

30092

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TIBBİ PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

AİLE İÇİ YAŞLILARA KARŞI TUTUMLAR
VE
PSİKOLOJİK SONUÇLARI

YAŞAR UĞÜROL

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih= 05.11.1993

Tezin Sözlü Savunma Tarihi : 30.11.1993

Tez Danışmanı : Doç.Dr.Mehmet BEKAROĞLU

Jüri Üyesi : Prof.Dr.Nafiz ULUUTKU

Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Sema TANRIOVER

Enstitü Müdürü: Prof.Dr.Etem ALHAN

V.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

ÖNSÖZ

Yaşlılığın problem olarak ortaya çıktığı gelişmiş batı toplumlarının sahip olduğu mevcut yaşlı sayısından çok daha fazla yaşlı nüfusa sahip olmamıza rağmen, henüz yaşlılığın toplumumuzda bir problem olarak görülmemesinin temel nedeni aile içinde yaşlılara sağlanan moral destektir. Ancak, aileleri yanında yaşamlarını sürdüren yaşlılar ve yakınlarının genel-özel durumları hakkında yeterli araştırmalara sahip değiliz. Ülkemiz için durumları hakkında elimizde yeterli bilgi olmamasına rağmen gelişmiş dünyanın yaşadığı problemlere bakıldığında, yaşlılar için hazırlanmış kurumsallaşmış bakım hizmetlerinin yaşlıları toplumdan soyutladığını söyleyebiliriz. Kayıplar dönemi olarak tanımlanan yaşlılık döneminin yoğun problemlerine ek olarak bir de kurumda olmanın getirdiği zorluklara araştırmacılar dikkat çekmektedir.

Fransa'da yapılan bir araştırmada (De Beauvoir-1970) Fransızların tatile çıktıklarında anne-babalarını dinlenme evlerine bıraktıkları, ancak dönüşlerinde tekrar almayı unutmaya eğilimi gösterdikleri saptanmıştır (33). Yaşlı için aile ortamında bakım projeleri üreten ve özendirilen gelişmiş dünya, bu noktaya oldukça uzakta olmasına karşın toplumumuz, bu erdemi büyük bir özenle sürdürmektedir. Bu avantajımızı kurumsallaşmaya kaçmadan ailelere sağlanacak psikolojik, sosyal, ekonomik ve kültürel desteklerle daha bir güçlendirebiliriz. Bu hizmeti sağlıklı sunabilmek için mevcut yapının tanımlanması gerekir. Bu araştırma ile ulaşılmak istenen nokta mevcut aile ortamında yaşlılara karşı tutum ve davranış repertuarına dikkat çekmek ve

yaşlıların aile ortamındaki durumları hakkında ön bilgiler elde etmektir.

Araştırmanın birinci bölümünde problem, amaç, sınırlı ve sınırlılıklar ortaya konmuş; tanımlar yapılmıştır. Yine aynı bölümde araştırmanın yöntemi de anlatılmıştır. Araştırmanın ikinci bölümünde ailenin tanımı ve işlevi ifade edilmiş, aile kurumunda meydana gelen değişimlere farklı boyutlarda değinilmiştir. Toplumsal değişimin, ailenin iç dinamiklerine etkisi ve sonuçları yapılan değişik araştırma örnekleriyle ele alınırken, nüfusun yaklaşık % 6' sını oluşturan ve hiç bir sosyal güvencesi olmayan yaşlıların durumları ayrıntılı olarak incelenmiştir. Yaşlanma fenomeni kuramsal olarak ele alınarak bilim disiplinlerinin en son bulguları çerçevesinde değerlendirilmiştir. Araştırmanın üçüncü bölümünde bulgular ve yorumlara yer verilmiştir. Dördüncü bölümde ise, araştırma özetlenmiş ve önerilere yer verilmiştir. Araştırmanın tüm aşamalarında içtenlikle yardımda bulunan ve her zaman destek olan danışmanım Sayın Doç.Dr.Mehmet BEKAROĞLU'na teşekkür borçluyum. Araştırmanın değişik aşamalarında ilgilenen ve gerekli açıklamalarda bulunan Sayın Prof. Dr. Nafiz ULUUTKU' ya teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca araştırmanın yine değişik aşamalarında yardımda bulunan Ankara Üniversitesi D.T.C.F. Psikoloji Bölümü Başkanı Sayın Prof. Dr. Ali DÖNMEZ' e, aynı üniversitenin Eğitim Bilimleri Fakültesi E.P.H. Bölümü öğretim üyesi Sayın Doç. Dr. Nizamettin KOÇ' a ve Sayın Yrd. Doç. Dr. Selahattin ÖGÜLMÜŞ' e teşekkür ederim. Araştırma aşamasında konuya ilişkin bilgisine ihtiyaç duyduğum değişik disiplinler ve üniversitelerde bilgi

reten burada tek tek isim verme olanağı bulamadığım yetmiŖe yakın bilim adamına zamanlarını ayırdıkları, araŖtırma süresince gerekli hoŖgr ve yardımlarını esirgemedikleri için Sürmene Lisesi idareci, ğretmen, personel ve öğrencilerini saygıyla anıyorum. Sürmene Merkez Sağlık Ocağı doktor ve personeline ellerinden gelen yardımı yaptıklarından dolayı, ayrıca araŖtırmanın temel dayanakları ve nedenleri yaŖlılarımıza- ailelerine minnettirim. AraŖtırmanın gerekleŖmesine emeği geçen; Nimet KABUR, Gülay BERBEROğLU, Hamit KAHVECİ, Nihat ÖZYILMAZ, Ahmet SAZKAYA, t. Hakan DÖNMEZ, Faruk ŖENER, Ali UYGUN ve Süleyman ALKAN'a , yine tüm iten destek ve yardımlarından dolayı Kemal BAŖAR ve Mehmet ÇOBAN 'a, bu vesileyle tüm dostlarıma, arkadaŖlarıma yardımlarını eksik etmedikleri için saygı borçluyum.

AraŖtırma boyunca sürekli destek olan, anlayıŖ gösteren eŖime, çocuklarıma ve yakınlarıma en içten sevgilerimle teŖekkr ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ÖNSÖZ

TABLolar LISTESİ

BÖLÜM

I	GİRİŞ	1
	Problem	1
	Araştırmanın Amacı	7
	Araştırmanın Önemi	7
	Varsayımlar	9
	Sınırlılıklar	9
	Tanımlar	10
II	YÖNTEM	12
	Araştırma Grupları	12
	Veriler ve Toplanması	13
	Verilerin Çözümlemesi	18
III	İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR	20
	Ailenin Tanımı ve İşlevi	20
	Aile Yapısındaki Değişmeler	20
	Ailede Yaşlıların Durumu	21
	a. Yaşlılarla Birlikte Oturma Sebepleri	23
	b. Yaşlılarla Ayrı Oturma Sebepleri	23
	Aile Bireylerinin Yaşlılarla Görüşme Sıklığı	24
	Küçülen Ailenin Temel Görevleri	25
	Toplumsal Değişim ve Yaşlılık	26
	Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) Yaşlılara İlişkin Görüşleri	28
	Yaşlılık Kavramına Yaklaşımlar	29
	Yaşlanma Teorileri	30
	Biyolojik Bir Süreç Olarak Yaşlanma	32

Yaşlılıkta Nöropatolojik Değişiklikler	34
Yaşlılıkta Sinir Sistemi Değişiklikleri	35
Yaşlanmanın Geciktirilmesi	37
Yaşlanmanın Sosyal Boyutu	40
Uyum Kuramları	41
Yaşlanma Belirtileri	44
Yaşlılıkta Psikosomatik Hastalıklar	44
Bedensel Rahatsızlıklar Ve Oranları	45
Yaşlılıkta Psikososyal Durum	46
Yaşlılık Dönemi ve Ben - Dengesi	47
Ayrılış - Yitimler	47
Bağımlılık	49
Yaşlılıkta Libido ve Saldırganlık Dürtülerinin Değişime Uğraması	50
Yaşlılıkta Savunma Tepkileri	50
Gerileme (Regresyon)	51
Yaşlılığa Karşı Tutumlar ve Psikolojik Sonuçları	52
Yaşlılar ve Kurum Bakımı	54
Sosyal Destek ve Yaşlılık İlişkisi	58
Türkiye'de SCL-90'la Yapılan Çalışmalar	59
Dünyada Yeni Yaşlılık Politikalarının Geliştirilmesi Çalışmaları	61
IV BULGULAR VE TARTIŞMA	63
Bulgular	63
Tartışma	90
V SONUÇ - ÖNERİLER VE ÖZET	95
Sonuç	95
Öneriler	98
Özet	102
Summary	105
KAYNAKÇA	108
EKLER	118

TABLULAR LİSTESİ

Tablo	Sayfa No
1. Yaşlılıkta Görülen Rahatsızlıklar (Kronik)	46
2. Değişik Yaş Grupları ve Değişik Yerlerde Bulunan SCL-90 Değerleri	59
3. Tutumları Ölçülen Aile Bireylerinin Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı	64
4. Tutumları Ölçülen Aile Bireylerinin Medeni Durum Dağılımı	65
5. Tutumları Ölçülen Aile Bireylerinin Eğitim Durum Dağılımı	65
6. Tutumları Ölçülen Aile Bireylerinin Yaşanan Aile Tipine Göre Dağılımı	65
7. Tutumları Ölçülen Aile Bireyelerine Göre Yaşlının Oturduğu Yer Dağılımı	66
8. Tutumları Ölçülen Aile Bireyelerinin Yaşlıyla Görüşme Sıklığı Dağılımı	66
9. Tutumları Ölçülen Aile Bireyelerine Göre Aile Ruhsal Yönden Kendisini Nasıl Tanımlıyor?	67
10. Tutumları Ölçülen Aile Bireyinin Başka Seçeneği Olsaydı Yaşlıyla Oturma İsteği Dağılımı	67
11. Yaşlıların Birlikte Oturduğu Ailelerdeki Erkek Bireyelerin Yaş Kategorilerine Göre Tutum Envanteri Sonuçları	68
12. Yaşlıların Birlikte Oturduğu Aile Bireyelerinden Kadın Grubunun Yaş Kategorilerine Göre Tutum Envanteri Sonuçları	69
13. Yaşlılarla Birlikte Yaşayan Erkek Grubu Toplamının Tutum Envanteri Sonuçları	70

14. Yaşlılarla Birlikte Yaşayan Kadın Grubu Toplamının Tutum Envanteri Sonuçları	70
15. Yaşlılarla Birlikte Yaşayan Erkek ve Kadın Grubu Toplamının Tutum Envanteri Sonuçları	71
16. Araştırma Örneklemini Oluşturan Yaşlıların Yaş Grupları ve Cinsiyete Göre Dağılımı	73
17. Araştırma Örneklemini Oluşturan Yaşlıların Eğitim Düzeyi Dağılımı	73
18. Araştırma Örneklemini Oluşturan Yaşlıların Gelir Kaynakları Dağılımı	73
19. Araştırma Örneklemini Oluşturan Yaşlıların Yaşadığı Yere Göre Dağılımı	74
20. Araştırma Örneklemini Oluşturan Yaşlıların Kiminle Oturduğunu Gösterir Dağılım	74
21. Araştırma Örneklemini Oluşturan Yaşlıların Yalnızlık Hissedip Hissetmediklerini Gösterir Dağılım	74
22. Araştırma Örneklemini Oluşturan Yaşlıların Bağımsız Olarak Hareket Etme Dağılımı	75
23. Araştırma Örneklemini Oluşturan Yaşlıların Kendilerine Meşguliyet Bulma Durumu Dağılımı	75
24. Araştırma Örneklemini Oluşturan Yaşlıların Akrabayı Ziyaret Etme Dağılımı	75
25. Araştırma Örneklemini Oluşturan Yaşlıların Akrabalarıyla Görüşme Sıklığı Dağılımı	76
26. Araştırma Örneklemini Oluşturan Yaşlılardan Günlük Yaşantısını Etkileyecek Bir Aile Sorunu Olanların Dağılımı	76
27. Araştırma Örneklemini Oluşturan Yaşlıların Ruhsal Yönden Kendilerini Nasıl Tanımladıklarını Gösterir Dağılım	76
28. Araştırma Örneklemini Oluşturan Yaşlıların Aileye	

Karşı Duygu Dağılımı	77
29. Araştırma Örneklemini Oluşturan Yaşlıların Topluma Karşı Duygu Dağılımı	77
30. Araştırma Örneklemini Oluşturan Yaşlıların Bir Başka Seçeneği Olsaydı Evde Kalıp - Kalmama İstekleri Dağılımı	77
31. SCL-90 Alt Test İsim ve Tüme Sayıları	79
32. Trabzon-Sürmene İlçe Merkezinde Yaşayan Yaşlı Erkek ve Kadınların SCL-90 'a Göre Ortalama Alt Test Puanları	79
33. Sürmene İlçe Merkezinde Yaşayan Yaşlı Erkek ve Kadınların SCL-90 'a Göre Karşılaştırılması	80
34. Kendi Evinde Kalan Yaşlılarla Akrafa Yanında Kalan Yaşlıların SCL-90 'a Göre Karşılaştırılması	81
35. Akrabayı Sık Sık Ziyaret Edemeyen Yaşlı Erkekler ve Kadınların SCL-90 'a Göre Karşılaştırılması	82
36. Yaşlıların Akrabalarını Ziyaret Sıklığının SCL-90 'a Göre Değerlendirilmesi	83
37. Günlük Yaşantıyı Etkileyen Bir Aile Sorunu Olan Yaşlıların SCL-90 'a Göre Karşılaştırılması	84
38. Yaşlıların Aileye Karşı Olumsuz Duygu Dağılımının SCL-90 'a Göre Değerlendirilmesi	85
39. Yaşlıların Topluma Karşı Olumsuz Duygu Dağılımının SCL-90 'a Göre Değerlendirilmesi	86
40. SCL-90 'a Göre Yaşlılarda Yalnızlık Hissetme Durumu Dağılımının Karşılaştırılması	87
41. Yaşlıların Ruhsal Yönden Kendilerini Nasıl Gördüğünün SCL-90 'a Göre Karşılaştırılması	88
42. Bir Başka Seçeneği Olsaydı Evde Kalmak İstemeyen Yaşlıların SCL-90 'a Göre Karşılaştırılması	89

BÖLÜM I

GİRİŞ

Problem

Açıkça söylemek gerekirse; yaşlanma sorununun bütünü, çağdaş endüstri toplumunun sorunudur. Yüz, belkide elli yıl önce, yaşlılık az rastlanan bir olgu idi. Birinin torunlarını yada onların çocuklarını görebilecek denli uzun yaşaması, bugün giderek daha sık rastlanan bir durum olmasına karşın o günlerde bu, büyük bir ayrıcalıktı. Yaşlanmanın çağdaş endüstri toplumu tarafından yaratılan bir sorun olduğu ortadadır. Öncelikle de bilim ve teknolojiadaki ilerlemenin bir parçası olan tıbbın gelişmesinin bir sonucudur.

Bununla beraber, yaşlılık artık bir daha çalışmamızın gerekmediği bir zaman birimidir. Artık çalışmamızın gerekmediği zamanın hangi zaman olduğu ise, geniş çapta bir endüstriyel örgütlenme sorunudur. Otomatikleşmenin yaygınlaşmasıyla yalnızca çalışma saatlerinin azaltılmayacağını aynı zamanda çalışma yaş sınırının da giderek kısaltılacağını, belki de elli sene sonra birkaç istisna dışında, kimsenin çalışmasının gerekmeyeceğini yada çalışma şansı olamayacağından yaşlılık döneminin kırk yaşından sonra başlayabileceğini hayal edebiliriz.

Çağdaş endüstri toplumu, insan için yeni bir dönem yaratmıştır: Yaşlılık. Yaşlılık, insanın güvenlik içinde yaşayabileceği ve eğer modern toplum, yaşlanma sorunu üzerine belli etkileri olan ama aynı zamanda da çok iyi olmayan görüngüler oluşturmazsa mutlu yaşanabilecek bir dönemdir.

Aslında, yaşlılık büyük bir meydan okuma ve büyük bir şanstır. Bir insanın yaşayabileceği en iyi süreç olabilir. Çünkü artık yaşamını etkileyen gerilimlerden kurtulmuştur (32).

Yaşlıları doğal yaşlanma süreci içinde inceleyerek, bu sürecin yaşlılar üzerindeki psikolojik etkilerini araştıran gerontoloji bilimi, yaşlıları; kendilerine özgü gelişim görevleri ve bu görevleri gerçekleştirmede bazı uyum güçlükleri olan bir grup olarak betimlemektedir. Bu grubun da diğer yaş gruplarında olduğu gibi, yaşamın bu döneminin getirdiği, psikolojik, toplumsal ve çevresel değişikliklere uyum sağlaması gerekmektedir. Sözkonusu değişiklikler, çoğu kez "kayıp" (loss) şeklinde, kısa sürede ve çok yönlü olduklarından, yaşlıların bunlarla başedebilme gücü azalmakta ve bu durum da grubun ruh sağlığı açısından yüksek bir risk grubu olmasına yol açmaktadır (41).

Yaşlılık, çoğu insanın sandığı gibi durağan ve değişmez bir dönem değildir. Yaşamın tüm evrelerinin zorlamalarına karşın var olabilmiş olmanın güçlülüğünü ve bilgeliğini içerir. Özellikle merak ve hayret tepkilerini sürdürebilen yaşlılar, gerçekten dinamizmi olan

varlıklardır (34). Kaldı ki günümüze kadar, henüz hiçbir araştırma "Biyolojik Yaşlanma" prosesinin ne olduğu konusuna tam bir açıklama getirememiştir (7).

Geriatri literatüründe "Yaşlılık" adı verilen dönem 60-100 yaşları arasında kalan dönemdir. Ancak toplumdaki hızlı değişmeler ve onları aynı hızla takip edemeyen sosyokültürel yapılar nedeniyle, bu kesime düşen insanların pek çoğu, önemli psikolojik sorunlarla yüzyüzedir. Toplumsal değişime bağlı ve yaşlı nüfusu etkileyen en önemli değişikliklerden biri, aile yapısında olan değişmelerdir. Kuşkusuz değişen aile yapısı içinde, bireylerin rollerinde ve statülerinde de değişmeler olmuştur (39).

Bütün dünyada olduğu gibi, ülkemizde de yaşlıların ruh sağlığı sorunu giderek büyümektedir. Henüz, yaşlılarını aile içinde yada yakınında tutarak onlara destek sağlayan ve onların verebileceği desteği kullanan bir toplumuz. Toplumumuzun bu özelliği, yaşlı açısından, çok önemli bir erdem taşıyorsa da, yaşlı nüfusun hızla artması, bu oranda da beden ve ruh sağlığı sorunlarının çoğalması, bu erdemi geleneksel olarak sürdüren aile yapısını zorlamaktadır. Yaşlılar için çok fazla sayıda yataklı kurumlarımızın bulunmayışını belki olumlu görebiliriz. Fakat zorlanan aile yapısı içinde kurumsallaşmaya kaçmayan ve yaşlıyı yabancılaştırmayan bir hizmet düzeninin de gereği er geç görülecektir (62).

Yapılan bir araştırmaya göre ülkemizdeki yaşlıların, kendileri için planlanmış kurumlarda yaşamayı genellikle son çare olarak düşündükleri saptanmıştır. Araştırma bulguları, ülkemizdeki yaşlıların geniş sosyal ilişki ağına sahip olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte İsveç'tekilere kıyasla ülkemizdeki yaşlılar, kendilerini daha yalnız hissettiklerini ve gerek yaşlılığa gerekse yaşamlarına ilişkin olumsuz tutumlara sahip olduklarını ifade etmişlerdir (40).

Kurum yaşantısının doğası gereği, yaşlıyı toplumdaki soyutladığı, hatta geriatrik literatürde yaşlılıktaki genel psikiyatrik sorunlara ek olarak, sadece kurum yaşantısına bağlı ek sorunlar oluşturduğuna dikkat çekilmektedir (39). Yaşlılar için en kötü soyutlanma biçimi de, insanlar tarafından; özellikle aileleri, çocukları ve yakınları tarafından soyutlanmaktır (67).

Batı ülkelerinde, yaşlıların topluca kaldıkları kurumların sorunları azaltacağı yerde fazladan bir çok sıkıntıyı getirdiği görülmüş, bu şekilde kurumsallaşmadan vazgeçilerek hizmetin yaşlıların evlerine götürülmesi yolu seçilmiştir. Bugün batılı ülkelerde yaşlıların üçte biri evlerinde yalnız, yarısı eşleriyle birlikte ancak % 10'u çocukları ile birlikte yaşamaktadır (13).

Alışılmış, bağımlılık veya ilişki nesnelere ayrılma ve yitimler gerek çocukta ve gençte, gerekse yaşlıların ruh sağlığı üzerinde tehdit edici stres niteliği taşır. Ne varki yaşlılıkta bu ayrılış ve yitim olayları, daha çok ve sık olduğu gibi kişinin bunlara dayanma gücü de

daha az, bunları algılaması da daha değişiktir (49).

Batıda yapılan araştırmalarda, kurumlarda topluca yada evlerinde yalnız kalan yaşlılarda, bu dönemin ciddi sorunlarından olan bunama ve depresyonun daha çok görüldüğü bildirilmektedir (13).

Toplum daha dengeli bir yaşlılık anlayışına nasıl kavuşabilir ve ileri yaşların sorunlarını gözeterek, insanlara başarılı bir yaşlılığı nasıl sunabilir?

Fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunları ile diğer gruplardan oldukça farklı özellikleri olan yaşlılar, hizmet planlamasında da ayrı bir risk grubu olarak ele alınmalıdır (82).

Bir zamanlar yaşlılar için toplu yaşam yerleri kurma, huzurevleri açma, çoğunluğu yaşlılardan oluşan mahalle ve köyler oluşturma şeklindeki öneri ve uygulamalar giderek azalmaktadır. Bu gibi kurumlar ancak kimsesiz, terk edilmiş ve sağlık durumu, evde bakımı olanaksız kılan yaşlıları barındırma yükümlülüğü ile sınırlandırılmaktadır (51).

Günümüzde yaşlı insanların mutlaka geçmişe bağımlı, yaşamın dışına düşmüş kişiler olduğu düşünülmemelidir. Tam tersine bugün, yaşlıların kendini yenileme yetneklerine daha fazla inanç ve güven duyulmaktadır. Yaşlılar kendilerine özgü sorunlara karşın, ulaştıkları olgunluk, birikim ve doyum düzeyi ölçüsünde yaşama bağlanma şansına sahiptirler. Bunun için de yaşlıların, yaşama ve kendilerine, gereken ilgiyi ve özeni göstermeleri gerekir.

Bu açıdan yaşlı bakım kurumlarının yaşlılara verdiği edilgin destek yeterli değildir, yaşlıları edilgin bırakmayacak önlemlere gerek vardır (59).

İnsan, toplumdaki soyutlanamaz. Davranış bilimlerinde bu yüzden çevre etkeninin önemi gittikçe daha kesinleşmiş ve insanın biyolojik olduğu kadar, ruhsal yapısını biçimlendirmede ne denli etkin bir rol oynadığı artık tartışılmaz bir şekilde benimsenmiştir. İnsanın ilk toplumsal ortamı ve çevresinin aile olduğu bilinmektedir (67).

Yapılan incelemeler yaşlısına sahip çıkan, ihtimam, şefkat, saygı gösteren ailelerin yanında, yaşlıların daha mutlu ve her yönden sağlıklı olabildiklerini ortaya koymaktadır (51).

Yaşlı insanın birçok ruhsal ve toplumsal sorunları vardır. Geniş ailelerde de yaşlı insanların bedensel, ruhsal ve toplumsal sorunları vardır kuşkusuz. Ancak, bu sorunların aile içi nedenleri, etkileri, sonuçları ve nasıl çözümlendikleri konularında gerekli bilgiye sahip değiliz. Toplumun bu en küçük birimi olarak tanımlanan aile kurumunun araştırmacılar için oldukça geniş sayılabilecek bir doğal laboratuvar olduğunu ifade etmek gerekir.

Bu geniş çalışma alanında aile bireylerinin birlikte yaşadıkları yaşlılara karşı tutumlarını görmek ve yaşlıların bu durumdan nasıl etkilendiklerini bilmek ilginç olacaktır.

Amaç

Araştırmanın amacı betimsel bir yaklaşımla geniş ailede, aile bireylerinin birlikte oturdukları yaşlılara karşı tutumlarını belirlemek ve buna bağlı olarak, yaşlıların psikolojik semptomlarını sıralamaktır. Bu amacı daha açık olarak ortaya koyabilmek için, araştırma çerçevesinde aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1_ Ailede değişik yaş ve cinsiyette aile bireylerinin yaşlılara karşı tutumları nedir?

2_ Yaşlıların psikolojik semptom sıralaması ile aile bireylerinin tutumları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Önem

Bireylerin, dolayısı ile toplumların sağlığını bir çok etken tehdit etmektedir. Çeşitli disiplinler elele vererek bu olumsuz etkenleri ortadan kaldırmak amacıyla çalışmalıdır.

Günümüzde yaşlılar için oluşturulan kurumsal bakım hizmetlerinin yaşlıların problemlerini çözmek şöyle dursun, daha da artırdığı bilinen bir gerçektir. Huzurevlerine kabul edilen yaşlılarla ilgili istatistik veriler pek iç açıcı değildir. Bu durum buradaki hayat şartlarının yeterli olmayışına değil, yaşlı insanın alışık olduğu çevreden, acı-tatlı anılardan, eski, işe yaramaz da olsa "kendine ait eşya" dan uzaklaşmasına, sevgi uyarılarından mahrum kalmasına

başlanmaktadır. Böylece huzur evleri yaşlıların değil, onlara bakmakla yükümlü olan yakınlarının huzurunu sağlayan evler olmaktadır (1,2).

Ülkemizde kurum bakımı gören yaşlı sayısını 14-22 bin arasında varsayarsak, yaşlılar için çok fazla sayıda yataklı kurumların bulunmayışını belki olumlu görebiliriz.

