

T.C.

BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI
YÖNETİMİ BİLİM DALI

**YAŞLILARIN SOSYAL YAŞAM DESTEĞİNİ
ALGILAMALARI**
(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

TEZİ HAZIRLAYAN: **HATİCE YİĞİT**

İSTANBUL,2009

T.C.

BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI
YÖNETİMİ BİLİM DALI

**YAŞLILARIN SOSYAL YAŞAM DESTEĞİNİ
ALGILAMALARI
(YÜKSEK LİSANS TEZİ)**

Tezi Hazırlayan:
HATİCE YİĞİT
Öğrenci No:
070746324

Danışman :
DOÇ. DR. METİN ATEŞ

İSTANBUL,2009

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum Yaşlıların Sosyal Yaşam Desteğini Algılamaları başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.../...../.....

HATİCE YİĞİT

TEŐEKKÜR

Bu araştırmayı planlayıp devam ettirmem de bana yardımcı olan danışman hocam Doç. Dr. Metin ATEŞ' e

Bu araştırmada kullandığım literatürlere ulaşmamda yardımcı olan ve manevi desteğini benden esirgemeyen Hacettepe Üniversitesi hocalarından Doç. Dr. Vedat IŐIKHAN' a,

Bu tez konusunu seçmemde yol gösteren ve bana her zaman her konuda yardımcı olmaya çalışan, eğitici ve insani yönleriyle kendini gösteren servis Őefim Doç. Dr. Haluk ÇALIŞIR' a,

Bu tez aşamasında yapamıyacığımı düşündüğüm anlarda bana cesaret veren, bilgileriyle bana yardımcı olmaya çalışan, bana yön gösteren arkadaşlarım Kibar AKTİN' e ve Yadigar ÇEVİK' e ,

Bu tezde yine benden her türlü yardımlarını esirgemeyen arkadaşlarım Emine GÜREŐİ, Elif AKYAZICI, Sema AYDIN, Cengiz ZORKUL' a ve hayatımda sayamadığım kadar fazla ve değerli olan arkadaşlarıma,

Bu araştırmanın yapıldığı zorlu süreç de yanımda olan, benden dualarını esirgemeyen, maddi ve manevi desteklerini hissettiğim canım aileme,

TeŐekkür ediyorum.

HATİCE YİĞİT

YAŞLILARIN SOSYAL YAŞAM DESTEĞİNİ ALGILAMALARI

Tezi hazırlayan: Hatice YİĞİT

Özet

Huzurevinde yaşayan yaşlıların sosyal yaşam desteği algılarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini İstanbul Anadolu yakasında kamu kurumlarına ait huzurevlerinde yaşayan 65 yaş üstü yaşlılar oluşturdu. Evreni temsil edecek örnekleme belirlemede, istatistik konusunda uzman kişilerden yardım alınarak örneklem oluşturuldu. Örneklem sağlıklı yaşlı sayıları üzerinden tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak belirlendi. Araştırmada veri toplama aracı olarak bilgi formu ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği kullanıldı. Çalışma sonunda şu sonuçlar çıkmıştır. Huzurevinde yaşayan yaşlıların özel kişi desteği anlamlı derecede düşük çıkarken, aile ve arkadaş desteğinin normal düzeylerde çıktığı görülmüştür. Huzurevinde kalan yaşlıların sosyal yaşam desteği algısını aile, arkadaş, akrabalarla sürdürülen sosyal ilişkiler, aileyle paylaşım ve kararlara katılım, evli olmak, anlamlı derecede yükseltirken, ekonomik durumun ve eğitimin sosyal yaşam desteğini etkilemediği, yaşlılığa ve huzurevine yüklenen anlamların olumsuz olması, sosyal yaşam desteği algısını düşürdüğü görülmüştür. Huzurevinde yaşayan yaşlıların sosyal yaşam desteği algısını yükseltip, yaşam doyumunu artırmak için sosyal ilişkilere ve aile desteğine daha fazla önem verilmeli, bireylerin ihtiyaçları ve algılamalarına göre hizmet planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlanma, Huzurevi, Sosyal destek, Algılama

PERCEPTIONS OF SOCIAL LIFE SUPPORT OF THE OLD

Presented by: **Hatice YİĞİT**

Abstract

This study is a descriptive study which was conducted to determine the perceptions of social life support of the old who live in nursing home and the factors that affect these perceptions. The population of this research consists of the old who are over 65 who live in nursing homes that belong to the public institutions in Anatolian Side in İstanbul. The sampling was formed taking assistance from the experts specialized in statistics when determining the sampling which will represent the population. The sampling was determined using the stratified sampling method over the number of the old who are healthy. Information form and social support scale that is perceived multi-faceted have been used as a tool for data collection in this research. The following results have been found in this study: while the support of private person for the old living in nursing home is significantly low, it has been seen that the support of family and friend is in normal level. While the family, friend, the social relations with the relatives, sharing with family and participating the decisions, being married significantly increase the perception of the social life support of the old living in nursing home, it has been seen that the economic situation and education does not affect the social life support, and the negative opinions about nursing home and old age decrease the perception of the social life support. More importance should be given to social relations and family support in order to increase the life satisfaction and perception of the social life support of the old living in nursing home, and services should be planned according to the needs and perceptions of the individuals.

Key Words: Ageing, nursing home, social support, perception

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar LİSTESİ	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
KISALTMALAR	xi
GİRİŞ	1
1.TÜRKİYE’DE NÜFUSUN GENEL YAPISI VE YAŞLI NÜFUS	5
1.1.Yaşlı Nüfusun Yapısı	5
1.2.Türkiye Nüfusu ve Yaşlı Nüfusun Genel Nüfus İçindeki Yeri	9
1.3.Yaşlı Nüfusun Genel Özellikleri	13
1.4.Yaşlı nüfusun Sorunları	14
1.4.1.Yaşlı Nüfusun Fizyolojik Sorunları	14
1.4.2.Yaşlı Nüfusun Psikolojik Sorunları	16
1.4.3.Yaşlı Nüfusun Sosyal Sorunları	20
1.5.Yaşlı Nüfusun Sosyo-kültürel Yapısı	23
1.6. Yaşlı Nüfusun Psiko-sosyal Yapısı	24
1.7. Yaşlı Nüfusla ilgili Geliştirilen Toplumsal Kuramlar	26
1.8. Yaşlılarda Algılama	29
1.8.1.Algı Kavramı ve Algılama Süreci	29
1.8.2.Algılama Farklılıkları	30
1.8.3.Yaşlı Nüfusun Değişen Algılama Yapısı	32
2. SOSYAL DESTEK VE YAŞLILAR	35
2.1.Sosyal Destek Kavramı	35
2.2.Sosyal Ağ	37
2.3.Sosyal Destek Kaynakları ve Sosyal Desteğin İşlevleri	37
2.4.Sosyal Desteğin Önemi	38
2.4.1.Sosyal Desteğin Sağlık Açısından Önemi	39
2.5.Sosyal Desteğin Boyutları	40
2.6.Sosyal Desteğin Olumsuz Sonuçları	40
2.7.Yaşlılarda Sosyal Destek	41

2.7.1.Yaşlılarda Sosyal Desteğin Önemi	41
2.7.2.Yaşlılarda Sosyal Destek Kaynakları	42
2.7.2.1.Yaşlılarda Sosyal Destek Olarak Ailenin Önemi	42
2.7.2.2.Yaşlılarda Diğer Sosyal Destek Kaynakları	45
2.8.Türklerde Cumhuriyet Öncesi Yaşlıya Bakış Açısı	46
2.9.Yaşlılarla ilgili mevzuat	46
2.10.Yaşlılarda sosyal desteğin Türkiye'deki mevcut durumu	47
2.11.Yaşlılarda sosyal desteğin Dünya'daki mevcut durumu	48
2.12.Dünyada ve Ülkemizde Yaşlı Destek Hizmetleri	49
2.12.1.Dünyada destek hizmetleri	50
2.12.2.Ülkemizde sosyal destek olarak yaşlılara verilen hizmetler	54
3.YÖNTEM	59
3.1.Araştırmanın Problemi	59
3.2.Araştırmanın Amacı	60
3.3.Araştırmanın Önemi	60
3.4 Araştırmanın Tipi	60
3.5.Araştırmanın hipotezi ve alt hipotezleri	60
3.6.Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız değişkeni	61
3.7.Araştırmanın Uygulandığı Yer ve zaman	61
3.8. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	62
3.9. Araştırmaya Alınma Kriterleri	62
3.10.Araştırmanın Sınırlılıkları	62
3.11.Araştırmanın Etik Yönü	63
3.12.Veri Toplama Tekniği	63
3.12.1. Veri toplama Araçları	63
3.12.2. Verilerin Değerlendirilmesi	64
4.BULGULAR VE YORUMLAR	65
SONUÇLAR VE ÖNERİLER	98
Sonuçlar	98
Öneriler	100
KAYNAKÇA	103
EKLER	
EK-1 Araştırmada kullanılan bilgi formu	107
EK-2 Araştırmada kullanılan çok boyutlu sosyal destek skalası	110

EK-3	Araştırmanın yapılabilmesi için Ankara Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğünden alınan izin kağıdı	111
EK-4	Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Darülaceze Müdürlüğünden alınan izin kağıdı	113
ÖZGEÇMİŞ		114

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1	Olgulara İlişkin Demografik Özelliklerin Dağılımı	74
Tablo 2	Olgulara İlişkin Bilgilerin Dağılımı	78
Tablo 3	Olgulara İlişkin Bilgilerin Dağılımı	80
Tablo 4	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalasına Verilen Cevapların Dağılımı	82
Tablo 5	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalasına İlişkin Anketin Güvenilirlik	84
Tablo 6	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalasına İlişkin Puanların Dağılımı	84
Tablo 7	Cinsiyete Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalası Puanların Değerlendirilmesi	85
Tablo 8	Yaşa Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalası Puanların Değerlendirilmesi	86
Tablo 9	Medeni Duruma Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalası Puanların Değerlendirilmesi	87
Tablo 10	Öğrenim Durumuna Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalası Puanların Değerlendirilmesi	88
Tablo 11	Sosyal Güvenceye Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalası Puanların Değerlendirilmesi	89
Tablo 12	Ekonomik Duruma Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalası Puanların Değerlendirilmesi	91
Tablo 13	Aile İle Her Şeyin Paylaşılmasına Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalası Puanların Değerlendirilmesi	92
Tablo 14	Çocuk ve Torunlarla Olan İlişkilere Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalası Puanların Değerlendirilmesi	93
Tablo 15	Akrabalarla Olan İlişkilere Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalası Puanların Değerlendirilmesi	96
Tablo 16	Arkadaşlarla Olan İlişkilere Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalası Puanların Değerlendirilmesi	98

Tablo 17	Günlük Yaşam Aktivitelerinin Bağımsız Bir Şekilde Yerine Getirilebilmesine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalası Puanların Değerlendirilmesi	100
Tablo 18	Huzurevinde Kalma Nedenlerine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalası Puanların Değerlendirilmesi	101
Tablo 19	Huzurevinde Çalışan Kişilerin Davranışlarına Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalası Puanların Değerlendirilmesi	102
Tablo 20	Huzurevinde Kalma Hissine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalası Puanların Değerlendirilmesi	103
Tablo 21	Yaşlanma Hissine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalası Puanların Değerlendirilmesi	105
Tablo 22	Yaşlanmakla ve Sağlıkla İlgili Bilgi Alınan Kişilere Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalası Puanların Değerlendirilmesi	107
Tablo 23	Yaşlıların Sorumluluğunu Taşımaya Gerekenlere Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalası Puanların Değerlendirilmesi	108
Tablo 24	Yaşanılan Çevrede Güvende Hissedilmesine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalası Puanların Değerlendirilmesi	109

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1	Genel Nüfus Sayımında Yıllara Göre Türkiye Nüfusu	10
Şekil 2	Cinsiyete ve Yaşa Göre Toplam Nüfusun Dağılımı	11
Şekil 3	65 Yaş Üstü Nüfusun Türkiye’de ki Toplam nüfus içindeki Oranı (1945-2045)	11
Şekil 4	Türkiye’deki Demografik Dönüşümün Aşamaları (1923-2050)	12
Şekil 5	Yerleşim yerlerine göre yaşlı nüfus oranları(2007)	12
Şekil 6	Yaş guruplarına göre nüfus projeksiyonları (1935-2040)	13
Şekil 7	Yaş Dağılımı	75
Şekil 8	Cinsiyet Dağılımı	75
Şekil 9	Medeni Durum Dağılımı	76
Şekil 10	Eğitim Durumu Dağılımı	76
Şekil 11	Sosyal Güvence Dağılımı	77
Şekil 12	Ekonomik Durum Dağılımı	77

KISALTMALAR

ÇBASDÖ	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
DPT	Devlet Planlama Teşkilatı
MEB	Milli Eğitim Bakanlığı
MESEV	Milli Eğitim Sağlık Vakfı
SHÇEK	Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu
Tuik	:Türkiye İstatistik Kurumu
vb	ve benzeri
vd	ve diğerleri

GİRİŞ

Dünyada yaşlı nüfus günden güne artmaktadır. Yaşlı bireylerin sayısı 1998'de 580 milyon iken 2050 yılında 1.97 milyar ulaşacağı hesaplanmaktadır. Gelişmiş ülkelerin yaşlı nüfusun artışındaki payı, gelişmekte olan veya gelişmemiş ülkelere oranla daha fazla olduğu bilinmesine rağmen, gelişmekte olan ülkelerde yaşlı nüfus artışının daha hızlı olduğu görülmektedir. 1998- 2050 yılları arasında artışın 9 kattan daha fazla olacağı düşünülmektedir. Yaşlı nüfusun payının arttığı gözlemlenirken, ölümlerin azalıp, yaşam beklentisinin de uzadığı görülmektedir. Yaşlıların toplumun önemli bir kısmını oluşturması, sosyal, kültürel, ekonomik, teknolojik gelişmelerin etkisiyle yaşlılık olgusu yeni bir anlam kazanmıştır. Yaşlılık olgusuyla ilgili çalışmalar artırılmış, yaşlılık bütün yönleriyle ele alınmış, araştırma sonuçlarına göre politikalar geliştirilmeye çalışılmıştır.

Gelişmekte olan ülkeler arasında olan ülkemizde de, yaşlı nüfus, sağlık hizmetlerindeki gelişmeler, eğitim düzeyinin yükselmesi, bebek ölümlerinin azalması, teknoloji alanındaki gelişmelerin etkisiyle insan ömrü uzamış, yaşlı nüfusun oranının toplam nüfus içindeki payının beklenildiğinden daha hızlı arttığı görülmüştür. Ülkemizde 1950- 2000 yılları arasındaki 50 yıllık dönemde 65 yaş üstü nüfusun %3.5 dan %5.5'a yükseldiği görülmüştür. 2008 nüfus sayımına göre de 65 yaş üstü nüfusun payının %6.8 olduğu açıklanmıştır. Ülkemizde yaşlı nüfusun beklenildiğinden hızlı artması, yaşlı nüfusun sosyal bir problem olarak ortaya çıkmasına neden olmuş, çözüm arayışı içine gidilmiştir. Yaşlılığın sosyal bir problem olarak ifade edilmesindeki neden, yaşlı sayısındaki artışın tıbbi, ekonomik, sosyal ve psikolojik birçok problemi beraberinde getirmesi olarak tanımlanmaktadır. Yaşlılık sadece bireysel bir sorun değil, toplumu ilgilendiren çok yönlü olarak ele alınması gereken sosyal bir sorun olduğu bilinmektedir. Bu nedenle yaşlılarla ilgili yapılan çalışmalar artırılmalı, geleceğin sorununa şimdiden çözümler aranmalıdır.

Yaşlılık, Yaşlılık toplumdaki ekonomik, kültürel, çevresel yapıların etkisiyle şekillenen, geri dönüşü olmayan, kayıp ve çöküşün yaşandığı, yaşamın geç dönemindeki gelişim ve değişimleri ifade eden bir dönem olarak tanımlanabilir

Sosyal destek, bireyin çevresindeki aile, arkadaş, akraba, komşular ve iletişim içinde bulunduğu kişiler tarafından ya da resmi kurum ve kuruluşlar, sivil toplum örgütleri, gönüllü kuruluşlar tarafından ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik yapılan çalışmalardır. Sosyal destek her birey için önemli olmasına rağmen yaşlılar için önemi

daha fazla olmaktadır. Yaşlılık döneminde kronik hastalıkların artması, hareket kısıtlılığına bağlı bağımlılığın artması, beden imajındaki değişiklikler, rol ve sorumlulukların azalması, toplumdaki statüsünün değişip kendini değersiz ve yalnız hissetmesi, özgüveninin azalması, kayıplara bağlı sosyal çevresinde ilişki kurduğu kişilerin azalması, ekonomik gelirinin ihtiyaçlarını karşılamaması gibi birçok sorunla karşılaşılması yaşlılarda sosyal destek konusunun önemini ortaya koyarken sosyal destek ihtiyacını da ortaya çıkarmıştır .

Son yıllarda tarım toplumundan sanayi toplumuna doğru geçiş, köylerden kentlere göçlerin artması, Geniş aile yapısının çekirdek aileye dönüşmesi, kadının iş hayatına girmesi, yaşlılığın bir problem olarak ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır. Köy ortamında çevresi tarafından saygı duyulan, arkadaşlık, komşuluk ilişkilerini doyusuya yaşayan yaşlı, ailesi tarafından kendini önemli hissettiği ortamdan uzaklaşmak zorunda bırakılmış ya da alıştığı ortamdan ayrılmak istemediğini dile getiren yaşlı yine köy ortamında yalnız kalmıştır. Ailesiyle birlikte alıştığı, sosyal olduğu, kendini güvende hissettiği ortamı terk eden yaşlı, kent yaşamında kendini daha da yalnız hissetmeye başlamıştır. İlk dönemlerde çocukları ve torunlarıyla yaşamaya başlayan yaşlıların, aile için bakımının zorlaşması, bakım ihtiyacı olan yaşlılara bakacak kişinin olmaması, yaşlı bakımının sorun haline gelmesine, yaşlı için kent hayatının güvenli olmadığı düşünülmesi, yaşlının tek başına dışarı çıkmasının kısıtlanmasına, yaşlının sosyalleşmesine fırsat tanınmamasına, ailedeki bireylerin kendi sorunlarından dolayı yaşlının sorunlarını unutmasına, yaşlının yalnızlaşmasına, içine kapanmasına, sosyal, psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Ailesi tarafından istenmediğini düşünen yaşlı, ekonomik gelirin yeterli olmaması, kendine bakamayacağını düşünmesi ya da yalnız kalmak istememesi gibi nedenlerden dolayı kurum bakımına yönelmiştir. Kurumlarda kaliteli bir hizmet sunulmasına rağmen aileden uzak olması yaşlıyı yeterince mutlu etmemiş, kurumlar tarafından sağlanan destek yetersiz olarak algılanmıştır.

.Aile yaşlı bireyin en önemli sosyal destek kaynağıdır. Aile yanında yaşayıp, her türlü toplumsal desteği gören yaşlıların hem daha kaliteli hem de daha uzun süre yaşayacağı düşünülmektedir .

2004 yılında Anadolu psikiyatri dergisinin 5.sayısında yayınlanan huzurevinde yaşayan yaşlılarla evde yaşayan yaşlıların algıladıkları sosyal destek ile depresyon arasındaki ilişki karşılaştırılmış, bu makaleye göre evlerinde yaşayan yaşlılar sosyal desteği yeterli görürken, huzurevinde yaşayan yaşlılar sosyal desteği yetersiz olarak

algılamışlardır. Bu çalışmanın ve diğer birçok çalışma sonucu değerlendirildiği zaman, kurumda yaşayan yaşlılarda sosyal destek, evde yaşayan yaşlılara göre yetersiz olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmada, huzurevinde kalan yaşlıların sosyal yaşam desteği algısının düşük olduğu, yaşam doyumunun artırmada, yaşlılar için önemli olanın ailesiyle ve çevresiyle ilişkilerin devam etmesinin sosyal desteği olumlu algılamada önemli olduğunu, desteklenmenin özellikle bu doğrultuda olması gerektiği düşüncesini desteklemek için yapılan bir çalışmadır. Araştırma tanımlayıcı olarak huzurevinde yaşayan yaşlıların sosyal destek algısını ölçmek, sosyal desteği olumlu veya olumsuz olarak algılamasını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini; İstanbul Anadolu yakasında kamu kurumlarındaki huzurevlerinde yaşayan 65 yaşın üstündeki yaşlılar araştırmanın evrenini oluşturdu. Araştırma Maltepe huzurevinde, Kayışdağı Darülacezede, Göztepe Semiha Şakir Huzurevinde, Fahrettin Kerim-Nilüfer Gökay huzurevinde yapıldı. Huzurevlerindeki yaşlı ve sağlıklı yaşlı sayısı hakkındaki bilgi huzurevi yetkililerinden öğrenildi. Maltepe huzurevinde 259 yaşlıdan 150 sağlıklı yaşlı, Fahrettin Kerim huzureviden 50 yaşlıdan 20 sağlıklı yaşlı, Göztepe huzurevinde 110 sağlıklı yaşlı, Darülacezede 900 yaşlıdan 100 sağlıklı yaşlı olduğu ifade edildi.

Evreni temsil edecek örnekleme belirlemede, istatistik konusunda uzman kişilerden yardım alınarak örneklem oluşturuldu. Örneklem sağlıklı yaşlı sayıları üzerinden belirlenerek oluşturuldu. Örneklem yönteminde tabakalı örnekleme yöntemi kullanıldı. Maltepe huzureviden 60, Darülacezeden 45, Göztepe Semiha Şakir huzureviden 40, Fahrettin Kerim huzureviden 11 yaşlıya anket uygulanarak toplam 156 yaşlıya anket uygulandı.

Bu çalışmada İstanbul'un büyük bir şehir olması, ulaşım sorunu yaşanması, özel ve kamuya ait çok fazla sayıda huzurevi ve yaşlının bulunması, yeterli zamanın olmaması, mali durumun yetersizliği gibi nedenlerden dolayı araştırmanın evreni sınırlandırılmıştır. Huzurevindeki yaşlıların çoğunun aizemer, şizofreni, ya da sürekli yatağa bağımlı olan yaşlılardan oluşması sosyal yaşam desteği algısını değerlendirebilecek sağlıklı yaşlı sayısının azlığı araştırmayı zorlaştırmıştır. Yaşlılar da duyma kaybının fazla olması ve algılamada güçlük yaşanması gibi nedenlerden dolayı iletişim kurulmakta güçlük çekilmiştir. Araştırmada bilgi formlarının birebir araştırmacı tarafından uygulanması, araştırmanın farklı huzurevlerinde yapılması, bu

çalışmayı yapabilmek için gerekli olan yerlerden izin alma sürecinin tahmin edilenden daha uzun ve zorlu olması, araştırmanın zor koşullarda ilerlemesine neden olmuştur.

Bu araştırma yaşlılarda sosyal desteğin önemini ortaya koymak, sosyal desteği algılamada nelerin önemli olduğunu belirlemek, yaşlılara nasıl bir yaklaşımda bulunulması gerektiğini tespit etmek, huzurevinde kalmanın sosyal desteği algılamada etkisini ve yaşlılarda en iyi sosyal destek sistemlerini belirleyip, bu doğrultuda politikalar geliştirilmesini desteklemek amacıyla planlanan ve uygulanan bir çalışmadır.

1.TÜRKİYE’DE NÜFUSUN GENEL YAPISI VE YAŞLI NÜFUS

1.1.Yaşlı Nüfusun Yapısı

Geleneksel toplumlarda yaşlılar saygı duyulan söz sahibi kişiler olarak görüldüğü için, Önemli konularda karar vermek için yaşlı kişilerden fikir alınırdı. Yaşlılık bir yaşlının ulaşabileceği bir statü olarak görülürdü. Sanayileşmiş toplumlara bakıldığı zaman ise aile yapısı değişmiş, yaşlılar geleneksel toplumda sahip olduğu statüyü kaybetmiş, yetkileri elinden alınmış, emeklilik iş gücü kaybı olarak görülmüş, yaşlının istemediği sonuçlarla karşılaşmasına neden olmuştur (Giddens, 2008,s. 218; Karataş, 1988).

Kentsel yaşam yaşlılar için ayrı bir sorun olmuş, yaşlılar büyük kentlerdeki hızlı yaşam, kalabalık nüfus, gürültü... vb etkenlere uyum sağlamada zorluk yaşamaya bağlı ruhsal sıkıntılarla karşılaşmışlardır. Kırsal kesimde aileleriyle yaşayan yaşlıların, kentte yaşayan yaşlılara göre daha şanslı durumda olduğu düşünülmüştür. Kırsal bölgede geniş aile içinde yaşayan yaşlı, uzun süre iş hayatında olmanın etkisiyle kendilerine güvenleri artmış, çevrelerindeki tarafından daha çok saygı görmüş, fizyolojik ve ruhsal gereksinimleri aile tarafından daha çok karşılanarak desteklenmiştir. Kırsal kesimde kuşaklararası farklılıklar kent yaşamına göre daha az görülmüş daha az sorun yaşanmıştır. Kültür yapısındaki bu değişim yaşlılık olgusunun bir sorun olup olmadığı gündeme gelmesine neden olmuş, yaşlılık yeniden tartışılmaya başlanmıştır. (Karataş,1988).

Yaşlılık ne zaman başlar? Yaşlı kişiler kimlerdir? Gelişmiş ülkelerde yaşlılığın başlangıç dönemi 65 yaş görülürken diğer ülkeler böyle bir genellemenin doğru olmayacağı, yaşlılığın başlangıcını belirleyen kriterin kişinin yaşı değil, biyolojik görüntüsü ve yaşantısının belirleyebileceğini düşünmüşlerdir.(Onur,2008,s.285).

Yaşlılık toplumdaki ekonomik, kültürel, çevresel yapıların etkisiyle şekillenen, geri dönüşü olmayan, kayıp ve çöküşün yaşandığı, yaşamın geç dönemindeki gelişim ve değişimleri ifade eden bir dönem olarak tanımlanmıştır. (Emiroğlu, 1995, s. 15-17).

Yaşlılık göreceli bir kavram olduğu için çeşitli tanımlamalar yapılmıştır. Yaşlılık karmaşık bir yapıya sahip bir olgudur. Bazen yaşlılığa karşı olumlu tutumlar sergilendiği gibi bazen yaşanılması istenmeyen bir dönem olarak değerlendirilmiştir. Yaşlılığa karşı olumsuz bakış açısı olan Cato” benim görüşüme göre, yaşlı olmadan önce zamanımı tamamlamayı tercih ederim” demiştir(Emiroğlu, 1995, s. 15-17; Onat, 2006)

Joseph Choate ise yaşlılığı gerçek mutluluğun yaşandığı bir dönem olarak görmüş “biran önce oraya varmalı” ifadesini kullanmıştır (Emiroğlu, 1995, s. 15-17).

Ünlü tarihçi Homeros yaşlıların bilgi ve tecrübelerinden, gençlerin yararlanmaya hazır olduğunu ifade ederek yaşlı insanların sahip olduğu bilgi ve deneyimin önemini vurgulamıştır(Er, 2009; Lehr, 1994).

Aristoteles(M.Ö. 384-322) ve Galen (M.S.129-199) ise yaşlılık ile ilgili zıt tezlere sahip iki düşünürdür. Yaşlıların hırçın ve kavgacı bir kişilik yapısına büründükleri görüşün de olan Aristoteles, “hastalığı, zamansız gelen bir yaşlılık; yaşlılığı da doğal bir hastalık” olarak tanımlamıştır. Permagon’lu Galen ise yaşlılıkta çeşitli yakınmaların olduğunu kabul etmekle birlikte yaşlılığın bir hastalık olmadığı görüşünü benimsemiştir. Zira hastalıklar “doğaya karşıt süreçler” iken; yaşlılık“doğal bir süreç”tir ve yaşlılıktaki yakınmalar bu doğal sürecin içerisinde değerlendirilmesi gerektiğine inanmıştır (Er, 2009).

Demokritos ise yaşlılığın muhtaçlık olduğunu ifade eden “Yaşlılık hiçbir şey eksilmeden vücudun organlarının kesilmesi demektir. Her şey vardır, hepsi muhtaçtır.” cümlesiyle yaşlılığa bakış açısını ortaya koymuştur (Emiroğlu, 1995, s. 15-17).

Eflatun ise “Tek başına gelmediği için yaşlılıktan korkun” diyerek yaşlılık dönemindeki değişikliklerin çok fazla olduğunu, bu değişikliklerin hepsiyle birlikte mücadele etmenin zorluğunu vurgulamıştır (Emiroğlu, 1995, s. 15-17).

Çiçero (M.Ö. 106-43), yaşlılığı, psişik ve toplumsal değişimler içeren bir dönem olarak değerlendirerek Roma ve Yunan tarihinde devlet yönetimi, sanat ve bilim alanlarında başarılı olan yaşlılara değinmiştir. Bireyin yaşam sürecinin yedi dönemden oluştuğunu belirten Shakspeare, yaşlılığı hem fiziksel yapıda değişmelerin olduğu ve bedensel özürlerin ortaya çıktığı hem de davranış ve algılamalardaki değişikliklerin bas gösterdiği ve zihinsel fonksiyonların zayıfladığı bir dönem olarak değerlendirmiştir (Er, 2009; Lehr,1994) .

Şopenhauer (1788-1860) ise yaşlılığın, yaşamın mutsuz dönemi olarak değerlendirilmesine karşı çıkarak, bu dönemi, gerçeği görmeyi sağlayan deneyimlerin daha yoğun olduğu ve huzurun hakim olduğu sakin bir dönem olarak tarif etmiştir. Goethe’nin yaşlılık ile ilgili düşünceleri de Schopenhauer’in düşünceleri ile paraleldir. Goethe’ye göre yaşlılık, deneyim ve tecrübelerin zirveye ulaştığı bir dönemdir ve iyi uyum sağlayan yaşlı bu dönemi aktif bir şekilde geçirebilir.(Er, 2009; Lehr,1994)

Birçok düşünürün yaşlılıkla ilgili yorumlardan anlaşıldığı gibi yaşlılık tek yönü olan bir süreç değil birçok yönden değerlendirilmesi gereken bir dönemdir. Yaşlılık fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutları olan bir süreçtir.(Er, 2009)

Belirli ırkların yaşam süresinin uzun olmasında kalıtımın etkisi büyüktür. Kalıtsal özellikler çevre koşullarının etkisinde kalabilmektedir. Hem çevre koşulları hem de kalıtım yaşam uzunluğunu etkilerken, yaşlılık olgusunu açıklamakta yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle fizyolojik nedenlere ilaveten, psikolojik ve toplumsal nedenlerin yaşlılık olgusu üzerinde etkisine de değinilmiştir.(Onur,2008,s.297-301).

Fizyolojik boyutuyla yaşlılık, kronolojik yaşla birlikte görülen değişimleri ifade ederken; psikolojik boyutuyla yaşlılık, algı, öğrenme, psikomotor, problem çözme ve kişilik özellikleri açısından insanın uyum sağlama kapasitesinin, yaşın ilerlemesiyle birlikte gösterdiği değişimlerdir. Sosyolojik açıdan yaşlılık ise bir toplumda belirli yaş grubundan beklenen davranışlar ve toplumun o gruba verdiği değer, bakış açısını ifade etmektedir (Er, 2009).

Yaşlılık döneminde meydana gelen fizyolojik değişimler, bu dönemde görülen psikolojik ve sosyal değişimlerle birlikte gerçekleştiği için bir bütün olarak ele alınmalıdır. Bu süreçte gerek fiziksel, gerek psikolojik gerekse de psikososyal değişimler birbiriyle ilişkilidir. Saçların beyazlaması, kırışıklıkların oluşması vb. gibi fizyolojik değişimler her yaşlıda benzer biçimde ortaya çıkar.(Er, 2009)

Ancak yaşama biçimi ve çevresel koşullar bakımından yaşlılar homojen bir grup oluşturmadığı için bu fizyolojik değişimler her bireyde farklı hız ve zamanda ortaya çıkar. Yaşlanma sürecinde meydana gelen fizyolojik değişiklikler, doğrudan gözlemlenebilirken; bu süreçte doğrudan gözlemlenemeyen sadece bazı etkinlikler vasıtasıyla duruma ilişkin tahminlerin yapıldığı psikolojik değişiklikler de vardır. Yaşlılık fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönleriyle değerlendirilerek sınıflara ayrılmıştır (Er, 2009).

1-Biyolojik Yaşlılık: Gelişim sürecinde vücudun yapısal ve işlevsel olarak değişimidir. Yaşam biçimimiz hücrelerimizin yaşlanması üzerinde etkilidir. İnsan vücudunda fiziksel olarak olan değişimleri ifade eden bir tabir olarak kullanılmaktadır. Aynı zamanda biyolojik yaşlanmayı kalıtımın, sağlık durumunun, yaşadığın hayatın yansıttığı görüntü olarak ifade edebiliriz. Tıbbın bütün ilerlemelerine rağmen hala insan ömrünün çok uzamadığı bilinmektedir.

Genel olarak insanın yaşam uzunluğu, organizmanın yaşına bağlı etkenlerle belirlenmektedir. Henüz biyolojik yaşlanmanın nedenleri açıklanamamış değildir. (Onur, 2008, s. 295-296; Er, 2009)

Biyologlar çok çeşitli yaşlanma türleri belirlemişler. Örneğin bakteriler yeterli gıda ve fiziksel ortam bulduğu sürece yaşarlar. Ağaçlar köklerindeki suyu çekip, güneş ışığını kullandığı müddetçe yaşarlar. Vahşi hayvanlar çok yaşlanmadan doğa koşullarına bağlı ölürlür. (Onur, 2008, s. 295-296; Er, 2009)

Gerontoloji, yaşlanmanın ırkların var olmasına ilişkin evrimsel bir sonuç mu, yoksa yıpranmanın birikmiş etkisiyle mi ortaya çıktığı, doğal fizyolojik bir süreç mi olduğunu saptayamamıştır. Yaşlanma genel olarak organizmanın çevresine uyumsuzluğuna bağlı ortaya çıkan yetersizlik durumunda ortaya çıkar. Bu nedenle her zaman bireyin fiziksel olarak gösterdiği yaşla takvimin gösterdiği yaş birbirine uyum göstermeyebilir. (Urfahioğlu, Altaş, ve Yıldırım, 2007; Onur, 2008, s.295-296; Er, 2009)

2-Psikolojik Yaşlılık: Yaşlılığın getirisi olan ruhsal değişiklikler, fiziksel etkilerine göre daha az bilinmekte ve daha az önemsenmektedir. Gelişim sürecinde deneyimlerin artmasıyla oluşan davranış değişiklikleri ve davranışsal uyum yeteneğindeki yaşa bağlı değişimlerdir. Anılarda yasama, geçmişe özlem, geçmişe takılıp kalma, geçmişten kopamama da bunun içindedir. Geleceğe güvensizlikten kaynaklanan korku, kaygı ve üzüntü gibi duyguların tümü psikolojik çöküntü yaratır. (İlhan, 2003; Er, 2009; Giddens, 2008, s.223).

3-Sosyal Yaşlılık: Kişinin toplumsal rol, statü ve beklentilerinin değişmesidir. Kronolojik yaşla kültürel olarak eşleşen normlar, değerler ve rollerden oluşur. Toplumdan topluma yaşlanmak farklı anlamlar ifade etmektedir. Modern sanayi toplumlarında yaşlılığa yüklenen anlam, Japonya ve Çin’de yaşlılar bilgelik kaynağı olarak görülürken, Amerika ve Birleşik Krallık’ da bağımlı kişiler, toplumun üstünde bir yük olarak değerlendirmişlerdir.(Er, 2009; Giddens, 2008,s.223-224)

4-Ekonomik yaşlanma; parasal koşulların etkisiyle yaşam tarzının değişmesidir.

5) Kronolojik yaşlanma; doğumdan itibaren başlayıp geldiğin yaşa kadar olan dönemi takvimsel olarak ifade eden dönemdir. Dünya sağlık teşkilatı 1963 yılında yapılan bir seminerde yaşlanmayı kronolojik olarak üçe ayırmıştır.

- Kocamışlar(75+yaş)
- Orta yaşlılar(45-59 yaş)
- Yaşlılar(60-74 yaş)(Emiroğlu, 1995, s. 20-22; Urfaloğlu, vd, 2007; Er, 2009, Özgür, 1992)

Yaşlanma sadece bireyleri ilgilendiren bir durum değildir. Toplumlarda yaşlı nüfusun oranının fazla olduğu durumlarda yaşlanan toplumdan söz edilmektedir. Bu gösterge olumsuz bir durum değil bir toplumun gelişmişlik durumunu yansıtan bir ölçüdür. Bir toplumda yaşlı nüfusun fazlalığı o toplumda yaşayan bireylerin sağlık hizmetlerinin ne kadar ileri düzeyde olduğunu ve yaşam şartlarının üst düzeyde olduğunu göstermektedir. Eğitimin artması, teknolojinin gelişmesi, sağlık hizmetlerinin yeterli düzeyde sunulması, ekonomik şartların iyi olması, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması, bebek ölümlerini azaltırken insan ömrünün uzamasını sağlamış, yaşlı nüfus oranı artmıştır. Bu nedenle yaşlılık bireysel bir sorun olmaktan çıkıp, çok yönlü bir sosyal sorun olarak karşımıza çıkmıştır. (Bilir, 2006, s.17; Dönümcü, 2006).

Yaşlı nüfusun artması gelişmiş toplumlar için istenen bir gelişme olarak değerlendirilmiştir. Bir ülkenin nüfus yapısı değişirken, aynı zamanda nüfus yapısının beklentileri doğrultusunda politikalar geliştirilip hizmetler sunulması gerektiği düşünülmüştür (Bilir, 2006, s.172-174).

Toplumda marjinal bir grup olarak görülen yaşlılar, özgüvenlerinin azlığı, yoksul olmaları, kuşaklararası uyum problemi yaşamaları, kurum bakımının ikinci plana atılması, bağımlı hale gelmeleri, var olan potansiyellerinin tanınmaması ve kullanılmaması yaşlılık dönemini negatif olarak etkilemiştir (Dönümcü, 2006).

