

T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YAŞLILARIN SOSYAL DESTEK ALGISININ  
DEPRESYON DÜZEYİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan

Nurcan KANBER

Tez Danışmanı

Dr. Öğr.Üyesi Rıdvan ÜNEY

İSTANBUL - 2018





## TEZ TANITIM FORMU

- YAZAR ADI SOYADI** : Nurcan KANBER
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : Yaşlılarda Sosyal Destek Algısının Depresyon Düzeyine İncelenmesi
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- ANABİLİM DALI** : Psikoloji
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans
- TEZİN TARİHİ** : 19.04.2018
- SAYFA SAYISI** : 149
- TEZ DANIŞMANLARI** : Dr. Öğr.Üyesi Rıdvan ÜNEY
- DİZİN TERİMLERİ** : Huzurevi, ,Yaşlılık,Depresyon, Algılanan Sosyal Destek.
- TÜRKÇE ÖZET** : Bu çalışmanın amacı yaşlıların sosyal destek algılarının, depresyon düzeyine etkisinin incelenmesidir. Araştırma sosyal destek sistemi detaylı olarak aile boyutu, arkadaş boyutu, özel insan boyutu olarak incelenecektir. Bu genel amaç doğrultusunda temel unsurlar şu şekilde aşağıda özetlenmiştir:Yaşlılıkta sosyo-demografik özelliklerin belirleyicisi olan, yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, sağlık durumu, sosyal güvence, akraba ve çocuklarla ilişki durumu çevresi ve arkadaşları ile ilişkisi, kaldığı kurum ile ilgili tutumlar gibi bağımsız değişkenlerin yaşlılık döneminde depresyon düzeyini nasıl etkilediği incelenecektir.
- DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsüne  
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Nurcan KANBER

T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YAŞLILARIN SOSYAL DESTEK ALGISININ  
DEPRESYON DÜZEYİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan

Nurcan KANBER

Tez Danışmanı

Dr. Öğr.Üyesi Rıdvan ÜNEY

İSTANBUL - 2018



## **BEYAN**

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının ederlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin/projenin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez/proje olarak sunulmadığını beyan ederim.

Nurcan KANBER

.../ ... / 2018



## JÜRİ ÜYELERİNİN KABUL VE ONAY SAYFASI

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

.Nurcan Kanber'ın "Yaşlıların Sosyal Destek Algısının Depresyon Düzeyine Etkisinin İncelenmesi" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

*İmza*

Başkan

*Dr. Öğr. Üyesi Rıdvan ÜNEY*

*(Danışman)*

Üye

*İmza*

*Dr. Öğr. Üyesi Necmettin AKSOY*

Üye

*İmza*

*Dr. Öğr Üyesi. Recep Emre TAN*

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

/ /2018

*İmzası*

*Unvanı, Adı SOYADI*

Enstitü Müdürü



## ÖZET

Bu çalışmanın amacı yaşlıların sosyal destek algılarının, depresyon düzeyine etkisinin incelenmesidir. Araştırma sosyal destek sistemi detaylı olarak aile boyutu, arkadaş boyutu, aile ve arkadaş dışındaki kişi boyutu (özel insan boyutu) olarak incelenecektir. Bu genel amaç doğrultusunda temel unsurlar şu şekilde aşağıda özetlenmiştir:

Yaşlılıkta sosyo-demografik özelliklerin belirleyicisi olan, yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, sağlık durumu, sosyal güvence, akraba ve çocuklarla ilişki durumu çevresi ve arkadaşları ile ilişkisi, kaldığı kurum ile ilgili tutumlar gibi bağımsız değişkenlerin yaşlılık döneminde depresyon düzeyini nasıl etkilediği incelenecektir. Sosyo-demografik özelliklerin belirleyicisi olan bu değişkenlerin yaşlılık döneminde sosyal destek algısını nasıl etkilediğini ve sosyal destek algısı ile depresyon düzeyi arasında nasıl bir etki yarattığı araştırılacaktır. Yapılacak çalışmada, sosyal desteğin yaşlılık döneminde meydana gelen depresyon üzerindeki önemli rolünün belirlenecek olması ile sosyal destek ağlarının yaşlılık döneminde güçlendirilmesine yönelik bir takım çalışmaların yapılmasına olanak tanıyacaktır. Bu bakımdan çalışma önemli görülmektedir.

Yaşlılar ile ilgili olarak yapılan literatür taramasında yapılan çalışmaların bir çoğunun, huzur evlerindeki yaşlıların depresyon, anksiyete ve somatizasyon düzeyleri üzerine odaklandığı görülmektedir. Ancak yaşlıların algıladıkları sosyal destek ile depresyon arasındaki bağlantıyı inceleyen araştırmalar yeterince bulunmamaktadır. Yapılan çalışmaların bir çoğu da makale seviyesinde olup, örnekleme yeterli sayıda yaşlı bireylere ulaşılmakta zorluk çekilmiş ve kısıtlı sayıda yaşlı ile araştırma yapılmıştır. Bu çalışma bu eksikliği doldurması bakımından da önemli görülmektedir.

### **Gereç ve Yöntem:**

Bu araştırma, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Darülaceze Müdürlüğünde kalmakta olan 100 yaşlı birey ile kontrol grubu olarak evde yakınları ile birlikte kalan 100 yaşlı bireyin katılımıyla oluşturulmaktadır.

Araştırma için kullanılacak olan veri toplama araçları (Ek-I) Onam formu, (Ek-II) Sosyal Demografik Form, (Ek-III) Beck Depresyon Ölçeği, (Ek-IV) Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğidir. Her bir yaşlıya görüşme esnasında bu ölçekler uygulanmıştır. Her bir görüşme yaşlı bireye bağlı olarak 20-30 dakika zaman almıştır.

Araştırmanın verileri, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 18.0 paket programı kullanılarak çözümlenmiştir. Araştırma verilerinin normal dağılım

göstermesi nedeniyle parametrik testlerle analizler gerçekleştirilmiş olup, araştırmanın amacı doğrultusunda yaşlı bireylerin sosyal destek algılarının doğrultusunda yaşlı bireylerin sosyal destek algılarının depresyon düzeylerine etkilerini belirlemek için Two independent sample t testi, intepentent samples t testi, Sperman's correlation (iki süreli değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenme testi) ve Ki kare testi analizleri kullanılmıştır

Elde edilen bulgulara göre; yaşlıların yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, yaşlılığı tanımlama, yaşlılığı değerlendirme ve sağlık durumları ile ilgili, sağlığın fiziksel hareketleri etkileme durumu, kronik hastalığa sahip olma ve sosyal isteklerde bulunma, sosyal uğraşlarla vakit geçirme, gezilere katılma, akraba ile görüşme, bulunduğu ortamda mutlu olma, bulunduğu ortamdan yaşam nedeni, ve o ortamdan ayrılma endişesi yaşama ile ilgili durumların depresyonu etkilediği istatistiksel olarak tespit edilmiştir.

Yaşlıların bulunduğu ortamda yaşama süresi, cinsiyet, televizyon izleyerek, torunlarına bakarak vakit geçirme durumu, çocuk sayısı ile ilgi durumların istatistiksel olarak depresyonu etkilemediği tespit edilmiştir.

Araştırmadaki sonuçlar incelendiğinde, kurumda kalan, yaşamını sürdüren yaşlı bireylerde, evde yaşayan yaşlılara göre daha düşük seviyede depresyon tespit edilmiştir. Evde yakınları ile birlikte yaşayan yaşlılarda depresyon oranı daha yüksek seviyede çıkmıştır. Çalışmanın bulguları literatür ışığında tartışılmış ve önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Huzurevi, yaşlılık, depresyon, algılanan sosyal destek.

## SUMMARY

The purpose of this work is to analyse the perception of social support by the elderly and its impact on their level of depression. The research will be conducted through a study of the social support whose dimensions include family, friends, and private person. Fundamental elements of this general aim are outlined below:

Age, gender, education, civil status, health conditions, social security, relation with relatives and children, relation with the social circle, attitude to the inhabited institution, which determine the socio-demographic characteristics, are the independent variables to be analysed in regard to their influence on the depression level during the elderliness.

These variables, determinants of socio-demographic characteristics, will be studied for explicating how they influence the perception of social support and what type of impact they have upon the perception of social support in connection to depression levels. In this work, the determination of the pivotal role that social support plays in the occurrence of depression during the elderliness will pave the way for the realisation of future works on the reinforcement of the social support networks. In this sense, this research appears to be important:

The literature survey on the elderliness revealed that most of the studies conducted in this domain focus exclusively on the depression, anxiety, and somatisation levels of the elderly who reside at nursing homes. However, there is not sufficient research on the connection between the perception of the social support by the elderly and the depression levels. The studies on the subject are in the format of an essay, and their sample, due to the difficulty of reaching to the elderly individuals, is limited. This study seems pertinent as it targets to fulfil this gap.

### **Material and Method:**

This study is conducted with 100 elderly individuals who reside at a senior home in Istanbul, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Darülaceze Müdürlüğü, and, as the control group, with 100 elderly individuals living with their relatives at home.

The data collection tool to be used in this research is (Ek I) Consent Form, (Ek II) Social Demographic Form, (Ek III) Beck's Depression Scale, (Ek IV) Multi-dimensional Perceived Social Support Scale. These scales have been utilised in the interview of each elderly. Each interview, depending on the elderly individual, lasted 20-30 minutes.

The Data of this research is analysed by using the package programme of SPSS 18.0 (Statistical Package for Social Sciences). Because the data of the research

constitute a normal distribution, nonparametric test analyses have been realised for determining the influence of the social support perception by the elderly on their depression levels. For this purpose, Two Independent Sample t Test, Independent Samples t Test, Spearman's Correlation (determination of the relation between two variables), and Chi-squared test analyses were used.

**Keywords;** Nursing Home, Elderliness, Depression, Perceived Social Support



## İÇİNDEKİLER

	SAYFA
ÖZET .....	I
SUMMARY .....	III
İÇİNDEKİLER .....	V
KISALTMALAR LİSTESİ.....	IX
TABLolar LİSTESİ .....	X
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	XII
EKLER LİSTESİ .....	XIV
ÖNSÖZ .....	XV
GİRİŞ .....	1
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>4</b>
1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ .....	4
1.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ .....	5
1.3. ARAŞTIRMANIN AMACI .....	6
1.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	6
1.5. ARAŞTIRMANIN SAYILTILARI .....	7
1.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	7
<b>İKİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>8</b>
<b>KURAMSAL ÇERÇEVE</b> .....	<b>8</b>
2.1.YAŞLILIĞIN TANIMI.....	8
2.1.1. Yaşlılığın Başlangıcı .....	9
2.1.2. Yaşlılık Çeşitleri .....	9
2.2.YAŞLILIK BİLİMİ (GERONTOLOJİ-GERİATRİ).....	10
2.2.1.Gerontoloji ve Geriatri Kavramının Doğuşu .....	10
2.2.2.Gerontoloji Biliminin Diğer Bilim Dallarıyla Ortak Çalışmaları .....	12
2.2.3.Sosyal Gerontoloji ve Yaşlı Psikolojisi.....	12

2.3.YAŞLILIK İLE İLGİLİ KURAMLAR .....	13
2.3.1.Yaşlılık Kuram Türleri.....	13
2.3.1.1. Rol Kuramı .....	13
2.3.1.2.Modernizasyon Kuramı.....	14
2.3.1.3.Yaşamdan Geri Çekilme, Kopma Kuramı .....	
(Disengagement Theories) .....	14
2.3.1.4. Etkinlik Kuramı .....	14
2.3.1.5. Süreklilik Kuramı (Continuity Theory) .....	15
2.3.1.6.Sembolik Etkileşimcilik Kuramı .....	15
2.3.1.7. Alt Kültür Kuramı .....	15
2.3.1.8. Etiketleme (Sınıflama) Kuramı.....	16
2.3.1.9.Yaş Tabakalaşması (Age Stratification) Kuramı.....	16
2.3.1.10. Toplumsal Değişim (Takas) Kuramı.....	16
2.3.1.11. Yaşlanmanın Politik Ekonomisi Kuramı .....	16
2.3.1.12. Yaşam Süreci Kuramı.....	18
2.3.1.14. Feminist Kuram .....	18
2.3.2. Yaşlılık Üzerine Psikolojik Kuramlar .....	18
2.4. YAŞLILIĞIN GETİRDİĞİ RUHSAL DEĞİŞMELER .....	21
2.5 ZİHİNSEL VE FİZİKSEL YOKSUNLUĞUN GETİRDİĞİ DÖNEM OLARAK YAŞLILIK .....	22
2.5.1.Yaşlılığın Getirdiği Zihinsel Değişmeler.....	22
2.5.1.1. Emeklilik .....	23
2.5.1.2. Rol Kaybı.....	23
2.5.1.3. Hormonel Değişimler .....	23
2.6.YAŞLILIĞIN GETİRDİĞİ FİZİKSEL DURUMLAR .....	24
2.6.1.Fiziksel Değişimler .....	24
2.6.2. Bedensel, Fizyolojik Değişmeler .....	24
2.6.3.Yaşlılıkta Cinsel Yaşam .....	25
2.6.3.1. Erkeklerde Cinsel Yaşamda Değişimler.....	25
2.6.3.2. Kadınlarda Cinsel Yaşamda Değişmeler .....	26
2.7. DEPRESYON.....	26
2.7.1. Depresyon ve Tanımlanması: .....	26
2.7.1.1. Epidemiyolojik Verilere Göre Analiz.....	27
2.7.1.2. Etiyoloji.....	27
2.7.2. Depresyonda Biyolojik ve Psikososyal Etkenler .....	27

2.7.2.1. Biyolojik Etkenler .....	28
2.7.2.2. Psikososyal Etkenler .....	28
2.7.3. Belirti ve Bulgular .....	29
2.7.4. Tanı ve Sınıflandırma .....	30
2.7.4.1 Majör Depresif Bozukluk.....	3
2.7.5. Depresyonun Alt Tipleri.....	32
2.7.6. Depresyon Tedavisi .....	33
2.7.6.1. Farmakolojik Tedavi .....	34
2.7.6.2. Psikolojik Tedavi.....	34
2.8. YAŞLILIKTA DEPRESYON.....	36
2.8.1. Yaşlılık Dönemi Depresyonunda Epidemiyoloji .....	37
2.8.2. Yaşlılık Dönemi Depresyonunda Etiyoloji .....	38
2.8.3. Yaşlılık Dönemi Depresyonunda Risk Faktörleri .....	40
2.8.4. Yaşlılık Dönemi Depresyon Belirtileri .....	40
2.8.5. Yaşlılıkta Depresyonun Tanısı .....	41
2.8.5.1. Yaşlılıkta Depresyonun Ayırıcı Tanısı .....	41
2.8.6. Yaşlılık Depresyonunda Gidiş ve Sonlanış .....	42
2.8.7. Yaşlılıkta İntihar .....	43
2.8.8. Yaşlılıkta Depresyon Tedavisi.....	45
2.9. SOSYAL DESTEK TANIMI.....	47
2.9.1. Yaşlılıkta Sosyal Destek .....	50
2.9.2. Sosyal Destek Algısını Etkileyen Faktörler .....	52
2.9.3. Yaşlılıkta Depresyon İle İlgili Yapılan Çalışmalar .....	53
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM .....</b>	<b>57</b>
<b>GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>57</b>
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	57
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ.....	57
3.3.1 Araştırmanın Evreni .....	57
3.3.2 Araştırmanın Çalışma Grubu .....	57
3.3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	58
3.4. VERİLERİN TOPLANMASI .....	58
3.4.1. Veri Toplama Araçları .....	58
3.4.1.1. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ).....	58
3.4.1.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	60

<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM</b> .....	<b>63</b>
<b>BULGULAR</b> .....	<b>63</b>
<b>BEŞİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>96</b>
<b>TARTIŞMA</b> .....	<b>96</b>
5.1.SOSYO-DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN İNCELENMESİ .....	96
5.2. TANITICI BİLGİLERİ İÇEREN DEĞİŞKENLERİN İNCELENMESİ .....	96
5.3 YAŞLI BİREYLERİN SOSYAL DESTEK ALGISI DÜZEYLERİNİN .....	
İNCELENMESİ .....	98
5.4.YAŞLI BİREYLERİN DEPRESYON DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ .....	100
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	<b>104</b>
<b>SONUÇLAR</b> .....	<b>104</b>
<b>ÖNERİLER</b> .....	<b>106</b>
<b>KAYNAKÇA</b> .....	<b>107</b>
<b>EKLER</b> .....	



## KISALTMALAR LİSTESİ

<b>ACTH</b>	: Adrenokortikotropik Hormon
<b>ASDÖ</b>	: Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
<b>BDÖ</b>	: Beck Depresyon Ölçeği
<b>EKG</b>	: Elektrokardiyografi
<b>EKT</b>	: Elektro Konvulsif Terapi
<b>GDÖ</b>	: Geriatri Depresyon ölçeği
<b>GEBAM</b>	: Geriatrik Bilimler Uygulama ve Araştırma Merkezi
<b>HAMA</b>	: Hamilton Ankisiyete Ölçeği
<b>MR</b>	: Manyetik Rezonans Görüntüleme
<b>SPSS</b>	: Statistical Package for Social Sciences
<b>UCLA</b>	: Yalnızlık Ölçeği
<b>WHO</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>YASAD</b>	: Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi
<b>YDÖ</b>	: Yaşlılar Depresyon Ölçeği

## TABLolar LİSTESİ

	SAYFA
TABLO-1 İLİŞKİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER .....	63
TABLO-2 KAYNAĞI, EĞİTİM VE SOSYAL GÜVENCE DURUMU .....	64
TABLO-3 BİREYLERİN KENDİSİNİ TANIMLAMA DURUMU .....	65
TABLO-4 SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ DURUMU .....	66
TABLO-5 ÇOCUĞA SAHİP OLMA DURUMU .....	67
TABLO-6 YAŞADIĞI İLDE YAKINI OLMA DURUMU AKRABA İLE GÖRÜŞME MUTLU VE HUZURLU OLMA DURUMU .....	68
TABLO-7 SOSYAL İSTEK DURUMU .....	70
TABLO-8 YAŞLILARIN VAKİTLERİNİ GEÇİRME DURUMU .....	71
TABLO-9 BULUNDUĞU YERDE YAŞAMA UZUNLUĞU VE YAŞAMA NEDENİ....	73
TABLO-10 YAŞ DURUMU .....	74
TABLO-11 YAŞ DURUMU VE DAĞILIMI .....	74
TABLO-12 İKAMET YERİ İLE SOSYAL DESTEK ALGISI ÖLÇEĞİ PUANI İLİŞKİSİ .....	75
TABLO-13 CİNSİYET İLE SOSYAL DESTEK ALGISI ÖLÇEĞİ PUANI İLİŞKİSİ ....	76
TABLO-14 MEDENİ DURUM İLE SOSYAL ALGI ARASINDAKİ İLİŞKİ ANALİZİ....	77
TABLO-15 GELİR İLE SOSYAL DESTEK ALGISI ÖLÇEĞİ PUANI İLİŞKİSİ	77
TABLO-16 KENDİSİNİ TANIMLAMA İLE SOSYAL DESTEK ALGISI ÖLÇEĞİ PUANI İLİŞKİSİ.....	78
TABLO-17 YAŞLILIĞI DEĞERLENDİRME İLE SOSYAL DESTEK ALGISI ÖLÇEĞİ PUANI İLİŞKİSİ.....	79
TABLO-18 ÇOCUK SAYISI İLE SOSYAL DESTEK ALGISI ÖLÇEĞİ PUANI İLİŞKİSİ .....	80
TABLO-18.1 ÇOCUK SAYISI İLE SOSYAL DESTEK ALGISI ÖLÇEĞİ PUAN İLİŞKİSİ .....	80
TABLO-19 ÇOCUKLARI İLE GÖRÜŞME İLE SOSYAL DESTEK ALGISI ÖLÇEĞİ PUANI İLİŞKİSİ.....	81
TABLO-20 YAŞADIĞI İLDE YAKINI OLMA İLE SOSYAL DESTEK ALGISI ÖLÇEĞİ PUANI İLİŞKİSİ.....	82
TABLO-21 AKRABA İLE GÖRÜŞME İLE SOSYAL DESTEK ALGISI ÖLÇEĞİ PUANI İLİŞKİSİ.....	82
TABLO-22 SOSYAL İSTEK İLE SOSYAL DESTEK ALGISI ÖLÇEĞİ PUANI İLİŞKİSİ .....	83

<b>TABLO-23</b> GEZİLERE KATILMA İLE SOSYAL DESTEK ALGISI ÖLÇEĞİ PUANI İLİŞKİSİ .....	83
<b>TABLO-24</b> BULUNDUĞU YERDEN AYRILMA ENDİŞESİ YAŞAMA ALGISI ÖLÇEĞİ PUANI İLİŞKİSİ.....	84
<b>TABLO-25</b> BULUNDUĞU YERDE YAŞAMA UZUNLUĞU İLE SOSYAL DESTEK ALGISI ÖLÇEĞİ PUANI İLİŞKİSİ.....	85
<b>TABLO-26</b> BULUNDUĞU YERDE YAŞAMA NEDENİ İLE SOSYAL DESTEK ALGISI ÖLÇEĞİ PUANI İLİŞKİSİ.....	86
<b>TABLO-27</b> YAŞ İLE SOSYAL DESTEK ALGISI ÖLÇEĞİ PUANI İLİŞKİSİ.....	87
<b>TABLO-28</b> BİREYLERİN İKAMET DURUMLARIYLA BECK DEPRESYON ALGISI ARASINDAKİ İLİŞKİ .....	87
<b>TABLO-29</b> DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ PUANI İLİŞKİSİ .....	88
<b>TABLO-30</b> GELİR VE SOSYAL GÜVENCE DURUMU İLE BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ PUANI İLİŞKİSİ .....	89
<b>TABLO-31</b> KENDİSİNİ TANIMLAMA İLE BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ PUANI İLİŞKİSİ .....	89
<b>TABLO-32</b> YAŞLILIĞI DEĞERLENDİRME İLE BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ PUANI İLİŞKİSİ.....	90
<b>TABLO-33</b> SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ İLE BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ PUANI İLİŞKİSİ.....	90
<b>TABLO-34</b> BİREYLERİN YAŞ KATEGORİSİYLE BİREYİN BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİ .....	91
<b>TABLO-35</b> ÇOCUĞA SAHİP OLMA İLE BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ PUANI İLİŞKİSİ .....	91
<b>TABLO-36</b> ÇOCUKLARI İLE GÖRÜŞME İLE BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ PUANI İLİŞKİSİ .....	92
<b>TABLO-37</b> YAŞADIĞI İLDE YAKINI OLMA İLE BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ PUANI İLİŞKİSİ.....	92
<b>TABLO-38</b> SOSYAL İSTEK İLE BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ PUANI İLİŞKİSİ....	93
<b>TABLO-39</b> GEZİLERE KATILMA İLE BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ PUANI İLİŞKİSİ	93
<b>TABLO-40</b> BULUNDUĞU YERDEN AYRILMA ENDİŞESİ YAŞAMA .....	93
<b>TABLO-41</b> BULUNDUĞU YERDE YAŞAMA UZUNLUĞU İLE BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ PUANI İLİŞKİSİ .....	94
<b>TABLO-42</b> YAŞ İLE BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ PUANI İLİŞKİSİ.....	95

**TABLO-43**HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLILARIN İKİ ÖLÇEK PUANI  
KARŞILAŞTIRMALARI ..... 95

**TABLO-44** EVDE YAŞAYAN YAŞLILARIN İKİ ÖLÇEK PUANI KARŞILAŞTIRMALARI .... 95



## ŞEKİLLER LİSTESİ

SAYFA

ŞEKİL 1 SOSYAL DESTEĞİN ÖNEMİ: AİLE, ARKADAŞLAR VE KOMŞULAR.....50



## EKLER LİSTESİ

- EK-A** ONAM FORMU
- EK-B** SOSYAL DEMOGROFİK FORM
- EK-C** BECK DEPRESYON ENVANTERİ
- EK-Ç** ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ
- EK-D** ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ
- EK-E** DARÜLACEZE YAZISI



## ÖNSÖZ

Huzurevinde ve evde yakınlarıyla yaşayan yaşlıların demans ve alzheimer tanısı olmayan bilinci açık 65 yaş ve üzeri yaşlılara ulaşma aşamasında güçlük çektik. Bunun yanında gönüllü olarak anket çalışmamıza katılmak isteyen yaşlı bireylerin birçoğu soru-cevap aşamasında durgunlaştı. Bunun nedeni ise, hazırladığımız anket sorularının geçmişin acı hatıralarını ya da güncel fakat üzeri kapatılan problemleri anımsatmasıdır. Anket çalışmasında yer alan sorular için soru-cevap şeklinde değil ancak sohbet eşliğinde, her bir yaşlıya zaman ayırarak en gerçek cevaplara ulaşılabilmiş olmamız, sosyal desteğin önemini bir kere daha vurgulamış oldu.

Tez çalışmam sırasında destek ve yardımlarını hiç esirgemeyen tez danışmanım Dr. Öğr.Üyesi Rıdvan Üney'e, bilgi birikimini paylaşan ve sorularımı büyük bir sabırla cevaplayan Dr. Öğr.Üyesi Ayşin Büyükbodur'a, tez yazma sırasında teknik bilgi birikimini ve desteğini hep hissettiren Fulya Özge Uslu, Emre Can Değiş, Salih Kaya, Serkan Kaya, Sude Kaya, Sertan Kaya, Can Uğur ve Funda Arslan'a, sevgisini hiç eksiltmeyen oğlum Doğukan Öztürkoğlu'na, eşim Suat Kanber'e, araştırma sırasında desteklerini esirgemeyen ve çalışmaya katılan yaşlı bireylere çok teşekkür ederim.



Her bir yaşlıyı kendime yakın  
hissettiren, yaşlılar üzerine çalışmama  
neden olan,  
en güzel özlemim *anneme...*



## GİRİŞ

Yaşlılık, yaşam sürecinde bireyin gelişmesi ve olgunlaşmasının ardından kendine özgü fizyolojik ve psikolojik değişimlerin ortaya çıktığı ve geçmişini daha sık sorguladığı son evredir.<sup>1</sup>

Dünya Sağlık Örgütü tarafından (WHO,1984) yaşlılığın sınırı 65 yaş olarak tanımlanmıştır.<sup>2</sup> Türkiye’de ve dünya ülkelerinde yaşlı nüfus sayısı her geçen gün hızla artış göstermektedir. Tıpta ve teknolojiye yapılan bilimsel çalışmalarda gelişmeler ve bir çok hastalıklarda erken tedavi süreci, koruyucu önlem alınması,sağlıklı hamilelik ve doğurganlık ve bebek ölümlerinin azalması gibi olumlu yönde gelişen sonuçlar yaşam sürecini uzatmaktadır.

Türkiye İstatistik Kurumun (TÜİK) 2016 verilerine göre; Yaşlı nüfus (65 ve daha yukarı yaş) 2012 yılında 5 milyon 682 bin 3 kişi iken son beş yılda %17,1 artarak 2016 yılında 6 milyon 651 bin 503 kişi olmuştur. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2012 yılında %7,5 iken, 2016 yılında %8,3’e yükselmiştir. Yaşlı nüfusun %43,9’unu erkek, %56,1’i kadın nüfusundan oluşmuştur.Yaşlı nüfusun 2012 yılında %60,3’ü 65-74 yaş grubunda, %32,5’i 75-84 yaş grubunda ve %7,1’i 85 ve daha yukarı yaş grubunda iken, 2016 yılında %61,5’i 65-74 yaş grubunda, %30,2’si 75-84 yaş grubunda ve %8,2’si 85 ve daha yukarı yaş grubunda yer almıştır. Dünya nüfusunun 2016 yılında %8,7’sini yaşlı nüfus oluşturmakta ve verilere göre, 2050 yıllarında yaklaşık 16 milyon oranında yaşlı nüfus olacağı bildirilmektedir. En yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ilk üç ülke %31,3 Monoka,%27,3 Japonya,%21,8 ile Almanyadır.Türkiye bu sıralamada 167 ülke arasında 66.sırada yer almaktadır.<sup>3</sup>

Yaşlanma, kişinin biyolojik ve psikolojik sosyal yönleri ile birlikte değişir.<sup>4</sup> Yaşlanma ile birlikte kronik hastalıklar, algılamada ve yaratıcı yeteneklerde azalma, hareketlerde yavaşlama görülür. Buna bağlı olarak yaşlı birey geçmişini daha sıklıkla sorgulayıp, irdelediği sıkıntılı bir süreç içerisine girer. Fakat bu süreç kişiden kişiye farklılık gösterebilir.<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Cengiz Akçay, **Yaşlılık Kavramlar ve Kuramlar**, Kriter Yayınevi, İstanbul, 2011, s.11.

<sup>2</sup> Yedigözü Kılıççı, “Yaşlılığın Uyum Sorunları”,**Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi**, 3:41-45, s.41.

<sup>3</sup> [www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr)

<sup>4</sup> Hasan Şahin, “Yaşlılık algısı ve Yaşlılara sunulan Kurumsal Hizmetlerin Farkındalığı Üzerine Bir İnceleme; Erzurum İli Örneğinde”, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı, 2015, s.23. (**Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

<sup>5</sup> Ş. Danık, Aile içi Kadına Yönelen Şiddet, Toplum ve Sosyal Hizmet 2000;1.

Yaşlı birey geçmişini bu dönemde daha fazla sorgulamaya başlar. Kişi geçmiş yıllarını kendisine haz veren bir zaman içerisinde geçirmişse, hedef ve ideallerine yakınlaşabilmişse yaşlanma kabullenme süreci daha kolay geçer. Üretken olduğu gençlik yıllarında yapamadıklarını yaşlılık evresinde yapabilme şansını elde edebilir. Yaşlının maddi gücünün azlığı yada olmayışı sevdiği kişileri kaybetmesi, kendisini ailesine fazlalık ve yük olarak görmesi yaşlıyı mutsuz eder. Yaşlı birey bu zor süreci atlattığı zaman depresyon ile karşılaşabilir.

Depresyon, yaşlılık döneminde önemli bir sağlık problemidir. Yaşlılık çağında yaşanan depresyon yoğunluğu ile ilgili semptomlar, yaşlı popülasyonunda yapılmış olan araştırmalarda tespit edilmiştir.<sup>6</sup> Yapılan literatür çalışmalarında yaşlılarda depresyonun görülme sıklığı %4,4-69 olarak saptanmıştır. Yaşlılıkta yaşanan depresyon, fiziksel rahatsızlıkların artmasına toplumda ve günlük yaşama uyum sağlamakta zorlanma, gündelik yaşam döngüsünde durağanlık ile gelen kısıtlamalar yaşam kalitesini büyük ölçüde düşürebilir, kişiyi intihara bile sürükleyebilir.<sup>7</sup>

Dünyada da giderek artan yaşlı nüfus ve buna bağlı olarak yaşlanma ile ilgili çalışmalara daha çok özen gösterilmiş ve yaşlanma konusu gündeme daha sık oturmuştur.<sup>8</sup> 21.yüzyılda dünyada nüfusun yaşlanması üzerinde düşünülmesi gereken önemli demografik olguların arasında gelmektedir. Gelişmiş ülkelerin sorunu olarak görülen yaşlanma,yaşlılık olgusunun gelişmekte olan ülkeler içinde problem olmaması adına önemle üzerinde durulması gereken konulardan biridir.<sup>9</sup>

21. yüzyılın başlarında geriatri nin bir tıp dalı olarak çıkması ve gelişmesinin beraberinde 1954 senesinde Clark Tibbitts'in çalışmalarının desteği ile tıbbi ve psikolojik gerontolojiden farklı olarak "yaşlılık dönemindeki bireylerin toplumsal ve kültürel çevreden soyutlanmadan incelenmesi" yönünde **sosyal gerontoloji** kavramının literatüre girmesi mutlu edicidir.<sup>10</sup>

<sup>6</sup> Lut Tamam, "Yaşlılık Çağı Depresyonları", *Demans Dergisi* 2001;1:50-60,s.50.

<sup>7</sup> Demet Aktaş, Ebru Şahin, "Kadın Sağlığı Açısından Yaşlılık ve Yaşam Kalitesi", *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*,2003,16:1,s.69.

<sup>8</sup> Dilek Er, "Psiko-Sosyal Açısından Yaşlılık", *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*,209;4(11):132-143,s.135.

<sup>9</sup> Velittin Kalıncara, *Temel Gerantoloji: Yaşlılık Bilimi*, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 2011, s.1.

<sup>10</sup> Ümit Onat, Beril Tufan, Yaşlanma ve Sosyal Hizmet,*II. Ulusal Yaşlılık Kongresi*, Denizli, 9-12 Nisan 2003,(s:69-79), s.70.

Yaşlının birçok kayba neden olduğu sıkıntılı süreçte, kendi başına kalıp ve çevresinden yardım alamaz durumda olduğunda depresyona girer ve bu süreç uzun sürebilir. Huzurevinde ve ailesi ile birlikte yaşayan yaşlılar yalnız yaşayan yaşlılara oran ile daha şanslıdırlar. Tüm bu sebeplerden dolayı, huzurevlerinde sosyal destek önemli bir olgudur. Yaşlılar için sosyal destek sistemi bireylerin sevgi, bağlılık, benlik saygısı ve bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinmelerini karşılarken fiziksel ve psikolojik sağlığını olumlu yönde etkiler.<sup>11</sup>

Sosyal destek sistemi, bireyin yaşlılıkta rahat ve sağlıklı bir şekilde yaşam sürmesini sağlayan önemli etkenlerden biridir. Sosyal destek, bireyin psiko-sosyal açıdan iyi oluşunun zeminini hazırlarken, sosyal destek yoksunluğu ise bireyi yalnızlığa, kendisi hakkında olumsuz değerlendirmelere sürüklemektedir.