Bu anlamda Dünya Sağlık rgt (WHO), değişik bölgelerdeki pilot çalışmalarla yaşlılar için en iyi ortamın ne olduğunu saptamaya çalışmaktadır (25).

Yaşlıların mutluluğunu sağlamak için bütün dünyada düşünülen ana-baba-çocuklar-torunların birarada yaşadığı büyük aile tipleridir (1,2). "Bugün, dünyada kabul gören aile bakımına gelişmiş dünya oldukça uzak görülürken, gelişmekte olan ülkemizde durum nedir?" sorusuna cevap bulmak zorundayız.

Gerçekçi yaşlılık politikaları saptamak için mevcut durumu aile ekseninde ele almak bir zorunluluktur. Yaşlılara karşı tutumların aile içi yaş ve cinsiyete göre dağılımının bilinmesi bir ihtiyaçtır. Ayrıca "yaşlılar, bu geniş ve değişik ve davranış repertuarından nasıl etkilenmektedir" sorusuna cevap aranmalıdır.

Elde edilen sonuçlar kendi içinde anlamlı bulunursa: Bir, mevcut durum betimsel olarak tanımlanmış olur. ikincisi yaşlılara karşı aile içi birey tutumları ile yaşlıların psikolojik semptom sıralamasının anlamlı ilişkisine değişik disiplinlerin dikkati çekilmiş olur.

Varsayımlar

1.Bu araştırmada kullanılan "The Hopkins Symptom Checklist (SCL-90) veya semptom sıralama listesinin geçerli-güvenilir bir" ölçme aracı olduğu,tutum ölçęinin ve kişisel bilgi formunun yaşlılar ve aileleri tarafından içtenlikle cevaplandırıldığı varsayılmıştır.

2.Eskiden aileler yaşlı üyelerine bakmayı tabii bir sorumluluk olarak kabul ettiği halde,modern aile bu sorumluluğu devletten beklemektedir. Bu kabule göre, ağdaş sosyal hizmet müessesesi ailenin yerini alan bir kurum olarak görölüyor demektir. Burada ortaya çıkan temel sorun; bilinçsizce ve yanlış sosyal hizmet politikalarının aileyi zayıflattığı gerçeğidir.

3.Bunların ötesinde,mevcut geleneksel toplum yapımızda yaşlıların çevresinde suçlu bir sessizlik yaratılıyor.Onlara saygı göstermede toplumun tutumu,oldum olası iki yüzlüdür.

Sınırlılıklar

Araştırma kapsamına,zaman yetersizliği,ulaşım güçlüğü, parasal imkanların kısıtlılığı ve bürokratik engellemeler nedeniyle,sadece Doğu Karadeniz Bölgesinde, Trabzon ili Sürmene ilçe merkezinde oturan yaşlı evreninden belli yöntemlerle seçilen bir örneklem grubu ve yakınları alınmıştır.

Araştırma,seçilen bu yaşlı örnelemi ve ailelerinden toplanan verilerle sınırlıdır.Yaşlılardan (SCL-90)'a cevap

alma güçlüğü ve araştırmacının çok olmasa da uzak yerleşim yerlerinde oturan yaşlılara ulaşmak için kullandığı yetiştirilmiş uygulayıcıların yeterliliği de ikinci bir sınırlılık olarak görülmelidir. Kullanılan tutum ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılmamış olması üçüncü bir sınırlılık olarak dikkate alınmalıdır.

Tanımlar

Yaşlı: 60 yaş sınırını geçmiş olmakla birlikte, somatik, biyolojik, fizyolojik, psikolojik planda gerilemeler gösteren, bunun sonucunda fizik ve psişik fonksiyonlarında belirgin yetersizlikler bulunan, buna bağlı olarak da profesyonel aktivitesini durdurmak zorunda kalan kimse yaşlıdır (1,2).

Aile: Kan bağı, evlilik ve diğer yasal yollardan aralarında akrabalık ilişkisi bulunan ve çoğunlukla aynı evde yaşayan fertlerden oluşan, fertlerin cinsel, psikolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik ihtiyaçlarının karşılandığı, topluma uyum ve katılımlarının sağlandığı ve düzenlendiği temel bir toplumsal birimdir (81).

Tutum: Bilişsel ve duygusal öğeleri bulunan ve davranışsal bir eğilim içeren oldukça kalıcı bir sistemdir (31).

Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) kendini değerlendirme türü bir psikiyatrik tarama aracıdır.

Tutum Envanteri; Aile bireylerinin yaşlılara karşı davranış eğilimlerinin ölçüldüğü tutum objeleri listesidir.

Kişisel Bilgi Formu (Aile bireyleri için) (Ek-1)

Kişisel Bilgi Formu (Yaşlılar için) (Ek-2)

Tutum Ölçeği (Ek-3)



BÖLÜM II

YÖNTEM

Bu araştırma, durum saptama amacıyla yapılan betimsel bir araştırmadır. Araştırmada faydalanılan araştırma grupları ve kullanılan veri toplama, çözümlene teknikleri ile elde edilen verilerin nasıl değerlendirildiği bu alt bölümde açıklanmaktadır.

Araştırma Grupları:

Araştırma için zaman, ekonomik ve ulaşılabilir olması nedeniyle Sürmene ilçe merkezi seçilmiştir. Araştırma Ekim 1992-Kasım 1993 tarihleri arasında yapılacaktır. Sürmene Sağlık Ocağı kayıtlarından tespit edilen 60 yaş ve üzeri 788 yaşlı kişi araştırma evrenini oluşturmuştur.

Araştırmada kullanılan araçların geri dönme olasılığı, yaşlılara ve ailelerine ulaşma güçlüğü, cevap alamama gibi olumsuzluklar dikkate alınarak yansız örnekleme tekniği kullanılarak, yansız örnekleme tablosu yardımı ile n=130 olarak seçilmiştir. Araştırma örneklemini oluşturan yaşlıların; 83'ü kadın, 47'si erkektir.

Ayrıca örneklem için seçilen 130 yaşlının birlikte oturduğu aile bireylerinden 11 yaşın üzerinde olanların tamamı araştırmada ikinci grubu oluşturmuştur. Burada bir ayırımı ve seçime gidilmeden, yaşlı ile birlikte oturan aile

bireylerinin hepsinden,yaşlıya karşı tutumlarını ölçmek için yararlanılmıştır. Yaşlı yakınları evreni de 115'i kadın,116'sı erkek şeklinde oluşmuştur (4,5, 47,49, 75).

Veriler ve Toplanması:

Araştırmanın amacına uygun veriler,aile içi yaşlılarda semptom belirlemesini yapmak için seçilen araç "The Hopkins Symptom Checklist" (SCL-90) veya semptom sıralama listesi ve araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu (Yaşlılar için Ek-2) aracılığıyla toplanmıştır.

Yine araştırmada aile bireylerinin yaşlıya karşı davranış eğilimlerini ölçmek için, araştırmacı tarafından hazırlanan tutum envanteri (Ek-3) ile Kişisel Bilgi Formu (Aile Bireyleri için) (Ek-1) kullanılmıştır.

Yaşlılık,yaşlılıkla gelen döneme özgü sorunlar,aile ortamı ve ailedeki değişimlerle ilgili Türkçe ve İngilizce yayınların taranmasından ve ilgili uzmanların görüşlerinin alınmasından sonra, semptom sıralama listesinin kullanılmasına karar verilmiştir.

Semptom Sıralama Listesi (SCL-90),John Hopkins Üniversitesi'nde ayakta tedavi gören psikiyatrik hastalarda semptomatik davranışa yönelik olarak geliştirilmiş bir klinik değerlendirme ölçeğidir.90 sorudan,9 alt testten,1-Ek skaladan oluşmuştur.

1'den 5'e kadar olan alt testler 2500 hasta üzerinde çalışmalarla geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirliği araştırılmıştır. Aracın test, tekrar test güvenilirliği için skalalar arası güvenilirlik katsayıları 0.84 ve 0.87 arasındadır. Araç daha önce Birsöz, Fidaner, Hisli, Doğan, Dağ, Ekici tarafından yapılan çalışmalarda kullanılmıştır (23,25,39).

(SCL-90) Semptom Sıralama Listesinin Alt Testleri;

- 1.Somatizasyon,
- 2.Obsessif-kompulsif,
- 3.Kişilerarası duyarlık,
- 4.Depresyon,
- 5.Anksiyete,
- 6.Öfke-düşmanlık,
- 7.Fobik anksiyete,
- 8.Paranoid eğilimler,
- 9.Psikotisizm,
- 10.Ek skala (iştah ve uyku bozuklukları ile ilgili maddeler).

Aşağıda söz konusu skalalar kısaca tanımlanmıştır.

1.Somatizasyon: Bu skaladaki maddeler bedensel işleyişte algılanan bozukluklara bağlı sıkıntıları içermektedir.Daha çok kardiyovasküler, gastrointestinal, solunum ve diğer bazı sistemler ve anksiyetenin somatik görünümüyle ilişkili yakınmaları kapsar.

2.Obsessif-kompulsif: Bu isimlerle anılan klinik sendroma ilişkin yakınmalar vardır.Vazgeçilmeyen ve tekrarlayıcı dürtü,düşünce ve daha genel zihinsel zorluklar üzerinde durulmaktadır.

3.Kişilerarası duyarlılık: Buradaki semptomlar kişinin, özellikle diğerleriyle karşılaştırıldığında, kendi yetersizlik ve eksikliğine ilişkindir.Kendini aşma kişilerarası ilişkilerde duyulan rahatsızlık ve sıkıntılar olumsuz beklentiler aşırı olarak kendini kontrol gibi davranışlarla bu skalanın puanı yükselir.

4.Depresyon: Daha çok ilgi kaybı, karamsarlık, motivasyon kaybı, yaşam isteğinin kaybı, umutsuzluk ve depresyonda görülen diğer bazı zihinsel ve somatik bozuklukları içerir.

5.Anksiyete: Tedirginlik, sinirlilik, gerilim gibi yakınmalar ve somatik belirtileri kapsar.

6.Öfke ve düşmanlık: Burada daha çok düşünce, duygu ve davranış boyutlarındaki öfke ve düşmanlıktan söz edilmektedir. Birşeyler kırma dürtüsü kızgınlık duyguları ve kontrol edilemeyen öfke nöbetleri bazı örneklerdir.

7.Fobik Anksiyete: Bu skaladaki maddeler açık yerlere, seyahat kalabalığı veya vasıtalara karşı duyulan irrasyonel bir korkuyu içermektedir.

8.Paranoid eğilimler: Burada projektif düşünme biçimleri, hostilite, kuşkuculuk, merkezcilik, delüzyonlar,

otonomluğun kaybı ve grandiyoz düşünceler vardır.

9.Psikotisizm: İşitsel halüsinasyonlar, düşünce yayını, dışarıdan düşüncenin ve bazı davranışların kontrolü ve diğer şizoid yaşantı stiline ilişkin maddeler vardır.

10.Ek skala. Suçluluk duygularıyla yeme ve uyku bozuklukları gibi genel zorlanma belirtilerini (Aşırı yemek yeme) içermektedir.

Her boyut 6-13 arasında maddeden oluşmaktadır.

SCL-90-R boyutları ayrılmaksızın bir bütün halinde ve her durumun (maddenin) "son 15 gün içinde ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiği" sorusunu içeren bir yönergeyle uygulanmaktadır.

Puanlama, her madde üzerinde sırayla 0 ile 4 arasında puan verilmek suretiyle yapılmaktadır. Alt ölçek puanları, her boyutu içeren maddelerden alınan puanların toplamının o boyutu oluşturan madde sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir ve böylece 0.00 ile 4.00 değerleri arasında bir değer almaktadır (23, 39).

Araştırmada kullanılan tutum envanteri aşağıdaki ilkeler doğrultusunda uzman görüşü alınarak hazırlanmıştır.

Bu tip tutum ölçeklerinde, hakkında bir yargıya varılacak kişi kategorisi ölçeğin üstünde belirtilerek, denekten ona karşı davranış eğilimlerini belirtmesi istenmiştir.

Anlamalı boyutların bu teknikle ölçülebilmesi için, çok sayıda kavram ve sıfat listeleri oluşturulmuştur. Bu listeler, araştırma alanının kültür dokusu içinde şekillendirilmiştir. Oluşturulan tutum envanteri, araştırmada kullanılmadan önce denenmiş, tekrar düzenlenmiştir. Uzman görüşü alınarak son şekli verilmiştir. Kullanılan tutum ölçeği için ön denemeler yapılmış ancak, geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmamıştır. Deneklerden her tutum objesine (Evet ya da Hayır) şeklinde tepkide bulunmaları istenmiştir (22,31,43, 54, 80). Bu şekilde tutum objelerine karşı olumlu ve olumsuz yargılar toplanmıştır. Olumlu ve olumsuz tutum objelerinin herbiri, eşit puan verilerek değerlendirilmiştir. İstatistiksel işlemler, olumlu ve olumsuz tutum objelerinin değerlendirilmesinden elde edilen toplam sonuçlar üzerinde yapılmıştır. Araştırmada kullanılan tutum ölçeğine ilişkin geniş açıklama ve tutum ölçeğini oluşturan objeler listesi (Ek-3)'te verilmiştir.

Araştırmada kullanılan Kişisel Bilgi Formu (Aile bireyleri için)'nda şu özelliklere yer verilmiştir: Yaş, cinsiyet, medeni durum, aile tipi, hane halkı sayısı, ailede yaşlı sayısı, yaşlının oturduğu yer, ailenin geliri, eğitim durumu, yaşlıyla görüşme sıklığı, yaşlıya karşı tutum, ailenin ruhsal yönden kendisini nasıl tanımladığı, ailenin başka seçeneği olsaydı yaşlıyla birlikte kalıp kalmayacağı isteği gibi.

Araştırmada kullanılan diğer bir Kişisel Bilgi Formunda (Yaşlılar için) şu özelliklere yer verilmiştir: Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, geliri, yaşadığı yer, kiminle

oturduğu, sosyal yaşamla ilgili bilgiler, akraba ziyaret sıklığı, aile sorunu olup olmadığı, ruhsal yönden kendini nasıl tanımladığı, aileye ve topluma karşı duyguları, başka seçeneği olsaydı evde kalıp kalmayacağı gibi bilgiler elde edilmeye çalışılmıştır. Verilerin toplanmasında kullanılan Semptom Sıralama Listesi (SCL-90), tutum envanteri ve kişisel bilgi formları, Sürmene Sağlık ocağı kayıtlarından belirlenen yaşlılar ve yakınlarına verilmiştir. Örneklem seçimi yapılmıştır. Örnekleme giren yaşlıların aile adreslerinin belirlenmesinden sonra, uygulama araştırmacı tarafından üç ayda tamamlanmıştır.

Verilerin Çözümlemesi:

Veriler sayısallaştırılarak, betimsel ve anlam çıkarıcı istatistiksel tekniklerle yorumlanmıştır. Sonuçlar tablolarda ve metin içerisinde özetlenmiştir.

Araştırma sürecinde değişik gruplardan elde edilen ortalamalar karşılaştırılarak, iki ortalama arasında fark olup olmadığı test edilmek istenmiştir. Buradan da, iki ortalama arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı araştırılmıştır. Bu nedenle parametrik testlerden (t) testi uygulanmıştır. Yanılma olasılığı olarak $\alpha = 0.05$ seçilmiştir.

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{sd} \quad \text{bulunan (t) değeri yanılma}$$

olasılığı olarak seğıilen (t) değerlerine karşı test edilmiştir.

Tutum envanteri yoluyla elde edilen veriler iki cinsiyet, dđrt alt yaş grubundan sağlanmıştır. Bu sekiz alt grup, her biri kendi içinde tutum objelerinin oltđđđ olumlu-olumsuz davranış toplamlarını sayısal olarak oluşturmuştur. Her alt grubun kendi içinde olumlu ve olumsuz olarak (\bar{x}) ortalamaları alınmıştır. İki yzde arasındaki farkın standart hatası hesaplanmıştır. Yanılma olasılığı olarak $\alpha = 0.05$ seğıilmiştir.

$$t = \frac{P_1 - P_2}{sd}$$

Hesapla bulunan (t) değerini, tablo (t) değerleri ile karşılaştırılmıştır. Ayrıca kişisel bilgi form sonuçları, sayısal ve yzde olarak ifade edilmiştir. Elde edilen sonuçlar, bir bztđn oluşturacak şekilde yorumlanacaktır (4, 5, 25, 39, 46, 47, 75)..

BÖLÜM III

İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR

Bu alt bölümde aile içi ilişkiler ve yaşlıların aile içindeki statü ve rollerindeki değişimler ele alınmıştır. Ayrıca toplumsal değişimin yaşlılık ve yaşlılık politikaları üzerindeki etkisi ve sonuçlarına yer verilmiştir.

Ailenin Tanımı ve İşlevi

Aile, evlilik ve kan bağına, karı-koca, ana-baba, çocuk ve kardeşler gibi ilişkilere dayalı olan, en küçük toplum birimi, kurumu, bir iletişim grubu örneğidir. Aile, içinde bulunduğu bölgenin, çevrenin, toplumun özelliklerini taşır. Yetişen kuşaklara bu özellikleri aktarır. Böylece toplumun sürekliliğini sağlar (52).

Aile Yapısındaki Değişmeler

Ülkemizde aile yapısı, akrabaları ve yakın çevreyi kapsamına alan geniş ilişkiler çemberinin içinden çıkıp, bu ilişkileri soyut olarak sürdüren çekirdek aileye doğru geçiş göstermektedir. Örneğin 1973-83 yılları arasında yapılan bir araştırmada çekirdek aile oranının batı bölgelerimizde %61,6'dan %64,7'ye, güney bölgelerimizde ise

67,4'ten 69,8'e yükseldiğini göstermiştir. Köylerde de bu oranın 49,1'den 53,2'ye yükseldiği saptanmıştır (19).

Kırsal kesimde geniş aile yapısının ve geleneksel ilişkileri sürdüren aile, büyük kentlere göç ettikçe önce çekirdek aile niteliği kazanmış, zamanla, bağlantılı oldukları kırsal kesimden akraba ve yakınlarının gelmesiyle yeniden merkezi çekirdek aile olan geniş aile içine yerleşmiştir. Yapı bakımından çekirdek aile görünümünün altında bile bağlantılı olarak iletişim özellikleri ve işlevi açısından geniş ailenin etkileri ve etkinliği sürmektedir.

Bu bakımdan aileyi oluşturan bireylerin sayısında değişmeler, artma ve azalma olsa bile, geniş aile ilişkileri, iletişim biçimi, maddi ve manevi desteği, güvencesi sürer. Bu durum toplumsal bakımdan bireyin çalışma, iş, işsizlik, çocuk bakımı, evlenme, hastalık, yaşlılık gibi durumlarda güvencesini sağlayacak kurumların olmadığı ülkemizde bireye olumlu ve yararlı destek sağlar (52).

Ailede Yaşlıların Durumu

Toplumumuzda eş ve çocuklardan sonra ailede bulunabilecek öncelikli kişiler eşlerin ebeveynleridir. Esasen, sanayi-kent toplumlarında ailedeki önemli değişim boyutlarından birisi yaşlıların durumudur. Aile genelde çekirdek yapıya yönelirken yaşlılar önemli problemler yaşamaktadır (8).

Bu değişmeler, özellikle kırsal bölgelerde yaşlıların geleceğe yönelik tek güvence olarak gördükleri çocuklarını kaybetmelerine neden olmaktadır. Çünkü Türkiye'de sosyal güvenlik sistemi nüfusun sadece %53'ünü kapsamaktadır. 65 yaşın üzerindeki yaşlı nüfusun % 47,8'inin ise hiçbir sosyal güvencesi yoktur. Ayrıca Türkiye genelinde tarım dışı ücretli bir işte çalışan kadın oranı %15,3'e ulaşmıştır. Böylece, yaşlı nüfus sadece ekonomik güvencesini değil evde bakım olanağını da kaybetmiştir. Oysa yaşlılar için ekonomik güvence kadar evde bakım olanağına sahip olabilmek son derece önemlidir (19). Ülkemizin aile yapısı ve gelenekleri yaşlıyı herşeye rağmen kendi evinde, ailesiyle beraber yaşamaya koşullandırmıştır.

Türkiye'de yapılan bir araştırmada ailelerin %50,65'inin yaşlısı hayatta değildir. Hayatta olanların %31,11'i geçimini kendi geliri ile sağlamaktadır. Görüldüğü gibi, genelde yaşlıların büyük bir kısmı kendi geliri ile geçinmektedir. Aynı çalışmada yaşlıların yaklaşık % 36'sı çocukları ile birlikte, % 63'ü kendi evinde yalnız oturduğu, ayrıca % 1'i de akraba yanında kalmaktadır.

Bu araştırmaya göre, yaşlıların kendi evlerinde oturma oranı il merkezinde % 71.44'e ilçede % 64.98'e yükselirken, köyde % 43.27'ye düşmektedir. Kırsal kesimde, arazi birliği, dini inanç ve geleneksel değerlerin rolü ile yaşlılarla birlikte kalma oranı yüksek olmaktadır.

Genelde Doğu Anadolu'dan Batı Anadolu'ya gidildikçe yaşlılardan ayrı yerlerde yaşama eğilimi artmaktadır. Doğu ve Güneydoğu Anadolu'da yaşlılarla birlikte oturma oranı

% 40.38 iken Karadeniz bölgesinde % 30.51, iç Anadolu'da % 28.83, Batı Anadolu'da %18.02, en düşük Güney Anadolu bölgesinde % 15.42 dir. Görüldüğü gibi bölgeler arasında oldukça büyük farklar mevcuttur.

Ailelerin yaşlıları ile birlikte veya ayrı oturmalarının sebepleri de araştırılmıştır (8).

a-Yaşlılarla Birlikte Oturma Sebepleri:

1.En yüksek oranda adet-geleneklerin ve dinimizin böyle istediği için sebebi belirtilmektedir. Bu ikisi de % 50'nin üzerindedir.

2.Hane halkı reisinin bekar oluşudur.

3.Yaşlıların bakacak birine ihtiyacı olmasıdır. Maddi yetersizlik, bakacak başka kimsenin olmaması diğer önemli sebeplerdir.

Evin müsait olması ise % 10.03'le oldukça yüksek oranda vurgulanmıştır.

b-Yaşlılarla Ayrı Oturma Sebepleri:

Yaşlılarla ayrı oturma sebeplerinde "kendi arzularıyla ayrı yaşamak istediler" % 63.97 ile kır ve kentte benzer şekilde yüksek görülmektedir. Geçimsizlik küçük orandadır. Özellikle kent kesiminde yaşlıların kente gelmek istememesi, köyde tanıdık muhitte kalmaları gibi gerekçeler yer almaktadır. Burada genellikle sorumluluğun yaşlılara yüklenmesi veya ayrı yaşamada dahi onların isteğine uyulduğu ifadesi dikkat çekmektedir.

Yaşlıların aile dışında tutulmasının gelişen bir eğilim olduğu, bunun yanında ana-baba ve diğer yaşlıların ihmal edildiği, hayatlarının zorlaştığı sonucunu birlikte getirdiği kabul edilmektedir. Esasen gelişmiş sanayi toplumlarında bu tür bir eğilim de mevcuttur (8). Aslında bugün birçok Batı ülkesinde çekirdek aile bile parçalanmaktadır. Batıda genç insanlar aile sorumluluğunu üstlenmek istememektedirler.

Gelişmiş birçok batılı ülke çekirdek aileyi kurtarmak için yapılan araştırmalara büyük kaynak ayırmakta, aile kurumunu özendirme için ciddi önlemler almaktadır. Çünkü sağlıklı bireylerin ancak bir ailede yetişebileceği, bunun da sağlıklı toplum demek olduğu bilinmektedir (13).

Aile Bireylerinin Yaşlılarla Görüşme Sıklığı

Ülkemizde de yaşlıların ayrı oturma oranı oldukça yüksektir. Ancak bu yaşlıların ihmal edilmesi anlamına gelmemekte, yaşlılarla görüşme oldukça sık gerçekleşmektedir. Görüşme periyodu araştırmaya göre şu şekildedir. % 28.26'sı hergün, % 19.96'sı ise haftada bir, % 13.36'sı ayda bir, % 10.80'inde 2-3 günde bir yaşlıyı görmektedir. Yılda bir görme oranı % 9.20, sadece bayramlarda ise % 4.66'dır. Sonuç olarak toplumumuzda da genel eğilim içinde evlenenlerin ayrı ev açma oranı artmakta, yaşlılardan ayrı oturma gelişmektedir (8).

Küçülen Ailenin Temel Görevleri

Son yıllarda sosyal bilimlerde en köklü kuramsal değişimlerin akrabalık sistemleri, hane halkı ve aile kavramları etrafında yoğunlaştığını iddia etmek mümkündür (45).

Parsons'a göre endüstri toplumundaki nükleer aile, geniş bir akraba ağından mahrumdur, aile içi davranışlar rasyoneldir. Kadın ve erkeğin rollerini farklılaştırdığı gibi kız ve erkek çocukların statüsü de farklı kılınmıştır. A.B.D.'deki beyaz ailenin (ve oradan hareketle ileri endüstri ülkelerindeki ailenin) bu nitelikleri, endüstri sisteminin aileden ve kişiden beklediklerine uygundur (84).

Toplumsal düzeyde meydana gelen değişimler aileyi iki yönden etkilemiştir. Birincisi aile dışında yeni birtakım sosyal kurumların meydana gelmesi ve eskiden ailenin yaptığı görevleri yüklenmesi sebebiyle ailenin görevlerinin farklılaşması, ikincisi de toplumsal sorunların ailenin iç dinamiğini etkileyerek aile içi sorunlara yol açması.

