. Vardiyalı
3. Sürekli gece

46. Torun bakmak size ekonomik yük getiriyor mu?

- 1) Evet
- 2) Hayır

47. Eğer ekonomik yük getiriyorsa torununuz için ayda ortalama ne kadar harcama yapıyorsunuz açıkça belirtiniz.....

48. Torun bakmaktan ekonomik kazancınız oluyor mu?

- 1) Evet
- 2) Hayır

49. Eğer ekonomik kazanç elde ediyorsanız aylık kazancınızı açıkça belirtiniz.....

50. Torun bakmanın size olumlu etkileri var mı?.....

1. Beni yaşama bağıyor
2. Onunla ilgilenirken kendimi daha mutlu hissediyorum
3. Bana arkadaş oluyor
4. Stresimi azaltıyor
5. Diğer.....

51. Torun bakmanın size olumsuz etkileri var mı?.....

1. Sosyal yaşantımı kısıtlıyor
2. Sağlık kontrollerimi kısıtlıyor
3. Sorumluluk almak stresimi artırıyor
4. Aşırı yorgunluğa neden oluyor
5. Diğer.....

52. Genel olarak kendi sağlığını nasıl değerlendirirsiniz?

1. Çok iyi
2. İyi
3. Orta
4. Kötü
5. Çok kötü

GERİATRİK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Adı Soyadı:

Toplam Puan:

Lütfen yaşamınızın son bir haftasında kendinizi nasıl hissettiğinize ilişkin aşağıdaki sorularda uygun olan yanıtı işaretleyiniz.

	Evet	Hayır
1) Yaşamınızdan temelde memnun musunuz ?		
2) Kişisel etkinlik ve ilgi alanlarınızın çoğunu halen sürdürüyor musunuz?		
3) Yaşamınızın bomboş olduğunu hissediyor musunuz ?		
4) Sık sık canınız sıkılır mı?		
5) Gelecekte umutsuz musunuz?		
6) Kafanızdan atamadığınız düşünceler nedeniyle rahatsızlık duyduğunuz olur mu?		
7) Genellikle keyfiniz yerinde midir?		
8) Başınıza kötü bir şey geleceğinden korkuyor musunuz?		
9) Çoğunlukla kendinizi mutlu hissediyor musunuz?		
10) Sık sık kendinizi çaresiz hissediyor musunuz?		
11) Sık sık huzursuz ve yerinde duramayan biri olur musunuz?		
12) Dışarıya çıkıp yeni bir şeyler yapmaktansa, evde kalmayı tercih eder misiniz?		
13) Sıklıkla gelecekte endişe duyuyor musunuz?		
14) Hafızanızın çoğu kişiden zayıf olduğunu hissediyor musunuz?		
15) Sizce şu anda yaşıyor olmak çok güzel bir şey midir?		
16) Kendinizi sıklıkla kederli ve hüzünlü hissediyor musunuz?		
17) Kendinizi şu andaki halinizle değersiz hissediyor musunuz?		
18) Geçmişle ilgili olarak çokça üzülüyor musunuz?		
19) Yaşamı zevk ve heyecan verici buluyor musunuz?		
20) Yeni projelere başlamak sizin için zor mudur?		
21) Kendinizi enerji dolu hissediyor musunuz?		
22) Çözümsüz bir durum içinde bulunduğunuzu düşünüyor musunuz?		
23) Çoğu kişinin sizden daha iyi durumda olduğunu düşünüyor musunuz?		
24) Sık sık küçük şeylerden dolayı üzülür müsünüz?		
25) Sık sık kendinizi ağlayacakmış gibi hissediyor musunuz?		
26) Dikkatinizi toplamakta güçlük çekiyor musunuz?		
27) Sabahları güne başlamak hoşunuza gidiyor mu?		
28) Sosyal toplantılara katılmaktan kaçınıyor musunuz?		
29) Karar vermek sizin için kolay oluyor mu?		
30) Zihniniz eskiden olduğu kadar berrak mıdır?		

WHOQOL-OLD .TR

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği

Yaşlı Modülü **Türkçe Sürümü**

2005

Yönerge

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

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

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

Örneğin bir soruda son iki hafta kastedilerek şöyle sorulabilir:

Gelecekte olabilecek şeyler konusunda ne kadar endişe duyuyorsunuz?

<u>Hiç</u>	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
1	2	3	4	5

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

Yardımanız için teşekkür ederiz

Aşağıdaki sorular sizin son iki hafta içinde örneğin seçme özgürlüğü ve hayatınızı kontrol edebilme duygusu gibi belirli şeyleri ne kadar çok yaşadığınız konusundadır. Eğer bu duyguları aşırı derecede yaşadıysanız 5'i, "hiç yaşamadım" diyorsanız 1'i daire içine alın. Size uygun cevap bu iki başlık arasındaysa 1 ile 5 arasındaki başlıklardan size en yakın olanı işaretleyin. Sorular geçen iki hafta boyunca hissettiklerinizi kapsamaktadır.

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

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

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

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

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

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

4. (F 26.2) Geleceğinizi ne ölçüde kontrol ettiğiniz inancındasınız?

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

5.(F 26.4) Çevrenizdeki kişilerin sizin özgürlüğünüze saygı gösterdiği kanısında mısınız?

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

6. (F 29.2) Nasıl öleceğiniz konusunda ne kadar kaygılısınız?

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

7. (F 29.3) Ölümünüzü kontrol etme şansınızın bulunmaması sizi ne kadar korkutuyor?