---

<sup>11</sup>Pascual LF Millian, Quality of life and dementia, *Rev Neural*, 1998,26(152):582-4.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### 1.1.ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Yaşam her döneminde kendine özgü özellikleri ile değerlidir. Yaşlı bireyin tek başına yaşamayacak ölçüde düşkünleşmesi ve ailesinin yardım edebilecek ekonomik seviyede olamaması önemli toplumsal sorunlardan biridir. Bu tür yaşlının kendine bakabilmesi ve kalan yaşamını sürdürebilmesi için ek bir gelire ihtiyacı vardır. Bir çok yaşlının huzurevine gitme nedenleri farklı olabilir. Kimi birey ailesine yük olmamak için huzurevini tercih ederken, kimi yaşlı da imkansızlıktan sığınılacak bir yer olarak huzurevine yerleşmek ister. Batı toplumlarında olduğu gibi artık ülkemizde de yaşlılara yönelik sosyal hizmet sistemleri giderek gelişmektedir.

Sosyal destek sistemi, bireyin yaşlılıkta daha rahat ve sağlıklı bir yaşam sürmesini sağlayan önemli etkenlerden biridir. Sosyal destek bireyin, psiko-sosyal açıdan iyi oluşunun zeminini hazırlarken, sosyal destek yoksunluğu ise bireyi yalnızlığa, kendisi hakkında olumsuz değerlendirmelere sürüklemekte ve bireyde benlik saygısının zayıflamasına ve depresyon sorununa neden olmaktadır.

#### Araştırmanın Alt problemleri

1. Yaşlıların ikamet yeri ile aile boyutu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Yaşlıların ikamet yeri ile arkadaş boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. Yaşlıların ikamet yeri ile aile ve arkadaşları dışındaki kişiler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. Yaşlıların cinsiyet ile aile boyutu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
5. Yaşlıların cinsiyet ile arkadaş boyutu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
6. Yaşlıların cinsiyet ile aile ve arkadaşları dışındaki kişiler arasında anlamlı ilişki var mıdır?
7. Yaşlıların medeni durumu ile aile boyutu arasında anlamlı ilişki var mıdır.?
8. Yaşlıların medeni durumu ile arkadaş boyutu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır.?
9. Yaşlıların medeni durumu ile aile ve arkadaşları dışındaki kişiler arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
10. Yaşlıların eğitimi ile aile boyutu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

11. Yaşlıların eğitimi ile arkadaş boyutu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?.
12. Yaşlıların eğitimi ile aile ve arkadaşları dışındaki kişiler arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
13. Yaşlıların sosyal güvence ile aile boyutu arasında anlamlı ilişki var mıdır?
14. Yaşlıların sosyal güvence ile arkadaş boyutu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
15. Yaşlıların sosyal güvence ile aile ve arkadaşları dışındaki kişiler arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
16. Yaşlıların çocuğa sahip olma ile aile boyutu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
17. Yaşlıların çocuğa sahip olma ile aile boyutu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
18. Yaşlıların çocuğa sahip olma ile arkadaş boyutu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
19. Yaşlıların çocuğa sahip olma ile aile ve arkadaşları dışındaki kişiler arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

## **1.2.ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ**

1. Yaşlıların buldukları yerde yaşama nedeni ile sosyal destek algısı ölçeğinin aile boyutu, arkadaş boyutu ve aile ve arkadaşları dışındaki kişi boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
2. Huzurevinde yaşayan yaşlıların depresyon puanı ortalamalarının evde yaşayan yaşlılara göre daha düşüktür.
3. Yaşlıların medeni durumları ile depresyon puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.
4. Dul olan yaşlı bireylerin, depresyon puanı ortalamalarının, diğer evli ve bekar yaşlı bireylere göre daha yüksek bulunmaktadır.
5. Bireylerin çocuklarıyla görüşme sıklığının bireylerin sosyal destek algıları üzerinde etkisi bulunmaktadır.
6. Sosyal güvenceleri olan bireylerin sosyal destek algıları olmayanlara göre daha yüksektir.

7. Bireylerin yaşadıkları yerde neden kalıyor oluşu sosyal destek algılarını etkilemektedir.
8. Algılanan sosyal destek arttıkça depresyon düzeyi azalacaktır.
9. Bireylerin sağlık durumları bireylerin depresyon düzeyini etkilemektedir.
10. Yaşlıların buldukları yerde yaşama nedenleri ile sosyal destek algısı ölçeğinin aile boyutu, arkadaş boyutu, aile ve arkadaşları dışındaki kişi boyutu ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

### **1.3.ARAŞTIRMANIN AMACI**

Bu çalışmanın amacı yaşlıların sosyal destek algılarının, depresyon düzeyine etkisinin incelenmesidir. Bu genel amaç doğrultusunda temel amaçlar şu şekilde aşağıda özetlenmiştir.

Yaşlılıkta sosyo-demografik özelliklerin belirleyicisi olan, yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, sağlık durumu, sosyal güvence, akraba ve çocuklarla ilişki durumu, çevresi ve arkadaşları ile ilişkisi, kaldığı kurum ile ilgili tutumlar gibi bağımsız değişkenlerin yaşlılık döneminde depresyon düzeyini nasıl etkilediği incelenecektir. Sosyo-demografik özelliklerin belirleyicisi olan bu değişkenlerin yaşlılık döneminde sosyal destek algısını nasıl etkilediğini ve sosyal destek algısı ile depresyon düzeyi arasında nasıl bir etki yarattığı araştırılacaktır

### **1.4.ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ**

Bu çalışmada sosyal desteğin yaşlılık döneminde meydana gelen depresyon üzerindeki önemli rolünün belirlenecek olması ile sosyal destek ağlarının yaşlılık döneminde güçlendirilmesine yönelik bir takım çalışmaların yapılmasına olanak tanıyacaktır. Yaşlılar ile ilgili olarak yapılan literatür taramasında yapılan çalışmaların bir çoğu huzurevlerindeki yaşlıların depresyon, anksiyete ve somatizasyon düzeyleri üzerine odaklandığı görülmektedir. Ancak yaşlıların algıladıkları sosyal destek ile depresyon arasındaki bağlantıyı inceleyen araştırmalar yeterince bulunmamaktadır. Yapılan çalışmaların bir çoğu da makale seviyesinde olup, örnekleme yeterli sayıda yaşlı bireylere ulaşılmakta zorluk çekilmiş ve kısıtlı sayıda yaşlı ile araştırma yapılmıştır. Bu çalışma bu eksikliği doldurması bakımından da önemli görülmektedir.

### **1.5. ARAŞTIRMANIN SAYILTI LARI**

1. AraŐtiranın rneklem grubunun evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.
2. Araştırmaya katılan örneklem grubunun sosyo demografik bilgi formunu ve ilgili ölçekleri samimi bir Şekilde cevaplayacakları varsayılmaktadır.
3. Araştırma kapsamında kullanılan anket ve ölçeklerin araŐtiranın amacını gerçekleŐtirmek kapasiteye sahip olduğu varsayılmaktadır.

### **1.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI**

1. Bu araştırma huzurevinde yaşayan 100 yaşlı ile evde yakını ile yaşayan 100 yaşlı bireyden alınan veriler ile sınırlıdır.
2. Araştırmaya katılan katılımcıların kişisel bilgileriyle ilgili veriler, yalnızca Sosyo-Demografik Bilgi Formu'ndaki sorulara verilen cevaplardan oluşmaktadır.
3. Araştırmaya katılan katılımcıların Sosyal Destek Algısının depresyon düzeyleri ile ilgili veriler Beck Depresyon leği'nin ltĞu özellikler ile sınırlıdır.
4. Araştırmaya katılan katılımcıların Sosyal Destek Algı leği ile veriler, çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek leği'nin ltĞu özellikler ile sınırlıdır.

## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE

#### 2.1.YAŞLILIĞIN TANIMI

Yaşam sürecinde bireyin gelişmesi ve olgunlaşmasının ardından kendine özgü ve psikolojik değişimlerin ortaya çıktığı son evredir. Yaşlılık, yaşamın diğer evreleri gibi doğal, kaçınılmaz ve tüm insanlar için yaşanılacak olası bir durumdur. Yaşamın belli bir evresi olan, hayatımızın son dönemini anlatan çok boyutlu bir kavramdır.<sup>12</sup>

Yaşlılık, normal fizyolojik bir olgudur. Kişilerin fizyolojik ve psikolojik güçlerini zamanla yitirmesi ve bu kaybedilen güçlerin yenilenememesi durumudur. Biyolojik ve ruhsal alanlardaki kayıplar, sosyal alandaki kayıplar ile birleşince kişiyi mutsuz kılmaktadır. Yaşlılık, çaresizlik değildir. Sadece kabullenilmesi gereken ve her bireyin kaçınamayacağı bir yaşam evresidir.<sup>13</sup> Yaşlılığın tanımı tam olarak yapılamamakla birlikte zamana bağlı olarak değişen çevreye uyum sağlama yetisi ve organizmanın iç ve dış etkenler arasında denge sağlama yetisinin azalması bunun neticesinde de ölüm olasılığının yükselmesi olarak da tanımlanabilir.<sup>14</sup>

Yaşlanma canlı bir organizmada eskimeye ve ölüme doğru gidiş sürecini gösteren olguların tümünü ifade eder.<sup>15</sup> İnsan yaşamının iki bölümden olduğu düşünülmektedir. Birincisi doğum, büyüme ve gelişme evrelerini içeren “Gençlik”, ikincisi hücresel fonksiyonlardan gerileme ile birlikte ortaya çıkan bölüm “Yaşlılık”tır.

##### 2.1.1. Yaşlılığın Başlangıcı

Yaşlılık evresinin belirgin özellikleri incelendiğinde, bedensel ve zihinsel yetilerin zayıflığı ve güç kaybının oluşması öncelikle kendini belli etmektedir. Bilimsel çalışmalara bakıldığında, yaşlılığın başlaması, 65 yaş ve üzeri yaşlarda diye bilinen, ileri yaşlılık evresinde görülür. Yaşlanma başlangıcı olarak, kişinin bedensel ve ruhsal tüm işlevselliğini belirlemekte 65 yaş yeterli olmamaktadır. Özellikle yaşlı bireyin 65 yaşında olduğunun bilinmesi onun genel olarak bedensel ve ruhsal sağlıklı olduğu bilgilerini vermeyebilir.<sup>16</sup>

<sup>12</sup>Hikmet Pekcan, “Sosyal Değişme ve Yaşlılık.” G. Erkan, V. Işıkhana (Ed.) Antropoloji ve Yaşlılık (Vedia Emiroğlu'na Armağan). **Ankara: H. Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayını**, 2000, 51-52.

<sup>13</sup>Nurcan Arslan, **Derin Yaşamak-Yaşlılık Üzerine**, Sokak yayınları,4.Baskı 2015,s.30-36

<sup>14</sup>Lehr Ursula, **Yaşlanmanın Psikolojisi**, Çeviren: Birol Çotuk, İstanbul: Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı, 1994.

<sup>15</sup>Kalınkara,a.g.e.,s.8.

<sup>16</sup>Bekir Onur, **Gelişim Psikolojisi**, İmge Kitapevi,Ankara, 2004, s.91.



Yaşlılığın belirleyicisi olarak bilinen fiziki değişimler ve yaşlanma ile birlikte meydana gelen rahatsızlıkların bir çoğu 65 yaşını beklemeden daha önceki yıllarda kendini belli edebilir. Yaşlılığın kendini göstermesi, bireyin psikolojik olarak yaşlılığı kabul etmesiyle başlar. Bireyin yaşlılığa geçiş döneminde güçlü psikoloji ile geçiş yapabilmesi, mutlu ve sağlıklı bir yaşlılık evresi yaşabilmesini destekler.<sup>17</sup>

### 2.1.2. Yaşlılık Çeşitleri

Yaşlanma çeşitli biçimlerde karşımıza çıkar. Kronolojik yaşlanma, Biyolojik Yaşlanma, Psikolojik Yaşlanma ve Sosyolojik (toplumsal) yaşlanma olarak kendini belli eder.<sup>18</sup>

**Kronolojik Yaşlanma:** İnsanın doğumundan, içinde bulunduğu zamana kadar geçen yıllara bağlı olarak yaşlanma, yaşama sürecini anlatır.

**Biyolojik Yaşlanma:** Vücudun yapı ve fonksiyonlarında meydana gelen değişikliklerdir. Bu iki yaşlanma dengeli bir biçimde ilerleyemez, kişiden kişiye farklılık gösterir.

**Psikolojik Yaşlanma:** Deneyimlerin artmasıyla oluşan davranış değişikliği ve davranışsal uyum yeteneğinde yaşa bağlı olarak yaşanan değişimlerdir. Yaşlılıkta deneyimlerin ve birikimlerin artması ve davranış şeklindeki değişimler, zeka, hafıza, duygu gibi alanlardaki değişimler ile birlikte verilen kayıplar geçmişe özlem duymayı beraberinde getirir. Gençlik yıllarında yaşam telaşı içerisinde kendine zaman ayıramama, öteleme bireyi yaşlılıkta mutsuzluğa iter. Birtakım hayaller, yaşamak istenilen duygu ve düşünceler yaşlılıkta fonksiyon yitimi ile gerçekleştirilemeyince yaşlıyı içe dönük, çökkün, hüzünlü ve hırçın bir ruh haline hapseder.

**Sosyal Yaşlanma:** Kişinin içinde yaşadığı, toplumdaki yaş ile ilgili, değerler ve normlar karşılığında belirli bir yaş grubundan beklenen davranış, rol, sosyal ilişkilerin belirli bir yaş döneminde değişmesini ifade eder. Bireyin toplum yaşamında, çalışma ve sosyal işlerinde gücünün ve yeteneğinin azalarak kaybolması toplumsal rolü, statü ve beklentilerinin değişmesi ile ilgilidir. Yaşlanmanın bu dört boyutu bireysel farklılıkları içeren bir olgudur. Bu bakımdan her insan, yaşlanma sürecinde bu dört boyutu farklı biçimde yaşayacaktır.<sup>19</sup>

<sup>17</sup> Holger Richard Stub, *The Social Consequences of long life*, Illinois: 1984 , s.108.

<sup>18</sup> Akçay, a.g.e., s.13-14.

<sup>19</sup> Kalınkara, a.g.e. s-9.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yaşla ilgili yapılan çalışmaların son düzenlemeleri ve değişiklikleri sonucunda yapılan açıklamalara göre, 65 yaş ve üzerindeki kişileri yaşlı olarak kabul etmektedir. Yaş sınıflandırılması sosyal gerontologlara göre, genç yaşlılık, orta yaşlılık, ileri yaşlılık olarak 3 grup altında incelenmektedir.<sup>20</sup>

65 - 75 yaş aralığındaki kişilere Genç Yaşlı

75 - 84 yaş aralığındaki kişilere Orta Yaşlı

85 - yaş ve üzerindeki kişilere İleri Yaşlı

## 2.2. YAŞLILIK BİLİMİ (GERONTOLOJİ-GERİATRİ)

Gerontoloji, kişilerin yaşlılık döneminde yaş alma ve yaşlanmayla birlikte bedensel, psikolojik, sosyal ve tarihsel, kültürel yönleriyle oluşan, değişikliklerin açıklanarak, anlaşılabilmesini sağlayan yaşlılık bilimidir. Gerontoloji biliminin amacı yaşlanma sürecindeki değişikliklerin sebeplerini ve etken olan sebeplerin araştırılmasını sağlamaktır.

**Geriatri:** Yaşlılıkta meydana gelen rahatsızlıkların geneliyle ilgilenen, yaşlanmayla birlikte oluşan rahatsızlıklara çözüm üretmek amacıyla sosyal açıdan bireyi destekleyen bir tıp bilim dalıdır. Gerontoloji yaşlanma ve bu süreçteki değişikliklerle ilgilenirken, geriatri bilimi ise yaşlılıkta meydana gelen hastalıkların üzerinde tedavi amaçlı çalışmalarla ilgilenmektedir.<sup>21</sup>

### 2.2.1. Gerontoloji ve Geriatri Kavramının Doğuşu

Avcılık ve toplayıcılık ile geçinen ilkel toplumlarda yaşlılar beslenebildikleri kadar, kendilerine bakabildikleri sürece hayatta kalabiliyorlardı. Beslenebilecek gıda kaynaklarının yeteri kadar bulunamaması kişilerin sürekli yer değiştirmesine ve yiyecek arayışı ile günlerce, bazen haftalarca yürümelerine neden oluyordu. O zaman sürecinde yaşlı, bu sürece çok fazla ayak uyduramıyor ve bitkin düşerek yaşamlarına devam edemiyorlardı. Olumsuzların nedeni ile ortalama yaşam süresi MÖ.10 binlerde 14 yıl iken, gerontoloji tarihinin yerleşik yaşama geçilmesi sonucu ortalama yaşam süreci 40'a ulaşmıştır.<sup>22</sup>

<sup>20</sup>Süleyman Görpelioğlu, *Yaşlılık ve Getirdiği Sorunlar*, Adı: Eylül, Sağlık Bilimlerinde Yaşlılık. Ed. Nejat Gacar, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul 2009, s..21-29.

<sup>21</sup> Kalıncara, a.g.e., 2011, s.21

<sup>22</sup> Kalıncara, a.g.e., s.27.

Gerontoloji ile birlikte tarıma geçilmesi sık sık besin arayışı için yer değiştirmeyi ortadan kaldırmıştır. Tarımla yer değiştirmeden sabit bir yerde kalan insanların yaşam ömrü'nde uzamıştır. M.Ö.4000'lerde nüfus düzenli bir şekilde artmaya başlamıştır.

Yapılan çalışmalarda, sabit bir yerde yaşamlarını süren 50-60 yaş üzerindeki kişilerin zayıf sağlıklı yaşlandıkları görülmüştür. Sağlıklı yaşlanarak yaşayan insanların 1300'lerden günümüze gelene kadar her yüzyılda artarak gelmiştir. Yaşlılığa ilişkin olumlu gelişmeler, aileler ve akrabalar tarafından üstlenilmesi gereken bir olgu olarak kabul edildi. Endüstriye geçiş ile hızlı üretimin yapılmasına olanak sağlanmıştır. Sanayileşmenin getirdiği rahatlıkla insanlar daha sağlıklı ve uzun yıllar yaşamaya başlamıştır. Bu değişiklikler insanlara rahat bir yaşam sunarken bir yandan da toplumun bakış açısını olumlu yönde değiştirmiştir. Gerontoloji kelimesi ilk kez 1903 yılında Tıp dalında Nobel Ödülü alan Rus asıllı bilim adamı "*Elie Metchnikoff*" tarafından meydana çıkarılmıştır. 1940 yılına kadar bu alanda çok fazla gelişmeler olmamıştır.<sup>23</sup>

Yaşlılık ile ilgili araştırmalar yapan bilim adamlarının çalışmaları sonucunda elde edilen verileri paylaşarak, 1945 yılında "*Gerontological Society of America*"yı kurmuşlardır. Yapılan çalışmalar ve yeniliklerle 1960 senesinden itibaren yaşlılık biliminin gelişmesi sürmüştü ve ileriki yıllarda yaşlı bakım evlerine ve sağlık problemleri üzerinde çalışmalara ve yapılandırmalara ağırlık verilmiştir. 20.yüzyılın başlarında bir tıp dalı olarak çıkıp, gelişen geriatrinin yanında 1954 yılında Clark Tibbitts'in katkılarıyla tıbbi ve psikolojik gerontolojiden ayrı olarak "*yaşlılık dönemindeki bireylerin toplumsal ve kültürel çevreden soyutlanmadan incelenmesi*" görüşü doğrultusunda "sosyo gerontoloji" kavramı literatüre girmiştir.<sup>24</sup>

Günümüzde bu alanda gelişmelere bakıldığında yaşlılık konusunda ilk bilimsel dernek Kalıncara'nın 1998 yılındaki girişimleri yaşlı sorularını araştırma, yaşlıların daha kaliteli yaşam sürebilmesi adına "*Yaşlı Sorunlarını Araştırma Derneği (YASAD)*" kurulmuş ve 2001 yılında bu dernek tarafından yaşlılık ile ilgili bilimsel dergi çıkarılmıştır. 2000 yılında Hacettepe Üniversitesi bünyesinde "*Geriatrik Araştırma ve Uygulama Merkezi (GEBAM)*" kurulmuştur. Akademik alanda ilk kez Akdeniz Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi bünyesinde "*Gerontoloji Bölümü*", Sağlık Hizmetleri MYO bünyesinde "*Yaşlı Hizmetleri Programı*" açılmıştır.<sup>25</sup>

Sonrasında birçok üniversite bünyesinde Gerontoloji bölümü hizmete girmiştir. Böylece yaşlıların daha emin ellerde bakımları yapılabilmektedir. Bu bölümden

<sup>23</sup>Kalıncara,a.g.e.,s.13.

<sup>24</sup>Er,a.g.e.,s.131-144.

<sup>25</sup>Kalıncara, a.g.e.,s.16.

mezun olan kişilerin sayısı her geçen gün çoğaldıkça, yaşlılarımızın yaşam kalitesi ve sağlıklı bir şekilde ihtiyaçlarına hizmet verilebilecektir. Yaşlı bakımı, bilinçsizce yapılamaz. Eğitimsiz, bilinçsizce yapılan bakımlar yaşlı bireye fayda vermek yerine zarar verecektir. Bu nedenle bu bölümün her geçen zaman içinde daha çok tercih edilmesi ve birçok mezunlar vermesi bugün ve gelecek yıllardaki yaşlılarımız için umut vericidir.

### **2.2.2.Gerontoloji Biliminin Diğer Bilim Dallarıyla Ortak Çalışmaları**

Gerantopsikoloji: Psikoloji biliminin alt dalı olan gerantopsikoloji yaşlanma döneminde meydana gelen, psikolojik değişimler ve ruhsal kayıpları irdelemektedir. Genellikle yaşlanmayla birlikte zeka işlevselliklerinde oluşan değişiklikler ile ilgili verilere ulaşmaya çalışarak yaşlılık bilimine fayda sağlamaktadır.

Gerantososyoloji: Sosyoloji biliminin alt dalı olarak incelenmektedir.Yaşlılık ve yaşlanma sosyolojisi olarak iki bölümde ele alınır.Yaşlı bireylerin yaşlılıkta yaşamlarını sürdürebilmek adına karşılaşılabilecekleri koşulların belirlenerek, çözümlenmesi için çalışmaların yapılmasıdır. Yaşlıların sosyalleşmesi adına kültürel etkinliklerde bulunma, yaşlı bireylere yardım alanında kapsamlı araştırmalar ve incelemeler yapılması bunlardan bazılarıdır.

Gerantopsikiyatri: Yaşlanma ve yaşlılıkta en çok karşılaşılan kesitin, seksen yaş ve üzerindeki yaşlı kişiler olduğu saptanmıştır. İleri yaşlılık evresinde alzheimer rahatsızlığı sıklıkla görülmektedir. Bu dönemde yaşlı bireylerin bedenlen ve psikolojik olarak sosyal sebeplerden dolayı psikiyatriye daha çok ihtiyaç duymaktadırlar. Bu rahatsızlıklarda yaşlı kişiye genellikle aile ve yakınları bakmakta ve bu durum yaşlı ve ailelerin karşılaştıkları en büyük sosyal sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu alanda yapılan çalışmalar ve hizmetler yeterli değildir.<sup>26</sup>

### **2.2.3.Sosyal Gerontoloji ve Yaşlı Psikolojisi**

Gerontoloji biliminin bir alt kolu olan sosyal gerontoloji, yaşlılıkta oluşan değişiklikleri, yaşlanmaya neden olan etkenleri, yaşlanmayla birlikte değişen davranış biçimlerini araştırmaktadır.<sup>27</sup> Sosyal gerontoloji ve yaşlılık psikolojisinde kişi yaşlandıkça kendisinde ve çevresinde oluşan değişiklikler karşısında kaygı duymaktadır. Endişe ve korku karmaşası yaşayan yaşlı karşısındaki insanlara karşı güven problemi yaşar. Yaşlılıkla gelen değişimler, yaşlı bireyin bunlara adapte olmasını ve alışlagelmiş alışkanlıklardan vazgeçmesini zorlaştırmakta ve yeniliklere açık olmasını engellemektedir. Üretkenlik evresinden durağanlık dönemine geçişi

<sup>26</sup>Nuran Akdemir, Ülkü Görgülü, Yaşlılığın Algılanması ve Yaşlı Ayrımcılığı, *Turkish Journal Of Geriatrics*, 2007; 10(4):215-222.

<sup>27</sup>Kalınkara,a.g.e.,2011,s..21.

benimsemeyen yaşlı birey bu duruma alışamadığı için ruhsal bunalıma girmektedir. Bu durum yaşlının depresyona girmesini hızlandırmaktadır.<sup>28</sup>

## 2.3.YAŞLILIK İLE İLGİLİ KURAMLAR

Yaşlanma ve yaşlılık ile ilgili bilimsel bir çok çalışmalar yapılmaktadır. Bilginin tek başına yeterli olmadığı durumlarda kurama da ihtiyaç duyulmaktadır. Baş vurulan kuram yetersizse yapılan araştırma da başarısız olacaktır. Yaşlılık ile ilgili yapılan çalışmalarda araştırmanın güvenilirliği ve doğruluğunu sağlamak adına kuramların önemli bir yeri vardır.<sup>29</sup>

### 2.3.1.Yaşlılık Kuram Türleri

Yaşlanma kuramları biyolojik ve psikososyal olmak üzere iki boyutta incelenir.

*Biyolojik kuramlar*, yaşla birlikte meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişiklikleri incelerken psiko-sosyal kuramlar yaşlı kişilerin davranış biçimlerini ve düşünme sürecini inceler. Bu kuramlar araştırmanın güvenilir ve geçerliliğinde destekleyici role sahiptir.

#### 2.3.1.1. Rol Kuramı

Kişi yaşam döngüsü boyunca birçok rolleri oynar. Öğrenci, anne, eş, evlat, iş kadını gibi roller üstlenir ve bireyin tanınmasında benlik saygısını oluşturmasında yardımcı olur. Özellikle batı toplumlarında takvim yaşı, çeşitli pozisyonlarda karar verme aşamasında kolaylık sağlamaktadır. Yaş insanların rol beklentilerini değiştirmekle kalmaz, bu beklentilere farklı anlamlar da yükler.<sup>30</sup>

Toplumda birey yaş normlarından dolayı yapabilecekleri ile sınırlılıklar içerir ve uygun davranılması için ikazlarda bulunulur. Normlar toplumsal politika ve yasalar tarafından resmi olarak vurgulanabildiği gibi informal olarak da işleyebilirler.<sup>31</sup> Bu konuyu örneklendirmek istenildiğimizde, işyeri sahibi olan bir kişi çalışanınını istihdam etmek istediğinde, bu kişinin yaşlı bir çalışan olma ihtimali çok düşüktür. Bunun nedeni ise yaşlı bireyin yeni eğitimlere ve çabuk öğrenme yetisine kapalı olduğu düşüncesidir.<sup>32</sup>

<sup>28</sup>Kalınkara,a.g.e.,2011,s..23

<sup>29</sup>Akçay,a.g.e.,s.9-10

<sup>30</sup>Nancy R. Hooyman, ,**Social Gerontology: Multidisciplinary Perspective**, Boston: A Pearson Education Company, 2002.

<sup>31</sup>Gunhild O. Hagestad, Bernice L. Neugarten, **Age and The Life Course**, In R. H. Binstock and E. Shanas (eds.), Handbook of aging and social sciences, New York: Van Nostrand Reinhold Co., 1985, s.257.

<sup>32</sup>Hooyman a.g.e.,s..257.

Rollerin öğrenilmesi, gelişmesi ve yaygınlaşması, eski rollerden vazgeçilmesi, yaşa bağlı olarak beklentilere girilmesi gibi istekler bireyin toplumda sosyalleşmesi ile birlikte gelir ve yayılır. Bu sosyalleşme, yaşamla bütünleşme yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Bu süreçte yaşlı yetişkinler, yaşlılık yılları ile birlikte gelen rollerle toplumsallaşırlar.<sup>33</sup>

### 2.3.1.2.Modernizasyon Kuramı

Modernleşme kuramı, yaşlıların rollerinin ve statüsünün ters orantılı olarak teknolojiye yenilikler, ilerlemelere ayak uyduramaması, geride kalması olarak tanımlanmaya çalışılır. Buda erken gelen emeklilik, aile bireyinin küçülmesine, parçalanmasına, kentleşme, sosyal hareketlilik gibi faktörlerin beraberinde getirdiği olumsuzluklardır<sup>34</sup>. Teknolojik değişimler, yaşlıların yaşama tecrübelerine, deneyimlerine bilgeliğinin değersiz kılınması yada az değer verilmesine neden olmuştur. Yaşlının bu yaşam döngüsü içine çekilmeye çalıştırılması, psikolojiyi derinden etkilemektedir. Modernleşme toplumsal yapıyı ve yaşlıyı olumsuz, yönde değiştirmiştir.

### 2.3.1.3.Yaşamdan Geri Çekilme,Kopma Kuramı (Disengagement Theories)

Yaşamdan kopma (disengagement) kuramı 1955 yılında Chicago Üniversitesi çalışmalarıyla başlatılan Kansas-City çalışmalarının sonuçlarına dayanmaktadır.Geri Çekilme kuramı yaşlıya atfedilen sosyal yaşamdaki değişimler sonucu sosyal bağlarının zayıfladığından yaşamdan giderek uzaklaştırır.<sup>35</sup>

### 2.3.1.4.Etkinlik Kuramı

Sağlıklı ve kaliteli yaşlanma olarak bilinen, yaşlılıkta etkinlik alanlarında hızla cevap veren ve birbirine zıt iki temel kuramsal modelden birisidir.<sup>36</sup>

Kuram 1953'te Robert Havighurst ve Albrecht tarafından tarafından geliştirilmiştir. Bu kuramın temelinde başarılı bir yaşlanma nasıl olmaktadır. Sağlıklı bir yaşlanma için kişilerin yeterli sayıda etkinlik sürdürebilmelerinin önemi vurgulanır. Atchley (1977)'e göre geri çekilme kuramının tam tersi olan etkinlik kuramı yaşlıyı, ona göre daha iyi ve olumlu tanımlamıştır.<sup>37</sup> İnsanların çoğu çalışırken yaptıkları

<sup>33</sup>Hooyman a.g.e.,s.258.

<sup>34</sup>Akçay,a.g.e.,s.35.

<sup>35</sup>Phyllis, J. Meltzer. "Using the Self-Discovery Tapestry to Explore Occupational Careers" Journal of Occupational Science, August 2001, Vol 8, No,2, pp 16-24. ,<http://www.lifecoursepublishing.com/images/meltzer.pdf>(Erişim tarihi:27.08.2017)

<sup>36</sup>Thea L. Udd, Differing Deference: "Social Perceptions of Elderly Canadians", Department of Sociology and Department of Sociology and Anthropology Carleton University Ottawa, Ontario April 26, 2001. <http://www.collectionscanada.gc.ca/obj/s4/f2/dsk3/ftp04/MQ61008.pdf>(Erişim tarihi:21.11.2017)

<sup>37</sup>Akçay, a.g.e., s. 52.

şeylerin aynısını yapmaya çeşitli sosyal rolleri yerine getirmeye çalışırlar. Emekliliklerinde ise 70 yaş ve üstü yaşlarda da devam eder.

Bu kuram aynı zamanda yaşlılığa uyumu sağlayan fiziksel, finansal, güvenlik, sağlık, yakın arkadaşlık ve sosyal ilişkiler ağı gibi birçok etkene dikkat çekmiştir.<sup>38</sup>

### 2.3.1.5.Süreklilik Kuramı (Continuity Theory)

Atchley tarafından geliştirilmiş olan bu kuram kişilerin yetişkinlik ve yaşlılık süreçlerindeki kişilik özellikleri üzerinde durur. Bireyin yetişkinlik döneminde edindiği davranışlar yaşlılık evresinde de sürmektedir.<sup>39</sup>

Ortaya çıkan kuramda sağlıklı yaşlanan birey, yaşlılığında da gençlik yıllarında edinmiş olduğu bilgi birikimini, deneyimlerini, yaşam donanımlarını yaşlılık yıllarında daha rahat ve tecrübeli bir şekilde aktif hale getirir. Böylece, gençlik yıllarında alışlagelmiş davranış, sosyal çevre, entellektüel bilgi ve donanımı yaşlılık yıllarına da aktarabilir. Yaşlının, sosyal çevreden, soyutlanmayı ve hala üretken olmasına olanak sağlanması kişiyi daha dinamik ve mutlu kılacaktır.

### 2.3.1.6.Sembolik Etkileşimcilik Kuramı

George Mead'in 1934 yılında geliştirmiş olduğu,bireyin toplumla ilişkisi üzerine yoğunlaşan mikro düzey bir kuramdır.<sup>40</sup>

Sembolik etkileşimcilik bireyin davranışını tanımlar ve anlamlar tarafından etkilendiğini ve başkaları ile sembolik etkileşimleri yürütüldüğünü vurgular. Bu şekilde iletişimin kolay kurulmasını ve kişilerin birbirlerini daha kolay anlamalarını kendilerini daha rahat ifade edebilmelerini sağlar.

### 2.3.1.7.Alt Kültür Kuramı

Arnold Rose tarafından geliştirilmiş bir kuramdır. Kuram, yaşlıların özgeçmiş, deneyimleri, değer ve tutumlarını yaşam biçimlerine yansıtarak diğer yaşlılarla etkileşim içerisinde olduklarını vurgulamaktadır. Kuram, yaşlı insanların diğer yaş gurubundaki kişiler ile iletişimlerini kestiğini ve benzer yaş gurubundaki insanlarla iletişimlerin arttığını da varsayar.<sup>41</sup>

<sup>38</sup> W.Michael Eysenck, *Adolescence,adult hood,and old age*[http://www.psypress.co.uk/pip/resources/chapters/PIP\\_adolescence.pdf](http://www.psypress.co.uk/pip/resources/chapters/PIP_adolescence.pdf). (Erişim tarihi:22.09.2017)

<sup>39</sup>Phyllis ,J,Meltzer 2001,s.17.