Ailenin bazı görevlerini devralan, gerçekleştiren kurumları gördükten sonra neden hala aileye ihtiyaç var? ya da aileye ihtiyaç var mı? Bu sorunun cevabını vermekle küçük ailenin görevleri belirtilmiş olacaktır. Ailenin biyolojik, sosyolojik ve sevgi görevlerinin aile dışındaki kurumlar tarafından temin edilemediğinden bu üç görev küçük ailenin temel görevi haline gelmektedir (36).

Toplumsal Değişim ve Yaşlılık

Psikolojinin gerek kuramsal, gerek uygulamalı olarak ele aldığı konular içinde aile, kültürden fazla etkilenen bir konudur. Aile kurumu kişilerarası ilişkiler bakımından kültürden kültüre büyük farklılıklar gösterir. Durum böyle olunca, Batıdaki orta sosyo-ekonomik düzey çekirdek aile üzerinde yapılan gözlemler sonucu oluşturulmuş, aile kuramlarının ve uygulamalarının doğrudan farklı kültürlerle aktarılması geçersiz olacaktır. Bu sorun soyut düzeyde eskiden beri bilinmektedir, ancak çok yakın zamana kadar çözümü için herhangi bir ciddi adım atılmış değildir (43).

Türkiye'de tarımda mekanizasyon, kentleşme, sanayileşme gibi olayların sonucunda anne-baba ve evlenmemiş çocuklardan oluşan çekirdek aile tipinin oldukça yaygınlaştığı gözlenmiştir. Buna rağmen ailenin geleneksel geniş aile davranış ve dayanışmasını sürdürdüğü de bir gerçektir. Geleneksel geniş aile ilişkilerinin ve dayanışmasının devamı, ekonominin yeniden yapılanması üretim biçimi ve ilişkilerinin değişmesi sürecindeki güçlüklerin daha az sıkıntı ile aşılmasına yardımcı olmaktadır.

Türk toplumunun demografik, ekonomik ve sosyal yapısından kaynaklanan sebeplerle "Yaşlılık" konusu sanayileşmiş toplumlardan farklı olarak, henüz belirgin bir sorun olarak ortaya çıkmamıştır (50).

Bunun çeşitli nedenleri vardır. Öncelikle gelişmiş ülkelere karşıt olarak, ülkemiz gibi gelişmekte olan

ülkelerde yaşlı nüfusun oranı düşüktür. Örneğin İsveç'teki 60 yaşın üstündekiler nüfusun % 10'undan fazla iken, ülkemizde bu oran % 6 civarındadır. Ayrıca gelişmekte olan ülkelerde yaşam beklentisi endüstrileşmiş ülkelere kıyasla düşüktür. Örneğin İsveç'te yaşam beklentisi kadınlarda 80 ve erkeklerde 74 iken ülkemizde bu yaşlar kadınlarda 68, erkekler de 63'tür. Nihayet ülkemizde aile ve akrabalık bağlarının güçlü olması nedeniyle aileler genellikle yaşlılarına bakmayı önemli bir yükümlülük olarak görmektedirler.

Bununla birlikte yukarıda özetlenen bu genel görünümün ardında ki gizli bazı olguları da dikkate almak gerekir. Şöyle ki ülkemizde yaşlı nüfusun oranı düşük olmakla birlikte sayısal değeri pek çok gelişmiş ülkelerdekini üstündedir. Örneğin yaşlılığın sorun olarak algılandığı İsveç'te 60 yaşın üstündeki nüfus bir milyon civarında iken ülkemizde üç milyonun üzerindedir. Ayrıca yüzyılın sonunda gelişmekte olan ülkelerdeki yaşlı nüfusun sayısının gelişmiş ülkelerdekini iki katından fazla olacağı hesaplanmaktadır. Öte yandan hızlı kentleşme ve endüstrileşmeye bağlı olarak ülkemizde hızlı bir sosyal değişim süreci yaşanmaktadır(40).

Gelişmiş batı ülkelerinde yüzyılın başında % 3 olan 65 yaş ve üstü nüfus oranı bugün % 15'lere çıkmıştır. Bu rakamın iki binli yıllarda % 25 olacağı tahmin edilmektedir(19). Türkiye'de 1985 Nüfus Sayımına göre 65 yaş ve üstü nüfus % 6.5 tir (37). Ancak gelişmeler bu oranın ikibinli yıllarda % 15 olacağını göstermektedir. Bu nedenle toplumsal sorunlar içinde yaşlılarla ilgili

olanlarının önemi giderek artmaktadır. Yaşlı insanın birçok bedensel, ruhsal ve toplumsal sorunları vardır (14,15).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) Yaşlılara İlişkin

Görüşleri

Yaşlılar kendi ihtiyaçlarını kendileri karşılayabildikleri sürece genç kalmaktadırlar. Yaşlıların sayısı giderek artmakta ve çocuklarından ayrı olarak bağımsız yaşayan yaşlılar çoğalmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün ayırımına göre:

45-59	Yaşlar	—>	orta yaş
60-74	Yaşlar	—>	yaşlılık
75-89	Yaşlar	—>	ileri yaşlılık
90 ve üstü	Yaşlar	—>	ihtiyarlık

Dünya Sağlık Örgütü'nün bildirdiği yaşlılık ya da 3. yaş oranları şöyle bir gelişim göstermektedir (60).

1946'da % 12

1988'de % 18.5

2000'de % 28

Yaşlanma Kavramına Yaklaşımlar

Bazı kaynaklarda "Yaşlanma" kavramı sınıflama yapılarak ve ayrı ayrı özellikler açıklanarak ifade edilmektedir. Halk sağlığı alanında otorite sayılan W.Hobson'a göre yaşlanma beş bölüme ayrılır (72).

- 1.Moleküler yaşlanma
- 2.Hücresel yaşlanma
- 3.Doku ve organ yaşlanması
- 4.Kişisel yaşlanma
- 5.Toplumsal yaşlanma

Yaşlanma, ihtiyarlama, kısacası eskime, canlı-cansız bütün varlıkların değişmez kaderidir. Kainatın yaratılışı kadar eski olan bu mesele nedense yüzyıllarca araştırmacıların dikkatini çekmemiş, bir "ihtiyarlık ilmi" (gerontoloji) den ancak 1940'lı yıllarda söz edilmeye başlanmıştır. Belki de bunun sebebi ancak 1900 yıllarında dünya nüfusu içinde ihtiyar insanların hissedilir derecede artmaya başlamasıdır. 1900 yılında ortalama maksimal ömür 47 yaşa çıkmış, bu sınır 1952'de erkekler için 67, kadınlar için 71 yaşa kadar yükselmiştir. Görülüyor ki, geriyatrik hekimlik günden güne önem kazanmakta, yaşlı insanların bakımı bir problem teşkil eder hale gelmektedir (73,74).

YAŞLANMA TEORİLERİ

Günümüz biyolojisi ve tıbbının belki de en az bilgiye sahip olduğu konu, yaşlanma olgusunun nasıl meydana geldiğidir. Oldukça yeni bir bilim dalı olan Biogerontoloji ile uğraşanlar moleküler, organel ve tüm canlı seviyesinde birçok yaşlanma teorisi geliştirmişlerdir. Bu teorileri şu şekilde sıralayabiliriz (3).

1. Organ Teorisi:

Bu teori zamanla orantılı olarak organların fonksiyonlarında artış veya azalış olduğu gerçeğine dayanır. Tüm organizmanın yaşlanmasından en çok immun sistem ve nöroendokrin sistem sorumlu tutulmuştur. Bu nedenle bu teori immunolojik teori ve nöroendokrin teori olarak iki alt teoriye ayrılmıştır.

2. Yanlış Teorisi:

Orgel'in ileri sürdüğü bu teoriye göre tekrar eden DNA dizilerinde hata birikmesi ve bunun sonucu olarak protein sentezinde yanlışlıkların oluşması, bilgi taşıyan molekülleri işleyen enzimlerdeki yanlışlıklar önemli hasar etkeni olabilir. Fakat bugün yaşlı hücrelerdeki protein sentezinde yanlışlıklara rastlanılmasına rağmen teoriye önem verilmemektedir. Bunun nedeni de genetik şifreyi tamir eden enzimlerin çok etkili olmasıdır.

3.Programlanmış Yaşlanma Teorisi:

Bu teoriyi destekleyenler yaşam süresinin genetik şifreyle belirlendiğini ileri sürmektedir. Hayflich ve Moorhead 1961'de kültürdeki insan ve hayvan hücrelerinin sınırlı sayıda bölünme göstermesini kanıt olarak ileri sürmektedirler. Ama mekanizma hakkında ayrıntılı bilgi veremiyorlar.

4.Serbest Radikal Teorisi:

Harman, yaşlanmanın serbest radikallerin oluşturduğu mekanizmayla meydana geldiğini ileri sürmüştür. Bu moleküllerin kollagen, elastin, DNA'da biriken oksidatif değişiklikler, oksidatif degerodasyonla mukopolisakkaridlerin parçalanması, yaşlanma pigmenti gibi maddelerin oksidatif polimerizasyon reaksiyonları ile birikimi, bazı hücre organellerinde değişiklikler oluşturabildiği gösterilmiştir. Bu teori oldukça taraftar toplamış olup, serbest radikal temizleyici (antioksidan) maddeler kullanılarak yaşlanmanın geciktirilip, geciktirilmeyeceği ile ilgili çalışmalar yapılmaktadır.

5.Artıkların Birikimi Teorisi:

Öteden beri nöron, iskelet ve kalp kası hücreleri gibi bölünme hızını kaybetmiş hücrelerde pigmentli inklüzyon cisimlerinin biriktiği bilinmektedir. Yaşla ilgili biriken pigmentlere lipofuscine deniliyor. muhtemelen otooksidatif reaksiyonlar sonucu oluşmaktadır.

6.Somatik Mutasyon Teorisi:

1950 ve 60'lı yıllarda radyobiyolojinin gelişimiyle çok rağbet görmüştür. Bu teoriye göre somatik hücrelerde yeteri sayıda mutasyon birikimi yaşlılığa özgü fizyolojik bozukluklara neden olacaktır. Fakat radyasyon verilen hayvanların daha hızlı yaşlanma göstermemesi bu teoriyi desteklememektedir. Ayrıca Curtis yaşlı hayvanların karaciğerlerindeki hücrelerinin kromozomlarını incelemiş ve az yaşayan türlerin hücrelerinde daha fazla kromozom anomolisine rastlanmıştır.

Sonuç olarak yaşlanma ile ilgili birbirinden tam olarak ayrı tutulamayacak bir çok teori olmakla birlikte hemen hemen hepsinin eleştiriye açık yönleri bulunmaktadır. Kısacası yaşlılıkla ilgili mekanizmaların açıklanabilmesi daha bir çok çalışmaya gereksinim duymaktadır.

Biyolojik Bir Süreç Olarak Yaşlanma

"İhtiyarlık biyolojik bir olaydır ve uzun yaşama şansını elde edebilen her canlı yaratık için kaçınılmaz bir sonuçtur" (9).

Regülasyon, adaptasyon ve yaşlanma üç kategoridir ve üçü de son derece komplike biyolojik süreçlerdir. Organizma da yaşlanma esası, prensibi ve yönü bu süreçler arasındaki ilişki noktasından anlaşılabilir.

Kompleks yaşlılık fenomeni ile bir çok biyoloji dalları meşgul olmuştur. İlk çalışmalarda ağırlık patoloji

ve fizyolojideydi. Bugün moleküler biyoloji ve genetik araştırma odaklarıdır.

Çeşitli görüş açılarından birçok yaşlanma teorileri ve iki temel prensip vardır:

1. Program teorisi
2. Mutasyon teorisi

Paul Weiss'a göre bütün gelişim fazları düzenli gen faaliyeti ile idare edilen programlara bağlıdır. Hücre nukleus'u hücre sitoplasması (iç ortam) ve o da diğer hücrelerle (dış ortam) alış verişte bulunur. Bu gelişim biçimi sayısız bozukluklara zemin hazırlar. Bir çok değişik gelişim çizgileri ömrü birkaç gün (mukoza hücreleri), birkaç hafta (deri ve kan hücreleri) veya yıllar (Kemik hücreleri) olan birkaç farklı doku oluşturur. Mutasyonlar makromolekül sentezi sırasında oluşabilir. Bunların bazıları tamir sistemleri tarafından farkedilmez veya zamanında saf dışı bırakılmaz. Makromolekül sentezinin herhangi bir fazında defektler oluşur, bu da sellüler yaşlanmaya sebep olur.

Ayrıca izole fibroblast kültürleri üzerinde HAYFLICK ve MOOREHEAD 30 yıl önce öncü araştırmalar yapmışlar, insan hücrelerinin invitro üreme yeteneğinin sınırlı olduğunu göstermişlerdir. Yaşa bağlı metabolik değişmeler üzerinde CHRISTOFALO yoğun grup araştırmaları yapmıştır.

Moleküller ve sellüler düzeydeki yaşlanma süreçleri elbette organ seviyesinde değişikliklere götürecektir.

Beyin, kardiovasküler organlar, böbrekler, immun sistem vb.

Vücuttaki göze çarpan değişikliklere rağmen yaşlanma yalnız biyolojik bir süreç olmayıp, insanların dünya görüşü ve davranış değişikliklerini de içerir. Bu değişiklikler nadiren biyolojiktir, daha ziyade geçmiş deneylere ve yaşlı insanların kendilerini buldukları yeni statülere bağlanabilirler. Bir şahıs Johann Wolfgang von Goethe , Mahatma Gandhi veya Katsushik Hokusai gibi yaşlanabilir, ama onların yaşadığı gibi yaşamış olmak koşuluyla (38).

Yaşlılıkta Nöropatolojik Değişiklikler

Diğer organlarda olduğu gibi, beyinde de yaşlanmanın hücresel yapı ve yapısal proteinlerle ilgili olduğu düşünülür. Burada esas morfolojik olay nöron kaybıdır. Kaybolan nöronların yerini glia hücreleri alır. Nöron kaybı tüm beyinde eşit olarak dağılmaz. En belirgin olduğu yerler, serebral hemisferler (Neokorteks), serebellum (Purkinje hücreleri ve nukleus dentatus), limbik sistem, özellikle hipokampustur.

Beyin ağırlığı azalır. 2. ve 10. dekatlar arasında 233 gr. ağırlık kaybı olur. Sulkuslar genişlemiş, giruslar daralmıştır. Yan ventriküller genişler, supial ve supependimal atrofiyi takiben leptomeninkslerde fibrozis gelişir.

Senil (Neuritik) plak oluşumu, Alzheimer'in nörofibriller dejenerasyonu (Alzheimer'in tangları) ve granub vakuoler dejeneresans gibi nöronal hücre

değişiklikleri, nöronal ve glial hücrelerde lipofüsin miktarında artma, status lakünaris, infarkt ve kanamalar gibi arterioskterozun neden olduğu parankim değişikliklerinin ve amiloid anjopatinin sık görülmesi başlıca hitolojik özellikleri oluşturur. Bunlara ilaveten nöronal DNA'da myelin bazik proteininde ve karbonik anhidraz aktivitesinde azalma vardır. Karbonik anhidraz aktivitesindeki düşüş beyin kan akımı otoregülasyonunda bir instabilite yaratır. Oksijen ve glikoz "uptake"i azalır.

Yaşlı insandaki entellektüel yetenekteki azalma, kortikal nöron kaybına, bellek ve öğrenmedeki azalma kortikal ve hipokompal nöron kaybına ve nöronal DNA'daki azalmaya bağlanabilir (11).

Yaşlılıkta Sinir Sistemi Değişiklikleri

İlerleyen yaşa bağlı olarak beyin yapı ve kimyasında nitelik ve nicelik açısından değişiklikler ortaya çıkar ve bu durum, bazı sinir sistemi işlevlerine, özellikle de insan davranışına yansır. Ancak, bu değişiklikler, genelde yaşamın kalitesini çok olumsuz yönde etkilemiyebilir. Başlıca, motor koordinasyon, uyku düzeni ve zihinsel süreçler değişikliğe uğramaktadır.

Yaşlıda yürüme ile ilgili motor değişiklikler, hem merkez sinir sistemi mekanizmaları, hem de azalmış pozisyon algısı, kas zayıflığı ve iskelet değişikliklerinin bir sonucu olarak ortaya çıkabilir.

Uyku paterni değişiklikleri, yavaş dalga dönemleri ve REM düzeninde farklılaşma, hatta süregen uyku yoksunluğu

sorununa yol açabilir.

Yaşa bağlı zihinsel değişiklikler geniş çapta bireysel farklılık sergiler. Bellek ile ilgili uzam -ve zaman- ilişkili sorunlar başgösterebilir. Semantik ve vizyospasyal yetiler ile genel zihinsel etkinlik, altmış yaşlarında azalmaya başlar ve yaş ilerledikçe kayıplar artar. Yaşamın kalitesi belirgin biçimde bozulmasa bile, bilişsel yönden bazı değişiklikler, kayıplar söz konusudur.

Yaşlanma ile bağlantılı olarak, kabaca, beyin ağırlığı ve protein düzeyleri düşmekte; nöron sayısı, özellikle bazı subkortikal çekirdeklerde azalmaktadır. Ayrıca, serebral kortekste de su kaybı (çekme) ve/veya nöron sayımlarında düşme gözlenebilir. Ortabeyindeki temel dopaminerjik merkez sayılan substansia nigra ve pontaki noradrenerjik çekirdek olan locus ceruleusda nöronal kayıplar ile tüm beyin dopamin, noradrenalin ve asetilkolin reseptör yoğunluklarında farklı derecelerde azalmalar saptanmaktadır.

Sinirsel ileticiler ile reseptörlerinin sentez ve metabolizmalarında gözlenen değişikliklerden yola çıkarak, uyku düzeni, duygulanım, iştah, nöro-endokrin işlevler, motor etkinlik ve bellek süreçlerindeki "yaşlanma"yı kısmen açıklayabilmek olanaklıdır.

Mikroskopik değişiklikler ise, nitelik ve niceliği, patojenik yaşlanma süreçlerinden farklı seyreden senil plak ve nörofibriler yumak oluşumu olarak göze çarpmaktadır(64).

Yaşlanmanın Geciktirilmesi

Gerontologlar bir taraftan yaşlanma sürecini anlamak için araştırma yaparlarken, bir taraftan da bu araştırmaların sağladığı bilgileri yaşlılıkta rastlanabilecek sorunların iyileştirilmesi amacı ile uygulamaya koymalıdırlar. Çünkü günümüzde 65 yaşın üzerinde bireylerin toplum içindeki oranı giderek yükselmekte olup bu kişilerin sağlıklı aktif ve bağımsız olarak yaşamalarının sağlanması hedeflenmelidir. Son yıllardaki çalışmalar, vücut organlarının çoğunun, eğer kronik bir hastalık yoksa ve kişi sağlıklı bir yaşam sürmüştü, yaşlılıkta da gençlikteki kadar iyi fonksiyon görebileceğini ortaya koymaktadır.

Yaşlılığın olası olumsuz yönlerinin önlenmesine ilişkin iki boyut dikkate alınmalıdır.

1-Bedensel sağlığın korunması ve sürdürülmesi.

2-Mental sağlığın ve bellek fonksiyonlarının korunması ve sürdürülmesi.

Bedensel sağlığın korunması, orta yaşlardan itibaren doğru yaşam biçimi ve davranış paternlerinin seçilmesi ile ve yaşa bağlı gelişebilecek kayıpların minimize edilmesi ile sağlanabilir. Bu kapsamda aşağıdaki genel yaklaşımlar önerilebilir.

-Yaşam biçimi: Düzenli egzersiz, uygun beslenme, sigara ve alkol kullanımının sınırlandırılması, yeterli uyku ve kişi için anlamlı aktivite, hobiler,

-Aşılar

-Diş sağlığı

-Ayak bakımı

-Kazaların önlenmesi

-Düzenli sağlık kontrolü; işitme; görme; kan basıncı; tiroid fonksiyonları; kan ve idrar tahlilleri; cilt, oral kavite, göğüs, prostat; kolorektal bölge, serviks ve uterus muayeneleri özellikle kanser olasılığı açısından. Ayrıca kalıtsal özelliklere veya risk faktörlerine göre gerekebilecek ileri tetkikler.

-Psikososyal durum değerlendirilmesi

Yaşlılıkta mental fonksiyonlardaki olası kayıplar ve bunların önlenmesi ise, konunun ikinci boyutudur.

Günümüzde yaşlı popülasyon yönünde büyük bir demografik kayma gözlenmektedir ve 65 yaşın üzerindeki kişilerin % 10 kadarında belirgin demans veya oriyantasyon bozukluğu semptomları bulunmaktadır. Yaşla birlikte frekansı artan bu tür bozuklukların anlaşılmasına ve önlenmesine ilişkin araştırmalarda son yıllarda büyük artış gözlenmektedir.

Yıllarca, santral sinir sisteminde oluşan bir hasarın kalıcı olduğuna, eğer bir kayıp varsa rejenerasyonun mümkün olamayacağına inanılmıştır. Oysa günümüzde nöroplastiteye ilişkin yeni buluş ve gözlemler, gerek normal gerek patolojik yaşlanma süreçlerine daha ümitle yaklaşılabileceğini kanıtlamaktadır. Eğer yaşlı beyinde gözlenen bazı nöral değişiklikler belli bir davranış farklılığından sorumlu ise ve eğer bu nöral değişiklikler bazı tıbbi yaklaşımlarla önlenabiliyorsa, bu durumda,

beyin-davranış bazında pratik çözümler sağlanabilecektir. Törapötik yaklaşımlarda, özellikle yaşlı beynin dört özelliği yönlendirici olmaktadır; Nöron kaybı, nöron büyüklüğünün ve bağlantılarının değişmesi, nöropatolojik markörlerin varlığı, biyokimyasal değişiklikler.

Yaşa bağlı olarak görülen mental fonksiyon ve özellikle bellek değişikliklerinin iyileştirilmesine ilişkin deneysel törapötik yaklaşımlar aşağıda özetlenmiştir:

1-İlaçsız manipülasyonlar: Genç yaşlarda zengin çevre koşulları ve öğrenme denemelerinin uygulanması

2-İlaç tedavisi: Yaşlılıkta ilaç tedavisine ilişkin bulgular rasyonel veya ampirik yaklaşımlarla sağlanmaktadır. Ancak her iki yaklaşımın üzerinde bazı hipotezlerden söz edilebilir:

-Nöronotrofik hipotez (NGF, FGF, IGF-II, GATFS)

-Katekolaminerjik hipotez (Amfetamin ve diğer CA agonistleri)

-Kolinergik hipotez (ACH agonistleri, örneğin skopolamin ve oksot remorin analogları, 3,4-DAP, BC-PS)

-Eksitator amino asit hipotezi (NMDA reseptör antagonistleri; Ketamin, dextrorphan, MK-801)

-İkinci mediatörler hipotezi (lipid hidrolizi ve lipid peroksidasyonunun inhibisyonu, eikosanoidlerin veya uygun reseptörlerin blokajı)

Ayrıca, serotonin antogonistleri, kalsiyum antogonistleri ve melanokortinler

3-Doku transplanstasyonu ve greftler

-Dopaminerjik

-Kolinergik

4-HPA (hipotalamo-hipofizer adrenal) eksenin modülasyonu: Glukokortikoidler, ADH, oksitasin ve hipofizer nöropeptitler.

Bu çerçeve içinde edinilen bilgilerin entegrasyonu, yaşlılık, öğrenme ve bellek biyolojisinin daha iyi değerlendirilip anlaşılmasını sağlayacak ve yaşam boyu gözlenen değişikliklerin sağlıklı bir yaşlılık yönünde manipülasyonunda yön belirleyici olabilecektir (66).

Yaşlanmanın Sosyal Boyutu

İnsan yaşamı bir bütün olmasına karşın daha iyi anlaşılması ve incelenebilmesi açısından kuramsal olarak belli dönemlere ayrılır. Kaç döneme ayrılırsa ayrılınsın, sonuçta dönemlerin toplamı insan yaşamının tümünü vermektedir. Yaşam dönemlerinin sonuncusu olan yaşlılık, daha önceki dönemlerde kazanılmış olan benlik özelliklerinin artık iyice olgunlaşması ve birbiriyle bütünleştirilmesi dönemi olarak kabul edilir (63).

Toplumsal iletişimin bozulması yaşlılığın başlangıcı olarak kabul edilebilir. Başka bir deyişle, bedensel ve ruhsal değişimler yaşlının topluma ilişkisine iletişimine olanak verdiği sürece yaşlılıktan söz etmek güçtür. Tersine yaşlının bedensel ve ruhsal sağlığı yerinde olsa bile toplumla ilişkisi, iletişimi kesilince, toplumsal yeri ve rolü kaybolunca yaşlılık belirtileri ortaya çıkmaya başlar. Bu nedenle yaşlılığın en önemli sorunu başkalarıyla, çevresiyle, yakınlarla, toplumla kurulup sürdürülen ilişkinin, iletişimin kaybolmasıdır (53).

Yaşlanan bir kişinin yaşlılığa uyum sağlaması ile topluma uyum sağlaması arasında yakın bir bağ olduğu da söylenebilir. Uyum kuramları işte bu sorunu açıklamaya çalışmaktadır (59).

UYUM KURAMLARI

a-İlişki Kesme Kuramı (disengagement theory):

Bu kuramda, yaşlılık, fiziksel, psikolojik ve toplumsal açıdan, toplumsal dünyadan derece derece geri çekilme süreci olarak görülmektedir. Fiziksel düzeyde, insanlar etkinliklerini yavaşlatır ve enerjilerini elde tutarlar. Psikolojik düzeyde, geniş dünyayla olan ilişkilerini öncelikle kendilerini ilgilendiren yaşam alanlarında odaklaştırmaya yönelirler. Dışarıdaki dünyaya yönelttikleri dikkatlerini kendi duygu ve düşüncelerinin iç dünyasına çevirirler. Toplumsal düzeyde karşılıklı bir geri çekilme söz konusudur. Böylece toplumun diğer üyeleriyle yaşlı kişi arasındaki etkileşimde azdır. Birey toplumdaki geri çekilir, toplum da bireyden elini çeker. İlişki kesme toplumu ve bireyi tedavi edilemez hastalığın ve ölümün sonul ilişki kesmesine önceden hazırlayan ilerleyici ve karşılıklı doyum verici bir süreçtir. Yaşlılar için ilişki kesme, istenen ve oynanan rollerin kurulan ilişkilerin azaltılmasıyla gerçekleştirilen bir süreçtir. Bunun sonucu olarak, yaşlılar ölümle rahatça karşı karşıya gelebilir. Toplum da kendi yönünden ilişki kesmeyi destekler, çünkü böylece yaşlıların geliştirdiği birtakım işlevleri gençlere aktarabilir.