1.2.Türkiye Nüfusu ve Yaşlı Nüfusun Genel Nüfus İçindeki Yeri

Türkiye’de sağlık hizmetlerinde gelişmelerin etkisiyle bebek ölümlerinde azalmalar, enfeksiyon hastalıklarının kontrol altına alınması ve tedavisinde gösterilen başarılar, kalp hastalığı, diyabet, kanser gibi hastalıkların tedavisiyle ilgili gelişmeler, insan ömrünü uzatarak yaşlı nüfusun artmasına katkıda bulunmuştur. (Üçku ve Ergin,1993)

Ülkemizde son 50 yıllık süre içinde bebek ölümleri binde 200 den binde 30 gibi oranlara düşürülmüştür.1950-2000 yıllar arasında yaşlı nüfus oranı %3.5 dan %5.5 a kadar yükselmiştir. Türkiye de yaşlı nüfusun 2025 yılında %5.8 Olacağı beklenirken

yaşlı nüfus tahminden daha hızlı artarak 2002 yılında %6.1 e yükselmiştir. Türkiye’de yaşlı nüfus 2020 yılında 7-8 milyona 2050 yılında 12 milyona ulaşılacağı tahmin edilmektedir (Bilir,2006,s.172-174).

Türkiye’de yaşlı nüfus 1960 yılında 1 milyonken bugün 6 milyon olmuştur. Yaşlı nüfus, genel nüfus artışına göre 25 kat daha fazla oranda artmaktadır. Türkiye’de bir diğer problem yaşlı nüfus artarken, ileri yaşlılık olgusunun ortaya çıkmasıdır.(Tufan, 2007, s.45-46)

Yıl	Nüfus
1927	13.648.270
1980	44.736.957
1985	50.664.458
1990	56.473.035
1997	62.865.574
2000	67.803.927
2007	70.586.256
2008	71,517,100 Nüfusun 35.901.154’ünü erkek, 35.615.946’sını ise kadınlar oluşturmaktadır.

Şekil1;Genel Nüfus Sayımında Yıllara Göre Türkiye Nüfusu

Kaynak:Tüik,4 ekim 2009 Türk İstatistik Kurumu.(4 ekim 2009).Genel nüfus sayımı sonuçları.

<http://www.tuik.gov.tr/Start.do;jsessionid=c2VpLKkCY19NHbRHC5ysh4F6Xfb0yycZkF2LdfG111pxb6X8LPJM!785239819> 10.01.2010 tarihinde alınmıştır.

2
**Cinsiyete ve Yaşa Göre Toplam
Nüfusun Dağılımı**

Türkiye - ADKS 2008

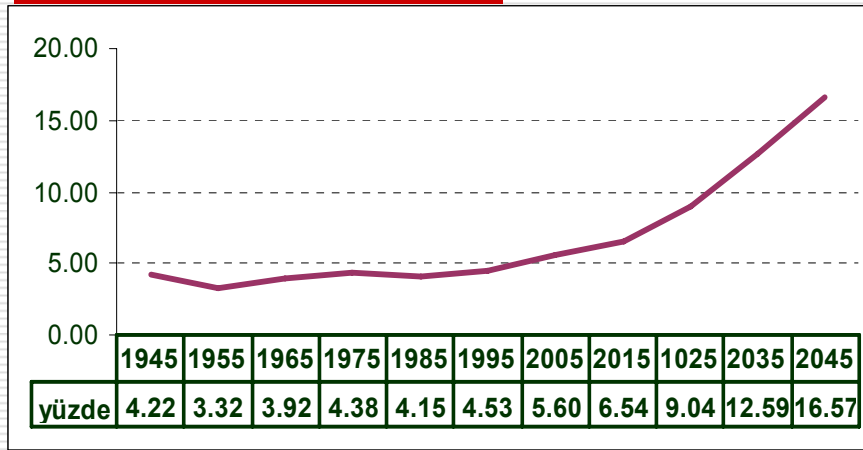
YAŞ GRUBU	TOPLAM	ERKEK	KADIN
0-14	26.27	26.87	25.67
15-24	17.40	17.71	17.08
25-64	49.49	49.46	49.52
65+	6.84	5.96	7.73
Toplam	100.00	100.00	100.00
N	71,517,100	35,901,154	35,615,946

Kaynak: TÜİK, 2009

Şekil 2; Cinsiyete ve Yaşa Göre Toplam Nüfusun Dağılımı

Özbay, Ferhunde.(bt).Türkiye’de Demografik Geçiş ve Yaşlı Nüfus. http://www.spf.boun.edu.tr/docs/1.Ferhunde_Özbay.ppt. 10.01.2010 tarihinde alınmıştır.

3
**65+ Yaş Nüfusun
Toplam Nüfus içindeki Oranı
Türkiye, 1945-2045**



Kaynak: UN Population Projections, 2005

Şekil 3; 65 Yaş Üstü Nüfusun Türkiye’de ki Toplam nüfus içindeki oranı(1945-2045)

Özbay, Ferhunde.(bt).Türkiye’de Demografik Geçiş ve Yaşlı Nüfus. http://www.spf.boun.edu.tr/docs/1.Ferhunde_Özbay.ppt. 10.01.2010 tarihinde alınmıştır.

Türkiye’de Demografik Dönüşümün Üç Aşaması – 1923-2050

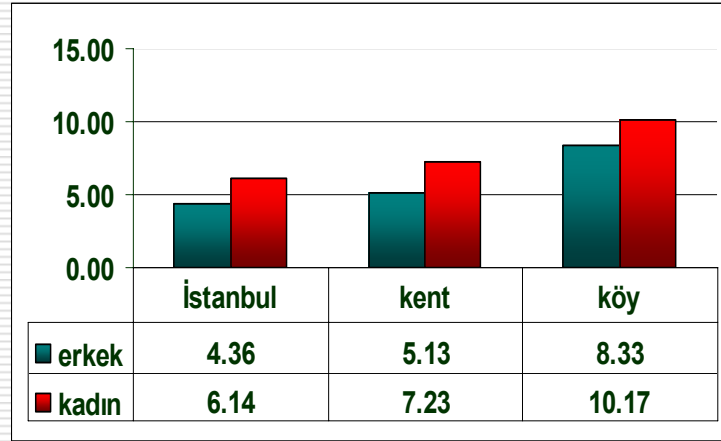
	Birinci Aşama		İkinci Aşama		Üçüncü Aşama	
	1923	1950	1955	1985	1990	2050
Nüfus Büyüklüğü (milyon)	13.1	20.1	24.1	50,1	56.5	97
Artış Hızı %	0.9	1.9	2.8	2.2	1.6	0.1
Toplam Doğurganlık Hızı	5,5	6,9	6,5	4,1	2,7	2,1
Ortalama evlenme yaşı	20	19	19	21,5	22	25
Bebek Ölümlülüğü	300	260	233	106	67	15
Kentsel Nüfus Oranı	15	19	23	54	59	85

Kaynak: Shorter, 1991

Şekil 4; Türkiye’deki Demografik Dönüşümün Aşamaları(1923-2050)

Özbay, Ferhunde.(bt).Türkiye’de Demografik Geçiş ve Yaşlı Nüfus. http://www.spf.boun.edu.tr/docs/1.Ferhunde_Özbay.ppt. 10.01.2010 tarihinde alınmıştır.

Yerleşim Yerlerine Göre Yaşlı Nüfus Oranları Türkiye 2007

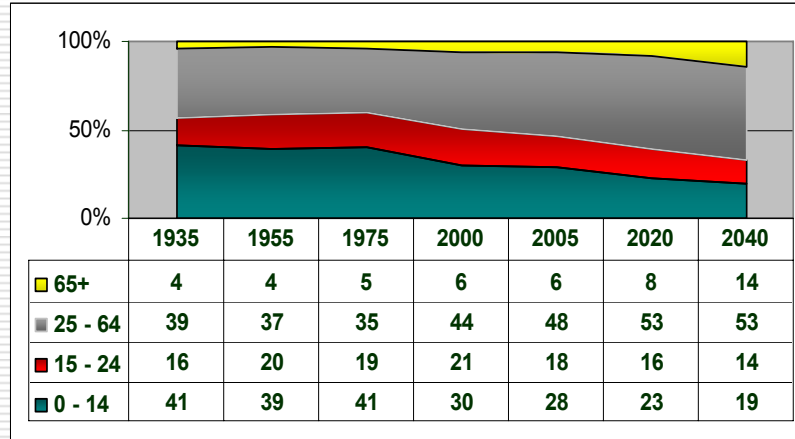


Kaynak: TÜİK, ADKS -2007

Şekil 5;Yerleşim yerlerine göre yaşlı nüfus oranları(2007)

Özbay, Ferhunde.(bt).Türkiye’de Demografik Geçiş ve Yaşlı Nüfus. http://www.spf.boun.edu.tr/docs/1.Ferhunde_Özbay.ppt. 10.01.2010 tarihinde alınmıştır.

Yaş Gruplarına göre Nüfus Projeksiyonları Türkiye 1935-2040



Kaynak: TÜİK, 2000

Şekil 6; Yaş guruplarına göre nüfus projeksiyonları(1935-2040)

Özbay, Ferhunde.(bt).Türkiye’de Demografik Geçiş ve Yaşlı Nüfus. http://www.spf.boun.edu.tr/docs/1.Ferhunde_Özbay.ppt. 10.01.2010 tarihinde alınmıştır.

1.3.Yaşlı Nüfusun Genel Özellikleri

Yaşlılık döneminde fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimler görülebilmektedir. Organların işlevlerinde azalma, fiziksel hareketlerde kısıtlılık, duyu organlarında kayıplar, kalp-damar hastalıklarında artış vb... kronik hastalıkların artması yaşlı bireyin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesinde zorlanmasına neden olabilmektedir. Yaşlılık döneminde görülen fiziksel gerilemeleri; bedensel gerilemeler, seksüel gerilemeler, entellektüel gerilemeler olarak üç guruba ayırabiliriz. Bedensel gerilemeler olarak organların işlevlerinin azalmasına bağlı yürümede güçlük vb fonksiyonlarda azalma, duyularda azalmalar olur. Koku ve tat duyusundaki azalmalar beslenmeyi olumsuz etkiler. Görme yeteneğindeki azalma etkinliği azaltır ve uyumu güçleştirir. İşitmede azalmalar konuşmaları azaltır ve toplumsal ilişkiler sınırlı hale gelir (Emiroğlu, 1995, s.20-22;Onur, 2008 ,s.304-305).

Yaşlı kişilerde kas gücünün azalması, motor becerilerde azalmalar bir hareketten bir harekete geçmede zorlanmaya neden olur. Kemik yapısında azalmalar, kırılmalarda artmaya ve eklemlerde kireçlenmelere neden olur. Sinir sistemindeki değişimler, hareketlerin azalmasında en önemli nedenlerden biridir. Davranışlar

yavaşlar. Reflexler ve tepkiler azalır. Seksüel gerilemeler olarak hormonlarda azalmalar, üreme etkinliklerinde azalmalar vb...durumlar görülür.Yaşlılıkla ilgili yapılan araştırmalarda cinsel istekte azalma olsa bile yaşamın ileri dönemlerinde cinselliğin devam ettiğini, yaşlılığın sex dışı hayat olarak görülmemesi gerektiği açıklanmıştır.Yaşlılık döneminde cinsel birliktelik bir tutkuyu değil yakınlığı, sevgiyi ifade ettiği için yaşlılar için önemlidir. Entellektüel gerilemeler olarak bellek kaybı gibi belirtiler görülebilmektedir (Emiroğlu, 1995, s.20-22;Onur, 2008 ,s.304-305).

Yaşlılığa bağlı fiziksel değişimlerin psikososyal uyuma olumsuz etkileri olduğu görülmüştür. Özellikle işitme ve görmede kayıplar ilişkileri olumsuz etkilediği ve uyumu güçleştirdiği için duygusal güçlüklereden olmuştur. Fiziksel değişimlerin kabul edilmemesi, reddedilmesi yaşlıların paranoid düşüncelere kapılmasına neden olmuştur. Yaşlılarda fiziksel değişimler engellenemese de uygun beslenme, sağlığına dikkat etme ve düzenli egzersiz gibi küçük çaplı çabalarla bu değişimlere karşı konulup mücadele edilebileceği düşünülmektedir. Pek çok insanın bütün fiziksel değişimlere rağmen uzun süre etkin şekilde yaşadığı görülmüştür(Giddens, 2008, s. 222;Onur,2008,s.305).

Yaşlılık döneminde fiziksel gerilemelerin etkisi ruhsal yapıyı da etkilemekte, yaşama gücünde azalma, içe kapanma, depresyon gibi duygu durum değişiklikleri ortaya çıkabilmektedir. Özellikle sevdiği insanların kaybı, beden imajındaki değişim, hormonal yapıdaki değişim psikolojik sıkıntıların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Yaşlının sosyal çevresinin değişmesi, işten ayrılıp emekli olması, rol değişimi yeni hayatına uyum göstermekte zorlanmasına, kendini yalnız hissetmesine neden olabilmektedir. Yaşlanma dönemindeki düşünce sürecinde yavaşlama, sorun çözme yeteneğinde azalma gibi zihinsel faaliyetlerde azalmanın yaşlılığın ileri dönemlerine kadar görülmediğine inanılmaktadır(Giddens, 2008, s. 222; Emiroğlu, 1995, s.20-22).

1.4.Yaşlı nüfusun Sorunları

1.4.1.Yaşlı Nüfusun Fizyolojik Sorunları

Yaşlı nüfusun günden güne artmasıyla birlikte risk gurubu altındaki yaşlıların sağlık problemlerinin arttığı ve tehdit oluşturduğu düşünülmektedir.Yaşlılarda fizyolojik rahatsızlıklar olarak solunum sistemi hastalıkları, kardiovasküler rahatsızlıklar, hareket sistemi bozuklukları, duyu organlarında kayıplar(görmede ve işitmede azalma....vb), vücut imajında değişim, hastalıktan sonra iyileşme sürecinde

uzamalar, kişilik değişimleri...vb değişimlerin kişiden kişiye değişiklik gösterdiği görülmüştür.Yaşlı bireyin yaşadığı çevre ve hayat tarzı, daha önce geçirdiği hastalıkların etkisi, kalıtımın rolü, beslenme şekli, yaşlı bireyin psikolojik durumu yaşlılık sürecini olumlu yada olumsuz etkileyebilmektedir.En fazla ölüm nedenleri arasında kalp rahatsızlıkları, ileri yaşlara kadar yaşayan yaşlılarda ise bunama gibi rahatsızlıkların en fazla oranda görüldüğü tahmin edilmiştir (Özgür, 1992).

Yaşlanmayla birlikte görülen fizyolojik değişimler duyularda azalmalar(işitme kaybı, görmede azalma), derinin elastikiyetinde azalmaya bağlı hissiyatında azalma, kardiovasküler sistemde değişiklikler(kalp kapakları kalınlaşır, kalp atım volümü azalır), solunum sisteminde değişiklikler(solunum kasları zayıflar, vital kapasitesi azalır)gastrointestinal sistemde değişiklikler(diş kayıplarına bağlı sindirimde zorluklar, mide asidinde azalmalar, tat duyusunda azalmaya bağlı iştahda azalmalar), ürogenital sistemde değişiklikler(mesane kapasitesinde azalma, böbreklerde kan akımında azalmalar), kas iskelet sisteminde değişiklikler(kasların gücünde azalmalar, esneklikte azalmalar, postür de değişim, düşme riskinde artma)sinir sistemi değişiklikleri(nöron sayısında azalma, uyku düzeninde bozulma, hissetmede azalma)gibi değişiklikler görülmektedir.Görmede görülen azalma, etkinliği sınırlayıp uyum güçlüklerini artırırken, işitme duyusunda azalmalar iletişimlerini güçleştirdiği için toplumsal ilişkileri sınırlamaktadır. Kemik yapısındaki değişimler, motor becerilerin azalması, kas gücünün azalması, eklemlerde kireçlenme, sinir sistemindeki değişiklikler yaşlıların hareketlerini kısıtladığı görülmektedir (Onur, 2008, s.303-306; Erdil, 2006, s.254-255; Giddens, 2008, s.222).

Yaşlılık döneminde bir diğer sorun ise bilişsel işlevlerde değişimlerdir. Zeka Schaie 'ye göre iki şekilde artarken bazı yönlerden azalmaktadır. Birikimli zeka, yani sözel anlama ve akıl yürütme becerisi ve görselleşme zekası artarken, tepkiler azaldığı görülmüştür. Birçok bilim adamı da zekayla yaş arasında bağlantının olumsuz olarak değerlendirilemeyeceği görüşleri doğrultusunda fikir dile getirmiştir. Neugarten gibi araştırmacılar zihinsel açıdan yaşlılığın bütünüyle bir "gerileme dönemi" olmadığı, tecrübe ve öğrenmeye dayalı "birikimli zeka"nın yaş ilerledikçe arttığı yönünde tespitlerde bulunurken; bazı araştırmalarda da dil kullanma yeteneği, bellek, dikkat yada konsantrasyon gibi alanlarda yaş ilerledikçe işlev bozuklukları olduğu ve özellikle yaratıcılık gerektiren alanlarda ilerleyen yaşlara rağmen halen temel yaratıcılık yeteneklerini korusalar da çok kaliteli ürünler vermede yaşlıların zorlandığı belirtilmektedir (Onur,2008,307-310;Er,2009;Giddens;2008,s.223).

Yapılan çeşitli araştırmalar, yaşlılık döneminde öğrenme güçlüğüne eğitime ilişkili olduğu, sadece yaşlılarda yetişkinlerden farklı olarak hayata yönelik daha mantıksal çözümler yerine, pratik çözümler kullanmayı tercih ettikleri, yaşlılık döneminde var olan değişimlere yönelik yeni stratejiler geliştirerek bu problemin çözülebileceği görüşü vurgulanmıştır(Onur,2008,311-312).

1.4.2.Yaşlı Nüfusun Psikolojik Sorunları

Yaşlılık dönemiyle ilgili toplumun sahip olduğu birtakım kalıp yargılar, yaşlılığın olumsuz olarak algılanmasına neden olmuştur. Birinci kalıp yargı yaşlılığın kendisiyle ilgilidir. Oysa yaşlılık döneminde fizyolojik yaşlanma, toplumsal yaşlanma, psikolojik yaşlanma dereceleri bireyden bireye değiştiği için böyle bir genelleme yapılamaz. İkinci kalıp yargı yaşlılık döneminin üretim toplumu değil, tüketim toplumu olduğudur. Yaşlılık döneminde hastalık ve toplumsal sorunlar olmadığı müddetçe üretimin çok fazla olduğu ve yaşama aktif olarak katılmayı tercih ettikleri görülmüştür.Üçüncü kalıp yargı ise ikinci kalıp yargıya ilaveten yaşlıların yaşamdan çekilmek istemeleri, yalnız kalmayı yeğlemeleri, kendi yaş guruplarıyla ilişki kurmayı tercih etmeleri yönündedir. Oysa bu yargıları destekleyen yeterli derecede kanıtlanmış bulgu bulunmamaktadır. Diğer bir yargı ise yaşlılık döneminin esnek olmadığı yönündedir. Oysaki esnek olma yaşla ilişkili olmadığı, bunun kişilik yapısıyla ilgili olduğu düşünülmektedir.(Onur, 2008,s.355-356)

Beşinci kalıp yargı ise bunamanın yaşlılıkla bir bütün olarak değerlendirilmesidir. Bunama yaşlılık döneminde görülen, fakat yaşlılığın getirisi olarak görülmemesi gereken bir durumdur. Bunamayı tetikleyen durumların beslenme şekli, alkolizm, uğuşturucu kullanımı gibi sebeplere bağlı gelişim gösterdiği düşünülmektedir. Yaşlılık sürecinin bir parçası değildir. Diğer bir yargı ise yaşlılık huzur dönemidir. Aslında yaşlılık dönemi streslerin en fazla yaşandığı bir dönemdir. Bazen çok fazla tepki gösterilmezken, bazen depresyon, anksiyete, ve psikosomatik bozukluklar gibi içsel tepkiler oluşabilmektedir. Keder yaşlıda çok sık yaşanan bir tepkidir. Sevdiği insanların kaybı şok ve boşluk yaratır. Anksiyete de kendini çok farklı şekillerde gösterebilir. Düşünce ve davranışlarda katılık, çaresizlik, huzursuzluk, kuşkuculuk ve bazen de paranoya olarak kendini gösterir.(Onur, 2008,s.355-356)

Butler, yaşlılıkla ilgili kalıp yargıların, nasıl insanlar arasında nasıl cinsiyet ayrımı ve ırk ayrımı yapılyorsa yaş ayrımcılığının da, insanlar sırf yaşlı oldukları için

farklı bir kategoriye sokulup, kalıplara sokulma sürecidir. Bu kalıp yargıların bir diğer nedeni ise yaşlı insanların gündelik yada profesyonel ilişkilerinde yetersiz olmasına bağlı oluşan bilgisizlik olduğu düşünülmektedir. Bu kalıp yargılardan kurtulmak için toplumsal bakış açısını nasıl değiştirebilir, ne gibi girişimlerde bulunulabilir konusu tartışılıp, yaşlı refahını artırmaya yönelik politikalar planlanıp, uygulanmalıdır.(Onur,2008,s.356)

Yaşlılık döneminde görülen psikolojik sorunların nedenleri şunlardır.

Uyku Bozuklukları: İleri yaştaki insanlar fizyolojik olarak gençlere oranla daha az uykuya ihtiyaç duyarlar. Ancak fiziksel ve ruhsal hastalıklara bağlı olarak da uyku süresinde artma-azalma olabilir. “Uyku bozuklukları” ve “gündüz uyuklamaları” gibi sorunlar kişinin günlük yaşam enerjisini etkileyerek hem çevreyle hem de kendisiyle ilişkilerini bozar. Bu durumda uyku bozukluğunun fiziksel ve ruhsal nedenlerini ortaya koyarak konunun uzman hekimi tarafından psikolojik destek ve terapilerle tedavisi gerekmektedir.(Anadolu ruh sağlığı merkezi, 2010; Beyazyürek, 2009 ; Semerci, 2010)

Öğrenme ve Hatırlama Güçlüğü: Öğrenme ve hatırlama fonksiyonlarını yürüten bellek oldukça karmaşık bir sistemdir. Yaşlanma bu karmaşık sistemin bazı kısımlarını daha fazla etkiler. Kişi çocuklukta öğrendiklerini ve yaşadıklarını kolayca hatırlayabilirken, birkaç gün öncesinde yaşadıklarını hatırlamakta güçlük çeker. Öğrenme ve hatırlama güçlüğü'nün nedenleri ortaya konarak zamanında yapılan tıbbi yardım, bu şikayetlerin yerleşik hale gelmesini büyük ölçüde engeller. Depresyon: Her yaşta görülebilir olmasına rağmen ileri yaşlarda en sık görülen ruhsal rahatsızlıktır. Bedensel ve ruhsal hastalıkların ortaya çıkışı, eş kaybı, fiziksel yetersizlik nedeniyle çevredekilere sürekli ihtiyaç duyar hale gelmek, ekonomik güçlükler, yakınlarını kaybetme ya da bu olasılığın varlığı depresyonun ortaya çıkışını kolaylaştırır. Kişi çevresiyle konuşmaya isteksiz, halsizdir. Uyku düzensizliği olur. Kimi zaman aşırı huzursuz “her an bir şey olacakmış gibi” tedirgin ve sıkıntılıdır. Geleceğe ait ümitsizlik, yetersizlik düşünceleri belirgindir. Depresyon psikiyatrik yardımla düzeltilebilen bir rahatsızlıktır. Tedavi sürecine başlamak için vakit kaybedilmemelidir.(Anadolu ruh sağlığı merkezi, 2010; Beyazyürek, 2009; Semerci, 2010)

Bunaltı (Anksiyete): Bunaltı her insanın zorlayıcı, bilinmeyen ya da belirsiz durumlar karşısında yaşadığı çarpıntı hissi, nefes darlığı, göğüste sıkışma hissi, baş

ağrısı, midede yanma-ekşime ile beraber ortaya çıkan yoğun huzursuzluk tablosudur. İleri yaşlarda gözlenen bunaltı kişinin yaşamakta olduğu başka bir fiziksel ya da ruhsal bozukluğa bağlı olarak da ortaya çıkabilir. Yaşlanmaya bağlı fiziksel yetersizlikler ile çevrenin yardımına gereksinim duymak, sosyal konumun sınırlanarak daha izole yaşama zorunluluğu, tedaviye az yanıt veren hastalıkların ortaya çıkması, sevilen bir kişinin kaybı ya da kayıp tehdidi bunaltıya neden olur. Günlük yaşantısına egemen hale gelen bunaltı, kişinin yaşam kalitesini düşürür.

Performans Kaybı: Sinir sistemi ve beyinde yaşa bağlı yapısal değişiklikler oluşur. İleri yaşlarda dikkatte azalma, nesnelerin isimlerini söze dökmede yavaşlama, yeni bilgiler öğrenme ve önceden öğrenilenleri hatırlamada güçlükler ortaya çıkar. Sorunlar karşısında çözüm üretmek, yeni ortamlara uyum sağlamak zorlaşır. Yaşamın her alanına yayılabilen performans kaybı kişide yetersizlik duygularına ve başka ruhsal sıkıntıların ortaya çıkmasına neden olabilir.(Anadolu ruh sağlığı merkezi, 2010; Beyazyürek, 2009; Semerci, 2010)

Kişilik Değişikliği ve Alınganlık: Zaman içerisinde bellek, dikkat, yoğunlaşma gibi alanlarda performans kaybı ortaya çıkabilir. Karşılaşılan sorunu tam olarak değerlendirme ve çözüm üretme yeteneğinde azalma belirginleşir. Karşıdaki insanın davranışlarını yorumlamak güçleşir, yanlış yorumlar sıkça yapılmaya başlanır. Öfke, üzüntü, sevinç gibi duygusal tepkiler daha güçlü olarak yaşanır. Alınganlık belirli bir noktaya kadar doğal bir davranış kalıbı olarak kabul edilebilir. İleri yaşlarda hem sosyal hem fiziksel anlamdaki kayıplar kişiyi daha duyarlı ve kırılğan hale getirir. Ancak birçok ruhsal rahatsızlığın davranış kalıbı olan alınganlık çevre ile uyumu bozan temel güçlüklerden biridir (Anadolu ruh sağlığı merkezi, 2010; Beyazyürek, 2009; Semerci, 2010).

Bunama (Demans): Demans sıklıkla yaşlılarda görülen bir rahatsızlıktır. Hastanın bilinci yerinde olmasına rağmen bellekte zayıflama ve bazı zihinsel yetilerde azalma olur. Kişi çevresinde olanlara ilgisini yitirmeye başlar. Yeni bilgiler öğrenmede ve bunları hatırlamakta, konuşma sırasında doğru kelimeleri bulmakta, günlük yaşantıya ait sorunları çözmekte yavaşlama zamanla belirginleşir. Bellekte zayıflama öncelikle telefon numaralarını, isimleri, yaşanan günlük olayları tam olarak hatırlayamama şeklindedir. Dikkat kolayca dağılır. Çevreyle kurulan ilişkiler

sınırlanmaya başlar. Kişi huzursuz ve kederlidir. Daha kırılgan, öfkeli ya da şüpheli olabilir. Zamanla geçmişe ait anılar da silinmeye başlayabilir. Demans hem kişi hem de yakınları için oldukça zorlayıcı bir hastalıktır. Başlangıç döneminde nedene yönelik tedavilerle hastaların bir kısmı tamamen düzelebilir. Çoğu zaman ise hastalığın ilerlemesi engellenerek kişinin sosyal uyumu korunabilir. Demans tüm aileyi etkilediğinden psikoterapi ve ilaç tedavileri ile amaçlanan, hastanın ve ailenin yaşam kalitesini koruyarak desteklemektir.(Anadolu ruh sağlığı merkezi, 2010; Beyazyürek 2009;Semerci,2010)

Yaşlılık döneminde sağlık problemlerini en çok tetikleyen durumun psikolojik durum olduğu düşünülmektedir. Yaşlılık döneminde görülen depresyonun, üzüntülü olma, ümitsiz olma, kendini yalnız hissetme, kendini suçlama, ölüm korkusu gibi duyguları yaşamasının etkisiyle meydana geldiğine inanılmaktadır. (Özgür, 1992).

Depresyonun nedenleri arasında aile yapısının değişmesi, kişiler arası ilişkilerin azalması, yaşlı bireyin rol ve statüsündeki değişiklikler, emekli olup sıkıntısını alacak uğraşlarının olmaması, beden imajındaki değişime bağlı kendine olan güveninin azalması, çevredeki bireylerle iletişimden kaçınma, hastalıklara bağlı bağımlı hale gelme, yalnız kalma ve reddedilme korkusu yaşlı bireyin kendini sosyal ortamdan uzaklaştırmasına ve depresyona zemin hazırlayan durumlar olarak görülmektedir. Yaşlılarda yaşanan kayıplar bir başka depresyon nedeni olarak sayılır. Sevdiği insanların kaybı yaşlı bireylerde çöküntü yaratmakta kendini yalnız ve terkedilmiş hissetmektedirler. Dini inançların varlığı onlara destek veren bir güç olarak görülmüştür(Özgür, 1992).

Yaşlı bireylerde ölümü, kendine yakın hissetmeye bağlı yaşanan korkular Pattison tarafından 1974 yılında şu şekilde ifade edilmiştir. Bilinmezliğin korkusu, yalnızlık korkusu, yakınları yitirme korkusu, bedeni yitirme korkusu, denetimini yitirme korkusu, acı duyma korkusu, kimlik duygusunu yitirme korkusu,gerileme korkusu(Özgür, 1992).

Yaşlılık döneminde var olabilecek psikolojik problemlere yönelik, kurum bakımında verilen hizmetler yetersiz kalmakta, yaşlı sadece kurum içinde televizyon izleme gibi faaliyetlerde bulunarak edilgen halden etken hale geçmesi sağlanmadığı için verilen destek yaşlının kendini yenileme yeteneklerini harekete geçirmemektedir.(Onur,2008,s.358).

Yaşlanmayla yaşam doyumu arasında ilişkinin küçük bir kısmını yaşlanmanın etkilediği, büyük bir kısmını dış koşulların oluşturduğu düşünüldüğü zaman, dış koşullar olumlu hale getirilerek yaşam doyumu artırılabilir.(Onur,2008,s.359).

1.4.3.Yaşlı Nüfusun Sosyal Sorunları

Yaşlanmayla birlikte toplumsal ilişkilerin değişmesiyle birlikte toplumsal hayata uyum güçleşmiştir. Neden hiçbir dönem bu kadar sorun olmazken yaşlılık dönemi sorun haline gelmiştir? Emekli yaşlıların, iş arkadaşlarından kopmasıyla bu zor süreç başlamış aile ilişkilerinin de değişmesiyle daha da güç hale gelmiştir.Daha önce aile içinde üç kuşak birden yaşayan geniş aile, yerini ilişkilerin zayıf olduğu çekirdek aileye bırakmış, yaşlının aile içinde üstlendiği rol ve statüde olumsuz olarak etkilenmiştir.(Lehr, 1994,s. 242-248).

Aile yapısının geniş aileden çekirdek aileye dönüşmesi yaşlılığa olan bakış açısını değiştirmiş, yaşlılar söz sahibi, saygın kişiler olarak geniş ailede rol ve statü sahibi kişilerken, çekirdek ailede bekledikleri saygı ve değeri göremediği için yaşlılık döneminde sadece aile yapısının değişimine bağlı birçok sorunla karşılaşmıştır (Akbuluz, Aslan, Aygün, Caba ve Hacıoğlu, 1999).

. Yaşlıların sosyal sorunlarını anlayabilmek için sosyal olmak, ne anlam ifade ediyor bilmemiz gerekmektedir. Sosyal olmak demek, kişinin, birey olarak kendisi, aile çevresi, iş çevresi ve arkadaş çevresiyle iletişim ve etkileşim içinde olma durumudur. O zaman sosyal sorun bireyin kendisiyle, ailesiyle, arkadaşlarıyla ve iş yaşamındaki kişilerle iletişim ve uyumla ilgili onu rahatsız eden durum olarak tanımlayabiliriz. Sosyal soruna neden olan, yaşlılarda stres yaratan durumları genel olarak şu şekilde tanımlayabiliriz.

- 1) Ekonomik sorunlar(iş yaşamında olmaması, ya da emekli olmasına rağmen aldığı gelirin ihtiyaçlarını giderememesi)
- 2) Sosyal sorunlar(ailesiyle, akrabalarıyla, arkadaşlarıyla arasının iyi olmaması)
- 3) Psikolojik sorunlar(Depresyonda olup iletişime kapalı olması)
- 4) Kültürel sorunlar(köyden kente göç etmiş olup, şehir hayatına ayak uyduramaması)
- 5) Toplumsal hizmetlere ulaşamaması(trafikten dolayı korkuya bağlı dışarı çıkamaması)
- 6) Kuşak sorunları(gençlerin kendini anlamadığını düşünmesi)

- 7) Yalnızlık sorunu(çocukların yeterli düzeyde arayıp aramaması)
- 8) Zamanını nasıl geçireceğini bilememe
- 9) Sevdiği insanları özleme
- 10) Sağlık sorunlarının onu kısıtlaması
- 11) Kendi işlerini görürken bağımlı olması
- 12) Hayattan beklentisinin kalmaması
- 13) Çevresindekilerle iletişim kuramaması(Koşar, 1996,s. 6,7; Tomanbay, 2007)

Aile yapısı değişmeye başlamış, geniş aileden çekirdek aileye geçiş, yaşlı bireylerin aileden uzaklaşmasına ve yaşlının sorumluluğunun aileden alınıp, topluma yüklenilmesine neden olmuştur. Yaşlılarda aile dışında stres yaratan birçok neden ortaya çıkmıştır. Diğer bir stres kaynağı iş den kaynaklanan streslerdir. Sanayi toplumuna geçiş belli yaşa gelmiş yaşlıların iş den ayrılması yönünde baskıları artırmış. Yaşlılar iş hayatından uzaklaştırılmış. Erken yaşta emekliliğe zorlanan yaşlıların mali yetersizliklere bağlı sıkıntıları ortaya çıkmıştır (Lehr, 1994, s. 242-248; Koşar, 1996, s. 6-7)

Lojistik stresler, yaşlı ailelerinin çalışmak amacıyla şehirlere taşınması, yaşlılarında alıştığı ortamlardan ayrılıp yeni bir ortama alışmaya çalışmaya bağlı yaşadığı sıkıntılardır. Yaşlılar yeni bir sosyal ortama alışmak yerine, kolay olanı tercih etmişler ve içlerine kapanmışlardır(Lehr, 1994,s. 242-248;Koşar, 1996,s. 6,7).

Yaşlı bireyin bir diğer sorunu barınma ihtiyaçlarını giderememeye bağlı streslerdir. Yaşlı bireyler kentleşmenin etkisiyle alıştığı ev ortamından yeni ortamlara taşınmak zorunda kalmış, bu değişim en fazla yaşlı bireyi etkilemiş, yaşlının rol ve sorumluluklarının değişmesine neden olmuştur (Koşar, 1996,s. 6,7).

Yaşlıların hayatında stres yaratan durumlar artmasına rağmen, denetim duygusu azaldığı zaman stresle baş etme güçleşmiş, stres yıkıcı bir hale dönüştüğüne inanılmıştır.(Onur, 2008, s. 359).

Yaşlılık döneminin sosyal sorunlarını gündeme getirirken yaşlıları aileleriyle birlikte değerlendirmek sorunların önemini farkına varmak açısından anlam taşımaktadır. Aile içinde yaşayan her birey kendini güvenli, değerli ve anlamlı hissetmektedir. Değerini farkına varan yaşlıda, sosyal problemler ailesinden ayrı yaşayan yaşlılara göre daha az oranda görülmektedir. (Özgür, 1992; Tomanbay, 2007)

Yaşlılar aile içinde iki anlam ifade eder. Geniş ailede yaşlının ailede olmasının verdiği manevi anlam; yani yaşlının sadece var olmasından duyulan huzur, mutluluk olarak ifade edilebilir. İkinci anlam olarak ise ailede yaşlı bireylere birtakım görevler yüklenmektedir. Bunlar çocuk bakmak, ev işi yapmak, aile gelirini düzenlemede akıl vermek, üretim faaliyetine katkıda bulunmak, aile içindeki insan ilişkilerini düzenlemek gibi fonksiyonları vardır.(Özgür, 1992; Tomanbay, 2007)

Yaşlılık döneminde iş den ayrılıp, emeklilik rolünü üstlenmesi, yaşlılığın başlangıcı olarak kabul edilmektedir. İş den ayrılma çalışma yaşamına verilen önemin yerini ailenin üstlenmesine neden olmuştur. Evliliğin niteliği değişmiş, işe verilen önem kadın ve erkeğin birbirlerine yönelip, birbirlerine önem vermelerini sağlamış, eş her şeyden önemli kabul edilmiştir. Emeklilik dönemine, eşlerin birbiriyle olan ilişkisine göre anlam yüklenmiştir. (Lehr, 1994, s. 242-248).

Çalışan bayanlarda emekliliğe ayrıldıktan sonra öncelikli olan iş hayatı yerini ev hanımlığına bırakmış, bayanlar eş çocuklar, arkadaşlar ve akrabalık ilişkilerine daha fazla zaman ayırmaya başlamıştır. Bireylerin çalıştığı dönemde hayatın anlamını sadece meslek olarak görmeleri, iş yaşamından ayrılıp emekli oldukları zaman sosyal bir sorunla karşı karşıya kalmalarına neden olmuştur(Lehr, 1994, s. 242-248).

İş yaşamından ayrılma sadece çok fazla anlam yüklenen işin kaybı değil, günlük yaşam aktivitelerin, ilişkilerin, davranışların değiştiği bir dönem olarak algılanmıştır. Toplumsal çevre değişmiş, iletişim içinde olduğu kişiler değişmiş, bunlara ilaveten emeklilikte alınan para yaşamlarını iyi bir şekilde sürdürme konusunda yetersiz kalmıştır. (Lehr, 1994,s. 242-248; Sökmen, 2008).

Ülkemiz gibi ekonomik düzenin oturmadığı bir ülkede, sosyal güvencesi olmayan kişilerin fazla olması, emeklilik maaşının ihtiyaçları karşılamada yetersiz kalması, emekliliğin yaşlılık döneminde bir sorun olarak karşımıza çıkmasına neden olmuştur. Emeklilik kimi yaşlılar tarafından olumlu olarak algılanarak amaca ulaşmak olarak görülürken kimileri için artık işe yaramamak gibi olumsuz duyguları çağrıştırmıştır. Emekli olmadan önce emeklilikle ilgili planlar yapan kişiler, emeklilik konusunda bilgi sahibi olmayan yaşlılara göre daha olumlu bir emeklilik geçirdiği görülmüştür. (Lehr, 1994, s. 242-248; Sökmen, 2008).