<sup>40</sup>David Knox *Understanding Social Problems*, Paperback Edition from Wadsworth Publishing, 2000,s.10

<sup>41</sup>Akçay, a.g.e.,s.63.

### **2.3.1.8. Etiketleme (Sınıflama) Kuramı**

Bireyin davranışı hakkındaki günümüz sosyal psikolojik açılarından biri olarak, sembolik etkileşim bakış açısından türetilmiştir.<sup>42</sup> Kuram, kişilerin sosyal çevrelerinde diğer kişiler ile paylaşımları sonucunda kendi benliklerini kazandıkları düşüncesine dayanır. Yaşlı insanlar da yaşadığı toplumdaki insanlar tarafından değişik gruplara konular ve sınıflandırıldığı, anlamlandırıldığı şekle göre düşünür ve hareket ederler. Bu şekilde yaşlı kişilerin davranışları, ait oldukları sosyal çevrenin kuralları ile tanınmaktadır.

### **2.3.1.9. Yaş Tabakalaşması (Age Stratification) Kuramı**

Yaşlılık kuramlarının en etkili ve uzun süren kuramlarından biridir. Kuramın öncüsü ve savunucusu Matilda White Riley'dir. Yaşam süreci ve yaş katmanlaşması kuramları ikinci kuşak kuramlarıdır. Bu kuram 70'lerin ortalarında ortaya atılmış olan bir kuramdır.<sup>43</sup> Kuram makro düzey kuramlardan bir tanesi olup, toplumsal yaş yapısı, yaşın getirdiği roller, yaşam doyumu, kişinin benliğini nasıl etkilediği üzerine, araştırılmak amaçlı ele alınıp, elde edilen sonuçlara göre kurulmuş kuramsal bir bakış açıdır.

### **2.3.1.10. Toplumsal Değişim (Takas) Kuramı**

Kuram ilişkileri, değişimleri, kazanılan ödülleri, maliyetleri aza indirmek üzere kuruludur. Ödüller, kişinin bireysel tatmin, hoşnutluk, zevk ve bedenen motor becerilerinin geliştirilmesini kapsayabilir. Değişimin maliyeti kişinin öz saygı, kalitesi, prestiji veya faydalı olabilme düşüncesi olarak ele alınabilir.<sup>44</sup> Değişim kuramında yaşlının bilgi ve tecrübelerinden faydalanılması, gençlerin boş zaman ve sosyal ilişkilerini şekillendirmeye yönelik birlikte yapılan çalışmalar yaşlının da motive olmasına ve paylaşımlarının karşılık görmesi ile bireyi daha aktif ve zinde kılmayı sağlayacaktır.

### **2.3.1.11. Yaşlanmanın Politik Ekonomisi Kuramı**

Güç ve fırsat yapıları üzerine kurulu takas kuramının odağı, yaşlılık çağındaki insanların nasıl adapte olacağını ve sosyal kaynakların nasıl paylaşılacağını açıklamaya çalışan yapısal ve karakteristiklerin makro analizi olan yaşlanmanın

<sup>42</sup> Harold G. Cox, *Later Life: The Realities of Aging* (6th Edition) Prentice Hall, 2001.

<sup>43</sup> A. Anthony Giddens . Sociology. 2nd ed., Polity Press, GOODMAN, Catherine C., Copyright Gerontological Society of America, *The Journals of Gerontology*, 1993-2003, Vol. 58b, Iss. 5. pg. 281-294.

<sup>44</sup> Akçay, a.g.e., s. 76.



politik ekonomisi ile ilgilidir.<sup>45</sup> Yaşlanmanın politik ekonomisi kuramı, kökenlerini Marksizm ve eleştirel kuramdan almış ve yapısal işlevciliğe bir tepki olarak gelişmiştir.<sup>46</sup>

Bu bakış açısına göre, yaşlı bireylerin toplum içerisindeki davranış biçimlerini, statülerindeki çeşitliliği, toplum politikalarından, ekonomiden ve sosyal yapısal etmenlerden yola çıkarak nasıl anlaşılabilirliğini, ekonomik ve siyasi güçlerin arasındaki etkilerin nasıl izlenecek bir rol olabileceğini açıklamaya çalışır. Politik ekonomi, sosyal sınıf, yaşlı bireylerin önünde aşılması zor bir engeldir. Bu engel, yaşlı insanların, başka insanlarla sosyalleşmesini, paylaşımlarını engellemekte, sınıfsal eşitsizliklerin oluşup, devam etmesine yol açmaktadır.

Sosyo-ekonomik ve politik baskılar, yaşlanma sürecini şekillendirir. Yaşlanma süreci sadece yaş ile değil, sınıf, statü, cinsiyet, ırk ile biçimlendirilir.

#### **2.3.1.12.Yaşam Süreci Kuramı**

Kuram, gelişme ve değişimin yaşam evresinin bir bölümü ile sınırlandırılan bir süreç olmakla kalmamakta, yaşam boyu süren dinamik bir süreç olarak önerilmektedir. Yaşam süreci kuramında, yaşlanma ile ilgili yapılan çalışmalara bir çok katkı sağlanmıştır. Tarihin etkilerini, sosyal ve bireysel yapıyı birleştirerek sosyal yapı analizlerinin makro ve mikro seviyeleri arasında köprü kurmaya çalışmaktadır. Yaklaşım metod ve içerik olarak disiplinler arasıdır ve dinamiktir.<sup>47</sup>

#### **2.3.1.13.Eleştirel Kuram**

Eleştirel kuram, yaşlanmaya eleştirel bakış açısı, yaşlanmanın politik ekonomisi, feminist teori ve hümanist gerontolojiyi içeren çağdaş gerontolojideki bir dizi teorik eğilim içinde yansır. İki farklı anlayış ile geliştirilmiş kuramdan biri hümanist boyutlara diğeri ise yapısal unsurlara odaklanmaktadır.<sup>48</sup> Yaşlanmak belli bir süre zarfında ve tecrübelerle, deneyimler ile geçen zaman zarfında adım adım oluşmaktadır. Bu süreçte tarih, kültürel içerik, sosyo-ekonomik durum, ait olunan grup ve sosyal içerik gibi bir çok etmenler göz ardı edilemez.

#### **2.3.1.14. Feminist Kuram**

Feminist kuramcılar, sosyal bilimlerdeki araştırmalarda kadının yokluğunu 1970'ler de fark ederler. Kadın-erkek farklılıklarını düşünerek ve sosyal bilimlerdeki

<sup>45</sup> Hoyman ve Kıyak, a.g.e., 2005, s.266.

<sup>46</sup> Karaçay, a.g.e., s. 78.

<sup>47</sup> Akçay, a.g.e., s. 80,81.

<sup>48</sup> Vern L. Bengtson, "Theory, Explanation and a Third Generation of Theoretical Development in social sciences", *The Journals of Gerontology*, 1997, Vol.52B, No,2, s.72-88.

cinsiyete olan ön yargıları, sosyal yönde inceleyerek cinsiyetin önemine ışık tutmuşlardır.<sup>49</sup>

### 2.3.2.Yaşlılık Üzerine Psikolojik Kuramlar

Erikson'un Kuramı, Erikson'nun 8 aşamalı olarak getirdiği psiko-sosyal gelişim kuramında genel unsurlar, çocukluk yaşantısı ve cinsellik ile ilgilidir. Erikson gelişim kuramında toplumsal unsurlar ve yaşamdaki tüm dönemden söz edilir.<sup>50</sup> Erik Erikson kişilerin gelişimi, bireyin kalıtımsal özellikleri ve yaşadıkları çevrenin içerisindeki etkileşimden olduğunu kabul eder. Bireyin yaşantısında 8 unsurun önemini ve ergenlik dönemini kalıplaşmış bir kriz dönemi olarak görür. Ergen kişiler, bu evrede "ben kimim?" sorusunun cevabını aramaya başlar, geçmişteki tecrübeleri ile güçlü kimlik benliğine bürünme çabası içerisindeyler. Kriz evresinin aşılması, yeni kimliğe kavuşulmasını beraberinde getirir. Kişinin başkalarıyla ilişkilerinin, bireyin yaşama şeklinin ve bu konulara karşı duyarsız kalmanın sebebi Erikson'a göre kimlik karmaşası göstergesidir.<sup>51</sup>

Psikososyal gelişim kuramında herhangi bir dönem içerisinde yaşanan bunalımlar ve çatışmaların, diğer bir gelişim evresinde yeniden yaşayıp aşılabilesidir. Erikson da Freud gibi çocukluk döneminin gelişmesi üzerinde önemle durmuştur. Kuramın ilk 4 evresi Freud'un çocukluk dönemlerinin daha geniş ele alınmış şeklidir. Diğer evreleri ise öteki kuramlardan tamamen bağımsızdır. Bu dönemler yetişkinliği ve yalnızlığı ele almaktadır.

Erikson'a göre erişkin kişiler yaşamlarının son aşamasına geldikleri zaman, gerçekleştirecekleri görevin hayatlarında bir bütünlük ve tutarlılık halinde gördüklerini savunur. O dönemlerdeki kişilerin hayatlarını yaşama biçimleri, yaşadıkları şekli ile kabullenme yaşadıkları anın her evresini irdelemeye, bir anlam yükleyip bundan mutlu olmaya ve yapabildikleri herşeye inanmaya ihtiyaç duyarlar. Birey kabullenip, inanmayı başarabildiği zaman ego bütünlüğünü geliştirebilir. Ego bütünlüğünü geliştirmenin yolu umutsuzlukla mücadele edilerek kazanılabilir.<sup>52</sup>

Yaşamın öncesi ve sonrasındaki yaşanan anları kabullenip, pişmanlık duymak yerine anlamayı, sindirmeyi başarabilmek insanı mutsuz olmaktan koruyabilir. Bu bütünlük çerçevesinde hayatlarını sürdüren kişi bilge yaşlıdır. Bilge yaşlı bulunduğu anın öncesi ve sonrasını kabullenebilen, yaşamında olan

<sup>49</sup> Akçay, a.g.e, s.85.

<sup>50</sup> Adnan Kulaksızoğlu, *Ergenlik Psikolojisi*, Remzi Yayınevi, İstanbul,1998,s.48

<sup>51</sup> Esen Dinçel, "Ergenlik Dönemi Gelişimsel Ödevleri ve Psikolojik Problemler", Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü,2006, s.28 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

<sup>52</sup> Buket Altuk, "Yaşlılıkta Bilişsel İşlevler,Empatik Eğilimler ve Depresyon Belirtileri", Ankara Üniversitesi,Sosyal Bilimler Enstitüsü,2011,s.11 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

değişikliklere ayak uydurabilen, oluşabilecek sorunlar ile nasıl başa çıkabileceğini bilen erdemli kişilerdir.

**Üretkenliğe Karşı Durgunluk Evresi (30-65 yaş):** Orta yaş dönemi olarak karşımıza çıkan üretkenliğe karşı durgunluk evresinde bireyin üretmesi, üretken olması ile ilgilidir. Üretken insanın yakınları dışında farklı insanlarla ilgilenmeyi, bu insanlarla geleceğe dair planlar yapmayı ve anne-baba olma rol modeline geçmeyi hedefler. Üretken olmak sadece bir aileye sahip olmakla değil, sürekli farklı kişiler ile yeniliklere açık çalışmayı ifade eder.<sup>53</sup>

Kendini bir kenara çeken ve üretmeyi ret eden kişiler de vardır. Bu kişiler yaşamlarının bu evrelerinde aktif olmak yerine bu süreci durağan geçirmeyi istedikleridir.

**Bütünleşmeye Karşı Umutsuzluk Evresi (65 yaş ve üstü):**65 yaş ve üstündeki kişilerde ego bütünlüğüne karşı umutsuzluk yaşayabilmesi olağan bir süreçtir. Çünkü kişi bu dönemde geçmişini sürekli irdelemektedir. Geçmişine ait anılardan mutsuzluk yerine mutluluk duyarak hatırlıyorsa benliğine saygı duyar ve gerideki yaşamının huzurlu geçeceğini ümit eder. Çevresi ve yakınları ile iletişimi güçlü ve karşısındaki kişilerden sevgi ve saygı görmüş, üretken, donanımlı tecrübelerle dolu bir hayat yaşayan kişinin huzuru da yerindedir. Bu doyum kişide “ego” bütünlüğüne ulaşmasını sağlar.<sup>54</sup>

Kişi geçmişine dönüp, geriye doğru baktığında yaşadıkları anlardan mutlu ve belli bir hazzı ulaşıyorsa bütünleşme, yaşamında kaçan ve yakalanamayan fırsatlar olarak görüyorsa, giden yaşamın geriye gelmeyeceği endişesini yaşıyor ve yeni bir şeylere başlamanın çok geç olduğunu düşünüyorsa bir çökkünlük içine girer ve umutsuzluk yaşar. Yetişkin bu dönemde yaşamdan kendini yavaşça geri çeker, geçmişini sorgular ve yeniden girişimde bulunabilecek gücü kendinde hissedemez. Kişi öncesinde yaşamış olduğu diğer dönemleri düşünerek bunları birbirleri ile bütünleştirip nasıl bir hale geldiğini kabullenmelidir. İnsanın geçmiş yıllarında kendini düşünerek bencil yaşaması, kendisinden başkasına yararı olmayışı ve anlamsız bir yaşamı sürdürmesine nedendir. Sonrasında ise, kişide kederli boşuna yaşanan hayat ve gelecekte bir beklentisi olmama düşüncesini oluşturup, bireyi umutsuzluk içerisine sürükleyecektir.

Kişinin geçmiş yıllarını değerli kılamadığı ve telafi edebilecek zamanın olmayacağı düşüncesi kendi içinde ümitsizliği doğurur.<sup>55</sup> Hayatın ilerleyen yıllarına

<sup>53</sup> Altuk, a.g.e., s.12.

<sup>54</sup> H. Erik Erikson, Joan M. Erikson, Q. Helen Kivnick, *Vital Involvement in Old Age*, NORTON, New York, 1986.,s.269

<sup>55</sup> Melike Sayıl, *İnsan Gelişimi*, Hekimler Birliği Yayınevi, İstanbul, 1997, s.26.

doğru insan birçok kayıplar yaşıyorsa ve beraberinde gelen erken emeklilik, bir kenara çekilip üretmeden kalan zamanını geçirmeye çalışır. Bu sınırlı yaşam yaşlılığın getirmiş olduğu umutsuzluk ve sonu bekleyiş aşaması olduğunu hissettirir.

Jung'un Kuramı: Jung'un geliştirdiği kurama göre, insanın kendini gerçekleştirebilmesi için kendisine dair herşeyi bir bütünlük kategorisinde ele alması gerekir. Jung yaşlılık dönemini çocukluk dönemine benzeterek yaşlının bilinç dışına gömüldüğünü belirtir. Jung'a göre yaşlanmış kişi bilgi ile donanmış, bilgelik kaynağıdır. Buna karşın modern insanın gelecekte beklediği yaktır.

Yaşlılık dönemini doyurulmamış istekler karşılar.<sup>56</sup>

Gençlik dönemlerinde devamlı kendini yenileyen, üreten, bilgi ile donanmış bireyin yaşlandığı zaman yaş ile ilgili bir kaygısı olmamakta, bunun yerine bulunduğu anı dolu, dolu üretken bir kişi olarak yaşama odaklanarak geçirmektedir. Yaşanmış yılların bilgi birikimi ve edinilen tecrübeler kişide yaş ile birlikte ayrı donanım, bilgelik kazandırır. Jung'a göre ölüm korkusunun temelinde "yaşlanma korkusu" yatmaktadır. Ölmekten korkan insanlar yaşamaktan en fazla korkan kişilerdir. Geçmişteki gençlik yıllara ulaşılamama, yılların hızla geçip gelecekteki yaşam süresinin kısıtlı olması süreci kişinin korkmasına neden olur.<sup>57</sup> Kalan süreçteki geleceğini de gerçek anlamda rahat yaşayamaz. Bu sebeple ölümü anlamdan yoksun, basit bir duruş olarak görmek yerine, yaşadığı anı değerli kılarak anlamlı görmeye çalışarak yaşamak kişinin ruh haline daha uygun bir davranıştır.<sup>58</sup>

**Maslow;** İnsanların kişiliklerini özöbilmek adına çalışan ve bunun üzerine araştırmalar yapan kuramcılardan biridir. İhtiyaçlar hiyerarşisi kuramında olduğu gibi insanın yaşamı hakkında birden fazla değerli kuram ve teoriler öne sürmüştür. İhtiyaç hiyerarşisi yetersizliğin ve büyüme gereksinimlerinin birleşmesinden oluşur. Maslow ihtiyaçlar sıralamasını en azdan, en yüksek seviyedeki gereksinimler göre sıralanmıştır. Maslow'un en alttaki ihtiyaçları fizyolojik (aç kalmak, susuz kalmak, uykusuz kalmak) gereksinimlerdir. Güvenlik ihtiyaçları, ait olmak, sevgi gereksiniminin, saygı gereksinimini en üst seviyede de kendini gerçekleştirebilme ihtiyacı oluşturmaktadır.<sup>59</sup> Maslow'un gereksinimlerinde kişinin, kendisini gerçekleştirebildiği evrededir. İnsanın bu döneminde kendisini başkalarından biri olarak kendisini yönetebilmesi, yeni donanımların kazanılması, yeniliklere açık olunması, farklı kişiler için kaygılanma, tecrübelerin ve yaratıcılığının gelişmesi

<sup>56</sup> Altuk, a.g.e., s.13

<sup>57</sup> Zygmunt Bauman, *Öümlüölük, Öümsüölük ve Diğer Hayat Stratejileri*, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 1992, s.32.

<sup>58</sup> Kalınkara, a.g.e., s.320.

<sup>59</sup> Ahad, a.g.e., s.25.

açısından değerlidir. Bu gereksinimlerin karşılanabilmesi yaşlı kişinin yaşamdan aldığı doyumunu arttıracaktır.<sup>60</sup>

## 2.4.YAŞLILIĞIN GETİRDİĞİ RUHSAL DEĞİŞMELER

Yaşlı bireylerde ruhsal alanda da önemli, üzerinde durulması gereken bir çok farklı değişkenler ortaya çıkmaktadır. Ruhsal bozukluklarla ilgili belirti ve yakınmalarda olan değişikliğin sebepleri arasında bedensel ve ruhsal gücün düşmesi, belirtilerin dışa vurulmasında ve belirtilere karşı gösterilen tepkide azalma ileri sürülmüştür.<sup>61</sup>

Yaş ilerledikçe yaşlanma ile birlikte bedenimizde oluşan değişimler, fiziki görüntünün eskiye göre daha farklı görünmesi kişinin psikolojisini etkilemektedir. Bedenin yıpranması yaş ile birlikte oluşan değişimler her kişinin kabullenebileceği olağan bir durum olmayabilir. Bu sebeple değişimlere ayak uyduramayan yaşlı bireyin psikolojisi de bozulmaktadır.

Yaşlı bireyin karakteristik özellikleri, kişiliği gerektiği aile bağları, kültürel özellikleri, geçmişteki edinmiş olduğu yaşam tecrübeleri, olumsuzluklara karşı, savunma mekanizması, çevresi ile kurduğu ilişkileri, yaşamış olduğu değişimleri kabullenme süreci ruh sağlığını etkileyen unsurların başında gelir.

Yaş ile birlikte ruhsal yapının mimarisini oluşturan biyolojik ve toplumsal güdülerde zayıflama, azalma ve beraberinde çöküntü ortaya çıkmaktadır.<sup>62</sup>

Duygulanım alanında yaşanan daralma, azalma, coşkuların yok olması, kaybolması sonucu ilgisizlik ortaya çıkmaktadır. İlgisizlik halinin artış göstermesi, ilerlemesi yaşlı bireyin duygulanım ve uyaran karşısında tepkisiz kalmasına neden olur. Bu duruma apati (duyumsamazlık) denir. Bazı yaşlı kişilerin elverişsiz yaşam biçimlerinde yaşadıkları sorunların tam tersine keyif durumu, öfari (neşe) hali, her şeyden mutlu olma, huzurlu sağlıklı olduklarını düşünürler.<sup>63</sup> Ruhsal değişimler, duygulanım yaşlıdan, yaşlıya farklılık gösterip, değişebilmektedir. Yaşlılarda elem doğrultusunda, artmış duygulanım daha sık görülür. Yaşlılarda elem doğrultusunda artmış olan ve en yoğun görülen duygu durumu kaygıdır. Kaygı durumunda yaşlı insan nedenini bilmediği korku ve kuşku içerisindedir. Belirsiz bir felaket ya da tehlike ile karşılaşacağını tasarlar. Bu nedenle de gergin ve tedirgin bekleyiş içine girer.

<sup>60</sup> Ahad, a.g.e., s.26.

<sup>61</sup> Özcan Köknel, *Depresyon ve Ruhsal Çöküntü*, Altın Kitaplar Yayınevi, 1989, s.165.

<sup>62</sup> Köknel, a.g.e., s.166.

<sup>63</sup> Köknel, a.g.e., s.165.

Yaşlı bireylerin bazılarında, ruhsal değişimler öfke durumu ile kendini belli eder. Öfke, engellenme karşısında ortaya çıkan aşırı, ölçsüz, gereksiz, kızgınlık ve saldırganlık durumu olarak kendini gösterir.<sup>64</sup>

## 2.5 ZİHİNSEL VE FİZİKSEL YOKSUNLUĞUN GETİRDİĞİ DÖNEM OLARAK YAŞLILIK

### 2.5.1.Yaşlılığın Getirdiği Zihinsel Değişmeler

Yaşlanma ile birlikte zihinsel işlevlerde değişmeler, bozulmalar görülebilir. Algılamada yavaşlama, kendinden ve çevreden haberdar olma azalır. Bilinç alanında daralma, öğrenme yeteneğinin kısıtlanması yeni bir şey öğrenmede zorlanma, motivasyon düşüklüğü, yönelimde yavaşlama, hareketlerde duraksama görülebilir.<sup>65</sup>

Yaşlılarda dikkati sabit bir yerde tutabilme oldukça güçtür. Dikkat dağılması ve seçici dikkatsizlik sık görülmektedir. Geçmişte yaşananlar ya da duygulanımdaki coşkular yanılsamalara etken olabilir. Yaşlı bireylerde zihinsel değişimlerin başında bellek değişiklikleri sıklıkla görülmektedir. Bellek uyarıların algı yardımı ile oluşturduğu yaşanmış anıları ve izlerini depolayıp, saklayan beyin bölgelerine yerleştirip, yenileriyle birleştirme gerekli olduğu durumda anımsama, canlandırma işlevlerini yerine getirmekte önemli bir rol üstlenir. Yaş ilerledikçe belleğe ilişkin değişiklikler, bozulmalar görülmektedir. Bunlar aşağıdaki yer almaktadır.

**Bellek azalması:** Bir şeyi hatırlamakta zorluk çekmek, tutukluk ve zorlanmalar kusurlu ve eksik hatırlama (ad, soyad, rakam, tarih) anımsamakta, hatırlamaya çalışmakta yanlışlık ve zorluk çekmek.

**Bellek Sapması:** Gerçek olmayan anıların gerçek olmuş gibi anlamaya çalışıp, kabul edilmesidir. Yaşlılarda düşünce içeriğinde duraksama, mantık ve muhakeme niteliğinde değişme ve bozulmalar görülür. Kavramlar arasında kıyaslama, karşılaştırma yapılamaz. Hesaplamalar, somut ve soyut kavramlar, karşılaştırma ve oranlamalar bozulur.<sup>66</sup>

#### 2.5.1.1.Emeklilik

Yaşlı bireyin emekliliği, bir kenara çekilip bir şey üretememesi, zamanını geçirecek bir uğraşın olmaması kişiyi bunalıma iter ve kendi içine kapanmasına neden olur. Emeklilik ile beraber bireyin yaşadığı hayattaki tüm rolleri ve bu roller

---

<sup>64</sup>Köknel,a.g.e.,s.167.

<sup>65</sup> Köknel,a.g.e.,s.168.

<sup>66</sup> Köknel,a.g.e.,s.169.

üzerindeki etkinliği değişir. Emeklilik ile birlikte kişi kendini değersiz, işe yaramaz birisi olarak görür.<sup>67</sup>

Üretken birey erken emeklilikte ya da emekli olduktan sonra kendini dinç hissettiği halde üretecek bir ortama sahip olmadığı zaman bunalıma girmektedir. İş çevresindeki arkadaşlarından, toplumdaki, çevresinden soyutlanır. İş arkadaşları ile eskisi gibi iletişime giremez.

### 2.5.1.2. Rol Kaybı

Yaşlanan insanlar yeni gerçeklerle yüzleşirler. Yaşlanma ile bir çok insan kendi kendilerine yetemez ve bağımsızlıklarını kaybederler. Orta yaşta çocuklarına yardımcı olan kişi, yaşlandıkça boyun eğen, itaatkar bir rol edinir. Roller tersine döner. Çocuklar bağımsız olurken ebeveynler daha bağımlı hale gelirler.<sup>68</sup>

Toplumdaki değişen rollerin yaşlandıkça değişmesi, yaşlı bireyin daha durağan, bir döneme geçmesi söz sahibi önceliğinin çocuklarında psikolojik olarak kişiyi etkiler.

### 2.5.1.3. Hormonel Değişimler

Kimyasal haberciler olan hormonlar, büyüme, üreme, cinsellik, duygu yoğunluğu, iştah, sindirim, metabolizma, vücut ısısı, hasta, yorgun, bitkin olma gibi aktivitelere etki eder. Bilimsel verilerin neticesinde, uzun ömürlü olmanın yolu hormonlardır. Yaş aldıkça vücut hormon yapımını azaltarak, kan-hormon düzeylerinin düşmesine neden olur ve bunun sonucunda insanların yaşlandığı kabul edilmektedir.<sup>69</sup>

Vücudumuzu dengede tutan hormon sistemi yaşlandıkça düzenli çalışmaz ve hormon dengesi bozulur. Bunun belirtileri olarak, yorgunluk, unutkanlık, hastalıklardan yakınmalar kendini gösterir. Fakat günümüzde yapılan yeni araştırmalar bu görüşü desteklememektedir. Yaşlanıldığı zaman hormon düzeyleri düşmüyor, hormon düzeyleri düştüğü için yaşlanılıyor.<sup>70</sup>

Otuz yaşından itibaren hormonlarda yavaşlama başlar ve elli yaşında yavaşlama daha belirgin fark edilir. Sağlıklı beslenme, sağlıklı yaşama özen gösterilmesine rağmen birey önceki yıllara göre daha az enerjik, çabuk yorulma, saçlarda kırılma, deride kuruma, incelme ve kırılma, kilo alma gibi hormon düzeylerinin düşmesi ile kendini belli eder.

<sup>67</sup>Editörler:ı Nuray Karancı ,Faruk Gençöz ., *Psikolojik Sağlığını Nasıl Koruruz ? ı.Yetişkinlik Ve Yaşlılık*, Odtü Geliştirme Vakfı Yayıncılık Ve İletişim A.Ş. Yayıncılık, Ankara, 2011, s.94.

<sup>68</sup>Karancı,a.g.e.,s.85.

<sup>69</sup>Mithat Yılmaztürk, *Anti-Aging Programı*,Yeditepe Üniversitesi Yayınları,İstanbul, 2003,s.31.

<sup>70</sup>Yılmaztürk, a.g.e., s.33.

## 2.6.YAŞLILIĞIN GETİRDİĞİ FİZİKSEL DURUMLAR

### 2.6.1. Fiziksel Değişimler

Yaşlılık dönemine girildiği zaman genel olarak bireyin fiziksel sağlıkları bir çok yönden etkilenmektedir. Kaçınılması güç olan fiziksel değişimlere etken olan bir çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerin bazıları kişiyi etkileyebilmekte, bazıları ise kişinin kontrolünün önüne geçmekte, müdahale edilememektedir.<sup>71</sup>

Saç tellerinin incelik, kırılması, saç renginin beyaz ve gri tonda olması, derinin kuruması, incilmesi ve sonucunda kırışması, kemiklerin daha kolay kırılma eğilimine girmesi, kırılması, eklemlerin sertleşip aşınması gibi faktörleri örnek verebiliriz. İleriki yetişkinlik yıllarında yaşlanma ile birlikte gelişen fiziksel değişimler kişiyi zorunlu olarak elden, ayaktan düşürüp çaresiz bırakmaz. Önemli olan kişinin bu değişimler karşısında mücadelesidir. Yaşadıkları anı değerlendirip kontrollü yaşama biçimini oluşturabilen yaşlı oluşan değişimleri kabullenmeyi, kendini savunmayı bilecek hayata sınıksız tutunma şansını elde edebilecektir.

### 2.6.2.Bedensel, Fizyolojik Değişmeler

Yaşlılık ile birlikte doku duyarlılığının ve dengeleşimin azalması formako dinamik etki ve cevabı değiştirebilir. Fakat bunların net doğruluğunu açıklayabilecek bilimsel verileri toplayabilmek için yapılacak araştırmaların yöntemlerini saptamak ve sonuçlarını değerlendirmek oldukça zor ve karışıktır. Karaciğer dokusunda ortaya çıkan değişimler, karaciğerlerin küçülmesi, kütesinin azalması, kan akımı ve enzim etkinliğinin düşmesi ve böbreklerde ve glomerüllerde kan akımının azalması, işlevselliğin bozulması ile karşılaşılır.<sup>72</sup>

Yaşlılık ile birlikte kan dolaşımında yavaşlama ve kan basıncında yükselme gözlemlenir. Akciğerler daha az miktarda oksijen barındırdıkları için yaşlıların enerjisi buna bağlı olarak daha azdır. Üreme organlarında kuruma ve küçülme görülür. Uykuya dalma ve uyuklama zorlukları yaygınlaşır ve tepki süresi daha yavaştır. Görme, işitme, koku ve tat alma duyuları daha zayıftır. Yaşlıların iç organları ve işlevselliği üzerindeki değişimlerin, fizyolojik değişimler olarak üzerinde durulması önemlidir. Yaşlı bir insanda kalp genç bir insana göre daha sertleşmiş ve daha yavaş kan dolar. Toplar damar duvarları kalın ve daha az elastiktir. Damarlar elastik yapısını kaybettiği zaman arterlerdeki sertleşme artmakta ve nabız atış hızını yükseltmektedir. Sıklıkla 65 yaş üzeri gerçekleşen ölümlerin % 33'nün sebebi kalp

<sup>71</sup> Charles G. Morris, Editörler: H.Belgin Ayva ışık, Melike Sayıl, *Psikolojiyi Anlamak*, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 2002 Ankara.s.392

<sup>72</sup> Özcan, a.g.e.,s.164.



ve dolaşım sistemi hastalıkları olarak verilmekte, hiper tansiyon rahatsızlığında yoğun görülmektedir.<sup>73</sup>

Yaşlılık ile gelen değişimleri kabullenmek yerine gençlik yıllarından itibaren düzenli, sağlıklı beslenme ve düzenli yapılan egzersizler eşliğinde ilerleyen yıllarda kaliteli, sağlıklı yaş almayı başarabiliriz. Ağrıların şiddetinden, kırılma ve kireçlenmelerden beslenme, egzersiz yardımı ile baş edebilir, oluşan ağrıları en aza indirebiliriz.

### **2.6.3.Yaşlılıkta Cinsel Yaşam**

Yaşlanma ile birlikte kadın ve erkeğin cinsel hayatında belirgin değişiklikler görülür. Toplumda genellikle yaşlıların cinsel yaşamının yaşlanma ile birlikte son bulduğu, cinsellik ile ilgilenmedikleri cinsellikten zevk alamadıkları gibi yanlış düşünce ve inanışlar ile karşılaşılmaktadır. Yaşlılıkta, yaşın ilerlemesi ile birlikte kadın ve erkekte cinsel yaşamda değişiklikler olması doğal bir süreçtir. Yaşlıların, yaşlılıkta cinsel yaşam olmadığı düşüncesini doğrulamaz. Yaşa bağlı olarak cinsel değişimlerden çok fazla bilgisi olmayan yaşlı birey, cinsel yaşamlarına ait toplumdaki yanlış tutumlar nedeniyle etki altında kalırlar. Üzerinde baskı hissedenden kişi cinselliği yaşamaktan korkar ve kendini rahat hissedemez, cinselliğini yaşamaktan endişe duyarlar. Erkeklerde sertleşme sürecinde, gençlik yıllarına göre biraz daha zaman harcamak gerekir.<sup>74</sup>

Eriksiyonu muhafaza etme süreci azalmaktadır.<sup>75</sup> Cinsel işlev bozukluklarının görülme oranı yaş ile birlikte artsa da bu durum yaşta artan hastalık oranına da bağlıdır. Kalp damar hastalıkları, şeker hastalığı, bunama, artrit ve çeşitli operasyonları örnek verebiliriz.

#### **2.6.3.1. Erkeklerde Cinsel Yaşamda Değişimler**

Erkeklerde kadınlardaki gibi kesin hormonal ve fizyolojik değişimler ile kendini gösteren bir menopoz dönemi bulunmamaktadır. Fakat ilerleyen yaşa bağlı olarak çoğunlukta toplam testesteron ve biyolojik yararlılığa yardımcı olan testesteron hormonunda düşüş görülür. Bu düşme 50 yaşından sonra daha belirgin hale gelir. İlerleyen yaş ile birlikte beyinde cinsiyet hormonlarını düzenleyen hipotalamus ve hipofiz bezi işlevlerinde düşüş görülür. Yaşlılıkta hipotalamus ve hipofiz de gelişen değişiklikler sebebi ile buradan salgı yapan ganadotropin hormonlarında azalma görülür. Yaşlı erkeklerde er bezlerinde küçülme görülür. Fakat sperm sayılarında bir azalma olmaz. Böylelikle yaşlılıkta testosteron düşüklüğüne ilişkin peniste sertleşme

<sup>73</sup>Altuk,a.g.e.,s.15.