Sonuç olarak, ilişki kesme kuramının, yaşlı kişilerin daha önceki yaşamlarının anlamlı yönlerinden ayrılmalarını ve yalıtılmalarını abarttığı ileri sürülebilir.

b-Etkinlik Kuramı (activity theory):

Bu kurama göre, kaçınılmaz biyolojik ve sağlık değişimleri dışında yaşlı kişiler temelde aynı olan psikolojik ve toplumsal gereksinimleriyle orta yaşta kişilerle aynıdırlar. Bu açıdan bakıldığında yaşlılığı belirleyen toplumsal etkileşim azlığı toplumun yaşlı kişiden elini çekmesinden kaynaklanır. Yaşlı kişi orta yaş etkinliklerini olabildiğince uzun süre korumak ister, terketmeye zorlandığı etkinliklerin yerine yenilerini koyar. Ancak bütün bunlar yaşlıların mutlaka daha olumlu bir yaşam düzenlemesi yaptıkları anlamına gelmez. Yaşam deneyimi kalitesinin en anlamlı ölçüsü moral, yaşam doyumu ve düzenlemedir.

c-Rol Bırakma Kuramı (role exit theory):

Bu kurama göre emeklilik ve dulluk yaşlı kişinin toplumun temel kuramsal yapılarına (iş ve aile) katılımını sona erdirir. Buna bağlı olarak yaşlıları toplumsal bakımdan yararlı kılan olanaklar da azalmaktadır. Meslek ve evlilik statüsü yitimi özellikle yıkıcı niteliktedir. Çünkü bunlar yetişkin kimliği için demir atma noktaları olan temel rollerdir. Yaşlılıkta beklenen davranışları tanımlayan toplumsal normlar zayıf, belirsiz ve sınırlıdır. Ayrıca , yaşlılar temelde "rolsüz rol" olan rollerine, toplumsal bakımdan değersizleşen statülerine uyum sağlama konusunda pek az güdüldürler.

d-Toplumsal Değiş Tokuş Kuramı (social exchange theory):

Bu kurama göre insanlar toplumsal ilişkilere girerler, çünkü bundan birtakım ödüller çıkarırlar. Ödül elde etme sürecinde bir takım bedellerde öderler ya da olumlu yaşantılarından ödüllendirici etkinlik uğruna vazgeçmek zorunda kalırlar. Yaşlılığa uygulandığında bu kurama göre, yaşlılar pazarlık etme güçlerindeki düşüş nedeniyle yararlanabilir oluşlarının arttığı bir konumda bulunmaktadırlar. Endüstrileşmiş toplumlarda yaşlıların daha önce sahip oldukları beceriler teknolojik gelişmeler içinde gitgide modası geçmiş kalmaktadır. Ayrıca yaşlı bir işçi, işte ne kadar uzun kalırsa genç işçilerin meslekte yükselmeleri o kadar engellenmektedir. Yaşlı işçiler iş gücündeki yerlerini toplumsal güvenlik ve tıbbi hizmetle değiş tokuş etmektedirler.

e-Süreklilik Kuramı (continuity theory):

Bu kuram yaşlılıkta bazı rollerle ilişkinin kesilmesi bazı rollerdeki başarının sürdürülmesi bileşimine dayanmaktadır. Bireyler yetişkin olma sürecinde birtakım alışkanlıklar, bağlantılar tercihler geliştirirler. Bunlar giderek kişiliğin bir parçası haline gelir. Birey yaşlandıkça söz konusu bu özelliklerin sürekliliğini korumaya yönelir. Süreklilik kuramı yaşlılığın karmaşıklığını vurgulayan bir kuramdır.

Yaşlanma Belirtileri

Yaşlanmanın seyri bazı patalojilere göre üç aşamalıdır:

1-Performans (iş başarım yeteneği) nin gerilemeye başlaması

2-Fizyolojik ve psikolojik şikayetlerin arttığı dönem (klimakteryum aşaması)

3-yaşlılık aşaması

Bu aşamaları süre ve zaman olarak kesin sınırlarla belirtmek güçtür. Ancak kalıtımın ve çevre faktörlerinin etkili olduğu bilinmektedir (72).

Yaşlılıkta Psikosomatik Hastalıklar

Değişim karşısında yeteneği sınırlı olan bir biyo-sistemdir insan. Bu yetenek sınırı aşıldı mı sonuç gelecek şoku dur (79).

Çocukluk ve gençlik yaşlarında olduğu gibi yaşlılıkta da insan dış ortamdaki gelen tehditler, kısıtlanmalar, obje yitimleri ve bağımlılıklarla karşılaşarak bunların stresini yaşar ve bunlardan etkilenir.

Yaşlılıktaki psikosomatik hastalıkları şöyle sıralayabiliriz:

a-ilk olarak genç ve orta erişkin yaşlarda ortaya çıkıp, ileri yaşlara dek değişmeksizin süredenen ve zamanla organik lezyonlara veya diğer rahatsızlıklara yol açan bronş astması, kolitis ülseroz, esansiyel hipertansiyon v.b. gibi tipik psikosomatik hastalıklar.

b-Yaşamın erken dönemlerinde görülüp geçen ve 20-30 yıl gibi uzun bir sessizlik döneminden sonra yaşlılıkta, belli çatışma veya yaşlılığa bağlı kriz durumlarında yeniden belirti veren psikosomatik hastalıklar.

c-Tipik psikosomatik hastalıkların 50/55 yaşlarından sonra ilk kez ortaya çıkması.

d-Mide-barsak veya uyku bozuklukları gibi işlevsel (fonksiyonel) bozuklukların ileri yaşlarda artması ve yoğunlaşması

e-Nevrotik hastalık ifadesi olarak konversiyon (dönüştürme) belirtilerinin ya da depresif, hipokondriyak veya paranoid psikiyatrik hastalıkların yan etkisi olarak bedensel belirtilerin ortaya çıkışı.

f-Ruhsal çatışmalar veya psikososyal zorlanmaların ifadesi olarak zaten var olan organik hastalıkların yoğunlaşması.

g-Uzun süreli ağır veya kronik organik hastalıkların psişik etkileri (49).

Bedensel Rahatsızlıklar ve Oranları

Yaşlılıkla birlikte çeşitli kronik rahatsızlıklar ortaya çıkmaktadır. Brotman'ın 1982 yılında Amerika'da yaptığı araştırma bulgularına göre yaşlılarda görülen rahatsızlıklar tabloda gösterilmektedir.

Tablo 1

Rahatsızlık	Yüzde
Artrit	44
Hipertansiyon	39
İşitme bozuklukları	28
Kalp hastalıkları	27
Arteriosklerosis	12
Görme bozuklukları	12
Şeker	8

Doğal olarak bu rahatsızlıkların birkaçı aynı yaşlıda görülebilmektedir.

Ülkemizde bu konuda yapılmış bir araştırmaya rastlanmamıştır. Tablodaki veriler bizim toplumumuz yaşlıları içinde düşünülebileceği izlenimini vermektedir (83).

Yaşlılıkta Psikososyal Durum

İhtiyarlık psikolojisinin üç temel unsuru vardır: Eskiye aşırı bağımlılık, yeniden korkma ve nefsine düşkünlük (egoizm) (74).

Yaşlılıkla birlikte olanakların daralmasına bağlı olarak yaşam koşullarının değişmeside biyolojik değişmelerin yanısıra morbiditeye katkıda bulunan etkilerden sayılmalıdır. Nitekim, istatistikler 65 yaşın üstündeki halk grubunun % 25-30'unda ruhsal bozuklukların bulunduğunu, bunlarında % 25-50'sinin nevrozlar, psikojen reaksiyonlar ve kişilik bozuklukları olduğunu göstermiştir.

Yaşlılık Dönemi ve Ben-Dengesi:

Yaşam değişiklikleri karşısında, yaşlanmakta olan kişinin ben'ini sarsılmadan, bütünlüğünü, otomatizmasını yitirmeden ayakta tutabilmesi, önemli ve her zaman pek kolay olmayan bir durumdur. Yaşamın diğer dönemlerinde olduğu gibi, burada da kişinin ilerleme ve gerileme süreçleri ile gerçek konumu içinde psikososyal kimliğini bulması söz konusudur. Ancak yaşlılıkta gerileme süreci, regresyon tepkileri daha ağır basar. Ben-dengesi (Ego-stabilitesini) yeterli biçimde ayakta tutabilmenin ön koşulu kişinin yaşlanma çağı içindeki konumunu ve psikososyal görevlerini yeterince yaşaması, kabullenmesi, tartışması, bununla başedebilmeyi öğrenmesi ve hala var olan hoşnutluk verici olanakları kullanabilmesidir. Bu ben-dengesi, aynı zamanda kişinin daha önceki psikososyal görevlerini ne denli doyurucu, olumlu biçimde yerine getirmiş olduğuna, kendisine yaşlılık döneminde yeterince doyum sağlayabilecek uygun olanakları ne kadar yaratıp, bulup kullanabildiğine, Ben-idealini yaşamı boyunca ne denli gerçekleştirebildiğine ve aynı zamanda daha önceden var olup süregiden nevrotik özelliklerine olduğu gibi, halihazırda ruhsal, fizik ve sosyal dengesine ve yaşlanmayla birlikte gelen yaşam değişikliğinin ölçüsüne de bağlıdır.

Ayrılışlar ve Yitimler:

Alışılmış bağımlılık veya ilişki nesnelere ayrılımlar ve yitimler gerek çocuklukta ve gençlikte, gerekse yaşlılıkta ruh sağlığı üzerinde tehdit edici stress

niteliği taşır. Ne var ki, yaşlılıkta bu ayrılış ve yitim olayları daha çok ve sık olduğu gibi kişinin bunlara dayanma gücü de daha az, bunları algılaması da daha değişiktir.

Yaşlılıkta nesne yitimleri değişik biçimlerde olur:

-Libidinöz bağımlılıkla ilişki kurulmuş olan nesneden ayrılmadan doğan gercek bir yitim olayı, orneğin, evinden ayrılıp yaşlılar yurduna veya hastaneye gitme, eşin, kardeşlerin uzun sfireli arkadaşların ve hatta kendi çocuklarının olümü.

-Var olan ilişkilerde değişme, değişme tehdidi veya böyle değişikliğin beklenmesi durumu.

Yaşlılıkta obje yitimi diğer yaşam d6nemlerinden daha ağır bir acıyla duyulmaktadır. Bunda kişinin alternatiflerinin azalmış olması v.b. rol oynar. Bu yitimlere karşı tepki yaş reaksiyonlarının bastırılması, yadsınması ve yalıtlanması ile birlikte bir somatizasyon sfirecide eklenir.

Kişinin eskiden beri yoğun bir ilişki bağlantısı iinde olduğu ve yerine getirecek başka bir ilişki objesi bulunmayan tek nesnenin yitilmesi, nesne yitimi ile birlikte ev değişmesi, gelir daralması, kendisinin hastalanması gibi yaşamı zorlaştırıcı tehdit edici başka olaylarında yer alması gibi durumlar yaşlılıkta başedilmesi 6zellikle zor yaş reaksiyonlarına neden olur.

Bu gibi nesne yitimleri dışında diğer bir takım kısıtlamalar ve kişinin kimliğini, 6zellikle psikososyal

kimliğini tehdit edip tehlikeye sokan ya da değişime uğratan durumlarda yaş reaksiyonu doğurabilirler. Bunlar arasında sağlığın bozulması, emeklilik veya başka nedenlerle aktif iş yaşamından geri çekilme, eşin tutumu, zamanını değerlendirme olanaklarının var olup olmaması sayılabilir.

Sarsıcı yaşam olaylarına felaketslere yaşlılar daha çok apatik ve umutsuzluğa düşme gibi tepkiler verirler. Değişik gözlemler bu gibi durumlarda ölüm oranının yükseldiğini göstermiştir.

Bağımlılık:

Yaşlılıkta görme, işitme, harekette azalmayla birlikte olan bozulmuş sağlık durumu, çeşitli ve uzun süreli hastalıklar, daralmış parasal olanaklar v.b. gibi nedenlerle kişinin başkalarının yardımına gereksinimi artar ve bağımlılık durumu ortaya çıkar. Bu durum çoğu kez kişinin çocukluğunda ana-babasıyla arasında var olan bağımlılık durumundaki duygularının, çatışmalarının yeniden canlanmasına yol açar. Bir yandan çevresindeki kişilerden yardım beklerken, öte yandan eski çatışmalarını onlar üzerine yansıtarak yeniden yaşamaya koyulur. Kimi zaman çevresindeki kişileri hükmü altına alıp, onları istediği gibi kullanmayı dener, kimi zamanda onlarla çatışmaya girer, kimi zaman da kendisi onların hükmü altına girer.

.Yaşlılıkta Libido ve Saldırganlık Dürtülerinin Değişime Uğraması:

Kişide normal cinsel faaliyet 70 yaşın hayli ötesine kadar sürebilir. Ancak çeşitli nedenlerle, kimi zaman hastalıklar, eşin olmaması fakat daha çokda kültürün getirdiği ahlak ve töresel anlayışlarla 50-55 yaşın üzerinde, kadında ise özellikle menopozdan sonra, cinsel aktivitenin bastırılması, reddedilmesi söz konusu olur. Ne var ki libidinöz gereksinimler bitmediğinden bunlar düşsel olarak canlılığını koruduğundan kişi de çeşitli çatışmalara, suçluluk duygularına neden olur.

Saldırganlık dürtülerinin, yaşlılık sürecinde ne denli etkilendiklerinin bugün yeterince açıklanmamış olmakla birlikte, genelde, yaşlıların bu tür dürtülerini daha çabuk ve daha yoğun biçimde açığa vurdukları bilinmektedir. Buna neden olarak saldırgan dürtüler üzerindeki kontrolün yaşlılıkta daha zayıflaması veya dürtülerin daha yalıtlanarak çıplak biçimde ortaya çıkması olasılığı düşünülebilir. Bu dürtülerin giderek dolaylı yolla simgesel anlamda bedensel hastalıklara dönüşmesi ve kişinin bu hastalıklara takılması söz konusudur.

Yaşlılıkta Savunma Tepkileri :

Ben-dengesini ayakta tutabilmenin zorluğu karşısında yaşlılıkta savunma tepkilerine sığınma artar, tepkilerde daha katı bir biçim alırlar. Duyguların bastırılması ve yalıtlanması da daha fazla olup içeriksizleştirilirler.

Dolayısıyla, yaşlı kişide eski kişilik özelliklerinin daha sivrilmiş, keskinleşmiş ve katılaşmış bir hale dönüşüp karikatürleştirilmesi aslında her zaman organik beyin yozlaşmasına (dejenerasyonuna) bağlı olmayıp, bu savunma tepkisinin sonucudur. Ayrıca, az çok var olan organik bozukluklar ve yetmezliklerde bu savunma tepkisinde kullanılırlar.

Gerileme (Regresyon):

Yaşlılıkla birlikte dış dünyadan iç dünyaya doğru bir geri çekilmeyi ve kişinin çevre ile kendisi arasında daha büyük bir mesafe koymasını sık gözlemleriz. Bu aslında, kendini koruma mekanizmasıdır. Dış dünyanın temposuna katılmada, çeşitli zorlayıcı etkilerine ayak uydurmada güçlük çekildiğinden Ben'inin bütünlüğünü, basitliğini koruyabilmek için bir çaredir sanki. Bunu bir çeşit narsistik gerileme olarak da kabul edebiliriz. Dış dünyadaki obje ilişkileri azaldıkça, tükendikçe, kişi doyumu daha çok kendi içinde aramaya çalışmaktadır. Organizmanın eskimesi ve bir takım organ hastalıklarının olasılığı da bu resomatizasyonu kolaylaştırmaktadır. Harhangi bir durum değişikliği akut konfüzyon veya dağılmaya yol açabildiği gibi, gerilemeyi hızlandıracak patolojik bir regresyonu da doğurabilir.

Örneğin, ev değiştirme, bakım evinde yatırılma gibi stres durumunu uzun sürdüğü hallerde oldukça sağlıklı gözükken yaşlılarda hızlı başlayan bir gerileme süreci, ruhsal donuklaşmaya, bitkinliğe ve kendini tümüyle koyuvermeye yol açabilir. Böyle hallerde elle tutulur

organik bir sebep bulunmadan ani ölümler görülebilir. Burada "psikojenik ölüm" den söz edilebilir. Bu duruma Cath (1965) "depletion" (tükenme) adını vermiştir. Benzeri durumlar aşırı duygusal yoksunluklarla karşılaşmış küçük çocuklarda ve Nazi toplama kamplarındaki tutuklularda da görülmüştür (49).

Yaşlılığa Karşı Tutumlar ve Psikolojik Sonuçları

Toplumun yaşlılığa yüklediği bir çok olumsuz nitelermeler insanların yaşlılığa karşı korku ve kaygı geliştirmelerine neden olmaktadır. Ülkemizde yapılan bir araştırmada Şenol (1988), kadınlar ve erkeklerin yaşlanmaktan aynı oranda kaygı ve korku duyduklarını saptamıştır (76).

Bazı yaşlıların, bu dönemlerdeki en önemli sorunlarından biri de kendileri hakkında olumlu tutum ve algılarını destekleyici öğelerin azalmasıdır (44).

Yaşlılıkta uyum konusunda toplum bilimcilerin, bu dönemin toplumsal boyutunu, psikologların ise, kişisel boyutu vurgulamalarına karşın Pollack (1975), söz konusu iki görüşü birleştirmiştir.

Pollack, bu değişiklikleri:

1-Kişide oluşan fiziksel değişiklikler ve ruhsal kişilik özellikleri açısından,

2-Kişinin çevresinde oluşan roller ve değerler açısından değişiklikler olmak üzere iki ana bölümde toplar.

Böylece yaşlılıkta uyumun hem toplumsal hem de kişilik özellikleri açısından bir bütünlük içinde olması gerekir.

Loether, yaşlılığa uyum gösteremeyen kişilerde saptanan özellikleri:

Yetersizlik, yadsınılmışlık, istenmezlik duyguları, çöküntü, kendine acıma, kaygı, aşırı duyarlılık, sıkılma, edilgenlik, olumsuzluk, suçluluk, ilgilerin azalması, toplumdan uzaklaşma, katılık, çevreye uyumda zorlanma, tutuculuk, dağınıklık olarak sıralar (55).

Gerontoloji literatürü, yaşlılıkta kişinin kendisine karşı olumlu duygularını koruyabilmesinin, gelişim görevlerinin en başında geldiğini vurgular, bu algıların olumsuz olması da bu dönemdeki depresyon ile yakından ilgilidir. (Butler 1967 ; Busse 1961 ; Carp 1972 ; Lieberman 1971 ; Zung 1967), Schwartz (1975), yaşlı kişinin kendisi hakkındaki olumlu tutumlarının onun yaşamının niteliğini ayakta tutan en belirgin özellik olduğunu belirtir (17,18,20,71,85).

Erikson, yaşlılıkta başarılı uyumu: benlik bütünlüğü (ego integrity) yada "umutsuzluk" (despair) çerçevesinde tanımlar. Yaşlılıkta uyum benlik bütünlüğü ile mümkündür. Bu da kişinin geçmişteki yaşamını, ölümü ve kendini kabulünü gerektirir (29).

Görülüyor ki yaşlılığa uyumda veya uyumu belirlemede, kendini kabul, kişinin kendisini nasıl algıladığı,

kendisini ve dünyasını nasıl gördüğünü bilmek, yaşlıları ve onların uyum sorunlarını anlamının en önemli ögesidir (35,56,65,68).

Yaşlılar ve Kurum Bakımı

Genel çerçeve içinde kurum bakımı yaşlının hazır olmadığı bir ortamdır. Geleneksel yapıda, aile içinde saygın ve otoriter bir yeri olan yaşlının, hızlı bir değişim döneminde aile dışına itilip, huzur evine yerleştirilmesi, bu kişilerin kolay kabullenebilecekleri bir durum değildir. Yapılan araştırmalarda, toplumda bağımsız olarak yaşayan yaşlıların kendine saygı düzeyinin, yaşlılara hizmet veren kurumlardakine oranla daha yüksek olduğunu göstermektedir (21,69).

Türkiye'de yapılan araştırmalarda, kurum bakımının yaşlılar üzerindeki olumsuz etkilerini gösterir niteliktedir. Eker, (1982) kurumlarda yaşayan yaşlıların toplumdaki soyutlanma, ortamı benimseyememe, yadsınmışlık, boşluk ve kendini değersiz bulma gibi duygulara sahip oldukları belirlenmiştir. Yine Eker, (1983)'te yaptığı bir araştırmada da ülkemizdeki kurumlarda yaşayan yaşlılarda depresyonun, evlerinde yada yakınlarıyla birlikte yaşayan yaşlılara oranla daha yaygın olduğunu bulmuştur (26,27).

Karslı, 1982'de yaptığı araştırmada huzurevinde kalan yaşlıların kendilerini yalnız ve terkedilmiş olarak gördüklerini, mutlu olamadıklarını belirtmiştir (48).

Sevil, (1984)'de yaşlıların kurum bakımından yeme, içme, yatma, temizlik gibi konularda memnun oldukları halde yine de kendi evlerinde kalmayı tercih ettiklerini saptamıştır (72).

Başka bir çalışmada da araştırmaya alınan olgulardan, ortam değişkeni gözönüne alınarak incelendiğinde huzurevinde yaşayan yaşlıların % 38'inde doğal çevrelerinde yaşayan yaşlıların ise % 16'sında motivasyon eksikliği olduğu gözlenmiştir. Doğal çevrelerinde yaşayan yaşlıların % 90'nı boş zamanlarını değerlendirirken, huzurevinde yaşayan yaşlıların sadece % 48'inin boş zamanlarını değerlendirdiği saptanmıştır.

Yine bir başka araştırmaya göre huzurevinde kalan sosyo-kültürel seviyesi yüksek ve hiçbir ciddi uğraşları olmayan yaşlıların % 80'inin ibadet etmedikleri, dini sorunlara karşı kayıtsız oldukları saptanmıştır. Buna karşılık huzurevindeki tüm bireylerin ortak tek konusu, yakınlarından ve çevreden layık oldukları ilgiyi görmemelerinden ötürü yakınmaları, şikayetleri olmuştur (6).

Bakımevinde yapılan bir başka araştırmada da araştırma grubu olarak seçilen yaşlıların % 40'ı psikiyatrik tedavi, % 60'ı genel sağlık tedavisi gördükleri saptanmıştır (16).

Singapur'da yaşlıların statülerinde, aile içindeki yerlerinde değişme olmadığından yaşlılık psikozyalarının pek az görüldüğü saptanmıştır (10).

Yaşlı bireyleri, yaşlı kurumlarında ve yaşlı kulüplerinde kaderlerine terketmek, ya da salt hastalığı yönünden ele almak, bugünkü yaşlı sağlığı anlayışının bio-psikososyal bütünlük ilkesine ters düşmektedir (61).

Yaşlı bakımevlerimiz yaşlılarımıza gösterilen saygının yetersiz olmasının hüznü bir yansımasıdır. Onlara bir barınak, bir oda ya da bazen renkli televizyon, yüzme havuzu, golf oynama ve dans etme olanakları bile sağlayabiliriz. Oysa yaşamın anlamı almak ve vermektir, elde etmek ve başkalarına ulaştırmaktır. İşte bizim bakımevlerinde genellikle özlenen de budur. Sonuçta yaşlı kişiler ölmek isterler, çünkü artık onlar için yaşamın bir anlamı yoktur (70).

1977 yılında yeni kurulmuş olan bir yaşlılar huzur-dinlenme ve şifa yurdu personeli üzerinde yürütülen bir çalışma da, bu personelin sadece % 9'unun yaşlılarla çalışmak istedikleri için bu işi seçtikleri ortaya çıkmıştır. Ayrıca huzurevinde yaşlılarla çalışma tecrübesi kazandıktan sonra bu kişilerin % 20'den daha azı yeniden seçme olanağı verilse, aynı işi seçeceklerini söylemişlerdir (42).

Yapılan bir araştırmada, huzurevinde kalan yaşlıların özellikle çocuğu olduğu halde kalmak zorunda olanların ya da sık sık ziyaret edilmeyenlerin, benlik saygıları düşük bulunmuştur (78).

Yapılan çeşitli araştırmalar kurumda yaşayan yaşlıların çoğunluğunda depresif duygulanımın varlığını ve

risk grubu oluşturduğunu göstermektedir. Aynı şekilde batıda yapılan araştırmalarda da kurumlarda topluca yada evlerinde yalnız kalan yaşlılarda bu dönemin ciddi sorunlarından olan bunama ve depresyonun daha çok görüldüğü saptanmıştır.

Ülkemizde yapılan bir araştırmada huzurevinde kalan yaşlıların % 40.8'i evlerinde kalanların ise % 28.7'si depresyonlu bulunmuştur (26).

Yapılan araştırmalar sonucu kurumlarda yaşayan yaşlıların mevcut koşullarda ruhsal yönden sağlıklarının tehdit altında olduğunu yeni düzenlemelere ve uygulamalara ihtiyaç duyduklarını söyleyebiliriz (28).