Emeklilikle ilgili planlar yapma, emeklilik dönemine uyumu kolaylaştırmıştır. Yapılan çalışmalarda eğitim seviyesi yüksek ve yüksek mevkilerde çalışıp emekliye ayrılan yaşlıların daha az güçlüklerle karşılaştığı görülmüştür. Emeklilik öncesi yaşlanan bireylerin yaşlanma ve emeklilik konusunda bilgilendirilmesi emeklilik

dönemine uyumunu kolaylaştırdığı, yaşlanmaya karşı algılamanın olumlu hale geldiği düşünülmektedir. Erken yaşta emekli olmak zorunda kalan yaşlı, geleneksel toplumlarda olduğu gibi ailesiyle birlikte yaşamayı tercih etmemiş, yalnız yaşamaya karar vermiş, ailesinden de maddi olarak destek görmeyen yaşlı en temel ihtiyacı olan barınma ihtiyacını karşılamak için ekonomik geliri yeterli gelmemiştir. Bu nedenle yaşlıların barınma ihtiyacı bir başka sosyal problem olarak karşımıza çıkmıştır. (Lehr, 1994, s. 242-248; Sökmen, 2008).

1.5.Yaşlı Nüfusun Sosyo-Kültürel Yapısı

Yaşlı nüfus tüm dünyada hem oransal olarak, hem de sayısal olarak günden güne artmaktadır. Yaşlanmak bireysel bir olay olmasına rağmen, toplumun yaşlıya bakış açısı, aile yapısının değişmesi, yaşlının ekonomik, psikolojik, sosyal problemlerin ortaya çıkması, yaşlının ihtiyaçlarını karşılamada ailenin ve toplumun yetememesi nedenlerinden dolayı tüm toplumu ilgilendiren toplumsal bir sorun haline dönüşmüştür. Yaşamımızın temel gerçeklerinden biri yaşlılıktır. İnsan hayatı, bebeklik, çocukluk, yetişkinlik ve yaşlılık dönemlerinden oluşmaktadır. Sosyal açıdan yaşlılığı tanımladığımız zaman, yaşlı bireyin statü kaybına bağlı toplum tarafından algıladığı mesaj olarak ifade edilebilir. Toplumda yaşlı kişilerin davranışları norm ve değerler doğrultusunda belirlenir. (Erdoğan,2004;Baran, 2005).

Toplum belli yaş aralığında bulunan kişilere, o yaş da görülen özelliklerin doğrultusunda yakıştırmalarda bulunur. Biliriz ki belli bir yaşa gelen kişilerde saçlarda beyazlama olması, yüzde kırışıklıkların artması, algılamada yavaşlama olması, hareketlerde yavaşlama görülmesi yaşlılık özellikleri olarak öğrenilir. Öğrendiğimiz bu kültürel bilgiler bizim bu kişileri yaşlı olarak tanımamıza neden olur. Bu döneme gelen yaşlılar bütün yaşanan streslere rağmen, sahip olduğu yaşın farkına varıp, içinde bulunduğu zamanı sağlıklı ve kaliteli geçirmek nasıl olur düşüncesi üzerine kafalarını yormalı ve çaba sarf etmelidir. (Erdoğan,2004;Baran, 2005).

Bunu sağlamanın en iyi yolu sosyal olmanın bu süreçte ne kadar önemli olduğunun farkına varıp çevremizdeki insanlarla iletişim içinde olmaya çalışıp, kendi dışımızdaki bireylerin varlığını farkına varmaktır. Bu nedenle sosyal ilişkilerimizi güçlendirmenin ve sosyal aktivitelerimizi artırmanın önemini bilerek kendi hayatımız için çaba göstermeliyiz. Sosyal ilişkilerin iyi sağlandığı ortamlar, yüz yüze iletişim kurulan aile ve arkadaş ortamlarıdır. Bu ortamlar bireyin kendini güvende hissettiği ortamlardır. Birey için çevresindeki insanlarla sosyal ilişki ve iletişim içinde olması,

var olan ihtiyacının karşılanmasıdır. Yaşlılar için hayatlarında sosyal ilişkilerin varlığı ve aktivitelerin fazlalığı yaşam kalite düzeyini artıran önemli bir durumdur (Erdoğan,2004;Baran, 2005).

Yaşlılık ve yetişkinlik döneminde hayatının anlamını sorgulayan birey yaşamın ne anlama geldiğini bilmeye çalışarak yaşamaktadır. Yararlı işlerle uğraşmak ve çevresindeki kişilere bir şeyler öğretmek yaşamı anlamlı hale getirir. Birey aklını kullanarak işe yaradığı zaman, bir şeyler başardığı zaman hayatının anlamını bulur. Karşılıklı ilişkilerde önemli olan iki tarafın hem kendini hem de karşı tarafı mutlu etmektir. İki tarafın birbirine keyif vermesidir. Sosyal ilişkiler bu derece hayatımızda önemliken bir yaşlı için daha fazla önem kazanmaktadır. Hayatın anlamını artırmak ve kaliteli bir yaşam yaşamak için çevremizdeki kişilerle olan ilişkilerin önemi farkına varılmalı ve belli bir yaşa gelmeden önce sosyal ilişkilerin düzenlenmesi gerektiğine inanılmaktadır. (Erdoğan,2004; Baran, 2005)

Türk toplumunun tarım toplumundan sanayi toplumuna geçmesi, iş imkanları sağlamak amacıyla köylerden kentlere göçlerin artması, ataerkil aile yapısının çekirdek aileye dönüşmesi, alıştığı ortamları terk etmek istemeyen yaşlının köy ortamında yalnız kalmasına neden olmuştur. Geleneksel toplumlarda ailesi tarafından yeterli destek gören yaşlı göçten sonra köy ortamında yeterli destek görememiştir. Bazı yaşlılar ailesiyle birlikte kentlere göç etmiş, alışık olduğu ortamı terk eden yaşlı, kadınında iş hayatına girmesi, aile yapısının çekirdek aileye dönüşmesi, yaşlının bilmediği bir ortamda yalnız kalmasına ve yaşlının içine kapanıp sosyal ortamdan uzaklaşmasına neden olmuştur. Geleneksel aile yapısında manevi anlamı olan, rol ve sorumluluk verilen yaşlı etkinliğini kaybetmiştir. Statüsü değişen kendi başına hayatını sürdürmeye çalışan yaşlı en temel ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanmış, yaşlılık toplumsal yetersizlik haline dönüşmüştür(Erdoğan,2004).

1.6.Yaşlı Nüfusun Psiko-Sosyal Yapısı

Yaşlılık dönemi, doğumla başlayıp, ölümle son bulan süreç arasında yaşanan en son dönemdir. İnsanlar yaşlılığı sadece bir yönüyle isterler. Çünkü yaşlılık insan ömrünün yaşanabileceği en son dönem olarak görüldüğü için o yaşı görme isteği duymaktadırlar. Erken bu dünyadan ayrılmadıkları ve uzun süre yaşadıklarını farkına vardıkları için yaşlanmak anlamlı hale gelmektedir. (Ergan,2007)

Bunun dışında aktivitelerin azaldığı, emeklilikle birlikte statü kaybının olduğu, sağlığın bozulduğu, başkalarına muhtaç olunduğu, ölümü hatırlatan bir dönem olduğu düşünüldüğünde sosyal uyumu güçleşen, psikolojik olarak zor kabullenilen evrensel bir dönem olduğu düşünülmektedir. İnsan hayatı doğum öncesinden başlayıp, ölüm sonrasına kadar devam eden bir dönem olup, bir bütündür. İnsanın nasıl bir hayat geçireceği, nasıl yaşlanacağı, anne karnında başlayıp, ölüme kadar süreçte sahip olduğu kalıtsal özelliklerle birlikte, sosyalleşme süreci içindeki aile, arkadaşlar, okul, akrabalar, meslek gurubu, kitle iletişim araçları ve toplum kişiyi adım adım yaşlılığa hazırlamaktadır.(Ergan,2007)

Yaşlılık dönemi fiziksel ve ruhsal gerilemelerin olduğu dönemdir. Yaşlı bireyin yaşı ilerledikçe etken durumdan edilgen duruma geçmektedir. Emekli olmak yaşlı bireyi hem psikolojik hem de sosyal olarak olumsuz etkilemektedir. Emekli olan yaşlı, üretkenliğin azalması, kişiler arası ilişkilerin azalması, emekli maaşının ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kalması, sosyal sorunların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Yaşlının sahip olduğu bilgi ve deneyim kuşak farklılığına bağlı anlamlı olmaktan çıkmış, emekli olan, sahip olduğu bilgi ve deneyimin işe yaramadığını düşünen yaşlı kendini fazlalık hissetmiş ya da öyle algılamıştır. Bu gibi sosyal problemlere bağlı yaşlılarda korku, endişe, suçluluk duyguları, depresyon gibi psikolojik problemler ortaya çıkmıştır. (Erdoğdu,2004).

İnsanlar yaşlandıkça akrabaları artmaktadır. Aile genişlemekte, ailelere yeni üyeler katılmaktadır. İnsan ömrü uzamakta, doğurganlık oranı azalmakta, annesine ve babasına bakmakla yükümlü olan çocukta belli bir yaşa geldiği için kuşaklar arası çatışma azalmış ve daha güçlü aile ilişkileri ve akrabalık ilişkileri kurulmuştur. Yaşlı akrabalar toplumsallaşma açısından gençlere daha fazla katkıda bulunmaktadır.(Onur, 2008, s.343-344).

Yaşam süresinin uzaması, birçok kişinin anne ve babasıyla birlikte yaşlanmasına neden olmuş, üç kuşak birden aynı ortamda olması, bir taraftan kuşaklararası anlaşma problemlerine neden olurken, bir taraftan çocuklarını evlendiren anne ve babaların, kendi anne ve babalarıyla aynı ortamda yaşamasını desteklemiştir. Evlenen çocukların yerini anne ve babanın alması aradaki bağları güçlendirmiştir. Fakat kadının iş hayatına girmesi anne ve babaların ev ortamında bakımını güçleştirmiştir. (Onur, 2008, s.344).

Yaşlılık döneminde en fazla ölüm korkusu görülmektedir. Bunun nedeni de sevdiği insanları kaybetmesi, çevresinde sosyal anlamda iletişim kuracağı tanıdık insanların kalmaması, yeni insanlara, yeni bir ortama alışmak için yeterli gücünün

olduğunu düşünmemesi yaş döneminin uzamasına ve kendini yalnızlığa sürüklemesine neden olmaktadır.(Erdoğan, 2004; Onur, 2008, s.344).

Yaşlı birey, sevdiği insanları kaybetmesiyle birlikte sağlığını da kaybetmeye başlayınca yakınlarına manevi olarak bağımlı hale gelir. Ekonomik olarak ta yeterli geliri olmayan yaşlı maddi olarak da desteklenmeye ihtiyaç duyunca kişilik yapısında değişiklikler olur. Daha ben merkezli olmaya başlar. Egoist, inatçı tavırlar sergileyerek kendilerini ifade etmeye çalışırlar. Yenilikler korkuttuğu için yeni bir ortama girip, yeni kişilerle tanışmayı kabullenemezler(Erdoğan, 2004).

Yaşlı bireye sevgi ve saygının olduğu kendini güvende hissedeceği bir ortamın ailesi tarafından sağlanması yaşlı bireyin ruhsal sıkıntılarının daha az görülmesini sağlar(Erdoğan, 2004).

1.7.Yaşlılık Nüfusla İlgili Geliştirilen Toplumsal Kuramlar

Aktivite kuramı; 1961 yılında TARTLER tarafından Almanya da savunulmuş bir kuramdır. Bu kurumun temelinde yaşlı bireyin kendini yaşamdan çekmesi, çevresiyle ilişkisini kesmesi düşüncesine karşı bir tepki olarak şekillenmiştir. Yaşlılar da biyolojik ve sağlıkla ilgili değişimler olurken, psikolojik ve toplumsal gereksinimleri yetişkin insanlarla aynı oranda görülmektedir. Yaşlıya gösterilen toplumsal ilginin az olması toplumsal etkileşimi azaltmaktadır. (Lehr,1994, s. 270-275; Baran, 1996;Onur, 2008,s.348).

Yaşlılar bütün bu sorunlarla karşı karşıya gelmesine rağmen orta yaş da yaptıkları aktiviteyi sürdürmeye çalışmakta, yapamadıkları aktivitelerin yerinde yenilerini koyarak zamanlarını dolu dolu geçirmek için çaba sarf etmektedirler. Bu kurama göre bir şeyler başaran, başka insanlar tarafından gereksinim duyulan yaşlılar mutlu olabilir. Bunun tam terside başkaları tarafından gereksinim duyulmayan, toplumda bir işleve sahip olmayan yaşlılar mutsuz ve huzursuzdur. Optimal düzeyde yaşam standardına sahip yaşlılar bu standardının emeklilik döneminde devam etmesini istemektedir. (Lehr,1994, s. 270-275; Baran, 1996; Onur, 2008, s. 348

Bu kurama göre iş den ayrılan yaşlılar aktif oldukları, ilişkilerinin yoğun olduğu dönemin emekli olduktan sonrada hayatlarının aktif bir şekilde devam etmesini istemekte, eğer böyle olursa hayat anlamlı gelmektedir. Toplumsal aktivitelerle bireyin yaşamından duyulan hoşnutluk arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Toplumsal aktiviteler arkadaş, akraba ve komşularla olan ilişkileri kapsayan resmi

olmayan aktiviteler, kendi başına olarak yaptığı aktiviteler ve dernek, klüp kapsamında yürütülen resmi aktiverler olarak üç kapsamda ele alınmıştır. Yaşamdan hoşnut olmayla en fazla resmi olmayan aktivitelerin fazlalığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur(Lehr,1994, s. 270-275; Baran, 1996; Onur, 2008, s. 348).

Disengagement (kopma, uzaklaşma) kuramı; Bu kurama göre yaşlılar özellikle yaşlılık döneminde toplumsal ilişkilerin aktivitelerin azalmasını istemekte, bu şekilde mutlu ve huzurlu olacaklarına inanmaktadırlar. Bu düşünce bazen yaşlılarda ortaya çıkan streslerle baş etmek için kullanılan bir baş etme yöntemidir. Yaşlılarda bu süreç bu düşünceyle başarılı bir şekilde geçirildikten sonra yeniden sosyal ilişkilerin başladığı birçok araştırmayla ortaya çıkarılmıştır. Bu kuramda yaşlıların fiziksel, toplumsal, psikolojik açıdan yavaş yavaş geri çekildiği görülmektedir. Fiziksel düzeyde etkinliklerini azaltarak enerjilerini elde tutarlar. Psikolojik düzeyde geniş dünyayla olan ilişkilerini kısıtlayarak, kendi yaşam alanlarına dönerler. Kendi duygu ve düşüncelerine yönelme vardır. Toplumsal düzeyde de, toplumdaki diğer bireylerle karşılıklı geri çekilme vardır. Bu nedenle toplumsal etkileşim azalmaktadır. Birçok araştırmacıya göre İlişki kesme kuramı hem yaşlıyı hem de toplumu tedavi edilemez bir hastalığa ve ölüme sürüklemek olarak görülmüştür. Yaşlılar için ilişki kesme süreci oynanan rollerin ve kurulan ilişkilerin azaltılmasıyla yaşlılar ölümle karşı karşıya gelmektedir. (Lehr, 1994, s. 270-275; Onur, 2008, s. 347-348).

Toplumda kendi yönünden ilişki kesme sürecini destekleyerek, yaşlılar ölüme yaklaşmakta, yaşlıların geliştirdiği işler gençlere aktarabilmektedir. Bu kuram bazen savunulurken bazen şiddetle karşı çıkmıştır. Yapılan çalışmalar genellikle 75 altı yaşlılarda aktivitelerde bir azalma görülmezken,75 yaş üstünde birçok etkinlikten uzaklaşıp ilişki kesme süreci içine girdikleri görülmüştür (Lehr, 1994, s. 270-275; Onur, 2008, s. 347-348).

Bu kuramların hangisinin ne kadar geçerli olduğunu belirlemek için uzun bir dönem araştırılma yapılmıştır. Yaşlı bireylerin karakter yapısına bağlı olarak kuramların geçerliliğinin söz konusu olduğu görülmüştür. Bazen toplumsal aktivitelerin fazla olmasına rağmen yaşam sevincinde azalma olması, aktivite kurumunun geçerliliğini azaltıp, disengagement kuramının etkinliğini artırırken, bazen toplumsal ilişkilerin azlığının yaşlı kişileri mutsuz ettiği görülünce aktivite kuramının etkinliğinin arttığı, disengagement kuramının etkinliğinin azaldığı görülmüştür.Bu nedenle yaşlılarla ilgili hangi kuramın ne kadar doğru ya da ne kadar yanlış olduğu

konusunda bir şey söylenememiş, bireysel bakış açısıyla ilgili olduğu düşünülmüştür. Yinede yapılan araştırmalarda deneklerin büyük bir kısmında çocuklarıyla, torunlarıyla ilişkileri olumlu olan yaşlıların hayattan hoşnut olma düzeyinin yüksek olduğu saptanmış, bu bulgulara göre aktivite kuramının doğruluğu daha çok onaylanmıştır. Aktivitelerin fazlalığı etkilediği gibi yaşlı bireylerin eğitimlerinin yüksek olması, sağlık durumunun iyi olması, niteliklerin fazla olması, anne, baba ve dede olmayla ilgili rolleri azalmış olsa bile hayattan hoşnut olma düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür(Lehr, 1994, s. 270-275).

Rol bırakma kuramı; Bu kurama göre emeklilik ve dulluk, yaşlı bireylerini iş ve aile katılımını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu bakımdan yaşlının iş yaşamından uzaklaşması, aile yaşamından uzak kalması yaşlının toplumsal yarar anlayışından da uzaklaşmasına neden olmaktadır. Yaşlı bireyde evliliğin bitişi, iş yaşamından ayrılıp emekli olması, en önemli statülerin kaybı yaşlıda yıkım sürecini başlatan nedenler olmaktadır. Bunlar bireyi yetişkin olarak görülmesini sağlayan temel nedenlerdir. İnsanların yaşlılığa hazırlanmasında, rolsüz bir hayat sürmelerinde sağlanan destek, toplumsal güdülemenin yetersiz olması, statü kayıplarıyla, toplumsal açıdan değersiz hissetme, birbiriyle bütünleştirilmiş, yaşlılar bu döneme uyum sağlayamamışlardır. (Onur, 2008, s. 349).

Bu kurama göre yaşlı kişilerin statü kayıpları ve yitimlerin abartıldığı ileri sürülmüş, çok az kişinin bu yitimden dolayı üzüntü içinde olduğu görülmüş, çoğu yaşlı tarafından bu yitimler özgürlüğe ve rahatlığa kavuşma olarak değerlendirilmiştir (Onur, 2008, s. 349).

Kuşaklararası dayanışma kuramı; Bu kuram BENGTON ve arkadaşları tarafından 1976 yılında geliştirilmiş bir kuramdır. Bu kuram kuşaklararası dayanışmanın önemini dile getiren, toplumsal ilişkilerde özellikle aile içi ilişkilerin yaşlı üzerindeki etkisinden bahseden bir kuramdır. Bu kuramdaki amaç yaşlı bireyle çocuklar arasındaki yardımlaşma, dayanışmanın psikolojik bileşenlerini belirlemektir. Bu kurama göre dayanışmanın psikolojik bileşenleri yakınlık, bağlılık, fikir birliğidir (Lehr, 1994 , s. 279).

Toplumsal değiş-tokuş kuramı; Birtakım sosyologlar değiş-tokuş kuramını yaşlılık dönemine uygulamaya çalışmışlardır. Yaşlı bireyler birtakım toplumsal

ilişkilere girerler. Girdikleri ilişkiden kendilerine birtakım ödüller çıkarırlar.(ekonomik destek, sevgi, güvenlik...vb). Aynı zamanda birtakım olumsuz durumlarla da karşılaşırılar.(yorgunluk, olumsuz yaşantılar...vb)(Onur,2008,s.349-350).

Değiş-tokuş kuramının yaşlılığa bir başka uygulama şekli sanayi toplumlarında olmuştur. Sanayi toplumlarında yaşlıların sahip olduğu bilgi ve deneyim, teknolojiyle bağdaşmayıp kullanılmayınca, yaşlılar işgücündeki yerini, genç işçilere devredip toplumsal güvenlik ve tıbbi hizmetle değiş tokuş etmişlerdir. (Onur, 2008, s. 350-351; Ergan, 2007)

Süreklilik kuramı; ilişki kesme ve etkinlik kuramlarının sınırlı olması, yaşlılık sürecine yeniden bakılmasına neden olmuştur. Bu kuram yaşlıların bazı rolleriyle ilişkisini kesmesi, bazı rollerini başarıyla sürdürmesi bileşiminden oluşmaktadır. Bu kuram yaşlılığın karmaşık sürecini ifade eden bir kuramdır. Bu teoriye göre yaşam doyumunun temeli başarılı yaşlanmadır. Yaşlı birey yaşlanma dönemine kadar gelen süreçte içine kapanık ve pasifse yaşlılık dönemi de öyle geçer. Eğer aktif, dışa dönük bir insansa yaşlılık dönemini de aktif bir şekilde geçirmektedir. Bu teoriye göre nasıl bir yaşlanma süreci geçirmişsek yaşlılığımızda o şekilde geçer.Var olan normlara uymadan kendi normlarına göre hayatını devam ettirmiş olur. (Onur,2008,s.350-351;Ergan,2007)

1.8.Yaşlılarda Algılama

1.8.1.Algı Kavramı ve Algılama Süreci

Algı kavramını, kişilerin çevreleriyle ilgili bilgiyi (uyarıyı) duyma, örgütleme, anlama ve değerlendirme süreci olarak tanımlamak mümkündür. Algı, duyu organlarından gelen verilerin (bilgi, uyarı) organize edilmesi ve onlara anlam verilmesi ile ilgili süreci ifade etmektedir. Kişiler duyu organları kanalıyla binlerce uyarı almaktadır. Bu uyanlardan bazıları, hemen hemen hiç dikkate alınmamakta, geri kalanı ise kişilerin zihninde sınıflanarak, daha önceki tecrübeler ve bilgi ile ilişkisi kurulmakta, bunlara değişen ölçülerde önem atfedilmektedir. Bu önem derecesine göre bir anlam verilmekte ve kişi belirli bir davranışı göstermektedir. .(Eren,2003)

Algılarımız duyular üzerine kuruludur; bu durumda duyular algıya temel oluşturmaktadır. Algılama sadece duyulara bağlı fizyolojik bir süreç değildir. Uyarıcılara bağlı olarak yapılan yorumlar, bunlara verilen önem, kişinin eğitim düzeyi ve beklentileri, geçmişte yaşadığı deneyimler ve öğrenme süreci, kişilerin sahip

oldukları değer yargıları, amaç ve hedefleri ihtiyaçları, içinde yetiştikleri kültürel ortam, bilgileri, hisleri, geçmişteki tecrübeleri ve hatta biyolojik ve fiziksel özellikleri gibi birçok faktör tarafından etkilenmektedir. Dolayısı ile aynı uyarı, farklı kişiler tarafından değişik şekillerde algılanmaktadır. İletişim süreci açısından algılamanın önemi şu noktadadır: Gönderici, göndereceği mesajı meydana getirirken, kendisine ulaşan bilgileri kullanacak, bunları kendi amaç, değer yargısı ve anlayışı doğrultusunda belirli kodlara (yazılı, metin, konuşma v.b.) çevirecektir. Yani her mesaj, göndericinin algılama sürecinin bir sonucu olacaktır. Dolayısı ile bu algılama süreci, bir çeşit filtre rolü oynayacaktır. Diğer bir deyimle, birey, her şeyi değil görmek istediğini görecektir, anlamak istediğini anlayacaktır. Bu durum, mesajı gönderen için olduğu kadar alan için de söz konusudur. Alıcı da, kendi algılama ve değerlendirme sürecini etkileyen faktörlere bağlı olarak, mesajın bir kısmını belki hiç dikkate almayacak, ya da diğer bir deyimle, mesaja, gönderenin verdiğiinden daha değişik bir önem ve anlam verecektir. (Eren,2003;Gen Bilim Türkiye Bilim Sitesi,2010)

Kısacası, iletişim kanalından gelen mesaj, alıcının süzgecinden geçerek değerlendirilecektir. Mesajı çözen alıcı, onun kapsadığı sembollere kendi algılama sürecine göre bir değer ve anlam verecektir. (Eren,2003;Gen Bilim Türkiye Bilim Sitesi,2010)

1.8.2.Algılama Farklılıkları

Algıları önemli kılan husus, dış dünyayı ve nesnelere bize yansıyan şekliyle yorumlamamız dolayısıyla oluşmasıdır. “Algılamanın özünde yorum vardır. Akıl ve ruhun birlikteliğinden oluşan ve zihni (mental) denen yorum. İşin içine yorum girdi mi, zaten nesnellik de tek doğru da ortadan kalkar. Öznellik, bütün boyutlarıyla bu sürece egemendir.(Yazar, 2007)

Algılamanın gerçekleşmesi için kişi genel uyarılmışlık halinde ve dikkatini çevreye yöneltmiş olmalıdır. Ancak bu durumda dahi aynı uyarının farklı kişiler üzerinde farklı algılama şekillerine dönüştüğü görülebilmektedir. Bunun nedeni ise kişiler arasındaki görüş ve ilgi alanlarında farklılıkların olmasıdır. Bunun yanında algılamanın temelinde kişinin doğuştan getirdiği yetenekler ve çevresiyle etkileşim sonucu öğrenilen beceriler yatmaktadır. Algısal beklentilerde içinde yaşadığımız toplumun örf ve adetleri, kültürümüz ve geçmiş deneyimlerimiz algısal beklentilerimizi etkiler (Gen Bilim Türkiye Bilim Sitesi, 2010)

Algıyı etkileyen olaylar dikkat, hazırlayıcı kurulum, öğrenme, duyuşsal yoksunluk, güdü ve duyum ötesi algıdır.

1. Dikkat: İnsanların neyi algıladıklarında önemli olan etken dikkattir. Dikkati etkileyen faktörler; şiddet ve büyüklük, kontrast durumlar, uyarıcının tekrarı ve hareket eden nesnelere dir.
2. Hazırlayıcı Kurulum: Bir kişinin birden fazla uyarıcı karşısında sadece bir uyarıcı çeşidini algılaması durumuna denir.
3. Öğrenme: Önceki öğrenmelerimiz şimdiki algılarımızı etkiler. Tabanca; öldürülenin yakını ve buna meraklı olan bir kişi tarafından farklı olarak algılanır.
4. Duyusal Yoksunluk: Algıda değişiklik, kişileri normal duyusal yaşantıdan yosun bırakarak meydana getirilir. (Gen Bilim Türkiye Bilim Sitesi,2010)
5. Günü: Bir kişiye inanmak istiyorsak, onun kötü veya yanlış taraflarını görmezden gelebiliriz. Bu şekilde algılarımız güdülerimizden etkilenmektedir.
6. Duyum Ötesi Algı: Olayların bizzat duyu organlarımızdan geçmemesi durumunda bu olayları yorumlamamızın birçok yolu bulunmaktadır (Gen Bilim Türkiye Bilim Sitesi, 2010)

Sosyal Algılama bir bireyin diğer bireyleri algılayış biçimi olup; yanlış ya da saptırılmış algıların neden olduğu basmakalıp yargı ve hale etkisinden arındırılması anlamındadır. Davranışların nedenini anlamak için bireyin o sosyal durumla ilgili algılaması ve yorumu üzerinde durulur. Algı ve düşünce kişiden kişiye farklılık göstermektedir. İnsanlar gözle görülebilir dış özellikleri oldukça doğru bir şekilde algılayabilirler. Sosyal statü ve bir grup içindeki hiyerarşi; bireyin kendisini içinde algılayışı, grubun yapısı ve insanların toplumsal konularını beden dilleri ile yansıtma larından anlaşılır. Örneğin bir gencin omuz silkmesi veya el sallaması arkadaşları tarafından ilgisizlik veya isteksizlik olarak algılanabilirken, aynı davranışın ebeveynleri veya öğretmenleri tarafından saygısızlık olarak algılanabilmektedir. Bu yanlış anlamının nedeni bireylerin sahip oldukları rol ve statülerin farklı olmasıdır. Başka insanlar hakkındaki yorumlarımızı etkileyen bir diğer unsur ise beklentilerimizdir. Bir kimsenin söz ve hareketlerini yorumlarken o kişi hakkında sahip olduğumuz bilgilere dayanarak bir takım beklentilerimizin etkisi altında kalırız. (Gen Bilim Türkiye Bilim Sitesi, 2010)

1.8.3.Yaşlı Nüfusun Değişen Algılama Yapısı

Dünya Sağlık Örgütü, yaşam kalitesini,"bireylerin kültürel bağlamları içindeki yaşamlarını ve yaşamlarındaki değer sistemlerini ve hedeflerini, standartlarını, ilgilerini algılamaları " olarak tanımlayarak kaliteli bir yaşamın algılamayla ilişkisi dile getirilmiştir.(Oktik, 2004).

Yaşlanma sırasında bazı algısal yetenekler azalır. Algısal işlevlerde azalmalar, bu yetilerin kullanılmamasına, motivasyon kaybına, beklentilerde azalmaya, bunlarla ilişkili olarak depresyon gibi psikolojik sorunlarla birlikte yalnızlık ve sosyal izolasyon gibi sorunlarda eşlik etmektedir. Toplumun yaşlı bireye bakış açısı, ondan beklentileri ve bireyin kendi durumunu algılayışı önemlidir. (Akdemir, Çınar ve Görgülü, 2007).

Fiziksel güç kaybıyla başlayan zorlanmalar, işlevsel kayıplar ve bedeninde değişen durumlara uyumda güçlükler yaşlı bireyin ruhsal çöküntü yaşamasına neden olur. Her insan gibi yaşlı birey de anlaşılacak ister, anlaşılmadığını anlayınca öfkelenir ya da kırılır. Bu durum yaşlı bireye yalnızlık duygusu hayıflanarak kendi kabuğuna çekilmesine yol açar ve yaşlı bireyin yaşam doyumu olumsuz olarak etkilenir. Yaşlı birey demans, konfüzyon, alkolizm, üriner inkontinans, fiziksel kısıtlılıklar ya da yakınlarıyla yaşadığı izolasyon nedeni ile toplumdan da uzaklaşabilir. Fiziksel ve zihinsel yeteneklerdeki kayıplar yaşlı bireyin kendini kabulünü ve benlik saygısının azalmasını kolaylaştırır, bağımlılık ve yetersizlik duygusuna neden olur. Yaşlılıkta bu sorunların ortaya çıkmasını kolaylaştıran psikososyal faktörlerin ise yaş, eğitim, meslek, gelir düzeyi, sosyal güvence, aile yapısı, medeni durum, çocuk sayısı, hobiler, boş zamanlarını değerlendirme biçimi olduğu bilinmektedir (Akdemir, Çınar ve Görgülü, 2007).

Demircan ve arkadaşlarının yaşlıların "yaşlılığa ilişkin görüşlerini" belirlemek amacıyla 40 yaşlıyla yaptıkları çalışmada; yaşlıların %87.5'inin yaşlılığı hayatın sonu olarak tanımladığı, %90'nı geçmişte yaşamak istedikleri, tamamı yaşlılara özenle davranılması gerektiğini,%62.5'inin yaşlıların sürekli bir şeylerden yakınan ve sosyal olarak izole edilmiş olarak gördüğü, %85'inin doyumlu bir yaşam istediği, %92.5'inin deneyimlerinden yararlanılması gerektiğine inandığını %87.5'inin kendi evinde yaşlanmanın gerektiğine inandıklarını belirtmiş ve huzurevinde yaşayan yaşlıların çoğunun olumlu bir görüşü olmadığını belirtmişlerdir. Özdemir ve arkadaşlarının70hasta ile yaptıkları çalışmada çalışmaya katılan bireylerin yarısından fazlasının(%51.5) yaşlılığı, hasta olma (%34.3),bağımlı olma ve yalnızlık (%17.2)

gibi olumsuz şekilde algıladığı, aynı çalışmada kadınların erkeklere göre yaşlılığı daha olumlu algıladığı saptanmıştır. ($p<0.05$) (8, 14, 15).(Akdemir, vd, 2007).

Bilişsel değişiklikler

Bilişsel fonksiyonlar; algılama, sözel yetenekler, kelime zenginliği, genel bilgi durumu, algılama ve psikomotor işlevleri içerir. Görsel algılamada yaşlılıkla belirgin değişiklik olmaz. Dikkat fonksiyonu temel olarak iki grupta değerlendirilebilir. İlk grup, dikkati tek bir yere yöneltmek ve bir uyarıyı izlemektir ki yaşlılıkta bu fonksiyondeğişmez. Ancak dikkati bir uyarıdan diğerine yöneltip, sonra tekrar öbür uyarıyı izlemek, yani aynı zamanda dikkati bir kaç uyarıya bölüştürebilme yeteneği yaşla belirgin azalma gösterir. Kelime hazinesinde azalma olmayıp, aksine özellikle eğitilmiş yaşlılarda artma izlenirken, çalışmalar kendiliğinden konuşmanın daha özensizleşmeye ve daha çok tekrar içermeye başladığını göstermiştir. Objelerin isimlerini hatırlama ise bir miktar azalma gösterebilir (ForumAcil, 2008).

Öğrenme fonksiyonunun yaşlılıkta azaldığı bilinir. Temel, kristalize zeka bozulmazken, akıcı zekanın bozulduğu görülmektedir. Hafıza fonksiyonları yakın hafıza ve uzak hafıza olmak üzere incelenir. Yaşlılıkta öğrenilen bilgileri depolama ve yeniden hatırlamada bozulma belirgindir. Uzak hafıza sağlam kaldığı halde, yakın hafızanın yaşla birlikte belirgin azalması yaşlılıkta karşılaşılan şaşırtıcı durumlardandır (Forum Acil,2008).

Kişilik

Yaşlandıkça sosyal ilişkilerde azalma gözlenir. Yeniliklere, yeni şeyler yapmaya ve öğrenmeye karşı yaşlılar tutucu olur. Çevreye ilgileri azalır, sosyal ilişkiler gittikçe azalır. Bu durum genellikle yapamamaktan ve hareket zorluklarından kaynaklanır. Ölümler nedeniyle sosyal çevreleri azalır, yeni ilişkiler kurmak zorlanır. Yaşlılıkta kişilerin aşırı tutumlaşır, mal ve para düşkünlüğü artar. Gerçekte çok da gerek duymadıkları, duymayacakları şeylere aşırı bağımlılık göstermeye başlarlar. Aslında yaşlılık dönemi Erikson tarafından benlik bütünlüğünün tamamlandığı dönem olarak tarif edilir. Bunun anlamı kişinin geçmiş yaşantılarının tümünün kendine ait olduğunu kabullenmesi, geçmişle ilgili pişmanlıklar ve özlemler taşımamasıdır. Bunu sağlayabilen yaşlılar için gelecek belirlidir, ölümden korkmaz. Gençlere kızmaz, onların haklarına saygılı olur ve önem verir (ForumAcil,2008)

Tüm bu gelişimleri, yaşının daha önceki kişilik özellikleri, yaşlılıkla birlikte oluşan hastalıklar, aldığı ilaçlar, kişisel kayıplarla bağlantılıdır. Hastalıklar ve ilaçlar yaşının zihinsel, bedensel ve kişilik gelişimini olumsuz etkileyen durumlardır. İyi bakım, devam eden sosyal ilişkiler, çocuklar ve torunlarla paylaşılan zamanlar yaşlıların bu dönemi daha sağlıklı geçirmelerini sağlayan önemli sosyal desteklerdir (Forum Acil, 2008).

Bizim toplumumuzun önemli geleneklerinden biri yaşlılara saygı ve bağlılıktır. Yaşlılar genellikle bakımlarını sağlayamadıkları zaman, gençlerle birlikte yaşamaya başlarlar. Ya da en azından yakın yerlerde oturur ve sorunlar paylaşılır. Değişmeye başlayan toplumsal yapılardan biride, insanlar arası mesafeler, yalnızlaşma ve ayrışmadır. Bu durum yaşlıların son dönemlerini yalnız geçirmelerine neden olmaktadır. Sosyal kurumların arttırılması daha önemli hale gelmiştir. Huzur evlerinin kimseleri olamayan insanları bulunduğu bir yer değil, yaşlı insanların sosyal çevre kurabilecekleri, bakımlarının yapılabileceği, sağlık kontrollerinin olacağı gerekli mekanlar olarak değerlendirilmesi gerekir.(Forum Acil, 2008)

Hepimizin bir gün yaşlanacağı bir gerçek. Yapabileceklerimizi yapmış olmanın mutluluğu ve geleceği eğittiğimiz veya yetiştirdiğimiz kişilere teslim etmenin huzuru ile sağlıklı, çevremizde bizi seven ve değer veren insanlarla birlikte olmayı ummak, bunu sağlamaya çalışmak yaşlanmayı güzelleştirecektir. Bu yazıyı Erikson'un bir sözüyle tamamlamak istiyorum "yaşlılarda ölümden korkmamaya yetecek kadar benlik bütünlüğü olursa, çocuklar da yaşamdan korkmayacaklardır." (Forum Acil,2008).

2. SOSYAL DESTEK VE YAŞLILAR

2.1.Sosyal Destek Kavramı

Gerald Capion 1974 yılında sosyal destek kavramı üzerine geniş çaplı araştırma yaptıktan sonra sosyal desteği şu şekilde tanımlamıştır.

- 1) Bireylerin duygusal sorunlarıyla baş edebilmeleri için psikolojik kaynakları harekete geçiren sistem,
- 2) Bireylerin mücadele etmesi gereken sorunları paylaşan,
- 3) Bireylerin bilgi, beceri, para, araç-gereç, eşya gibi maddi ve manevi ihtiyaçlarını karşılayarak yardımda bulunan kişilerin oluşturduğu bir mekanizmadır. (Sever, Sürmeli, Şahin ve Tutak, 2003).

Kahn 1978 yılında sosyal destek kavramını tanımlamış ve şu şekilde ifade etmiştir; çevredeki bireylere yönelik olumlu duyguların hissedilip, bu bireylerin davranışlarının onaylanması maddi ve manevi yardımda bulunulması amacıyla geliştirilen kişiler arası ilişkiler(Sever, vd , 2003).

Cassel ise bireyin fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçları olduğu zaman, destek guruplarının bireyi tampon bir mekanizma gibi koruyup, sosyal destek gösterilerek bireyin sağlığının daha iyi korunabileceğini ifade etmiştir(Sever, vd, 2003).

Durkheim 1897 yılında sosyal destekle ilgili düşüncelerini dile getirmiştir.”intihar” isimli bir çalışma yaparak, sosyal bağların güçlü olmasının öneminden bahsetmiş, sosyal uyumda problem yaşamının psikolojik durumu olumsuz etkilediğini söylemiş, o dönemde dikkati sosyal uyum ve sosyal destek üzerine dikkati çekmiştir(Sever, vd, 2003).