<sup>74</sup> Nazar Büyüm, *Medicana Genel Sağlık Ansiklopedisi*, Cilt 11, Ana yayıncılık .1993 İstanbul,s.13

<sup>75</sup>Karancı,a.g.e.,s.92-93.

(eriksiyon) sıklığında azalma olabilir. Erkeklerde cinsel iktidarsızlık impotans cinsel birleşme girişimlerinde enaz %75'inde penis yeterli sertleşmeye ulaşamaması olarak tanımlanır.<sup>76</sup>

### 2.6.3.2.Kadınlarda Cinsel Yaşamda Değişmeler

Kadınlarda cinsel istek azlığı ve cinsel yaşam sorunları çok önemsenmemiştir. Yapılan araştırmalar orta yaşlı kadınların üçte birinin cinsel sorunları olduğunu göstermektedir. Bu yaş evresinde sık görülen şikayetler cinsel eş yoksunluğu, cinsel istek azlığı, orgazm yoksunluğu, döl yolunda kuruma, birleşme esnasında acı hissedilmesidir. İdrarda kaçırmanın da cinsellik üzerinde olumsuz etkisi gözlenmiştir. Kadınlarda yaş ilerlemesi ile birlikte cinsel yaşamda görülen farklılıklar menopoz etkisi ve eşin yaşlı olması ruh ve beden sağlığına ait bozukluklar, toplumda yaşlılara cinsel yaşam için gösterilen olumsuz davranışlar ve negatif söylemlerde cinsel yaşamı yaşlılıkta olumsuz etkilemektedir. 60 yaş ve üzerindeki kadınlarda mastürbasyon oranı %8'i haftada bir kez mastürbasyon yapmak ve klitoriste küçülme gözlenmiştir.<sup>77</sup>

## 2.7.DEPRESYON

### 2.7.1.Depresyon ve Tanımlanması:

Depresyon, insanın yaşama istek ve zevkinin kaybolduğu, kişinin kendisini derin bir keder içerisinde hissettiği, geleceğe ilişkin kötümser, karamsar düşünceler, geçmişe ilişkin yoğun pişmanlık, suçluluk duygu ve düşüncelerinin taşıdığı, bazen ölüm düşüncesi bazen de intihar girişimleri ve sonucunda ölümün olabildiği, uyku, iştah, cinsel istek gibi fizyolojik bozuklukların olduğu bir hastalıktır.<sup>78</sup>

Depresyon, günlük etkinlikleri ilgi ve istekle yapma bunlardan ve yaşamdan zevk almanın yerini üzüntü, keder, mutsuzluk, isteksizlik, karamsarlık, umutsuzluk ve suçluluk gibi duyguların almasıdır. Klinik uygulamalarda depresyon kavramı bir duygu durumu, bir belirti ya da bir hastalığı, bozukluğu ifade etmek amacıyla kullanılabilir. Bu hastalık ya da bozukluk belirtisi olmaksızın günlük yaşamdan kaynaklanabilecek herkesin hayatında birkaç kez yaşamakta olduğu duygu durumudur. Çoğunlukla bir kayıp sonucunda tepki olarak ortaya çıkar. Bu tür depresyon süresi ve şiddet derecesi sınırlı ve belirli bir olay ile bağlantılı ortaya çıkmaktadır.<sup>79</sup>

<sup>76</sup> Büyüm,a.g.e.,s.14.

<sup>77</sup> Karancı,a.g.e.,s.94.

<sup>78</sup> Yusuf Alper, *Bütün Yönleriyle Depresyon*, Gendaş A.Ş.,İstanbul,1999,s.19.

<sup>79</sup> Erol Özmen ,Ömer Aydemir, Erhan Bayraktar,*Genel Tıpta Psikiyatrik Sendromlar*, Hekimler Yayınlar Birliği, 1997, Ankara, s.117.

### 2.7.1.1.Epidemiyolojik Verilere Göre Analiz

Epidemiyolojik verilere göre, ortalama olarak birçok ülkede nüfusun %20, %30'unda depresif belirtilere rastlanmaktadır. Depresif belirtilerin toplum içerisindeki tekrarlama sıklığı %13-20 arasında değiştiği bipolar bozukluğa bağlı olmayan ve klinikte tanı %3, kadınlar için ise %4-9 olduğu bildirilmektedir. Ülkemizde ise toplum içerisinde klinik düzeyde depresyon prevalansının %10 oranında olduğu gözlenmiştir.<sup>80</sup> Araştırmaların sonucunda çıkan verilere göre majör depresyon kadınlarda erkeklere oranla 2-3 kat daha fazla görülmektedir. Depresyonun en sık görüldüğü yaş aralığı 18-44 dır. Yaşlılarda disforik duygu durum sık görülmektedir.<sup>81</sup>

Yukarıda özetlenen araştırma sonuçları doğrultusunda, depresyon çökkünlük halinin erkeklerden daha çok kadınlarda 2-3 kat daha fazla görüldüğüdür. Depresyon bireyin yaşam kalitesini düşürmekte, bireyin kendi içine dönük yaşamasını, dış çevreye kapanmasını ve birçok şeyden soyutlanmasını sağlamaktadır. Kişi bununla baş edemediği durumlarda intihara girişimlerinde bulunmaktan kaçınmaz.

### 2.7.1.2. Etiyoloji

Depresyon etiyojisi tam olarak açıklanamamakta ve bununla ilgili net bilgilere ulaşılamamaktadır. Etiyoloji'nin açıklanabilmesi için yapılan çalışmalarda birçok kuramdan yararlanılmıştır. Araştırılan kuramlar içeriğinde nörobiyolojik, genetik ve psikososyal etmenler incelenmiştir. Depresyon etiyojisi ile ilgili çok sayıda hipotez ileri sürülmüştür.Yapılan çalışmaların sonucunda depresif bozukluklarında etiyojinin çoğul etkenlerden oluştuğu görüşüne varılmıştır.<sup>82</sup>

### 2.7.2.Depresyonda Biyolojik ve Psikososyal Etkenler

Biyolojik ve Psikososyal etkenler olarak 2 başlık altında toplanabilir. Biyolojik ve Psikososyal etkenler birbirleri ile ilintili olarak duygu durum bozukluklarına neden olmaktadır.

#### 2.7.2.1. Biyolojik Etkenler

Biyolojik etkenlerin en önemli nedenlerinden biri biyokimyasal etmenlerdir. Biyojenik aminler noradrenalin ve serotoninin azalması veya artması depresyon ve mani durumunu tetiklemeye etkilidir. Çeşitli hormonal bozuklukları, özellikle

<sup>80</sup> Özmen,a.g.e.,s.118.

<sup>81</sup> Aynur Bahar, Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Gaziantep, 2005 (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

<sup>82</sup> Beyazıt Yemez, Köksal Alptekin, Depresyon Etiyolojisi, *Psikiyatri Dünyası*, 1998;(1):21-25,s.24.

depresyon rahatsızlığında hipofiz bezi aşırı ACTH salgılar, böbrek üstü (adrenal) bezlerinden yoğun miktarda kortizol salgılamasına neden olur. Bu durumun tam olarak neden olduğu sorun belirli bir açıklılığa ulaşmamıştır.

Kişi stresten dolayı hipofizden aşırı ACTH salgılayarak depresyonu tetiklemektedir ya da depresyona girdikleri için hipofizden aşırı ACTH salgılayarak kortizon düzeyini yükseltmektedir. Bu bilgilerin netliğine tam olarak ulaşılammıştır.<sup>83</sup>

Bu rahatsızlıklar bir ailede yada akrabalarda daha yoğun görülme eğilimini göstermektedir. Majör depresyonu olan kişilerin yakınlarında depresyon görülme riski normal kontrol grubuna göre 2-3 kat daha fazladır. Bipolar bozukluk dediğimiz; mani ve depresyonun dönüşümlü olduğu hastalıklarda 8-18 kat fazla görülmektedir. Depresyona neden olan biyolojik etkenlerden diğerleri ise kafa travmaları, ameliyatlar, çeşitli enfeksiyon hastalıkları, menenjit, kafa içi herhangi bir oluşum veya çeşitli rahatsızlıklar, gebelik, lohusalık, menopoz dönemi hormon değişiklikleri, tiroid bezi hastalıkları, tiroid hormon bozuklukları, çeşitli kanser türleri.<sup>84</sup>

#### **2.7.2.2.Psikososyal Etkenler**

Yaşam olayları ve çevresel streslerin bazı klinisyenler birinci ve temel bir role sahip olduğunu düşünürken, bazı klinisyenler de depresyonun başlamasında yaşam olaylarının yalnız sınırlı bir role sahip olduğunu ileri sürmektedirler.<sup>85</sup>

Yaşlılıkla birlikte gelen değişimlerde eski gücün, fiziki beceri, cildin genç görünümü, arkadaş ve yakın çevredeki kişiler ile iletişimin, cinselliğin, saygınlık ve sosyal desteğin azalması gibi unsurlar yaşlanma ile birlikte azalır. Kişiler yaşlandıkça özellikle ileri yaşlılık dönemlerinde yaşam kalitesi azalacaktır. Kişi sahiplendiği etken rolleri ve güçlü yaşantısını kaybedecektir. Bu süreçte tek başına yaşamını sürdürmekte zorluk çeken kişi destek almaya ihtiyaç duyacak, bu durum karşısında birey, bir şeylerin değiştiğini ve kabullenmesi gerekliliğini anlayacaktır.<sup>86</sup>

Yaşlılıkta üretkenliğin azalması, emeklilik sonrası evde oturmak, bir uğraşın olmaması, bir şeyleri üretememek kişiyi psikolojik sıkıntıya sokmaktadır. Hareketli bir bilgi alışverişindeki durağanlık, kendisine bilgi konusunda bir şeyler danışılmaması travmatik durumun artmasına neden olmaktadır. Yaşlılıkta yaşanan şanslılıklar, bireyin benliğini zedelemekte ve duygularını incitmektedir. Örnek

<sup>83</sup>Köknel, a.g.e.,s.58-59.

<sup>84</sup>Nurgül Özpoyraz Duygu Durum Bozuklukları, *Galenos Aylık Tıp Dergisi*, 1998, (8); 37-46

<sup>85</sup>Özmen, vd., a.g.e., s.123.

<sup>86</sup>Burhanettin Kaya, "Yaşlılık ve Depresyon-I Tanı ve Değerlendirme", *Geriatric Dergisi* 2(2):76-82,1999,s.78.

olarak, çocukların büyümesi evlilik yada başka nedenlerle evden ayrılmaları, yakın çevresindeki kişilerden uzaklaşmak eşin ölümü ile gelen yalnızlık sosyal alanda yaşanan terk edilmeler yaşlı bireyi bunalıma sürükler. Birey sadece yaşlanma ile birlikte sevdiği kişileri değil sağlığını da kaybetmektedir.<sup>87</sup>

Ruhsal yönden hafızada zayıflamanın yaşandığı, psikolojik sorunların daha belirginleştiği yaşlılık evresinde motivasyonda eksiklik, uykusuzluk, çabuk sinirlenme, telkine kapılma gibi problemler yaşanabilir. Yapılan bilimsel çalışmalarda yaşlılığın beraberinde getirdiği psikolojik problemlerin kentlerde yaşayan yaşlı kişilerden, kırsal alanlarda yaşayan yaşlı kişilere göre daha fazla oranda problemlerin gözlemlendiği ile ilgilidir.<sup>88</sup>

Yukarıda özetlendiği gibi, eş ve yakın dostlarından birinin yerine başkasını koyamamak yalnızlık ve soyutlanma hissini yaratabilir. Kalp rahatsızlığı veya felç gibi yaşlı kişinin ihtiyaç duyacağı enerjiden uzaklaştıran fiziksel olumsuzluklar, işitmede yaşanan problemler, ölüm korkusu yaşlı bireyde kuşku ve çöküntü oluşumuna neden olabildiği gibi uyum güçlüğü yaşamasına da yol açabilir.

### 2.7.3. Belirti ve Bulgular

Depresyon günlük etkinliklerin, ilgi ve istekle yapabilme, yaşamdan zevk almanın yerini benlik saygısı düşüklüğü, yetersiz ve güvensizlik, doyumsuzluk, karamsarlık ve kötümserlik, dikkatsizlik, unutkanlık, kendi düşüncelerini değerlendiremememe, geleceğe ilişkin olumsuz beklentiler ve kendini suçlama, kuşku, azalan güdülenme, yanılsamalar ve varsanılar, düşünce bozukluğu, hezeyanlar olarak kendini göstermektedir. Sık görülmeyen belirtiler arasında ise paranoid düşünceler, obsesyonel düşünceler ve kompulsif ritüeller, depersonalizasyon ve derealizasyon, iştah artışı, hipersomani ve hipokondriyazis vardır.<sup>89</sup>

Yukarıda açıklandığı gibi depresyona sebep olan bulgular, üzüntü, kaygı, sebepsiz yorumlanamayan ağrılar, zihindeki karmaşık düşünceler, bir şeye odaklanmada yaşanan zorluklar, herşeyden kuşku duyma, güvensizlik, kendi içine kapanma, aile bireylerinden ve yaşadığı çevreden kendini soyutlama, kendini geri çekmek, aşırı kilo alınımları veya kilo kaybı, düzensiz uyuma yada sürekli uyuma hali, kendine gerekli temizliği ve özeni gösterememe halidir. Bunların birikiminde yaşanan karmaşık sanrılar, halüsinasyonlar hezeyanlar kişiyi endişeye, yorgun ve bitkin düşmeye iter. Semptomların tek başına geçmesini beklemek, uzmandan yardım

<sup>87</sup> Günsel Kopdagel İlal, "Yaşlılıkta Psikomatik Hastalıklar" *Nöropsikiyatri, Arşivi*, 1992;29(1):3-14

<sup>88</sup> Mesut Çetin, SabahattinGül vd., "Yaşlılık, Yaşlanmanın Biyolojisi ve Psikolojisi" [http://www.tipbilimleri.turkiyeklinikleri.com/abstract\\_6459.html](http://www.tipbilimleri.turkiyeklinikleri.com/abstract_6459.html) (Erişim:16.12.2017).

<sup>89</sup> Özcan, a.g.e., s.58-59.

almamak, sendromların tekrarlama hızını ve daha yoğun geçmesini sağlar ve kişiyi ağır bir depresyona iter.

Depresyon belirtileri bireyin hayatını zorlaştırır. Belirti ve bulgular kişinin yaşı, cinsiyeti ile farklılık göstermektedir. Örneğin, yaşlı insanlarda genel somatik yakınmalar, başlangıç ve orta dönem uykusuzluğu, ilgi azlığı ve depresif duygu durum, yaşlı kadınlarda bunaltı, genel somatik yakınmalar, başlangıç dönemi uykusuzluğu, ilgi azlığı ve depresif duygu durum başta gelen belirtilerdir.<sup>90</sup>

Belirtilerin başka bedensel hastalıktan kaynaklanmaması, ruhsal hastalıkla ilişkili olmaması gerekir. Toplumda yaşlı yetişkinlerin yaklaşık %15'i önemli depresyon semptomları göstermektedir. Bakım evlerinde yaşayan yaşlılarda ise bu belirtiler %40'ı aşmaktadır.<sup>91</sup>

Majör depresyon tanısı konulan yaşlıların oranı daha düşüktür. Toplum içinde yaşayan yaşlılarda bu oran %2-4 arasında iken, bakım evlerinde yaşayan yaşlılarda oran %20'ye kadar çıkmaktadır.<sup>92</sup>

#### **2.7.4.Tanı ve Sınıflandırma**

Bir hastaya depresif bozukluk tanısı konulabilmesi için, yukarıda belirtilen ve bulgulardaki yazılan belirtilerin hepsinin olması gerekmez. "Depresif duygudurum" ve "ilgi yitimi ya da artık zevk alamama" gibi depresyonun ana belirtilerine ek olarak yukarıdaki belirtilerin bir araya gelmesi durumunda bir depresif belirti düşünülebilir. Yalnız bu iki belirtiyeye ek olarak meydana çıkacak belirtiler istisnai durumlarda bir birine tamamen karşıt, zıt tablolarda gözlenebilir (retardasyonun egemen olduğu veya ajitasyonun kendini gösterdiği depresyonlar gibi).<sup>93</sup>

Depresyon belirtileri ile gelen bir hastayı kontrol eden hekimin ilk düşünmesi ve sorgulaması gereken durumlardan biri altta yatan ya da eşlik eden organik bir hastalığın var olup olmadığıdır. Böyle bir durum gözlemlenirse diğer uzmanlar ile işbirliği içerisinde olunmalı ve organik bozukluğun altında yatan sorunun tedavi edilmesi gerekir.

---

<sup>90</sup> Bahar, a.g.e.,s.13.

<sup>91</sup> Nathan Billig, **Üçüncü Bahar**,Çev.G.Yazgan,Evrin Yayınları;101, Psikoloji Dizisi; 8,İstanbul, 2000,s.60

<sup>92</sup> Kalinkara,a.g.e.,s.321.

<sup>93</sup> Özmen vd.,a.g.e.,s.129.

### 2.7.4.1. Major Depresif Bozukluk

Hastaya Major depresif bozukluk tanısı koyabilmek için belirtilerin iki hafta sürmesi yeterlidir.Yalnız belirtiler çoğu zaman çok daha uzun sürer, majör depresif epizod tanıölçütleri en az iki yıl dan beri sürüyorsa kronik majör depresif bozukluk düşünülebilir. Majör depresif epizod sırasında bazen psikotik belirtiler ile karşılaşılabilir. Anksiyete bozukluğu ya da somatoform bozukluğu olan hastalarda da depresyon belirtileri sıklıkla görülmektedir. Bu kişilerde yaşanan belirtiler tanı ölçütlerini karşılıyorsa ek olarak majör depresif bozukluk tanısı konulur.<sup>94</sup>

DSM-5' e göre Major Depresif Epizod Tanı Ölçütleri:

- A. Aynı iki haftalık dönem boyunca, aşağıdaki belirtilerden 5'i (ya da daha çoğu) bulunmuştur ve önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olmuştur, bu belirtilerin en az biri ya (1) çökkün duygudurum ya da (2)ilgisini yitirme ya da zevk almamadır.(**Not:** Açıkça başka bir sağlık durumuna bağlı belirtileri kapsamayın)
1. Çökkün duygu durum, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur ve bu durumu ya kişinin kendisi bildirir (örneğin: kişi, üzüntülüdür, kendini boşlukta hisseder ya da umutsuzdur) ya da bu durum başkalarınca gözlenir (örneğin: ağlamaklı görünür). (Not: Çocuklarda ve ergenlerde kolay kızan bir duygudurum olabilir)
  2. Bütün ya da neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da bunlardan zevk almama durumu, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur(öznel anlatıma göre ya da gözlemlerle belirlenir).
  3. Kilo vermeye çalışmıyorken (diyet yapmıyorken) çok kilo verme ya da kilo alma (örneğin: bir ay içinde ağırlığının %5'inden daha çok olan bir değişiklik) ya da neredeyse her gün, yeme isteğinde azalma ya da artma (Not:Çocuklarda beklenen kilo alımını sağlayamama göz önünde bulundurulmalıdır).
  4. Neredeyse her gün, uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma.
  5. Neredeyse her gün, psikodevinsel kışkırtma (ajitasyon) ya da yavaşlama (başkalarınca gözlenebilir: yalnızca, öznel, dinginlik sağlayamama ya da yavaşladığı duygusu taşıma olarak değil).

<sup>94</sup> Özmen,a.g.e.,s.131.

6. Neredeyse her gün, bitkinlik ya da içsel gücün kalmaması (enerji düşüklüğü).
  7. Neredeyse her gün, değersizlik ya da aşırı ya da uygunsuz suçluluk duyguları (sanrısız olabilir) (yalnızca hasta olduğundan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil).
  8. Neredeyse her gün, düşünmekte ya da odaklanmakta güçlük çekme ya da kararsızlık yaşama (öznel anlatıma göre ya da başkalarının gözlenir).
  9. Yineleyici ölüm düşünceleri (yalnızca ölüm korkusu değil), özel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendini öldürme (intihar) düşünceleri ya da kendini öldürme girişimi ya da kendini öldürmek üzere özel bir eylem tasarlama.
- B. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.
- C. Bu dönem, bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Not: A-C ölçütleri bir yeğın depresyon dönemini oluşturur.

Not: Önemli bir yitim (kayıp) (örn. yas, batkılık,[parasal çöküntü],doğal bir yıkım sonucu yitirilenler, önemli bir hastalık ya da yeti yitimi) karşısında gösterilen tepkiler arasında, A tanı ölçütlerinde belirtilen, yoğun bir üzüntü duygusu yaşama, yitimle ilgili düşünüp durma, uykusuzluk çekme, yeme isteğinde azalma ve kilo verme gibi belirtiler olabilir ve bunlar da bir depresyon dönemini andırabilir.Bu gibi belirtiler anlaşılabilir ya da yaşanan yitime göre uygun bulunabilirse de önemli bir yitime olağan tepkinin yanı sıra bir yeğın depresyon döneminin de olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu karar, kişiden alınan öykünün ve yitim bağlamında yaşanan acının kültürel ölçülere göre dışı vurumunun değerlendirilmesini gerektirir. DSM-5' e göre Major Depresif Epizod Tanı Ölçütleri.<sup>95</sup>

### **2.7.5.Depresyonun Alt Tipleri**

Distimik bozuklukta major depressive epizoda göre daha hafif bir depresif durumu gözlenir. Sadece tanı konulabilmesi için belirtilerin en az 2 yıl sürmesi

<sup>95</sup> Çev.Ertuğrul Köroğlu, *DSM-V-TR Tanı Ölçütleri*, Hekimler Yayın Birliği, Ankara 2001,s.151-152.



gerekir.<sup>96</sup> Distimik bozukluğun tanı ölçütleri DSM-5'e göre kişinin ya kendisinin bildirmesi ya da başkalarının gözleniyor olması ile belirli, en az 2 yıl ve hemen her gün yaklaşık gün boyu süren depresif bir duygu durumunun olması. Not: Çocuklar da ve ergenlerde duygudurum irritabl olabilir ve süresi en az 1 yıl olmalıdır.<sup>97</sup>

Distimi ve farklı şekilde isimlendirilemeyen depresif bozukluklar ve karışık ankisiyete ve depresyon (farklı bozukluk olarak ad konulamayan ankisiyete bozuklukları içerisinde) DSM-5'de yer alan depresyon alt tipleridir. Belirtilen diğer depresyon alt tiplerinde klinik bulguları, tedavi yaklaşımları, hastalığın seyri ve oluşumunda değişiklikler gösteren depresyonlardır.

Bunlar: Distimi

1. Başka türlü adlandırılmayan depresif bozukluk
2. Atipik depresyon
3. Mevsimsel affektif bozukluk
4. Karışık ankisiyete ve depresyon

#### 2.7.6. Depresyon Tedavisi

Depresyon tedavisinde ele alınacak tedavi yaklaşımları depresif bozukluklu hastalarda hastaya göre uygun bir tedavi şekli belirlenerek yapılmalıdır. Depresif bir kişi ile karşılaşan bir doktorun ilk yapması gereken depresyonun ağırlık derecesi, kişinin intihar girişiminde bulunup bulunmadığı, intihar riskinin olup olmadığı değerlendirilmelidir.<sup>98</sup> Ağır depresyon vakalarında kişiye fiziksel ve psikolojik destekler sağlanmalıdır. İntihar girişimine yeltenmiş, intihar riski olan bir hastanın yatırılması mümkünse ayrı bir odada refakatçi eşliğinde tedavi süreci başlanması daha sağlıklıdır.<sup>99</sup>

Her hastalıkta olduğu gibi depresyon tedavisinde en önemli unsur depresyonlu kişiye hastalığını çok açık ve sade biçimde belirtilmelidir. Depresyonun ağır ve ilk geldiği akut evresinde kişiyi fazla zorlamamak gerekir.<sup>100</sup> Mümkünse kısa görüşmeler yapılmalıdır. Çünkü depresyonlu hastaların uzun bir görüşme yapabilecek güçleri yoktur. Depresyonun akut tedavi yöntemi çok önemlidir. Bireyin intihar düşüncesi çok ağır basıyorsa ve bedensel herhangi bir engeli yok ise hemen EKT(elektro konvulsif terapi) yapılmalıdır. EKT yapılmasına engel teşkil eden bir

<sup>96</sup> Özmen, vd., a.g.e., s.132.

<sup>97</sup> Köroğlu, a.g.e., s.160.

<sup>98</sup> Köroğlu, a.g.e., s.70.

<sup>99</sup> Özmen, a.g.e., s.146.

<sup>100</sup> Silvano Arieti, *A psychotherapeutic approach to severely depressed patients*, Am J Psychother 1978; (32):33-47

durum varsa hemen antidepresif ilaç tedavisine başlanmalıdır. İlaç tedavisi uygulaması öncesi hastanın daha önce depresyon geçirip geçirmediği sorulmalı, geçirdiyse kullandığı ilaç öğrenilmelidir.

#### 2.7.6.1. Farmakolojik Tedavi

Majör depressif bozukluklarda %70-80'i çoğunlukla tedaviye cevap verir. Depresyon bozukluklarda antidepresan ilaç tedavisi önemlidir.<sup>101</sup> Depresif kişi halsizlik, bitkinlik, güçsüz, mutsuz, ölümü düşünen, ölmek için intihar düşüncelerine giren, intihar etme yöntemlerini araştıran uyku uyuyamama yada sürekli uyuma gibi uyku bozuklukları, iştahta bozukluk, kendine acıma, suçlama, dağınık düşünceler, dikkatini toparlayamama, aşırı unutkanlık, ajitasyon ve hareketlerde ve konuşmada yavaşlama gibi bulgular ile geliyorsa ilk tedavi seçeneği olarak antidepresan ilaçlar olmalıdır.

#### 2.7.6.2. Psikolojik Tedavi

Psikoterapi (Ruhsal Terapi): İnsanın ruhsal durumunu ve yapısını anlamaya çalışarak var olan durumunu çözümlmek için destekleyici, geliştirici yönde uygulama yapılan psikolojik bir yöntemdir.<sup>102</sup>

Psikoterapi kişinin kendisi ve başkalarıyla uyum içinde olabilmesi, kendisi ve çevresindeki kişilerle barışık bir şekilde yaşayabilmesi için bir takım destekleyici yöntemlere başvurularak yapılan psikolojik uygulama sistemidir. Depresyonda psikoterapotik yaklaşım depresyondaki özgül bazı yönelimlerini düzeltmek için uygulanan çalışmadır. Bunlar, biliş, davranış ve duygulanımdır. Bu tedavi uygulaması özgül depresyon için geliştirilen terapidir. Kısa süreli kişilikte değişmeler yerine ortaya çıkan depresif tabloyu yapılandırmaya hedefleyen yaklaşımdır.<sup>103</sup>

1970 yılından günümüze kadar sürekli geliştirilen psikoterapi biçimleri depresyon tedavisinde etkili olduğu kanıtlanmıştır. Birçok özelleşmiş psikolojik tedavi şekilleri vardır. Bunlardan en iyi olarak kaydedilen ilerleme, ilaçlarda görülen gelişmelerle neredeyse eşittir. Bu alanda yapılan bir çok çalışmaların eşliğinde gözlemlenen özelleşmiş psikoterapi yöntemleri tek yada ilaçla birlikte uygulandığında, kişinin 2 yıllık kontrol, gözleme sürecinde rahatsızlığın nüksetme durumunda kayda değer oranda azalma görülmüştür.<sup>104</sup>

**Bilişsel Terapi:** Tek kutuplu depresyon tedavisinde etkili olan, depresyonu oluşturan ruhsal yapıyı değiştirmeyi hedefleyen, etkili bir terapi sistemidir. Bilişsel

<sup>101</sup>Bahar,a.g.e.,s.17

<sup>102</sup> Köknel, a.g.e., s.211.

<sup>103</sup> Alper, a.g.e., s.74.

<sup>104</sup>Burtcher,a.g.e., s.487.

terapi, bilişlerin, çevresel olaylar ile davranış ve duygular arasında aracı olduğu varsayıma dayanır.

Bilişsel terapide ana unsur, düşündeki hataların psikolojik sorunlara yol açmasıdır. Bilişsel terapide, terapistler danışanların bu hatalarını tanımaları, bunlarla başa çıkmaları, mücadele etmeleri, değiştirmeleri yönünde yardımcı olmaya çalışırlar.<sup>105</sup>

Birçok terapötik tedaviler düşünce sürecini içermektedir, bilişsel terapiler özellikle danışanın uyumsuz bilişlerini tanımlanması ve değiştirilmesi için yönelirler. Bu bilişler bir davranışın inandığı şeyleri, günlük beklentilerini, şemalarını, kendilerince yaptıkları konuşmaları, problemi çözme stratejilerini içerebilir. Bilişsel tedavi içeriği, şimdi ve burada sorunlara ağırlık verir. Bilişsel tedavinin, davranışçı tedaviden farkı, düşünceler, duygular, istekler, gündüz düşleri ve tutumlar gibi içsel yaşantılara çok daha önem vermesidir.

**Davranış Terapisi:** Tek kutuplu depresyon tedavisinde göreceli yeni ve umutlandırıcı bir yöntem de davranış terapisisidir. Öğrenme kuramlarından ve öğrenme üzerine yapılmış olan birçok araştırmalar sonucu ortaya çıkmış ve birçok psikolojik sorunlara uygulanabilecek bir yöntemdir.<sup>106</sup>

Davranış terapisi tek bir yöntem değildir. Özellikle kişilerin ruhsal sorunlarını değiştirebilmek için geliştirilmiş geniş bir teknik yelpazedir. Bunlar içinde sistematik duyarsızlaştırma, maruz bırakma terapileri, gevşeme eğitimi, edimsel koşullanma, diğer pekiştirmeye dayalı terapiler, cinsel işlev bozukluğu için duyusal odaklanma gibi birçok sistem sayılabilir<sup>107</sup>

Davranış terapisi, danışan kişilerin problemleri davranışlarını veya bu davranışlarına neden olan çevresel koşulları tanımak ve bunları değiştirmek yöntemlerini öğrenmek için yardımcı olabilmeyi hedeflemektedir.

**Kişilerarası Terapi (Interpersonal Terapi):** Zaman sınırlı, kişiler arasındaki ilişkilere eğilimli psikoterapi şeklidir. Gözlemlemeyi hedef alarak depresyon tedavisinde etkili olduğu görülmüştür. Kişilerin birbirleri ile olan ilişkilerini ve yaşamdaki problemlerine yaklaşarak sistematik ve standartize bir tedavi şeklidir.<sup>108</sup>

Bu uygulama biçiminde doktor çatışma alanlarına yönelir. İnsanların yaşam biçimleri ve aralarındaki ilişkilere odaklanarak sosyal destek yöntemlerinin

<sup>105</sup> Dağ, a.g.e., s.364.

<sup>106</sup> Dağ, a.g.e., s.349.

<sup>107</sup> Dağ, a.g.e., s.350.

<sup>108</sup> Gl Klerman, MM Weissman, ES Chevron, BJ. Rounsaville Interpersonal Therapy. TB Karasu (ed.) The Psychiatric Therapies. Washington: **The American Psychiatric Association**, 1984: 387-96

kuvvetlendirilmesine ve bireyin inançları ve işlevselliğini etkileyen davranışlarını anlamlandırmaya, değiştirilmesine yardım etmeye çalışılır.

**Psikoanalitik Yönelimli Psikoterapi:** Terapi, klasik psikaanaliz kurallarına dayalı, uzun süreli iç görü kazanma ve kişilik yapıların değişmesinin amaçlandığı terapi şeklidir.<sup>109</sup>

Depresyonu tetikleyen ve devam etmesini sağlayan bilinç dışındaki çatışmanın ve güdülerin açığa çıkması hedeflenen, süresi belirli olmayan iç görü odaklı tedavi sistemidir.

**Destekleyici Psikoterapi:** Psikodinamik uygulamada, hastalığın ortaya çıkan bulgularını hafifletebilmek, uygulanan ilaç tedavisine uyumu sağlayabilmek istenir. Hastanın daha önceki sağlıklı yaşamındaki ruhsal dengesinin yeniden yapılandırılmasını sağlamaya çalışmak ve olumlu yönleri ile işlevselliğin zayıflamasını engellemektedir.

**Grup Terapisi:** Düzenli olarak aynı ortamda toplanarak, faaliyette buldukları, kendi düşüncelerini, duygu ve davranışlarını danışanlarla paylaşarak iç görü kazanır. Bu paylaşımlar eşliğinde yardımlaştıkları bir terapi türüdür.<sup>110</sup>

Grup terapisi, hem danışana hem de terapist, hastanın çevresindeki diğer insanlarla nasıl iletişime girdiğini, etkileşim içerisinde olduğunu görme şansını kazandırır. Grupların bireyin sıkıntılarının daha kolay meydana çıkmasını sağlarken aynı zamanda diğer bir kolaylığı ise bilişsel terapi sisteminden daha basit ve daha kısa süreçte gerçekleşebilmektedir.

**Aile Terapisi:** Bireylerinin birinin sorunu için aile fertlerinin tümünün davranışlarındaki farklılıklarını, problemi olan depresif kişi kadar diğer aile bireyleri içinde fayda göstereceği bir terapi türüdür. Özellikle eşler, aile ve çocuklar veya diğer aile üyeleri arasında çıkan problemin çözümü için uygulanan bir terapi şeklidir.

Grup terapisinin farklı bir türü olan aile terapisi, depresyonun gelişiminde tetikleyici olan aile ortamındaki problemlerin depresyonu arttırmasıdır. Aile bireyleri içerisindeki paylaşımları, iletişimleri olumlu yönde arttırabilmek sorunlu kişinin tedavisinin iyiye gitmesine yardımcı olacaktır.