Yukarıda sözü edilen çalışmalar, ülkemizdeki ve diğer ülkelerdeki huzurevi olgusunun bazı temel sorunları da birlikte getirdiğini ortaya koymaktadır. Ruh sağlığı açısından risk grubu olan yaşlılar huzurevlerinde daha yoğun sorunlarla karşı karşıya gelmektedir. Yaşlılığın bir "kayıplar dönemi" olması huzurevinde kalan yaşlıların kendilerini "düşkün" veya "itilmiş" olarak görmeleri, onların sözkonusu kayıplarla başedebilme gücünü azaltmakta ve sosyal hizmete olan ihtiyaçlarını artırmaktadır. Böylece yaşamın önceki dönemlerinde karşılaştıkları "krizleri" başarı ile atlatabilmiş kişiler için bile yaşlılık sorun olabilmektedir. Çünkü, kriz dönemlerinde bireyi destekleyen fiziksel, duygusal ve toplumsal kaynaklar, yaşlılıkta azalmakta ve bu nedenle kişinin eskiden kullandığı, çözümleri etkisini yitirmektedir (57,58).

Sosyal Destek ve Yaşlılık İlişkisi

1-Litaratürde tüm yaşlıların % 25'inin ve kurumlarda barınanların % 50'sinin belli bir ailesi olmadığı kaydedilmektedir (13-15).

2-Darülaceze'de barınan yaşlılarla yapılan bir çalışmada deneklerin çoğunluğu yakınları tarafından aranmamaktadır (% 44.3) veya bazen aranmakta % 40.2 ve buna koşut olarak kendilerini sık sık veya bazen yalnız hissettiklerini belirtmektedirler (% 72) (77).

3-Kurum dışındaki yaşlılarda da sosyal desteğin yetersiz olması depresif semptomların daha sık görülmesine yol açmaktadır (15).

4-Evlerinde yaşayan yaşlıların depresyon durumlarını birlikte oturulan aile bireylerine göre dağılımı şöyledir; Eşiyle birlikte oturan yaşlılarda depresyon yüzdesi 16.1, eşi ve çocuklarıyla birlikte oturan yaşlılarda bu oran % 4.5 iken, çocuklarının yanında kalan yaşlılarda depresyon yüzdesi 39.2'dir. Diğer akraba yanında kalan yaşlılarda bu oran % 57.1'e yükselirken, yalnız kalan yaşlılarda bu oran % 83.3 düzeyine yükselmektedir.

En az depresyonlu eşi ve çocukları ile birlikte kalanlar yani ailesi olanlar arasında görülmektedir. İlginç bir bulguda huzurevinde yaşayanlardan hiç çocuğu olmayanlarda depresyon % 27 çocuklularda ise % 51 olması idi bu önemli farkın nedeninin terkedilmişlik duyguları olduğu açıktır (15).

Türkiye'de SCL-90'la Yapılan Çalışmalar

Ülkemizde SCL-90'la çeşitli yaş grubu ve çeşitli kurumlarda veya kurum dışında yaşayan kişiler üzerinde araştırmalar yapılmıştır. BU çalışmalarda yaş grupları ve kurumda yaşayıp yaşama durumuna göre farklı sonuçlar elde edilmiştir (23,25,30,39,78).

Tablo 2

Değişik Yaş Grupları ve Değişik Yerlerde Bulunan SCL-90 Değerleri:

Araştırmalar	Erişkinler	Gençler	Üniv.Öğr.	Hüzrevi	Kontrol Grb.	Hüzrevi	Kontrol Grb.	Hüzrevi Aile Ortamında Yaşl.	
Alttest	Birşiz	Fidaner	Daş	İzmir	İzmir	Ankara	Gaziantep	Gaziantep Trabzon- Sürmene	
1.Somatizasyon	0.33	0.73	1.02	0.92	1.03	1.19	1.09	1.16	1.14
2.Obsesif - Kompulsif	0.62	0.17	1.34	0.91	0.70	1.09	1.20	1.27	0.70
3.Kişiler arası Dıyarlılık	0.54	1.34	1.11	0.93	0.63	0.88	0.89	1.16	0.67
4.Depresyon	0.28	1.02	1.18	1.08	0.85	1.14	1.12	1.36	0.84
5.Sınıltı (Anksiyete)	0.28	0.85	1.04	0.55	0.50	0.74	0.92	1.02	0.62
6.Öfke - Düşmanlık	0.42	0.96	1.16	0.49	0.47	0.50	0.37	0.94	0.51
7.Fobik Anksiyete	0.18	0.49	0.61	0.43	0.28	0.42	0.75	0.81	0.64
8.Paranoid Eğilim	0.47	0.98	1.18	0.87	0.57	0.76	0.72	1.15	0.70
9.Psikotizizm	0.15	0.63	0.80	0.50	0.32	0.49	0.67	0.96	0.45
10.Ek Scala	?	?	1.13	1.23	0.01	1.36	0.98	1.16	1.00
Ortalama	0.41	0.95	1.05	0.79	0.63	0.86	0.92	1.10	0.73

Tablo.2'de görüldüğü gibi, kurumda yaşayan yaşlıların ruhsal belirti puanı normal erişkinler ve ailelerinin yanında yaşayanların puanlarından belirgin derecede yüksektir. Ayrıca yaş grubu yönünden risk grubu olan gençlerin değerlerine yakındır. Kurumda yaşayanlar SCL-90'ın hemen bütün skalalarında kurum dışında yaşayanlara

göre daha yüksek puan almışlardır. Cinsiyete göre ayırım yapılmadan tüm yaşlıların duyarlılık, depresyon, paranoid eğilimler, psikotizm ve ek skaladan aldıkları puanların yüksekliği $P < 0.02$ - $P < 0.01$ düzeyine varabilmektedir. Kurum dışında yaşayan yaşlılarına göre kurumda yaşayan kadınlar toplam semptomlar açısından $P < 0.01$ anlamlılık düzeyine varan farklılıklar göstermişlerdir. Bu durum toplumumuzda kadın ve erkeklerin rol beklentilerine bağlı olabilir. Geleneksel olarak kadın evine ve çocuklarına bağlı olarak yetiştirilir. Bu nedenle huzurevine "düşmek" bir kadın için daha tehdit edici olarak algılanabilir. Araştırmalar huzurevinde kalan yaşlıların daha güvensiz, kuşkucu, suçlayıcı, yansıtıcı, düşmanca duygularla yüklü olduklarını göstermektedir. Sevdiklerinden uzak oluş yeni insanlarla sıcak ve yakın ilişki geliştirme güçlüğü, sosyal desteklerin azlığı böyle bir sonuca zemin hazırlıyor olabilir. Ayrıca evde yaşayan kadınların evde yaşayan erkeklere, dul ve bekarların evlilere göre daha depresif oldukları saptanmıştır. Bilindiği gibi kadın olma, dul olma, yalnız yaşama, başkalarına muhtaç olma depresyon için önde gelen risk faktörleridir.

Yaşlıların yaşlılığa ilişkin duyguları araştırıldığında, yalnızlık duygusu huzurevinde daha yoğun ifade edilmektedir (% 48). Hastalanıp başkalarına bağımlı duruma düşme ise ailesi ile birlikte kalanlarda daha yoğun görülmektedir (% 61.2). Buna göre aile yanındaki yaşlılar, yalnızlık duygusunu fazla duyumsamamalarına karşın, hastalandıklarında başkalarına bağımlı olma endişesi yaşamakta ve kendilerine bakılacağından huzurevindeki yaşlılar kadar emin görünmemektedirler (78).

Bilindiği gibi yaşlılık dönemi biyopsikososyal yönden bir risk dönemidir. Öte yandan yaşlı oranı her geçen gün artmaktadır. Evrensel değerlere göre yaşlı nüfusun yaklaşık % 3'ünün korunmaya ve bakıma muhtaç olduğu varsayılmaktadır (16). 1985 nüfus sayımına göre ülkemizdeki 60 yaş ve üstü nüfus grubu 3 milyonun üzerinde olduğu ve yaklaşık 90 bin yaşlının bakım ve korunmaya ihtiyacı olduğu ifade edilmektedir. Bu nedenlerle yaşlılığın, çok disiplinli bir yaklaşımla ele alınması ve sorunlarına çözüm aranması bir zorunluluktur.

Dünyada Yeni Yaşlılık Politikalarının Geliştirilmesi

Çalışmaları

Bu anlamda Dünya Sağlık Örgütü (WHO) değişik bölgelerdeki pilot çalışmalarla yaşlılar için en iyi ortamın ne olduğunu saptamaya çalışmaktadır (12). Bu çalışmaların sonucu yakın gelecekte alınacaktır. Ülkemizde de konuyla ilgili model geliştirme çalışmalarına ve geriatri kliniklerine ihtiyaç vardır.

Yaşlılarla ilgili hizmetler halen özel ve kamu kuruluşlarına ait huzurevlerine verilmektedir.

Dünyada yaşlılar için önerilen sağlık ve sosyal hizmetler şunlardır:

- 1-Yaşlılar evi
- 2-Hemşire bakımevi,
- 3-Hemşire bakımevinde gündüz bakım olanakları,

4-Hastaneler,

5-Bu alanda eğitimli yetenekli hemşireler,

6-Ev bakımı,

7-Yaşlı bungalavları,

8-Yaşlılar evinin sosyal işlevi (sosyokültürel etkinlikler) (25).

8-9 Aralık 1992 de OECD'de sosyal korunmadan sorumlu bakanlar toplantısında ele alınan konular içinde nüfus, sosyal güvenlik, yaşlıların durumu ve bu konulardaki politikalar yer almaktadır. Ayrıca kurumsal bakım hizmetlerinden ziyade evde bakım hizmetlerinin artırılması gereği dikkati çekmektedir (24).

Bu tür hizmet modellerinin denenerek, geliştirilerek ülkemiz ve insanımız için en uygun modellerin seçilmesi gerekir.

BÖLÜM IV

BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu bölümde, araştırma çerçevesinde toplanan verilerden elde edilen bulgular ve yorumlarına yer verilmiştir.

Bulgular

İlk olarak, kişisel bilgi formu yardımıyla aile bireylerinin kendi ifadelerine dayanarak psiko-sosyal ve demografik yapıları hakkında bilgiler toplanmıştır. Daha sonra aile bireylerinin yaşlılara karşı tutumları hakkında dolaylı yoldan bilgiler toplanmıştır. Tutum boyutu netleştğinde , SCL-90 semptom sıralama listesinin sonuçlarını yorumlamak daha anlamlı olacaktır. Ayrıca yaşlıların verdiği bilgilerle şekillenen kişisel bilgi form sonuçları ile SCL-90'ın birbirini tamamlayan içerikleri bilimsel sonuçların geçerliliğini, güvenilirliği ve bütünlüğü açısından önem taşımaktadır.

Elde edilen bilgilerin tablollaştırılması, ifadelendirilmesi ve yorumlanması yukarıda ifade edilen çerçeve dahilinde incelenecek ve sonuçlandırılacaktır.

Yaşlılara Karşı Tutumları Ölçülen Aile Bireylerine Ait Genel Bilgiler:

Kişisel bilgi formundan edinilen bilgilere göre; araştırma kapsamına giren, yaşlı yakınlarının genel özellikleri şöyledir:

Tablo 3

Tutumları Ölçülen Aile Bireylerinin Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı:

Yaş Grupları	Erkek		Kadın	
	Sayı	%	Sayı	%
11-21 yaş	44	37.93	40	34.78
22-32 yaş	30	25.86	26	22.61
33-44 yaş	23	19.83	32	27.83
45-60 yaş	19	16.38	17	14.78
Toplam	116	100.00	115	100.00

Tablo 4
Tutumları Ölçülen Aile Bireylerinin Medeni Durum Dağılımı:

Cinsiyeti	Erkek		Kadın	
	Sayı	%	Sayı	%
Medeni Durum				
Evli	55	47.41	61	53.04
Bekar	51	43.97	53	46.09
Dul	--	--	1	0.87
Cevap vermeyenler	10	8.62	--	--
Toplam	116	100.00	115	100.00

Tablo 5
Tutumları Ölçülen Aile Bireylerinin Eğitim Durumu Dağılımı:

Eğitim Düzeyi	Sayı	%
Okur-yazar	32	13.85
İlk-orta-lise vs.	113	48.92
Yüksekokul ve dengi	12	5.20
Cevap vermeyenler	74	32.03
Toplam	231	100.00

Tablo 6
Tutumları Ölçülen Aile Bireylerinin Yaşanan Aile Tipine Göre Dağılımı:

Aile Tipi	Sayı	%
Geniş-geleneksel aile	70	30.30
Merkezi çekirdek aile		
olan geniş aile	74	32.03
Diğerleri	16	6.93
Cevap vermeyenler	71	30.74
Toplam	231	100.00

Yaşanan aile hane halkı sayısı ortalama 5-8 kişi arasında değişiklik göstermektedir.

Tablo 7
Tutumları Ölçülen Aile Bireylerine Göre Yaşlının Oturduğu Yer Dağılımı:

Yaşlının Oturduğu Yer	Sayı	%
Kendi evinde yalnız	30	12.99
Kendi evinde çocuklarıyla birlikte	59	25.54
Akraba yanında	5	2.16
Diğerleri	25	10.82
Cevap vermeyenler	112	48.49
Toplam	231	100.00

Tablo 8
Tutumları ölçülen Aile Bireylerinin Yaşlıyla Görüşme Sıklığı Dağılımı:

Yaşlıyla Görüşme Sıklığı	sayı	%
Her gün	95	41.12
Haftada bir	33	14.29
Ayda bir	3	1.30
Yılda bir	1	0.43
Cevap vermeyenler	99	42.86
Toplam	231	100.00

Tablo 9
Tutumları Ölçülen Aile Bireylerine Göre Aile Ruhsal
Yönden Kendisini Nasıl Tanımlıyor?

Ruhsal Tanımlama	Sayı	%
Normal	90	38.96
Neşeli	45	19.48
İlgili	2	0.87
Sıkıntılı	11	4.76
Öfkeli	1	0.43
Diğerleri	5	2.17
Cevap vermeyenler	77	33.33
Toplam	231	100.00

Tablo 10
Tutumu Ölçülen Aile Bireyinin Başka Seçeneği Olsaydı
Yaşlıyla Oturma İsteği Dağılımı:

Cinsiyet	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yaşlıyla oturmak istermisiniz						
Evet	62	53.45	67	58.26	129	55.84
Hayır	7	6.03	16	13.91	23	9.96
Cevap vermeyenler	47	40.52	32	27.83	79	34.20
Toplam	116	100.00	115	100.00	231	100.00

Elde edilen genel bilgiler yaşlılarla birlikte kalan aile bireylerinin kişisel bilgi formundan çıkartılmıştır. Burada dikkati çeken bir nokta; aile bireylerinin bir kısmının kişisel bilgi formunu tüm uyarılara rağmen ya hiç doldurmadığı ya da eksik doldurduğu gözlemdir.

Bir başka önemli bulguda aile bireylerinin yaşlıyla görüşme sıklığındaki görüşme yoğunluğu ve özenidir. Yani aile fertleri yaşlılarına bakmayı ve gözetmeyi bir görev olarak algılamakta, gereğini yerine getirmeye özen göstermektedirler.

Bilgi formu (Aile Bireyleri için) nun son sorusuna verilen cevaplarda önemli bir farklılık ortaya çıkmaktadır, bu da yaşlıyla oturma isteğine verilen cevaplarda gözlenmektedir. Bu cevaplara göre erkeklerin % 6.03'ü kadınlarınsa % 13.91'i yaşlı ya da yaşlılarla oturmamaktadır. Her iki grupta yaşlı ile oturmamaya eğilimi yüzdesi 9.96'dır.

Yaşlı Yakınlarının Yaşlılara Karşı Tutumlarını İçeren Envanter Sonuçları Şöyledir:

Tablo 11
Yaşlıların Birlikte Oturduğu Ailelerdeki Erkek Bireylerin Yaş Kategorilerine Göre Tutum Envanter Sonuçları:

Yaş Grupları	Sayı	Olumlu Tutum ifadeleri		Olumsuz Tutum ifadeleri		t
		%	\bar{x}	%	\bar{x}	
11-21 yaş	44	70.92	44.61	29.08	18.4	4.32 (***)
22-32 yaş	30	73.46	45.03	26.54	16.3	4.12 (***)
33-44 yaş	23	73.03	45.4	26.97	15.9	3.52 (***)
45-60 yaş	19	74.41	41.08	25.59	13.4	3.45 (***)

Se.De. 42,28,21,17

(***) ; P<0.01

Tablo 11'de görüldüğü gibi aile bireylerinden erkeklerin yaş grupları boyutunda yaşlılara karşı tutumları incelendiğinde olumlu tutum ifadeleri ile, olumsuz tutum ifadeleri arasındaki fark yaklaşık olarak 11-21 yaş grubu için % 41.84, 22-32 yaş grubunda %46.92, 33-44 yaş grubu için % 46.06 ve 45-60 yaş grubunda %48.82'dir. Bu fark istatistiksel olarak $P < 0.01$ anlamlılık düzeyine varan bir farklılığı ifade etmektedir.

Tablo 12

Yaşlıların Birlikte Oturduğu Aile Bireylerinden Kadın Grubunun Yaş Kategorilerine Göre Tutum Envanteri Sonuçları:

Yaş Grupları	Sayı	Olumlu Tutum ifadeleri		Olumsuz Tutum ifadeleri		t
		%	\bar{x}	%	\bar{x}	
11-21 yaş	40	70.02	44.03	29.98	18.85	3.91 (***)
22-32 yaş	26	75.32	43.53	24.68	14.27	4.23 (***)
33-44 yaş	32	63.10	36.72	36.90	21.47	2.17 (*)
45-60 yaş	17	65.48	40.06	34.52	21.12	1.90

Se.De.38,24,30,15

(*); $P < 0.05$ - (***); $P < 0.01$

Tablo 12'de görüldüğü gibi kadınların yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında yaşlılara karşı olumlu-olumsuz tutum ifadeleri arasındaki fark 11-21 yaş grubunda %40.04, 22-32 yaş grubu için %50.64'dür, 33-44 yaş grubunda %26 lık bir farkı gösterirken, 45-60 yaş grubunda % 30.96'lık bir farkı ifade etmektedir. Bu durum istatistiksel olarak 33-44 yaş grubunda $P < 0.05$ düzeyinde anlamlılık gösterirken, diğer gruplarda $P < 0.01$ düzeyinde anlamlılık ifade etmektedir. Ancak 45-60 yaş grubunda olumlu ve olumsuz

tutum ifadeleri arasında % 30.96'lık bir fark var ise de bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Tablo 13

Yaşlılarla Birlikte Yaşayan Erkek Grubu Toplamının Tutum
Envanteri Sonuçları:

Erkeklerin Toplam Sayısı	Olumlu Tutum ifadeleri		Olumsuz Tutum ifadeleri		t
	%	\bar{x}	%	\bar{x}	
116	72.87	44.29	27.13	16.49	7.83 (***)
Se.De.114					(***) : P<0.01

Tablo 14

Yaşlılarla Birlikte Yaşayan Kadın Grubu Toplamının Tutum
Envanteri Sonuçları:

Kadınların Toplam Sayısı	Olumlu Tutum ifadeleri		Olumsuz Tutum ifadeleri		t
	%	\bar{x}	%	\bar{x}	
115	68.63	41.30	31.37	18.88	6.09 (***)
Se.De.113					(***) : P<0.01

Tablo 15

Yaşlılarla Birlikte Yaşayan Erkek ve Kadın Grubu Toplamının
Tutum Envanteri Sonuçları:

Erkekler ve Kadınların Toplam Sayısı	Olumlu Tutum ifadeleri		Olumsuz Tutum ifadeleri		
	%	\bar{x}	%	\bar{x}	t
231	71.00	42.80	29.00	17.68	9.95 (***)

Se.De.229

(***):P<0.01

Tablo 13'de görüldüğü gibi toplam erkek grubunda olumlu-olumsuz tutum ifadeleri toplamı arasındaki fark % 46'dır. Bu farkın istatistiksel anlamlılığı P<0.01 düzeyindedir.

Tablo 14'de de kadın grubu toplamının olumlu-olumsuz tutum ifadeleri toplamı arasındaki fark incelendiğinde %37.26'lık bir fark olduğu görülecektir. Bunun istatistiksel anlamlılığı P<0.01 ilişki düzeyini gösterir.

Tablo 15'te aile bireyleri toplamının gösterdiği dağılıma, olumlu-olumsuz tutum ifadeleri açısından bakıldığında %42'lik bir fark ve P<0.01 anlamlık düzeyine varan bir ilişkidir söz edilebilir.

Araştırma sonucu elde edilen veriler dikkate alındığında aile ortamında yaşayan yaşlılara karşı olumsuz

tutum ifadelerinden çok olumlu tutum ifadeleri ön plana çıkmaktadır. Bu durum aile bilgi formunu dolduranların yaşlıyla oturma isteği maddesindeki dağılımına bakıldığında (Tablo.10) genel gruba oranı itibarıyla olumlu isteğin ifadesi olarak erkeklerde % 53'ü, kadınlarda ise % 58'i bulmaktadır. İstememe ifadesi olarak erkeklerde % 6.03'ü gösterirken, kadınlarda bu oran %14'ü göstermektedir. Tüm gruba bakıldığında şöyle bir durum gözleniyor. Yaşlılarla birlikte oturmak isteyenlerin oranı % 53.84, yaşlı yada yaşlılarla oturmak istemeyenlerin oranı ise % 9.96'dır.

Sonuç olarak 45-60 yaş kadınlar grubu sonuçları dışında kalan tüm cinsiyet ve yaş dağılımı alt gruplarında yaşlılara karşı olumlu-olumsuz tutum ifadeleri ve davranışları açısından anlamlı bir ilişkinin varlığından söz edilebilir. Bu farkı oluşturan olumlu tutum ifadeleri toplamıdır.

Araştırma Örneklemini Oluşturan Yaşlılar Hakkında Genel Bilgiler: 1985 nüfus sayımına göre Sürmene ilçesinin toplam nüfusu 12.100'dür. Sürmene Sağlık Ocağı kayıtlarına göre Sürmene ilçe merkezinde yaşayan yaşlıların toplamı 788'dir. Bu sayının ilçe nüfusuna oranı % 6.5'tir. Bu da nüfus sayımı verileriyle uygunluk göstermektedir. Sürmene ilçe merkezinde yaşayan 788 kişilik yaşlı evreninden istatistiksel yöntemler kullanılarak örnekleme 130 yaşlı birey seçilmiştir (4,5,37,46,75).