Hause 1981 yılında sosyal desteği bireyler arasındaki alışveriş olarak tanımlamış ve şöyle açıklık getirmiştir. Hoşnutluk, sevgi, empati gibi duyguların oluşması için yapılan duygusal destek, çevreyle ilgili bilgilendirmek için yapılan bilgisel destek,maddi ihtiyaçlarını karşılamak için yapılan araç,eşya, para, hizmet konularında destek gösterme,takdir etme ve değerlendirme olarak ifade etmiştir(Sever, vd , 2003).

Sosyal desteği Lin ve arkadaşları şu şekilde ifade etmiştir.”Toplumsal, sosyal ağ ve eşler tarafından algılanan ya da var olan araçsal veya açık yardımlar” olarak tanımlamışlardır (Akyüz, 2004).

Sociol Work Dictionary'in 1987 yayımında sosyal destek sistemini bireyin sevgi gördüğü, bilgi edindiği ve ihtiyaçlarını karşılayan, iletişim içinde bulunduğu kişilerin oluşturduğu bir sistem olarak ifade edilmiştir(Sever, vd , 2003).

Sosyal destek, bireyin ihtiyaçlar hiyerarşisinde var olan ait olma, sevgi, takdir ve kendini gerçekleştirme gibi temel ihtiyaçlarının başka bireylerle (arkadaşları, ailesi, üstleri veya profesyonel danışmanlar vb.) kurduğu etkileşim sonucunda tatmin edilmesi anlamına gelmektedir.(Ekinci ve Ekici,2003).

Sosyal destek kavramı stres altında olan bireyin çevresindeki arkadaşları, ailesi, akrabaları tarafından bireyin stresini azaltmaya ya da yok etmek için gösterdikleri çabalar olarak tanımlanabilir. Sosyal destek sıkıntı içinde olan bireyin ihtiyacının karşılanıp, iyilik halinin sürdürülmesine yönelik girişimler diye de ifade edebiliriz(Sever, vd , 2003).

Bireyin çevresindeki sosyal destek sistemini oluşturan aile, akraba, komşular, arkadaşların var olması, bireyin maddi ve manevi sorunlarının çözümünde destek göstermesi bireyin sosyal hayatın zorluklarıyla daha kolay baş edip hayatın bütün güçlükleriyle daha fazla mücadele etmesini sağlayarak hayatı kolaylaştırabilir. Yaşanan sorunlar aynı derecede yaşanmaya devam etse de bireylerin kendilerini daha güçlü, daha mutlu daha iyi hissetmesini sağlayacaktır. Yeterli sosyal desteğin sağlığın korunması, geliştirilmesi, hastalıkların tedavi ve rehabilitasyonunu olumlu yönde etkileyerek hastalık sürecine uyumu desteklediği ve sosyal izolasyonu azaltarak hastaların yaşam kalitesini artırdığı, yetersiz sosyal desteğin ise hastalık semptomlarının ortaya çıkma sıklık ve şiddetinin artmasına, hastalık süresinin uzamasına neden olarak kronik fiziksel hastalığa uyumu zorlaştırdığı belirtilmektedir (Aras ve Tel, 2009).

Sosyal destek kavramı değişik kategorilerde ele alınmıştır. Sosyal desteği tanımlamak için, sosyal bağlılık, algılanan sosyal destek, eylemleştirilmiş sosyal destek kavramları üzerinde durulmuştur.

Sosyal Bağlılık; Bireylerin sosyal çevrelerinde kendileri için anlam ifade eden ve bağlarının güçlü olduğu kişilerin varlığını ifade eder. (Akyüz, 2004).

Algılanan sosyal destek; Destek gösteren bireylerle güvenilir bağların olduğunu bilişsel olarak değerlendirme.

Eylemleştirilmiş destek; Destek ihtiyacı olan bireye çevresindekiler tarafından gösterilen eylemsel yardımlar (Akyüz, 2004).

2.2.Sosyal Ağ

Destek gösterilecek olan bireyle destek gösteren bireyler arasındaki ilişkileri ifade eder. Bu sosyal destek sistemi içindeki sosyal ağın büyüklüğü ve yoğunluğu önem taşımaktadır. Sosyal ağın büyük olması sosyal destek kaynağının da fazla olduğunu gösterir. Sosyal ağın büyüklüğü çoğu zaman avantaj olarak görülse de bazen ilişkilerin fazla olması sorumluluğu artırabilmektedir. Sosyal ağın büyüklüğü kadar yoğunluğu da bizim için önem taşımaktadır. Yoğunluk denildiği zaman ilişkinin samimiyetini ifade etmektedir. Sorunlarla mücadele etmede sosyal ağın yoğunluğunun fazla olması sosyal desteğin gücünü artırır. Destek gören birey kendini daha fazla güvende hisseder. Sorunlarla daha kolay başa çıkar. Bir kişinin çok fazla arkadaşının olmasındansa daha güçlü, samimi arkadaşlıklarının olması destek sistemini daha güçlü kılar. Sosyal destek sistemi içinde sosyal ağın büyüklüğündense, sosyal ağın yoğunluğunun fazla olmasının birey için daha önemli olduğu düşünülmektedir. Çeşitli çalışmalar, bireylerin sosyal ağı içinde bulunan kişilerin veya kurumların her zaman olumlu etkilerinin olmadığı hatta bazen sosyal ağın güçlü olmasının olumsuz etkileri olabildiği, önemli olan kısmın bireyin desteği nasıl hissedip algıladığı önemli olmaktadır (Aksüllü ve Doğan, 2004; Savcı, 2006).

2.3.Sosyal Destek Kaynakları Ve Sosyal Desteğin İşlevleri

Sosyal destek kaynaklarını formel yani resmi yada informal yani resmi olmayan destek kaynakları olarak ikiye ayırabiliriz.

İnformel destek kaynaklarını bireyin çevresindeki aile, arkadaşlar, komşular ve iletişim halinde bulunduğu kimselerin oluşturduğu guruptur.

Formal destek kaynaklar ise resmi kurum ve kuruluşlar, yasal çerçeve içinde hizmet veren sivil toplum kuruluşları ve gönüllü kuruluşlardan oluşmaktadır (Sever, vd, 2003).

Sosyal destek sistemi sosyal desteğe ihtiyacı olan bireyler ve sosyal desteği gösteren birey ve kurumlar arasında kaynak alışverişinde bulunularak sosyal desteğe ihtiyacı olan bireyin iyilik halini artırmaya yönelik yapılan işlevlerdir (Savcı, 2006). Sosyal desteği gösteren bireyler nasıl işlevlerde bulunarak bu desteği sağlamalıdır?

- 1) Empatik ya da duygusal destek
- 2) Elle tutulur destek ya da yardım desteği
- 3) Bilgi sağlayıcı destek
- 4) Güven veren destek(Sever, vd, 2003; Savcı, 2006).

Empatik destek; Destek ihtiyacı olan bireye güzel sözler sarf ederek onu sevdiğimizi değer verdiğimizi göstererek kendini güvende hissetmesini sağlarız. Birey duygularını ifade etmek için cesaretlenir, özgüveni yerine gelir. Birey sorunlarıyla duygusal anlamda mücadele edecek gücü kendinde bulur. Birçok birey için sorunlarıyla baş etmede en çok ihtiyaç duyduğu, birilerinin yanında olduğunu hissetmektir. Bu nedenle diğer destek sistemleriyle karşılaştırıldığı zaman en önemli destek sisteminin duygusal destek olduğu düşünülmektedir. (Sever, vd, 2003; Savcı, 2006).

Yardım desteği; Yardım ihtiyacı olan bireye, gereksinim duyduğu alanda ihtiyacını gidererek destek gösterilir. Para yardımı, araç gereç yardımı, günlük işlerini yapmada yardımcı olunmaktadır(Sever, vd, 2003; Savcı, 2006).

Bilgi desteği; Bireyin stres kaynaklarıyla mücadele edebilmesi için ailesi ve hekimler tarafından hastalığıyla ilgili bilgi verilerek destek gösterilir. Bireyin hastalığı veya herhangi bir konu hakkında bilgi sahibi olması, bu bilgilerin işin uzmanı tarafından verilmesi, hastalıkla ilgili durumun bütün olumsuz şartlarına rağmen kendini güvende hissetmesini sağlar. Bilinmezliğin verdiği korku ve endişe bütün olumlu duyguların önüne geçtiği düşünülmektedir. (Sever, vd, 2003; Savcı, 2006).

Güven desteği; Destek ihtiyacı olan bireye çevresindekiler tarafından aynı duygu ve sıkıntılar içinde bireylerin olduğunu ifade ederek rahatlatılmaya çalışılır. Bireyin kendiyile aynı sıkıntıları çeken birilerinin olduğunu bilmek kaygısını azaltır. Kendini güvende hisseder(Sever, vd, 2003; Savcı, 2006).

2.4.Sosyal Desteğin Önemi

Stres günlük hayatımızda her an karşımıza çıkan, bizim için tehdit oluşturan unsurlar olarak tanımlayabiliriz. Stresle mücadele ise stresle baş etmek için geliştirilen yöntemler olarak ifade edilebilir. Stresle mücadele etmenin ilk yolu stresli ortamdan uzaklaşmaktır. Ortak değerlere ve inançlara sahip bireyler, ortak bir amaç için mücadele ettikleri zaman stresle mücadelenin daha kolay olduğu ve daha olumlu sonuçlar doğurduğu görülmüştür. Bu nedenle sosyal destek sisteminde destek guruplarının olması stresle mücadele etmede önem kazanmaktadır. Stres yaşayan bireyin iletişim içinde bulunduğu kişilerin niceliği ve niteliği önemli olduğu kadar bireyin destek gurubunu nasıl algılayıp, sorunlarını paylaşıp paylaşmadığı, kendini güvende hissedip hissetmediği, destek gösteren bireylerin stres altında olan birey için ne anlam ifade ettiği bizim için daha fazla anlam ifade etmektedir. (Savcı, 2006).

Toplumda en çok destek ihtiyacı olan guruplardan biride yaşlılardır. Yaşlılarda fizyolojik rahatsızlıkların artması, en sevdiği insanları kaybetmesi ve çeşitli nedenlere bağlı hayatlarında stres kaynakları artmaktadır. Stresle tek başlarına mücadele edecek gücü kendilerinde bulamayan yaşlılar için sosyal desteğin önemi artmaktadır. Her birey için sosyal desteğin varlığı önemli olduğu kadar, sosyal desteğin nasıl algılandığı birey için daha anlamlı olmaktadır. Yaşlı bireyler içinde sosyal desteğin gösterilmesi kadar, sosyal desteğin yaşlılar için ne ifade ettiği bizim için daha önemli olmaktadır. Yaşlı bireyler için sosyal destek anlamlı olursa kendini güvende hisseder ve yaşlılık dönemindeki stres yaratan sorunlarla mücadele edebilir. (Aksüllü ve Doğan, 2004).

2.4.1.Sosyal Desteğin Sağlık Açısından Önemi

Sosyal destek, bireyin çevresinde iletişim kurduğu bireyler olduğu için kendini yalnız hissetmez. Birey çevresinde iletişim kurduğu bireylerin davranışlarını inceleyerek kendi davranışlarını yeniden gözden geçirip kendini değerlendirir. Duygu, düşünce, inanç ve tavırların netleştirerek yeni bir kimlik kazanır. Çevresindeki kişilerle iletişimi güçlenen, yeni bir kimlik kazanan birey yaşadığı sağlık problemleriyle daha güçlü bir şekilde mücadele eder.(Savcı, 2006; Sever, vd, 2003).

Sosyal destekle sağlık arasında anlamlı bir ilişki olmaktadır. Bu ilişkiyi sosyal destekle ilgili iki görüşü açıklayarak açıklık kazandırabiliriz. Bunlardan ilki

Temel etki modeli; Bu modele göre sosyal desteğin genel bir etkisi vardır. Bireylerin yaşadığı sosyal çevre içindeki ilişkilerin pozitif ve düzenli olmasının bireylere kazandırdığı olumlu duygu ve davranışlarla bireyin iyilik halinin devamı sağlanır. Bu modele göre ortamda bireyi rahatsız eden bir stres kaynağı olmamaktadır. Bireyin hayatında genel anlamda var olan negatif duygu ve düşüncelerden uzaklaştırır. Fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklardan dolayıda olsa korur (Akyüz, 2004).

Sosyal destek eksikliğine bağlı depresyon ve anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıkların daha fazla görüldüğü araştırma sonuçlarıyla açıklanmıştır.

Sosyal destek ile sağlık arasındaki ilişkiyi açıklayan diğer görüş ise

Tampon modeli; Bu model stres yaratan bir durum olduğunda stresle mücadele ederek sağlığı korumayı amaçlayan modeldir. Sosyal destek gören bireylerin stres algısı azalmakta, sağlığına zarar veren davranışlardan uzaklaşarak sağlığını korumaktadır (Savcı, 2006).

2.5.Sosyal Desteğin Boyutları

Destek miktarı; Desteğin az olması bireyin sorunlarla baş etmesini güçleştirirken, desteğin fazla olması bağımlılık hissini artırmaktadır.

Desteğin zamanlaması; Destek ihtiyacı olan bireye doğru zamanda ve doğru şekilde destek göstermek gerekmektedir.

Destek kaynağı; Destek ihtiyacı olan birey için destek gösteren kişilerin kim olduğu önem teşkil etmektedir. Bireysel bir sorunda ailesinin yanında olup destek göstermesi beklenirken, sağlık problemleri olan birey, uzman sağlık personelinin bilgisel destek almayı tercih etmektedir.

Desteğin yapısı ve işlevi; Sosyal destek ihtiyacı olan bireyin, ihtiyacının karşılanarak destek gösterilmesidir. Parasal ihtiyacı olan birine duygusal destek göstermek birey için anlamsızlaşmış destek olarak görülmemektedir. Duygusal desteğin bazen sorunun çözümünde yetersiz kaldığı düşünülse de çoğu zaman olumlu etkileri görülmektedir (Savcı,2006).

2.6.Sosyal Desteğin Olumsuz Sonuçları

Sosyal destek gösteren ve sosyal destek gören bireyler arasındaki ilişkilerin çeşitli yarar ve maliyetleri vardır. Destek gösteren kişiler destek gösterdikleri için doyum hissetmelerine rağmen zaman ve mali olarak bu destekten zararlı çıkabilirler. Desteği alan bireyler bu destekten yarar görebilir. Bir süre sonra bu desteği geri ödemelerinin hakça davranma normlarına uygun olduğunu düşünerek, geri ödeme zorunluluğu hissedebilirler. Bazen yardım alma, destek gören bireyde kendine yetememe duygularını artırarak benlik saygısını azaltır. Bir diğer önemli konu bireyin ihtiyacı doğrultusunda yardım edilirse sosyal desteğin olumsuz etkileri azalmış olur (Savcı, 2006).

2.7.Yaşlılarda Sosyal Destek

2.7.1.Yaşlılarda Sosyal Desteğin Önemi

Sosyal destek her birey için önemli olmasına rağmen yaşlılar için önemi daha fazla olmaktadır. Yaşlılık döneminde kronik hastalıkların artması, hareket kısıtlılığına bağlı bağımlılığın artması, beden imajındaki değişiklikler, rol ve sorumlulukların azalması, toplumdaki statüsünün değişip kendini değersiz ve yalnız hissetmesi, özgüveninin azalması, kayıplara bağlı sosyal çevresinde ilişki kurduğu kişilerin azalması, ekonomik gelirinin ihtiyaçlarını karşılamaması gibi birçok sosyal, psikolojik problemlerle karşılaşmaktadır (Akyüz, 2004).

Kimmel insan hayatında sosyal desteğin ve anlamlı ilişkilerin olmasının karşılaşılan duygusal ve sosyal kayıplarla mücadele etmede önemini dile getirmiştir. En fazla kayıplar yaşlılık döneminde yaşanmaktadır. Sosyal çevresinde ilişkilerinin iyi olduğu, değer verdiği tüm insanları, eşini, dostlarını birer birer kaybeden yaşlıya gösterilen sosyal destek yetersiz kaldığı zaman hayat anlamını yitirir ve zaten kısıtlı olan sosyal hayattan kopar. İçine kapanır. Yalnız kalmak isteyen yaşlı adım adım depresyona ve ölüme yaklaşmaya başlar. Yaşlı birey için risk faktörleri günden güne artmaya başlar. (Akyüz, 2004).

2004 yılında Anadolu psikiyatri dergisinin 5.sayısında yayınlanan huzurevinde yaşayan yaşlılarla evde yaşayan yaşlıların algıladıkları sosyal destek ile depresyon arasındaki ilişki karşılaştırılmış, bu makaleye göre evlerinde yaşayan yaşlılar sosyal desteği yeterli görürken, huzurevinde yaşayan yaşlılar sosyal desteği yetersiz görmüşler (Altay ve Avcı, 2009).

Yaşlılarda sosyal destek azaldığı zaman sağlıklı davranışlar azalmış, mortalite oranları artmıştır. Tüm dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfus artmasına rağmen, yeni neslin yaşlıya bakış açısı olumsuz olması, kuşaklar arası iletişim problemi yaşanması,yaşlıya karşı aile desteğinin azalması yaşlıda sosyal desteğin önemini ortaya koymuştur.Güç durumda olan yaşlının psikolojik ve fiziksel ihtiyaçlarını karşılamak için aile, akrabalar, arkadaşlar tarafından yardımda bulunularak sosyal destek ihtiyacı karşılanmıştır. (Altay ve Avcı, 2009).

Sosyal destek gören yaşlılarda sevgi, bağlılık, saygınlık, benlik saygısında artma, moralde yükselme, yaşamdan duyulan memnuniyette artış görülerek sorunlarla daha güçlü bir şekilde baş etmişlerdir. Aile yaşlı bireyin en önemli sosyal destek kaynağıdır.Aile yanında yaşayıp,her türlü toplumsal desteği gören yaşlılar hem kaliteli hem de uzun süre yaşayacağı düşünülmektedir (Altay ve Avcı, 2009).

2.7.2.Yaşlılarda Sosyal Destek Kaynakları

2.7.2.1.Yaşlılarda Sosyal Destek Olarak Ailenin Önemi

Tüm dünyada yaşlı nüfus günden güne artarken gelişmiş ülkelerde yaşlılığın soysal bir problem olduğu kabul edilirken, ülkemizde halen sorun olarak görülmemektedir. Daha önceleri kurum bakımı desteklenirken şuan hem ülkemizde hem de gelişmiş ülkelerde ev ortamında yalnız ya da ailesiyle yaşayan yaşlıların yaşamlarını desteklemeye yönelik girişimler tercih edilmektedir. Yaşlının hayatında ailenin en güçlü destek sistemi olduğu tüm toplumlar tarafından anlaşılmıştır. Yaşlı için en önemli destek sistemi olan aile, psikolojik ve toplumsal olarak önemli bir destek sistemidir. Günümüzde köyden kentlere göçler artmış, aile yapısı geniş aileden çekirdek aileye dönüşmüş, yaşlı bireyin aile içindeki statüsü azalmış, yaşlı bireyler yalnız kalmış, aile ve akrabalar yaşlılarına karşı sorumluluklarını yerine getirmeleri güçleşmiştir. Kent yaşamında daha fazla olmakla birlikte, kentte ve kırsal yaşamda aile bireyleri arasında kuşaklararası çatışmalar yaşanmaya başlamıştır. Yaşlıların ekonomik gücünün yetersiz olması, Sosyal güvenceden yoksun olmaları bu süreci daha da zorlaştırmıştır. Ekonomik olarak ailesine destek gösteremeyen, kendi ihtiyaçlarını dahi karşılamakta zorlanan yaşlı kendini yük olarak görmeye başlamış, buda yaşlıda fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Yalnız hayatını sürdürmekte zorlanan yaşlı bireyler istemsizde olsa kurum bakımını tercih etmek zorunda bırakılmıştır. Kırsal kesimde yaşayan yaşlılar, kentlerde yaşayan yaşlılara göre birçok yönden daha şanslı oldukları düşünülmektedir. Kırsal kesimde yaşayan yaşlı ailesi ve çevresi tarafından daha fazla saygı görmekte, karar verme sürecinde son kararı yaşlı vermekte, aile tarafından maddi ve manevi olarak daha fazla desteklenmektedir. Aileyi temsil eden kişi yaşlı olarak görülmektedir. (D.P.T, 2007; Akın, 2000, s.71)

Geleneksel toplumlarda birincil destek sistemi olan ailenin yerini zamanla toplum modernleşmiş, ailenin yerini, yaşlının barınma ve fiziksel ihtiyaçlarını karşıladığı kurumsal bakım modeli almaya başlamıştır. Yaşlıya hizmet veren bu kurumlarda kaliteli hizmet sunulmasına rağmen yaşlının beklentilerini karşılayamamış, bütün çabalara rağmen kurumlarda sosyal destek yaşlılar tarafından yeterli olarak algılanmamıştır. Yaşadığı ortamda yeterli sosyal desteğe sahip yaşlıların kendilerini daha iyi hissettikleri, yaşam doyumlarının daha fazla olduğu, yaşam kalitelerinin arttığı gözlenmiştir (D.P.T, 2007; Akın, 2000, s.71)

İnsan hayatının her döneminde olduğu gibi, yaşlılık döneminde de yaşlının hayatını geçirdiği sosyal bir çevre bulunmaktadır. Yaşlılık öncesi yaşadığı, sosyal, kültürel, ekonomik özelliklere sahip bu çevre değişmeye başlamaktadır. Daha önce zamanının büyük kısmını, işyerinde arkadaşlar ve çalışmalarla geçirirken artık yaşlı birey çoğu zamanını evde veya huzurevinde geçirmektedir. Yaşlılıkla birlikte bütün ilişkilerde değişmeler, sosyal aktivitelerde azalmalar görülür. Yaşlanmayla ortaya çıkan bu değişikliklere yaşlının uyum göstermesi için, yaşlılık olgusu hakkında bilgi sahibi olup, stratejiler geliştirip, uygulamaya koması gerekmektedir. Yaşlılığı, biyolojik hayatın devamı olarak algıladığı zaman, yaşlılık dönemi daha mutlu geçirilebilmektedir. Yaşlı bireylerin bu sürece uyumu kendisini, ailesini ve toplumunda mutluluğunu sağlayacaktır. Yaşın ilerlemesiyle aile ve aileyle geçirilen zaman daha önemli hale gelmektedir. Yaşlının çevresinde bulunan kişilerle özellikle çocukları, torunlarıyla ilişkileri, yaşlının yaşamı, davranışları ve psikolojisi üzerinde etkilidir. Yaşlı ailesiyle daha iyi ilişkiler kurmak ister. Onların kendisiyle, hayatlarıyla ilgili durumlarını merak eder. Onunla paylaşımlarını ister. Bu durum yaşlının kendini değerli hissetmesini sağlar. Yaşlının aile üyeleriyle ilişkileri, karşılıklı etkileşimleri yaşlı için önemli bir olgudur. Aile üyelerinin sayısı, cinsiyetleri, yaşadıkları yer ve aralarındaki ilişki, dayanışmayı etkilemektedir. Aile üyelerinin aynı ortamda olmasalar bile görüşme sıklığı ve paylaşılan aktiviteler, geçirilen zamanın fazla olmasından ise zamanı kaliteli geçirme, daha anlamlı olmaktadır. Aile üyeleri yakın oturmamaya bağlı sürekli görüşemiyor olsa bile telefonla ve diğer iletişim araçlarıyla görüşme sıklığının fazla olup, birbirine bağlılığın sürdürülmesi destek açısından önemlidir. Huzurevinde kalan yaşlıların en önemli sorunu çocuk ve torunlarını yeterli oranda görememesidir. (Güven, 2006; Akın, 2000, s.68-71).

Yaşlı birey çocuklarını, arkadaşlarını çok sık görmek ve onlarla konuşmak ister. Yaşlı birey ailesinden uzakta oturmuş olsa da ailesiyle arasındaki bağılılık devam ediyorsa, yaşlı sevdiği insanları kendine yakın algılıyorsa olumsuz etkileri değil olumlu etkileri görülebilmektedir. Aile üyeleri ile yaşlı arasında genel değerler, amaçlarla ilgili çatışmalar yaşanmıyorsa, uyumlu bir birliktelik varsa yaşlı ailenin desteğini olumlu olarak algılamaktadır. Herkesin sorumlulukların bilincinde olarak davranması aradaki çatışmaları engelleyerek yaşlı ile aile üyeleri arasındaki dayanışmayı, desteği artırmaktadır(Güven, 2006; Akın, 2000, s.68-71).

Yaşlı bireyin çocukluk, gençlik dönemlerinde ailesinden gördüğü ilgi, şevkat, ve sevginin ileride yaşlılık dönemindeki davranışlarında etkili olduğu

düşünülmektedir. Yaşlıların çocukları ve torunlarıyla olan ilişkilerinin, onlarında ileriki hayatlarını olumlu veya olumsuz olarak etki yapacağı bilinmektedir.(Akın,2000,s.69).

Yaşlı birey ile aile arasındaki destek iki yönlü olarak gösterilmektedir. Ailesiyle yaşayan yaşlı çocuk bakma, ev işlerine yardımcı olma, ev bütçesine katkıda bulunma, aile bireyleri arasında ilişkileri düzenleme, deneyim ve birikimlerini genç bireylere öğretme, aile içinde ve dışında sorunların çözümünde katkıda bulunma gibi yardımlarda bulunarak, çocuklarına ve torunlarına karşı maddi ve manevi destek gösterirken, aynı zamanda yaşlı bireye çocuk ve torunları tarafından destek gösterilerek aradaki ilişkiler korunmakta ve dayanışma sağlanmaktadır. Torunlar büyükanne ve büyük babalarından yaşlanmaya karşı olumlu tavırlar sergilemeyi, onların değerlerini öğrenerek onların tecrübelerinden yararlanarak onlara destek göstermenin önemini farkına varabilmektedirler. Yaşlı bireylerin torunlarıyla olumlu ilişkiler içinde olması olumlu duygularını artırarak hayattan daha çok zevk almasını sağlar. Yaşlı bireylerin torunlarıyla kuşak farklılığından dolayı düşünceleri uyuşmasa da torunlarına karşı olduklarından daha toleranslı davrandıkları gözlenmiştir. Yaşlılar kendi çocuklarından göremedikleri ilgiyi, torunlarından görmektedir. Torunlarıyla arkadaş olurlar. Torunlarına maddi destek gösterdiği gibi onların başarısıyla onurlanırlar ve ayrıca çocuk bakımı, torunlarının yetiştirilmesi, aile gelirin katkıda bulunma, aile ilişkilerini düzenleme, yakınlarının deneyimlerinden yararlanmasını sağlama gibi birçok rol ve sorumluluk üstlenerek yaşlı bireyinde aile için vazgeçilmez bir destek olduğu unutulmamalıdır (Güven, 2006;Emiroğlu,1995,s.30-31;Akın,2000,s.69).

Amerika'da yapılan bir çalışmada torunlarla büyükanne ve büyükbaba arasındaki ilişkilerin çok olumlu olduğu, bunun torunlar büyüyüp, evden ayrılıp kendilerine yeni bir düzen kursalar dahi aradaki olumlu ilişkilerin devam ettiği görülmüştür. Bunun nedeni tam olarak açıklanamasa da torunları, büyükanne ve büyükbabaları tarafından büyütülmüş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.(Akın,2000,s.69).

Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Uygulama ve Araştırma Merkezinin yaptığı bir çalışmaya göre 65 yaş üstü nüfusun fiziksel aktiviteleri ve sosyal yaşamları üzerine yapılan çalışmada yaşlıların %91.7 sinin huzurevinde yaşamak istemedikleri, aileleriyle yaşamak istedikleri görülmüştür.

Aynı araştırma sonucuna göre anne ve babanın yaşlanması çocuklarıyla ve akrabalarıyla ilişkilerini olumsuz etkilemediği ortaya çıkmıştır. Yaşlıların

çocuklarından ayrı yaşaması aradaki bağları olumsuz etkilememektedir. Hayat şartlarının, fiziki uzaklığın olumsuz etkileri olsa da telefonla sık sık görüşülerek aradaki bağların gücü devam ettirilebilmektedir. Bunun tam terside olabilir. Yaşlı aile üyeleriyle birlikte yaşamasına rağmen aradaki ilişkiler çok iyi olmadığı zaman bağlar güçlü olmaz. Yeterli dayanışma ve destek sağlanamamaktadır (Güven, 2006).

Ülkemizde yaşlılar genellikle aile üyeleriyle yaşamayı tercih etmektedirler. Ailesiyle yaşamayan yaşlılar ise hem bağımsızlığını sürdürmeye çalışırken hemde aradaki ilişkiler güçlü tutulabilmektedir. Bizim ülkemizde ailenin eğitici, koruyucu, psikolojik ve sosyal açıdan yaşlı bireyin güvenliğini sağlayıcı etkisinden dolayı yaşlılar aile ortamında kendilerini daha güvenli hissetmektedirler. Bu nedenle yaşlının aile ortamında yaşaması desteklenmektedir (Güven, 2006).

2.7.2.2.Diğer Sosyal Destek Kaynakları

Yaşlıyı olabildiğince kendi ortamında tutmak en iyi sosyal hizmet yaklaşımı olduğu düşünülmektedir. Yaşlıya bu desteği sağlarken aile dışında destek sağlayan yakın ve uzak çevresinde sosyal destek sistemleri bulunmaktadır. Sosyal destek sistemi olarak akrabalar, komşular, arkadaşlar, gönüllü kuruluşlar, hatta yaşlının oluşturmakta çaba sarf ettiği guruplar yaşlıya destek gösteren sosyal destek sistemleridir (Koşar, 1996).

Yaşlı bireylere sosyal destek sağlayan sosyal destek sistemi içinde gönüllü kuruluşlarda önemli yer tutmaktadır. Gönüllüler yaşlısına bakan kişilerin birkaç saat dinlemelerini sağlamak için kısa süreliğine olsa yaşlılara bakarak ailelere destek gösterirler. Bunun yanında yaşlının sağlık hizmetlerinden yararlanmaları için hastaneye götürerek, yaşlı toplantılarına katılımını sağlayarak, düzenli olarak onların ziyaretine gidip onlarla iletişim kurarak onları sosyal hayatın içinde tutmaya çalışarak destek gösterir (Koşar, 1996).

Yaşlının bir guruba üye olması, gurup üyeleriyle ve çevresindeki diğer insanlarla iletişim içinde olması, birbirleriyle bilgi alışverişinde bulunmaları, hem yaşlıların topluma katılmasını sağladığı gibi gurubun içine dahil olma, yaşlıların kendini değerli hissetmesini sağlayarak hem kendine hem çevresine destek olmasını sağlamaktadır (Koşar, 1996).

Yaşlı için bir diğer önemli destek kaynağı komşulardır. İngiltere’de devlet politikası olarak toplumda kapıcı, postacı, süt dağıtıcı gibi meslekleri olan kişiler gittiği evlerde yaşlıları gözlemlemeleri, bir problemleri olduğu zaman verilen

numaraları aramaları sağlanarak, toplumun sosyal destek sistemi içinde dahil edilmeye çalışılmıştır (Koşar,1996).

2.8. Türklerde Cumhuriyet Öncesi Yaşlıya Bakış Açısı

Türkler tarih boyunca yaşlıların korunmasına önem veren bir millet olmuştur. Türk kültüründe var olan sevgi ve merhamet duygularının fazlalığı yaşlıların haklarının korunmasını zorunlu kılmıştır.

Eski Türklerde yaşlı ata olarak görülmüş ve koruma altına alınmıştır. Aile yaşlısını kaybetse bile, öldükten sonrada yaşlıya aynı oranda saygı duyulmuş. Oğuzlar dada yaşlıya değer verilir ve saygı duyulurdu. Eski Türklerde kabile yaşamının yerleşmesiyle, yaşlının tecrübelerinden yararlanılmış, yaşlılar saygın tecrübeli kişiler olarak görülmüş ve buda töreleştirilmiştir.

Eski Türklerde beylik kuralı olarak yoksullara yardım etme gibi görevleri yerine getirdikleri zaman beylikleri kabul görmüştür. Bu olumlu davranışlar Türkler İslamiyet'i kabul ettikten sonra daha da olumlu hale gelmiştir. Muhtaç insanlara yardım etme inancın gereği olarak devam etmiş,fitre ve zekat olarak yaşlılara ve ihtiyacı olan herkese yardım edilmiştir.11. yüzyılda yaşlılara yönelik hizmet veren kurumlar Selçuklular tarafından kurulmuştur.11. yüzyılda Reha oğulları tarafından Darülreha(huzurevi), Mısırdaki Erbil atabeyi Ebu Sait tarafından yaptırılan gökbörü tesisleri,dört darülaceze,dullar için barınma tesisi bulunmuştur.13.yüzyılda Memlûklular tarafından Kahire'de açılan yaşlılara ve dullara hizmet vermek amacıyla açılan Seyfettin Kalavun hastanesi hizmetlerini yürütmüştür (DPT,2007;SHÇEK,2008;Onat, 2006)

Osmanlılar döneminde de yaşlılara hizmet vermek amacıyla imarethaneler, tekkeler, aşevleri açılmıştır. O dönemde kurulan Darülrehalar, günümüzdeki yürütülen yaşlılık hizmetlerini yürütmekle görevli olan kurumlardır.19.yüzyıla kadar bu tür sosyal hizmetler vakıflar tarafından yürütülmüştür. (DPT, 2007; SHÇEK, 2008)

19.yüzyılda kamu kuruluşları kurulmaya başlanmış ve bu tür hizmetler kamu kuruluşları tarafından verilmiştir. Darülacezeler Osmanlı devleti zamanında kurulup günümüze kadar hizmetlerini sürdüren kurumlardır.(DPT, 2007; SHÇEK, 2008)

2.9.Yaşlılarla İlgili Mevzuat

1930 tarihinde yürürlüğe giren1580 sayılı yasa ile ilk defa kamu kuruluşu olan belediyeler tarafından yaşlı kişilerin korunmasına yönelik kuruluşlar açılmıştır. Her türlü sosyal hizmeti düzenlemek amacıyla, her türlü yardıma muhtaç olan kişilerin

sosyal güvenliğini sağlamak amacıyla 3017 sayılı sağlık sosyal yardım bakanlığı teşkilat kanununun 17.maddesine istinaden 225 sayılı kanunun 4. maddesi ile 1963 yılında Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü kurulmuştur. Bu şekilde yaşlılara ve muhtaç kişilere plansız olarak götürülen hizmetler bir sistem içinde yürütülmeye başlanmıştır. Sağlık ve sosyal yardım bakanlığına bağlı ilk huzurevi1966 yılında Konya ve daha sonra Eskişehir de açılmıştır.1982 anayasasınının 61. maddesi sosyal hizmetlere giren gurupları dile getirmiş, muhtaç olan kişilere yardım etmek amaçlı tesislerin kurulması veya kurdurulması gerektiği ibaresi yer almıştır. Bu hüküm doğrultusunda 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu kanunu ile; sosyal hizmetlere ilişkin faaliyetler devletin denetimi ve gözetiminde halkın gönüllü katkı ve katılımı sağlanarak hizmetlerin yürütülmesi esas alınmıştır. Bu kanunun 4. maddesinin c bendinde muhtaç yaşlıyı tanımlamış; sosyal ve ekonomik yoksunluk içinde olan korunmaya, yardıma ve bakıma muhtaç olan yaşlı, aynı maddenin e bendinde huzurevlerini tanımlamış. Huzurevleri; muhtaç olan yaşlıları huzurlu bir ortamda korumak, bakmak,sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulan kurumlardır.2828 sayılı kanununun 10. maddesinin f fıkrasına göre,gerekli hizmetleri yürütmek ve denetlemek amacıyla yaşlı hizmetleri daire başkanlığı kurulmuştur.(D.P.T, 2007; Akbuz, vd, 1999; Dönümcü, 2006).

2.10. Yaşlılarda Sosyal Desteğin Türkiye'deki Mevcut Durumu

Gelişmekte olan ülkeler arasında olan Türkiye'de yaşlı nüfus oranı yıllar içinde artma eğilimi gösterirken, yaşlılığa karşı bakış açısında değişmeler olmuştur. Sosyal yapının değişmesi yaşlının aileyle birlikte yaşamasını güçleştirmiştir. Aileyle yaşadığı zaman kendini güvende hisseden yaşlı, ailesinin şartlarının uygun olmadığını düşünerek yalnız yaşamaya başlamış, bir süre sonra ihtiyaçlarını karşılayamayan yaşlı sosyal destek gereksinimi hissetmiş ve sosyal desteğin yeterli olduğunu düşündüğü kuruma başvurmuştur. Daha önceleri özel kurum bakımı yaygınken şuan yaşlılara ev ortamında ailesiyle yaşaması yönünde girişimler uygulanarak toplumsal destek sağlanmaya çalışılmaktadır. Yaşlının hem bağımsızlığını korumak hem de aile desteğinden uzak kalmasını engellemek amacıyla yaşlılar ailesine yakın yerlerde ayrı bir evde yaşamayı tercih etmiştir. Ailesiyle yaşaması ya da ailesine yakın bir yerde yaşaması yönünden desteklenen yaşlı hem alışkın olduğu sosyal çevreden kopmamış

olacak, hem de ailesinden aldığı desteğe ilaveten, komşularından, arkadaşlarından da destek göreyek yaşam standardını en yüksek seviyeye çıkartacaktır. Fakat ülkemizde hem ailelerin hem de yaşlıların yaşam şartlarını desteklemeye yönelik politikaların yetersizliği yaşlı ve ailesinin de kendine göre çözüm yolları bulmaya çalışmasına neden olmuştur. Ailenin konut koşullarının ve ekonomik koşullarının yaşlının aileyle yaşamasını engellemiş, Yaşlının emekli maaşının da yetersiz olması tek başına eve çıkmasına imkan vermemiş, yaşlı hem temel ihtiyaçlarını karşılayabileceği hem de kendini güvende hissedeceği huzurevini tercih etmiştir (D.P.T, 2007).

Yaşlılık döneminde ailenin desteği çok önemli olmasına rağmen toplumun yaşlılara gösterdiği destekte bizim için ayrı bir önem taşır. Devletin yaşlılıkla ilgili politikaları yaşlının ailesiyle birlikte yaşamasını desteklemeye yönelik planlanmalı ve uygulanmalıdır. Bunlar yaşlıların alışık olduğu ortamda yaşamasını desteklemeye yönelik girişimlerde bulunularak sosyal destek sağlanmaya çalışılmalıdır. Yaşlılara yönelik evde bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılarak kurum bakımının azaltılması gerektiğine inanılmış ve kısmen de olsa uygulanmaya çalışılmıştır. Yaşlının sosyal aktivitelerde bulunduğu ve sosyal ilişkilerini geliştirdiği gündüzleri hizmet veren yaşlı dayanışma merkezlerinin ve yaşlı kulüplerin çoğaltılması gerektiği planlanmıştır. (D.P.T, 2007).