## 2.8.YAŞLILIKTA DEPRESYON

Yaşlı bireylerde en yoğun görülmekte olan psikolojik bozuklukların dışında depresyon görülmektedir.Yaşlılarda depresif belirtiler çok net bir biçimde kendini göstermez. Duygulanım yönünde kaygı öncelikle kendini gösterir. Bilişsel yönde

<sup>109</sup> PC Moh, Brief Psychiatry, HI Kaplan, BJ Sadock (eds): Comprehensive Textbook of Psychiatry 6. Baskı, **Baltimore: Williams and Wilkins Comp**, 1995: 1873-82.

<sup>110</sup> Morris,a.g.e., s.585.

bilinçte bulanıklık, dikkatte zayıflık ve bellekte azalma, algılamada ve düşünce yetisinde bozulmalar yer alır.<sup>111</sup>

Yaşlılarda depresyonun yaşlanma ile bağlantılı olduğuna dair bir takım yanlış düşünceler oluşur. Yaşlılık yıllarında görülen depresyon, diğer yaşlarda görülen depresyonlara göre daha tehlikelidir. Çünkü yaşlılıktaki depresyonda intihar girişimleri diğer yaş gruplarından daha fazladır. Yaşlılık yıllarındaki depresyonda psikolojik, çevresel, fizyolojik ve genetik kişiliğe, kullanılan ilaçlara bağlı birçok sebebi vardır.<sup>112</sup>

Çözümüne ulaşmamış, bastırılmış travmalar, geçmiş yıllardaki depresyon öyküsü geçirilen çeşitli ameliyatlar, belli bir organın kaybı ve bundan dolayı görsellikte bozulmalar, ölmekten korkmak, bilinçte bulanıklık, hafıza kaybının yol açtığı hayal kırıklığı, değişmekte olan yaşam şekline ayak uyduramamak, uyumsuzluk, adapte olamama, madde bağımlılığı, depresyona sebep olabilecek ruhsal etkenlerdir. Erken gelen emeklilik veya yaşın ilerlemesi ile emeklilik dönemine giriş, üretkenlikte durgunluk, aktif, yoğun çalışma hayatını sonlandırma, benlik duygusunda azalma, evli olmama, yakın zamanda yaşanan yas süreci, sosyal destek sisteminin eksikliği, rahatsızlık sebebi ile fiziksel hareketlerde kısıtlılık depresyona sebep olan fiziksel etkenlerdir. Yaşlılıkta depresyona etken olabilecek fiziksel, genetik yatkınlık, Parkinson, alzheimer hastalığı, kanser, şeker ve inme gibi rahatsızlıklar, beyindeki dolaşimsal değişiklikler, B12 vitamini eksikliği ve kronikleşmiş şiddetli ağrılardır. Özgüven eksikliği, aşırı bağımlılık, karamsarlık da depresyonu tetikleyebilecek unsurlardır.

### **2.8.1. Yaşlılık Dönemi Depresyonunda Epidemiyoloji**

Yaşlılık döneminde karşılaşılan depresyon ile ilgili epidemiyolojik çalışmaların eşliğinde, yaşlı bireylerde depresyon belirtilerinin %8-35, majör depresyon belirtilerinin %0.8-2.9 oranlarında görülmekte olduğu ile ilgilidir.<sup>113</sup>

Yaşlılık çağındaki depresyon bazen bir belirti, bazen bir sendrom, bazende bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde bu tanımlama devam etsede, depresyonun fizyolojik, affektif, bilişsel bulguları olan bir sendrom olduğu bilinmektedir. Yaşlılık döneminde depresyon bir problem olarak karşımıza çıkar. Tedavisi kolay olsa bile tanımı çok kolay konulmamaktadır. Amerika'da devam etmekte olan ECA adlı epidemiyolojik çalışmalarda yaşlı kişilerde depresyon

<sup>111</sup> Alper, a.g.e.,s.74.

<sup>112</sup> Karancı,a.g.e., s.101-102.

<sup>113</sup> Ceren Bingölo, "Yaşlılık Dönemi Depresyonunda Fenomenolojik Özellikler, Bilişsel İşlevler ve Homosistein İle İlişkisi", Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, 2015, s, 15 (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi)

görülme sıklığının %1 olduğu ve bu rakamın istatistiksel yoğunluğuna göre daha düşük seviyede olduğudur.<sup>114</sup>

Epidemiyolojik çalışmalar yaşlılarda majör depresyon insidansının 45-55 yaş aralığında en üst seviyeye ulaştığı ile ilgilidir. 60 yaş sonrası majör depresyon bulgularının başlaması daha nadir olmaktadır.<sup>115</sup>

İngiltere ve Amerika'da yapılan araştırmalarda %15'i 65 yaş ve üstü yaşlı insanlarda depresyon prevalansının görüldüğü, yaşlı bakım evlerinde yaşayan yaşlı bireylerde ise %30-44 oranında olduğudur.<sup>116</sup> Yaşlı kişilerde majör depresyon insidansı bireyin yaşadığı ortama ve çevreye göre değişmektedir. Toplum içerisinde yaşamakta olan fiziksel bir rahatsızlığı bulunmayan yaşlılarda bu oran %1-5 aralığında değişmiştir. Huzur evlerinde yaşayan yaşlıların kognitif açıdan sağlıklı bir görünüm, kronik ve fiziksel rahatsızlığı bulunan yaşlıların arasındaki majör depresyon seviyesi %20-25'e kadar çıkmasıdır. Diğer bir yandan toplum içerisinde rahatça istediği şekilde yaşayan yaşlılarda majör depresyon prevalansı %1-5 düşük seviyede iken, depresif semptom kümelerinin prevalansı oldukça yüksektir.

### 2.8.2. Yaşlılık Dönemi Depresyonunda Etiyoloji

Depresif bozuklukların etiyojisi tam olarak bilinmemekle birlikte etiyojisi açıklamak için farklı kuramlardan nörobiyolojik, genetik ve psikososyal faktörler incelenmektedir. Bu faktörlerin sadece biri ile depresyonda etiyojisi açıklayabilmek yanlış bir düşünce olur. Biyolojik, genetik ve psikososyal faktörlerin karşılıklı etkileşim içerisinde depresyonun gelişmesinde sebep olduğu unutulmamalıdır.<sup>117</sup>

Yaşlılıkta depresyonun gelişme sürecini birçok şey etkilemektedir. Depresyon gelişim sürecini tetikleyen faktörlerin bazıları, bedensel rahatsızlıklar, fiziksel aktivitenin azalması, rahatsızlıktan dolayı kullanılan ilaçlar, yaşlılık ile birlikte gelen fizyolojik değişimler, nörokimyasal veya nöroendokrin değişimler, psikososyal sebepler sayılır. Bedenle ilgili problemlerde tedavi amaçlı kullanılan ilaçların depresyonla ilgili etkisinden ve yaşlılarda yetinin kaybı, bağımsız olarak kendi işlevini görmeyi engelleme sebeplerinden dolayı depresyonda gelişmenin daha belirginleşmesine etkili olduğudur.<sup>118</sup>

Bununla birlikte kronik rahatsızlıkların meydana çıkarmış olduğu depresif tablolar da yaşlı bireyin yaşam kalitesini düşürmekte ve rahatsızlığın etkilerinin artmasına sebep olmaktadır. Böylelikle yaşlıların kendi başlarına yarımsız

<sup>114</sup> Lut Tamam, Seva Öner(2001), "Yaşlılık Çağı Depresyonları", *Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi Anabilim Dalı, Demans Dergisi*, (1)-50-60, s.50

<sup>115</sup> Engin Eker, Aysin Noyan, Yaşlılıkta depresyon ve tedavisi, *Klinik Psikiyatri*, 2004; 2:75- 83.

<sup>116</sup> Altuk, a.g.e., s.46.

<sup>117</sup> Özmen, a.g.e., s.122

<sup>118</sup> Bingöle, a.g.e., s.15

işlevselliğini yerine getirebilmesi oldukça zorlaşmaktadır. Bu durum yaşlıyı bir nevi başka kişilere karşı yardım almak adına bağımlı hale getirmektedir. Bu konu üzerine yapılmış bilimsel çalışmalar depresyon ve fiziksel rahatsızlığı olan yaşlı hastalarda tıbbi rahatsızlıkların sayısı ve şiddetinde depresyon rahatsızlığı bulunmayanlara göre anlamlı seviyede yüksek olduğu gözlenmiştir.<sup>119</sup>

Biyolojik faktörleri incelemek üzere ileri yaştaki bireylerde görülebilen depresyonun etiyojisi üzerinde yapılan birçok bilimsel çalışmalar bulunmaktadır. Yapılan araştırmaların sonucunda inme sonrasında meydana çıkan depresyonda yoğun olarak sol dolsolateral prefrontal kortekste ve sol kaudat nükleüsde lezyonların arasında bağlantı görülmüştür. Özellikle lezyonların frontal loba yakınlığının depresyon üzerinde şiddetin oluşumunda etkili olduğu bilgisine varılmıştır.<sup>120</sup>

Yine yapılan farklı bir çalışmada frontal volümde sağ-sol'da farklılık ve kontrollerin karşılaştırılması sonucunda majör depresyon rahatsızlığı olan yaşlılarda depresyonun yaş ve cinsiyetin kontrol edilmesi sonucu anlamlı bir ilişkisi vardır. Zayıf seviyedeki frontal volümde çok daha güçlü şekilde yoğun MR görüntü lezyonunda anlamlı bağlantı görülmüştür.<sup>121</sup>

Stresten kaynaklanan problemler ileriki yaşların kaçamayacağı bir durumdur. Yaşlının bu durumda depresyon ile erken karşılaşması olağandır.<sup>122</sup> Duygudurum bozukluklarının bazı ailelerde daha sık likta görülmesi etiyojide genetik etmenlerin araştırılmasında öncü olmuştur. Unipolar bozukluğun(sadece majör depresif epizotların bulunması) hem bipolar hemde unipolar bozukluğu olanların ailelerinde normal seviyeye göre daha şiddetli görüldüğüdür.<sup>123</sup> Unipolar ve bipolar genetik unsurların açısından önemli ve göz ardı edilmemesi gerekir. Ailenin içeriğinde uygulanan çalışmaların sonucu depresyonu şiddetli, ağır geçiren kişilerin birinci derecedeki yakınlarına bakıldığında gözlemlenen depresyon riski %10-15 olarak meydana çıkmıştır. Toplum içerisinde gözlemlenen depresyon risk oranı ise %1-2'dir.<sup>124</sup>

<sup>119</sup> Asuman Akyüz, "Evde Yaşayan Yaşlıların, Yalnızlık ve Depresyon Düzeyleri İle Sosyal Destek Sistemleri Açısından Karşılaştırılması", Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2004,s.23 **(Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

<sup>120</sup> Alev Kılıçoğlu, "Huzurevinde ve Kendi Evlerinde Kalan Yaşlıların Depresyon Yaygınlığı ve Risk Faktörleri Açısından Karşılaştırılması", Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı;2005,s.11**(Yayınlanmış Uzmanlık Tezi)**.

<sup>121</sup> Anthony F.Jorm, Kaarin J.Anstey vd., "MRI Hyperintensities and Depressive Symptoms in a Community Sample of Individuals 60-64 Years Old.", *Am J Psychiatry*; 2005;162:699-705.

<sup>122</sup> Kılıçoğlu,a.g.e.,s.14.

<sup>123</sup> Özmen,a.g.e.,s.123.

<sup>124</sup> Lale Özdel, "Pamukkale Üniversitesi Öğrencilerinde Beck Depresyon Ölçeğine Göre Depresyon Sıklığı ve Sosyo Demografik Özelliklerle Depresif Belirtilerin Karşılaştırılması"Pamukkale Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Halk Sağlığı Anabilim Dalı;2001,s.24. **(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

Depresif kişilerde uyku sisteminde sapmalar, uyku EKG'lerinde bozukluklar ile karşılaşılabilir. Örnek olarak yattıktan sonraki uykuya dalma sürecinde uzama, hızlı göz hareketleri ile birlikte ukuya daldıktan sonraki ilk REM uykusunun başlamasındaki süreçte kısalmalar, ilk REM periyodik sürede, uykunun ikinci yarısına kadar süreç daha uzun olmaktadır. Depresyon da ise bu süreçler tam tersine döner.<sup>125</sup>

### 2.8.3.YaşlılıkDönemi Depresyonunda Risk Faktörleri

Yapılan araştırmalar eşliğinde yaşlılık döneminde depresyonda yaşanan riskler, kadın olmak, sosyo ekonomik durumun yetersizliği, eşinden boşanmış ya da tek başına ayrı yaşamının, sosyal destek sisteminin yeteri miktarda olmaması, bilişsel bozukluk veya kronik rahatsızlık, fiziksel bir rahatsızlığı olması, kendi başına günlük yaşamını sürdürmekte çekilen zorluk gibi birçok unsur depresyonla karşılaşmaya etkendir<sup>126</sup>

Yukarıdaki araştırmada da belirtildiği üzere, yaşlılık döneminde özellikle kadın olmanın getirdiği zorluklar ve eşinden ayrılmak, dul veya bekar olarak yaşama güçlüğü çekmek, yetersiz eğitim ve sosyal desteğin olmayışı, yaşamın güçlüğüle sürdürülmeye çalışılması, ekonomik yetersizlik, ikamet edilen ortam ve kurumun donanımı, bunlar eşliğinde gelen hastalıklar ve beden gücünün eskisi kadar iyi olmayışı depresyona sürükleyen unsurlardır.

### 2.8.4.Yaşlılık Dönemi Depresyon Belirtileri

Yaşlılıkta karşılaşılan depresyonda, yaş alma sürecinin beraberinde getirmiş olduğu biyo psikososyal değişimler eşliğinde, gençlerin yaşadığı depresyon döneminden farklılık gösterir. Özellikle yaşlılıkta yaşanan depresyon belirtileri, çökkün duygu durumu, düşük enerji, dikkati bir yerde toparlamada çekilen zorluk, iştahsızlık, kilo kaybı ya da iştah artışı, bedensel ağrıların şiddeti, değersizlik ve suçluluk hali, kendisi, cezalandırıldığı düşünceleri, apati hali gibi yakınmalar kendini belli eder.<sup>127</sup>

Yaşlılıkta yaşanan depresyonda, bedensel ağrıların şiddeti öncelikle şikayetlerdir. Organların düzenli çalışmadığı, bozulma yada rahatsızlıklar ile ilgili, garip nitelikli, nihilist sanrılar, ajitasyon, bellekteki bozukluk ileri yaşta görülen depresyon belirtileridir.<sup>128</sup> İleri yaştaki yaşlı kişilerde intihar girişimlerinin %50-70'inde

<sup>125</sup> Özmen,a.g.e.,s.122.

<sup>126</sup> Burhanettin Kaya (1999), "Yaşlılık ve Depresyon-1 Tanı ve Değerlendirme", *Turkish Journal of Geriatrics,Derleme,Geriatri 2 (2); 76-82,s.76*

<sup>127</sup> Köroğlu, a.g.e.,s.77.

<sup>128</sup> Kaya,a.g.e., s.75.



belirleyici etkindir. Yaşlı insanlarda çoğunlukla intihar düşüncesinin hem tıbbi, hem psikolojik yönüyle ciddiye alınması gerekir.<sup>129</sup>

Depresyonda intihar fikrinin oluşmasındaki etken, eşin veya bir yakınının ölmesi, çocukların evden ayrılması, evden uzaklaşma, sağlıklarının eskisi kadar iyi olmaması, üretken dönemin bitişi, emeklilik gibi birçok unsur sayılabilir. Yaşlılık sürecinde yaşanan depresyon erişkinlik dönem evresindeki depresyondan birtakım değişiklikler gösterir. Yaşlı kişilerde depresyonun ailedeki duygulanımda yaşanan bozulmaların yoğunluğunun daha az olduğunu, somatik belirtilerin daha çok görülmesi, suçluluk duygusunu hissetme ve cinsel işlevde kayıp erişkin kişilerde daha yoğun belirtilir.

### **2.8.5.Yaşlılıkta Depresyonun Tanısı**

DSM-5 Tanı Ölçütleri başvuru el kitabına göre depresif durumlarda konulabilen tanılar ve DSM-5' e göre Major Depresif Epizod Tanı Ölçütlerinin aynı belirtileri yaşlılık döneminde yaşanan depresyon belirtileri ile aynıdır. Yaşlılık döneminde depresyon belirtilerinde farklılık göstermez. Sadece Ayırıcı tanımın iyi yapılması gerekir.

#### **2.8.5.1.Yaşlılıkta Depresyonun Ayırıcı Tanısı**

Yaşlı bireylerde az uyuma, ajite, letarji, irrabilite ve somatik yakınma çoğunlukla önümüze gelmektedir. Saplantılı düşünce, depersonalizasyon ve kompulsif bulgular erişkin ve ileri yaşlılık dönemi depresyonunda az görülür. Hafif seyreden demans bulgusu, olgular çoğunlukla depresyonu normal süreçte yaşlılığın bir oluşumu olarak kabul edilir. Bundan dolayı çoğunlukla sık yaşanan problemleri yaşlı birey doktoru ile paylaşmaz.<sup>130</sup>

İleri yaşta yaşanan depresyon, duygulanım bulgularından elemin ve hüznün ilk sırada görülmeyebilir. Yaşlılık evresinde yaşanan bazı depresyon belirtileri bazı organik rahatsızlıkların ön belirtisi de olabilir. Depresyonun benzer belirtileri, depresif belirtilerin seyrine yardımcı olan organik rahatsızlıklar hastalığa tanı koymayı ve doğru tedavi sürecini zorlaştırır. Kanser, iç salgı bozukluğunda, kolojen rahatsızlıklarında, maddeyi kötüye kullanma, üremi, hepatit, pankreatit, gibi rahatsızlıklar organik beyin sendromuna yol açmakta ve bilişsel işlevi bozabilmektedir.<sup>131</sup>

Demans, pösedemansın ayırıcı tanı konulabilmesi çok önemlidir. Pösedemans depresyonun demansı belirtileri olarak bilinmektedir. Yaşlılardaki

<sup>129</sup> Mediana, a.g.e., s.110.

<sup>130</sup> Bingölo,a.g.e., s.19.

<sup>131</sup> Kaya,a.g.e., s.79.

depresyonda konsantrasyon güçlüğü, unutkanlığın yoğunluğu, uyku problemi, bedensel yakınmalar, sanki bilişsel işlevlerde bozukluk olabilir düşüncesini oluşturan semptomlarla seyrederek. Böylelikle bazı yaşlı depresif kişilerde klinik tablonun bir depresyon mu veya gerçek bir demans'ımlı olabileceği tartışmasını gündeme getirir.<sup>132</sup>

Yukarıda da belirtildiği gibi yaşlılık dönemi depresyonunda demans yaşanan süreçte oluşan bilişteki değişmelerin depresyon semptomlarına benzemesi sebebiyle hastalığa ayırıcı tanı kullanılması açısından problem yaratabileceği ile ilgilidir. Kişide depresif bulgular görüldüğü halde bunamanın olabileceği düşüncesi kuşku yaratır. Bu kuşkunun oluşumuna neden olan durumun tanımı yapılabilmesi için Pösedemans terimi kullanılır. Demansın, pösedemanstan ayırt edebilmek için her ikisinde belirtilerini iyi bilmek gerekir.

İleri yaşlardaki depresyonun ayırıcı tanısı beyin damar hastalıkları (serebrovasküler), majör ve minör depresif bozuklukta hareketlerde zayıflama, azalma, yavaşlama, duraklama, hareketsizlik şeklinde belirtilerin tablosuna neden olan Parkinsonizm'de ayırıcı tanı yapılmalıdır. Endokrin iç salgı bezleri rahatsızlıklarında, tiroid, hipotiroid, böbrek üstü bezi hastalıkları (Addison) depresyonun meydana çıkmasını tetikleyebilir.<sup>133</sup>

Literatür çalışmalarında da belirtildiği üzere, yaşlılıkta depresyonu ayırıcı tanı olarak ele almak da faydalıdır. Yaş alma süreci ile birlikte organik rahatsızlıkların özellikle, demans, psödemans, parkinsonizm, endokrin, beyin damar hastalıklarının bulgularında depresyon bulgusundan ayırt edilmesi ve tedavinin tanısı ve gidişi doğru saptanması açısından önemli olduğu anlaşılmaktadır.

#### **2.8.6. Yaşlılık Depresyonunda Gidiş ve Sonlanış**

Yaşlılıkta özellikle ileri yaşlılık evresinde depresyonun kendiliğinden iyileşme derecesi oldukça azdır, suisid (intihar) etme olasılığı bu yaşlarda daha üst orandadır. Özellikle majör depresif bozukluğunun seyrinde ve sonlanışında bulgular kişilerden kişiye ileri seviyede değişikliklik görülmektedir. Majör depresyon her yaş evresinde kendini göstermekle beraber, ortalama hastalığın başlangıç yaşı 40 yaş civarındadır. Majör depresyonu olan kişilerde intihar etme oranı daha yüksektir. İleri yaşlarda majör depresyon bozukluğu olan kişi genellikle yatarak tedavi edilmelidir. Özellikle yaşlının fiziksel sağlığında kötü gidişat, intihar (suisid) riskinin yüksek olması, hezayanlarının olduğunu, tedaviye uyumlu olmadığı bilgisi varsa, korngtif

---

<sup>132</sup> Özmen, a.g.e., s.62.

<sup>133</sup> Özmen,a.ge., s.135-136.

fonksiyonlarda bozulmalar, sosyal destek sisteminin olmayışı hastaneye yatış kararını aldırabilir.<sup>134</sup>

Yaşlılıkta belirtildiği gibi, ileri yaştaki depresyonda kısıtlı yaşam şartları, fiziksel rahatsızlıklar, kötü beslenme, sevilen birinin kaybı, madde kullanımı, ekonomik yetersizlikler, ev ile bakım problemleri depresyon oluşumunu tetikleyen olumsuz unsurlardır. Depresyonun gidişatı ve sonlanışında sayılan tüm olumsuz yaşam biçiminin olumlu hali düşünüldüğünde depresyon gidişatı azalacak ve intihar girişimleri daha az görülecektir.

### **2.8.7. Yaşlılıkta İntihar**

İleri yaşlarda görülen depresyon vakalarında intihar etme eğilim oranı oldukça yüksektir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) intihar etme girişimini, kişinin amacı doğrultusunda ne istediğinin bilincine sahip, farklı şekillerde ölümcül amaçlı olarak kendine zarar vermek olarak tanımlar.<sup>135</sup> İntihar kişinin bilinçli olarak kendi yaşantısına son vermek istemesidir. Yaşamın sonlandırılma isteği, yaşamak yerine ölmek için planlar yapmak, ölümü seçme isteği kişinin çocukluk evresinden, yaşlılık evresine kadar her yaş seviyesinde kendini belli edebilen bir olgudur. Yapılan çalışmalar eşliğinde A.B.D'de intihar etme oranının cinsiyet farklılıkları ile ilişkili olduğudur.

İntihar etme eğilimleri kronolojik yaşa bağımlı olarak çocukluk evresinden genç yetişkinlik evresine doğru artmaktadır. Kadınlarda intihar eğilimi 40'lı yaşların ortalarına kadar, çoğunlukla menopoz dönemlerinin başlarında artış gösterir. 80 yaşların ortalarında ise intihar oranı düşmektedir.<sup>136</sup> Erkeklerde intihar etme girişimleri 25-40 yaş aralığında biraz dursada 45 yaş sonrası artış göstererek 80 yaşlarına doğru yükselmektedir. Yaş ve cinsiyet açısından bakılınca tamamlanmış intihar oranlarının en fazla 65 yaş ve üstünde gerçekleştiğini, A.B.D'de 80'li yaş ve üstünde oranın yüz binde 59 ile en yüksek seviyeye ulaşmış olduğu bildirilmektedir.

21. yüzyılda ekonomik kriz, kronik rahatsızlıklar, fiziksel ağrılar, aile ve toplum ilişkilerinde zayıflama, izolasyon, alışkanlıklardan vazgeçmek, sevdiğin, alıştığın çevreden uzaklaşmak zorunda kalmak, başka bir yerde, başka bir kurumda yaşamaya zorlanmak, ölümle sonuçlanan kayıplar, yas, emeklilik sonrası yaşanan yalnızlık, psikolojik sıkıntılar, işe yaramama düşüncesini doğurmaktadır. Kişinin kendini boşlukta hissetmesi, üretkenliğinin azalması, durağanlaşma, boşanma,

---

<sup>134</sup> Özmen,a.g.e.,s.167.

<sup>135</sup> Kalınkara,a.g.e.,s.321.

<sup>136</sup> Bilig,a.g.e.,s.164.

bekar yaşamaya ayak uydurma çabası, alkol bağımlılığı gibi nedenler intihara iten unsurlar arasındadır.<sup>137</sup>

Araştırmalar eşliğinde yukarıda açıklandığı üzere, intihar oranının yaş ile birlikte daha çok artış göstermesi ve kadınlara oranla erkeklerde 45 yaşından sonra daha çok, kadınlarda ise 55 yaşından sonra artışın olması ve bu oranın 80'li yaşlarda intihar riskinin yükselişe geçmesidir. Yalnız, durağan bir yaşam, çevreden ve toplumdan soyutlanmak, kendi içine kapanmak, üretkenliğin azlığı bulunduğu ortamdaki farklı ortama geçişte buna uyum sağlayamamak, yakın bir zamanda verilen kayıp ve tutulan yas, boşanmalar, maddiyatsızlık, hastalık, alkol ve madde kullanımı, yaşanan rahatsızlıklar kişiyi depresyona iter ve yaşamını sonlandırma isteği ile intihar etme eğilimini tamamlar. Yaşlıların intihar girişimleri özellikle tıbbi ve psikolojik açıdan çok ciddidir. İntihar eğiliminin olması çoğunlukla öncesinde hesaplanamayan durumların sonucu ile ilgilidir.

Yaşlıların ölme konusundaki yaptıkları intihar girişimleri ve kararlılıkları gençlerden daha fazladır. Yaşlılıkta intihar girişimlerinde genellikle kendini asma, suda boğma, hareket halindeki araçların önüne atılma, yüksek bir yerden kendini atma, kesici, delici aletlerle, silahla kendine zarar verme gibi ölümlü sonuçlanacak ağır yöntemlere başvurulur.

Yapılan çalışmalarda yaşlı intiharlarda genellikle erkeklerde kendini asma, kadınlarda ise kendini zehirlenme ve suda boğma biçiminde olduğudur. Yaşlı kişilerde bu intihar girişimlerinin öncesinde yavaş yavaş da kendini ölüme hazırlama çalışmaları görülür. Bunlar, ilaçlarını almayı bırakma, var olan tedavisine devam etmeme, tedaviyi reddetme, yemeklerini yemeyi azaltma, yememe gibi yavaş ve aşamalı ilerleyen pasif intihar girişimleridir. Bu intihar girişimlerinin resmi istatistiklerde yer almayışı ve yaşlılarda intihar oranının düşük görünmesinin en önemli nedenlerinden birisidir.<sup>138</sup> Farklı araştırmalarda ise, yaşlıların intihar düşüncelerini başka kişilerle paylaşmadığı ile ilgilidir. Yaşlı bireyde intihara teşebbüs genç insanlardaki gibi başka kişileri harekete geçirmek, dikkat çekebilmek yardım istemeye yönelik olmadığını gösterir. Yaşlılıkta intihar eden kişi başka kişilerin haberdar olmasına imkan vermeden net bir şekilde gizlice intihar girişiminde bulunur.

#### **2.8.8.Yaşlılıkta Depresyon Tedavisi**

70 yaş ve üzerinde olan yaşlı kişilerin bir çoğunluğu dul, boşanmış yada bekardır. Uzun seneler evli yaşadıktan sonra eşin ölümü, yaşlıyı dayanılması zor,

---

<sup>137</sup> Kalınkara, a.g.e., s.323.

<sup>138</sup> Mediana, a.g.e., s.110.

derin bir yalnızlık duygusuna iter. Bu duygu yoğunluğu kişide, diğer yaşayacağı yıllarında yalnız ve boşa geçeceği düşüncesi oluşturur. Bu hisler doğrultusunda içe kapanıklık ve karamsarlık ile depresyona yakalanmak çokta şaşılacak bir durum değildir.

Depresyon yaşlıların en çok karşılaştıkları normal gribal bir enfeksiyon gibidir. Kişi kendini gereksiz, yetersiz, umutsuz, yalnız ve karamsar hissederek ölümü bir kurtuluş olurcasına beklemeye başlar. Depresyonda yaşlı bireyin kişiliği de değişebilir ve daha soğuk, içine kapanık, hareketlerinde daha fazla yavaşlama gözlemlenebilir. Majör depresyon yaşlı bireyde sadece üzüntüye içe kapanmaya etken olmayıp, intihara eğilime yönlendirmede sebep olabilir.<sup>139</sup>

Kurumda yaşamını sürdüren yaşlı bireylerde duygulanım, zihinsel ve fiziksel açıdan hareketli, aktif olabilecekleri imkanların olamaması, yaşlının daha durağan ve sıkıcı bir hayat yaşamasına neden olabilir. Hareketsizlik ve aktif olmayan bir yaşam yaşlı kişinin sıkılmasına, kendini yalnız hissetmesine ve bu duygunun yoğun bir şekilde artmasına, depresif belirtilerin oluşmasına, ruhsal sorunların, zihinsel yıkımların başlamasına yardımcı olur. Bu sorunların, tanımı ve erken müdahaleleri rahatsızlığın ilerlemeden erkenden tedavi edilmesine fayda sağlamaktadır. Bu sebeple bu tür kurumların bakımları ile sorumlu olduğu yaşlılarına fiziksel kontroller yapılırken, psikolojik kontrollerinde yapılması önemlidir.<sup>140</sup>

Yaşlılarda depresyon tedavisindeki ana unsur özellikle gençlerde uygulanan depresyon tedavisine benzer özellikler göstermesidir. Kullanılan tedavi yöntemleri içerisinde farmakoterapi, elektrokonvulzif terapi (EKT), psikoterapötik yaklaşımlar yer alır.

Yaşlılık çağlarında depresyonun psikofarmakolojik ve EKT tedavisinde, diğer yaşlılara göre sahip oldukları yaşa özgün tarafları ve bundan kaynaklı uyulması zorunlu bazı unsurlar oluşmaktadır.<sup>141</sup> Genellikle antidepresan tedavilerinin çoğu, yaşlı bireylerde gençlere eş değer tedavi etkinliğine sahiptir. Yaşlılıkta antidepresan tedavisine başlamadan önce bedensel değişikliklerin yol açabileceği farmokinetik unsurlar (ilaçların emilimi, metabolizması, protein bağlanma oranı, böbrek işlevlerinde değişiklikler gibi) önceden uygulanmış ilaçlar ve etkileri, bir veya daha fazla hastalığın oluşumuna etken olan fiziksel ve ruhsal problemler ve uygulanan ilaçların türleri ve etki etme süreçleri önemsenmeli, göz ardı edilmemelidir.İleri yaştaki depresyon hastalarında antidepresan ilaçların tedaviye cevap vermesi, gençlere nazaran daha geç görülmektedir. Bu nedenle yaşlılarda ilaç tedavisinin

<sup>139</sup> Charles Zastrow, *İnsan Davranışı Ve Sosyal Çevre II*, Nika yayınevi, 2015, Ankara, s.319-320.

<sup>140</sup> Bahar, a.g.e., s.25.

<sup>141</sup> Öner Tamam, a.g.e., s.57-58.

faydasını gözlemlemek ve değerlendirmek adına gerekirse 9 ve 12 haftaya kadar sabırla beklemek gerekebilir. Antidepresan ilaçların yaşlılık döneminde karşılaşılan depresyonlarda eşit etkinlikte olduğu ve ilacın psikososyal önlemler eşliğinde uygulanması ile terapotik etkinliğinin arttığı genel olarak kabul edilmelidir.

Yaşlılarda karaciğer ve böbrek işlevlerinde yaşanan gerilemeler ve proteine bağlanmanın azalması yan etki varsayımını büyük ölçüde arttırmaktadır. Bu sebeple ilaç kullanma seviyesinin geriatri grubunda en aza indirilmesinde fayda vardır. İlaç seçiminde öncelikle kendini belli eden belirtiler ve kişinin aldığı ilaçlar, kullanılan antidepresan ilacın yan etkisi ve eşlik eden tıbbi durumlara dikkat edilmelidir. Özellikle yaşlı bireylerde antidepresan ilaçlar kural olarak düşük dozda başlanmalı ve ilacın yavaş yavaş artırılmaya gidilmelidir. Çalışmalar eşliğinde yaşlılıkta depresyon tedavisinde yaşlılarda iyileşme oranı %80'nin üzerinde olduğu ile ilgilidir. İdeal denilebilen antidepresan ilaç yan etkileri en az, yarı ömrü kısa, aktif metaboliti olmayan, günde 1 kez alınabilen, alkol ve diğer ilaçlarla etkileşimi olmayacak, kan düzeyi ölçülebilecek seviyede bir antidepresan olmalıdır.<sup>142</sup>

Yaşlılarda depresyon tedavisinde trisiklikler yakın bir zamana kadar önemli bir yer tutuyordu. Fakat trisiklikler, öncelikle yaşlı kişilerde antikolinerjik (kan basıncını, solunum hızını artırma, göz bebeklerini büyütme, sindirimi yavaşlatma) etkilerinden dolayı bilinç bulanıklığına, göz tansiyonunun başlaması ve görmede bulanıklığa, idrar reterdasyonuna neden olur. Antihistaminik etkisinin, sedasyona, antiadrenalajik etki ve postural hipotansiyona, baş dönmesi ve buna bağlı olarak düşmeler oluşabilir.<sup>143</sup>

Yaşlılarda elektrokonvülsif tedavi (EKT) enerjik bir ilaç tedavisinde başarıya ulaşamadığı vakalarda, majör depresyonlarda, ilaçların yeteri kadar tedavi edilemediği durumlarda, psikotik hezeyanların yoğun olarak görüldüğü septomlarda, aşırı kilo kaybı yaşayan, yemek yemeği, besin almayı reddeden, intihar eğiliminin yüksek olduğu vakalarda EKT uygulaması gerekli olabilir.