Tablo 16
Araştırma Örneklemini Oluşturan Yaşlıların Yaş Grupları
ve Cinsiyete Göre Dağılımı:

Yaş Grupları	Cinsiyet					
	Erkekler		Kadınlar		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
60-74	31	65.96	55	66.27	86	66.00
75-89	15	31.91	23	27.71	38	30.00
90-üst	1	2.13	5	6.02	6	4.00
Toplam	47	100.00	83	100.00	130	100.00

Tablo 17

Araştırma Örneklemini Oluşturan Yaşlıların Eğitim Düzeyi
Dağılımı:

Eğitim Düzeyi	Cinsiyeti	Erkek		Kadın	
		Sayı	%	Sayı	%
Öğrenimsiz		10	21.28	61	73.49
Okur-yazar		15	31.91	14	16.87
İlk,orta,lise ve dengi		21	44.68	8	9.64
Yüksekokul ve dengi		-	-	-	-
Cevap vermeyen		1	2.13	-	-
Toplam		47	100.00	83	100.00

Tablo 18

Araştırma Örneklemini Oluşturan Yaşlıların Gelir Kaynakları
Dağılımı:

Gelir Kaynağı	Sayı	%
Mal varlığı	58	44.62
Emeklilik	43	33.08
Nafaka ve yaşlılık aylığı	4	3.07
Diğerleri	25	19.23
Toplam	130	100.00

Tablo 19

Araştırma Örneklemini Oluşturan Yaşlıların Yaşadığı Yere Göre Dağılımı:

Yaşadığı Yer	Sayı	%
Kendi evinde	90	69.23
Akraba yanında	6	4.62
Kirada	9	6.92
Diğerleri	2	1.54
Cevap vermeyen	23	17.69
Toplam	130	100.00

Tablo 20

Araştırma Örneklemini Oluşturan Yaşlıların Kiminle Oturduğunu Gösterir Dağılım:

Cinsiyeti Kiminle Oturduğu	Erkek		Kadın	
	Sayı	%	Sayı	%
Kendi evinde çocuklarıyla	35	74.47	33	39.76
Oğluyla	5	10.64	30	36.14
Yalnız	-	-	12	14.46
Cevap vermeyen	7	14.89	8	9.64
Toplam	47	100.00	83	100.00

Tablo 21

Araştırma Örneklemini Oluşturan Yaşlıların Yalnızlık Hissedip Hissetmediklerini Gösterir Dağılım

Cinsiyet Yalnızlık Hissediyor musunuz ?	Erkek		Kadın	
	Sayı	%	Sayı	%
Evet	9	19.15	24	28.92
Hayır	38	80.85	59	71.08
Toplam	47	100.00	83	100.00

Tablo 22

Araştırma Örneklemini Oluşturan Yaşlıların
Bağımsız Olarak Hareket Etme Dağılımı:

Cinsiyet Bağımsız olarak hareket Ediyor musunuz ?	Erkek		Kadın	
	Sayı	%	Sayı	%
Evet	41	87.23	70	84.34
Hayır	2	4.26	10	12.05
Cevap vermeyenler	4	8.51	3	3.61
Toplam	47	100.00	83	100.00

Tablo 23

Araştırma Örneklemini Oluşturan Yaşlıların
Kendilerine Meşguliyet Bulma Durumu Dağılımı:

Cinsiyet Kendine Meşguliyet Buluyor musunuz ?	Erkek		Kadın	
	Sayı	%	Sayı	%
Evet	42	89.36	72	86.75
Hayır	5	10.64	11	13.25
Toplam	47	100.00	83	100.00

Tablo 24

Araştırma Örneklemini Oluşturan Yaşlıların
Akrabayı Ziyaret Etme Dağılımı:

Cinsiyet Akrabayı Ziyaret Ediyor musunuz ?	Erkek		Kadın	
	Sayı	%	Sayı	%
Evet	20	42.55	48	57.83
Hayır	23	48.94	31	37.35
Cevap vermeyenler	4	8.51	4	4.82
Toplam	47	100.00	83	100.00

Tablo 25
Araştırma Örneklemini Oluşturan Yaşlıların
Akrabayla Görüşme Sıklığı Dağılımı:

Cinsiyet Görüşme sıklığı	Erkek		Kadın	
	Sayı	%	Sayı	%
Her gün	-	-	1	1.205
Haftada bir	15	31.91	25	30.12
Ayda bir	14	29.79	24	28.92
Yılda bir	11	23.40	25	30.12
Hiç görüşmüyor	2	4.26	1	1.205
Diğerleri	5	10.64	7	8.43
Toplam	47	100.00	83	100.00

Tablo 26
Araştırma Örneklemini Oluşturan Yaşlılardan Günlük
Yaşantısını Etkileyecek Bir Aile Sorunu Olanların
Dağılımı:

Cinsiyet Aile sorunu var mı ?	Erkek		Kadın	
	Sayı	%	Sayı	%
Evet	6	12.77	4	4.82
Hayır	37	78.72	75	90.36
Cevap vermeyenler	4	8.51	4	4.82
Toplam	47	100.00	83	100.00

Tablo 27
Araştırma Örneklemini Oluşturan Yaşlıların Ruhsal Yönden
Kendilerini Nasıl Tanımladıklarını Gösterir Dağılım:

Cinsiyet Ruhsal durum	Erkek		Kadın	
	Sayı	%	Sayı	%
Normal	29	61.70	45	54.22
Neşeli	9	19.15	17	20.48
Öfkesiz	2	4.26	7	8.43
Sıkıntılı	4	8.51	13	15.66
Diğerleri	3	6.38	1	1.21
Toplam	47	100.00	83	100.00

Tablo 28

Araştırma Örneklemini Oluşturan Yaşlıların
Aileye Karşı Duygu Dağılımı:

Cinsiyet Duygu ifadesi	Erkek		Kadın	
	Sayı	%	Sayı	%
Olumlu	30	63.83	65	78.31
Olumsuz	7	14.89	10	12.05
Cevap vermeyenler	10	21.28	8	9.64
Toplam	47	100.00	83	100.00

Tablo 29

Araştırma Örneklemini Oluşturan Yaşlıların
Topluma Karşı Duygu Dağılımı:

Cinsiyet Duygu ifadesi	Erkek		Kadın	
	Sayı	%	Sayı	%
Olumlu	30	63.83	65	78.31
Olumsuz	5	10.64	12	14.46
Cevap vermeyenler	12	25.53	6	7.23
Toplam	47	100.00	83	100.00

Tablo 30

Araştırma Örneklemini Oluşturan Yaşlıların Bir Başka
Seçeneği Olsaydı Evde Kalıp-Kalmama İstekleri Dağılımı

Cinsiyet Evde kalmak ister miydiniz ?	Erkek		Kadın	
	Sayı	%	Sayı	%
Evet	33	70.21	56	67.47
Hayır	8	17.02	22	26.51
Cevap vermeyenler	6	12.77	5	6.02
Toplam	47	100.00	83	100.00

Kişisel bilgi formunda (yaşlılar için) elde edilen bilgilere göre yaşlıların % 69.23'ü kendi evinde kalmaktadır. % 4.62'si akraba yanında kalmaktadır. Dikkat çeken bir nokta yalnız ya da akraba yakınında kalan erkek yaşlıya rastlanmazken, % 14.46'lık bir oranda yalnız ya da akraba yakınında kalan yaşlı kadının varlığı oldukça düşündürücüdür. Elde edilen bilgilere göre yaşlı erkeklerin % 19.15'i, kadınlarınca % 28.92'si yalnızlık hissediyor. Örneklemi oluşturan erkeklerin % 4.26'sı, kadınlarınca % 12.05'i bağımsız olarak hareket edememektedir. Bu grubun erkeklerde % 10.64'ü, kadınlarda ise % 13.25'i kendilerine meşguliyet bulamamaktadır. Bir başka ilginç nokta da akrabayı ziyaret etme durumunda gözleniyor. Buna göre erkeklerin % 48.94'ü, kadınlarınca % 37.35'i akrabayı ziyaret etmemektedir. Bu durum geleneksel yapımıza uygun bir sonuçtur, büyüğe gidilir.

Yaşlı grubunun erkeklerde % 8.51'i, kadınlarda da % 15.66'sı kendilerini sıkıntılı olarak tanımlamışlardır. Aileye karşı olumsuz duygu dağılımı oranı erkeklerde % 14.89, kadınlarda ise % 12.05'tir.

Araştırma grubundan erkeklerin % 17.02'si kadınlarınca % 26.51'i bir başka seçeneği olsa evde kalmak istemediğini belirtmişlerdir.

Buna karşın aile ortamında kalmak isteyenlerin oranı ise şöyledir: erkeklerde % 70.21, kadınlarda ise % 67.47'dir.

Tablo 31

SCL-90 Alt Test isimleri ve Tümce Sayıları:

Alt Test	Tümce Sayısı
1- Somatizasyon	12
2- Obsessif-kompulsif	10
3- Kişilerarası duyarlılık	9
4- Depresyon	13
5- Bunaltı (anksiyete)	10
6- Öfke-düşmanlık	6
7- Fobik bunaltı	7
8- Paranoid düşünceler	6
9- Psikotizizm	10
10- Ek skala	7
Toplam	90

Tablo 32

Trabzon-Sürmene ilçe Merkezinde Yaşayan Yaşlı Erkek ve Kadınların SCL-90'a Göre Ortalama Alt Test Puanları:

Alt Test	Erkek	Kadın	Erkek+Kadın
1- Somatizasyon	0.98	1.30	1.14
2- Obsessif kompulsif	0.66	0.73	0.70
3- Kişilerarası duyarlılık	0.57	0.76	0.67
4- Depresyon	0.67	0.94	0.81
5- Bunaltı (Anksiyete)	0.51	0.72	0.62
6- Öfke-düşmanlık	0.70	0.51	0.61
7- Fobik bunaltı	0.45	0.82	0.64
8- Paranoid düşünceler	0.67	0.73	0.70
9- Psikotizizm	0.40	0.49	0.45
10- Ek skala	0.92	1.09	1.00
Ortalama	0.65	0.81	0.73

Tablo 33
Sürmene İlçe Merkezinde Yaşayan Yaşlı Erkek ve Kadınların SCL-90'a Göre Karşılaştırılması:

Alt Test	Erkekler Alt Test Puanı	Kadınlar Alt Test Puanı	t
1- Somatizasyon	0.98	1.30	2.962(***)
2- Obsessif kompulsif	0.66	0.73	0.714
3- Kişilerarası duyarlılık	0.57	0.76	1.681
4- Depresyon	0.67	0.94	2.700(***)
5- Bunaltı (Anksiyete)	0.51	0.73	2.399(**)
6- Öfke-düşmanlık	0.70	0.51	1.613
7- Fobik anksiyete	0.45	0.82	3.348(***)
8- Paranoid eğilim	0.67	0.73	0.481
9- Psikotisizm	0.40	0.49	1.241
10- Ek skala	0.92	1.09	1.417
Ortalama	0.65	0.81	

Se.De.128

(**):P<0.02 - (***):P<0.01

Tablo 33'de görüldüğü gibi aileleriyle birlikte yaşayan yaşlıların psikolojik semptom sıralaması ve elde edilen sonuçların cinsiyete göre karşılaştırılmasında; somatizasyon, depresyon, anksiyete ve fobik anksiyete alt test puanlarının yüksekliği $P < 0.02 - P < 0.01$ düzeyine varabilmektedir. Bu farkı yaşlı kadın grubu yaratmaktadır. Diğer parametreler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak kendi evlerinde yaşayan yaşlı kadınların öfke ve düşmanlık alt testi dışındaki tüm psikolojik semptomlarının, genel olarak evlerinde yaşayan yaşlı erkeklerin psikolojik semptomlarına göre daha yüksek puan aldıkları gözlenmiştir. Bu gözlem yukarıda belirtildiği gibi somatizasyon, depresyon, anksiyete ve fobik anksiyete alt testlerinde istatistiksel açıdan anlamlı düzeye erişmiştir.

Bu durum, bedensel işleyişte algılanan bozukluk, yavaşlama, gerileme ve bunun getirdiği geri çekilme zorunluluğunun bir yansımasıdır. Daha çok somut değişikliklere karşı gösterilen olumlu-olumsuz tepkilerin sonucu algılamalardan söz edilebilir.

Tablo 34

Kendi Evinde Kalan Yaşlılarla Akraba Yanında Kalan Yaşlıların SCL-90'a Göre Karşılaştırılması:

Alt Test	Erkekler			Kadınlar			Akraba Yakınında Kalan Yaşlılar
	Kendi Evinde Kalan Yaşlılar	Akraba Yanında Kalan Yaşlılar	t	Kendi Evinde Kalan Yaşlılar	Akraba Yanında Kalan Yaşlılar	t	
1.	0.96	1.10	0.587	1.16	1.57	2.668(***)	1.07
2.	0.63	0.84	0.84	0.57	0.88	2.50 (**)	0.73
3.	0.56	0.75	0.665	0.89	0.70	1.191	0.46
4.	0.62	0.92	1.267	0.86	1.05	1.349	0.93
5.	0.45	0.79	1.555	0.69	0.85	0.965	0.52
6.	0.68	0.81	0.464	0.52	0.61	0.78	0.21
7.	0.43	0.54	0.791	0.79	0.84	0.279	0.47
8.	0.69	0.58	0.461	0.50	0.54	0.36	0.30
9.	0.42	0.30	0.958	0.51	0.52	0.10	0.35
10.	0.87	1.20	1	0.94	1.31	2.229(*)	0.97
Ort.	0.63	0.78		0.74	0.89		0.60

Se.De.44 - Se.De.70 (*):P<0.05 (**):P<0.02 (***):P<0.01

Tablo 34'de görüldüğü gibi akraba yanında kalan yaşlı erkek grubu ile evlerinde kalan yaşlı erkek grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak akraba yanında kalan yaşlı erkek grubu paranoid eğilimler ve psikotizm dışındaki tüm alt test ve ek skaladan, evinde kalan yaşlı erkek grubuna göre daha yüksek puan

almışlardır. Yaşlı kadın grubunda, somatizasyon, obsessif-kompulsif, ek skala açısından kendi evinde yaşayan yaşlı kadınlarla, akraba yanında kalan yaşlı kadınlar arasında $P < 0.05 - P < 0.02 - P < 0.01$ düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır. Bu farkı belirgin bir şekilde yaratan grup akraba yanında kalan yaşlı kadın grubudur.

Bu durumun nedeni olarak, kadınlık rolü ile evine bağlı ve evinin hizmetini gören kadının, hizmet edilen bir ortamda olmasının yanında, mahrem olma duygusunun zorlanması kadınlar bu belirtileri oluşturabilir. Akraba yakınında kalan yaşlılar grubu sadece kadınlardan oluştuğu için istatistiksel bir ilişkiden çok sonuçlar, ortalama olarak verilmiştir.

Tablo 35

Akrabayı Sık Sık Ziyaret Edemeyen Yaşlı Erkekler ve Kadınların SCL-90'a Göre Karşılaştırılması:

Alt Test	Erkekler	Kadınlar	t
1- Somatizasyon	1.03	1.25	1.56
2- Obsessif kompulsif	0.57	0.63	0.650
3- Kişilerarası duyarlılık	0.46	0.50	0.310
4- Depresyon	0.60	0.94	2.354(*)
5- Bunaltı (Anksiyete)	0.43	0.70	1.976
6- Öfke-düşmanlık	0.56	0.44	0.971
7- Fobik bunaltı	0.37	0.82	3.106(***)
8- Paranoid düşünceler	0.46	0.35	0.582
9- Psikotizm	0.34	0.38	0.887
10- Ek skala	0.71	0.93	1.525
Ortalama	0.55	0.70	

Se.De.52

(*): $P < 0.05$ - (***): $P < 0.01$

Bu tabloda elde edilen sonuç oldukça ilginç bir durum oluşturmaktadır. Depresyon ve fobik anksiyete açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Bu farkı oluşturan grup yaşlı kadın grubudur. ilginç olansa bu grubun açık yerlere, seyahat kalabalığı ve seyahat ortamlarına karşı duyduğu korku ile ilgi kaybının, umutsuzluğun bir arada olmasıdır. Depresyon ve fobik anksiyete alt testlerindeki istatistik anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ ve $P < 0.01$ dir.

Tablo 36

Yaşlıların Akrabalarını Ziyaret Sıklığının SCL-90'a Göre Değerlendirilmesi:

Görüşme sıklığı	Haftada bir			Ayda bir			Yılda bir			Hiç Görüşmeyenler	
	Erkek	Kadın	t	Erkek	Kadın	t	Erkek	Kadın	t	Erkek	Kadın
1	0.85	1.21	1.265	1.19	1.20	0.047	0.84	1.35	2.488	0.58	1.1
2	0.51	0.58	0.448	0.66	0.62	0.205	0.72	0.82	0.455	1.30	0.80
3	0.46	0.53	0.539	0.46	0.70	1.300	0.80	0.73	0.236	0.22	0
4	0.61	0.76	1.087	0.63	0.87	1.142	0.76	1.11	1.852	0.77	0.92
5	0.37	0.54	1.157	0.60	0.51	0.676	0.48	0.95	2.225	0.60	0.30
6	0.48	0.41	0.385	0.58	0.43	0.881	0.71	0.40	1.342	1.17	0.17
7	0.34	0.48	1.106	0.33	0.58	1.598	0.54	1.03	2.337	0.57	0
8	0.46	0.35	0.627	0.45	0.53	0.456	0.74	0.54	0.683	0.83	0.17
9	0.39	0.36	0.474	0.32	0.43	1.030	0.36	0.55	1.275	0.70	0
10	0.87	0.90	0.129	0.96	1.05	0.472	0.90	1.31	1.449	0.57	0.43
Ortalama	0.53	0.61		0.62	0.69		0.69	0.88		0.73	0.34

Se.De. 38 - Se.De. 36 - Se.De. 34 (*) : $P < 0.05$ (**) : $P < 0.02$

Yaşlı gruplarının haftada bir ve ayda bir görüşme sonuçlarının karşılaştırılması istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Fakat yılda bir görüşme sıklığında gruplar arasında somatizasyon, anksiyete, fobik anksiyete alt testleri açısından anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Sayılan semptomlardaki anlamlılık düzeyi $P < 0.05$ - $P < 0.02$ dir. Bedensel rahatsızlıkların meydana getirdiği problemler ön plana çıkmaktadır. Bu da gerilim meydana getirmektedir. Akraba ile hiç görüşmeyen yaşlıların SCL-90 sonuçları istatistiksel olarak karşılaştırılamamıştır.

Tablo 37

Günlük Yaşantıyı Etkileyen Bir Aile Sorunu Olan Yaşlıların SCL-90'a Göre Karşılaştırılması

Alt Test	Erkekler	Kadınlar	t
1- Somatizasyon	0.92	1.92	2.393(*)
2- Obsessif kompulsif	1.30	1.10	0.498
3- Kişilerarası duyarlılık	0.89	0.94	0.091
4- Depresyon	0.85	1.54	1.977
5- Bunaltı (Anksiyete)	0.74	0.65	0.298
6- Öfke-düşmanlık	1.00	0.92	0.251
7- Fobik bunaltı	0.60	1.07	0.973
8- Paranoid düşünceler	0.90	0.54	1.382
9- Psikotizm	0.42	0.63	0.751
10- Ek skala	0.30	1.54	0.401
Ortalama	0.89	1.1	

Se.De.8

(*): $P < 0.05$

Burada istatistiksel anlamlılık açısından gruplar arasında gözlenen farklılık yalnızca somatizasyon alt testinden kaynaklanmaktadır. Bu anlamlılık $P < 0.05$ düzeyindedir.

Bu farklılığı oluşturan grup yine yaşlı kadın grubudur. Öfke ve düşmanlık alt testi dışındaki tüm alt testlerde yaşlı kadın grubu yaşlı erkek grubundan daha yüksek puan almıştır.

Tablo 38

Yaşlıların Aileye Karşı Olumsuz Duygu Dağılımının SCL-90'a Göre Değerlendirilmesi:

Alt Test	Erkekler	Kadınlar	t
1- Somatizasyon	1.37	1.60	0.738
2- Obsessif kompulsif	1.04	0.96	0.351
3- Kişilerarası duyarlılık	0.60	0.96	1.003
4- Depresyon	0.46	0.92	2.480(*)
5- Bunaltı (Anksiyete)	0.66	1.04	1.535
6- Öfke-düşmanlık	1.13	0.52	3.526(***)
7- Fobik bunaltı	0.46	0.90	1.808
8- Paranoid düşünceler	1.07	0.75	0.786
9- Psikotizm	0.20	0.64	1.739
10- Ek skala	1.06	1.09	0.030
Ortalama	0.81	0.94	
Se.De. 14	(*):P<0.05	(**):P<0.01	

Tablo 38'de görüldüğü gibi aileye karşı olumsuz duygular taşıyan iki yaşlı grubun istatistiksel açıdan farklılık gösteren alt testleri $P < 0.05$ düzeyinde depresyon ve $P < 0.01$ düzeyinde de öfke ve düşmanlık olmuştur.

Bu farklılığı her iki grupta ayrı alt testlerle farklılaşarak oluşturmaktadır. $P < 0.05$ düzeyinde depresyon farklılığını yaratan grup yaşlı kadın grubu olurken $P < 0.01$ düzeyinde öfke ve düşmanlık alt testini anlamlılaştıran grupta yaşlı erkek grubudur.

Bu durumun nedenlerini ve kaynaklarını bilmek zor olmakla birlikte yaşlanan kadınların ailelerinin merkezi olmaktan çıkmaları, değişik nedenlerle aileden uzaklaşan aile bireylerinin azalan ilgisi, bu sonucu doğuruyor olabilir. Yaşlı erkeklerde bir işe yaramama, kendilerine sorulmamasını düşünce boyutunda sorun haline getiriyor olabilirler.

Tablo 39

Yaşlıların Topluma Karşı Olumsuz Duygu Dağılımının SCL-90'a Göre Değerlendirilmesi:

Alt Test	Erkekler	Kadınlar	t
1.Somatizasyon	1.18	1.64	1.430
2.Obsessif-kompulsif	0.68	1.03	1.381
3.Kişilerarası duyarlılık	0.42	1.11	3.147 (***)
4.Depresyon	0.51	1.22	2.444 (*)
5.Bunaltı (Anksiyete)	0.74	1.02	1.113
6.Öfke-Düşmanlık	0.93	0.57	1.418
7.Fobik Anksiyete	0.43	1.14	2.986 (***)
8.Paranoid eğilim	0.43	0.75	1.399
9.Psikotisizm	0.24	0.66	1.744
10.Ek skala	1.03	1.29	0.642
Ortalama	0.66	1.04	

Se.De.15

(*):P<0.05

(**):P<0.01

Yaşlıların topluma karşı olumsuz duygularını gösteren semptom listesinde farklılık gösteren alt test $P < 0.01$ düzeyinde kişilerarası duyarlılık, depresyon $P < 0.05$ ve $P < 0.01$ düzeyinde fobik anksiyetedir. Bu farklılığı oluşturan grup yaşlı kadın grubudur. Ayrıca bu sıralamada öfke ve düşmanlık alt testi dışındaki tüm semptom gruplarında kadın grubunun puanları yaşlı erkek grubuna göre daha yüksek bulunmuştur.

Bu önemli istatistiksel anlamlılığın nedeni; kendisini işe yaramaz gören, hayatta beklentilerini gerçekleştirememiş ve önemli kayıpları yaşayan bireyin tipik bir biçimde kendi içine kapanması olabilir.

Tablo 40

SCL-90'a Göre Yaşlılarda Yalnızlık Hissetme Durumu Dağılımının Karşılaştırılması:

Alt Test	Erkekler	Kadınlar	t
1.Somatizasyon	1.26	1.41	0.585
2.Opsessif-kompulsif	0.91	0.85	0.249
3.Kişilerarası duyarlılık	0.44	0.70	1.109
4.Depresyon	1.05	1.04	0.033
5.Bunaltı (Anksiyete)	0.67	0.63	0.202
6.Öfke-Düşmanlık	-	0.40	1.291
7.Fobik Anksiyete	0.44	0.69	1.433
8.Paranoid eğilim	0.91	0.60	0.655
9.Psikotisizm	0.61	0.50	0.576
10.Ek skala	1.02	1.22	0.556
Ortalama	0.81	0.80	

Se.De.31

SCL-90'a göre yalnızlık hisseden yaşlı erkek grubu ile yalnızlık hissettiğini ifade eden yaşlı kadın grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo 41

Yaşlıların Ruhsal Yönden Kendilerini Nasıl Gördüğünün SCL-90'a Göre Karşılaştırılması:

Ruhsal Durum Alt Test	Sıkıntılı Erkekler	Sıkıntılı Kadınlar	t
1.Somatizasyon	0.90	1.621	1.728
2.Obsessif-kompulsif	0.53	0.89	0.939
3.Kişilerarası duyarlılık	0.41	1.01	2.190(*)
4.Depresyon	0.74	1.21	2.159(*)
5.Bunaltı (Anksiyete)	0.33	0.82	1.750
6.Öfke-Düşmanlık	0.22	0.59	2.466(*)
7.Fobik Anksiyete	0.19	0.92	2.500(*)
8.Paranoid eğilim	0.50	0.83	1.237
9.Psikotisizm	0.13	0.61	2.123(*)
10.Ek skala	0.71	1.49	1.582
Ortalama	0.45	0.99	

Se.De.15

(*):P<0.05

Tablo 41 de görüldüğü gibi kendilerini sıkıntılı olarak tanımlayan yaşlı erkek ve kadınların SCL-90 a göre anlamlı bir ilişki kurdukları alt testler; kişilerarası duyarlılık, depresyon, öfke-düşmanlık, fobik anksiyete, psikotisizm olarak $P < 0.05$ düzeyinde bir farklılığı ifade eder. Bu farklılığı oluşturan daha çok yaşlı kadın grubudur. Tüm alt testlerden yaşlı erkek grubuna göre kadın grubu daha yüksek puan almıştır. Ayrıca ilginç olan bu araştırmada öfke ve düşmanlık puanı ilk kez kadın yaşlı grubunda yüksek bulunmuştur. Bir başka farklılıkta psikotisizm semptomunun araştırma boyunca ilk kez bu dağılımda görülmesi olmuştur.

Bu grubun daha çok akrabaya yakın ancak yalnız oturan kadınlardan oluştuğu varsayılmaktadır. Yalnız olmak

depresyon için önemli bir risktir. Yalnız kalan kadınların çok değişik korkular yaşamaları, duymaları ve düşünceleri bu belirtilerin yansıması olarak görülen tabloyu oluşturmuştur. Ayrıca yalnız kadının aşırı kendine dikkat ve olumsuzluk beklentileri semptom listesini tamamlayan önemli bir neden olarak görülmektedir.

Tablo 42

Bir Başka Seçeneği Olsaydı Evde Kalmak İstemeyen Yaşlıların SCL-90'a Göre Karşılaştırılması:

Alt Test	Erkekler	Kadınlar	t
1.Somatizasyon	1.11	1.49	0.567
2.Opsessif-kompulsif	0.63	0.91	1.373
3.Kişilerarası duyarlılık	0.44	1.03	4.309 (***)
4.Depresyon	0.52	1.16	3.156 (***)
5.Bunaltı (Anksiyete)	0.53	0.79	1.469
6.Öfke-Düşmanlık	0.53	0.51	0.099
7.Fobik Anksiyete	0.45	0.76	1.784
8.Paranoid eğilim	0.47	0.83	2.068 (*)
9.Psikotisizm	0.42	0.67	1.938
10.Ek skala	1.02	1.43	1.881
Ortalama	0.61	0.96	

Se.De.28

*) : P < 0.05

(***) : P < 0.01

Kişilerarası duyarlılık, depresyon ve paranoid eğilimler gözlenen istatistiksel anlamlılığı oluşturmaktadır. Bu farkı oluşturan grup yine yaşlı kadınlar grubudur. P < 0.01 düzeyini ifade eden farklılıklar aile içi yaşamdan yaşlı kadınların yaşlı erkeklere göre daha olumsuz etkilendiğini göstermektedir. Yaşlı kadınların bu noktada biyo-psikososyal kayıplardan incindikleri ve savunma olarak hayallere sığındıkları, depresif ve paranoid reaksiyonlar göstermeleri bu sonucu meydana getirmektedir.

Psikolojik Semptom Sıralama Listesi (SCL-90) kullanılarak yaşlılarla yapılan bu çalışmada elde edilen sonuçlara bir göz atacak olursak; SCL-90'ın tüm alt testlerinden elde edilen ortalama sonuçlar erkek yaşlı grubunda 0.65, kadın yaşlı grubunda ise 0.81 dir. Bunların ortalaması da 0.73 olarak bulunmuştur. Aile yanında kalan yaşlıların cinsiyete göre karşılaştırılmasından elde edilen alt test puanlarının yüksekliği $P < 0.02 - P < 0.01$ düzeyine varmaktadır. Bu durum yaşın ilerlemesine bağlı olarak meydana gelen biyo-psikososyal değişim ve yitimlerin bir yansıması olarak düşünülmektedir. Bu durumu daha çok yaşamın bu döneminde sıkça karşılaşılan somut değişim ve yitimlerin olumsuz etkileri sonucu meydana gelmektedir.