Ayrıca yaşlılık ve emekliliğe uyum gösterme açısından yaşlılıkla ilgili konularda bilgi veren, danışmanlık yapan merkezlerin açılması ve eğitim programlarının yapılmasının önemi üzerinde durulmuş ve bununla ilgili politikalar geliştirilmiştir. Yaşlıların sosyal hayattan kopmalarını önlemek ve yaşam doyumlarını artırmak için hem ailenin hem de toplumun desteği birlikte sağlanmalıdır. Ailenin yaşlının ihtiyaçlarını karşılamakta tek başına yetemediği durumda devletin sosyal desteği devreye girerek yaşlı bireyin mutluluğu hedef haline gelmelidir. Yaşlı bireyler toplumsal hayata uymakta problem yaşıyorsa toplum yaşlıların hayata uyum göstermesini desteklemek için konutları ve çevreyi uygun hale getirmeli, toplumun yaşlılık konusunda bilinçlenmesi sağlanarak her birey üstüne düşen görevleri yerine getirmeli, yaşlılığa olan bakış açısı değiştirilerek toplumsal destek sağlanmalıdır. (D.P.T, 2007).

2.11.Yaşlılarda Sosyal Desteğin Dünya'daki Mevcut Durumu

Avrupa birliği ülkelerin de sosyal refah hizmetleri, sosyal koruma olarak adlandırılmış,1992 yılında yapılan Maastricht anlaşmasına göre şu anlayışlar kabul edilmiştir. Konutların fiziksel iyileştirilmesi, yaşam standardının yükseltilmesi, sosyal

koruma konularına önem verilmiştir. Planlanan sosyal politikalar, sosyal korumayı hedef alarak yaşlıların değişen demografik, kültürel ve toplumsal değişimleri dikkate alınarak planlanmıştır (D.P.T, 2007).

Avrupa birliği ülkelerinde ortak amaç, kurum bakımından uzaklaşarak, yaşlı bireylerin evde bakımını sağlamak olarak kabul edilmiştir. Örneğin Almanya'da 65 üstü yaşlıların %5'i yatılı kurumlardan yararlanırken %9'u evde ailesiyle birlikte yaşamaktadır. Alman yasalarına göre yaşlı yakınları yaşlının bakımından sorumlu tutularak, yaşlının evde ailesiyle yaşaması desteklenmeye çalışılmaktadır (D.P.T, 2007).

Hollanda'da ise yaşlılık 55 yaş üstü olarak kabul edilmiş, devlet tarafından yaşlıları desteklemeye yönelik uygulamalar birincil ve ikinci destek hizmetleri olarak ikiye ayrılmıştır. Birincil destek hizmetlerinde evde yalnız yaşayan yaşlıların yaşamlarını kolaylaştırmaya yönelik verilen hizmetlerdir. Bunlar yaşlıların sağlık bakımı ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik, tedavi, bakım, refakat ve bilgi ihtiyaçlarının karşılanması, ev işlerini yapmakta zorlananlara destek verilmesi şeklinde uygulamalar yapılmaktadır. İkincil hizmetler olarak kurumda verilen destekleyici hizmetlerdir. Hollanda'da toplum yaşlılık konusunda daha bilinçli olduğu için yaşlanma olumlu olarak görülmüş, yapılan uygulamalar yaşlının alıştığı çevrede yaşamasını desteklemeye yönelik çabalar olmuştur.(D.P.T, 2007;Altay,2005)

Fransa'da evde bakımıyla ilgili hizmetler %95 oranındadır. İngiltere tüm değişimlere rağmen yaşlının aileyle yaşaması desteklenmiştir. Danimarka'da ise yaşlı bireyler ev ortamında yalnız yaşamayı tercih etmişlerdir. İtalya'daki durumda Danimarka'ya benzemektedir. Amerika'da ise 20. yüzyılda yaşlılık sorun olarak görülmediği için devlet tarafından yaşlılıkla ilgili politikalar yeterli düzeyde planlanmamıştır. Günümüzde ise yaşlının aileden uzaklaşmadan sosyal ihtiyaçlarını karşılamasını sağlayan yaşlı dayanışma merkezlerinin sayısını artırarak sosyal destek sağlamıştır.Tüm dünya yaşlıya destek gösterme şeklinin en iyi şekilde evde yaşamasına yardımcı olarak sağlanabileceğini farkına varmış, politikaları bu yönde planlayarak girişimlerde bulunularak toplumsal desteği sağlamıştır (D.P.T,2007).

2.12. Dünyada Ve Ülkemizde Yaşlı Destek Hizmetleri

Yaşlı açısından, yaşlıyı en fazla güven altına alan yaşlının çevresindeki kişilerin ilgi ve desteğinin olması ve yaşlının bunu hissetmesi, kendini güvende hissettirmektedir. Ülkemizde geleneksel toplumlarda kültürel yapının etkisiyle yaşlılara saygı duyulmakta, yaşlılara yönelik rol ve sorumluluklar yerine getirilmekte,

yaşlılar kendini güvende hissetmektedir. Bu nedenle geleneksel toplumlarda karşımıza sorun olarak çıkmamaktadır (Onat, 2006,s. 293-294).

Kültür yapısının değişmesi, geleneksel toplumların yerini modern toplumların alması yaşlıların destek gösterilmesi gereken ihtiyaçlarının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Günümüzde yaşlı nüfus özellikle desteklenmesi gereken özel guruptur. Bu gurup için amaçlar ve amaçlara yönelik politikalar bilimsel çalışmalarla belirlenmektedir. Bu politikalar ülkenin sosyo-ekonomik yapılarına göre farklılık göstermektedir (Danış, 2004).

Genel olarak yaşlılara yönelik yapılan hizmetleri

- 1) Barınmaya yönelik hizmetler
- 2) Gündüz bakım ve yaşamını desteklemeye yönelik hizmetler
- 3) Boş zamanlarını değerlendirmesine yönelik aktiviteler
- 4) Çalışma yaşamını ve ekonomik sorunlarına ilişkin hizmetler sağlanarak yaşlılar devlet tarafından destek gösterilmeye çalışılmaktadır. Bunların yanı sıra yaşlılara yönelik sağlık ve eğitim hizmetleri de sunulmaktadır.(Onat, 2006,s. 293-294;Altay,2005)

Sosyal refah seviyesi yüksek ülkelerde evde bakım ve gündüz bakım hizmetlerini destekleyen hizmetler yaygın iken, sosyal refah seviyesi düşük ülkelerde kurum bakımı ön plana çıkmaktadır (Danış, 2004)

2.12.1.Dünyada destek hizmetleri

Dünyada destek hizmetlerinden bahsedildiği zaman yaşlı bakımevleri, güçsüzler yurdu, huzurevi, sokakta yaşayan yaşlılara yardım evi, yaşlı köyleri, korumalı meskenler, gündüzlü bakım hizmetleri ve evde bakım hizmetleri aklı gelmektedir. Dünyada nerede, ne kadar, nasıl bir hizmet verilmektedir? Yaşlı bakımevleri; İngilizce olarak “nursing home” olarak bahsedilen bakımevlerinde günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen, bakıma muhtaç, bağımlı olan yaşlılara fiziksel olarak destek sağlayan, aynı zamanda sağlık ihtiyaçlarını karşılayan kurumlardır. Bu kurumlar huzurevleri ile hastaneler arası hizmet veren kurumlardır. 24 saat boyunca sürekli hizmet vermektedirler. . (Danış, 2004).

Kurumlarda çalışan personelin ağırlıklı sağlık personeli olması, diğer elemanlarında niteliklerinin yüksek olması gerekmektedir. Yaşlı bakım evlerinde verilen hizmetin amacına ulaşması için, yaşlıların bu bakımı olumlu olarak

algılayabilmesi için bakım veren kişilerin sağlık bilgisi ve bakım konusunda yeterli bilgisi olduğu kadar, iletişimi iyi olan kişilerin tercih edilmesi bakımın kalitesini artırabilmektedir. (Danış, 2004).

İngiltere ve Amerika’da geriatri hastanelerin verdiği hizmetin devam etmesini sağlayan süresiz olarak tıbbi hizmet ve bakım veren “long-stay ward” olarak geçen bakım üniteleri yaşlıya hizmet sunmaktadır(Danış, 2004).

Güçsüzler yurdu; Ülkemizde güçsüzler yurdu olarak bahsedilen bu kurumlar, Amerika ve İngiltere gibi ülkelerde” subsidised housing”ismiyle anılmaktadır. Güçsüzler yurdu, hiçbir güvencesi olmayan, hiç kimsesi olmayan, barınacak bir yeri olmayan yoksul yaşlı ve diğer guruplara sahip çıkıp, yatılı olarak kalmasını sağlayıp, hertürlü ihtiyacını karşılayarak destek sağlayan kurumlardır. Bu kurumlar sadece yaşlılara değil, ihtiyacı olan birçok guruba da yardımda bulunmaktadır. Yapılan birçok araştırmaya göre ,bu kurumlarda verilen hizmetlerin diğer kurumlarla karşılaştırıldığı zaman yeterli düzeyde olmadığı ortaya çıkmıştır.Burada yaşayan kişilerde yetersiz beslenme,yetersiz bakım ve istismar gibi önemli sorunlarla daha sık oranda görüldüğü ortaya çıkmıştır(Danış, 2004).

Huzurevleri; Uzun dönemli olarak yaşlılara hizmet sunan kurumlardır. Huzurevi terimi yurt dışında “old age home” vb terimlerle ifade edilmektedir.Yaşının ilerlemesi ve bakıma muhtaç olma ihtiyacının artması nedeniyle yalnız kalamayan yaşlılara beslenme, barınma gibi fiziksel ihtiyaçlarıyla birlikte sosyal ihtiyaçlarını da karşılayan yatılı kurumlardır.Huzurevleri sadece yaşlının fiziksel ihtiyaçlarının değil psikolojik, ve toplumsal ihtiyaçlarını karşılayarak destek gösteren kurumlardır. Bireyin bu tür ihtiyaçlarını karşılayarak kendini yönlendirme ve hayatını kendinin yönetmesine imkan sağlamaktadır (Danış, 2004).

Avrupa ülkelerinde, İskandinav ülkelerinde ve birçok ülkede huzurevlerinde sunulan bakımda bireysel özellikler ve ihtiyaçların göz ardı edildiği, toplu bakım sisteminin uygulandığı düşünülmüş, bu nedenle yaşlılara desteklemek amaçlı evde bakım hizmetleri, gündüz hizmetleri ve korumalı meskenlerin artırılmasına yönelik hizmetler planlar yapılmış ve uygulanmıştır(Danış,2004).

Sokakta yaşayan yaşlılara yardım evi; Bu kurumlar geçicide olsa evi olmayan yaşlılara hizmet veren kurumlardır. Bu kurumlarda yemek, temizlik ve barınma gibi ihtiyaçlarının geçici olarak karşılandığı yerlerdir. Bu hizmetler çoğu zaman sivil toplum örgütleri, gönüllü kuruluşlar tarafından finanse edilmektedir. Kurumda

kalmak isteyen yaşlıların, kuruma adapte olup olmadıklarını ölçmek için geçici olarak kaldıkları yerlerdir (Danış, 2004).

Korumalı meskenler; Tek başına kalamayan, ya da birtakım sorunlardan dolayı ailesiyle birlikte yaşamak istemeyen yaşlılara hizmet veren kurumlardır. Bu kurumlar az sayıda yaşlının aynı binada stüdyo tipi evlerde tek kişi ya da iki kişi olarak kaldığı evlerdir. Bu evlerin normal evlerden farkı, yaşlı bireylerin ihtiyaçları olduğu zaman yardım edecek birilerinin denetiminde olan evler olmasıdır. Bu evlerde yaşlı hem bağımsızlığını sürdürebilmekte hem de kendini güvende hissetmektedir. Bu kurumlarda amaç yaşlılara ekonomik olarak uygun ev ortamlarında yaşamasını desteklemek, hem de ihtiyacı olduğunda birilerinin varlığının olduğunu bilmelerini sağlayarak, güvendesiniz mesajı vermektir(Danış, 2004).

Yaşlının korumalı meskenlerde kalmayı tercih edebilmesi için, kendi bakımını sürdürebilen yaşlı olması gerekmektedir. Bu kurumlarda kalan yaşlılarla telsiz, alarm, internet, kamera gibi sistemler kullanılarak iletişim kurulmaktadır. Bu uygulama batı ülkelerinde kullanılabilen bir uygulamadır (Danış, 2004).

Yaşlı köyleri; Bu kurumlarda şehrin gürültüsünden uzak bir yerde yaşamlarını sürdürmek isteyen, hem de kendi yaş gurubuyla sosyal bir ortam içinde yaşamak isteyen yaşlıların tek kat villa gibi ya da kulübe gibi evlerde yaşadığı, kontrol altına tutulup, desteğin sağlandığı köylerdir. Dünyada daha çok kuzey Amerika ve Avrupa da uygulanmaya çalışılan bir uygulamadır (Danış, 2004).

Gündüzlü bakım ve destek hizmetleri; Bu hizmetler yaşlının bağımsız yaşamasını destekleyerek, benlik saygısını artırmayı amaçlayan hizmetlerdir. Yaşlıların toplumdan izolasyonunu engellemek amaçlı sosyal, eğitsel, mesleki ve boş zamanlarını değerlendirmeye yönelik faaliyetlerde bulunularak destek sağlanmak amaç olarak görülmektedir(Danış, 2004).

Evde ailesiyle yaşayıp gündüz bakacak kimsesi olmayan yaşlılara ve evde tek başına yaşayan yaşlıların gereksinimlerini karşılayarak destek sağlamaktadır. Bu kurumlarda yemek, kişisel temizlik, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetleri sunulurken yaşlıların sosyalleşmesini sağlayan sosyal aktiviteler ve gezilerde düzenlenmektedir. Bu hizmetler İngiltere gibi Avrupa ülkelerinde yaygın olarak destek sağlayan yaşlılık hizmetlerindedir (Danış, 2004).

Evde yaşamı desteklemeye yönelik hizmetlerden sonra en çok tercih edilen yaşlı destek hizmetleri gündüz bakım veren, gece yaşlının evinde kalmasını sağlayan

gündüzlü bakım ve destek hizmetleridir. Bu kurumlar genellikle yerel yönetimler ve gönüllü kuruluşlar tarafından finanse edilip, hizmetler sunulmaktadır. (Danış, 2004).

Evde bakım destek hizmetleri; Evde bakım, evde bakım için müracaat eden bireylere sağlık bakımı, ev idaresi, sosyal hizmetlerin kendi yaşadığı ortamda sunulmasıdır. Bir başka tanıma göre ev ortamında yaşamayı tercih eden, herhangi bir hastalığından dolayı yalnız yaşamak zorunda kalan, bakım ihtiyacı olan yaşlılara bulunduğu ortamda beslenme, bakım barınma, tıbbi hizmet, eğitim vb konularda yardımcı olarak her türlü bireysel ve toplumsal ihtiyaçlarını karşılayarak hizmet almasını sağlayan uygulamalardır. Evde bakım hizmetleri geniş kapsamlı hizmet sunumunu gerektirmektedir. Bu hizmetler genellikle merkezi yönetim ve belediyeler tarafından verilmektedir. Bu hizmetleri evde yardım(home help), evde takip hizmetleri(home attendant care), ev sağlık hizmetleri(home health services), süreli bakım(respite care), evlere yemek servisi(meals-on wheels), telefonla yardım servisi(tele care services) ve evlere bakım ve onarım hizmeti(handyman servise) gibi hizmetler sunulmaktadır (Danış, 2004).

Evde yardım; Bu hizmet yaşlının bağımsızlığını sürdürerek yaşam kalitesini artırmaya yönelik hizmetlerin sunulmasıdır. Bunlar ev temizleme, ütü yapma, yemek yapma gibi ev içi işlerle, alışveriş yapma ve ilaçların temini gibi ev dışı işlemlerin yapılması şeklinde hizmetlerdir. Bu hizmetler genellikle gönüllü kuruluşlar ya da sosyal hizmetler tarafından yerine getirilmektedir.

Evde takip hizmeti; Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen yaşlıya, banyo, beslenme gibi ihtiyaçlarının karşılanarak yapılan hizmetlerdir. Bu hizmet profesyonel bir kişi tarafından değil görevli bir eleman tarafından yerine getirilebilmektedir.

Evde tıbbi bakım; Bu sistemde yaşlı her türlü tıbbi yardımı profesyonel bir ekip tarafından ev ortamında almaktadır.

Süreli bakım; Ailesiyle yaşayan yaşlıya bakan aile üyelerini bir süreliğine dinlendirmek için bakımı geçici süreliğine üstlenmedir. Bu hizmet profesyonel kişiler tarafından verilmektedir.

Evlere yemek servisi; Yemeğini yapamayan yaşlılara sıcak yemek servisi yaparak hizmet verilmektedir. Amaç yaşlıların beslenme ihtiyacını karşılamaktır.

Evlere bakım ve onarım servisi; Bu hizmet evlerinde elektrik, su vb konularda tadilat ihtiyacı olan yaşlılara hizmet sunmayı amaçlamıştır. Bu hizmetten yararlanmak için belli numarayı arayarak yardım talebinde bulunur.

Telefonla yardım servisi; Bu hizmet yaşlının normal telefonuna özel bir hattın bağlanmasıyla sağlanan bir sistemle hizmet verilmektedir. Yaşlının evine yerleştirilen bir aletle yaşlı düğmeye bastığı zaman acil numaraya ulaşmakta ve merkeze sinyal bırakmaktadır. Bu merkezde yaşlının yakınlarının numaralarını arayarak haber verip yaşlıya ulaşılmasını sağlar. Aynı zamanda yaşlının sağlıkla ilgili acil ihtiyacına karşılık ambulansı da haberdar eder (Danış, 2004).

Evde bakım hizmetleri görüldüğü gibi geniş bir hizmet ağı içeren birçok kişi tarafından verilebilecek hizmetlerdir. Evde bakım hizmetleri, ev temizliği, yemek yapma, alışveriş yapma gibi evle ilgili yardımlarla birlikte, kişinin banyo ihtiyacını karşılama, hareket ettirilmesi gibi kişisel yardımlar, hasta bakımı ve rehabilitasyon gibi profesyonel yardımlar gibi geniş bir çerçeveyi içermektedir. Evde bakımın en temel amacı yaşlı bireyin bütün ihtiyaçlarını karşılamak ve aileye de destek sağlamaktır (Danış, 2004).

Kanada, İngiltere, Belçika, Portekiz, Fransa, İrlanda, Yunanistan, Japonya, Almanya, Endonezya gibi birçok ülkede evde bakım hizmetleri yürütülmektedir (Danış, 2004).

2.12.2. Ülkemizde Sosyal Destek Olarak Yaşlılara Verilen Hizmetler

SHÇEK ; Yaşlılara yönelik hizmetleri;

- SHÇEK Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Yönetmeliği,
 - Özel Huzurevleri ve Yaşlı Bakımevleri Yönetmeliği,
 - Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde açılacak Huzurevlerinin kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik
- olmak üzere 3 yönetmelik çerçevesinde yürütmektedir. (SHÇEK, 2010; İlhan, 2003).

1. Özel Huzurevleri

2828 sayılı Kanununun 34. ve 35. Maddeleri dayanağında hazırlanan 3 Eylül 1997 ‘ de yürürlüğe giren Özel Huzurevleri ve Yaşlı Bakımevleri Yönetmeliği ile; gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişilerine ait huzurevlerinin ve bakımevlerinin açılış, hizmet, personel ve işleyiş koşulları ile ücret, denetim, devir ve kapatılma işlem ve esaslarını belirlenmiştir.

2. Kamu Kurum Kuruluşlarına Bağlı Huzurevleri

05/04/1987 tarihinde yürürlüğe giren “Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmeliği, kamu kurum ve kuruluşları huzurevlerinin açılış, çalışma, fiziki şartlar, personel şartları, teftiş ve denetim işlem ve esaslarını belirlemiştir (SHÇEK,2010).

3.SHÇEK Huzurevleri

SHÇEK yaşlı kuruluşları 81 huzurevi ile 8126 yaşlıya hizmet vermektedir. Artan talep nedeniyle 2001 yılında yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri sayı ve kapasiteleri ile Özel Bakım Bölümü olan huzurevi sayı ve kapasitesinin mevcut kapasiteye oranla % 30 çıkarılmış ancak personel, donanım vb. ne yönelik iyileştirme çalışması, ülke ekonomisine koşut, kurumun mali olanaklarının sınırlılığı nedeniyle gerçekleştirilememiştir. (SHÇEK,2010)

Huzurevi talepleri genellikle büyük illerde bulunan huzurevlerine olmakta, kapasite üstü hizmet veren bu huzurevlerinde sırada bekleyen yaşlı sayısının oldukça fazla olduğu görülmektedir.(SHÇEK,2010)

Günün ve zamanın mimari anlayışına göre yapılan kapasiteleri 30-450 arasında değişen huzurevlerinin ortalama kapasitesi 110 olup, kuruluşlarımızın ¼ ‘ ü ilçe merkezinde yer almaktadır. (SHÇEK,2010).

Kurumu sınırlı mali olanaklarına gönüllü kaynakların eklenmesi, çalışanların özveri ve çabaları ile son yıllarda huzurevlerinin fiziki koşullarında iyileştirmeler çalışmaları sürdürülmektedir. Ülkemizde diğer ülkelerde olduğu gibi yaşlılara yönelik (semt sakinlerine yönelik bakım, aileye yönelik bakım) olanaklar bulunmadığından mevcut huzurevi modeli yaşlıya yönelik en yaygın hizmet biçimi olarak görülmektedir. Bu nedenle kendi evinde bağımsız olarak yaşayabilecek koşullarda olup, tedavi (tıbbi tedavi, tansiyon ölçümü, insülin yapılması vb) bakım (bedensel bakım), refakat (sorunlu anlarında yanlarına yardımcı, hastaneye gidiş geliş vb), terapi

imkanı bulamayan, ekonomik yetersizlikleri nedeniyle evi ve kendisini geçindirecek kadar geliri bulunmayan, ev işlerini yapabilecek fiziksel güçlerini kaybetmeleri nedeniyle desteğe ihtiyaç duyan yaşlılar huzurevini tercih etmektedirler. Oysa ki huzurevlerine kısmi yada tam olarak bakım hizmetinden faydalanan sürekli bakıma gereksinim duyan, yukarıda belirtilen olanakları tüketmiş, kendi başına bağımsız olarak oturabilecek durumda olmayan sosyal ve psikolojik açıdan yalnızlık ve emniyet gereksinimi duyan yaşlılar kabul edilmelidir. Diğer ülkelerde ağır somatik ve psişik sorunları olan (yatağa bağımlı- demans, parkinson) yaşlılar bakımevleri adı altındaki tıbbi refakat ve terapi imkanları bulunan sağlık kuruluşlarında bakım görmelerine karşın; ülkemizde bu niteliklere sahip hasta yaşlılar yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde bu hizmeti almaktadırlar. Sağlık kuruluşlarında geriatri birimlerinin bulunmaması ya da çok az sayı olup kontrol ve tedavi dışında hizmet vermeme nedeniyle bu nitelikte yaşlılar için gerekli sağlık personelinin istihdam edilmesi ya da sağlık kuruluşlarına bağılı olarak hastane içinde yada yakınında bakımevlerinin oluşturulması gerekmektedir(SHÇEK, 2010;Akbuuz,vd,1999;Koşar,1996)

Huzurevi yaşlılarının yaşam süreleri ülke ortalamasının üstündedir.Huzurevleri; geleneksel aile içinde saygın bir yeri, otoritesi olan yaşlının aile dışında bir bakım biçimi olan huzurevine yerleştirilmesi özellikle yaşlı açısından kolay kabullenilir bir durum değildir. Toplumdaki statüsünü yitirmek ve evinde alıştığı yaşamdan vazgeçmek yaşlı için zordur. Evi yaşlının bildiği, hakim olduğu, içinde kendini güvende ve özgür hissettiği, anılarıyla beraber olduğu bir ortamdır. Huzurevi ise çevre denetimini görel olarak yitirdiği, ilk kez karşılaştığı farklı kültürlerden gelmiş insanlarla birlikte yaşamak zorunda olduğu yeni bir ortamdır. Huzurevi ortamında yaşlının ortak kullanım alanlarını diğer yaşlılarla birlikte paylaşması sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Statü kaybına uğradığını düşünen yaşlı kuruluşa kabul edildikten sonra değişik savunma mekanizmaları geliştirerek sorunlara karşı saldırgan davranışlarda bulunabilmektedir. (SHÇEK,2010).

Huzurevi ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde yaşlılara götürülen hizmetler; barınma, sağlık, psiko-sosyal destek, beslenme, temizlik, boş zamanlarını değerlendirme, sosyal faaliyetler ve diğer sosyal hizmetler olarak sıralanabilmektedir. (SHÇEK,2010).

Yaşlıların çoğunluğunun büyük şehirlerdeki huzurevlerini tercih etmelerinde; yakın çevre ve toplumdan soyutlanmama, sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde yararlanma, sosyal ve aktüel ihtiyaçları karşılama vb.i etkenler rol oynamaktadır.

Geleneksel kültür nedeniyle huzurevi olgusuna tepkili olan yaşlı ve/veya yaşlı yakınları toplumsal baskılar nedeniyle kendi illerine uzak büyük şehirlerdeki huzurevlerini tercih etmektedirler. (SHÇEK, 2010).

Huzurevlerinin büyük şehirlerde sağlık merkezlerine yakın, şehir merkezine uzak olmayan, şehir içi ulaşım olanağına sahip yerlerde olması, kapasitesinin 60 – 100 arasında olması, tek veya iki kişilik banyolu, tuvaletli, suit ya da normal oda koşullarının bulunması ve gerekli kullanım alanlarına sahip, yaşlıları sıcak bir ortamda gerçekten huzurlu kılacak şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Binaların, çok katlı olmaması, merdivenlerin geniş basamaklı olması, tutamak bulunması, katların yarım kat şeklinde oluşması, merdivenlerde tekerlekli sandalye kullananlar için rampa yapılması, asansör kapılarının rahat açılabilmesi, giriş yerinde rampa olması, kapılarda eşik olmaması, özel bakım bölümünün bağımsız ve ihtiyacı karşılayabilecek nitelikte olması gerekmektedir. (SHÇEK, 2010).

4.Yaşlı Dayanışma Merkezleri

Yaşamını evde yalnız ve ailesi ile birlikte sürdüren yaşlıların yaşam kalitesini arttırmak, boş zamanlarını değerlendirmek, sosyal, psikolojik ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında rehberlik ve mesleki çalışma yapılarak sosyal ilişkilerini ve aktivitelerini arttırmak amacıyla kurulan Yaşlı Dayanışma Merkezine üye olan yaşlılar için sohbet ve eğlence amaçlı toplantılar düzenlenmekte, psikolojik danışmanlık ve çeşitli konularda rehberlik verilmekte, refakatçi temin edilmekte, el becerilerine yönelik aktiviteler, küçük sağlık destekleri verilmektedir. Merkezde yaşlı kişilerin bir arada ortak ilgilerini, sorunlarını paylaşabilmeleri, sorunlarına birlikte çözüm yolları aramaları, zamanlarını aktif şekilde geçirebilmeleri, yalnızlık duygusundan kurtulmaları için destek hizmeti almalarına olanak sağlanmaktadır. (Akbuz, vd,1999)

İl Sosyal Hizmetler Müdürlükleri bünyesindeki Yaşlı Dayanışma Merkezlerinin sayısının 5 olup, üye sayısı da 1070 'dir. Yaşlı Dayanışma Merkezlerinin hizmet alanının; (yaşlının günlük bakım, beslenme, sağlık gereksinimlerinin karşılandığı, sosyal ve kültürel faaliyetlerin çeşitlendirildiği, diğer ihtiyaçlarının karşılanması ve sorunlarının çözümünün sağlanması yönünde) genişletilmesi çalışmaları sürdürülmektedir (SHÇEK,2010).

5. Yaşlı Bakıcılarının Eğitim Projesi

SHÇEK MEB, Kız Teknik Öğretim Genel Müdürlüğü ve Milli Eğitim Sağlık Vakfı (MESEV) işbirliğinde yürütülen;ülkemizde yaşlı bakımı ve hizmetleri konusunda deneyimli, bilinçli ve nitelikli ara elemanlar kazandırılarak ara insan gücü ihtiyacını karşılamak, yaşlı bakımına yönelik meslek lisesi düzeyinde eğitim programları hazırlamaya yönelik “Yaşlı Bakıcılarının Eğitim Projesi” nde (23/12/1999),eğitim süresi 3 yıl (3200 saat) dır. Kız Meslek Lisesinde teorik dersler le desteklenen uygulamalı eğitim programı Kasım 2002 de tamamlanmıştır. (SHÇEK,2010)

6. Alternatif Hizmet Modelleri

Ülkemizde yaşlılara götürülen hizmetlerin geçmişten günümüze kuruluş bakımında yoğunlaştığı bir gerçektir. Toplum yapısındaki gelişme ve değişimler yaşlılara yönelik yeni hizmet modelleri arayışına neden olmuştur. Sokakta Yaşayan Yetişkin Ve Yaşlılara Yardım evi. Yaşlı Apartmanları, Evde Yaşlıya Yardım. Küçük Evler,Gündüzlü Yaşlı Bakımevi vb.gibi.. (SHÇEK,2010)

3. YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Problemi

Ülkemizde yaşlı nüfusun beklenildiğinden hızlı artması, yaşlı nüfusun sosyal bir problem olarak ortaya çıkmasına neden olmuş, çözüm arayışı içine gidilmiştir. Yaşlılığın sosyal bir problem olarak ifade edilmesindeki neden, yaşlı sayısındaki artışın tıbbi, ekonomik, sosyal ve psikolojik birçok problemi beraberinde getirmesi olarak tanımlanmaktadır. Yaşlılık sadece bireysel bir sorun değil, toplumu ilgilendiren çok yönlü olarak ele alınması gereken sosyal bir sorundur. Sosyal destek her birey için önemli olmasına rağmen yaşlılar için önemi daha fazla olmaktadır. Yaşlılık döneminde kronik hastalıkların artması, hareket kısıtlılığına bağlı bağımlılığın artması, beden imajındaki değişiklikler, rol ve sorumlulukların azalması, toplumdaki statüsünün değişip kendini değersiz ve yalnız hissetmesi, özgüveninin azalması, kayıplara bağlı sosyal çevresinde ilişki kurduğu kişilerin azalması, ekonomik gelirinin ihtiyaçlarını karşılamaması gibi birçok sorunla karşılaşılması yaşlılarda sosyal destek konusunun önemini ortaya koymaktadır. Son yıllarda tarım toplumundan sanayi toplumuna doğru geçiş, köylerden kentlere göçlerin artması, Geniş aile yapısının çekirdek aileye dönüşmesi, kadının iş hayatına girmesi, yaşlılığın bir problem olarak ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır. Köy ortamında çevresi tarafından saygı duyulan, arkadaşlık, komşuluk ilişkilerini doyusya yaşayan, ailesi tarafından kendini önemli hissettiği ortamdaki uzaklaşmak zorunda bırakılmış ya da alıştığı ortamdaki ayrılmak istemediğini dile getiren yaşlı yine köy ortamında yalnız kalmıştır. Ailesiyle birlikte alıştığı, sosyal olduğu, kendini güvende hissettiği ortamı terk eden yaşlı, kent yaşamında kendini daha da yalnız hissetmeye başlamıştır. İlk dönemlerde çocukları ve torunlarıyla yaşayan yaşlıların, aile için bakımının zorlaşması, yaşlının kent hayatının güvenli olmaması nedeniyle tek başına dışarı çıkmasına ailenin izin vermemeleri, bakım ihtiyacı olan yaşlılara bakacak kişinin olmaması, ailedeki bireylerin kendi hayatlarına yönelmesi, yaşlının yalnız kalıp, içine kapanmasına, sosyal, psikolojik sorunların ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır. Ailesi tarafından istenmediğini düşünen yaşlı, ekonomik gelirin yeterli olmaması, kendine bakamayacağını düşünmesi ya da yalnız kalmak istememesi gibi nedenlerden dolayı kurum bakımına yönelmiştir.

Kurumlarda kaliteli bir hizmet sunulmasına rağmen aileden uzak olması yaşlıyı yeterince mutlu etmemiş, kurumlar tarafından sağlanan destek yetersiz olarak algılanmıştır. Bu nedenle kurumlarda yaşayan yaşlıların sosyal yaşam desteği

algılarının düşük olması problem olarak görülmüş, bu konu da çalışma yapılmaya karar verilmiştir.

3.2.Araştırmanın Amacı

Bu araştırma tanımlayıcı olarak huzurevinde yaşayan yaşlıların sosyal destek algısını ölçmek, sosyal desteği olumlu veya olumsuz olarak algılamasını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

3.3.Araştırmanın Önemi

Yaşlılık döneminde görülen sosyal problemlerle yaşlıların baş edebilmesi için aile, akrabalar ve iletişim içinde bulunduğu kişiler, toplum destek göstermeye çalışmaktadır. Yaşlılara gösterilen bu desteği yaşlılar nasıl algılamaktadır. Algılamasını etkileyen faktörler nelerdir. Huzurevinde kalan yaşlılarda sosyal yaşam desteği algısı ne durumdadır. Bu soruların cevabını bulup, bu doğrultuda yaklaşımda bulunulması, politikalar geliştirilmesi önemli olduğu düşünüldüğü için böyle bir çalışma yapılması planlanmıştır.

3.4 Araştırmanın Tipi

Araştırma; Huzurevinde kalan yaşlıların, sosyal yaşam desteği algılarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.5. Araştırmanın hipotezi ve alt hipotezleri

Hipotez;

- Huzurevinde yaşayan yaşlıların sosyal yaşam desteği algısı düşüktür.

Alt Hipotezler;

- Erkeklerin sosyal yaşam desteği algısı, kadınların sosyal yaşam desteği algısından yüksektir.
- Evli olan yaşlıların sosyal yaşam desteği algısı yüksektir.
- Eğitim durumu sosyal yaşam desteği algısını olumlu veya olumsuz etkilemez.
- Ekonomik durumunu iyi olarak değerlendirme sosyal yaşam desteği algısını yükseltir.
- Yaşlanma süreciyle ilgili bilgisinin olması sosyal yaşam desteği algısını olumlu etkiler.

- Bağımlı olma sosyal yaşam desteği beklentisini artırırken, sosyal yaşam desteği algısını düşürür.
- Ailesiyle, akrabalarıyla ve arkadaşlarıyla sosyal ilişkileri devam eden ve olumlu olan yaşlıların sosyal yaşam desteği algısı yüksektir.
- Yaşlılığı olumlu olarak değerlendiren yaşlıların sosyal yaşam desteği algısı, olumsuz olarak değerlendirenlere göre yüksektir.

3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız değişkeni

Bağımlı değişken; Yaşlıların sosyal yaşam desteği algısı

Bağımsız değişken; Yaşlıların sosyal yaşam desteği algısını etkileyen faktörler, cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, sosyal güvence, ekonomik durumunu nasıl değerlendirdiği, aile, akraba, arkadaş ve huzurevi çalışanları ile sosyal ilişkileri, bağımlı olma durumu, bilgi düzeyi, huzurevine gelme nedeni, yaşlılığı nasıl değerlendirdiği, yaşlılıkla ilgili toplumdan beklentisi bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

3.7. Araştırmanın Uygulandığı Yer ve zaman

Araştırma; İstanbul Sosyal Hizmetler Müdürlüğüne bağlı Maltepe Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde, Göztepe Semiha Şakir Huzurevi Yaşlı bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde, Prof .Dr .Fahrettin Kerim-Nilüfer Gökay Huzurevi Yaşlı bakım ve rehabilitasyon Merkezinde, İstanbul Darülaceze Müdürlüğüne bağlı, Kayışdağı Darülacezede 01.02.09 ile 15.02.2010 tarihleri arasında çalışma yapılmıştır.

3.8. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; İstanbul Anadolu yakasında kamu kurumlarındaki huzurevinde yaşayan 65 yaşın üstündeki yaşlılar araştırmanın evrenini oluşturdu. Araştırma Maltepe huzurevinde, Darülacezede, Göztepe Semiha Şakir Huzurevinde, Fahrettin Kerim-Nilüfer Gökay Huzurevinde yapıldı. Huzurevlerindeki yaşlı ve sağlıklı yaşlı sayısı hakkındaki bilgi huzurevi yetkililerinden öğrenildi. Maltepe huzurevinde 259 yaşlıdan 150 sağlıklı yaşlı, Fahrettin Kerim huzurevinden 50 yaşlıdan 20 sağlıklı yaşlı, Göztepe huzurevinde 110 sağlıklı yaşlı, Darülacezede 900 yaşlıdan 100 sağlıklı yaşlı olduğu ifade edildi.

Evreni temsil edecek örneklemi belirlemede, istatistik konusunda uzman kişilerden yardım alınarak örneklem oluşturuldu. Örneklem sağlıklı yaşlı sayıları üzerinden belirlenerek oluşturuldu. Örnekleme yönteminde tabakalı örneklem yöntemi kullanıldı. Maltepe huzurevinden 60, Darülacezeden 45, Göztepe Semiha Şakir huzurevinden 40, Fahrettin kerim huzurevinden 11 yaşlıya anket uygulanarak toplam 156 yaşlıya anket uygulandı

3.9. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Yatağa bağımlı olmayan yaşlılar
- Daha önce psikiyatrik tanı almamış yaşlılar
- 65 yaşın üstündeki yaşlılar
- İletişim kurabilen yaşlılar
- Çalışmaya katılmayı kabul eden yaşlılar alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada İstanbul'un büyük bir şehir olması, ulaşım sorunu yaşanması, özel ve kamuya ait çok fazla sayıda huzurevi ve yaşlının bulunması, yeterli zamanın olmaması, mali durumun yetersizliği gibi nedenlerden dolayı araştırmanın evreni sınırlandırılmıştır. Huzurevindeki yaşlıların çoğunun aizemer, şizofreni, ya da sürekli yatağa bağımlı olan yaşlılardan oluşması sosyal yaşam desteği algısını değerlendirebilecek sağlıklı yaşlı sayısının azlığı araştırmayı zorlaştırmıştır.

Yaşlılar da duyma kaybının fazla olması ve algılamada güçlük yaşanması gibi nedenlerden dolayı iletişim kurulmakta güçlük çekilmiştir.

Araştırma bilgi formlarının birebir araştırmacı tarafından uygulaması, araştırmanın farklı huzurevlerinde yapılması, bu çalışmayı yapabilmek için gerekli

olan yerlerden izin alma süreci araştırmanın zor koşullarda ilerlemesine neden olmuştur.