EKT tedavisinde seansın son 2 haftasında tedavi devamı olarak antidepresan ilaç ile tedavi yapılmalıdır. Yaşlı kişilerde EKT sonrasında iyileşme seviyesi % 90 oranında ve geçici bellek kaybı dışında farklı bir bozukluk yan etkiler görülmemektedir. Bu sebeple yaşlı hastalarda haftada 2' den fazla EKT yapmaktan kaçınılmalı, unilateral elektrod uygulamasının tercih edilmesi önerilmelidir.<sup>144</sup> Yaşlı bireylerde psikoterapi yaklaşımlarda, kişiler arası ilişkiler terapisi, psikoanalitik

---

<sup>142</sup> Kaya,a.g.e.,s.22.

<sup>143</sup> Kaya, a.g.e., s.80.

<sup>144</sup> Öner Tamam,a.g.e., s.58.

yönelimli psikoterapi, destekleyici psikoterapi ve aile terapisi olarak psikolojik tedaviler yapılabilmektedir.

Psikoterapik tedavide özellikle yaşlılarda sıklıkla görülmekte olan kayıplar (yaş, fiziksel, sağlık, ekonomik, sorunlar v.b) yaklaşan ölüm korkusu üzerine yoğunlaşılması ve yaşının yaşamını boşa geçen zaman olarak görmesi, kendisini işe yaramaz olarak hissetmesi gibi psikolojik konular üzerinde odaklanılmalıdır. Özellikle majör depresyon belirtileri olan yaşlı bireylerde ortaya çıkan semptomların giderilebilmesi, uyum bozukluğu olan yaşlılarda yada bir çok kayıplar nedeni ile disfori tablosu görülenlerde daha az yoğunlukta psikoterapi şekilleri tek başına yeterli olabilir. Aktif şekilde dinlenme, basit destek verme gibi. Yaşlılıkta depresyonda özellikle kognitif davranış terapisi etkilidir.

Yaşlılıkta depresyona yönelik psikolojik tedavi yaklaşımlarında önemli unsurlar şu şekilde sıralanabilir:

1. Yaşlı hastalarda duygu kontrolü, benlik gücünün tespiti ve umudun güçlenmesine yönelik destekleyici çalışmalar,
2. Tedaviyi uygulayan terapist bireyin yakın çevresi ile olan ilişkilerini gözlemleyip, ilişkilerine destekleyici yaklaşımlarda bulunmak,
3. Hastanın yaşadığı ve çözemediği tüm problemleri konuşmaya çalışmak ve problemleri ele alıp, akıl ve mantık içeriğinde çözüme yönlendirebilmek,

Sürekli değişebilen koşulların uyum içerisinde alışılabilmesinisağlamak.<sup>145</sup>

## 2.9. SOSYAL DESTEK TANIMI

İnsanlar iyi ve sağlıklı olabilmek için gereksinimlerini kendileri karşılayamayacağı süreç içerisinde, karşıdaki diğer kişilerden bu gereksinimlerin karşılanması için sosyal destek beklentisi içerisine girmektedir. Beklentiye girilen sosyal destek, pratik ve duygusal yönde iki destek biçiminde olabilir. Pratik anlamdaki destek, bireyin sorunlarını çözmek için para, gıda, giyecek, iş gücü desteği, bilgi desteği vermeye ilgilidir. Duygusal destek ise kişinin problemlerini ve bakımını üstlenen kişilerle ilgili sorunları çözmek adına yapılır. Bu iki destek beraberinde, diğer yaşlıları ziyaret etmek ve sosyal aktivitelere katılmalarını sağlamak, sosyal arkadaşlık kurmak, sosyal desteğin daha da güçlenmesine etkili olacaktır. Bu anlamda yapılan destek, kişisel ihtiyaçların karşılanması ve sağlıklı işlemesi adına yarar sağlayacaktır.

---

<sup>145</sup> Bahar,a.g.e.,s.26.

Özellikle sağlık problemleri olan ve bu durumdan dolayı hareketlerinde sınırlamalar yaşayan yaşlılar için çok önemlidir. Bu yaşlı bireylerin sosyal ve fonksiyonel özgürlüğü yapılacak sosyal destek ile ilintilidir. Sosyal desteğin önemli bir eksikliği 2003 yılında yaz mevsiminde aşırı sıcak hava koşullarında Fransa'da yaşayan yaşlılarda görülmüştür. Yaz mevsimindeki sıcak hava koşulları ve aile bireyleri arasındaki iletişim sistemindeki kopukluk, arkadaş ve komşu ilişkilerindeki zayıflık sebebiyle bir çok yaşlı kişi hayatını kaybetmiştir.<sup>146</sup> Buradan da anlaşıldığı üzere sosyal destek her yaşta özellikle çocuk ve yaşlılıkta çok önemlidir.

Kişilerin yaşantılarında önemli bir yer edinen, gerekli olduğu zaman bireye duygusal ve maddi kornigtif yardım eli uzatılabilen bir sistemdir. Diğer bir ifade ile insanın karşılaştığı zor durum karşısında çözümleyici olarak ailesi, arkadaşı, komşuları ve kurumdan sağlanılabilen fiziksel ve psikolojik yardımdır. Sosyal destek sisteminde kişilerin, hem fiziksel hem de mental olarak sağlıklı olabilmelerine yardım eder. Yardımın gerçekleşebilmesi için uygun bir ortamda konforlu bir yaşama ihtiyaç vardır. Bu destek ve gerekli rahatlığı sağlayabilmek, grup ya da toplumsal ahlaki değerlere ve davranışlara uyumlu olabilmek için yapılan çalışmalar, deneyimlerin ürünü olarak ortaya çıkan hizmettir. Sosyal destek sisteminde geçmişe bakıldığında 30 yıl boyunca yapılan çalışmaların neticesinde, sosyal desteğin psikoloji, epidemiyoloji, halk sağlığı, eğitim ve birçok alanlarda merkezi değişkenlerden biri şeklinde olduğu ile ilgilidir.<sup>147</sup>

Sosyal destek, yaşam içinde meydana gelebilecek sorunlardan, problem yaratabilecek olaylardan kişiyi arındırmaya çalışmaktır. Bedensel ve ruhsal sağlık üzerine, kişinin kendini iyi hissetmesi ve zarar verebilecek, stres yaratabilecek olumsuzluklar karşısında savaşabilecek bir savunma unsurudur. Sosyal destek, yaşam içerisinde meydana gelebilecek negatif sorunların, problem oluşturabilecek sıkıntılardan bedensel ve psikolojik olarak arındırılması ve strese karşı savaşabilecek bir yardım unsuru ve maddi manevi yardımlaşmadır. Sosyal destek ile kişiye bir anlamda bilgi vermek, duygusal yönde destek olmak, maddiyatta yardımcı olabilmek ve olumlu, olumsuz yönleri ile saygı duyulup takdir etmek kişinin birebir sıkıntılarına çözüm yolları aramak ve yol gösterici bir model olabilmeyi başarmaktır.<sup>148</sup>

Sosyal destek sisteminin üstlendiği görev 4'e ayrılmaktadır.

---

<sup>146</sup> Kalınkara,a.g.e., s.172-173.

<sup>147</sup> Kalınkara,a.g.e.,s.158.

<sup>148</sup> İbrahim Yıldırım, "Eş destek Ölçeğinin Geliştirilmesi",*Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2004, 3(22),19-25.



1. Araçsal Destek (Instrumental Support): Bu destek maddiyatı temsil etmektedir. Somut bir destektir. Parayı, işi, zamanı ve çevreden gelen yardımı içermektedir. Başka birine maddi konuda yardım etme, borç vermek ya da beklentisiz bağış yapmak, evin ve işin gereksinimi olan alış veriş yapmayı örnek verebiliriz. Araçsal destek sistemini diğer sosyal destek sistemlerinden farklı kılan yanı, kişinin kendisi için yapmak istediği problemi onun adına çözebilmeektir.<sup>149</sup>
2. Duygusal Destek (Emotional Support): Duygusal destek de karşısındaki kişinin problemlerini dinlemek, duyguların paylaşılması, sevginin, saygının ve şefkatin gösterilmesi şeklinde davranışların gözlenmesidir.
3. Bilgisel Destek (Informational Support): Kişilerin, bireysel ve çevreden gelen problemlerle alakalı bilginin, öğüt vermenin, geri bildirimlerin ele alınarak örnek olabilecek davranışlardan oluşur.
4. Değerlemesel Destek( Apparisal Support): Kişisel davranışı, düşüncüyü, duyguyu ve bunların geri bildirimlerini ifade eden davranıştır.

Sosyal destek yukarıda da özetlendiği üzere, kişiye yardım, motivasyon, sevgi ve güven duygusu eşliğinde maddi, manevi yardım edebilmeyi sağlayan önemli bir faktördür. Duyusal takdir, maddi, bilgisel ve beraberlik desteği olarak çeşitleri ile 5 grup altında toplanılabilir. Sosyal destek, objektif ve subjektif sosyal destek olarak 2 biçimde incelenebilir. "Objektif sosyal destek", gerçek yaşamda kişilerden alınanların ya da kabul kabul ettiklerimizi ifade eder. "Subjektif sosyal destek" bireye yardım için kullanılmış olan desteğin içeriğinde kişinin sahiplendiği inanışlardan oluşmaktadır.<sup>150</sup>

---

<sup>149</sup> Ahu Arıcıoğlu, Hacettepe üniversitesi Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Algıladıkları Sosyal Destek, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2008, s.11-12 (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

<sup>150</sup> Kalınkara, a.g.e., s.160-161.

Dalgınlık, apati, Hareketlilik	Yaratıcılık	Yalnızlık yaratıcılıkla birlikte olabilir. Çoğunlukla yalnızlık, özel yapısı ile ilgili üstünlük deneyimi, izolasyon duygusu yaratabilir.
Kendinden nefret etme, suçluluk duygusu, öfke	Benlik saygısı	Benlik saygısının tehdidi dengesizlik yaratabilir. Rekabet yaratan ortamlar yalnızlık yaratabilir.
Aşağılık duygusu, reddetme, dengesizlik	Ait olma	duygusu olduğunda bir kimse yalnızlığı tolere edebilir. Akrabalık ilişkileri ile ilgili tehdit ileride yalnızlık duygusunu yaratabilir. Ait olma duygusu olduğunda bir kimse yalnızlığını tolere edebilir.
Var oluş korkusu, var olmama korkusu, şüphencilik, terk edilmişlik	Emniyet ve güvenlik	Güvenliğin tehdidi dengesizliğe neden olur.
Şüphencilik, terk edilmişlik	Biyolojik bütünlük	Ağrı, hastalık veya temel gereksinimlerin yetersizliği izolasyon ve yalnızlık duygusu yaratır.

**Şekil :1**Sosyal Desteğin Önemi: Aile, Arkadaşlar ve Komşular

Maslow'un hiyerarşik sıralamasında sosyal izolasyon ve yalnızlık ilişkisine dair sosyal desteğin önemini vurgulayan şekil.<sup>151</sup>

### 2.9.1.Yaşlılıkta Sosyal Destek

Yaşlılar fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan ele alındığında farklı yaş gruplarına nazaran daha sınırlı bir yaşam alanı içerisindeyler. Zamanlarının büyük bir kısmını kendi kaldıkları konutlarda, yaşama ortamlarında, kurumlarda geçirmektedirler. Zayıflayan güçleri sebebiyle fiziksel yaşama ortamları bir mekan, bir oda, bir yatakla sınırlandırılmış olabilir. Yaşlılıkta sosyal hizmet eğitimi, yaşlı kişilerin öncelikle problemlerini, var olan sıkıntılarını tanımlamak için bir lider rolüne

<sup>151</sup> Kalınkara, a.g.e., s.173.

bürünülür ve program içeriğinde gerontolojik uzmanlıklar gelişir. Sosyal hizmet uzmanları, yaşlılara hizmet verebilen donanımlı kişilerdir. Yaşlılara verilen sosyal destekte hizmet ve alınan yardım türleri çok yönlü olabilir.

Bunlar: aracılık hizmetleri, vaka yönetimi ve vaka yönetim hizmetleri, savunuculuk, bireysel yada aile danışmanlığı, yetişkin günlük bakım hizmetleri, kriz müdahale hizmetleri, yetişkin koruyucu bakım hizmetleri, yetişkin koruma hizmetleri, öz-yardım ve terapi grupları, soluklanma bakımı, toplu taşıma ve barınma yardımı, hastane ve bakım evlerinde sosyal destek hizmetleri gibidir.<sup>152</sup>

Yaşlı erişkinlerin, destek ve onay görerek korunma çabası aile yaşantısı içeriğinden önemlidir. Yaşlılıkta kişilerin koruyucu, eğitici, sosyal güvenlikten faydalanma, psikolojik ve sosyal yönden aile bireylerine güvenli hissettirmek adına yapılan hizmetlerin sürdürülmesi sebebiyle yaşlı kişiler aile ortamlarında kendisini daha güvende, huzurlu görmektedirler. Fakat aile fertlerinin de yaşlı yetişkinin bilgi donanımı, deneyim ve tecrübelerinden faydalanmaları, yaşlılık evresinde karşılaşılabilecek sıkıntılara uyum sağlamak aile temelindeki bütünlüğün bozulmaması, dengede kalması açısından önemlidir. Yaşlılara fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan destek sadece aile bireyleri ile değil, bulunduğu çevredeki kişiler ile iletişim ve paylaşım ile zenginleştirilmelidir. Yaşlıların çevresindeki eş, aile ve arkadaşlarından oluşan sosyal ağ sistemi ile iletişim ve paylaşımında yaşanan etkileşim, bireyde motivasyon, saygınlık, moralde yükselme, yaşamdan zevk alma, stresle başa çıkabilme mücadelesini ve kendini değerli hissetme, ait olma duygusunu beraberinde getirmeyi sağlayacaktır.<sup>153</sup>

Literatür çalışmalarından da anlaşıldığı üzere, yaşlıya sunulan sosyal destek sistemi ile bireyin aile ve yakın çevresi ile iletişim, etkileşim hali, sosyal aktivitelerde bulunması, arkadaş ziyaretleri, var olan hobilerini gerçekleştirebilme çabası, camiye gitme, tiyatroya, pazara gitme, açık alanda gezme gibi sosyal destek ağının genişliği yaşlıyı huzurlu ve mutlu kılar. Yaşlılıkta sosyal destek sistemi, sadece dışarıdan bilgi aktarımı, farklı kaynaklardan yardımlaşmak ile değil, manevi desteğin de olması, kendisini bir yere ait olduğunu hissetmesidir. Yaşlının kişiler ile iletişim halinde olması, kendisinin farkındalığını hissetmesine, yalnızlık düşüncesinin soyutlaşmasına neden olacaktır.

---

<sup>152</sup> K.Karen,a.g.e.,s.377-379.

<sup>153</sup> Kalınkara, a.g.e., s.170.

## 2.9.2.Sosyal Destek Algısını Etkileyen Faktörler

Sosyal destek sistemi zor durumda veya kendi başına sorununu çözmekte zorluk çeken kişiye, eşi, ailesi ve yakın çevresindeki arkadaşlarından faydalanılan yardımı içerir. Bu yardım hiç bir zorlama olmadan istekli bir çalışmanın sonucunda ortaya çıkan paylaşımdır. Yaşlı bireyin mutlu olması, eğlenmesi, moral artışı, yaşamdan zevk alabilecek bir duygu içine girmesini sağlayacaktır. Bu birliktelik ile paylaşılan destek sisteminde farklı evlerde yaşamakta olan yakın akrabalarından, yakın çevresinden iletişimin sağlanmasını da kolaylaştıracaktır. Yaşamı beraberce güç ve problemlili yönleri ile kucaklamak aile yaşamında başarılı sağlar ve mutlu olmayı, bağlar arasında kopukluklar olmasını engelleyecektir. Bu ilişkiler içerisinde yaşlının sosyal destek algısı da oldukça güçlenecektir.

İleri yaştaki yaşlı bireyin kendini sosyal çevreden soyutlanmış hissetmesi yalnızlık duygusunun artmasına, sosyal iletişimin azalmasına fonksiyonel olarak engelinin artmasına neden olacaktır. Yaşlı kişilerin toplumla olan ilişkilerinden ve yapılan etkinliklerden büyük ölçüde uzaklaşması, kendi iç dünyasına kapanması, sağlığın bozulmasına depresyona girmesine neden olacaktır.<sup>154</sup>

Özellikle ailesi ile yaşamayan, kuruma gelmiş veya yatırılmış yaşlılarda kendi benlik algısında bozulmalar olmaktadır ve kendisine saygı duymamakta, kendisini aile ve çevresi tarafından soyutlanmış, istenmeyen yük olarak görülen kişi olarak tanımlamakta ve çevreyi tanımakta da güçlük çekmektedir. Psikolojik açıdan huzurevinde yaşamakta olan yaşlı kişiler çevreden kopmaya, kendi iç dünyasına kapanmaya meyillidir. Bu kişilerde sosyal destek algısı yok denecek kadar azdır. Bu durumdaki yaşlılara ait olma duygusunu, kurum içerisinde sosyal ilişkiler kurma, sosyal paylaşımlarda bulunmalarını sağlamak adına önemli iş düşmektedir.

Kurum içerisinde aile, akraba ziyaretleri olmayan yaşlılar kendini sosyal destek yönünden zayıf, dışlanmış, terkedilmiş, yaşamdan kopmuş hissedebilirler. Bu tür yaşlılarda kurum dışından gelen ziyaretler, yapılan kurum bünyesindeki sosyal geziler, atölyedeki el beceri ve uğraşlar yaşlının kendi iç dünyasından çıkmasını çevresi ile iletişim kurmasını sağlayacaktır.

Yukarıda da açıklandığı üzere yaşlı bireyin sosyal destek sistemi öncelikle aile, çevre ve akrabalar eşliğinde güçlendirmek aile ve yaşlının mutlu yaşamasını sağlayacaktır. Fakat yaşlı bireyin yaşadığı kronik dejeneratif rahatsızlıklar, yatağa bağımlı kalma, bir engeli olması, fiziki yetersizlikler, şiddetli yaşanan ağrılar, bilinçte bozukluk, aile içerisindeki iletişimde kopukluk, ev yada kaldığı kurum ile ilgili yaşanan problemler, kendini mutsuz ve yalnız hissetmesi, işe yaramadığı

---

<sup>154</sup> Kalınkara, a.g.e., s.171.

düşüncesi, değersiz benlik algısı, eşin ölümü, yas, bekar olma yada mutsuz evlilik, evinden, aileden ayrı kalmak, duyulan özlem karşısındaki kişilerden gerekli sevgi ve saygıyı görememek sosyal destek algısını etkileyen faktörler arasındadır.<sup>155</sup>

### 2.9.3. Yaşlılıkta Depresyon İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Beck, depresif kişilerin kendisi, dünyası, gelecekleri hakkındaki olumsuz algı ve karar örüntüsüne sahip olduklarını ileri sürmüştür. Beck bireylerin yaşadıkları depresyon semptomunun temelini umutsuzluğun oluşturmasıdır. Umudu olmayan kişilerin, başarısızlıklarının tolere edilememesi, sorunları çözememek, başkalarının kendilerine yardım edebileceğine inanmamak, gerçekçi olmayan düşüncelere dalmak, hedeflerine ulaşabilmek için bir çaba göstermedikleri halde olumsuzlukla karşılaşacakları sonuçları beklemek gibi durumlar meydana çıkar.<sup>156</sup>

Yaşlılıkta umutsuzluk ve depresyon üzerine yapılan bir literatür araştırmada, umudu olmayan kişilerde değersizlik duygusu, bireyin kendisini çaresiz hissetmesi, karar vermekte zorlanma ve suçluluk duygularının kendini belli ettiği olumsuz düşünceler, insanın geleceğine yansır. Böylece yaşının umutsuz düşünce ve algıları çok fazla görünen sorunlardandır. Kendilerini geçmişteki yaşantılarından dolayı devamlı suçlamaları ve gelecekleri adına bir umutlarının olmaması yaşının depresif duygular içerisinde yaşamasına sebep olur.<sup>157</sup>

Yaşlıların yaşadıkları depresyon genç kişilerin yaşadığı depresyon çalışmasında yaşlılar, gençlere göre daha az depresyon yaşadıkları ile ilgili bir gözden geçirme çalışmasıdır.<sup>158</sup>

Literatürdeki farklı bir araştırmada, yaşlılıkta depresyon ile ilgili çalışmasında yaşlılarda depresyonun orta yaşlara göre daha az gözlenmesi ile ilgilidir. Bunun nedenini ise orta yaşlarda yaşanan ekonomik zorlukların yaşlılıkta daha az karşılanması, sosyal değişimin yaşanması ve artan dindarlıkla ilgili ilişkili olduğudur.<sup>159</sup>

Yapılan klinik bir araştırmada bazı değişkenler açısından 65 yaş üstü bireylerin depresyon düzeylerinin incelenmesi için devlet hastanesinde 800 yatan hastadan 200 hastaya çalışma yapılmıştır. Çalışma sonucu 65 yaş ve üzerindeki hastaların %52'si GDÖ puanları 6 ve üzeri olarak saptanıp depresyon risk oranı yüksek bulunmuştur. Çalışmanın sonuçlarına bağlı kadın, dul, boşanan, bekar,

<sup>155</sup> P. Durmaz, B. Ünal, *Narlidere Bölgesinde Yaşayan Yaşlıların Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi*, Uluslararası Halk Sağlığı Kongresi Özet Kitabı, 2000, s.144.

<sup>156</sup> Dağ, a.g.e., s.369.

<sup>157</sup> Nesrin Dilbaz, Gülten Seber, "Umutsuzluk kavramı: Depresyon ve İntihar Önemi" *Kriz Dergisi*, 1(3); 134-138, s.135.

<sup>158</sup> A. Fiske, JL Wetherell vd., "Depression in Older Adults" *Annu Rev Clin Psychol*, 2009,(5); 363-389, s.364-365

<sup>159</sup> R.Jay Turner, John Taylor vd., "Personal Resources and Depression in the Transition to Adulthood: Ethnic Comparisons", *Journal of Health and Social Behavior*, 2004, 45(1); 34-52, s.35-42

çoğuğun olmaması, okuma ve yazmanın olmaması, kronik rahatsızlığı olan, ilaç tedavisi uygulanan, kendisinin yaşlı olduğunu düşünen kişilerin depresyon puan ortalaması yüksek bulunmuştur.<sup>160</sup>

Huzurevindeki Yaşlılarda Depresyon Sıklığı ve İlişki Risk Etmenlerini araştıran farklı bir çalışma ise, huzur evinde yaşayan 168 yaşlı arasından gönüllü olan ve araştırma şartlarına uygun 141 yaşlıya uygulanmıştır. Mini mental test, yaşlılar için depresyon ölçeği (YDÖ), Hamilton Ankisiyete değerlendirme ölçeği (HAMA), kısa Psikiyatrik değerlendirme ölçeği, yaşlı bireyler için çok boyutlu gözlem ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonucu olarak huzurevinde yaşayan yaşlı kişilerde depresyon %39.7 yüksek bir oran saptanmıştır. Kadın olmanın, kronik hastalık ve çok fazla ilaç kullanmanın depresyon risk faktörleri olarak görülmüştür.<sup>161</sup>

Hacıhasanoğlu ve Tükleş'in (2007) 65 yaş ve üzeri yaşlılarda depresyon üzerine yapılan diğer çalışmada medeni durum, cinsiyet, eğitim durumu ve bunların depresyon ile bağlantısında negatif bir ilişki saptanmıştır. Bu çalışmada kadınların depresyonu %70 oranında erkeklerin ise %51.6 oranındadır.<sup>162</sup>

Huzurevinde 65 yaş ve üstü 41 yaşlıya tanımlayıcı olarak depresif belirtilerin incelenmesi adına araştırma uygulanmıştır. Araştırma sonucu 75 yaş ve üzeri kişilerde %47.4, 75 yaş altındaki yaşlılarda depresyon görülme oranı %36.4'tür. Ziyaretçisi olmayan yaşlılardaki depresyon oranı %66.7'dir. Gelecek için umutlu olan, endişeli olmayan yaşlılarda depresyon %17.6 gelecek umudu olmayan yaşlı bireylerde %58.5 oranında depresyon görüldüğüdür. Kronik rahatsızlığı olan yaşlı bireylerde %56.5 iken, hastalığı olmayanlarda %22.2 oranında depresyonun görülmüştür.<sup>163</sup> 60 yaş ve üzerindeki kişilere depresyon üzerine huzurevinde yaşayan 212 kişi ile evde yaşayan 152 kişiye çalışma uygulanmıştır. Kurumda yaşayan kişilerin yaş ortalamaları 75, evde kalan kişilerin yaş ortalamaları 67'dir. Kurum ve evinde yaşayan yaşlılar için farklı yaş gruplarına (60,74,75 yaş üstü) bilişsel durumları değerlendirilmiştir. Huzurevi ve evinde yaşayan yaşlı kişiler arasında evliler %15.6, dul ve bekar olanlarda %46.5 oranlarında depresyon bulgusu tespit edilmiştir. Çalışma sonucu olarak evinde yaşayan yaşlı kişilerin bekar ve dul olması depresyon için risk faktörü ve %4.72 oranında riskin yüksek olduğu saptamışlardır.<sup>164</sup>

<sup>160</sup> Gülay Bingöl, Ayşen Demir vd. "Bazı Değişkenler Açısından 65 Yaş Üstü Bireylerin Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi", *Göztepe Tıp Dergisi*, 2010, 25(4):169-176, s.170-175.

<sup>161</sup> Gülfizar Sözeri Varma, Nalan Kalan Oğuzhanoğlu vd. "Huzurevinde Yaşlılarda Depresyon Sıklığı ve İlişki Risk Etmenleri" *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2008, (11);25-32, s.26-31

<sup>162</sup> Ahad, a.g.e., s.55.

<sup>163</sup> Melek Kekovalı, Hülya Baybek vd., "Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Depresyon İncelenmesi", *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2002, (7);1, s.7-8.

<sup>164</sup> Işıl Maral vd. "Depresyon Yaygınlığı ve Risk Etkenleri: Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Karşılaştırmalı Bir Çalışma", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2001;12(4);251-259, s.258.

Diğer bir çalışma, yaşlılıkta depresyon tedavisinde, depresyonu tetikleyici önemli risk unsurları, kadın olmanın, eşini kaybetmenin, bekar, ekonomik ve eğitim seviyesinin düşük olmasının, sosyal desteğin bulunmaması, birçok kayıpların yaşanması ile ilgili biyokimyasal değişiklikler ile ilgili olmuştur.<sup>165</sup>

Sosyal destek algısı ile ilgili yapılan literatür araştırmalarında farklı konu içerikleri ile sosyal destek adına farklı çalışmalar bulunmaktadır. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi ile ilgili bilimsel bir çalışma yapılmıştır. Bilimsel çalışma İzmir’de yapılmıştır. Veri olarak sağlık ocağında kayıtları olan hamileler ile iletişime geçilmiş ve çalışma için kişiler belirlenmiştir. Anket 32-36 hafta hamile olan kişilere yapılmıştır. Çalışmalar yaş, medeni durum, aile şekli, eğitimi, sosyal güvencesi, geliri, iş, meslek gibi sorulardan oluşan Sosyo-demografik bilgilere ilişkin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği (MSPSS) gibi veri toplam araçlarından yararlanılmıştır. 19-24 yaşlardaki kişilere yapılan çalışmadan sonuç olarak elde edilen kadınların gebelik sonrası dönemde sosyal desteğe daha çok ihtiyaç duydukları ile ilgilidir.<sup>166</sup>

Sosyal Destek Algısı ile ilgili eşler üzerinde yapılan diğer bilimsel bir çalışma da, eşlerin farklı değişkenlere göre sosyal destek algısı, eşlerin birbirlerinden algıladıkları destek düzeylerini belirlemek amacı ile yapılmıştır. Bu çalışmada çocuk sayısı, evlilik süresi, evlenme biçimi, cinsiyet gelir durumu incelenmiştir. Araştırmada ele alınan yaş, cinsiyet, aile yaşam dönemi, eşlerin çalışma durumu, öğrenim durumu, evlenme yaşı, sahip olunan çocuk sayısı, evlilik süresi gibi bağımsız değişkenlerin algılanan sosyal destek ile arasında önemli ilişki bulunmuştur.<sup>167</sup>

Farklı bir literatür çalışmasında ise, çalışmayan evli kadınların sosyal destek düzeyleri ile yaşam doyumları arasındaki ilişkiyi ve bunu etkileyen faktörlerin araştırılması ile ilgilidir.<sup>168</sup>

Sosyal destek sisteminin fiziksel olarak sağlığımızın üzerinde araştıran çalışmalar da vardır. 30-69 yaşlarında kadınlara ve erkeklere yapılan çalışma sonucunda sosyal destekten faydalanan kişilerin ölüm oranında, sosyal destekten faydalanamayan kişilere göre daha az olduğu izlenmiştir.<sup>169</sup>

---

<sup>166</sup> Gülelgür Mermer.vd.,“Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek Algısı Düzeylerinin İncelenmesi”*Psikiyatri Hemşirelik Dergisi*,2010;1(2);71-76,s.72-73.

<sup>167</sup> Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar E-Dergisi 2011.www. s dergi. Hacettepe edu.tr/ makaleler / arzusenerudson. pdf

<sup>168</sup> Hilal Yıldırım,Kevser Işık,“Evli Kadınların Sosyal Destek Düzeyleri İle Yaşam Doyumları Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler”*Konuralp Tıp Dergisi*, 2017;9(2):47-51,s.47.

<sup>169</sup> L.F.Berkman ,S.I.SYME, Social Networks, host resistance and mortality;A nine-year follow-up study of Alameda Country residents, *American Journal of Epidemiology*,1979:109:186-204.

Yapılan bir çok literatür çalışmasında görüldüğü üzere, ülkemiz genelinde yaşlılarda sosyal destek sistemini belirleyecek faktörlere ait detaylı çok sayıda ulaşabileceğimiz çalışma bulunmamaktadır.





## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1.ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma huzurevinde kalan yaşlılar ile yakınları ile birlikte yaşayan yaşlılarda sosyal destek algısının depresyon düzeyine etkisinin incelenmesi adına yapılan bir çalışmadır.

#### 3.2.ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma İstanbul ilinin Okmeydanı ilçesinde bulunan Darülaceze Devlet Huzurevi'nde yapılmıştır. Darülaceze'nin yerleşim yeri yaklaşık 30 dönüme sahip olan ve bu yerleşke içerisinde 1 başkanlık binası, 1 çocuk yuvası, 7 adet aceze binası, 1 poliklinik binası, iş ocakları, rehabilitasyon merkezi, soğuk hava depoları, çamaşırhane ve mutfak bulunmaktadır. Yaşlı ve ziyaretçilerin rahatlıkla gezebileceği geniş bahçesinde cami, klise ve havra bulunmaktadır. 1985 yılından Sultan II. Abdülhamid Han tarafından kurulan bu yerleşke kurulduğu günden bu güne sürekli kendini yenilemiş ve birçok çocuğa ve yaşlısına hizmet vermiştir. Kurumda sosyal hizmet uzmanı, psikologlar, doktorlar, diyetisyenler, hemşireler ve diğer idari kadrosu, teknik ve hizmet konusunda eğitimli uzman personeli eşliğinde kalan ve yeni gelen sakinlerine hizmet vermeye devam etmektedir.

#### 3.3.ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÇALIŞMA GRUBU

##### 3.3.1 Araştırmanın Evreni

Bu araştırmanın evrenini Darülaceze'de kalan yaşlılar ile evde yakını ile birlikte yaşayan yaşlılar oluşturmaktadır.

##### 3.3.2 Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırmanın yapılabilmesi için Darülaceze Müdürlüğü'nden gerekli izin belgesi alınmıştır. Çalışma grubunu, huzurevinde yaşayan demans, alzheimer olmayan 65 yaş ve üzeri 100 yaşlı birey oluşturmaktadır. Kendi istekleri ile çalışmaya katılanlar kadın ve erkek yaşlılardan oluşmaktadır. Verilerin toplanması aşamasında kurumda farklı bölümlerde kalan yaşlıların psikolog yardımı ile demans ve alzheimer bulgusu taşımayan yaşlılar olarak dikkatlice seçilmiştir.

İstanbul il sınırları içerisinde yaşayan yakınları ile birlikte oturan 65 yaş ve üzeri 100 yaşlıya kartopu örneklem yöntemi ile ulaşılmıştır. Huzurevi ve yakınları ile birlikte kalan 65 yaş ve üzeri yaşlılara öncelikle onam formu eşliğinde sosyo-demografik anket verilerek doldurmaları istenmiştir. Sonrasında Beck Depresyon ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği formları verilerek doldurmaları istenildi.

### **3.3.3.Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma bağımsız değişkenlerin (sosyo-demografik değişkenler ile sosyal destek algısı) bağımlı değişken (depresyon) üzerindeki etkisini belirlemek amacı ile sosyo-demografik bilgi formu, sosyal destek algısı ölçeği ve bağımlı değişkenin ölçüm aracı olan Beck Depresyon ölçeği ile sınırlıdır.

## **3.4.VERİLERİN TOPLANMASI**

Veriler, çalışmayı yapacak kişi tarafından hazırlanılan Sosyo-demografik formu, çok boyutlu algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği oluşturmaktadır.