Tartışma

Tablo 2'de görüldüğü gibi ülkemizde yapılan araştırmalarda kurumda yaşayan yaşlılar, SCL-90'ın hemen bütün skalalarında kurum dışında yaşayanlara göre daha yüksek puan almışlardır. Elde edilen bulguları cinsiyete göre ayırım yapmadan değerlendirdiğimizde tüm yaşlıların duyarlık, depresyon, paranoid eğilimler, psikotizm ve ek skaladan aldıkları puanların yüksekliğinin $P < 0.02 - P < 0.01$ düzeyine vardığını göstermektedir.

Geriatri literatüründe, yaşlılıktaki genel psikiyatrik sorunlara ek olarak sadece kurum yaşantısına bağlı ek sorunlar olduğuna dikkat çekilmektedir. Bu görüşü destekler nitelikte araştırma sonuçları ülkemizde yapılan çalışmalarla da desteklenmiştir (39).

Aileleriyle birlikte kalan ya da aile yanında kalan yaşlılar üzerinde yapılan bu çalışmada psikolojik semptom sıralaması ve elde edilen sonuçların cinsiyete göre karşılaştırılmasında somatizasyon, depresyon, anksiyete ve fobik anksiyete alt test puanlarının yüksekliğinin $P < 0.02$ - $P < 0.01$ düzeyine vardığı gözlenmiştir. Bu farkı yaşlı kadın grubu yaratmaktadır. Diğer parametreler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Bu sonucun nedeni daha çok somut değişikliklere karşı gösterilen olumlu-olumsuz tepkilerin sonucu algılamalar olarak ifade edebilir.

Bu konuda yapılan bir araştırmada, ruhsal bozukluk göstermede, kurumlarda yaşayan yaşlılar evde yaşayanlardan daha riskli bulunmuşlardır. Yapılan çeşitli araştırmalar, kurumda yaşayan yaşlıların çoğunluğunda depresif duygulanımın varlığını ve risk grubunu oluşturduğunu göstermektedir. Bu veriler, huzurevinde olmak, düşkünlük, terk edilmişlik, yalnızlığa itilmişlik anlamına gelmektedir (26).

Yaşlı bakım kurumlarına gelen yaşlıların pek çoğunun kurum bakımını en son seçenek olarak görmeleri yaşam doyum düzeyini etkiliyor (44). Huzurevinde yeterli ilgi görmediği kanısını taşıyan yaşlıların pek çoğunun sağlık sorunlarını neden göstererek ilgi çekmek istedikleri ifade edilmektedir (16). Kurumda yaşayanlarda özellikle enerji kaybı, anksiyete, depresyon ve bellek bozukluğunun yoğun olarak bulunduğu faktör analizi çalışması ile gözlenmiştir (26). Ayrıca yalnızlık duygusu ifade edenlerin oranı evde kalanlarda % 29.8, kurumda kalanlarda ise % 42 dir (77).

Nitekim bir çok araştırmacı özellikle yaşlılık d6nemi depresyonlarında reddedilme ve yakınlarından uzaklaşmanın 6nemli bir etken olduğunu vurguluyor.

6lkemizde SCL-90'la kurumlarda kalan yaşlılar 6zerinde yapılan 6alışmalarla bu araştırma sonuçlarının benzeştiği dağılım tablosu aileleriyle birlikte kalan, ancak buna rağmen kendisini sıkıntılı bulan yaşlı kadın ve erkeklerin karşılaştırıldığı durumdur. Bu farklılığı oluşturan grupta yaşlı kadın grubudur. Kadın grubunda da bu farklılığın belirginleştiği alt grup akraba yakınında yalnız kalan gruptur. Toplumsal yaşantımız ve kadının bu durumu algılayışı tabloyu oluşturan 6nemli bir etkidir.

6lkemizde ailede yaşlılara verilen 6nem gelişmiş 6lkelere g6re 6ok daha fazladır. Bunda dinsel ve geleneksel tutumlarda rol oynamaktadır. Aile i7inde yaşlıyla birlikte oturmasına karşın; yaşlıya karşı daha olumsuz tutum i7inde olan kadınların da huzurevine ilişkin duyguları acıma ile karışık ve olumsuzdur. Hemen hemen hi7biri yaşlıların huzurevinde kalmasını uygun bulmamaktadır. 6lkemiz i7in olumsuzlukları hakkında elimizde yeterli bilgi olmamasına rağmen gelişmiş d6nyanın yaşadığı problemlere bakıldığında yaşlı kurum bakım merkezlerinin yaşlıları toplumdaki soyutladığını s6yleyebiliriz. Aile i7i yaşlılar ve yakınlarının genel-6zel durumları hakkında yeterli araştırmalara sahip olmamamıza rağmen, bir 6ok batı 6lkesinin sahip olduğu mevcut yaşlı sayısından 6ok daha fazla bir yaşlı n6fusuna sahip olmamıza rağmen, hen6z yaşlılığın bir problem olarak g6r6lmemesinin temel nedeni aile i7inde sağlanan moral destek sayesinde dir. Yaşlının

alışık olduğu, bildik-tanıdık çevrede olması yaşama bağlanmasına yetiyor. Bu önemli ayırımı Türkiye'de kırsal kesimde ve kentsel çevrede yaşayan yaşlılar üzerinde yapılan araştırma sonuçlarında da görebiliyoruz.

Araştırmada kullanılan tutum ölçeği ile elde edilen bilgiler değişik kültürlerde yaşlılık, yaşlılar, aile ortamı ve kurumsal bakım hizmetleri üzerinde süre giden tartışmalara yeni bir boyut getirecektir. Özellikle ülkemizde bu güne kadar tartışılan yaşlılık olayı daha çok endüstri toplumunun bir dayatmasıdır. Gerçekte Türkiye'de henüz yaşlılık bir problem olarak ağırlığını hissettirmiş değildir. Bu sonucu geleneksel geniş aile bağlarına borçluyuz. Tutum ölçeği kullanarak aile bireylerinin birlikte oturdukları yaşlılara karşı gösterdikleri davranış eğilimleri saptanmaya çalışılmıştır.

Araştırma kapsamına giren yaşlı yakınlarından 11-60 yaş arası kadın ve erkek gruplarının tutum objelerine tepkileri toplamına bakıldığında, olumlu tutum ifadeleri (\bar{x} = 42.80, % 71.00) olumsuz tutum ifadeleri (\bar{x} = 17.68, % 29.00)'dir. İki yüzde arasındaki farkın anlamlılık düzeyi (t) testine göre $P < 0.01$ 'dir.

Tüm olumsuzluklara rağmen aile bireyleri kuşaklar boyu yaşlılarına bakmayı önemli bir görev olarak düşünmekte ve gereğini yerine getirmeye özen göstermektedirler.

Geniş geleneksel aile yapısının getirdiği bakım ve paylaşım imkanlarını kullanan yaşlıların psiko-sosyal bakımdan daha sağlıklı bir yaşam sürdürdükleri ancak bu

durumun bir sonuç olduğu gerçektir. Bu sonucu hazırlayan temel nedeni aile ortamında yaşlıya sağlanan moral destektir. Kurumsal bakımda tüm çabalara rağmen eksik kalanda moral destek hizmetidir.



BÖLÜM V

SONUÇ-ÖNERİLER VE ÖZET

Bu bölümde önce araştırmada elde edilen bulgulara genel olarak değinilecek, daha sonra da ileride yapılacak araştırmalara ışık tutabilecek önerilere yer verilecektir.

Sonuç

Araştırma evreni iki alt gruptan oluşmaktadır; bunlar:

1.Aile içinde yaşlıyla birlikte oturan aile bireylerinin yaşlılarına karşı tutumlarının ele alındığı yaşlı yakınlarıdır.

2.Ailesiyle birlikte yaşayan yaşlıların, aile içi tutum ve davranışlardan etkilenme düzeyini ve şeklinin sınındığı yaşlı örneklemdir.

Kişisel bilgi formunda (Aile Bireyleri için) elde edilen sonuçlara göre; Yaşlı yakınlarının hemen tüm kuşaklar boyu yaşlılarıyla her fırsatta görüştikleri, onların ihtiyaçlarının karşılanmasına imkanlar dahilinde özen gösterdikleri gözlenmiştir.

Bir başka önemli sonuçta yaşlıyla oturmama isteğinin ifadesi olarak; erkeklerin % 6.03'ünün, kadınlarda % 13.91'inin bu düşüncelerini ifade etmeleridir. İki grubun yaşlı ile oturmama isteği oranı % 9.96'dır.

Kişisel bilgi formu (Yaşlılar için) sonuçlarına göre yaşlıların % 69.23'ü kendi evinde kalmaktadır, % 4.62'si de akrabaları yanında kalmaktadır. Akraba yanında ya da akrabalar yakınında yalnız kalan erkek yaşlılara rastlanmazken, kadınlarda bu oranın % 14.46 olması oldukça düşündürücüdür.

Yine kişisel bilgi form sonuçlarına göre erkeklerin % 19.15'i, kadınlarınca % 28.92'si yalnızlık hissediyor.

Bir başka ilginç sonuca göre erkeklerin % 48.94'ü, kadınlarınca % 37.35'i akrabalarını ziyaret etmemektedirler.

Aileleri yanında kalan erkeklerin % 8.51'i, kadınlarda % 15.66'sı kendilerini sıkıntılı olarak tanımlamışlar.

Aileye karşı olumsuz duygu oranı erkeklerde % 14.89, kadınlarda ise % 12.05'tir.

Araştırma örneklemini oluşturan yaşlılardan erkeklerin % 17.02'si, kadınlarsa % 26.51'i bir başka seçeneği olsa evde kalmak istemediğini belirtmiştir. Buna karşın aile ortamında kalmak isteyenlerin oranıda şöyledir; erkeklerde % 70.21, kadınlarda ise % 67.47'dir.

Araştırma sonucu elde edilen veriler dikkate alındığında aile bireylerinin birlikte yaşadıkları yaşlılara karşı olumsuz tutum ifadelerinden çok, olumlu tutum ifadeleri ön plana çıkmaktadır.

Yaşlıyla birlikte oturan aile bireylerinin bilgi formu sonuçlarına bakıldığında yaşlısıyla oturmak isteyenlerin oranı % 55.84 tür. Yaşlısıyla oturmak istemeyenlerse % 9.96'dır.

Bu duruma cinsiyet dağılımına göre bakıldığında; erkeklerde oturma isteği % 53.45 iken, oturmama isteği % 6.03'tür. Kadınlarda ise oturma isteği oranı % 58.26 oturmama isteği ifadesi oranı % 14 tür.

Sonuç olarak 45-60 yaş grubunda kadınların tutum envanteri sonuçlarında ki olumlu- olumsuz tutum ifadeleri arasında istatistiksel bir ilişki gözlenmezken diğer kadın ve erkek yaş grupları arasında istatistiksel anlamlılık düzeyi $P < 0.05$, $P < 0.01$ dir. Bu farkı tüm cinsiyet ve yaş alt gruplarında olumlu tutum ifadeleri meydana getirmektedir.

Yaşlıların aile içi geniş tutum ve davranış repertuarından nasıl etkilendiklerini tesbit etmek için kullanılan psikolojik semptom sıralama listesine göre SCL-90'ın tüm alt testlerinden elde edilen ortalama sonuçlarda erkek yaşlı grubunda ortalama puan 0.65, kadın yaşlı grubunda ise 0.81'dir. Bunların genel ortalaması da 0.73 olarak bulunmuştur.

Ailesi ile birlikte kalan yaşlıların cinsiyete göre karşılaştırılmasından elde edilen alt test (somatizasyon, depresyon, anksiyete, fobik anksiyete) puanlarının yüksekliği $P < 0.02$, $P < 0.01$ düzeyine varmaktadır. Bu farkı oluşturan grup yaşlı kadın grubudur. Bu araştırmada elde edilen sonuçlar Türkiye'de SCL-90'la yapılan diğer araştırmalarla karşılaştırıldığında tüm alt test sonuçlarının ve genel sonuçların kurumlarda yaşayan yaşlıların SCL-90 sonuçlarından daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Öneriler

Araştırma aile içi yaşlılara karşı tutumlar ve psikolojik sonuçları konusunda ülkemizde yapılan ilk araştırma olması ve yararlı bulgular ortaya koyması açısından önemli görülmektedir. Dünyada yaşlılık ve yaşlılık hizmetlerine artan ilgiye paralel olarak, ülkemizde de bazı çalışmalar başlamıştır. Araştırma bulguları yaşlılara götürülecek gerontoloji hizmetlerine değişik bilim disiplinlerinin dikkatini çekecek nitelikleriyle, bu konuda yapılacak araştırmalar için önem taşımaktadır. Ancak araştırmada bazı sınırlılıklar da vardır. Konuya ilişkin bundan sonra yapılacak araştırmalarda , benzeri sorunların önüne geçebilmek için bazı önerilerde bulunulabilir.

Araştırmada kullanılan "Tutum Envanteri" ülkemizde ilk kez kullanılan bir araçtır. Bu araştırma için araştırmacı tarafından oluşturulan tutum ölçeğinin görünüş geçerliliği ve istenen soru ve cevaplar açısından çalışıp

çalışmadığı konularında çalışmalar yapılmıştır. Araç üzerinde diğer geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması uygun olabilir. Bu araştırma, değişik bölgelerde ve değişik aile tipleri üzerinde yapılabilir. Böylece ülkemizde bölgeler arası farklar gözlenebilir. Diğer yandan değişik örneklem grupları ile çeşitli bölgelerde yapılacak araştırmalarla "tutum ölçeğinin" Türkiye normlarını elde etmek mümkün olabilir.

Bireyin tutum ve davranışları üzerinde etkili olabileceği düşünülen, ailenin psikososyal, sosyokültürel ve ekonomik düzeyi v.b. konularda batılı araştırmacılar tarafından bir çok araştırma yapılmıştır. Tutum ve SCL-90 ölçekleri kullanılarak yukarıda belirtilen çeşitli değişkenlerin yaşlıyla birlikte oturan aile bireyinin davranışlarına etkileri gözlenirken bu davranışların yaşlı bireydeki yansımaları da test edilebilir.

Türkiye de SCL-90'la yapılan çalışmalarda yaşlıların psikolojik semptom sıralamaları belirlenirken bunların nedenleri üzerinde pek durulmamaktadır. Konuyla ilgili yapılacak araştırmalarda SCL-90'ın yanısıra psikolojik semptom kaynak ve nedenlerini ortaya çıkartmaya yardımcı olacak araçlarında kullanılması yararlı olabilir. Böylece elde edilecek karşılaştırmalı sonuçlar konuya ilişkin daha doğru ve desteklenmiş bilgiler verecektir.

Aile içi yaşlılara karşı tutumlar ve psikolojik sonuçları üzerinde değişik bilim disiplinlerinin ortak çalışmalarda bulunmaları daha doğru olabilir. Dünyada bugüne kadar izlenen yaşlı politikaları nerdeyse iflas

etmiştir. Gelişmiş ülkelerin bu olumsuzluklarına karşı dışardan bakıldığında ülkemizde olmayan yaşlı politikası bir avantaj olarak görülebilir. Bu konuda mevcut aile yapımızın durumunu inceleyerek dünyanın yeni ve daha sağlıklı yaşlı politikaları geliştirmesine katkıda bulunabiliriz.

Bu araştırma esnasında devletin yaşlılarla ilgili ailelere ve topluma götürdüğü, ilettiği, desteklediği bir yaşlılar politikası olmamasına rağmen yaşlı yakınlarının yaşlılarına bakmayı bir görev olarak algıladıkları ve gereğini yerine getirmeye çalıştıkları gözlenmiştir. Bu noktada yaşlılar için kurumsallaşmayı özendiren yaşlı politikaları bu hizmetin nitelik ve niceliğini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu resmi politikaların aile bireyleri üzerindeki etkileri araştırılabilir.

Yaşlılara hizmet veren aile bireylerinin cinsiyete göre karşılaştırılmasından elde edilen sonuçlar aile içi yaşlı yakınlarından kadın grubunun erkek grubuna göre yaşlıya karşı daha olumsuz tutumlar içinde olduğunu göstermektedir. Bu durumun yaşlılarla ilgili olan kısmını bilmek için, kadın grubunun kendine özgü problemlerinin de bilinmesi gerekebilir. Bu konuda çeşitli araştırmalar yapılabilir.

Evlerinde aileleriyle birlikte kalan yaşlıların SCL-90 sonuçlarına bakıldığında kadınlar daha olumsuz psikolojik özellikler göstermektedirler. Bu sonuca neden olan faktörlerin anlaşılabilmesi için, psikososyal, sosyo-kültürel v.b. araştırmalar yapılmalıdır.

Araştırma sonucu tüm gruplarda kuşaklar boyu gözlenen temel bir bulgu, yaşlılara karşı hoşgörüyü ve korumacılığı sürdüren bir toplumdur. Bu gerçeğin başka bilim disiplinlerince de incelenmesinin önemli bir erdemimizin boyutlarını tanımamıza yardımcı olabilir.

Aile ortamında yaşlıya bakım projeleri üreten ve özendirilen gelişmiş dünya bu noktaya oldukça uzakta olmasına karşın bizim toplumumuz bu erdemi büyük bir özenle muhafaza etmektedir. Bu avantajımızı kurumsallaşmaya kaçmadan ailelere sağlanacak psikolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik desteklerle daha bir güçlendirebiliriz. Bu yolla sağlanacak bakım hizmetleri en ekonomik yaklaşım olacaktır.

Dünyada ve ülkemizde yapılan sayısız araştırmalar göstermektedir ki; kurum bakımı yaşlı problemlerini azaltmak yerine artırmaktadır. Yaşlı bakım kurumları ile ilgili araştırmalar ülkemizde oldukça sınırlı sayıdadır. Bu araştırmaların çok yönlü olarak ele alınması konuya farklı boyutlar getirebilir.

Türkiye'de ailesi ile birlikte kalan yaşlıların durumunda çok yönlü incelenmelidir. Bugüne kadar yaşlı politikası dendiğinde daha çok kurumlarda yaşayan yaşlılar anlaşılmıştır.

Ayrıca yaşlılarla oturan ve oturmayan bireyler üzerinde yapılacak araştırmaların karşılaştırılması da toplumsal düzlemde yaşlıya karşı toplumsal tutum normlarını saptamada ulusal bir sonuç verebilir.

Özet

Aile İçi Yaşlılara Karşı Tutumlar ve Psikolojik Sonuçları

Araştırma Ekim 1992-Kasım 1993 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın amacı, Trabzon-Sürmene ilçe merkezinde aileleriyle birlikte oturan yaşlılara karşı aile bireylerinin tutumlarını saptamaktır. Bunun sonucu olarak da yaşlıların psikolojik semptomlarını sıralamaktır. Genel amaç doğrultusunda, aile bireylerinin tutum ve davranışları üzerinde etkili olabileceği düşünülen değişkenlere ilişkin sorular oluşturularak cevapları aranmıştır. Araştırmada kullanılmak üzere SLC-90 John Hopkins Üniversitesi'nde ayakta tedavi gören psikiyatrik hastalarda semptomatik davranışa yönelik olarak geliştirilmiş klinik değerlendirme ölçeği ile araştırmacı tarafından geliştirilen tutum envanteri kullanılmıştır. Ölçekler araştırmacı tarafından geliştirilen "bilgi form"ları ile birlikte Sürmene ilçe merkezinde yaşayan yaşlılar ve yakınlarına uygulanmıştır. Sonuçlar çeşitli istatistiksel teknikler ve "t" testi kullanılarak çözümlenmiştir.

Bu araştırmanın belli başlı bulguları şunlardır:

1- Bu araştırma kapsamına giren yaşlı yakını deneklerin yaşlılara karşı tutumları cinsiyet ve yaş alt grupları dağılımı itibariyle olumludur. Bir başka deyişle, Sürmene ilçe merkezinde aileleriyle oturan yaşlılara karşı aile atmosferinde kabul ve hoşgörü ön plandadır.

2- Aileleriyle birlikte oturan yaşlı kadınlarda,erkeklere göre daha çok olumsuz psikolojik semptomla rastlanmıştır.Ayrıca yaşlı kadın grubu daha çok sıkıntılı olduğunu belirtmiştir.

3-Beklenenin aksine yaşlıların akrabalarını ziyaret etmede daha çekingen davrandıkları gözlenmiştir. Bunun nedeni kültürel varsayımlar olabilir.

4- Yaşlı yakınlarının yaşlıyı ziyaret sıklığı oldukça üst düzeydedir.Bu durum yaşlıya gösterilen ilgi ve desteğin bir ifadesi olarak kuşaklar boyu yerine getirilmektedir.

5- Yaşlıların yakınları ile yaşamaktan memnun oldukları saptanmıştır.

6- Yaşlıya karşı olumsuz tutum ifadelerinde kadınların erkeklere oranla daha olumsuz bir tutum içinde oldukları tesbit edilmiştir.

7- Yaşlılar için düzenlenmiş kurumlarda yaşlıların kalmasını gerek yaşlılar gerekse yakınları son çare olarak düşündüklerini söylemişlerdir.

8- Aileleriyle birlikte kalan yaşlılarda en çok gözlenen şikayetler bedensel yakınmalar boyutunda olmuştur.

9- Yaşla birlikte meydana gelen ve bu dönemde hızlanan somut yitim ve kayıplar yaşlıları rahatsız eden temel biyo-psikososyal sorunlardır.

10- Bu dönemde yaşlının daha çok desteğe, bakıma ve saygıya ihtiyacı vardır. Yaşlı bunu ancak eski yaşadığı çevrede giderebilir. Bu nedenle yaşlı mümkün olduğu kadar doğal çevresinden koparılmamalıdır.

11-Toplumsal ve moral değerlerin baskısı sonucu yaşlı kurumlarına kuşku ile bakan yaşlılar ve yaşlı yakınlarının yaşlılık hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları

saptanmıştır.

12- Fiziksel ve psikolojik durumlarına bakıldığında aileleriyle birlikte kalan yaşlıların daha sağlıklı oldukları; buna karşın kurumlarda kalan yaşlılarınsa hemen büyük bir oğunluğunun biyo-psikososyal problemlerle yz yze oldukları bu araştırmanın sonuçları ile yaşlı kurumlarında yapılan araştırma sonularının karşılaştırılması sonucu tespit edilmiştir.



Summary

Attitudes Towards The Elders in The Family

And Psychological Results

This survey was done among October 1992-November 1993. The Purpose of the survey is to identify the behaviors of family members for the elders who are living together with their families in Trabzon-Sürmene district center. And as a result of this, to enumerate the psychologic symptoms of the elders. In accordance with the general purpose questions are formed related with the variables which are thought to be effective on the behaviors of and conditions of family members and answers are sought for these questions. To be used in survey, both clinic evaluation standard (measurement) developed upon symptomatic behaviors of the ambulatory treated patients in the SCL-90 John Hopkins University and attitude inventory developed by the researcher are used.

Measures with the "Information Forms" developed by the researcher are applied to elders and their relatives living together in the Sürmene district center. Results are categorized by using various statistical techniques and "t" test method.

Main evidences of that research are as follows:

1- Attitudes of the informants that covered by this research to the elders, regarding distribution of sex and age sub-groups are positive. In other words assent and

toleration comes first towards the elders who are living together with their relatives in the family atmosphere in Sürmene district center.

2- More negative psychological symptoms are evidenced in the old aged women living together with their families compared to men in the same position. In addition, the old aged women groups reported that they are in distress more than others.

3- Contrary to the expectations, it is observed that elders are acting more timidly in the case of visiting relatives. The reason for that may be the cultural suppositions.

4- Visiting frequency of relatives to elders is considerably at a high level. This situation is going on through out generations as an expression of affinity and support for the elders.

5- It is evidenced that elders are pleased from living together with their families.

6- Regarding the expression of negative attitudes towards the elders, women are observed in a more negative attitude compared to men.

7- Both elders and their families are reported that they consider the residence of elders in the rest homes as a final solution.

8- Most frequently observed sufferings regarding elders living together with their families are in the physical complaints dimension.

9- Real losses and casualties coming together and accelerating in this period with the age are main bio- psychosocial problems that disturbs the elders.

10-In this period the elder people need more support, care and respect. She/he can compensate this needs only in the environment where she/he lived before. For that reason the elders should not be separated from the natural environment as much as possible.

11-As a result of the impression at social and moral values, elders feel suspect about rest homes and moreover it is observed that relatives of elders are not well informed about senility.

12-As a result of the comparison between this resarch and the one made in rest homes realized that in terms of physical and psychological conditions the elders living together with their families are healthier but almost all of the ones that living in rest homes are suffering from bio-psychosocial problems.

KAYNAKÇA

1. Adam, E.: Yaşlanma Sorunu, Psikiyatri, 1(4) 49-55, 1976.
2. ———: "Yaşlanma ve Psiko-sosyal Etkenler." XXI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresine Sunulan bildiri. Adana-Mersin 7-13 Ekim 1985.
3. Altuğ, T.: Yaşlanma Teorileri. I.Ege Geriatri Kongresine Sunulan Bildiri, Ege Üniversitesi Basımevi, Bornova - izmir 1992.
4. Akhun, İ.: İstatistiklerin Manidarlığı ve Örneklem, İkinci Baskı, Ankara, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, 1983.
5. ———: İstatistiksel Formüller ve Tablolar. İkinci Baskı, Ankara, A.Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi, 1981.
6. Armaner, N.: Din Psikolojisine Giriş. Cilt I, Ankara, Ayyıldız Matbaası, 1980.
7. Ataç, F.: İnsan Yaşamında Psikolojik Gelişim. İstanbul, Beta Basın Yayın Dağıtım, 1991, s.395.
8. Atalay, B.,Kontaş, Y.M., Beyazıt, S., Madenoğlu, K: Türk Aile Yapısı Araştırması. DPT, Ankara, s.152-159, 1992
9. Aybar, M.: İhtiyarlık ve Hastalıkları. İstanbul, Kitapçılık Tic. LTD. Şti. Yayınları, 1986.