3.11. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma, araştırmanın yapıldığı huzurevlerinden gerekli yasal izinler alındıktan sonra belirtilen kriterler doğrultusunda sürdürüldü

Çalışmaya katılmada gönüllülük ilkesine dikkat edilerek çalışma öncesi yaşlı bireylere çalışmanın amacı ve yararı sözel olarak iletildi.

Çalışmamızda bireylerin mahremiyetine ve yaşlı bilgilerinin gizliliğine saygı duyularak kişisel bilgilerin araştırmacının dışında hiç kimseye açıklanmayacağı belirtildi.

3.12. Veri Toplama Tekniği

3. 12.1 Veri toplama Araçları.

Veriler iki araç kullanılarak toplandı: Bilgi Formu (Ek-1) ve (Ek-2). Çok Boyutlu Sosyal yaşam desteği skalası

Bilgi Formu, Yaşlıların tanıtıcı özelliklerini ve sosyal yaşam desteğini nasıl algıladığını belirlemek amacıyla geliştirilen bilgi formunda yaş, cinsiyet, eğitim, sosyal güvence, ekonomik durum, yaşlıların sosyal hayatı ve ilişkileri, bağımlılık durumu, yaşlılığa bakış açısı sorgulanmış ve birçok literatür taranarak sorular oluşturulmuştur. Veriler araştırmacı tarafından yaşlılarla birebir görüşülerek toplanmıştır. Veri toplama süresi yaklaşık olarak 20–30 dakika sürmüştür.

Çok boyutlu Algılanan sosyal destek Ölçeği, Zimet, Dahlem ve ark. (1988) literatürde bildirilen sosyal destek ölçeklerinin eksikliklerinden yola çıkarak "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğini" geliştirmişlerdir (Multidimensional Scale of Perceived Social Support). Alanda kullanılan sosyal destek ölçeklerinin bazılarının destek kaynaklarını ayrı ayrı ele alması bazılarının ise özel bir insandan alınan desteği göz ardı etmesi araştırmacıları yeni bir ölçeğin geliştirilmesi için motive etmiştir. Ayrıca bazı sosyal destek ölçeklerinin alanda kullanılmasına rağmen yeterli psikometrik özelliklere sahip olmaması ya da titizlikle ele alınmamış olması ÇBASD ölçeğinin geliştirilmesinde itici bir güç olmuştur.

12 maddelik bu kısa ölçek "Aile", "Arkadaş" ve "Diğer önemli kişi" ya da "özel bir kişi" gibi üç kaynaktan kaynaklanan desteğin yeterliliğini değerlendirmek üzere

geliştirilmiştir. Her biri 4'er maddeyi içeren üç alt ölçekten oluşan (ÇBASD) ölçeği 1 den 7 ye kadar puanlanan Likert tipi bir ölçektir.

Zimet Dahlem ve ark (1988) 17-22 yaşları arasında 275 üniversite öğrencisi üzerinde ölçeğin güvenirlik ve geçerliğini sınamıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı ayrı ayrı alt ölçekler ve tüm ölçek için hesaplanmıştır. Cronbach Alfa Katsayıları, Diğer Önemli Kişi, Aile, Arkadaş ve tüm ölçek için sırasıyla $\alpha = .91, .87, .85$ ve $.88$ dir. 275 öğrencinin 2 ay ara ile yapılan uygulamasında test tekrar test güvenirliği DÖK için $r = .72$, Aile için $r = .85$ ve Arkadaş alt ölçeği için ise $r = .75$ bulunmuştur.

Tüm ölçek için bu hesaplama $r = .85$ dir. Algılanan sosyal desteğin anksiyete ve depresif belirtilerle olumsuz bir ilişkisi olduğu hipotezinin test edilmesi amacıyla Hopkins Symptom Checklist'in (HSC) anksiyete ve depresyon alt ölçekleriyle ÇBASDÖ' nin ilişkisi incelenmiştir. Araştırmacılar Aileden algılanan desteğin H.S.C.'nin gerek anksiyete gerekse depresyon alt ölçekleri ile ters yönde ilişkisi olduğunu, Arkadaş, D.Ö.K. desteğinin ise depresif belirtilerle negatif bir ilişkisi olduğunu bildirmektedirler. ÇBASD ölçeğinin anksiyete ve depresif yakınmalarla anlamlı negatif ilişkilerinin yapı geçerliği için bir kanıt olarak kabul edilebileceğini belirten bilim adamları tüm aracın, güvenilir ve geçerli olduğunu vurgulamışlardır.

3.12.2.Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007&PASS 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma, frekans) yanısıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden çıkan grubun tespitinde Mann Whitney U test kullanıldı. Parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanıldı. Ölçeğin geçerlilik güvenirlik değerlendirilmesinde Cronbach's alpha katsayısı hesaplandı. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

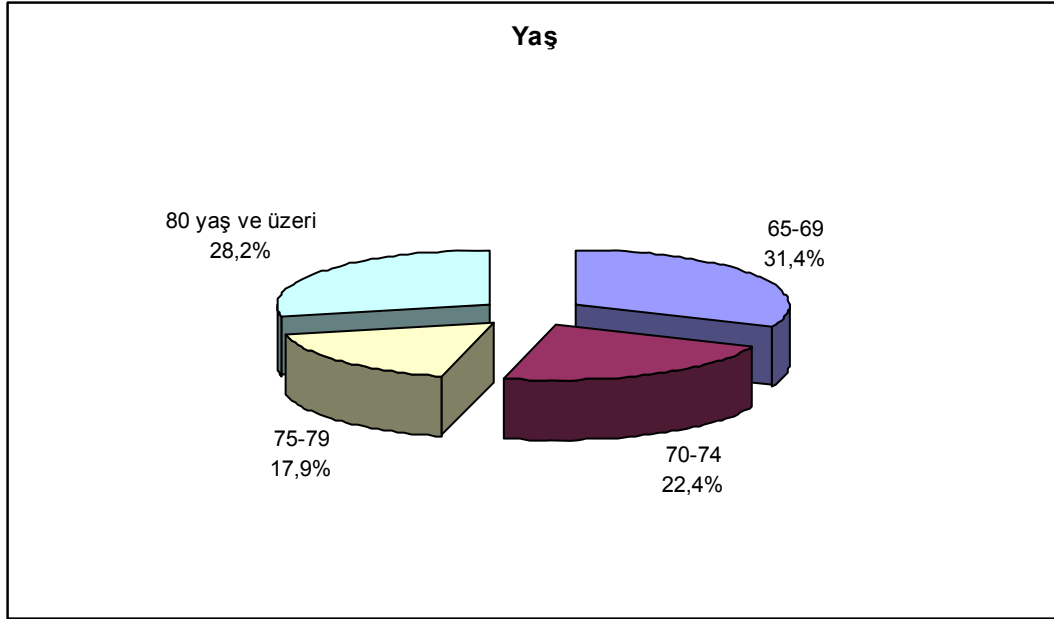
4.BULGULAR VE YORUMLAR

Çalışma 1.02.2009 ile 15.02.2010 tarihleri arasında yaşları 65 ile 101 arasında değişmekte olan 98'i (%62.8) erkek ve 58'i (%37.2) kadın olmak üzere 156 yaşlı olgu üzerinde yapılmıştır. Olguların ortalama yaşları 74.61 ± 7.68 'dir. Huzurevinde kalan yaşlıların büyük bir kısmını erkeklerin oluşturduğu Tablo 1 görülmektedir. Bunun nedeninin erkeklerin temizlik, yemek vb ihtiyaçlarını karşılamakta kendine yetemediği düşünülmektedir.

Tablo 1: Olgulara İlişkin Demografik Özelliklerin Dağılımı

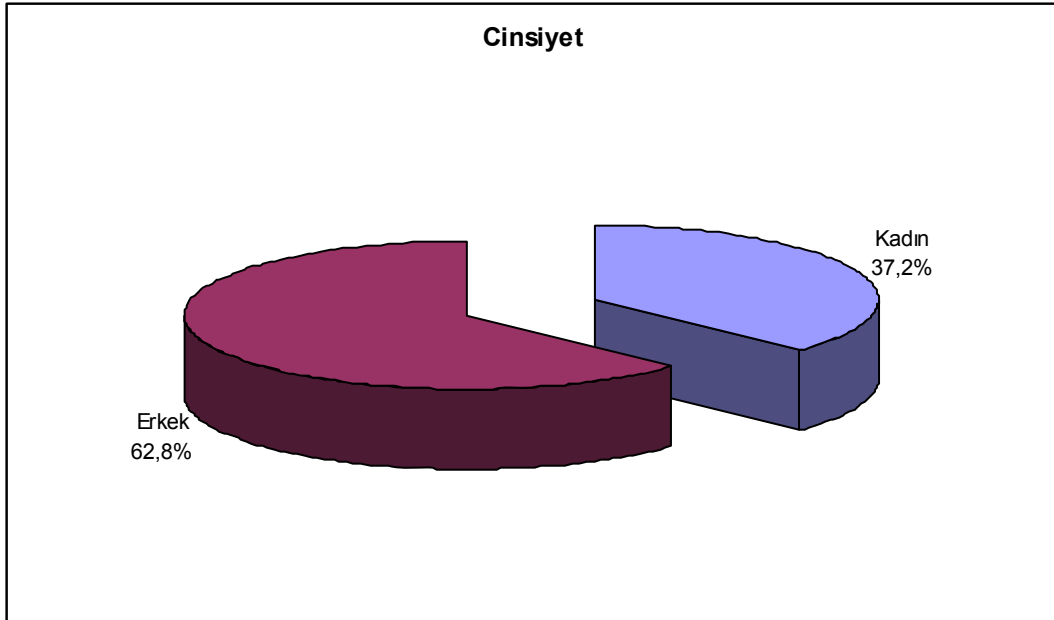
	n	%	
Yaş	65-69	49	31,4
	70-74	35	22,4
	75-79	28	17,9
	80 yaş ve üzeri	44	28,2
Cinsiyet	Kadın	58	37,2
	Erkek	98	62,8
Medeni Durum	Hiç evlenmemiş	25	16,0
	Evli	32	20,5
	Dul	65	41,7
	Boşanmış	34	21,8
Eğitim Durumu	Okur-Yazar Değil	29	18,6
	Okur-Yazar	21	13,5
	İlkokul	48	30,8
	Ortaokul	28	17,9
	Lise ve üzeri	30	19,2
Sosyal Güvence	Yok	34	21,8
	Emekli Sandığı	20	12,8
	SSK	77	49,4
	Bağ-Kur	13	8,3
	Yeşil Kart	12	7,7
Ekonomik Durum	İyi	42	26,9
	Orta	62	39,7
	Kötü	52	33,3

Olguların %31.4'ü (n=49) 65-69 yaş arasında iken, %22.4'ü (n=35) 70-74 yaş arasında, %17.9'u (n=28) 75-79 yaş arasında ve %28.2'si (n=44) 80 yaş ve üzerindedir.



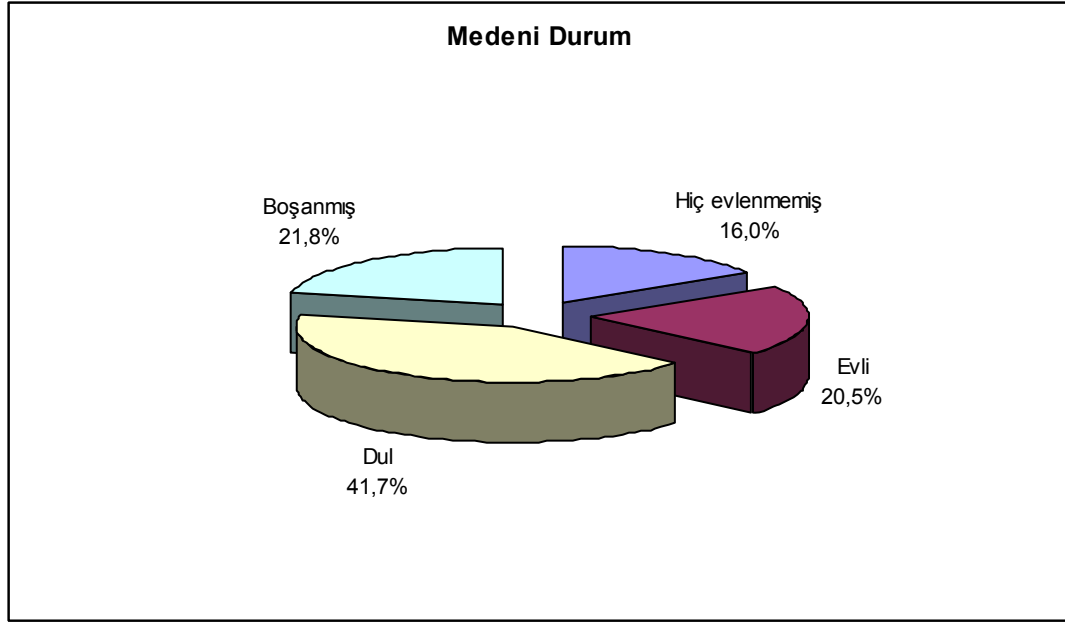
Şekil 7: Yaş Dağılımı

Olguların %62.8'i (n=98) erkek ve %37.2'si (n=58) kadındır.



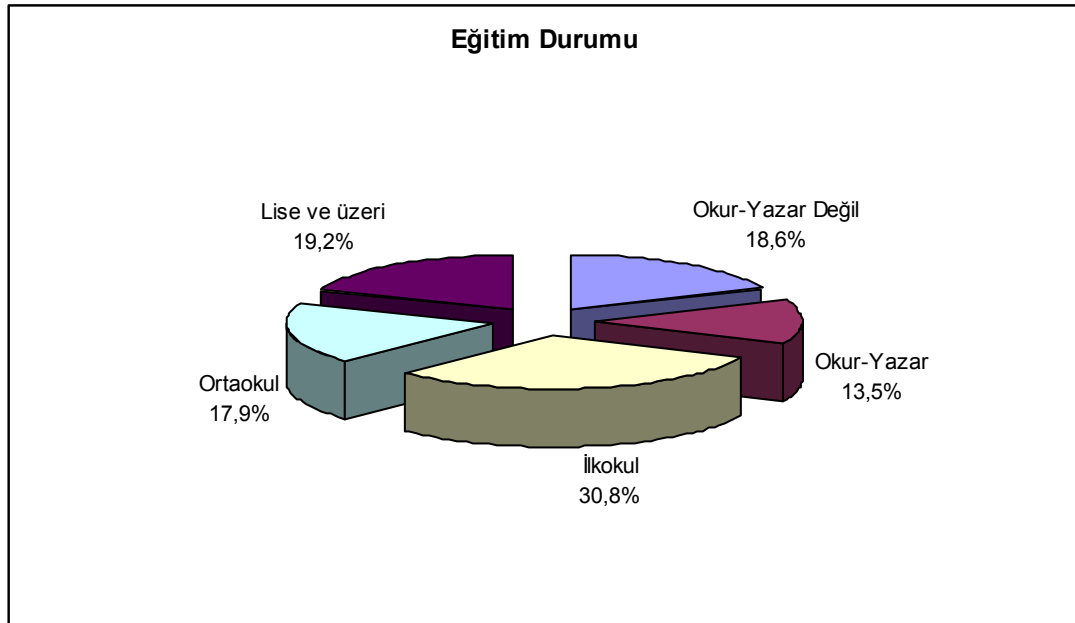
Şekil 8: Cinsiyet Dağılımı

Olguların %16'sı (n=25) hiç evlenmemiş, %20.5'i (n=32) evli, %41.7'si (%65) dul ve %21.8'i (n=34) boşanmıştır.



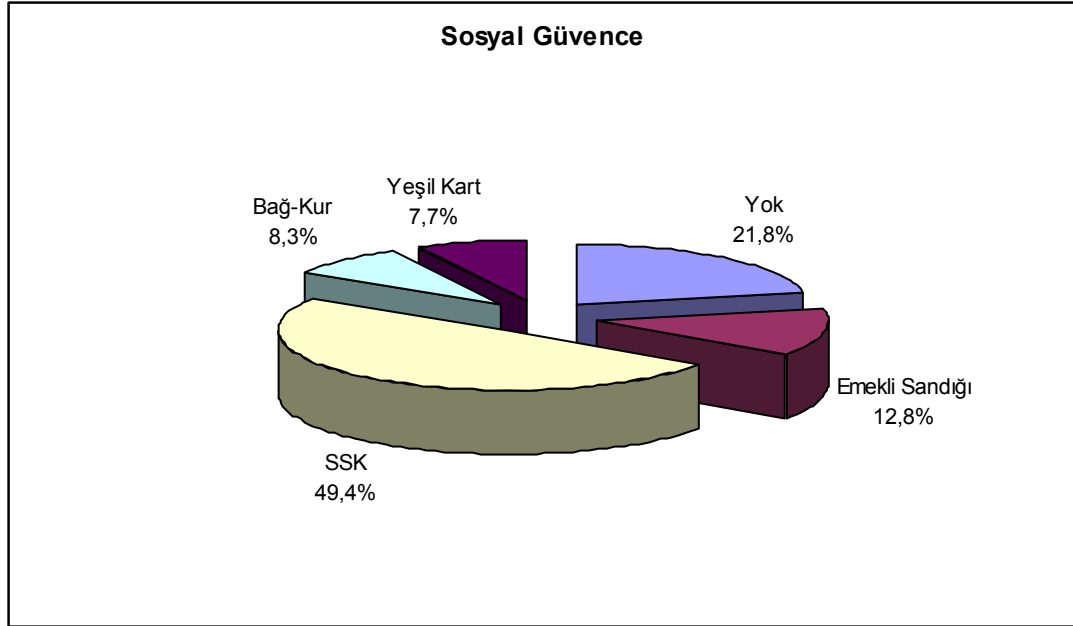
Şekil 9: Medeni Durum Dağılımı

Olguların %18.6'sı (n=29) okur-yazar değilken, %13.5'i (n=21) okur-yazar, %30.8'i (n=48) ilköğretim mezunu, %17.9'u (n=28) ortaokul mezunu, %19.2'si (n=30) lise ve üzeri (23'ü lise mezunu, 6'sı üniversite mezunu ve 1'i yüksek lisans mezunu) eğitim düzeyindedir.



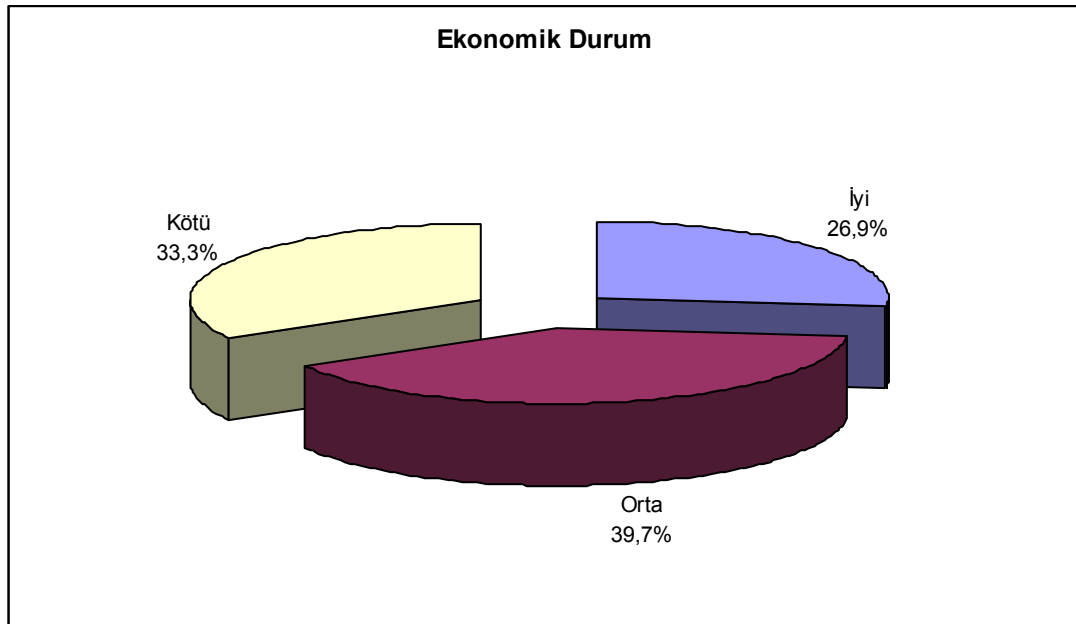
Şekil 10: Eğitim Durumu Dağılımı

Olguların %21.8'inin (n=34) sosyal güvencesi yokken, %12.8'i (n=20) emekli sandığı, %49.4'ü (n=77) SSK, %8.3'ü (n=13) Bağ-Kur ve %7.7'si (n=12) Yeşil Kartlıdır.



Şekil 11: Sosyal Güvence Dağılımı

Olguların %26.9'u (n=42) ekonomik durumunu iyi olarak tanımlarken, %39.7'si (n=62) orta ve %33.3'ü (n=52) kötü olarak tanımlamıştır.



Şekil 12: Ekonomik Durum Dağılımı

Tablo 2: Olgulara İlişkin Bilgilerin Dağılımı

		n	%
Aile ile Her şeyi Paylaşıp Kararlara Katılma	Evet	71	45,5
	Hayır	85	54,5
Çocuk ve Torunlarla Olan İlişkiler	Yok	46	29,5
	İyi	76	48,7
	Orta	18	11,5
	Kötü	16	10,3
Akrabalarla Olan İlişkiler	Yok	14	9,0
	İyi	83	53,2
	Orta	25	16,0
	Kötü	34	21,8
Arkadaşlarla Olan İlişkiler	Yok	23	14,7
	İyi	98	62,8
	Orta	23	14,7
	Kötü	12	7,7
Günlük Yaşam Aktivitelerini Bağımsız Bir Şekilde Yerine Getirebilme	Evet	114	73,1
	Hayır	42	29,6
Aktiviteleri Yerine Getirebilmek İçin Yardım İstenen Kimse (n=42)	Huzurevi çalışanları	17	40,5
	Hiç kimse	23	54,8
	Diğer	2	4,8

Olguların %45.5'i (n=71) ailesi ile her şeyini paylaşmış, kararlara katıldığını ifade ederken, olguların %54.5'i (n=85) bu soruya hayır cevabını vermiştir.

Olgulara çocukları ve torunları ile olan ilişkileri sorulduğunda; %29.5'i (n=46) kimsesi olmadığı için bu soruya cevap vermezken, %48.7'si (n=76) çocuklarıyla arasının iyi olduğunu, %11.5'i (n=18) orta düzeyde bir ilişki yaşadıklarını ve %10.3'ü (n=16) kötü olduğunu söylemiştir.

Olgulara akrabalarıyla olan ilişkileri sorulduğunda; %9'u (n=14) akrabası olmadığı için bu soruya cevap vermezken, %53.2'si (n=83) akrabalarıyla arasının iyi olduğunu, %16'sı (n=25) orta düzeyde olduğunu ve %21.8'i (n=34) kötü olduğunu söylemiştir.

Olgulara arkadaşlarıyla olan ilişkileri sorulduğunda; %14.7'si (n=23) arkadaşı olmadığı için bu soruya cevap vermezken, %62.8'i (n=98) arkadaşlarıyla arasının iyi olduğunu, %14.7'si (n=23) orta düzeyde olduğunu ve %7.7'si (n=12) kötü olduğunu söylemiştir.

Olgulara günlük yaşam aktivitelerinin bağımsız bir şekilde yerine getirip getiremedikleri sorulduğunda; %73.1'i (n=114) aktivitelerini bağımsız olarak yerine getirebildiğini söylerken, %26.9'u (n=42) yapamadığını söylemiştir. Günlük aktivitelerini bağımsız olarak yerine getiremediğini söyleyen 42 kişinin 17'si huzurevi çalışanlarından yardım aldığını söylerken, %54.8'i (n=23) hiç kimseden yardım almadığını ve 2 kişi ise diğer kişilerden yardım aldığını söylemiştir.

Tablo 3: Olgulara İlişkin Bilgilerin Dağılımı

		n	%
Huzurevinde Kalma Nedeni	Yalnız kalmak istememe	42	26,9
	Kendine bakamama	51	32,7
	Ailesi istediği için	28	17,9
	Ekonomik sıkıntılar	24	15,4
	Diğer	11	7,1
Huzurevi Çalışanlarının Davranış Şekli	İyi	50	32,0
	Orta	17	10,9
	Kötü	89	57,1
Huzurevinde Kalma Hissi	Kendimi ailem tarafından terk edilmiş hissediyorum	24	15,4
	Burada olmaktan memnunum	83	53,2
	Ölümü hatırlatıyor	4	2,6
	Kendimi güvende hissediyorum	30	19,2
	Diğer	15	9,6
Yaşlanmak Hissi	Yalnız kalmak, toplum tarafından dışlanmak	31	19,9
	Dinlenmek ve huzur	42	26,9
	İşe yaramamak	13	8,3
	Sevdiğim insanlarla birlikte olmak	6	3,8
	Üretken olmak	12	7,7
	Diğer	52	33,3
Yaşlanmak ve Sağlıkla İlgili Bilgi Alınan Kişiler	Aileden	5	3,2
	Sağlık personelinde	113	72,4
	Huzurevi çalışanlarından	19	12,2
	Diğer	19	12,2
Yaşlıların Sorumluluğunu Taşımaları Gerekenler	Ailesi	43	27,6
	Devlet	63	40,4
	Her ikisi	40	25,6
	Kendisi	10	6,4
Yaşanılan Çevrede Kendini Güvende Hissetme	Evet	137	87,8
	Hayır	19	12,2

Olgulara huzurevinde kalmalarının en önemli nedeni sorulduğunda; %26.9'u (n=42) yalnız kalmak istememe, %32.7'si (n=51) kendine bakamama, %17.9'u (n=28) ailesi istediği için, %15.4'ü (n=24) ekonomik sıkıntılardan dolayı ve %7.1'i (n=11) diğer sebeplerden dolayı huzurevinde kaldığını söylemiştir.

Olguların %32'si (n=50) huzurevi çalışanlarının kendilerine karşı iyi davrandığını söylerken, %10.9'u (n=17) orta şekilde ve %57.1'i (n=89) kötü davrandıklarını söylemiştir.

Olgulara "huzurevinde kalmak size ne hissettiriyor?" diye sorulduğunda %15.4'ü (n=24) kendimi ailem tarafından terk edilmiş hissediyorum, %53.2'si (n=83) burada olmaktan memnunum, %2.6'sı (n=4) ölümü hatırlatıyor, %19.2'si (n=30) kendimi güvende hissediyorum derken, %9.6'sı (n=15) diğer cevapları vermiştir.

Olgulara "yaşlanmak sizin için ne ifade ediyor?" diye sorulduğunda %19.9'u (n=31) yalnız kalmak, toplum tarafından dışlanmak, %26.9'u (n=42) dinlenmek ve huzur, %8.3'ü (n=13) işe yaramamak, %3.8'i (n=6) sevdiğim insanlarla birlikte olmak, %7.7'si (n=12) üretken olmak ve %33.3'ü (n=52) diğer cevapları vermiştir.

Olguların %3.2'si yaşlanmak ile ilgili bilgileri ailesinden aldığını söylerken, %72.4'ü (n=113) sağlık personelinin, %12.2'si (n=19) huzurevi çalışanlarından ve %12.2'si (n=19) diğer kişilerden aldığını söylemiştir.

Olguların %27.6'sı (n=43) yaşlıların sorumluluğunu ailesinin taşımasının gerektiğini söylerken, %40.4'ü (n=63) devletin, %25.6'sı (n=40) her ikisinin birden ve %6.4'ü (n=10) kişinin kendisinin taşıması gerektiğini söylemiştir.

Olguların %87.8'i (n=137) yaşanan çevrede kendisini güvende hissettiğini söylerken, %12.2'si (n=19) kendisini güvende hissetmediğini söylemiştir.

Tablo 4: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalasına Verilen Cevapların Dağılımı

	1	2	3	4	5	6	7
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1. İhtiyacım olduğunda yanımda özel bir insan var	118 (%75,6)	5 (%3,2)	-	6 (%3,8)	6 (%3,8)	3 (%1,9)	18 (%11,5)
2. Sevinç ve kederimi paylaşabileceğim özel bir insan var	116 (%74,4)	1 (%0,6)	5 (%3,2)	4 (%2,6)	9 (%5,8)	5 (%3,2)	16 (%10,3)
3. Ailem bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır	46 (%29,5)	5 (%3,2)	6 (%3,8)	15 (%9,6)	14 (%9,0)	20 (%12,8)	50 (%32,1)
4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden alırım	49 (%31,4)	4 (%2,6)	16 (%10,3)	11 (%7,1)	14 (%9,0)	16 (%10,3)	46 (%29,5)
5. Beni gerçekten rahatlatan özel bir insan var	113 (%72,4)	6 (%3,8)	3 (%1,9)	4 (%2,6)	5 (%3,2)	3 (%1,9)	22 (%14,1)
6. Arkadaşların bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır	46 (%29,5)	9 (%5,8)	12 (%7,7)	23 (%14,7)	19 (%12,2)	16 (%10,3)	31 (%19,9)
7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenerim	50 (%32,1)	12 (%7,7)	15 (%9,6)	22 (%14,1)	15 (%9,6)	10 (%6,4)	32 (%20,5)
8. Sorunlarımı ailemle konuşabilirim	49 (%31,4)	6 (%3,8)	7 (%4,5)	13 (%8,3)	11 (%7,1)	17 (%10,9)	53 (%34,0)
9. Sevinç ve kederimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var	45 (%28,8)	9 (%5,8)	16 (%10,3)	18 (%11,5)	19 (%12,2)	15 (%9,6)	34 (%21,8)
10. Yaşamımda duygularıma önem veren bir insan var	108 (%69,2)	5 (%3,2)	6 (%3,8)	8 (%5,1)	4 (%2,6)	4 (%2,6)	21 (%13,5)
11. Kararlarımı vermeden ailem bana yardımcı olmaya isteklidir	56 (%35,9)	5 (%3,2)	12 (%7,7)	11 (%7,1)	11 (%7,1)	18 (%11,5)	43 (%27,6)
12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim	44 (%28,2)	8 (%5,1)	17 (%10,9)	27 (%17,3)	16 (%10,3)	16 (%10,3)	28 (%17,9)

Olguların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalasına verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4'te görülmektedir.

ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK SKALASI İLE İLGİLİ BULGULAR

Alfa katsayısı ölçekte yer alan k sorunun varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır. Cronbach alfa katsayısı, bireysel puanların k soru içeren bir ölçekte sorulara verilen cevapların toplanması ile bulunduğu durumlarda soruların birbirleri ile benzerliğini, yakınlığını ortaya koyan bir katsayıdır. alfa katsayısı, ölçekte yer alan k sorunun türdeş bir yapıyı açıklamak ya da sorgulamak üzere bir bütün oluşturup oluşturmadıklarını sorgulamaya yarar.

Alfa katsayısının değerlendirilmesi aşağıdaki ölçüte göre yapılır:

$0.0 \leq \alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir

$0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise oldukça güvenilirdir.

$0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

Katılımcıların “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalasına” ait 12 sorunun geçerlilik güvenilirlik değerlendirmesi sonucu Cronbach Alpha değeri 0.900 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarından “Aile Desteğini” gösteren 4 sorunun Cronbach Alpha değeri 0.966, “Arkadaş Desteğini” gösteren 4 sorunun Cronbach Alpha değeri 0.932 ve “Özel Biri Desteğini” gösteren 4 sorunun Cronbach Alpha değeri 0.962 olarak tespit edildiğinden ölçeğin çok iyi düzeyde güvenilir olduğu ortaya çıkmıştır.

“Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalasına” ilişkin anketin Cronbach alpha katsayıları Tablo 5’de verilmiştir.

Tablo 5: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalasına İlişkin Anketin Güvenilirlik Analizi

	İç tutarlılık (r)
Toplam Puan	<i>0,900</i>
Aile Desteği	<i>0,966</i>
Arkadaş Desteği	<i>0,932</i>
Özel Kişi Desteği	<i>0,962</i>

Tablo 6’da katılımcıların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalasından elde ettikleri puan ortalamaları verilmiştir.

Tablo 6: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalasına İlişkin Puanların Dağılımı

	Minimum	Maksimum	Ort±SS	Medyan
Toplam Puan	12	84	40,47±19,30	40
Aile Desteği	4	28	16,55±9,63	19
Arkadaş Desteği	4	28	15,15±8,36	16
Özel Kişi Desteği	4	28	8,77±8,21	4

Katılımcıların “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalasından” elde ettikleri toplam puanlar 12 ile 84 arasında değişmekte olup, ortalaması 40.47±19.30, medyanı 40’tır.

Katılımcıların “Aile Desteği” bölümünden elde ettikleri puanlar 4 ile 28 arasında değişmekte olup, ortalaması 16.55±9.63, medyanı 19’dur.

Katılımcıların “Arkadaş Desteği” bölümünden elde ettikleri puanlar 4 ile 28 arasında değişmekte olup, ortalaması 15.15±8.36, medyanı 16’dır.

Katılımcıların “Özel Kişi Desteği” bölümünden elde ettikleri puanlar 4 ile 28 arasında değişmekte olup, ortalaması 8.77 ± 8.21 , medyanı 4'tür.

Huzurevinde yaşayan yaşlıların özel kişi desteğinin ortalamasının alt sınırdan çıkmış olmasının nedeninin evlenmemiş yaşlıların, ya da eşini kaybetmiş, eşinden ayrılmış yaşlıların huzurevinde kalarak yalnızlık hislerinden kurtulmayı amaçladıkları fakat duygusal desteği hissedemedikleri için amaçlarına ulaşamadıkları, desteği olumlu algılamadıkları düşünülmektedir. Diğer aile desteği ve arkadaş desteği ortalamalarının çok yüksek veya düşük çıkmaması huzurevinde yaşayan yaşlıların sosyal yaşam desteği algısının normal olduğunu düşündürmüştür.

Tablo 7: Cinsiyete Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalası Puanlarının Değerlendirilmesi

	Cinsiyet		Z	p
	Kadın	Erkek		
	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)		
Aile Desteği	16,27±9,91 (18)	16,72±9,50 (19)	-0,229	0,819
Arkadaş Desteği	13,48±8,49 (13)	16,13±8,17 (16)	-2,013	0,044*
Özel Kişi Desteği	8,34±7,48 (4)	9,02±8,64 (4)	-0,125	0,900
Toplam Puan	38,10±20,74 (39)	41,88±18,36 (40)	-1,226	0,220

Z: Mann Whitney U test

* $p < 0.05$

Erkek olguların arkadaş desteği puanları, kadınların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Erkek olguların sosyal yaşam desteğinde özellikle arkadaş desteği algısının anlamlı derecede yüksek olmasının erkeklerin daha fazla arkadaşına sahip olduklarını, sosyal ilişkilerinin devam ettiğini, arkadaşlık ortamlarından kendilerini izole etmediklerinin göstergesi olduğu düşünülmektedir. Cinsiyete göre olguların aile desteği, özel kişi desteği ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0.05$).

Tablo 8: Yaşa Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalası Puanlarının Değerlendirilmesi

	Yaş				KW	p
	65-69	70-74	75-79	80 ve üzeri		
	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)		
Aile Desteği	17,04±9,30 (19)	16,40±10,76 (19)	17,36±9,44 (20)	15,63±9,39 (16)	0,565	0,904
Arkadaş Desteği	14,45±7,73 (14)	16,63±8,74 (16)	16,71±8,50 (20)	13,75±8,57 (13)	3,541	0,315
Özel Kişi Desteği	9,88±9,20 (4)	10,46±9,66 (4)	8,75±8,17 (4)	6,20±4,71 (4)	3,285	0,350
Toplam Puan	41,37±19,2 1 (39)	43,48±22,54 (43)	42,82±18,49 (44)	35,59±16,6 7 (35)	3,301	0,347

KW: Kruskal Wallis test

Yaş gruplarına göre olguların aile desteği, arkadaş desteği, özel kişi desteği ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05)

Tablo 9: Medeni Duruma Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalası Puanlarının Değerlendirilmesi

	Medeni Durum				KW	p
	Hiç Evlenmemiş	Evli	Dul	Boşanmış		
	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)		
Aile Desteği	10,96±9,41 (4)	21,90±6,99 (24)	17,92±9,25 (20)	13,03±9,52 (10)	21,747	0,001**
Arkadaş Desteği	14,84±9,54 (12)	15,65±7,45 (16)	14,91±8,87 (16)	15,35±7,56 (16)	0,304	0,959
Özel Kişi Desteği	5,16±4,81 (4)	22,15±7,48 (25)	5,30±2,72 (4)	5,44±3,76 (4)	86,746	0,001**
Toplam Puan	30,96±18,02 (30)	59,72±18,82 (60)	38,14±15,72 (41)	33,83±14,74 (33)	37,028	0,001**

KW: Kruskal Wallis test

**p<0.01

Medeni duruma göre olguların aile desteği puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.01$). Evli olguların aile desteği puanları, hiç evlenmemiş ($p:0.001$; $p<0.01$), dul ($p:0.044$; $p<0.05$) ve boşanmış ($p:0.001$; $p<0.01$) olguların puanlarından anlamlı düzeyde yüksektir. Dul olguların aile desteği puanları, hiç evlenmemiş ($p:0.005$; $p<0.01$) ve boşanmış ($p:0.030$; $p<0.05$) olguların puanlarından anlamlı düzeyde yüksektir. Diğer medeni durumlara göre olguların aile desteği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Medeni duruma göre olguların arkadaş desteği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Medeni duruma göre olguların özel kişi desteği puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.01$). Evli olguların özel kişi desteği puanları, hiç evlenmemiş ($p:0.001$; $p<0.01$), dul ($p:0.001$; $p<0.01$) ve boşanmış ($p:0.001$; $p<0.01$) olguların puanlarından anlamlı düzeyde yüksektir. Diğer medeni durumlara göre olguların özel kişi desteği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Medeni duruma göre olguların toplam puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.01$). Evli olguların toplam puanları, hiç evlenmemiş ($p:0.001$; $p<0.01$), dul ($p:0.001$; $p<0.01$) ve boşanmış ($p:0.001$; $p<0.01$) olguların puanlarından anlamlı düzeyde yüksektir. Dul olguların toplam puanları, hiç evlenmemiş ($p:0.030$; $p<0.05$) olguların puanlarından anlamlı düzeyde yüksektir. Diğer medeni durumlara göre olguların toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Veri sonuçlarından anlaşıldığı gibi evli olmak sosyal yaşam desteği algısını yükseltmektedir. Yaşlılık döneminde birçok yaşlının eşini kaybetmesi sosyal yaşam desteği algısını olumsuz olarak etkileyen bir faktördür. Bu nedenle diğer sosyal ilişkilerinin iyi olması yönünde yaşlının desteklenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Tablo 10: Öğrenim Durumuna Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalası Puanların Değerlendirilmesi

	Öğrenim Durumu					KW	p
	Okur- Yazar Değil	Okur- Yazar	İlkokul	Ortaokul	Lise ve Üzeri		
	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)		
Aile Desteği	15,31±11,19 (14)	13,86±8,40 (13)	16,96±9,44 (20)	17,50±9,91 (20)	18,13±8,89 (20)	2,647	0,619
Arkadaş Desteği	13,82±9,76 (12)	14,47±8,15 (14)	14,33±8,07 (13)	17,46±8,05 (18)	16,03±7,80 (17)	3,726	0,444
Özel Kişi Desteği	7,48±8,32 (4)	7,00±5,40 (4)	9,12±8,27 (4)	9,00±8,23 (4)	10,46±9,60 (4)	4,870	0,301
Toplam Puan	36,62±23,10 (32)	35,33±15,47 (34)	40,41±17,38 (40)	43,96±18,23 (46)	44,63±21,16 (45)	5,554	0,235

KW: Kruskal Wallis test

Öğrenim durumuna göre olguların aile desteği, arkadaş desteği, özel kişi desteği ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Eğitim durumunun sosyal yaşam desteği algısını etkilemediği veri sonuçlarında görülmüştür. İnsan ilişkilerinde ilişkiyi anlamlı kılanın paylaşılan bilgiler değil duyguların paylaşımı olduğuna inanılmaktadır. Eğitimin duyguların paylaşımında önemli olmadığı, sosyal ilişkileri olumlu veya olumsuz olarak etkilemediği, yaşlılığa bakış ve beklentileri değiştirmede düşünülmektedir.