### **3.4.1.Veri Toplama Araçları**

Sosyo-demografik Bilgi Formu: Çalışmaya katılan yaşlı kişilerin sosyo-demografik veri formu huzurevinde kalan ve yakınları ile yaşayan yaşlılar için 2 ayrı form olarak hazırlanmıştır.

Bu form içerik olarak yaşlıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, geliri, öğrenim durumunu, sosyal güvence olup olmadığını belirleyici soruların, kronikleşmiş bir rahatsızlığın olması, buna bağlı olarak devamlı kullanılması ruhsal bir rahatsızlığın olma durumu, madde kullanma v.b durumunun olup olmadığı ile ilgili yaşının sağlığı ile ilgili konuları sorgulayan soruların yaşlı kişilerin yaşamdan beklentileri, yaşamdan beklendikleri kalitenin, yaşam zevki ve bunun için alınan yardımın olup olmadığı ile ilgili sosyal destek sistemini irdeleyen soruların oluşturduğu formdur.

Sosyo-demografik form yaşlıyı tanımlayıcı 25 sorudan oluşmakta ve bazı sorularda huzur evinde kalma ve evde yakınları ile yaşayan yaşlıların aile ile birlikte ne kadar süredir kaldığı ile ilgili benzer değişiklik içeren sorulardan oluşmaktadır.

### 3.4.1.1. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Aaron Beck'in depresyon tedavisine ilişkin yaklaşımı, depresyon ve diğer duyguların büyük bir oranda kişilerin kendi yaşantıları hakkında düşünme şekilleriyle belirlendiği varsayımına dayanır. Bilişsel terapinin önemli ve umut verici çeşitlerinden biri de depresyon tedavisi için Aaron Beck oluşturduğuna inanır. Amerika'da 1988 senesinde Aaron Beck ve arkadaşları tarafından oluşturulmuş olan ölçektir. BDÖ'nin seçenekleri klinik gözlem ve verilere dayanarak hazırlanmıştır. Ölçek 21 veri kategorisini oluşturur. Teğin (1980) tarafından Türkçeye çevirilmiştir.

Ölçek Hisli (1989) tarafından Türk üniversite öğrencilerinde depresyon belirtilerini, geçerli ve güvenilir olarak ölçtüğü ve araştırmalarda ve koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde kullanılacak bir ölçek olduğu ile ilgili çalışmasıyla, ölçeğin Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliği yapılmıştır.<sup>170</sup>

BDÖ'de yer alan belirtiler:

1. Depresif duygu durumu
2. Karamsarlık
3. Başarısızlık duygusu
4. Doyumsuzluk
5. Suçluluk duygusu
6. Kendinden hoşnutsuzluk
7. Kendini suçlama
8. İntihar istekleri
9. Ağlama nöbetleri
10. Sinirlilik
11. Sosyal geri çekilme
12. Kararsızlık
13. Beden imgesinin çarpıtılması
14. Çalışmanın ketlenmesi
15. Uyku bozukluğu
16. Yorgunluk

---

<sup>170</sup>Nesrin Hisli, Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği ve Güvenirliliği, *Psikoloji Dergisi*, 1989;(7):3-13. s.11-13.

17. İştahsızlık
18. Zayıflama
19. Bedensel yakınmalar
20. Cinsel dürtü kaybı
21. Cezalandırılma duyumu

Her bir belirti için “hiçbir zaman”, “ara sıra”, “sık sık”, “her zaman” gibi 4 kişinin kendisini değerlendirme maddesi oluşmuştur. Bu maddeler 0-3 arası puan almaktadır. Ölçekte alınabilecek en yüksek puan 634’ tür.

0-13 puan :Depresyon yok

14-24 puan :Orta derecede depresyon

25 puan ve üstü :Ciddi depresyon 1972 senesinde Aaron Beck tarafında sıralanmıştır.

#### **3.4.1.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği**

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği, üç değişik kaynaktan araştırılan sosyal desteğin yeterliliğinin değerlendirildiği, kullanılması kolay, kısa bir ölçek türüdür. Kişilerin algıladıkları sosyal destek sisteminin içeriklerini belirleyen ölçek Zimet, Dahlem ve Farley ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirildikten sonra Haluk Arkar ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanmıştır<sup>171</sup>. Ölçeğin Türkçe formu orjinalinde olduğu gibi algılanmış ve sosyal desteğin içeriğini belirleyen alt ölçek yapısı, aile, arkadaş ve özel insandan alınan destek sistemini içerir. Üniversite öğrencilerine uygulanan ilk çalışmada özel bir insan (significant other) alt ölçeğindeki özel insan (special person) terimi ülkemizde çok özel bir yere sahip olduğunu ve erkek kız olarak algılandığı görülmüştür. Kültürel olarak, özel bir insan terimi pek alışıla gelmiş bir terim olarak kullanılmadığı farkedilmiştir. Amerika’da geliştirilen bir çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin Türkiye’de sınamak amacıyla çalışılan ikinci girişimdir. İlk çalışma Arkar ve Eker (1995) tarafından yapılan çalışmada, ölçeğin yapı geçerliği depresyon ve anksiyete ölçümleri ile ilişkili olarak değerlendirilmiştir. Türkiye’deki çalışmaların sonucunda geçerlilik ve güvenilirliği araştırılmıştır.<sup>172</sup>

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS): Orjinal ölçek Türkçeye çevrilmiştir. Ölçeğin Türkçe şeklindeki formunun faktör yapısı ve geçerliliği tatmin edici bulunmuştur. 12 maddeden oluşan ve her maddede 7 aralıklı bir ölçek

<sup>171</sup>Gregory D,Zimet, Nancy W.Dahlem,Sara G.Zimet. “Gordon K,Farloy.The Multidimensional Scale of Percived Social Support.” *Journal of Personality Assessment* 1988;(52):30-41

<sup>172</sup>Haluk Arkar vd. “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği’nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenilirliği” *Türk Psikiyatri Dergisi*,2001;12(1):17-25,s.18.

kullanılarak değerlendirilmiştir.<sup>173</sup> Çalışma MSPSS 12 maddeden oluşan ölçeğin her biri 4 maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin 3 grubu ele almaktadır. Bunlar aile, arkadaş ve özel insandır. Ölçekte orjinal MSPSS maddeleri, örnekler verilerek (ebebeyn, eş, çocuklar, kardeşler, torunlar) tanımlanmaya çalışan aile maddeleri ve dışlama yoluyla ve örnekler verilerek tanımlanan özel bir insan dışında, Türkçe olarak aynı kalmıştır. Yani Özel insan terimi hiç kullanılmış ve bu boyut ailenin, arkadaşların dışında olan bir kişi olarak tanımlanmıştır.(örneğin; flört, nişanlı, sözlü, doktor,hemşire,komşu ve kendine yakın gördüğü, her şeyini paylaşabildiğı biri)

#### **3.4.1.3.Bilgilendirilmiş Onam Formu**

Araştırmanın yapılabilmesi için, araştırma konusu ve amacını belirleyen kısaca çalışma konusunu tanımlayan onam formu anket yapılacak her bir yaşlı bireye verilerek okuyup kendi istekleri doğrultusunda çalışmalara katılacaklarına dair imza atmaları istenmektedir.

#### **3.4.1.4.Veri Toplama Araçlarının Uygulanması**

Uygulama öncesi anketlerin yapılacağı İstanbul Darülaceze Müdürlüğüne araştırma konusu ve materyelleri ekte sunularak katılımcıların gönüllülük esasına göre belirlenmesi amacı ile gerekli izin belgesi alınmıştır.19 Haziran ve 14 Ağustos 2017 tarihlerine kadar hafta içi mesai saatleri içerisinde 100 yaşlı kişiye anketler yapılmıştır.Araştırma için kullanılacak olan veri toplama araçları (Ek I) Onam formu,(Ek II) Sosyal Demografik Form, (Ek III) Beck Depresyon Ölçeği, (Ek IV) Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği her bir yaşlıya görüşme esnasında yapılmıştır. Her bir görüşme yaşlı bireye bağlı olarak 20-30 dakika zaman almıştır.

#### **3.4.1.5.Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler**

Bağımlı Değişkenler: Yaşlıların sosyal destek algısı düzeyleri ile, yaşlıların depresyon düzeyleri bağımlı değişkendir.

#### **3.4.1.6.Araştırma bağımsız değişkenler:**

Yaş, cinsiyet, meden durum, eğitim durumu, gelir durumu, sosyal güvence durumu, kurumda kalma süresi, sağlık durumu, çocuklarla ilişkisi, çevresi, arkadaşları ve yakınları ile ilişki durumu, kaldığı kurumla ilgili tutumları bağımsız değişkenlerdir.

---

<sup>173</sup>Akar ve Eker, a.g.e.,s.19.

### **3.5.Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmanın verileri, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 18.0 paket programı kullanılarak çözümlenmiştir. Araştırma verilerinin normal dağılım göstermesi nedeniyle parametrik testlerle analizler gerçekleştirilmiş olup, araştırmanın amacı doğrultusunda yaşlı bireylerin sosyal destek algılarının doğrultusunda yaşlı bireylerin sosyal destek algılarının depresyon düzeylerine etkilerini belirlemek için Two independent sample t testi, intepentent samples t testi, Sperman's correlation (iki süreli değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenme testi) ve Ki kare testi analizleri kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizlerinde geçerlilik ve güvenilirlik testleri yapılmıştır.

Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının ve geçerlilik, güvenilirlik hesapları yapıldığında;

Çalışmada veri toplamak amacıyla, 21 maddelik, 4 seçenekli Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin testleri için Cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayı değeri 0.891 olarak tespit edilmiştir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, 12 maddeden oluşan 7 aralıklıdır. Ölçeğin testleri için Cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayı değeri 0.924 olarak tespit edilmiştir. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Türkçe şeklindeki formunun faktör yapısı ve geçerliliği tatmin edici bulunmuştur

### **3.6.SÜRE VE OLANAKLAR**

Araştırma 2017 yılı içinde planlanmış, mayıs ayında araştırma önerisi hazırlanarak, gerekli izin alınmıştır. 19 Haziran ve 14 Ağustos tarihleri arasında toplanılan veriler, araştırmacı tarafından değerlendirilmiş ve hazırlanan araştırma raporu, yüksek lisans tez çalışması olarak sunulmuştur.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamında alınan yaşlı gruba ilişkin Sosyo-Demografik özellikler, yaşlıları tanıttıcı bulgular ve yaşlıların Sosyal destek algısı ve depresyon ölçeklerinden aldıkları ortalama puanları ile ilgili bulgular yer almaktadır.

**Tablo-1** İlişkin Sosyo-Demografik Özellikler

Demografik Bulgular	Frekans ve yüzdeler	
	N	%(Yüzde)
<b>İkamet Yeri Durumu</b>		
Huzurevi	100	50%
Ev	100	50%
<b>Cinsiyet Durumu</b>		
Kadın	91	45%
Erkek	109	55%
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okuryazar değil	42	21,1%
Okuryazar	32	16,1%
İlkokul mezunu	87	43,7%
Ortaokul mezunu	15	7,5%
Lise mezunu	15	7,5%
Yüksekokul-Fakülte mezunu	8	4%
<b>Medeni Durumu</b>		
Evli	42	21%
Bekar	57	28.5%
Dul	77	38.5%
Boşanmış	24	12%

Tablo 1'de görüldüğü üzere çalışmaya katılanların %50'si huzurevinde yaşamaktayken, %50'si de evde yaşamaktadır.

Huzurevindeki 100 yaşlıya ve evinde yakını ile birlikte yaşayan 100 yaşlı olmak üzere toplam 200 yaşlıya anket uygulaması yapılmıştır. Yapılan çalışmada Tablo:1'de görüldüğü üzere bireylerin %55'i erkek iken %45'i kadındır.

Katılımcıların eğitim durumu, 87 kişinin %43.7 oranında ilkokul mezunu, 42 kişinin %21.1 oranında okuma yazması olmadığı, 32 kişinin %16.1 oranında okur yazar olduğu, 15 kişinin %7.5 oranında orta okul mezunu, 15 kişinin %7.5 oranında lise mezunu ve 8 kişinin %4.0 oranında yüksek okul, fakülte mezun olduğunu göstermiştir. Ayrıca bir katılımcı bu soruyu yanıtızsız bırakmıştır.

Eğitim durumu ile ilgili yapılan çalışma sonucunda çoğunluğun %43.7 oranında ilk okul mezunu olduğu tespit edilmiştir

Çalışmaya katılan 200 yaşlı bireylerden, 77 kişinin %38.5 oranında dul olduğu, 57 kişinin %28.5 oranında bekar olduğu, 42 kişinin %21.0 oranında evli, 24 kişinin %12.0 oranında boşanmış olduklarını belirtmişlerdir



**Tablo- 2** Gelir Durumu, Eğitim ve Sosyal Güvence Durumu

<b>Demografik Bulgular</b>	<b>Frekans ve yüzdeler</b>	
<b>Gelir Durumu</b>	<b>N</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Geliri var	133	66.5%
Geliri yok	67	33.5%
<b>Gelir Kaynağı Durumu</b>	<b>N</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Emekli maaşı	85	42.5%
Biriktirilmiş para/Faiz/Kira	17	8.5%
Eş, çocuk, akraba yardımı	7	3.5%
65 yaş aylığı	32	16.0%
Diğer	46	23.0%
<b>Sosyal Güvence Durumu</b>	<b>N</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Sosyal güvencesi var	123	61.8%
Sosyal güvencesi yok	76	38.2%

Tablo:2’de Yaşlıların gelir durumlarına bakıldığında, 133 kişinin yani %66.5’inin gelirlerinin olduğunu,67 kişinin yani %33.5 oranında gelirlerinin olmadığını. Buradan hareketle anketimize katılan bireylerin büyük bir çoğunluğunun gelirlerinin olduğu söylenebilir.

Tablo 2’de görüldüğü üzere çalışmaya katılan, 85 yaşlı bireyin %42.5 oranında emekli maaşlarının olduğu, 46 yaşlı bireyin %23 oranında farklı yönlerden geliri olması, 32 yaşlı bireyin%16 oranında 65 yaş aylığı aldığı,17 yaşlı bireyin %8.5 oranında biriktirilmiş para, faiz, kira aldığı,7 kişinin %3.5 oranında eş, çocuk, akraba yardımı aldığını söylemektedir. Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin çoğunluğu gelir kaynağının emekli maaşı olduğunu belirtmiştir. Ayrıca 13 katılımcı bu soruyu yanıtızsız bırakmıştır.

Tablo:2’de Yaşlı bireylerin Sosyal güvence durumu incelendiğinde çalışmaya katılan, 123 kişinin %61.8 oranında sosyal güvencesinin var olduğunu ve 76 yaşlı kişi ise %38.2 oranında sosyal güvencelerinin olmadığını. Ayrıca1 katılımcı bu soruyu yanıtızsız bırakmıştır. Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin çoğunluğu sosyal güvencesi olduğunu ifade etmiştir

**Tablo- 3** Bireylerin Kendisini Tanımlama Durumu

<b>Bireylerin Kendisini Tanımlama Durumu</b>		<b>Frekans ve yüzdelerik değerler</b>	
<b>Kendisini Tanımlama Durumu</b>	<b>N</b>	<b>Yüzde(%)</b>	
Çok yaşlı tanımlıyor	39	19.6%	
Yaşlı tanımlıyor	64	32.2%	
Orta yaşlı tanımlıyor	96	48.2%	
<b>Yaşlılığı Değerlendirme Durumu</b>		<b>N</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Kendimi yaşlı bulmuyorum	90	45.2%	
Kötü bir durum olarak değerlendiriyorum	43	21.6%	
İşe yaramaz olarak değerlendiriyorum	17	8.5%	
Rahatsız olarak değerlendiriyorum	23	11.6%	
Diğer	26	13.1%	

Tablo 3'te görüldüğü üzere yaşlı bireylerin yaşlarını tanımlama durumlarına bakıldığında, 96 kişinin %48.2 oranında orta yaşlı olarak tanımladıkları, 64 kişinin %32.2 oranında yaşlı olarak tanımlıyor, 39 kişinin %19.6 oranında çok yaşlı olarak tanımladıkları belirlenmiştir. Çalışmaya katılanların çoğunluğunun %48.2 oranında kendilerini orta yaşlı olarak tanımlamaktadır. Ayrıca 1 katılımcı bu soruyu yanıtızsız bırakmıştır.

Çalışmaya katılan kişiler yaşlılığı nasıl değerlendirdiklerini sorulduğunda, 90 kişinin %45.2 oranında kendilerini yaşlı bulmadıklarını, 43 kişinin %21.6 oranında yaşlılığı kötü bir durum olarak değerlendirdiklerini, 26 kişinin %13.1 oranında diğeriseçerek farklı bir durum şu an tam tarif edemiyoruz ifadesini kullanırken, 23 kişinin %11.6 oranında yaşlılığı rahatsızlık olarak değerlendirdiklerini ve 17 kişinin %8.5 oranında yaşlılığı işe yaramaz olarak değerlendirdiklerini belirtmişlerdir.

Buna ek olarak 1 katılımcı bu soruyu yanıtızsız bırakmıştır. Çoğunluğun %45.2 oranında kendilerini yaşlı olarak değerlendirmediklerini ifade etmişlerdir.

**Tablo- 4 Sağlık Değerlendirmesi Durumu**

<b>Sağlıkla İlgili Demografik Özellikler</b>	<b>Frekans ve yüzdelerik değerler</b>	
<b>Sağlık Değerlendirmesi Durumu</b>	<b>N</b>	<b>Yüzde(%)</b>
İyi	50	25.0%
Orta	97	48.5%
Kötü	53	26.5%
<b>Sağlığının Fiziksel Hareketlerini Etkileme Durumu</b>	<b>N</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Etkiliyor	111	56.3%
Etkilemiyor	86	43.7%
<b>Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu</b>	<b>N</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Kronik hastalığı yok	79	39.7%
En az bir tane var	74	37.2%
Birden fazla var	46	23.1%

Yaşlıların sağlık değerlendirme durumlarına bakıldığında, Tablo 4'te görüldüğü üzere yaşlı bireylerden 97 kişinin %48.5 oranında sağlık durumlarının orta düzeyde olduğunu, 53 yaşlı bireyin %26.5 oranında sağlıklarının kötü olduğunu, 50 yaşlı birey ise %25 oranında sağlıklarının iyi olduğunu belirtmişlerdir. Yaşlıları çoğunluğu sağlık durumlarını orta düzeyde değerlendirmektedir.

Yaşlıların sağlığının fiziksel hareketleri kısıtlama durumlarına bakıldığında, katılımcıların %56.3 oranında çoğunluğunun sağlık durumlarının fiziksel hareketlerini etkilediğini ifade etmiştir.

Ayrıca 3 katılımcı bu soruyu yanıtızsız bırakmıştır. Yaşlıların kronik hastalık durumları incelendiğinde, 79 kişinin %39.7 oranında kronik hastalığı olmadığı, 74 kişinin %37.2 oranında en az bir tane kronik hastalığı olduğunu, 46 kişinin %23.1 oranında birden fazla kronik hastalığa sahip olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca 1 katılımcı bu soruyu yanıtızsız bırakmıştır.

**Tablo- 5 Çocuğa Sahip Olma Durumu**

<b>Çocuk Olma Durumu</b>	<b>Frekans ve yüzdelik değerler</b>	
	<b>n</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Yok	62	32.64%
Var	128	67.36%
<b>Çocuk Sayısı Durumu</b>	<b>n</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Hiç Çocuğu Olmayanlar	62	32.63%
1-4 Arası	109	57.37%
5 ve üzeri	29	10.00%
<b>Çocukların yaşam durumu</b>	<b>n</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Sağ	119	59,5%
Ölü	81	40,5%
<b>Çocukları ile Görüşme Durumu</b>	<b>n</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Haftada bir görüşüyorum	81	40,5%
15 günde bir görüşüyorum	40	20.00%
3ay, 6ayda bir görüşüyorum	29	14,5%
Senede bir görüşüyorum	24	12.0%
Hiç görüşmüyorum	26	13,0%

Tablo 5'de görüldüğü yaşlıların çocuklarının sayıları ile yapılan incelemede çocuğa sahip olma durumunda, %67.36 kişilerin çocukları olduğunu,%32,64'ünün çocuklarının olmadığı belirlenmiştir. Yaşlıların 62 kişi %32.63 hiç çocuğunun olmadığını,109 yaşlı birey, %57.37'nin 1 ile 4 çocuğunun olduğunu, 29 kişi %10'u ise 5 ve üzeri çocuğunun olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo:5'te yaşlıların çocuklarının yaşam durumları incelendiğinde ise; 119 kişi %59,5 oranındaki kişiler çocuklarının hayatta olduğunu,%40,5 oranındaki 81 kişi ise çocuklarının hayatta olmadığını belirtmiştir.Yaşlı bireylerin çocukları ile görüşme durumları incelendiğinde; % 40.5 oranında 81kişi çocukları ile haftada 1 görüştüğünü, %20 oranında 40 kişi çocukları ile on beş günde bir görüştüğünü,

%14,5 oranında 29 kişi 3-6 ayda bir çocukları ile görüştüğünü, % 12 oranında 24 kişi çocukları ile hiç görüşmediğini, %13oranında 26 kişide çocukları ile senede bir çocukları görüştüğünü belirtmiştir.

**Tablo- 6 Yaşadığı İilde Yakını Olma Durumu Akraba ile Görüşme Mutlu ve Huzurlu Olma Durumu**

<b>Yaşadığı İilde Yakını Olma Durumu Akraba ile Görüşme Mutlu ve Huzurlu Olma Durumu</b>	<b>Frekans ve yüzdeler</b>	
<b>Yaşadığı İilde Yakını Olma Durumu</b>	<b>n</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Evet	165	82.9%
Hayır	34	17.1%
<b>Akraba ile Görüşme Durumu</b>	<b>n</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Her hafta görüşüyorum	74	44.0%
Ayda bir görüşüyorum	52	31.0%
Sadece bayramlarda görüşüyorum	23	13.7%
Yılda bir kez görüşüyorum	19	11.3%
<b>Ailesi ile Mutlu ve Huzurlu Hissetme Durumu</b>	<b>n</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Evet	77	38.5%
Hayır	123	61.5%
<b>Torunları ile Mutlu ve Huzurlu Hissetme Durumu</b>	<b>n</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Evet	24	12.0%
Hayır	176	88.0%
<b>Arkadaşları ile Mutlu ve Huzurlu Hissetme Durumu</b>	<b>n</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Evet	30	15.0%
Hayır	170	85.0%
<b>Eşi ile Mutlu ve Huzurlu Hissetme Durumu</b>	<b>n</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Evet	14	7.0%
Hayır	186	93.0%

<b>Bulunduğu Ortamda Mutlu ve Huzurlu Hissetme Durumu</b>	<b>n</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Evet	64	32.0%
Hayır	136	68.0%
<b>Diğer Ortamlarda Mutlu ve Huzurlu Hissetme Durumu</b>	<b>n</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Evet	13	6.5%
Hayır	187	93.5%

Tablo:6'da Yaşlı bireylerin yaşadığı ilde yakını olma durumu incelendiğinde, %82.9 oranında 165 yaşlı birey yaşadığı ilde yakını olduğunu, Yaşlı bireylerin akrabaları ile görüşme durumu incelendiğinde, %44 oranında 74 kişi akrabaları ile her hafta görüştüğünü, %31.0 oranında 52 kişi ayda bir görüştüğünü, %13.7 oranında 23 kişi sadece bayramlarda görüştüğünü, %11.3 oranında 19 kişi ise akrabaları ile yılda bir kez görüştüğünü belirtmiştir. Ayrıca 32 katılımcı bu soruyu yanıtızsız bırakmıştır.

Yaşlı kişilerin ailesi ile mutlu ve huzurlu hissetme durumu incelendiğinde, %61.5 oranında 123 yaşlı kendilerini aileleri ile mutlu ve huzurlu hissetmediklerini, %38.5 oranında 77 kişi ise ailesi ile mutlu ve huzurlu hissettiklerini ifade etmiştir.

Tablo 6'da görüldüğü üzere yaşlıların torunları ile mutlu ve huzurlu hissetme durumu incelendiğinde, %88 oranında 176 yaşlı birey kendilerini torunları ile mutlu ve huzurlu hissetmediklerini, %12 oranında 24 yaşlı birey ise torunları ile mutlu ve huzurlu hissettiklerini ifade etmiştir.

Yaşlıların arkadaşları ile mutlu ve huzurlu hissetme durumu incelendiğinde, Tablo 6'da görüldüğü üzere %85 oranında 170 yaşlı bireyin arkadaşları ile mutlu ve huzurlu hissetmediklerini ve %15 oranında 30 yaşlı bireyin arkadaşları ile mutlu ve huzurlu hissettiklerini ifade etmiştir.

Yaşlıların eşi ile mutlu ve huzurlu hissetme durumu %93 oranında 186 yaşlı bireylerin kendilerini eşleri ile mutlu ve huzurlu hissetmediklerini, %7 oranında 14 kişinin ise eşleri ile mutlu ve huzurlu hissettiklerini ifade etmiştir.

Yaşlı kişilerin buldukları ortamda mutlu ve huzurlu hissetme durumu incelendiğinde, %68 oranında 136 kişi kendilerini buldukları ortamda mutlu ve huzurlu hissetmediklerini,% 32 ifade etmiştir.

Yaşlıların diğer ortamlarda(yukarıdaki seçenekler dışında) mutlu ve huzurlu hissetme durumu incelendiği, %93.5 oranında 187 yaşlı bireyin kendilerini diğer ortamlarda mutlu ve huzurlu hissetmediklerini, %6.5 oranında 13 yaşlı birey ise kendilerini diğer ortamlarda mutlu ve huzurlu hissettiklerini ifade etmiştir.

**Tablo- 7 Sosyal İstek Durumu**

<b>Bireylerin Sosyalleşme İstekleri Durumu</b>	<b>Frekans ve yüzdelik değerler</b>	
<b>Sosyal İstek Durumu</b>	<b>n</b>	<b>Yüzde(%)</b>
İsteksizim	53	26.6%
Bazen istekliyim	86	43.2%
Her zaman istekliyim	60	30.2%
<b>Gezilere Katılma Durumu</b>	<b>n</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Evet	118	59.3%
Hayır	18	9.0%
Bazen	35	17.6%
Dönemsel	19	9.5%
Devamlı	9	4.5%
<b>Bulunduğu Yerden Ayrılma Endişesi Yaşama</b>	<b>n</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Endişe yaşamıyor	158	79.4%
Zaman zaman yaşıyor	31	15.6%
Endişe yaşıyor	10	5.0%

Bireylerin sosyalleşme istekleri incelendiğinde, 53 kişi yani %26.6'sı sosyalleşmeye kapalı, 86 kişi yani %43.2'si ara ara sosyalleşmeye açık ve 60 kişi yani %30.2'si sosyalleşmeye açık olduğu yorumunu yapabiliriz. Buradan ankete cevap veren bireylerin yüzdeler olarak çoğunluğunun sosyalleşmeye sürekli açık insanlar olmadığı yorumunu yapabiliriz.

Tablo 7'de görüldüğü üzere katılımcıların %59.3 ile çoğunluğu gezilere katıldığını ifade etmiştir..

Yaşlıların %79.4'ünün bulunduğu yerden ayrılma endişesi yaşamadığını, ayrılma endişesini yaşadığını belirtmiştir.

**Tablo- 8 Yaşlıların Vakitlerini Geçirme Durumu**

<b>Yaşlıların Vakitlerini Geçirme Durumu</b>	<b>Frekans ve yüzdeler</b>	
<b>Sohbet Ederek Vakit Geçirme Durumu</b>	<b>N</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Evet	40	20.0%
Hayır	160	80.0%
<b>Televizyon İzleyerek Vakit Geçirme Durumu</b>	<b>N</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Evet	78	39.0%
Hayır	122	61.0%
<b>Dinlenerek Vakit Geçirme Durumu</b>	<b>N</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Evet	49	24.5%
Hayır	151	75.5%
<b>Gezerek Vakit Geçirme Durumu</b>	<b>N</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Evet	54	27.0%
Hayır	146	73.0%
<b>Sosyal Uğraşı ile Vakit Geçirme Durumu</b>	<b>N</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Evet	31	15.5%
Hayır	169	84.5%
<b>Torunlarına Bakarak Vakit Geçirme Durumu</b>	<b>N</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Evet	12	12.0%
Hayır	88	88.0%
<b>Diğer Vakit Geçirme Durumu</b>	<b>N</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Evet	25	12.5%
Hayır	175	87.5%



Tablo:8'de görüldüğü üzere katılımcıların büyük çoğunluğu sohbet ederek dinlenerek ve gezerek vakit geçirmediğini belirmişlerdir.

Evde yaşayan yaşlı bireylerde ise çoğunluğun torunlarına bakarak vakit geçirmediğini ifade etmiştir.

Bu soru yalnızca evde yaşayan yaşlı bireylere yönelik gerçekleştirildiğinden yalnızca 100 katılımcı bu soruyu cevaplandırmıştır.

Katılımcıların %87.5'i ise diğer aktivitelerle vakit geçirmediğini, %12.5'u ise diğer aktivitelerle(atölyelerde çeşitli tasarımlar yaparak)vakit geçirdiklerini ifade etmiştir.



**Tablo- 9** Bulunduğu Yerde Yaşama Uzunluğu ve Yaşama Nedeni

<b>Bireylerin Yaşadığı Yerde Kalma Uzunluğu ve Nedeni</b>	<b>Frekans ve yüzdelik değerler</b>	
<b>Bulunduğu Yerde Yaşama Uzunluğu Durumu</b>	<b>N</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Bir yıldan az	28	14.2%
1-3 yıl	37	18.8%
4-6 yıl	45	22.8%
7 ve üzeri yıl	87	44.2%
<b>Bulunduğu Yerde Yaşama Nedeni</b>	<b>N</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Kendi bakımını tek başına yapamadığı için	78	40.0%
Yakınlarına yük olmamak için	12	6.2%
Kalacak başka yeri olmadığı için	38	19.5%
Yakınları huzurevine yerleştirdiği için	9	4.6%
Yakınları huzurevine yerleştirmek istemediği için	4	2.1%
Yakınlarına yardımcı olmak için	22	11.3%
Diğer	32	16.4%

Tablo 9'da Yaşlı bireylerin bulunduğu yerde yaşama uzunluğu durumu incelendiğinde; %44.2'si 7 yıl ve üzeri, %22.8'i 4-6 yıl, %18.8'i 1-3 yıl kadar, %14.2'si ise bir yıldan az bir zamandır aynı ortamda yaşadıkları belirlenmiştir.. Ayrıca 3 katılımcı bu soruyu yanıtızsız bırakmıştır.

Yaşlı bireylerin bulunduğu yerde yaşama nedenleri incelendiğinde; %40 oranında 78 yaşlı birey, kendi bakımını tek başına yapamadığı için, %19.5 oranında 38 yaşlı birey, kalacak başka yeri olmadığı için, %16.4 oranında 32 yaşlı birey farklı nedenlerden dolayı bulunduğu ortamda yaşadığını, % 11.3 oranında 22 yaşlı birey yakınlarına yardımcı olmak için, %6.2 oranında 12 yaşlı birey yakınlarına yük olmamak için, %4.6 oranında 9 yaşlı birey yakınları tarafından huzur evine yerleştirildiği için, %2.1 oranında 4 yaşlı birey ise, yakınlarının huzurevine yerleştirmek istemedikleri için buldukları ortamda yaşadıkları saptanmıştır. Ayrıca 5 katılımcı bu soruyu yanıtızsız bırakmıştır.

**Tablo- 10 Yaş Durumu**

Yaş Durumu	
Ortalama Yaş ± Standart Sapma	71.23 ± 6.869
Ortanca yaş	70
En sık olan yaş	68
En az - en fazla yaş	65 – 94

Tablo 10'da görüldüğü üzere katılımcıların yaşları 65 ile 94 arasında değişmekte olup ortalama yaş 71.23 ± 6.869 standart sapmadır. Katılımcılar arasında en çok 68 yaşında bireylerin bulunduğu belirlenmiştir.

**Tablo- 11 Yaş Durumu ve Dağılımı**

Yaş Durumu	N	Yüzde
Genç Yaşlı	143	71,5%
Orta Yaşlı	51	25,5%
Yaşlı	6	3%
Toplam	200	100%

Tablo 11'de Bireylerin yaşlarını sorduğunda verdikleri cevaplara göre kişilerin yaşlılık durumlarını kategorize edilmiştir. Yaşlılardan alınan bilgiler doğrultusunda 65-74 yaş arasındaki bireylere "Genç Yaşlı", 75-84 yaş arasındaki bireylere "Orta Yaşlı" ve 85 yaş üstündeki bireylere "Yaşlı" sınıflandırılması yapılarak kategorize edilmiştir. Katılımcıların çoğunluğu genç yaşlı nüfustan olduğu görülmektedir. 143 kişi genç yaşlı, 51 kişi orta yaşlı ve 6 kişi yaşlı olarak bulunmuştur.