10. Aydinalp, K.: "Yaşlıların Psiko-sosyal İhtiyaçları" , Refik Saydam Merkez Hıfzıssıha Enstitüsünde, Yaşlıların Evde Bakımı Sempozyumuna Sunulan Bildiri. Ankara, 1983.
11. Bayındır, Ç.: Yaşlılıkta Nöropatolojik Değişiklikler. I.Ege Geriatri Kongresine Sunulan Bildiri. Ege Üniversitesi Basımevi, Bornova - İzmir, 1992.
12. Becker, H.1985: The Elderly and Their Health In the Netherlands 1984 - 2000: Towards A Scenario Report, Working Grup On Prevertion and Reduction of Mental Health Problemi in the Elderly, WHO Regional Office for Europe Groninger...
13. Bekaroğlu, M.: Çekirdek Aile Gerçeği ve Yaşlılık. I.Aile Şurası Bildirileri, Ankara, Aile Ataştırma Kurumu, 1990.
14. _____ : Yaşlılık Döneminin Ruhsal Sorunları. Aile ve Toplum, Ankara, Aile Araştırma Kurumu Dergisi, 1(1) 1, 103 - 106, 1991.
15. Bekaroğlu, M., Tanrıöver, S., Uluutku, M., Şenol,H., İbiş, F.: Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Depresif Semptomlar ve Bunun Sosyo-demografik Özelliklerle İlişkisi. XXV.Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi (Bilimsel Çalışmaları) Mersin, 232 - 240, 1989.
16. Bingöl, M.: Erzurum Bakımevinde Yaşayan Yaşlıların Sosyal ve Psikolojik Sorunlarının Araştırılması. Sağlıklı Yaşlanma Sempozyumu Kitabı, H.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara, 268 - 271, 1992.

17. Butler, R.N.: Aspects of Survival and Adaption in Human Ageing. American Journal of Psychiatry. 80.1967, PP. 1233 - 1240.
18. Busse, E.: Psychiatric Management of the Aged. Journal of American Medical Association, 175, 645 - 648, 1961.
19. Büyükcoşkun, A.: "Yaşlı Bireyin Sorunları ve Bakım Gereksinimlerinin Saptanması." (Yayınlanmamış Doktora Tezi), H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1990.
20. Carp, F.M.: Short-term and Long-term Prediction of Adjustment to a New Environment Journal of Gerontology, 29, 1972, PP. 444-453.
21. Coleman, J.C., P.G.: "Assessing Self Esteem and its Sources in Elderly People". Ageing and Society, 4:2, 1984, PP. 117 - 135.
22. Cüceloğlu, D.: İnsan ve Davranışı. 2.Baskı, İstanbul,1991.
23. Dağ, İ.: Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)' nin Üniversite Öğrencileri için Güvenirliği ve Geçerliliği. Ankara,Türk Psikiyatri Dergisi 2:(1) 1991, S.5-12.
24. Danışoğlu, E.: Yaşlılık Politikaları Yaşlılık Hizmetleri "Sağlıklı Yaşlanma" Uluslararası Hemşireler Birliği, Sempozyum Kitabı, Ankara, 1992, s.95-107,1992.

25. Doğan, O., Gus, K., avuşoğlu, T.: Yaşlılık ve Kurumda Yaşayan Yaşlılarla Yapılan Bir alışma. I.Ege Geriatri Kongresine Sunulan Bildiri, Bornova-izmir, 1992.
26. Eker, E.: "Kurumlarda Yaşayan Yaşlıların Psişik ve Somatik Açıdan Değerlendirilmesi" , XVIII. Ulusal Psikiyatrik ve Nörolojik Bilimler Kongresine Sunulan Bildiri, istanbul, 1982, s.35-43 1982.
27. ————— : Yaşlılarda Depresyon. I.Ege Geriatri Kongresine Sunulan Bildiri, Ege Üniversitesi Basımevi, Bornova-izmir, 1992.
28. Erci, B., nal, G., Bingöl, M.: Yaşlılığa Uyumu Güçleştiren Faktörler. "Sağlıklı Yaşlanma" Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı, H.. Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara s.68-75, 1992.
29. Erikson, E.: İnsanın Sekiz ağı. (ev. T.B.stn, V.şar.) Ankara, Birey-Toplum Yayınları, 1984.
30. Fidaner, H., Fidaner, C.: (SCL-90) Ruh Sağlığı Testinin Uygulanması ve Metodolojik Sorunlar. XX.Psikiyatrik ve Nörolojik Bilimler Kongresine Sunulan Bildiri, Bursa,1984
31. Freedman, J.L., Sears, D.O., Carismith, J.M.:Sosyal Psikoloji.(ev. A.Dönmez) istanbul, Ara Yayıncılık, 1989.
32. Fromm, E.: itaatsizlik zerine Denemeler (ev. A.Sayın). istanbul, Yaprak Yayınları, 1987.S.147-167.

33. Geçtan, E.:Çağdaş Yaşam ve Normaldişi Davranışlar. Ankara,A.Ü.Eğitim Bilimleri Fakültesi Yay.1974,S.105-107.
34. ————— :insan Olmak.İkinci Baskı. İstanbul, Adam Yayıncılık, 1982,S.112.
35. Goldfarb, A. I. Minor Maladjustment of the Aged, In S. Arieti and E.B. Brody, (Eds.) American Handbook of Psychiatry. New York: Basic Books, 1974.
36. Gökçe, B.: Aile ve Aile Tipleri Üzerine Bir İnceleme, Hacettepe Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi, Cilt:8, sayı:1-2, Ankara, 1976, s.46-67.
37. ————— : "Genel Nüfus Sayımı: Nüfusun Sosyal ve Ekonomik Nitelikleri". Devlet İstatistik Enstitüsü, 1985.
38. Hariri, N.İ.: Biyolojik Bir Süreç Olarak Yaşlanma. I. Ege Geriatri Kongresine Sunulan Bildiri. Ege Üniversitesi Basımevi, Bornova-İzmir, 1992, s.29-30.
39. Hisli, N., Yalçınkaya, K., Erten, Ç., Bayam, R., Saka, H., Eryüksel, G.N.: Kurumda Yaşayan Yaşlılarla Kurum Dışında Yaşayan Yaşlıların SCL-90 Semptom Sıralama Listesine Göre Karşılaştırılması III. Ulusal Psikoloji Kongresi Çalışmaları. Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara 1985, s.255-267.
40. İmamoğlu, O.: Yaşlıların Sosyal Psikolojisi. I. Aile Şurası Bildirileri,Ankara,Aile Araştırma Kurumu, 1990.

41. İslam, A.Ş.: Bireysel Danışmanın Yaşlılarda Kendini Kabule Etkisi (Yayınlanmamış Doktora Tezi) H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1987.
42. İzmir, S.: Yaşlılık. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Yayınları, Ankara, 1984, s.24.
43. Kağıtcıbaşı, Ç.: İnsan ve İnsanlar. 5.Basım. 1st. Beta Basın Yayın Dağıtım, 1983.
44. Karataş, S.C.: Yaşlılarda Yaşam Duyumunu Etkileyen Etmenler. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) H.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 1988.
45. Kondiyoti, D.: Aile Yapısında Değişme ve Süreklilik: Karşılaştırmalı Bir Yaklaşım, Türkiye'de Ailenin Değişimi Toplum - Bilimsel İnceleme, Ankara, Türk Sosyal Bilimler Derneği, 1984, s.15-33.
46. Karasar, N.: Bilimsel Araştırma Yöntemi Kavramlar, İlkeler, Teknikler, 4.Basım, Ankara 1991.
47. ——— : Araştırmalarda Rapor Hazırlama, 4.Baskı, Ankara, Hacettepe Taş Kitapçılık, 1984.
48. Karslı, D.: "Yaşlılık ve Türkiye'de Yaşlı Sorunları". (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi) S.S.Y.B. Hıfzıssıha Okulu, Ankara, 1982.
49. Koptagel - İlal, G.: Yaşlılıkta Psikosomatik Hastalıklar. Nöropsikiyatri Arşivi, 1992, 29(1) ; 3-14

50. Kondaş, Y.M.: Çeşitli Ülkelerde ve Türkiye'de Uygulanan Aileye Yönelik Politikalar ve Türkiye için Politika Önerileri.(Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi) DPT.,Ankara,1992.
51. Köksal, O.: Yaşlıların Ev Koşullarında Beslenmesi. Yaşlıların Evde Bakımı Sempozyumu, Refik Saydam Merkez Hıfzıssıha Müessesesi, Ankara, 1983, s.24-29.
52. Köknel, Ö.: İnsanı Anlamak, 4.Baskı, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul, 1993, s.231.
53. ——— : Dolu Dolu Yaşamak, 2.Basım, İstanbul, Altın Kitaplar Yayınevi, 1992, s.179
54. Krech, D.: Crutchfleid, R.S.: Sosyal Psikoloji (Çev. E. Güngör) İst. Ötüken Neşriyat, 1980.
55. Loether, Herman. J.: Problems of Aging Sociological and sociol Psychological Perspectives. California. Dickenson Publishing Company INL, 1967, P.22.
56. Miyamoto, F.S.: Social Aspects of Aging The Bulletin F.K. Steilacoom, Wash 8, 1964, PP. 132-138.
57. Myers, J.E.: Mental Health Needs of Older Persons: Identifying At-Rirk Populations, American, Mental Health Counselors Association Journal,9,1981,pp.54-61.
58. ——— (Ed): Counseling Older Persons (vol.1). Trainers Manvel for Basic Helping Skill. Fall Church, VA; American Personnel and Guidance Association , 1981.

59. Onur, B.: Gelişim Psikolojisi. 2.Baskı, Ankara, Verso Yayınları, 1991.
60. Örnek, T.: Geriatriinin Önemi. I.Ege Geriatri Kongresine Sunulan Bildiri. Ege Üniversitesi Basımevi, Bornova-izmir, 1992, s.1-5.
61. Öz, F.: Yaşlılıkta Ruh Sağlığı. Türk Hemşireler Dergisi, Cilt: 44, Sayı:2, Ankara, 1992, ss.5-8.
62. Öztürk, M.O.: Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ankara, Nuro! Matbaacılık, 1988, s.486.
63. ———: Psikanaliz ve Psikoterapi. 2.Baskı, İstanbul, Evrim Kitapevi, 1989.
64. Peker, Ö.G.: Yaşlılıkta Sinir Sistemi Değişiklikleri, I.Ege Geriatri Kongresine Sunulan Bildiri. Ege Üniversitesi Basımevi, Bornova-izmir, 1992, ss.33-34.
65. Philips, B.S.: Self Perception in the Aged, American Sociological Review, 22, 1957, PP.212-214.
66. Pöğün, Ş.: Yaşlanmanın Geciktirilmesi. I. Geriatri Kongresine Sunulan Bildiri. Ege Üniversitesi Basımevi, Bornova-izmir, 1992, ss.26-28.
67. Richter, H. E.: Hasta Aile (çev.G.Koptagel-İlal). İstanbul, Yaprak Yayınları, 1985, S.19.

68. Rose, A. M.: Mental Health of Normal Older Persons, Geriatrics, 10, 1961, PP.459-464.
69. Rosner, A.: "Stress and Maintenance of Self-Concept in the Aged" Committee on Human Development, University of Chicago 1968.
70. Ross - Kübler, E.: Yaşamın Son Günleri. (çev. G.Terakke). Ankara, Hürbilek Matbaacılık, 1992, S.118.
71. Schwartz, A.N.: An Observation on Self-esteem as the linchpin Quality of Life for the Aged. The Gerontologi 15, 1975, PP.470-472.
72. Sevil, H.T.: Yaşlıların Psikososyal Sorunları, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Yayınları, Ankara, 1984, s.17.
73. Songar, A.: Psikiyatri Modern Psikobiyoloji ve Ruh Hastalıkları, 1.Baskı, İstanbul, Geçit Kitapevi, 1977, ss.413-420.
74. Songar,A., Tanaltay,S.,Uğur,M.: Her Yaşta Ruh Sağlığı. İstanbul, Tercüman Aile ve Kültür Kitaplığı, 1986, ss.72-79.
75. Sumbuloğlu, K. : Sağlık Bilimlerinde Araştırma Teknikleri ve İstatistik. Matis Yayınları, Ankara, 1978.

76. Şenol, C.: Ankara ilinde Kurumlarda Yaşayan Yaşlılarda Ölümüne İlişkin Kaygı ve Korkular. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), A.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 1989.
77. Taptık, S., Maner, F., Kayatekin, E., Oral, T., Yener, F.: Darülacezede Barınan Yaşlılar Üzerine Bir Çalışma. XXI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresine Sunulan Bildiri, Adana-Mersin 7.13.Ekim. 1985.
78. Terakye, G.: Sağlıklı Yaşlanma ; Duygusal Yaşam. "Sağlıklı Yaşlanma" Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı, H.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara, 1992.
79. Toffler, A.: Şok: Gelecek Korkusu. (Çev. S.Sargut.) 3.Baskı, İstanbul, Altın Kitaplar Yayınevi, 1981, s.287.
80. Turhan, M.: Cemiyet içinde Fert, Cilt I, ikinci Baskı, Milli Eğitim Basımevi, İstanbul 1983.
81. Türk Aile Yapısı Özel İhtisas Komisyonu Raporu. DPT, Ankara, 1987.
82. Uçku, R.: Yarı Kentsel Alan Yaşlılarının Medikososyal Sorunları. I.Geriatri Kongresine Sunulan Bildiri, Ege Üniversitesi Basımevi, Bornova-İzmir, 1992, s.47.
83. Uysal, Ş.: Yaşlılık, Rehabilitasyon ve Eğitim. I. Geriatri Kongresine Sunulan Bildiri, Ege Üniversitesi Basımevi, Bornova-İzmir, 1992, ss.14-18.

84. Yazan, Meriç, Ü.: İleri Endüstri Toplularında Aile Kurumu
Üzerine Bir Araştırma. İ.Ü. Edebiyat Fakültesi
Sosyoloji Dergisi Cilt:3, Sayı:1, İst., (1988-1989),
s.147-174.

85. Zung, W. W. K.: Depression in the Normal Aged.
Psychomatics, 8, 1967, PP.287-292.



EK-I

BİLGİ FORMU (Aileler için)

Aşağıdaki sorular yaşlıların aile içindeki durumunu tesbit etmeye yönelik bir yüksek lisans tezi araştırması için gerekli bilgileri toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Sorulara size en uygun seçeneğin önündeki boşluğa (X) işareti koyarak ya da boş bırakılan noktalı yerleri doldurarak cevap verebilirsiniz. Yardıminız için teşekkürler.

Adınız Soyadınız:

Tarih...../...../.....

1.TANITICI BİLGİLER

1.Yaşınız.....

2.Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()

3.Medeni Haliniz Evli () Bekar ()

4.Yaşadığınız Aile Tipi

a. () Geniş geleneksel aile

b. () Çekirdek aile

c. () Diğerleri.....

5.Hane halkı sayısı.....

6.Ailede yaşlı varmı?.....

7.Yaşlı varsa oturduğu yer:.....

a. () Kendi evinde yalnız

b. () Çocuklarıyla birlikte

c. () Akraba evinde

d. () Huzurevinde

e. () Kirada

f. () Diğerleri.....

- 8.Ailenin gelir kaynağı:.....
- 9.Ailenin yaşadığı yer:.....
- 10.Ailenin ekonomik durumu:.....
- 11.Eğitim durumu:
- a. () Öğrenimsiz
 - b. () İlk-Orta-Lise ve dengi
 - c. () Yüksekokul ve dengi
- 12.Onunla (Yaşlıyla) ne sıklıkta görüşüyorsunuz?
- a. () Haftada bir
 - b. () Ayda bir
 - c. () Yılda bir
 - d. () Hiç görüşmüyoruz
 - e. () Diğerleri.....
- 13.Ailenin yaşlıya karşı tutumu:
- a. () Kırgın
 - b. () Öfkeli
 - c. () Duyarsız
 - d. () Diğerleri
- 14.Aile ruhsal yönden kendisini nasıl tanımlıyor:
- a. () Normal
 - b. () Neşeli
 - c. () Sıkıntılı
 - d. () İlgili... ilgisiz...
 - e. () Öfkeli
 - f. () Diğerleri
- 15.Bir başka seçeneğiniz olsaydı yaşlıyla birlikte kalmak istermisiniz?
- () Evet () Hayır

EK II

BİLGİ FORMU (Yaşlılar için)

Aşağıdaki sorular yaşlıların aile içindeki durumunu tesbit etmeye yönelik bir yüksek lisans tezi araştırması için gerekli bilgileri toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Sorulara size en uygun seçeneğin önündeki boşluğa (X) işareti koyarak ya da boş bırakılan noktalı yerleri doldurarak cevap verebilirsiniz. Yardıminız için teşekkürler.

Adınız Soyadınız:

Tarih.../.../...

1.TANITICI BİLGİLER

1.Yaşınız:

- a. () 60-74 arası
b. () 75-89 arası
c. () 90-üstü

2.Cinsiyetiniz

- a. () Erkek
b. () Kadın

3.Eğitim durumunuz:

- a. () Öğrenimsiz
b. () Okur-yazar
c. () ilkokul
d. () Ortaokul
e. () Lise ve dengi
f. () Yüksekokul ve dengi

4. Gelir kaynağınız:

- a. () Emekli
- b. () Mal varlığı
- c. () Nafaka
- d. () Diğerleri.....

5. Yaşadığınız yer:

- a. () Kendi eviniz
- b. () Akraba yanında
- c. () Kiracı
- d. () Diğerleri.....

6. Kiminle oturuyorsunuz?.....

7. Sosyal yaşam ile ilgili durumunuz

Yalnızlık hissediyormusunuz?

- a. () Evet
- b. () Hayır

Kendinize meşgale bulabiliyormusunuz?

- a. () Evet
- b. () Hayır

8. Boş zamanlarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

.....
.....

9. Bağımsız olarak hareket ediyormusunuz?

- a. () Evet
- b. () Hayır

10. Akrabalarınızı sık sık ziyaret edermisiniz?

- a. () Evet
- b. () Hayır

11.Akrabalarınızla ne sıklıkla görüşüyorsunuz?

- a. () Haftada bir
- b. () Ayda bir
- c. () Yılda bir
- d. () Hiç görüşmem
- e. () Diğerleri.....

12.Günlük yaşantınızı etkileyen bir aile sorununuz varmı?

- a. () Evet
- b. () Hayır

13.Ruhsal yönden kendinizi nasıl açıklıyorsunuz?

- a. () Normal
- b. () Neşeli
- c. () Sıkıntılı
- d. () ilgili-ilgisiz
- e. () öfkesiz
- f. () Diğerleri

14.Aileye karşı duygularınız? Topluma karşı duygularınız?

- | | | |
|--------|-----------------|--------|
| a. () | Kırgın | a. () |
| b. () | öfkeli | b. () |
| c. () | içine kapanık | c. () |
| d. () | Diğerleri | d. () |

15.Bir başka seçeneğiniz olsaydı evde kalmak istermiydiniz?

- a. () Evet
- b. () Hayır

EK III

Aşağıdaki cümleler yaşlıların aile içindeki durumunu tesbit etmeye yönelik bir yüksek lisans tezi araştırması için gerekli bilgileri toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Birlikte oturduğunuz yaşlı-yaşlıları düşünerek aşağıdaki cümlelere size en uygun seçeneğin karşısındaki Evet ya da Hayır şıklarının altına (X) işareti koyarak cevap verebilirsiniz. Yardımınız için teşekkürler.

Adınız Soyadınız:

Tarih: .../.../.....

TUTUM ÖLÇEĞİ

"Ailenizi paylaştığınız yaşlı-yaşlılar"

Evet

Hayır

- () 1. Bu kişinin daima başkaları tarafından korunmaya ihtiyacı vardır. ()
- () 2. Bu kişinin hayır duasını almamız gerekir. ()
- () 3. Bu kişiye bakmazsak çocuklarımızda bize bakmaz. ()
- () 4. Bu kişiye bakmazsak toplum bize iyi gözle bakmaz. ()
- () 5. Bu kişi ailemiz için iyi bir dayanaktır. ()
- () 6. Bu kişi ile topluluk içinde yemek yemekten sıkılırım. ()
- () 7. Bu kişiye akıl danışırım. ()
- () 8. Bu kişi sürekli başkalarına bizi çekiştiriyor. ()
- () 9. Bu kişi yüzünden misafirlerimiz yanında rahat olamıyoruz. ()

Evet	Hayır
() 10. Bu kişiye alınganlığı nedeniyle laf söyleyemiyoruz.	()
() 11. Bu kişiyle yemek yerim.	()
() 12. Bu kişi aşırı kızar.	()
() 13. Bu kişiyi yeterince takdir edemiyoruz.	()
() 14. Bu kişilere bakan ailelere devlet katkıda bulunmalıdır.	()
() 15. Bu kişiler aileye yük olur.	()
() 16. Bu kişiye itaat ederim.	()
() 17. Bu kişiye yakınları sırayla bakmalıdır.	()
() 18. Bu kişi huzurunu kendi sağlar.	()
() 19. Bu kişi dedikodu yapmaktan hoşlanır.	()
() 20. Bu kişi çok cimridir.	()
() 21. Bu kişiye bakmak zorundayız.	()
() 22. Bu kişi işlerimizde yardımcı oluyor.	()
() 23. Bu kişi hayatla başedebilecek güce sahiptir.	()
() 24. Bu kişinin geleceğinden umutluyum.	()
() 25. Bu kişi hatalı olduğu zaman hatasını kabul etmek istemez.	()
() 26. Nedense bütün aksilikler onu bulur.	()
() 27. Bu kişi işe yaramaz, zavallı biridir.	()
() 28. Bu kişi tembeldir.	()
() 29. Bu kişinin geçmişi utanç duyacağı olaylarla doludur.	()
() 30. Bu kişi toplum içinde saygın bir yere sahiptir.	()
() 31. Bu kişi hakkımızda asılsız dedikodular yapmaktadır.	()
() 32. Bu kişi genellikle hakkını arar.	()
() 33. Bu kişi genellikle girişkendir.	()
() 34. Bu kişi çok günahkardır.	()

Evet	Hayır
() 35. Bu kişi çocukları arasında ayırım yapar.	()
() 36. Bu kişi her işimize karışır.	()
() 37. Bu kişi nankördür.	()
() 38. Bu kişilere daha uygun sosyal kurumlarda bakılmalıdır.	()
() 39. Bu kişi malını yediğimizi düşünür.	()
() 40. Bu kişi bir hiçtir.	()
() 41. Bu kişi sık sık rahatsızlanır.	()
() 42. Bu kişiye güvenirim.	()
() 43. Bu kişiyi yalnız bırakmaya gelmez.	()
() 44. Bu kişi olayları hatırlamada zorlanır.	()
() 45. Bu kişi işine geleni işitir.	()
() 46. Bu kişiyi eleştiremem.	()
() 47. Bu kişi kolay incinir.	()
() 48. Bu kişi karşı cinsten çekinir.	()
() 49. Bu kişi kendisini anlamadığımızı inanıyor.	()
() 50. Bu kişi dikkatsizdir.	()
() 51. Bu kişi başkalarına acı veriyor.	()
() 52. Bu kişi zihninden atamadığı düşüncelere sahiptir.	()
() 53. Bu kişi kolay gücenir.	()
() 54. Bu kişi kırıp döker.	()
() 55. Bu kişi bize bağıırır.	()
() 56. Bu kişiyle sık sık tartışırız.	()
() 57. Bu kişi bizi kontrol etmek ister.	()
() 58. Bu kişi sorunları için bizi suçlar.	()
() 59. Bu kişiyle dost olmak isterdim.	()
() 60. Bu kişi dostları olmadığını inancındadır.	()
() 61. Bu kişi aşağılık ve muhtaçlık duygusu içindedir.	()

Evet	Hayır
() 62. Bu kişi sevilmediği duygusu içindedir.	()
() 63. Bu kişinin kafası bulanmıştır.	()
() 64. Bu kişi bizi anlamıyor.	()
() 65. Bu kişi çocuk gibidir.	()
() 66. Bu kişi bildiğini okur.	()

Tutum Ölçeği, bu Triandis (1964) tarafından geliştirilen "davranış ölççeği" tekniğidir. Bu ölçek tipinde hakkında bir yargıya varılacak kişi kategorisi, ölççeğin üstünde belirtilerek denekten ona karşı davranış eğilimlerini belirtmesi istenir. Bu şekilde çeşitli tutum objeleri aracılığı ile davranış eğilimleri ölçülebilir.

Araştırmada kullanılan duygusal olma ölççeğini oluşturmak için önce çok sayıda kavram ve sıfatlar toplandı, bu sıfat ve kavramların yöresel anlamları ve anlam farklılıkları üzerinde çalışıldı. Bu ayıklamadan sonra kavram ve sıfatlar gündelik anlamları, kullanılabilirlikleri dikkate alınarak tutum cümleleri haline getirildi. Bu cümlelerin istenen amaca uygunluğu belirli, tüm bu çalışmalar sonucu tutum cümleleri listesi oluşturuldu. Bu oluşturulan tutum objeleri listesi bir bütün olarak ailesinde yaşlılar olan bir gruba verilerek maddelerin amaca uygun çalışıp çalışmadığı gözlendi ve deneklerin tepkileri alındı. Bu sonuçlar dikkate alınarak tutum ölççeğine son şekli verildi.

İlk kez bu araştırma için geliştirilen ve kullanılan tutum ölççeğinin üstünde belirtilen "ailenizi paylaştığınız

yaşlı yada yaşlılar" ifadesini dikkate alarak tutum objelerine evet-hayır şeklinde tepkide bulunmaktadırlar. Bu işlemden sonra tutum objelerine verilen tepkiler olumlu ve olumsuz tepkiler olarak toplanmaktadır. Bu toplamlar n'e bölünerek aritmetik ortalaması alınmaktadır. Ayrıca olumlu ve olumsuz tutum obje dağılımlarının toplam tutum objelerine oranı, olumlu ve olumsuz davranış eğilimlerinin ağırlığını yüzde olarak vermektedir. Buradan hareketle (Sd) bulunur. Bu işlemden sonra (t) testi kullanılarak yüzdeler arasındaki ilişkinin anlamlılığı test edilir.

**T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**