Tablo 11: Sosyal Güvenceye Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalası Puanların Değerlendirilmesi

	Sosyal Güvence					KW	p
	Yok	Emekli Sandığı	SSK	Bağ-Kur	Yeşil Kart		
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS		
	(Medyan)	(Medyan)	(Medyan)	(Medyan)	(Medyan)		
Aile Desteği	12,15±10,35 (4)	15,05±9,13 (19)	19,18±8,13 (20)	21,54±9,02 (28)	9,33±9,78 (4)	22,501	0,001*
Arkadaş Desteği	15,70±8,11 (16)	12,55±8,57 (10)	15,01±7,64 (16)	18,30±10,32 (20)	15,33±10,80 (13)	4,053	0,399
Özel Kişi Desteği	5,29±5,01 (4)	8,05±7,20 (4)	9,78±8,64 (4)	14,38±10,65 (10)	7,25±7,73 (4)	21,174	0,001*
Toplam Puan	33,15±16,92 (31)	35,65±21,23 (34)	43,97±16,62 (45)	54,23±24,26 (49)	31,91±21,49 (30)	16,018	0,003*

KW: Kruskal Wallis test

** p<0.01

Sosyal güvenceye göre olguların aile desteği puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.01$). Bağ-Kur'lu olguların aile desteği puanları, sosyal güvencesi olmayan ($p:0.007$; $p<0.01$), yeşil kartlı ($p:0.005$; $p<0.01$) ve emekli sandığına bağlı ($p:0.046$; $p<0.05$) olguların puanlarından anlamlı düzeyde yüksektir. SSK'lı olguların aile desteği puanları, sosyal güvencesi olmayan ($p:0.001$; $p<0.01$) ve yeşil kartlı ($p:0.001$; $p<0.01$) olguların puanlarından anlamlı düzeyde yüksektir. Diğer sosyal güvencelere göre olguların aile desteği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Sosyal güvenceye göre olguların arkadaş desteği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Sosyal güvenceye göre olguların özel kişi desteği puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.01$). Sosyal güvencesi olmayan olguların özel kişi desteği puanları, emekli sandığına bağlı ($p:0.003$; $p<0.01$), SSK'lı ($p:0.001$; $p<0.01$) ve Bağ-Kur'lu ($p:0.001$; $p<0.01$) olguların puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür.

Bağ-Kur'lu olguların özel kişi desteği puanları, Yeşil Kartlı ($p:0.014$; $p<0.05$) olguların puanlarından anlamlı düzeyde yüksektir. Diğer sosyal güvencelere göre

olguların özel kişi desteği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Sosyal güvenceye göre olguların toplam puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p<0.01$). Bağ-Kur'lu olguların toplam puanları, sosyal güvencesi olmayan ($p:0.008$; $p<0.01$), yeşil kartlı ($p:0.021$; $p<0.05$) ve emekli sandığına bağlı ($p:0.037$; $p<0.05$) olguların puanlarından anlamlı düzeyde yüksektir. SSK'lı olguların toplam puanları, sosyal güvencesi olmayan ($p:0.003$; $p<0.01$) ve yeşil kartlı ($p:0.039$; $p<0.05$) olguların puanlarından anlamlı düzeyde yüksektir. Diğer sosyal güvencelere göre olguların toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Sosyal güvencesi olmayan ortalama %20 yaşlı olmasına rağmen, huzurevinde yaşamını sürdüren yaşlılarla çalışmanın yapılmış olması, Buradaki yaşlıların sağlık ve diğer ihtiyaçlarının huzurevinde karşılanması sosyal güvence sorununun olmamasına ve sosyal yaşam desteği algısını etkileme oranının anlamlı olmadığı düşüncesini desteklediğine inanılmaktadır.

Tablo 12: Ekonomik Duruma Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalası Puanların Değerlendirilmesi

	Ekonomik Durumu			KW	p
	İyi	Orta	Kötü		
	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)		
Aile Desteği	18,07±9,04 (22)	17,37±9,50 (19)	14,36±10,01 (14)	3,571	0,168
Arkadaş Desteği	15,59±7,86 (16)	15,09±8,64 (16)	14,84±8,55 (14)	0,134	0,935
Özel Kişi Desteği	8,09±6,80 (4)	9,35±8,84 (4)	8,61±8,56 (4)	0,823	0,662
Toplam Puan	41,76±16,27 (44)	41,82±21,97 (37)	37,82±18,20 (36)	1,168	0,558

KW: Kruskal Wallis test

Ekonomik duruma göre olguların aile desteği, arkadaş desteği, özel kişi desteği ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Ülkemiz gibi ekonomik düzenin oturmadığı bir ülkede, sosyal güvencesi olmayan kişilerin fazla olması, emeklilik maaşının ihtiyaçları karşılamada yetersiz kalması, emekliliğin yaşlılık döneminde bir sorun olarak karşımıza çıkmasına neden olmuştur. Çalışmamızın sonuçlarında da gördüğümüz gibi ne kadar fazla ekonomik sıkıntılar yaşansa da ekonomik durum olumlu veya olumsuz olarak değerlendirilse de sosyal yaşam desteği algısını etkilememesi yaşlılar için maddi beklentilerin değil, beklentinin ilgi,sevgi, saygı, önemsenme, değer verilme gibi duygularının desteklenmesine yönelik olduğu düşünülmekte, inanılmakta ve savunulmaktadır.

Tablo 13: Aile İle Her Şeyin Paylaşılmasına Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalası Puanların Değerlendirilmesi

	Aile İle Her Şeyi Paylaşıp		Z	p
	Kararlara Katılma			
	Evet	Hayır		
	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)		
Aile Desteği	23,19±5,90 (25)	11,01±8,58 (5)	-7,648	0,001**
Arkadaş Desteği	16,83±7,64 (18)	13,74±8,72 (12)	-2,323	0,020*
Özel Kişi Desteği	12,59±10,14 (7)	5,57±4,00 (4)	-4,911	0,001**
Toplam Puan	52,62±16,38 (52)	30,33±15,33 (30)	-7,303	0,001**
Z: Mann Whitney U test		* $p<0.05$	** $p<0.01$	

Ailesi ile her şeyini paylaşıp kararlara katıldığını ifade eden olguların aile desteği, özel kişi desteği ve toplam puanları istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.01$).

Ailesi ile her şeyini paylaşıp kararlara katıldığını ifade eden olguların arkadaş desteği puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Bireyin iletişim içinde bulunduğu kişilerin niceliği ve niteliği önemli olduğu kadar bireyin destek gurubunu nasıl algılayıp, sorunlarını paylaşıp paylaşmadığı,

kendini güvende hissedip hissetmediği, destek gösteren bireylerin stres altında olan birey için ne anlam ifade ettiği bizim için daha fazla anlam ifade etmektedir.

Yaşlılar huzur evinde yaşamaya başlamış olsalar da aileleriyle ilişkilerinin olumlu olarak devam etmesi, ailelerindeki bireylerle sorunlarını paylaşması, aile içindeki önemli kararlara katılımının sağlanması kendini değerli ve saygın hissetmesinde önemli olduğunu düşündüğüm bir faktördür. Bizim toplumumuzun önemli geleneklerinden biri yaşlılara saygı ve bağlılıktır. Değişmeye başlayan toplumsal yapılardan biride, insanlar arası mesafeler, yalnızlaşma ve ayrışmadır. Bu durum yaşlıların son dönemlerini yalnız geçirmelerine neden olmaktadır

Bu nedenlerle yaşlıların aile içinde veya kurum içinde kalması değil ailesinin varlığını hissetmesi daha anlamlı hale gelmektedir.

Yaşlıların aile ilişkilerinin iyi olması sosyal çevresindeki diğer ilişkilere de olumlu yönde yansıyacaktır. Çalışmamızda da huzurevinde kalmış olsa da ailesiyle paylaşımları olan kişilerin çıkan sonuçlarda sosyal yaşam desteği algısının anlamlı derecede yüksek çıkması bu konunun ne kadar önemli olduğunu düşündürmektedir.

Tablo 14: Çocuk ve Torunlarla Olan İlişkilere Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalası Puanlarının Değerlendirilmesi

	Çocuk ve Torunlarla Olan İlişkiler				KW	p
	Yok	İyi	Orta	Kötü		
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS		
	(Medyan)	(Medyan)	(Medyan)	(Medyan)		
Aile Desteği	9,69±8,69 (4)	23,06±5,97 (25)	14,28±8,21 (14)	7,94±5,62 (4)	68,319	0,001**
Arkadaş Desteği	13,67±9,08 (12)	17,38±7,59 (19)	13,28±8,01 (16)	10,87±7,69 (9)	12,174	0,007**
Özel Kişi Desteği	4,63±3,56 (4)	12,31±9,89 (7)	7,33±5,08 (4)	5,43±3,09 (4)	32,808	0,001**
Toplam Puan	28,00±15,81 (28)	52,76±15,46 (52)	34,89±11,31 (35)	24,25±14,06 (22)	67,111	0,001**

KW: Kruskal Wallis test

** p<0.01

Olguların çocuk ve torunlarıyla olan ilişkilerine göre aile desteği puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmaktadır (p<0.01).

Çocuk ve torunlarıyla olan ilişkilerinin iyi olduğunu söyleyen olguların puanları, çocuk ve torunu olmayan ($p:0.001$; $p<0.01$), ilişkileri orta düzeyde olan ($p:0.001$; $p<0.01$) ve kötü olan ($p:0.001$; $p<0.01$) olguların puanlarından anlamlı düzeyde yüksektir. Çocuk ve torunlarıyla olan ilişkilerinin orta düzeyde olduğunu söyleyen olguların puanları, çocuk ve torunu olmayan ($p:0.024$; $p<0.05$) ve ilişkilerinin kötü olduğunu söyleyen ($p:0.001$; $p<0.01$) olguların puanlarından anlamlı düzeyde yüksektir. Diğer durumlara göre olguların aile desteği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Olguların çocuk ve torunlarıyla olan ilişkilerine göre arkadaş desteği puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p<0.01$). Çocuk ve torunlarıyla olan ilişkilerinin iyi olduğunu söyleyen olguların puanları, çocuk ve torunu olmayan ($p:0.023$, $p<0.05$), ilişkileri orta düzeyde olan ($p:0.042$; $p<0.05$) ve kötü olan ($p:0.004$; $p<0.01$) olguların puanlarından anlamlı düzeyde yüksektir. Diğer durumlara göre olguların arkadaş desteği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Olguların çocuk ve torunlarıyla olan ilişkilerine göre özel kişi desteği puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p<0.01$). Çocuk ve torunları olmayan kişilerin özel kişi desteği puanları, çocuk ve torunlarıyla olan ilişkileri iyi düzeyde olan ($p:0.001$, $p<0.01$), ilişkileri orta düzeyde olan ($p:0.001$; $p<0.01$) ve kötü olan ($p:0.046$; $p<0.05$) olguların puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür. Çocuk ve torunlarıyla olan ilişkilerinin iyi olduğunu söyleyen olguların puanları, ilişkilerinin kötü olduğunu söyleyen olguların puanlarından anlamlı düzeyde yüksektir ($p:0.011$; $p<0.05$). Diğer durumlara göre olguların özel kişi desteği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Olguların çocuk ve torunlarıyla olan ilişkilerine göre toplam puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p<0.01$). Çocuk ve torunlarıyla olan ilişkilerinin iyi olduğunu söyleyen olguların puanları, çocuk ve torunu olmayan ($p:0.001$; $p<0.01$), ilişkileri orta düzeyde olan ($p:0.001$; $p<0.01$) ve kötü olan ($p:0.001$; $p<0.01$) olguların puanlarından anlamlı düzeyde yüksektir. Çocuk ve torunlarıyla olan ilişkilerinin orta düzeyde olduğunu söyleyen olguların puanları, çocuk ve torunu olmayan ($p:0.030$; $p<0.05$) ve ilişkilerinin kötü olduğunu söyleyen ($p:0.016$; $p<0.05$) olguların puanlarından anlamlı düzeyde yüksektir. Diğer durumlara göre olguların toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Devam eden sosyal ilişkiler, çocuklar ve torunlarla paylaşılan zamanlar yaşlıların bu dönemi daha sağlıklı geçirmelerini sağlayan önemli sosyal destek kaynağı olduğu düşünülmektedir. Yaşlının çevresinde bulunan kişilerle özellikle çocukları, torunlarıyla ilişkileri, yaşlının yaşamı, davranışları ve psikolojisi üzerinde etkilidir.Yaşlı ailesiyle daha iyi ilişkiler kurmak ister.Onların kendisiyle, hayatlarıyla ilgili durumlarını merak eder.Onunla paylaşımlarını ister.Bu durum yaşlının kendini değerli hissetmesini sağlar.

Yaşlının aile üyeleriyle ilişkileri, karşılıklı etkileşimleri yaşlı için önemli bir olgudur. Aile üyelerinin sayısı, cinsiyetleri, yaşadıkları yer ve aralarındaki ilişki ,dayanışmayı etkilemektedir.Aile üyelerinin aynı ortamda olmasalar bile görüşme sıklığı ve paylaşılan aktiviteler,geçirilen zamanın fazla olmasından ise zamanı kaliteli geçirme, daha anlamlı olmaktadır.Aile üyeleri yakın oturmamaya bağlı sürekli görüşemiyor olsa bile telefonla ve diğer iletişim araçlarıyla görüşme sıklığının fazla olup, birbirine bağlılığın sürdürülmesi destek açısından önemlidir.Huzurevinde kalan yaşlıların en önemli sorunu çocuk ve torunlarını yeterli oranda görememesidir.Yaşlı birey çocuklarını,arkadaşlarını çok sık görmek ve onlarla konuşmak ister.Yaşlı birey ailesinden uzakta oturmuş olsa da ailesiyle arasındaki bağlılık devam ediyorsa,yaşlı sevdiği insanları kendine yakın algılıyorsa olumsuz etkileri değil olumlu etkileri görülebilmektedir.Aile üyeleri ile yaşlı arasında genel değerler,amaçlarla ilgili çatışmalar yaşanmıyorsa , uyumlu bir birliktelik varsa yaşlı ailenin desteğini olumlu olarak algılamaktadır. Çalışma sonucunda çocukları ve torunları ile ilişkileri devam eden yaşlıların sosyal yaşam desteği algısının yüksek çıkması bu düşüncelerimizin doruluğu desteklemekte olduğu nu düşündürmektedir.

Tablo 15: Akrabalarla Olan İlişkilere Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalası Puanların Değerlendirilmesi

	Akrabalarla Olan İlişkiler				KW	p
	Yok	İyi	Orta	Kötü		
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS		
	(Medyan)	(Medyan)	(Medyan)	(Medyan)		
Aile Desteği	6,00±6,42 (4)	19,37±8,97 (22)	17,96±8,00 (19)	13,00±9,51 (12)	26,322	0,001**
Arkadaş Desteği	11,50±7,23 (10)	16,86±8,12 (18)	15,32±8,44 (16)	12,32±8,41 (11)	10,497	0,015*
Özel Kişi Desteği	4,64±1,74 (4)	10,55±9,45 (4)	7,44±6,64 (4)	7,09±6,46 (4)	8,351	0,039*
Toplam Puan	22,14±8,19 (21)	46,79±19,81 (49)	40,72±14,35 (37)	32,41±16,97 (34)	28,576	0,001**

KW: Kruskal Wallis test *p<0.05 **p<0.01

Olguların akrabalarıyla olan ilişkilerine göre aile desteği puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.01$). Akrabaları olmayan olguların aile desteği puanları, akrabalarıyla ilişkilerinin iyi olduğunu söyleyen ($p:0.001$; $p<0.01$), ilişkileri orta düzeyde olan ($p:0.001$; $p<0.01$) ve kötü olan ($p:0.007$; $p<0.01$) olguların puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür. Akrabalarıyla olan ilişkilerinin kötü düzeyde olduğunu söyleyen olguların puanları, akrabalarıyla ilişkileri iyi olan ($p:0.002$; $p<0.01$) ve orta düzeyde olan ($p:0.045$; $p<0.05$) olguların puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür. Diğer durumlara göre olguların aile desteği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Olguların akrabalarıyla olan ilişkilerine göre arkadaş desteği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Akrabalarıyla olan ilişkilerinin iyi olduğunu söyleyen olguların arkadaş desteği puanları, akrabaları olmayan ($p:0.022$; $p<0.01$) ve akrabalarıyla ilişkileri kötü olan ($p:0.007$; $p<0.01$) olguların puanlarından anlamlı düzeyde yüksektir. Diğer durumlara göre olguların arkadaş desteği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Olguların akrabalarıyla olan ilişkilerine göre özel kişi desteği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Akrabalarıyla olan

ilişkilerinin iyi olduğunu söyleyen olguların özel kişi desteği puanları, akrabaları olmayan ($p:0.022$; $p<0.01$) olguların puanlarından anlamlı düzeyde yüksektir. Diğer durumlara göre olguların özel kişi desteği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Olguların akrabalarıyla olan ilişkilerine göre toplam puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p<0.01$). Akrabaları olmayan olguların toplam puanları, akrabalarıyla ilişkilerinin iyi olduğunu söyleyen ($p:0.001$; $p<0.01$), ilişkileri orta düzeyde olan ($p:0.001$; $p<0.01$) ve kötü olan ($p:0.047$; $p<0.05$) olguların puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür. Akrabalarıyla olan ilişkilerinin kötü düzeyde olduğunu söyleyen olguların toplam puanları, akrabalarıyla ilişkileri iyi olan ($p:0.001$; $p<0.01$) olan olguların puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür. Diğer durumlara göre olguların toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 16: Arkadaşlarla Olan İlişkilere Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalası Puanların Değerlendirilmesi

	Arkadaşlarla Olan İlişkiler				KW	p
	Yok	İyi	Orta	Kötü		
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS		
	(Medyan)	(Medyan)	(Medyan)	(Medyan)		
Aile Desteği	10,65±8,59 (4)	18,25±9,64 (22)	15,78±8,28 (18)	15,50±9,98 (15)	12,509	0,006**
Arkadaş Desteği	5,04±2,87 (4)	18,91±7,00 (20)	12,95±6,92 (13)	8,00±6,01 (4)	65,815	0,001**
Özel Kişi Desteği	6,21±4,80 (4)	9,19±8,71 (4)	10,87±8,91 (6)	6,17±6,61 (4)	6,703	0,082
Toplam Puan	21,91±12,43 (18)	46,35±18,21 (48)	39,61±16,56 (40)	29,67±17,53 (31)	36,906	0,001**

KW: Kruskal Wallis test

** $p<0.01$

Olguların arkadaşlarıyla olan ilişkilerine göre aile desteği puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p<0.01$). Arkadaşları olmayan olguların aile desteği puanları, arkadaşlarıyla ilişkilerinin iyi olduğunu söyleyen ($p:0.001$; $p<0.01$) ve ilişkileri orta düzeyde olan ($p:0.026$; $p<0.05$) olguların

puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür. Diğer durumlara göre olguların aile desteği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Olguların arkadaşlarıyla olan ilişkilerine göre arkadaş desteği puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p<0.01$). Arkadaşları olmayan olguların arkadaş desteği puanları, arkadaşlarıyla ilişkilerinin iyi olduğunu söyleyen ($p:0.001$; $p<0.01$), ilişkileri orta düzeyde olan ($p:0.001$; $p<0.01$) ve kötü olan ($p:0.048$; $p<0.05$) olguların puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür. Arkadaşlarıyla olan ilişkilerinin kötü düzeyde olduğunu söyleyen olguların puanları, arkadaşlarıyla ilişkileri iyi olan ($p:0.001$; $p<0.01$) ve orta düzeyde olan ($p:0.026$; $p<0.05$) olguların puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür. Arkadaşlarıyla olan ilişkileri iyi olan olguların arkadaş desteği puanları, ilişkileri orta düzeyde olan olguların puanlarından ileri düzeyde anlamlı yüksektir ($p:0.001$; $p<0.01$).

Olguların arkadaşlarıyla olan ilişkilerine göre özel kişi desteği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Olguların arkadaşlarıyla olan ilişkilerine göre toplam puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p<0.01$). Arkadaşları olmayan olguların toplam puanları, arkadaşlarıyla ilişkilerinin iyi olduğunu söyleyen ($p:0.001$; $p<0.01$) ve ilişkileri orta düzeyde olan ($p:0.001$; $p<0.01$) olguların puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür. Arkadaşlarıyla olan ilişkilerinin kötü düzeyde olduğunu söyleyen olguların puanları, arkadaşlarıyla ilişkileri iyi olan ($p:0.002$; $p<0.01$) ve orta düzeyde olan ($p:0.047$; $p<0.05$) olguların puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür. Diğer durumlara göre olguların aile desteği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Bireyin çevresindeki sosyal destek sistemini oluşturan aile, akraba, komşular, arkadaşların var olması, bireyin maddi ve manevi sorunlarının çözümünde destek göstermesi bireyin sosyal hayatın zorluklarıyla daha kolay baş edip hayatın bütün güçlükleriyle daha fazla mücadele etmesini sağlayarak hayatı kolaylaştırabilir. Yaşanan sorunlar aynı derecede yaşanmaya devam etse de bireylerin kendilerini daha güçlü, daha mutlu daha iyi hissetmesini sağlayacaktır. Yeterli sosyal desteğin sağlığın korunması, geliştirilmesi, hastalıkların tedavi ve rehabilitasyonunu olumlu yönde etkileyerek hastalık sürecine uyumu desteklediği ve sosyal izolasyonu azaltarak hastaların yaşam kalitesini artırdığı, yetersiz sosyal desteğin ise hastalık semptomlarının ortaya çıkma sıklık ve şiddetinin artmasına, hastalık süresinin uzamasına neden olarak kronik fiziksel hastalığa uyumu zorlaştırdığı

düşünülmektedir. Çalışma sonucumuzda da gördüğümüz gibi aile, akraba ve arkadaşlarıyla ilişkilerini olumlu olarak gören yaşlıların sosyal yaşam desteği algısının anlamlı derecede yüksek olması yaşlılarda sosyal ilişkilerin iyi olmasının sosyal desteği olumlu algılamada önemini ortaya koyduğu düşünülmektedir.

Tablo 17: Günlük Yaşam Aktivitelerinin Bağımsız Bir Şekilde Yerine Getirilebilmesine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalası Puanların Değerlendirilmesi

	Günlük Yaşam Aktivitelerini Bağımsız Bir Şekilde Yerine Getirilebilme		Z	p
	Evet	Hayır		
	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)		
Aile Desteği	16,88±9,62 (19)	15,67±9,69 (17)	-0,680	0,496
Arkadaş Desteği	16,38±8,06 (16)	11,78±8,33 (9)	-3,042	0,002**
Özel Kişi Desteği	8,54±8,28 (4)	9,38±8,09 (4)	-0,866	0,386
Toplam Puan	41,81±19,80 (40)	36,83±17,57 (38)	-1,258	0,208

Z: Mann Whitney U test

** p<0.01

Günlük yaşam aktivitelerini bağımsız bir şekilde yerine getirebildiğini söyleyen olguların arkadaş desteği puanları istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0.01).

Günlük yaşam aktivitelerinin bağımsız bir şekilde yerine getirebilmesine göre olguların aile desteği, özel kişi desteği ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

Çalışmamızda Yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yerine getirmesiyle sadece arkadaş desteği nin anlamlı bulunması beklenen bir sonuç olmamıştır. Yaşlılarda bağımlı olmanın sosyal yaşam desteği ihtiyacını daha fazla artırırken, bu kişilerde sosyal yaşam desteği algısının anlamlı derecede düşük olacağı tahmin edilirken sonuçlar anlamlı çıkmamıştır. Bağımsız olanların daha kendilerine güvenden dolayı sosyal ilişkilerinin iyi olabileceği ve arkadaşlık ilişkilerini geliştirilebileceği düşünülmektedir.

Tablo 18: Huzurevinde Kalma Nedenlerine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalası Puanların Değerlendirilmesi

	Huzurevinde Kalma Nedeni					KW	p
	Yalnız Kalmak İstememe	Kendine Bakamama	Ailesi İsteddiği İçin	Ekonomik Sıkıntılarda n Dolayı	Diğer		
	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)		
Aile Desteği	18,95±9,23 (23)	15,53±10,13 (16)	19,11±8,67 (21)	11,87±8,56 (10)	15,91±10,03 (19)	9,511	0,048*
Arkadaş Desteği	16,57±7,95 (17)	14,90±8,58 (16)	12,93±8,81 (13)	13,37±8,13 (13)	20,36±5,88 (21)	8,646	0,071
Özel Kişi Desteği	11,26±9,70 (6)	8,37±7,79 (4)	8,07±7,62 (4)	7,37±7,10 (4)	5,91±6,33 (4)	9,322	0,044*
Toplam Puan	46,78±19,79 (50)	38,80±20,19 (36)	40,11±18,58 (43)	32,62±16,92 (29)	42,18±14,31 (41)	8,321	0,081

KW: Kruskal Wallis test *p<0.05

Huzurevinde kalma nedenlerine göre olguların aile desteği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Ekonomik sıkıntılardan dolayı huzurevinde kaldığını söyleyen olguların aile desteği puanları, yalnız kalmak istemediği için ($p:0.006$; $p<0.01$) ve ailesi istediği için ($p:0.007$; $p<0.01$) huzurevinde kaldığını söyleyen olguların puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür. Diğer nedenlere göre olguların aile desteği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Huzurevinde kalma nedenlerine göre olguların arkadaş desteği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Çalışma sonucunda ekonomik sıkıntılardan dolayı huzurevine gelen yaşlılarda sosyal yaşam desteği algısının ailesi ve yalnız kalmamak için gelen yaşlılara göre düşük çıkmış olması şunları düşündürülebilir. Yaşlının huzurevine kendi isteği veya ailesinin isteğiyle gelmiş olması kabullenilen veya olumlu karşılanan bir durum olarak görülürken sadece ekonomik sıkıntılardan dolayı gelmek, istemediği bir sürece onu sürüklediği için huzurevinde kalmayı kabullenememiş olması sosyal yaşam desteği algısını olumsuz olarak etkileyebileceği düşünülmektedir.

Huzurevinde kalma nedenlerine göre olguların özel kişi desteği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Yalnız kalmak istemediği için huzurevinde kaldığını söyleyen olguların özel kişi desteği puanları, ekonomik sıkıntılardan dolayı ($p:0.038$; $p<0.05$) ve diğer sebeplerden ($p:0.018$; $p<0.05$) huzurevinde kaldığını söyleyen olguların puanlarından anlamlı düzeyde yüksektir. Diğer nedenlere göre olguların özel kişi desteği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Huzurevine yalnız kalmak istemediği için gelen yaşlıların özel kişi desteğinin anlamlı derecede yüksek bulunması onlar için huzurevinde kalmanın olumlu bir destek sistemi oluşturduğu, huzurevi onlar için sosyalleştikleri, yalnız kalmadıkları ve kendilerini iyi hissettikleri ortam olarak değerlendirildiği düşünülmektedir.

Huzurevinde kalma nedenlerine göre olguların toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 19: Huzurevinde Çalışan Kişilerin Davranışlarına Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalası Puanların Değerlendirilmesi

	Huzurevindeki Davranış			KW	p
	İyi	Orta	Kötü		
	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)		
Aile Desteği	18,58±8,32 (20)	13,70±9,50 (12)	15,97±10,20 (19)	3,217	0,200
Arkadaş Desteği	16,36±7,98 (19)	14,23±9,69 (13)	14,64±8,33 (14)	1,468	0,480
Özel Kişi Desteği	8,58±6,98 (6)	6,35±6,79 (4)	9,34±9,04 (4)	6,225	0,064
Toplam Puan	43,52±16,97 (48)	34,29±21,38 (32)	39,94±19,99 (36)	3,637	0,162

KW: Kruskal Wallis test

Huzurevindeki davranış şekillerine göre olguların aile desteği, arkadaş desteği, özel kişi desteği ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 20: Huzurevinde Kalma Hissine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalası Puanların Değerlendirilmesi

Huzurevinde Kalma Hissi							KW	p
Aile	Memnun		Ölümü	Kendini	Diğer			
Tarafından	Terk	Edilmiş	Hatırlatması	Güvende	Hissetme			
Hissetme	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS			
	(Medyan)	(Medyan)	(Medyan)	(Medyan)	(Medyan)			
Aile	13,54±9,21	16,47±9,19	18,00±10,06	18,97±9,98	16,67±11,60		4,417	0,352
Desteği	(13)	(19)	(20)	(24)	(24)			
Arkadaş	11,00±8,04	15,28±7,95	12,00±10,45	18,17±7,077	15,87±9,84		10,290	0,036*
Desteği	(7)	(15)	(9)	(20)	(16)			
Özel Kişi	5,87±6,36	8,53±7,46	10,00±8,48	10,60±10,02	10,73±10,19		8,254	0,083
Desteği	(4)	(4)	(7)	(4)	(4)			
Toplam	30,41±15,97	43,28±17,15	40,00±19,66	47,73±20,73	42,27±26,72		9,856	0,043*
Puan	(31)	(43)	(41)	(49)	(42)			

KW: Kruskal Wallis test

* p<0.05

Huzurevinde kalmanın kendisine hissettirdiklerine göre olguların arkadaş desteği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p<0.05). Huzurevinde kalırken kendisini ailesi tarafından terk edilmiş hissettiğini söyleyen olguların arkadaş desteği puanları, huzurevinde kalmaktan memnun olan (p:0.018; p<0.05) ve kendini güvende hisseden (p:0.004; p<0.01) olguların puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür. Diğer nedenlere göre olguların arkadaş desteği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

Huzurevinde kalmanın kendisine hissettirdiklerine göre olguların toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p<0.05).

Huzurevinde kalırken kendisini ailesi tarafından terk edilmiş hissettiğini söyleyen olguların toplam puanları, huzurevinde kalmaktan memnun olan (p:0.014; p<0.05) ve kendini güvende hisseden (p:0.004; p<0.01) olguların puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür. Diğer nedenlere göre olguların toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

Çalışma sonucumuzda huzurevinde kalmayı aile tarafından terkedilmiş olarak gören yaşlıların sosyal yaşam desteği algısının, huzurevinde kalmaktan memnun

olup, kendini güvende hissedenden yaşlılara oranla anlamlı derecede düşük olması huzurevinde kalmayı istemediklerini, aileyle ilişkilerinin olumsuz olduğunu yada yaşlıların bu şekilde algıladığını düşündürmektedir. Toplumun yaşlı bireye bakış açısı, ondan beklentileri ve bireyin kendi durumunu algılayışı önemlidir. Yaşlıların algılamasını olumlu veya olumsuz etkileyen en önemli faktör beklentileridir. Bir kimsenin söz ve hareketlerini yorumlarken o kişiden ne beklediğimiz, ne hissettiğimiz karşı tarafın bize vermek istediği mesajdan daha anlamlı olduğu düşünülmektedir.

Huzurevinde kalmanın kişiye hissettirdiklerine göre olguların aile desteği ve özel kişi desteği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 21: Yaşlanma Hissine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalası Puanların Değerlendirilmesi

	Yaşlanma Hissi						KW	p
	Yalnız Kalmak	Dinlenmek ve Huzur	İşe Yaramama k	Sevdiği İnsanlarla Beraber Olmak	Üretken Olmak	Diğer		
	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)		
Aile Desteği	9,74±8,39 (4)	18,71±8,79 (21)	19,07±9,25 (20)	23,33±4,41 (24)	19,00±7,87 (19)	16,90±10,1 0 (21)	20,581	0,001 **
Arkadaş Desteği	11,22±7,44 (10)	16,95±7,52 (17)	14,46±7,73 (11)	19,00±8,10 (21)	12,08±8,48 (11)	16,46±8,98 (16)	13,147	0,022*
Özel Kişi Desteği	6,16±4,95 (4)	8,05±7,00 (4)	8,77±8,73 (4)	7,83±7,22 (4)	12,08±10,1 6 (6)	10,25±9,81 (4)	6,689	0,245
Toplam Puan	27,13±15,2 1 (25)	43,71±17,3 4 (48)	42,31±19,8 9 (39)	50,17±6,30 (51)	43,17±19,9 3 (38)	43,61±20,7 6 (43)	20,322	0,001 **

KW: Kruskal Wallis test

* $p<0.05$

** $p<0.01$

“Yaşlanmak sizin için ne ifade ediyor?” sorusunda olguların verdikleri cevaplara göre aile desteği puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.01$). Yaşlanmak benim için yalnız kalmayı ifade ediyor

diyen olguların aile desteği puanları, yaşlanmak benim için dinlenmek ve huzur (p:0.001; p<0.01), işe yaramamak (p:0.003; p<0.01), sevdiğim insanlarla beraber olmak (p:0.004; p<0.01), üretken olmak (p:0.002; p<0.01) ve diğer cevapları (p:0.002; p<0.01) veren olguların puanlarından anlamlı şekilde düşüktür. Diğer cevapları veren olguların aile desteği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

“Yaşlanmak sizin için ne ifade ediyor?” sorusunda olguların verdikleri cevaplara göre arkadaş desteği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p<0.05).

Yaşlanmak benim için yalnız kalmayı ifade ediyor diyen olguların arkadaş desteği puanları, yaşlanmak benim için dinlenmek ve huzur (p:0.003; p<0.01), sevdiğim insanlarla beraber olmak (p:0.035; p<0.05) ve diğer cevapları (p:0.007; p<0.01) veren olguların puanlarından anlamlı şekilde düşüktür. Diğer cevapları veren olguların arkadaş desteği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

“Yaşlanmak sizin için ne ifade ediyor?” sorusunda olguların verdikleri cevaplara göre özel kişi desteği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

“Yaşlanmak sizin için ne ifade ediyor?” sorusunda olguların verdikleri cevaplara göre toplam puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p<0.01). Yaşlanmak benim için yalnız kalmayı ifade ediyor diyen olguların toplam puanları, yaşlanmak benim için dinlenmek ve huzur (p:0.001; p<0.01), işe yaramamak (p:0.013; p<0.05), sevdiğim insanlarla beraber olmak (p:0.002; p<0.01), üretken olmak (p:0.014; p<0.05) ve diğer cevapları (p:0.001; p<0.01) veren olguların puanlarından anlamlı şekilde düşüktür. Diğer cevapları veren olguların toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

Çalışmamızın en önemli sonuçlarından biri yaşlanmayı yalnızlık olarak gören yaşlıların yaşlılığı farklı şekillerde algılayan yaşlılara göre sosyal yaşam desteği algısının anlamlı derecede düşük çıkmasıdır. Yaşlılar neden kendilerini yalnız hissetmektedirler? Kültür yapısındaki değişim, kentleşmenin etkisi, aile yapısının değişmesi, ailesiyle yaşayan yaşlıların yalnız yaşamasına, ailede yaşlıya yüklenen anlamın olumsuzlaşmasına, sosyal ilişkilerin azalmasına, sevdiği arkadaşlarının ve eşinin kaybı, tamamen kendi dünyasına çekilmesine, yalnızlaşmasına zemin

hazırlamıştır. Yaşlılık döneminde bu sürecin getirdiği fiziksel rahatsızlıklar önemli olmasına rağmen sosyal sorunlar ve sosyal sorunların getirdiği psikolojik sorunların daha önemli olduğu düşünülmektedir. Yaşlının yalnız olduğunu düşünmesi her şeyi olumsuz olarak algılamasına neden olabileceği ve yaşam doyumunu azaltacağı ve yaşlılık döneminde çıkan sorunları tetikleyeceği düşünülmektedir.

Tablo 22: Yaşlanmakla ve Sağlıkla İlgili Bilgi Alınan Kişilere Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalası Puanlarının Değerlendirilmesi

	Yaşlanmakla ve Sağlıkla İlgili Bilgi Alınan Kişiler				KW	p
	Aile	Çevresindeki İnsanlar	Sağlık Personeli	Huzurevinde Çalışan Kişiler		
	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)		
Aile Desteği	21,60±8,79 (25)	17,07±9,84 (20)	14,84±8,00 (16)	13,89±9,70 (14)	3,242	0,198
Arkadaş Desteği	13,00±11,04 (7)	16,41±7,73 (16)	14,79±8,97 (14)	8,58±8,14 (4)	1,250	0,535
Özel Kişi Desteği	8,80±10,73 (4)	9,62±8,86 (4)	6,42±3,99 (4)	6,05±5,64 (4)	1,375	0,503
Toplam Puan	43,40±18,51 (48)	43,09±19,90 (46)	36,05±8,07 (36)	28,52±19,62 (22)	3,016	0,221

KW: Kruskal Wallis test

Yaşlanmakla ve sağlıkla ilgili bilgi alınan kişilere göre olguların aile desteği, arkadaş desteği, özel kişi desteği ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 23: Yaşlıların Sorumluluğunu Taşımaya Gerekenlere Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalası Puanların Değerlendirilmesi

	Yaşlıların Sorumluluğunu Taşımaya Gerekenler				KW	p
	Aile	Devlet	Aile+Devlet	Kendisi		
	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)		
Aile Desteği	17,09±10,05 (19)	15,54±9,87 (15)	17,02±9,77 (20)	18,80±4,80 (19)	0,910	0,823
Arkadaş Desteği	16,42±9,11 (16)	12,63±7,59 (12)	16,95±8,19 (19)	18,30±7,21 (21)	9,706	0,021*
Özel Kişi Desteği	9,00±8,81 (4)	9,22±8,70 (4)	8,20±7,80 (4)	7,20±2,70 (8)	1,739	0,628
Toplam Puan	42,51±22,48 (40)	37,39±18,29 (36)	42,17±18,77 (43)	44,30±10,51 (48)	2,757	0,431

KW: Kruskal Wallis test

* $p < 0.05$

“Sizce yaşlıların sorumluluğu kime ait olmalı?” sorusuna verilen cevaplara göre olguların arkadaş desteği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0.05$). Yaşlıların sorumluluğunun devlete ait olması gerektiğini düşünen olguların arkadaş desteği puanları, sorumluluğun ailede ($p: 0.036$; $p < 0.05$), aile+devlette ($p: 0.011$; $p < 0.05$) ve kendisinde ($p: 0.032$; $p < 0.05$) olması gerektiğini düşünen olguların puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür. Diğer kişilere göre olguların arkadaş desteği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0.05$).