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

8. (F 29.4) Ölmekten ne kadar korkuyorsunuz?

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

9. (F 29.5) Ölmeden önce acı çekmekten ne kadar korkarsınız?

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

Aşağıdaki sorular, geçtiğimiz iki hafta boyunca belirli şeyleri **ne ölçüde tam olarak** yaptığınız veya yapabildiğiniz, örneğin istediğiniz kadar dışarıda dolaştığınız veya dolaşabildiğiniz ile ilgilidir. Eğer bunları tam olarak yapabiliyorsanız “tamamen” seçeneğinin altındaki sayıyı daire içine alınız. Eğer bunları hiç yapamıyorsanız o zaman da “hiç” seçeneğinin altındaki sayıyı daire içine almalısınız. Size uygun yanıt “hiç” ve “tamamen” arasında bir yere tekabül ediyorsa bu sayılardan size en uygun geleni işaretleyin. Sorular geçtiğimiz iki haftayı kapsamaktadır.

10. (F25.4) Duyularınızdaki (işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma gibi) sorunlar sizin başkalarıyla ilişki kurmanızı ne kadar etkilemektedir?

Hiç 1	Çok az 2	Orta derecede 3	Çokça 4	Tamamen 5
----------	-------------	--------------------	------------	--------------

11. (F 26.3) Yapmak istediklerinizi ne ölçüde yapabildiğiniz inancındasınız?

Hiç 1	Çok az 2	Orta derecede 3	Çokça 4	Tamamen 5
----------	-------------	--------------------	------------	--------------

12.(F 27.3) Başarılı bir hayat sürdürebilme imkanlarınızdan ne kadar memnunsunuz?

Hiç memnun değilim 1	Çok az memnunum 2	Orta derecede 3	Çokça memnunum 4	Tamamen memnunum 5
----------------------------	-------------------------	--------------------	------------------------	--------------------------

13. (F 27.4) Hayatta layık olduğunuz saygınlığı ne kadar elde ettiğinizi düşünüyorsunuz?

Hiç 1	Çok az 2	Orta derecede 3	Çokça 4	Tamamen 5
----------	-------------	--------------------	------------	--------------

14. (F 28.4) Ne ölçüde, her gün yeterince yapacak işinizin olduğunu düşünüyorsunuz?

Hiç 1	Çok az 2	Orta derecede 3	Çokça 4	Tamamen 5
----------	-------------	--------------------	------------	--------------

Aşağıdaki sorular geçtiğimiz iki hafta boyunca günlük yaşamınızın çeşitli yönleri hakkında kendinizi ne kadar **hoşnut, mutlu ve iyi** hissettiğiniz ile ilgilidir. Örneğin, toplumsal hayata katılımınız veya yaşam içinde başarabildiğiniz şeyler. Yaşamınızın her bir yönünden ne kadar hoşnut olup olmadığınıza karar verin ve bunu en iyi temsil eden sayıyı daire içine alın. Sorular geçtiğimiz iki haftayı kapsamaktadır.

15. (F 27.5) Hayatınızda başardığınız şeylerden ne kadar hoşnutsunuz?

Hiç hoşnut değilim	Çok az hoşnutum	Ne hoşnutum, ne de değilim	Epeyce hoşnutum	Çok hoşnutum
1	2	3	4	5

16. (F 28.1) Zamanınızı kullanma biçiminizden ne kadar hoşnutsunuz ?

Hiç hoşnut değilim	Çok az hoşnutum	Ne hoşnutum, ne de değilim	Epeyce hoşnutum	Çok hoşnutum
1	2	3	4	5

17. (F 28.2) **Yaptığınız faaliyetlerin miktarından ne kadar hoşnutsunuz?**

Hiç hoşnut değilim	Çok az hoşnutum	Ne hoşnutum, ne de değilim	Epeyce hoşnutum	Çok hoşnutum
1	2	3	4	5

18. (F 28.7) **Toplumsal faaliyetlere katılma imkanlarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?**

Hiç hoşnut değilim	Çok az hoşnutum	Ne hoşnutum, ne de değilim	Epeyce hoşnutum	Çok hoşnutum
1	2	3	4	5

19. (F 27.1) Hayatınızda bir şeyler bekleyebilmekten, bir şeylerden umutlu olabilmekten ne kadar hoşnutsunuz?

Hiç hoşnut değilim	Çok az hoşnutum	Ne hoşnutum, ne de değilim	Epeyce hoşnutum	Çok hoşnutum
1	2	3	4	5

20. (F 25.2) Duyularınızla ilgili işlevleriniz (işitme, görme, tad alma, koklama, dokunma gibi) sizce nasıldır?

Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular sahip olduğunuz **dostluk ilişkileri** düzeyi ile ilgilidir. Lütfen soruları cevaplarken, kendinize çok yakın gördüğünüz, hayatınızda diğer hiç kimse ile olmadığı kadar dost ve yakın olduğunuz kişileri, mesela eşinizi veya diğer yakın bir kişiyi göz önüne alınız.

21. (F 30.2) Yaşamınızdaki dostluk ve arkadaşlık duygusunu ne kadar yaşıyorsunuz?

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

22. (F 30.3) Hayatınızda sevgiyi ne derece yaşıyor ve hissedebiliyorsunuz?

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

23. (F 30.4) İnsanları sevebilme imkanınız ne kadar oluyor?

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

24. (F 30.7) İnsanlar tarafından sevilme imkanınız ne kadar oluyor?

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