“Sizce yaşlıların sorumluluğu kime ait olmalı?” sorusuna verilen cevaplara göre olguların aile desteği, özel kişi desteği ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0.05$).

Çalışma sonucunda sorumluluğun devlete ait olması gerektiğini düşünen yaşlılarda arkadaş desteğinin düşük olmasının çok anlamlı olduğu düşünülmemektedir.

Tablo 24: Yaşanılan Çevrede Güvende Hissedilmesine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skalası Puanların Değerlendirilmesi

	Yaşanılan Çevrede Kendini		Z	p
	Güvende Hissetme			
	Evet	Hayır		
	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)		
Aile Desteği	16,47±9,45 (19)	17,16±11,10 (21)	-0,515	0,607
Arkadaş Desteği	15,75±8,30 (16)	10,79±7,71 (4)	-2,509	0,012*
Özel Kişi Desteği	7,92±7,32 (4)	14,89±11,39 (9)	-2,294	0,022*
Toplam Puan	40,14±17,93 (40)	42,82±27,79 (46)	-0,239	0,811

Z: Mann Whitney U test * p<0.05

Yaşadığı çevrede kendini güvende hissettiğini söyleyen olguların arkadaş desteği puanları, kendini güvende hissetmeyen olguların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Yaşadığı çevrede kendini güvende hissettiğini söyleyen olguların özel kişi desteği puanları, kendini güvende hissetmeyen olguların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0.05$).

Yaşadığı çevrede kendini güvende hissetmeye göre olguların aile desteği ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Çalışma sonucunda yaşlıların kendini güvende hissedenlerin, arkadaş desteğinin yüksek çıkmış olması arkadaşlık ilişkilerinin olumlu olduğunu düşündürebilir. Huzurevinde aileden uzak olunması, arkadaşlarla sosyal ilişkilerin daha fazla önem kazanmasına, arkadaşlara daha fazla anlam yüklenmesine, bazen sosyal desteği hissetmede ailenin önüne geçebileceğine inanılmaktadır.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Sonuçlar

Yaşlılık dönemi yaşanan kayıplar ve sürecin özellikleri itibariyle hayatın en zor dönemi olduğuna inanılmaktadır. Her birey için sosyal destek önemli olmasına rağmen yaşlılar için ayrı bir önem taşımaktadır. Yaşlılık döneminde sosyal desteğin önemli olduğu düşünülürken, huzurevinde yaşayan yaşlılarda sosyal destek daha da anlamlı hale gelmektedir. Bu nedenlerle yaptığım çalışmada amacım verilen hizmetleri değerlendirmek değil yaşlıların sosyal desteği nasıl algıladıklarını belirlemek olmuştur. Huzurevinde yaşayan yaşlıların sosyal yaşam desteği algılarını ve etkileyen faktörleri belirlemek için yaptığım çalışmanın sonuçları şu şekilde çıkmıştır.

Çalışmaya katılan 156 olguya çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği uygulanmış sonuçlar şu şekilde çıkmıştır. Sosyal destek ölçeği üç boyutta(aile desteği, arkadaş desteği, özel kişi desteği) ele alınmış ve değerlendirilmiştir.

Huzurevinde kalan yaşlılarda aile desteği ve arkadaş desteği orta düzeyde bulunurken, özel kişi desteğinin anlamlı derecede düşük çıktığı tespit edilmiştir.

Erkek olguların arkadaş desteği yüksek bulunmuştur. Erkeklerin arkadaşlık ilişkilerinin bayanlara göre daha iyi olduğunu göstermektedir.

Evli olan yaşlıların aile desteği ve özel kişi desteği yüksek bulunmuştur. Buda sosyal desteği olumlu algılamada ailenin en önemli destek kaynağı olduğunu ortaya koymaktadır.

Yaşlıların ekonomik durumunu olumlu veya olumsuz olarak görmesi, sosyal yaşam desteği algısını etkilemediği görülmüştür. Buda sosyal destekte maddi destekten çok duygusal desteğin önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Çocuk ve torunlarıyla ilişkileri iyi olan yaşlıların aile ve arkadaş desteği anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Hiç akrabası olmayan yaşlıların aile desteği algısı, akraba ilişkilerini kötü ,orta ve iyi olarak ifade eden yaşlılara göre düşük bulunmuştur.

Akrabalarıyla ilişkileri kötü olarak değerlendiren yaşlıların sosyal destek algısı, akrabalarıyla ilişkileri iyi olan yaşlılara göre düşük bulunmuştur.

Arkadaşları olmayan olguların aile desteği puanları, arkadaşlarıyla ilişkilerinin iyi olduğunu söyleyen ve ilişkileri orta düzeyde olan olguların puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür

Arkadaşları olmayan olguların arkadaş desteği puanları, arkadaşlarıyla ilişkilerinin iyi olduğunu söyleyen, ilişkileri orta düzeyde olan ve kötü olan olguların puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür. Arkadaşlarıyla olan ilişkilerinin kötü düzeyde olduğunu söyleyen olguların puanları, arkadaşlarıyla ilişkileri iyi olan ve orta düzeyde olan olguların puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür. Arkadaşlarıyla olan ilişkileri iyi olan olguların arkadaş desteği puanları, ilişkileri orta düzeyde olan olguların puanlarından ileri düzeyde anlamlı yüksektir

Yaşlılarda aile, arkadaş akrabalarla ilişkileri olumlu olarak değerlendirenlerin sosyal yaşam desteği algıları yüksek bulunmuştur. Buda sosyal yaşam desteği algısını olumlu hale getirmenin sosyal ilişkilerin iyileştirilmesi ve sosyalleşmeyle sağlanabileceğini göstermektedir. Sosyal destek sistemini oluşturan aile, akrabalar ve arkadaşların varlığı çok önemlidir. Yaşlının çevresinde bu kişilerin olması ve ilişkilerinin iyi olması sosyal yaşam desteği algısını yükseltmektedir.

Aileleriyle her şeyini paylaşıp, kararlara katılan yaşlıların aile desteği ve arkadaş desteği yüksek bulunmuştur. Huzurevinde kalsa da aile ile ilişkileri devam eden, aile için önemli olduğunu hisseden yaşlıların sosyal yaşam desteği algısı olumlu olduğu görülmüştür.

Günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yerine getirenlerde arkadaş desteği yüksek bulunmuştur. Günlük yaşam aktivitelerinin bağımsız bir şekilde yerine getirebilmesine göre olguların aile desteği, özel kişi desteği ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Ekonomik sıkıntılardan dolayı huzurevinde kaldığını söyleyen olguların aile desteği puanları, yalnız kalmak istemediği için ve ailesi istediği için huzurevinde kaldığını söyleyen olguların puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür. Ekonomik sıkıntılardan dolayı istemsiz olarak huzurevinde kalmaya başlama, sosyal yaşam desteği algısını düşürür.

Yalnız kalmamak için huzurevine gelme, yaşlıların sosyal yaşam desteği algısını yükseltir.

Huzurevinde çalışan kişilerin davranışlarının sosyal yaşam desteği algısında önemli olduğu düşünülürken anlamlı bir sonuç çıkmamıştır.

Huzurevinde kalmayı olumsuz olarak değerlendiren yaşlıların sosyal yaşam desteği algısı, olumlu düşünenlere göre düşük bulunmuştur.

Yaşlanmayı yalnız kalmak olarak gören yaşlıların aile , arkadaş desteği yaşlanmayı farklı olarak değerlendiren yaşlılara göre düşük bulunmuştur. Kendini güvende hisseden yaşlıların arkadaş desteği yüksek bulunmuştur.

Öneriler

Huzurevinde kalan yaşlılarda sosyal yaşam desteği algısını yükseltmek için neler yapılmalıdır?

Huzurevleri sadece yaşlının fiziksel ihtiyaçlarının değil psikolojik, ve toplumsal ihtiyaçlarının karşılandığı destek gösteren kurumlar haline gelmelidir. Bireyin bu tür ihtiyaçlarını karşılayarak, kendini yönlendirmesine ve hayatını kendinin yönetmesine, üretken olmalarına, sosyalleşmelerine imkan sağlamalıdır. Huzurevleri daha az sayıda yaşlıya hizmet vermelidir.Huzurevi çalışanları yaşlıların kişilik özelliklerini,psikolojik durumunu,hobilerini,hastalıklarını, beklentilerini...vb özelliklerini tanımalıdır. Her yaşlı bireysel olarak tanınmalı, bireye yönelik faaliyetlerde bulunulmalı, ve değerlendirmeye alınmalıdır. Huzurevinde böyle bir yaklaşım uygulanabilmesi için yeterli sayıda personel istihdamı sağlanmalı, bu personellerin eğitimi özellikle yaşlılık sorunları, yaklaşım ve bakım uygulamaları konusunda bilgilendirmeye yönelik olmalı ve denetlenmeleri büyük bir itinayla yapılmalıdır. Huzurevlerindeki hizmet anlayışı değişmeli, beklentiler yükseltilmelidir. Amaç temel ihtiyaçlarını karşılayarak yaşatmak değil, kaliteli bir yaşam sağlayarak yaşam doyumunu artırmak olmalıdır.

Yaşlılar için en önemli destek kaynağı ailedir. Kurum bakımı sağlıklı yaşlılar için değil, ailenin bakamadığı ya da kimsesi olmayan yaşlılar için tercih noktası olarak düşünülmelidir. Yaşlılar birtakım şartlardan dolayı huzurevinde kalmaya başlasalar da aile ile ilişkilerinin devam etmesi, ailenin desteğini hissetmesi sosyal yaşam desteği algısını yükseltmekte çok önemli olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle huzurevinde çalışan sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, sağlık elemanları gibi bu işin bilincinde olan uzman kişilerce aile ile ilişkilerin devamını sağlamaya yönelik çabalar gösterilmeli, aileyle işbirliği yapılarak destek sağlanmalıdır.

Bireyin çevresindeki sosyal destek sistemini oluşturan aile, akraba, komşular, arkadaşların var olması, bireyin maddi ve manevi sorunlarının çözümünde destek göstermesi, bireyin sosyal hayatın zorluklarıyla daha kolay baş edip hayatın bütün güçlükleriyle daha fazla mücadele etmesini sağlayarak, hayatı kolaylaştırabilir. Yaşanan sorunlar aynı derecede yaşanmaya devam etse de bireylerin kendilerini daha güçlü, daha mutlu, daha iyi hissetmesini sağlayarak daha kaliteli bir yaşlılık dönemi sunulacaktır.

Yaşlıların sosyal hayattan kopmalarını önlemek ve yaşam doyumlarını artırmak için hem ailenin hem de toplumun desteği birlikte sağlanmalıdır. Ailenin yaşlının ihtiyaçlarını karşılamakta tek başına yetemediği durumda devletin sosyal desteği devreye girerek yaşlı bireyin mutluluğu hedef haline gelmelidir. Yaşlı bireyler toplumsal hayata uymakta problem yaşıyorsa toplum yaşlıların hayata uyum göstermesini desteklemek için konutları ve çevreyi uygun hale getirmeli, toplumun yaşlılık konusunda bilinçlenmesi sağlanarak her birey üstüne düşen görevleri yerine getirmeli, yaşlılığa olan bakış açısı değiştirilerek toplumsal destek sağlanmalıdır. Planlanan sosyal politikalar, yaşlıları korumayı hedef alarak yaşlıların değişen demografik, kültürel ve toplumsal değişimleri dikkate alınarak planlanmalı ve uygulanmalıdır.

Yaşlının aileden uzaklaşmadan sosyal ihtiyaçlarını karşılamasını sağlayan yaşlı dayanışma merkezlerinin sayısını artırarak sosyal destek sağlanmalıdır. Tüm dünya yaşlıya destek gösterme şeklinin en iyi şekilde evde yaşamasına yardımcı olarak sağlanabileceğine kanısına varmıştır. Bu nedenle Yaşlının mümkün olduğunca evde yaşaması desteklenmeli, kurum bakımı en son seçenek olarak tercih edilmelidir.

Günümüzde yaşlı nüfus özellikle desteklenmesi gereken özel guruptur. Bu gurup için amaçlar ve amaçlara yönelik politikalar bilimsel çalışmalarla belirlenmektedir. Bu nedenle yaşlılarla ilgili yapılan bilimsel çalışmalar artırılmalıdır. Şimdi den yaşlılıkla ilgili sorunların çözümüne yönelik girişimlerde bulunulması, gelecekte daha büyük bir sorunla karşılaşılmasını önleyecektir.

Yaşlılara hizmet götürülürken daha geniş düşünölmeli, yaşlıların beklentileri karşılanmaya yönelik hizmet sunulmalıdır. Yaşlıların mümkün olduğunca ev ortamında yaşamı desteklenmelidir. Yaşlıların ev ortamında güvenliğinin sağlanması için, yaşlının yaşamını kolaylaştıran evler inşa edilmeli, denetlenmeleri devlet tarafından sağlanmalıdır. Bu evlerde yaşlı hem bağımsızlığını sürdürebilecek hem de kendini güvende hissedecektir.

Amaç yaşlılara ekonomik olarak uygun ev ortamlarında yaşamasını desteklemek, hem de ihtiyacı olduğunda birilerinin varlığının olduğunu bilmelerini sağlayarak, Kendini güvende hissetmesini sağlamak olmalıdır.

Yaşlanma ve sağlıklı ilgili konularda bilgi sahibi olma, kaliteli bir yaşlılık süreci geçirilmesini sağladığı düşünüldüğü için, yaşlılar bu sürece girmeden önce bilgilendirilmeli ve hazırlanmalıdır. Özellikle beslenme, egzersiz, kişilerarası ilişkiler vb konularda eğitim programları düzenlenmelidir. Amaç sağlıklı bir yaşlılık dönemi geçirmek olmalıdır.

Yaşlıların kurum içinde arkadaşlık ilişkilerinin gelişmesi yönünde yaşlıların istekleri doğrultusunda sosyal aktiviteler planlanmalı ve uygulanmalıdır. İnsanların birbirini tanıması ve alışması için uzman bir kişiyle birlikte grup toplantıları düzenlenmeli, bu toplantılarda tecrübeler, anılar paylaşılmalı ve birbirlerine yardımcı olmaları ve destek olmaları sağlanmalıdır.

Yaşlıların ekonomik durumunun ihtiyaçlarını karşılamaması, ekonomik durumun olumsuz olarak algılanması, yaşlının kendini güvende hissetmesini engellediği düşünüldüğü için Devlet tarafından emeklilik maaşlarını iyileştirme politikaları uygulanmalıdır.

KAYNAKÇA

- Akyüz, A.(2004). Huzurevi ve Evde Yaşayan Yaşlıların Yalnızlık Ve Depresyon Düzeyleri İle Sosyal Destek Sistemleri Açısından Karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aksüllü, N ve Doğan, S.(2004). Huzurevinde Ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Algılanan Sosyal Destek Etkenleri İle Depresyon Arasındaki İlişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi,5:76–84 Erişim tarihi:15.08.2009
<http://lokman.cu.edu.tr/psikiyatri/derindex/apd/fulltext/2004/76.pdf>.
- Akbuz, D ve Aslan, N ve Aygün, H ve Caba, S ve Hacıoğlu, Z .(1999). Gecekondu Yaşlısının Yaşlılığa ve Huzurevine Bakış Açısı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, Ankara.
- Akdemir, N ve Çınar, F.İ ve Görgülü, Ü. (14.06.2007)Yaşlılığın algılanması ve Yaşlı ayrımcılığı, Türk Geriatri Dergisi 2007; 10(4):215-222 Erişim tarihi:9.01.2010.http://geriatri.dergisi.org/pdf/pdf_TJG_375pdf.
- Akın, G. (2000). Her Yönüyle Yaşlılık.Gerontoloji. Palme yayıncılık. Ankara.
- Altay, B ve Avcı, İ , A. (2009). Samsun Alanlı Köyünde Yaşayan Yaşlılarda Aileden Algılanan Sosyal Destek İle Depresif Belirti Yaşama Sıklığı Arasındaki İlişki. Araştırma, On dokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksek Okulu, TAF Preventive Medicine Bulletin, 8(2)139-146. Erişim tarihi:10.08.2009
http://www.korhek.org/khb_008_02-139.pdf.
- Anadolu Ruh Sağlığı merkezi. (bt) .Yaşlılık ve uyum sorunları. Erişim tarihi: 15.01.2010
<http://www.sosyalhizmetuzmani.org/yasliuyum.htm>
- Aras, A ve Tel, H. (2009). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Hastalarda Algılanan Sosyal Destek ve İlişki Faktörlerinin Belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalı. Türk Toraks Dergisi. 2009;10:63-8. Sivas. Erişim Tarihi: 14.01.2010.
http://toraks.org.tr/journal/pdf/pdf_Toraksder-662.pdf.
- Altay, B. (2005). Yaşlılara Evde Verilen Hemşirelik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı hemşireliği, Ankara
- Baran, A. Görgün.(1996).Kurum bakımındaki yaşlıların sosyal yaşam koşulları: Ankara örneği” Hacettepe üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, cilt 13/Sayı1-2 Aralık/s.19-58
- Bilir, N.(2006). Türkiye’de Yaşlanan Populasyon. Geriatri ve Gerontoloji. HacettepeÜniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi Geriatri Derneği, Ankara.

- Beyazyürek, M.(bt). Yaşlılık ve uyum sorunları. Erişim tarihi: 12.12.2009
<http://www.mansurbeyazyurek.com/?q=ruhsagligidetay&id=167>
- Danış, M.Z.(2004). Yaşlıların evde bakım gereksinimleri ve evde bakıma ilişkin düşünceleri. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Hacettepe üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü, Ankara.
- Dönümcü, Ş. (4.02.2009). Yaşlı ve Sosyal Hizmetler. Türk fiz Tıp Rehab derg 2006; 52(özel EkA): A42-A46. Erişim tarihi: 13.08.2009
<http://sosyalhizmetuzmani.org/yaşlisosyalhizmetlerimiz.htm>
- Emiroğlu,V.(1995). Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyumu, 2.Baskı, Ankara.
- Erdoğan, D. (2004). Bir Huzurevinde Yaşayan 65 Yaş ve Üstü Bireylerde Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- Erdil, F.(2006). Yaşlılara Yönelik Hemşirelik Hizmetleri. Geriatri Ve Gerontoloji, Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi Geriatri Derneği, Ankara.
- Eren, E.(1 Aralık 2007).Algılama. Yönetim ve Organizasyonlar(Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar). İstanbul: Beta Yay., 6. basım, 2003, Sf:451-454. Erişim tarihi:5.12.2009 <http://www.1bilen.com/wiki/index.php?title=Alg%C4%B1lama>
- Er, Dilek.(2009).Psikososyal Açıdan Yaşlılık.Fırat Sağlık Hizmetleri dergisi.Cilt:4 Sayı.11(2009).Erişim tarihi:12.01.2010
<http://web.firat.edu.tr/shmyo/edergi/cilt4dortsayıonbir/131-144%20er11.pdf>
- Ergan,N.G.(2007).Yaşlılıkta Sosyal Uyum.1.Ulusal Yaşlılık Konseyi Kongresi Erişim Tarihi.17.09.2009.
http://www.yaşlılıkrehberi.org.tr/UserFiles/File/497.YAŞLILIKTA_SOSYAL_UYUM.doc
- Ekinci,H ve Ekici,S.(Mayıs 2003).İşletmelerde Örgütsel Stres Yönetim Stratejisi Olarak Sosyal Desteğin Rolüne İlişkin Görgül Bir Araştırma.Cumhuriyet üniversitesi Sosyal bilimler Dergisi. Cilt: 27 .No:1.109-120 Erişim Tarihi:12.01.2010
<http://www.cumhuriyet.edu.tr/edergi/makale/84.pdf>
- Giddens, A.(2008).Tolumsallaşma,Yaşam Akışı ve Yaşlanma.Sosyoloji,1.Baskı,İstanbul: Kırmızı Yayınevi,
- Güven, S.(2006).Türkiye’de Yaşlı Ve Aile.Geriatri Ve Gerontoloji. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi Geriatri Derneği, Ankara, s.176-179.
- Gen Bilim Türkiye Bilim Sitesi.(bt).Algılama ve Öğrenme.Erişim tarihi:15.01.2010
<http://www.genbilim.com/content/view/1500/38/>

- Karataş, S. Çamur.(1988).Yaşlılarda Yaşam Doyumunu Etkileyen Etmenler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi,Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- İlhan, N.(2003).Huzurevinde kalan yaşlılarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam doyumu. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Marmara üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü, İstanbul.
- Koşar, N.(1996).Yaşlı Hizmetlerde Sosyal Refah Alanı, Ankara.
Kutsal, Y. G.(2003).Yaşlanan Dünya, Yaşlanan Toplum, Yaşlanan İnsan. Erişim tarihi.17.06.09
http://www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv/2003/sayi_3-4/baslik1.pdf
- Lehr, U. (1994) Yaslanmanın Psikolojisi (Çev. Neylan Eryar), Bilimsel ve TeknikYayımları, Çeviri Vakfı Basımevi, İstanbul
- Oktik, N.(2004).Huzurevinde yaşam ve yaşam kalitesi. araştırma projesi. Muğla üniversitesi. Muğla.
- Onat,Ü.(2006).Yaşlılara Yönelik Sosyal hizmetler” Geriatri ve Gerontoloji, Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi Geriatri Derneği, Ankara.
- Onur, B.(2008).Yetişkinlikte ileri yıllar.Gelişim psikolojisi. İmge kitabevi,.8.baskı, Ankara.
- Özgür, S.(1992).Türkiye’de Yaşlı Nüfusun Ekonomik ve Sosyal Sorunları. yayınlanmamış yüksek lisans tezi ,Marmara üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü,İstanbul.
- Savcı, A. Berivan.(2006).Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesini Ve Sosyal Destek Düzeyini Etkileyen Faktörler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Erzurum.
- Sever, F ve Sürmeli,Göksen ve Şahin, M ve Tutak ,E. Mutlu.(2003).Diabet Hastalarının Sosyo-Ekonomik Özellikleri,Tedavi Sürecinde Karşılaştıkları Güçlükler ve Sosyal Destek Sistemleri.Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Araştırma Raporu, Ankara.
- Semerci, B.(bt).Yaşlılık psikolojisi. Erişim tarihi.10.01.2010
<http://www.bengisemerci.com/makale.asp?id=72&kid=3>
- Sökmen, D.(2008). Huzurevinde kalan yaşlıların, huzurevindeki yaşamlarına ilişkin algıları. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Marmara üniversitesi eğitim bilimleri enstitüsü eğitim bilimleri anabilim dalı halk eğitimi bilim dalı, İstanbul.
- Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu.(2008).Yaşlılığa genel bakış. Erişim tarihi:18.01.2010.http://www.shcek.gov.tr/hizmetler/yasli/Yaslilik_Genel_Bakisi.asp

- Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu.(4.01.2010).Yaşlı Bakım hizmetleri daire başkanlığının görev ve yetkileri. Erişim tarihi:18.01.2010
http://www.shcek.gov.tr/hizmetler/yasli/yasli_bakim_hizmetleri.asp
- Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı.(2007).Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Sosyal Sektörler ve Kordinasyon Genel Müdürlüğü. Ankara. Erişim tarihi:12.06.2009
<http://ekutup.dpt.gov.tr/nufus/yaslilik/eylempla.pdf>
- Tufan,İ.(2007).Türkiye’de Yaşlılığın yaşlanması. Birinci Türkiye yaşlılık raporu 2007, GeroYay.
- Tomanbay,İ. (Ağustos 2007).Yaşlılara yönelik sosyal hizmetler Erişim tarihi:13.08.2009.Ankara
http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal_boyut/yaşlılara_yönelik_sosyal-hizmet.pdf.
- Türk İstatistik Kurumu.(4 ekim 2009).Genel nüfus sayımı sonuçları.Erişim tarihi:10.01.2010
<http://www.tuik.gov.tr/Start.do;jsessionid=c2VpLKkCY19NHbRHC5ysh4F6Xfb0yyzcZkF2LdfG111pxb6X8LPJM!785239819>
- Urfalıoğlu, F ve Altaş, D ve Yıldırım, İ.Esen.(2007).İstanbul’da Yaşlı Nüfusun Demografik Yapısı ve Yaşlılık Algısı Araştırması. Marmara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyon Başkanlığı, İstanbul.
- Üçku, R ve Ergin, S.(1993).Yaşlılarda günlük yaşam aktiviteleri. Aile ve toplum dergisi,Sayı:3, Cilt:1,Eylül-Aralık.Dokuz eylül üniversitesi halk sağlığı anabilimdalı Erişim tarihi:17.09.2009
<http://www.aile.gov.tr/raporlar/Aile%20ve%20toplum3.pdf>.
- Özbay,Ferhunde.(bt).Türkiye’de Demografik Geçiş ve Yaşlı Nüfus. Erişim tarihi:10.01.2010
http://www.spf.boun.edu.tr/docs/1.Ferhunde_Özbay.ppt.
- Yazar,F.(20 Eylül 2007).Algılama Yönetimi.Erişim tarihi:13.01.2010
<http://stratejikiletisim.blogspot.com/2007/09/algilama-ynetimi-perception-management.html>
- Yaşlılık psikolojisi.(23.07.2008). Forum Acil. Erişim Tarihi:15.01.2011
<http://www.forumacil.com/psikoloji-kisisel-gelisim/100157-yaslilik-psikolojisi.html>

EK- 1:Araştırmada Kullanılan Bilgi Formu

BİLGİ FORMU

Sayın katılımcı,

Bu araştırma İstanbul Anadolu Yakasında Kamuya ait Huzurevlerindeki yaşlıların sosyal yaşam desteği algılarını belirlemek için yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır. Bu çalışmaya katkıda bulunmak amacıyla hazırlanan bilgi formları gizli tutulacak, araştırma amaçları dışında kullanılmayacaktır. Çalışmaya gönüllü katılımınızdan ve katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederim.

HATİCE YİĞİT

YAşLILARIN SOSYODEMOğRAFİK ÖZELLİKLERİ

Anket no:

Kaldığı kuruluşun ismi:

1)Cinsiyetiniz nedir?

- 1)Kadın
- 2)Erkek

2)Yaşınız nedir?.....

3)Medeni durumunuz nedir?

- 1)Hiç evlenmemiş
- 2)Evli
- 3)Dul
- 4)Boşanmış

4)Öğrenim durumunuz nedir?

- 1)Okuryazar değil
- 2)Okuryazar
- 3)İlkokul
- 4)Ortaokul
- 5)Lise
- 6)Üniversitesi
- 7)Yüksek lisans

5) Sosyal güvenceniz nedir?

- 1) Herhangi bir güvenceye sahip değilim
- 2) Emekli Sandığı
- 3) SSK
- 4) Bağ-kur
- 5) Yeşil kart
- 6) Diğer.....

6) Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

- 1) İyi
- 2) Orta
- 3) Kötü

7) Ailenizle her şeyinizi paylaşım kararlarına katılıyor musunuz?

- 1) Evet
- 2) Hayır

8) Çocuklarınızla ve torunlarınızla ilişkileriniz sizce nasıl?

- 1) İyi
- 2) Orta
- 3) Kötü

9) Akrabalarınızla ilişkileriniz sizce nasıl?

- 1) İyi
- 2) Orta
- 3) Kötü

10) Arkadaşlarınızla ilişkileriniz sizce nasıl?

- 1) İyi
- 2) Orta
- 3) Kötü

11) Günlük yaşam aktivitelerinizi bağımsız bir şekilde yerine getirebiliyor musunuz?

- 1) Evet
- 2) Hayır

12) Cevabınız hayır ise en fazla kimden yardım istiyorsunuz?

- 1) Çocuklarım
- 2) Torunlarım
- 3) Huzurevi çalışanları
- 4) Arkadaşlarım
- 5) Kimseden
- 6) Diğer

13)Huzurevinde kalmanızı sağlayan en önemli neden nedir ?

- 1)Yalnız kalmak istemedim
- 2)Kendime bakamıyordum
- 3)Ailem istediği için geldim
- 4)Ekonomik sıkıntılardan dolayı geldim
- 5)Diğer.....

14)Huzurevinde çalışan kişiler size nasıl davranıyor?

- 1)İyi
- 2)Orta
- 3)Kötü

15)Huzurevinde kalmak size ne hissettiriyor?

- 1)Kendimi ailem tarafından terkedilmiş hissediyorum.
- 2)Burada Olmaktan memnunum.
- 3)Ölümü hatırlatıyor
- 4)Kendimi güvende hissediyorum
- 5)Diğer.....

16)Yaşlanmak sizin için ne ifade ediyor?

- 1)Yalnız kalmak, toplum tarafından dışlanmak
- 2)Dinlenmek ve huzur
- 3)İşe yaramamak
- 4)Sevdiğim insanlarla birlikte olmak
- 5)Üretken olmak
- 6)Diğer.....

17)Yaşlanmakla ve sağlıkla ilgili kimlerden bilgi alıyorsunuz?

- 1)Ailemden
- 2)Çevremdeki insanlardan
- 3)Sağlık personelinden
- 4)Huzurevinde çalışan kişilerden
- 5)Diğer.....

18)Sizce yaşlıların sorumluluğu kime ait olmalı?

- 1)Aile
- 2)Devlete
- 3)İkisine birden
- 4)Kendisi

19)Yaşadığınız çevrede kendinizi güvende hissediyor musunuz?

- 1)Evet
- 2)Hayır

EK-2: Araştırmada kullanılan Çok Boyutlu Sosyal Destek Skalası

ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK SKALASI

Aşağıda on iki cümle her birinde de cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin *sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını* belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan *yalnız bir tanesini* daire içine alarak işaretleyiniz.

1. İhtiyacım olduğunda yanımda olan özel bir insan var
Kesinlikle hayır Kesinlikle evet
1 2 3 4 5 6 7
2. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim özel bir insan var
Kesinlikle hayır Kesinlikle evet
1 2 3 4 5 6 7
3. Ailem bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır
Kesinlikle hayır Kesinlikle evet
1 2 3 4 5 6 7
4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden alırım
Kesinlikle hayır Kesinlikle evet
1 2 3 4 5 6 7
5. Beni gerçekten rahatlatan özel bir insan var
Kesinlikle hayır Kesinlikle evet
1 2 3 4 5 6 7
6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır
Kesinlikle hayır Kesinlikle evet
1 2 3 4 5 6 7
7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.
Kesinlikle hayır Kesinlikle evet
1 2 3 4 5 6 7
8. Sorunlarımı ailemle konuşabilirim
Kesinlikle hayır Kesinlikle evet
1 2 3 4 5 6 7
9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var
Kesinlikle hayır Kesinlikle evet
1 2 3 4 5 6 7
10. Yaşamımda duygularıma önem veren bir insan var
Kesinlikle hayır Kesinlikle evet
1 2 3 4 5 6 7
11. Kararlarımı vermeden ailem bana yardımcı olmaya isteklidir.
Kesinlikle hayır Kesinlikle evet
1 2 3 4 5 6 7
12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim
Kesinlikle hayır Kesinlikle evet
1 2 3 4 5 6 7

EK-3: Araştırmanın yapılabilmesi için Ankara Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğünden alınan izin kağıdı

T.C.
BAŞBAKANLIK
Sosyal Hizmetler Ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü

SAYI : B.02.1.SÇE.0.72.00.01/605.01- 126
KONU : Araştırma Talebi
(Beykent Ün.-Hatice YİĞİT)

09 Şubat 2010

İLGİ: İstanbul Valiliği İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'nün 24.09.2009 tarih ve 38118 sayılı fakslı ile Beykent Sosyal Bilimler Enstitüsünün 27.01.2010 sayılı fakslı.

İlgi yazı ile Beykent Üniversitesi İşletme Yönetimi Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Hatice YİĞİT'in "Yaşlıların Sosyal Yaşam Desteklerini Algılamaları" konulu tezi kapsamındaki Maltepe Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, Semiha Şakir Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi ile Prof.Dr.Feriha Kerim – Nilüfer Gökay Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde araştırma yapabilme talebi bildirilmiştir.

Makamın 09.02.2010 tarih ve 47 sayılı Onayı ile Hatice YİĞİT'in onay tarihinden itibaren 1 ay süre ile yukarıda anılan huzurevlerinde İl Müdürlüğünün koordinesinde, Kuruluş Müdürlüklerinin denetiminde anket uygulayabilmesi ve araştırma tamamlandığında bir örneğinin Eğitim Merkezi Başkanlığına gönderilmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.


Ahmet Naci SARIGÖL
Genel Müdür a.
Eğitim Merkezi Başkanı V.


EK:Onay Sureti

DAĞITIM:
GEREĞİ :
-İstanbul Valiliği (İl Sos.Hiz.Müd.)

BİLGİ
-YHD Bşk. (Ek konmadı)

*Kayıt, gereği için
Sosyal Servis
16.2.2010
A. Bulut*

GELEN EVRAK	
TARİH	16.02.2010
NO.	85
İMZA	J4

09/02/2010 Şb.Müd.V. : S.Ö.ÇETİN 

Anafartalar Cad. 68/4 Ulus / ANKARA
Telefon: (0 312) 311 31 30 / 1233
e-posta: egitim@shcek.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat : S.Ö.ÇETİN – Şb.Md.V.
Faks: (0 312) 311 89 98
Elektronik Ağ: www.shcek.gov.tr

T.C.
BAŞBAKANLIK
Sosyal Hizmetler Ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü


SAYI : B.02.1.SÇE.0.72.00.01/605.01- 47
KONU : Araştırma Talebi
(Beykent Ün.-Hatice YİĞİT)

09 Şubat 2010

GENEL MÜDÜRLÜK MAKAMINA


İstanbul Valiliği İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'nün 24.09.2009 tarih ve 38118 sayılı faksı ile Beykent Sosyal Bilimler Enstitüsünün 27.01.2010 sayılı faksı ile Beykent Üniversitesi İşletme Yönetimi Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Hatice YİĞİT'in "Yaşlıların Sosyal Yaşam Desteklerini Algılamaları" konulu tezi kapsamındaki Maltepe Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, Semiha Şakir Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi ile Prof.Dr.Feriha Kerim - Nilüfer Gökay Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde araştırma yapabilme talebi bildirilmiştir.

Uygun görüldüğü takdirde Hatice YİĞİT'in onay tarihinden itibaren 1 ay süre ile yukarıda anılan huzurevlerinde İl Müdürlüğünün koordinesinde, Kuruluş Müdürlüklerinin denetiminde anket uygulayabilmesi ve araştırma tamamlandığında bir örneğinin Eğitim Merkezi Başkanlığına gönderilmesi hususunda Olurlarınızı arz ederim.


Ahmet Naci SARIGÖL
Eğitim Merkezi Başkan V.

OLUR

22/02/2010


İmambey ERTEM
Genel Müdür a.
Genel Müdür Yardımcısı

Anafartalar Cad. 68/4 Ulus / ANKARA
Telefon: (0 312) 311 31 30 / 1233
e-posta: egitim@shcek.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat : S.Ö.ÇETİN - Şb.Md.V.
Faks: (0 312) 311 89 98
Elektronik Ağ: www.shcek.gov.tr

EK-4:Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Darülaceze Müdürlüğünden alınan izin kağıdı

T.C.
İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANLIĞI
Sağlık ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı İstanbul Darülaceze Müdürlüğü

Sayı :M.34.0.İBB.0.19.15-622.01.01-3301/143432 20.10./2009

Konu :Hatice YİĞİT'in Tez Çalışmasıyla
İlgili Kurumda Anket Uygulama
Talebinin Cevaplandırılması

Sayın Hatice YİĞİT

Bağlarbaşı Mah. Gümüş Sok. Gümüş Apt. No:6 Daire:2
Maltepe/İSTANBUL

İlgi:13.10.2009 tarihli ve 2338/185509 sayılı dilekçeniz

İlgide kayıtlı dilekçede, “Yaşlıların Sosyal Yaşam Desteklerini Algılaması” isimli tez çalışmanız için Müdürlüğümüzde barındırılan sakinlerle anket uygulama talebinde bulunmaktasınız

Söz konusu talebiniz uzman personeller Yeliz YILDIZ KÖKENEK ve Esra BAYRAKTAR KARAKAYA tarafından incelenmiş olup, araştırma sonucundan Müdürlüğümüze de verilmesi kaydıyla uygun bulunmaktadır.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Av. Tayfun KARALI
İstanbul Darülaceze Müdürü a.
Oğuz ÇERİK
Müdür Yardımcısı

ÖZGEÇMİŞ

27.06.1981 İzmir doğumluyum. İlköğretim ve lise hayatımı İzmir'in Tire ilçesinde tamamladım. Liseyi Tire sağlık meslek lisesinde 1999 yılında bitirdim. Lisans eğitimime 1999 yılında Marmara üniversitesi hemşirelik bölümünde başladım. 2003 yılında tamamladım.2001 yılında İstanbul Süreyya Paşa Göğüs Hastalıkları hastanesine hemşire olarak atandım ve çalışmaya başladım. Aynı süreçte lisans eğitimime devam ettiğimden dolayı iş hayatımı gece çalışarak sürdürmeye çalıştım.2001 yılından beri Süreyya Paşa Göğüs Hastalıkları hastanesinde hemşire olarak çalışmaya devam etmekteyim. Yüksek lisans eğitimime de 2008 yılında Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim dalında Hastane ve Sağlık Kurumları Yöneticiliği Bilim Dalında başladım.

Özel ilgi alanlarım, kitap okumak, gezmek, tiyatro ve sinemaya gitmek, yürüyüş yapmak, müzik dinlemek, fotoğraf çekmek ve dans etmek

Orta derecede İngilizce ve bilgisayar bilmekteyim.

HATİCE YİĞİT