**Tablo- 12 İkamet Yeri İle Sosyal Destek Algısı Ölçeği Puanı İlişkisi**

	İkamet Yeri Durumu	N	Ortalama	P
Aile Boyutu	Huzurevi	100	10,54	,000
	Ev	100	21,62	
Arkadaş Boyutu	Huzurevi	100	12,98	,000
	Ev	100	20,32	
Aile ve Arkadaşların Dışında Olan Kişi Boyutu	Huzurevi	100	13,16	,000
	Ev	100	19,85	
Sosyal Destek Toplam Puanı	Huzurevi	100	36,68	,007
	Ev	100	61,79	

Tablo 12’de Bireylerin ikamet ettiği yer ile sosyal destek algısı ölçeği puanı arasında ilişki olup olmadığı incelenmiş ve aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

Bireyin ikamet ettiği yer ile bireyin aile, arkadaş ve aile arkadaş dışındaki kişilerde ve sosyal destek puanları arasındaki ilişkiyi anlamak amacıyla yapılan T testi sonucunda; Yaşlı bireyin ikamet ettiği yerin farklılığı ile bireyin sosyal destek puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur( $p<0.05$ ). Evde yaşayan yaşlıların sosyal destek algısı puan ortalamalarının huzurevinde yaşayanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

**Tablo- 13 Cinsiyet İle Sosyal Destek Algısı Ölçeği Puanı İlişkisi**

	Cinsiyet Durumu	N	Ortalama	P
<b>Aile Boyutu</b>	Kadın	91	18,95	,007
	Erkek	109	13,69	
<b>Arkadaş Boyutu</b>	Kadın	91	17,44	,120
	Erkek	109	15,99	
<b>Aile ve Arkadaşların Dışında Olan Kişi Boyutu</b>	Kadın	91	18,38	,241
	Erkek	109	14,94	
<b>Sosyal Destek Toplam Puanı</b>	Kadın	91	54,76	,390
	Erkek	109	44,62	

Tablo13’de yapılan T testi sonucuna göre bireyin sosyal destek toplam puanıyla bireyin cinsiyeti arasında anlamlı bir ilişki vardır sonucuna varamayız. Aile boyutu için kadınların ortalaması 18,95 iken erkeklerde 13,69 ‘dur. Arkadaş boyutunda kadınların ortalaması 17,44 iken erkeklerde 15,99’dur.Aile ve Arkadaşların dışında olan kişi boyutunda kadınların ortalaması 18,38 iken erkeklerde 14,94’dür. Sosyal toplam puanlarında ise,kadınlarda ortalama 54,76 iken erkeklerde 44,62’dir. Bireylerin sosyal destek algılarının cinsiyetle aralarında ortalamalar bazında anlamlı bir ilişki yoktur.( $p>0.05$ ).

**Tablo- 14** Medeni Durum ile Sosyal Algı Arasındaki İlişki Analizi

	Medeni Durum	N	Ortalama	P
<b>Aile Boyutu</b>	Evli	42	21,52	,000
	Bekar	57	10,58	
	Dul	77	18,01	
	Boşanmış	24	13,42	
<b>Arkadaş Boyutu</b>	Evli	42	20,74	,001
	Bekar	57	13,84	
	Dul	77	17,12	
	Boşanmış	24	14,67	
<b>Aile ve Arkadaşların Dışında Olan Kişi Boyutu</b>	Evli	42	19,76	,000
	Bekar	57	13,77	
	Dul	77	17,79	
	Boşanmış	24	13,17	
<b>Sosyal Destek Toplam Puanı</b>	Evli	42	62,02	,000
	Bekar	57	38,19	
	Dul	77	52,92	
	Boşanmış	24	41,25	

Tablo:14'de görüldüğü üzere katılımcıların medeni durumları ile sosyal destek algısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Evli ya da dul olan bireylerin bekar ya da boşanmış bireylere göre daha yüksek sosyal destek algısı puan ortalamalarına sahip olduğu görülmektedir.

**Tablo- 15** Gelir İle Sosyal Destek Algısı Ölçeği Puanı İlişkisi

Sosyal Destek Algısı	Gelir Durumu	n	Ortalama	p
<b>Aile Boyutu</b>	Gelirim var	123	18,30	,412
	Gelirim yok	76	12,58	
<b>Arkadaş Boyutu</b>	Gelirim var	123	17,86	,703
	Gelirim yok	76	14,76	
<b>Aile ve Arkadaşların Dışında Olan Kişi Boyutu</b>	Gelirim var	123	18,33	,322
	Gelirim yok	76	13,59	
<b>Sosyal Destek Toplam Puanı</b>	Gelirim var	123	21,85	,660
	Gelirim yok	76	20,54	

Tablo 15’de Bireylerin,gelir durumlarının mevcut olup olmaması bireylerin sosyal destek algıları arasında t testi sonucunda ,aile,aile ve arkadaşların dışında olan kişi boyutunda ve sosyal destek puan ölçekleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.(p<0.05).

Arkadaş boyutu alt ölçeğinde anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.(p>0.05). Ortalamalar bazında tüm ölçeklerde geliri olan bireylerin sosyal destek algılarının hem genelde hem de alt ölçeklerde daha yüksek olduğu görülmektedir.

**Tablo-16** Kendisini Tanımlama İle Sosyal Destek Algısı Ölçeği Puanı İlişkisi

	Kendisini Tanımlama Durumu	n	Ortalama	P
<b>Aile Boyutu</b>	Çok yaşlı tanımlıyor	39	17,62	,459
	Yaşlı tanımlıyor	64	15,97	
	Orta yaşlı tanımlıyor	96	15,46	
<b>Arkadaş Boyutu</b>	Çok yaşlı tanımlıyor	39	16,33	,333
	Yaşlı tanımlıyor	64	15,48	
	Orta yaşlı tanımlıyor	96	17,53	
<b>Aile ve Arkadaşların Dışında Olan Kişi Boyutu</b>	Çok yaşlı tanımlıyor	39	17,08	,667
	Yaşlı tanımlıyor	64	15,72	
	Orta yaşlı tanımlıyor	96	16,78	
<b>Sosyal Destek Toplam Puanı</b>	Çok yaşlı tanımlıyor	39	51,03	,656
	Yaşlı tanımlıyor	64	47,17	
	Orta yaşlı tanımlıyor	96	49,77	

Tablo:16’da görüldüğü üzere, bireylerin kendilerini nasıl gördüğü ya da nasıl hissettiğinin birbirinden farklı olmasıyla bireylerin sosyal destek algılarının arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

**Tablo:17** Yaşlılığı Değerlendirme İle Sosyal Destek Algısı Ölçeği Puanı İlişkisi

	Yaşlılığı Değerlendirme	N	Ortalama	P
<b>Aile Boyutu</b>	Kendimi yaşı bulmuyorum	90	16,21	,505
	Kötü bir durum olarak	43	16,19	
	İşe yaramaz olarak	17	17,82	
	Rahatsız olarak	23	13,04	
	Diğer	26	16,73	
<b>Arkadaş Boyutu</b>	Kendimi yaşı bulmuyorum	90	17,39	,445
	Kötü bir durum olarak	43	16,05	
	İşe yaramaz olarak	17	17,29	
	Rahatsız olarak	23	13,70	
	Diğer	26	17,19	
<b>Aile ve Arkadaşların Dışında Olan Kişi Boyutu</b>	Kendimi yaşı bulmuyorum	90	17,44	,578
	Kötü bir durum olarak	43	15,58	
	İşe yaramaz olarak	17	17,41	
	Rahatsız olarak	23	14,96	
	Diğer	26	15,50	
<b>Sosyal Destek Toplam Puanı</b>	Kendimi yaşı bulmuyorum	90	51,04	,443
	Kötü bir durum olarak	43	47,81	
	İşe yaramaz olarak	17	52,53	
	Rahatsız olarak	23	41,70	
	Diğer	26	49,42	

Tablo:17’de görüldüğü üzere,Yaşlılığı Değerlendirme İle Sosyal Destek Algısı Ölçeği Puanı İlişkisi incelendiğinde hem sosyal destek toplam boyutunda hem de alt ölçek toplamlarında ortalamalar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bireylerin yaşlılıklarını değerlendirmesi biçimlerinin farklılaşmasıyla bireylerin sosyal destek algıları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.( $p>0.05$ )

**Tablo:18** Çocuk Sayısı İle Sosyal Destek Algısı Ölçeği Puanı İlişkisi

	Çocuğa Sahip Olma	n	Ortalama	P
<b>Aile Boyutu</b>	Sağ	119	19,65	,721
	Ölü	81	8,60	
<b>Arkadaş Boyutu</b>	Sağ	119	18,80	,737
	Ölü	81	7,80	
<b>Aile ve Arkadaşların Dışında Olan Kişi Boyutu</b>	Sağ	119	18,58	,210
	Ölü	81	12,80	
<b>Sosyal Destek Toplam Puanı</b>	Sağ	119	57,03	,770
	Ölü	81	29,20	

Tablo 18'de görüldüğü üzere bireylerin çocuklarının sağ ya da ölü olmasının sosyal destek ölçeği üzerinde bir etkisi vardır diyemeyiz, tabloya göre çocukları sağ olan bireylerde sosyal destek algısı ölü olan bireylere göre daha yüksektir diyebiliriz fakat istatistiksel anlamda aralarında anlamlı bir ilişki görülmemiştir.

**Tablo 18.1:** Çocuk Sayısı İle Sosyal Destek Algısı Ölçeği Puan İlişkisi:

Çocuk Sayısı İle Sosyal Destek Algısı Ölçeği Puanı İlişkisi		
Çocuk Sayısı	Pearson Correlation Test	P
<b>Aile Boyutu</b>	,439	,000
<b>Arkadaş Boyutu</b>	,233	,001
<b>Aile ve Arkadaşların Dışında Olan Kişi Boyutu</b>	,186	,010
<b>Sosyal Destek Algısı Toplam Puan</b>	,342	,000

Tablo 18.1'de Katılımcıların sahip olduğu çocuk sayısı ile sosyal destek algısı ölçeğinin aile boyutu ve toplam puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyli ilişki bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ). Ayrıca sosyal destek algısı ölçeğinin arkadaş boyutu ve aile ve arkadaşların dışındaki kişi boyutunda pozitif yönlü düşük düzeyli ilişki olduğu görülmektedir ( $p < 0.05$ ).



**Tablo:19: Çocukları ile Görüşme İle Sosyal Destek Algısı Ölçeği Puanı İlişkisi**

	Çocuk ile görüşme	N	Ortalama	P
<b>Aile Boyutu</b>	Haftada bir görüşüyorum	66	22,73	,000
	15 günde bir görüşüyorum	25	18,60	
	3 ayda, 6 ayda bir görüşüyorum	14	16,50	
	Senede bir görüşüyorum	9	11,11	
	Hiç görüşmüyorum	11	6,27	
<b>Arkadaş Boyutu</b>	Haftada bir görüşüyorum	66	20,95	,000
	15 günde bir görüşüyorum	25	18,44	
	3 ayda, 6 ayda bir görüşüyorum	14	16,36	
	Senede bir görüşüyorum	9	12,44	
	Hiç görüşmüyorum	11	10,45	
<b>Aile ve Arkadaşların Dışında Olan Kişi Boyutu</b>	Haftada bir görüşüyorum	66	20,56	,000
	15 günde bir görüşüyorum	25	17,56	
	3 ayda, 6 ayda bir görüşüyorum	14	15,07	
	Senede bir görüşüyorum	9	17,00	
	Hiç görüşmüyorum	11	8,82	
<b>Sosyal Destek Toplam Puanı</b>	Haftada bir görüşüyorum	66	64,24	,000
	15 günde bir görüşüyorum	25	54,60	
	3 ayda, 6 ayda bir görüşüyorum	14	47,93	
	Senede bir görüşüyorum	9	40,56	
	Hiç görüşmüyorum	11	25,55	

Tablo 19'da Yaşlıların Çocukları ile Görüşme İle Sosyal Destek Algısı Ölçeği Puanı İlişkisi incelendiğinde; bireylerin aileleriyle görüşme sıklıklarıyla bireylerin sosyal destek algıları arasında anlamlı bir ilişki olduğu söylenebilir.

Yaşlıların çocukları ile görüşme ile sosyal destek algısı ölçeği puanlarında, arkadaş boyutu, aile ve arkadaşların dışındaki kişi boyutunda ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Çocukları ile hiç görüşmeyenlerin sosyal destek algısı puan ortalamalarının diğerlerine göre oldukça düşük olduğu görülmektedir.

**Tablo- 20** Yaşadığı İilde Yakını Olma İle Sosyal Destek Algısı Ölçeği Puanı İlişkisi

	İilde Yakını Olma Durumu	N	Ortalama	P
<b>Aile Boyutu</b>	Evet	165	18,25	,000
	Hayır	34	5,88	
<b>Arkadaş Boyutu</b>	Evet	165	18,30	,050
	Hayır	34	8,85	
<b>Aile ve Arkadaşların Dışında Olan Kişi Boyutu</b>	Evet	165	17,76	,811
	Hayır	34	10,26	
<b>Sosyal Destek Toplam Puanı</b>	Evet	165	54,31	,071
	Hayır	34	25,00	

Tablo 20’de Katılımcıların yaşadıkları ilde yakınları olma durumları ile sosyal destek algısı ölçeğinin aile boyutu, arkadaş boyutu ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Fakat aile ve arkadaşların dışındaki kişi boyutunda ve sosyal destek toplam puanı ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. ( $p>0.05$ )

**Tablo- 21** Akraba ile Görüşme İle Sosyal Destek Algısı Ölçeği Puanı İlişkisi

	Akraba ile görüşme	n	Ortalama	P
<b>Aile Boyutu</b>	Her hafta görüşüyor	74	22,14	,000
	Ayda bir görüşüyor	52	17,08	
	Sadece bayramlarda	23	14,04	
	Yılda bir kez	19	8,79	
<b>Arkadaş Boyutu</b>	Her hafta görüşüyor	74	20,42	,000
	Ayda bir görüşüyor	52	18,08	
	Sadece bayramlarda	23	12,74	
	Yılda bir kez	19	11,68	
<b>Aile ve Arkadaşların Dışında Olan Kişi Boyutu</b>	Her hafta görüşüyor	74	21,16	,000
	Ayda bir görüşüyor	52	16,29	
	Sadece bayramlarda	23	13,61	
	Yılda bir kez	19	10,53	
<b>Sosyal Destek Toplam Puanı</b>	Her hafta görüşüyor	74	63,72	,000
	Ayda bir görüşüyor	52	51,44	
	Sadece bayramlarda	23	40,39	
	Yılda bir kez	19	31,00	

Tablo 21’de görüldüğü üzere, yaşlı kişilerin akrabaları ile görüşme sıklıkları ile bireylerin hem sosyal destek toplam puanı hem de aile, insan ve arkadaş boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.( $p<0.05$ )

**Tablo 22:** Sosyal İstek İle Sosyal Destek Algısı Ölçeği Puanı İlişkisi

	Sosyal İstek	n	Ortalama	P
<b>Aile Boyutu</b>	İsteksizim	53	13,51	,004
	Bazen istekliyim	86	15,64	
	Her zaman istekliyim	60	19,03	
<b>Arkadaş Boyutu</b>	İsteksizim	53	13,70	,008
	Bazen istekliyim	86	17,16	
	Her zaman istekliyim	60	18,62	
<b>Aile ve Arkadaşların Dışında Olan Kişi Boyutu</b>	İsteksizim	53	13,36	,003
	Bazen istekliyim	86	16,99	
	Her zaman istekliyim	60	18,65	
<b>Sosyal Destek Toplam Puanı</b>	İsteksizim	53	40,57	,001
	Bazen istekliyim	86	49,79	
	Her zaman istekliyim	60	56,30	

Tablo 22’de görüldüğü üzere yaşlıların sosyal istek durumları ile sosyal destek algısı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bireyin sosyal istek durumlarının fazlaşmasıyla bireyin sosyal destek algısı artmaktadır.

**Tablo 23:** Gezilere Katılma İle Sosyal Destek Algısı Ölçeği Puanı İlişkisi

	Gezilere Katılma	N	Ortalama	P
<b>Aile Boyutu</b>	Evet	118	15,49	,119
	Hayır	18	16,78	
	Bazen	35	19,54	
	Dönemsel	19	14,11	
	Devamlı	9	13,44	
<b>Arkadaş Boyutu</b>	Evet	118	16,75	,290
	Hayır	18	14,83	
	Bazen	35	19,00	
	Dönemsel	19	14,32	

	Devamlı	9	15,33	
<b>Aile ve Arkadaşların Dışında Olan Kişi Boyutu</b>	Evet	118	16,67	,378
	Hayır	18	16,39	
	Bazen	35	18,00	
	Dönemsel	19	13,05	
	Devamlı	9	16,44	
<b>Sosyal Destek Toplam Puanı</b>	Evet	118	48,92	,170
	Hayır	18	48,00	
	Bazen	35	56,54	
	Dönemsel	19	41,47	
	Devamlı	9	45,22	

Tablo 23'de görüldüğü üzere, katılımcıların gezilere katılma durumları ile sosyal destek algısı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. ( $p>0.05$ ).

**Tablo 24:** Bulunduğu Yerden Ayrılma Endişesi Yaşama

	Ayrılma Endişesi	N	Ortalama	P
<b>Aile Boyutu</b>	Yok	158	16,09	,999
	Zaman zaman var	31	16,06	
	Var	10	16,20	
<b>Arkadaş Boyutu</b>	Yok	158	16,99	,529
	Zaman zaman var	31	15,06	
	Var	10	16,80	
<b>Aile ve Arkadaşların Dışında Olan Kişi Boyutu</b>	Yok	158	16,45	,012
	Zaman zaman var	31	14,58	
	Var	10	23,70	
<b>Sosyal Destek Toplam Puanı</b>	Yok	158	49,53	,385
	Zaman zaman var	31	45,71	
	Var	10	56,70	

Tablo 24'de görüldüğü üzere yaşlıların bulunduğu yerden ayrılma endişesi yaşama durumları ile sosyal destek algısı ölçeğinin aile ve arkadaşların dışında olan kişi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. ( $p>0.05$ ).

**Tablo 25:** Bulunduğu Yerde Yaşama Uzunluğu İle Sosyal Destek Algısı Ölçeği Puanı İlişkisi

	Bulunduğu yerde yaşama uzunluğu	n	Ortalama	P
<b>Aile Boyutu</b>	Bir yıldan az	28	13,46	,026
	1-3 yıl	37	13,24	
	4-6 yıl	45	17,67	
	7 ve üzeri yıl	87	17,40	
<b>Arkadaş Boyutu</b>	Bir yıldan az	28	16,36	,800
	1-3 yıl	37	15,62	
	4-6 yıl	45	17,42	
	7 ve üzeri yıl	87	16,97	
<b>Aile ve Arkadaşların Dışında Olan Kişi Boyutu</b>	Bir yıldan az	28	17,43	,401
	1-3 yıl	37	14,95	
	4-6 yıl	45	17,98	
	7 ve üzeri yıl	87	16,28	
<b>Sosyal Destek Toplam Puanı</b>	Bir yıldan az	28	47,25	,254
	1-3 yıl	37	43,81	
	4-6 yıl	45	53,07	
	7 ve üzeri yıl	87	50,64	

Tablo 25’de görüldüğü üzere, anketimize katılmış olan yaşlı bireylerimiz buldukları yerde ne kadar süredir yaşıyor olması durumuyla bireyin sosyal destek algısı arasında ilişki olup olmadığını anlamak amacıyla yapılan T testi sonucunda, yaşlıların buldukları yerde kaç yıldır yaşadıkları ile sosyal destek algısı ölçeğinin aile boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Fakat arkadaş, ve bunların dışındaki kişilerde ve sosyal destek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p > 0.05$ )

**Tablo 26:** Bulunduğu Yerde Yaşama Nedeni ile Sosyal Destek Algısı Ölçeği Puanı İlişkisi

	Bulunduğu yerde yaşama nedeni	N	Ortalama	P
<b>Aile Boyutu</b>	Kendi bakımımı tek başıma yapamadığım için	78	15,17	,000
	Yakınlarıma yük olmamak için	12	12,08	
	Kalacak başka yerim olmadığı için	38	13,89	
	Yakınlarım beni buraya bıraktığı için	9	7,56	
	Diğer	32	20,09	
	Onlara yardımcı olmak için	22	22,36	
	Huzurevine götürmek istemedikleri için	4	18,00	
<b>Arkadaş Boyutu</b>	Kendi bakımımı tek başıma yapamadığım için	78	15,46	,002
	Yakınlarıma yük olmamak için	12	13,17	
	Kalacak başka yerim olmadığı için	38	15,11	
	Yakınlarım beni buraya bıraktığı için	9	11,67	
	Diğer	32	20,47	
	Onlara yardımcı olmak için	22	21,32	
	Huzurevine götürmek istemedikleri için	4	18,50	
<b>Aile ve Arkadaşların Dışında Olan Kişi Boyutu</b>	Kendi bakımımı tek başıma yapamadığım için	78	16,78	,001
	Yakınlarıma yük olmamak için	12	16,50	
	Kalacak başka yerim olmadığı için	38	12,61	
	Yakınlarım beni buraya bıraktığı için	9	9,67	
	Diğer	32	18,81	
	Onlara yardımcı olmak için	22	21,14	
	Huzurevine götürmek istemedikleri için	4	17,50	
<b>Sosyal Destek Toplam</b>	Kendi bakımımı tek başıma yapamadığım için	78	47,41	,000
	Yakınlarıma yük olmamak için	12	41,75	

<b>Puanı</b>	Kalacak başka yerim olmadığı için	38	41,61
	Yakınlarım beni buraya bıraktığı için	9	28,89
	Diğer	32	59,38
	Onlara yardımcı olmak için	22	64,82
	Huzurevine götürmek istemedikleri için	4	54,00

Yaşlıların buldukları yerde yaşama nedenleri ile sosyal destek algısı ölçeğinin aile boyutu, arkadaş boyutu, aile ve arkadaşların dışındaki kişilerin ve sosyal destek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

**Tablo: 27** Yaş İle Sosyal Destek Algısı Ölçeği Puanı İlişkisi

Yaş	Pearson Correlation	
Aile Boyutu	-0,007	,920
Arkadaş Boyutu	-0,117	,101
<b>Aile ve Arkadaşların Dışında Olan Kişi</b>	-0,097	,173
Sosyal Destek Algısı Toplam Puan	-0,085	,232

Tablo:27’de, bireylerin yaşları ile sosyal destek algıları arasında bir ilişki olup olmadığını ve varsa hangi yönde bir ilişki olduğunu anlamak amacıyla yapılan korelasyon testi sonucunda bireylerin yaşlarıyla bireylerin sosyal destekleri arasında negatif bir ilişki bulunmuştur

**Tablo:28** Bireylerin İkamet Durumlarıyla Bireylerin Beck Depresyon Algısı Arasındaki İlişkisi

<b>Beck Depresyon Ölçeği Puanı</b>	<b>İkamet Yerine Göre</b>	N	Ortalama	P
	Huzurevi	100	15,24	,001
	Ev	100	19,42	

Tablo 28’de Yaşlı bireylerin ikamet ettikleri yer ile Beck depresyon ölçeği puanı ilişkisi incelendiğinde; evde yaşayan 100 yaşlı bireyin ortalaması 19,42 huzurevinde yaşayan 100 yaşlı bireyin ortalamasının 15,24 oranında olduğu görülmüştür.

Huzurevinde yaşayan yaşlıların depresyon puanı ile evde yaşayan yaşlıların depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ( $p<0.05$ ). Huzurevinde yaşayan yaşlıların depresyon puanı ortalamalarının evde yaşayan yaşlılara göre daha düşük olduğu görülmektedir.

**Tablo 29:** Demografik Özellikler İle Beck Depresyon Ölçeği Puanı İlişkisi

<b>Beck Depresyon Ölçeği Puanı</b>	<b>Cinsiyete Göre</b>	N	Ortalama	P
	Kadın	91	18,37	0,937
	Erkek	109	16,45	
	<b>Medeni Duruma Göre</b>	N	Ortalama	P
	Evli	42	14,30	0,000
	Bekar	57	13,71	
	Dul	77	22,59	
	Boşanmış	24	17,33	
	<b>Eğitime Göre</b>	N	Ortalama	P
	Okuryazar değil	42	24,73	0,000
	Okuryazar	32	18,31	
	İlkokul mezunu	87	16,41	
	Ortaokul mezunu	15	11,60	
	Lise mezunu	15	9,60	
	Yüksekokul-Fakülte mezunu	8	9,50	

Tablo 29'da görüldüğü üzere kadın ve erkek yaşlı bireylerin depresyon puanları ortalaması kadınlarda 18,37, erkeklerde 16,45 olduğu görülmüştür. Yaşlıların cinsiyet durumları ile beck depresyon ölçeği puan ilişkisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Ancak kadınların erkeklere göre daha yüksek depresyon puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir.

Yaşlı bireylerin, medeni durum ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Dul bireylerin depresyon puanı ortalamalarının diğer bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir

Yaşlı bireylerin eğitim durumları ile beck depresyon ölçeği puanı ilişkisi incelendiğinde; okuma ve yazması olmayan bireylerde ortalama 24,73, okuma ve yazmasının olan bireylerde 18,31, ilkökul mezunu olan bireylerde 16,41, orta okul mezunu olan bireylerde 11,60, lise mezunu olan bireylerde 9,60 , yüksekokul-fakülte mezunu olan bireylerde ise 9,50 olduğu görülmüştür. Ortalamalar cinsinden karşılaştırdığımızda okuma yazma bilmeyen bireylerde daha fazla depresyon



belirtisi görüldüğünü, en az ise yüksek okul veya fakülte mezunu olan bireylerde görüldüğü bilgisini edinebiliriz.

Eğitim durumu ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Eğitim durumu düşük olan bireylerin diğerlerine göre daha yüksek depresyon puanı ortalamalarına sahip olduğu görülmektedir.

**Tablo 30:** Gelir ve Sosyal Güvence Durumu İle Beck Depresyon Ölçeği Puanı İlişkisi

Beck Depresyon Ölçeği Puanı	Gelirine Göre	N	Ortalama	P
	Geliri var	133	15,93	,000
Geliri yok	67	20,10		
Beck Depresyon Ölçeği Puanı	Gelir Kaynağına Göre	N	Ortalama	P
	Emekli maaşı	85	16,20	,172
	Biriktirilmiş para/Faiz/Kira	17	17,46	
	Eş, çocuk, akraba yardımı	7	19,42	
	65 yaş aylığı	32	15,40	
	Diğer	46	20,78	
Beck Depresyon Ölçeği Puanı	Sosyal Güvenceye Göre	N	Ortalama	P
	Var	123	17,29	,108
	Yok	76	17,56	

Tablo.30'da görüldüğü üzere,bireylerin gelir durumlarının olup olmamasıyla bireylerin back depresyon ölçekleri verilen cevaplar arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.( $p<0.05$ ).Bireylerin sosyal güvencelerinin olup olmamasıyla bireyin depresyon ölçekleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. ( $p>0.05$ )

**Tablo 31:** Kendisini Tanımlama İle Beck Depresyon Ölçeği Puanı İlişkisi

Beck Depresyon Ölçeği Puanı	Kendisini Tanımlamaya Göre	Sayı	Ortalama	P
	Çok yaşlı tanımlıyor	39	27,43	,000
	Yaşlı tanımlıyor	64	17,53	
	Orta yaşlı tanımlıyor	96	13,09	

Tablo 31'de Kişilerin, kendilerini çok yaşlı olarak tanımlayanlarda ortalama 27,43, yaşlı olarak tanımlayanlarda 17,53 ve orta yaşlı olarak tanımlayanlarda 13,09'dur. Tablo 31'de görüldüğü üzere katılımcıların kendisini tanımlama durumları ile

depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Kendilerini orta yaşlı olarak tanımlayanların depresyon puanı ortalamalarının diğerlerine göre daha düşük düzeyde olduğu görülmektedir.

**Tablo 32:** Yaşlılığı Değerlendirme İle Beck Depresyon Ölçeği Puanı İlişkisi

Beck Depresyon Ölçeği Puanı	Yaşlılığı Değerlendirmeye Göre	Sayı	Ortalama	P
	Kendimi yaşlı bulmuyorum	90	12,11	,000
	Kötü bir durum olarak değerlendiriyorum	43	26,37	
	İşe yaramaz olarak değerlendiriyorum	17	26,35	
	Rahatsız olarak değerlendiriyorum	23	19,69	
	Diğer	26	12,46	

Tablo 32’de Kişilerin Yaşlılığı değerlendirme ile beck depresyon ölçeği puanı ilişkisinde, kendini yaşlı bulmayanlarda depresyon ortalaması 12,11, kötü bir durum olarak değerlendirenlerde 26,37, işe yaramaz olarak değerlendirenlerde 26,35, rahatsız olarak değerlendirenler 19,69 diğer şekillerde değerlendirenlerde 12,46’dır. Tablo 32’de görüldüğü üzere katılımcıların yaşlılığı değerlendirme durumları ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Buna göre, yaşlılığı olumsuz ifadelerle değerlendiren bireylerin diğerlerine göre daha yüksek depresyon puanı ortalamalarına sahip olduğu görülmektedir.

**Tablo 33:** Sağlık Değerlendirmesi İle Beck Depresyon Ölçeği Puanı İlişkisi

Beck Depresyon Ölçeği Puanı	Sağlık Değerlendirmesine Göre	N	Ortalama	P
	İyi	50	9,28	,000
	Orta	97	15,70	
	Kötü	53	27,90	
Beck Depresyon Ölçeği Puanı	Fiziksel Hareketi Etkilemeye Göre	N	Ortalama	P
	Etkiliyor	111	21,30	,000
	Etkilemiyor	86	12,00	
Beck Depresyon Ölçeği Puanı	Kronik Hastalığa Göre	N	Ortalama	P
	Kronik hastalığı yok	79	13,19	,000
	En az bir tane var	74	15,82	
	Birden fazla var	46	26,65	

Tablo 33'te görüldüğü üzere Yaşlılara yapılan çalışmada sağlık durumlarını değerlendirmeleri ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Yaşlıların sağlığın fiziksel hareketleri etkileme durumu ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Yaşlıların kronik hastalığa sahip olma ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Birden fazla kronik hastalığa sahip olan bireylerin diğerlerine göre daha yüksek depresyon puanı ortalamalarına sahip olduğu görülmektedir.

**Tablo 34:** Bireylerin Yaş Kategorisiyle Bireyin Beck Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişki

Beck Depresyon Ölçeği Puanı	Yaş Durumu	N	Ortalama	P
	Genç Yaşlı	143	14,32	,104
	Orta Yaşlı	51	16,23	
	Yaşlı	6	18,45	

Bireylerin yaş kategorilerinin farklılaşmasıyla bireylerin depresyon ölçekleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. ( $p>0.05$ ) Aralarında anlamlı bir ilişki bulunamasa bile en düşük depresyon ortalaması genç yaşlı bireylerde gözlenmiştir en yüksek ise yaşlı bireylerde saptanmıştır.

**Tablo:35** Çocuğa Sahip Olma İle Beck Depresyon Ölçeği Puanı İlişkisi

Beck Depresyon Ölçeği Puanı	Çocuğa Sahip Olmaya Göre	N	Ortalama	P
	Sağ	119	19,37	,110
	Ölü	81	16,40	
<b>Çocuk Sayısı İle Beck Depresyon Ölçeği Puanı İlişkisi</b>				
Değişkenler		Pearson Correlation Test	P	
Çocuk Sayısı		0,274	,000	
Beck Depresyon Ölçeği Puanı				

Tablo 35'te görüldüğü üzere çocuk sayısı ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü düşük düzeyli anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Buna göre, çocuk sayısı azaldıkça depresyon puanı ortalamaları da azalmaktadır.

**Tablo 36:** Çocukları ile Görüşme İle Beck Depresyon Ölçeği Puanı İlişkisi

<b>Beck Depresyon Ölçeği Puanı</b>	<b>Çocukları ile Görüşmeye Göre</b>	N	Ortalama	P
	Haftada bir görüşüyorum	66	20,50	,404
	15 günde bir görüşüyorum	25	17,00	
	3ay, 6ayda bir görüşüyorum	14	15,14	
	Senede bir görüşüyorum	9	14,00	
	Hiç görüşmüyorum	11	22,81	

Tablo:36 görüldüğü üzere, Yaşlıların çocukları ile görüşme durumları ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 37:** Yaşadığı İilde Yakını Olma İle Beck Depresyon Ölçeği Puanı İlişkisi

<b>Beck Depresyon Ölçeği Puanı</b>	<b>Yakını Olma Durumuna Göre</b>	N	Ortalama	P
	Evet	165	17,23	,179
	Hayır	34	17,88	
<b>Beck Depresyon Ölçeği Puanı</b>	<b>Akraba İle Görüşme Durumuna Göre</b>	N	Ortalama	P
	Her hafta görüşüyorum	74	20,52	,007
	Ayda bir görüşüyorum	52	13,36	
	Sadece bayramlarda görüşüyorum	23	18,04	
	Yılda bir kez görüşüyorum	19	17,73	

Tablo 37'de Yaşadığı İilde Yakını Olma İle Beck Depresyon Ölçeği Puanı ilişkisi incelendiğinde; yaşlıların yaşadığı ilde yakını olma durumları ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Yaşlıların akrabaları ile görüşme durumları ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 38:** Sosyal İsteğe İle Beck Depresyon Ölçeği Puanı İlişkisi

<b>Beck Depresyon Ölçeği Puanı</b>	<b>Sosyal İsteğe Göre</b>	N	Ortalama	P
	İsteksizim	53	23,70	,000
	Bazen istekliyim	86	16,13	
	Herzaman istekliyim	60	13,13	

Tablo 38’de görüldüğü üzere, Yaşlıların sosyal istek durumları ile depresyon puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Sosyal isteği olmayan bireylerin depresyon puanı ortalamalarının diğer bireylere göre daha yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

**Tablo 39:** Gezilere Katılma İle Beck Depresyon Ölçeği Puanı İlişkisi

<b>Beck Depresyon Ölçeği Puanı</b>	<b>Gezilere Katılmaya Göre</b>	n	Ortalama	P
	Evet	118	14,75	,001
	Hayır	18	20,50	
	Bazen	35	18,71	
	Dönemsel	19	24,21	
	Devamlı	9	17,24	

Tablo 39’da görüldüğü üzere, Yaşlılara gezilere katılma durumu ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Gezilere katılan bireylerin depresyon puanı ortalamalarının diğerlerine göre daha düşük düzeyde olduğu görülmektedir.

**Tablo 40:** Bulunduğu Yerden Ayrılma Endişesi Yaşama

<b>Beck Depresyon Ölçeği Puanı</b>	<b>Ayrılma Endişesi</b>	n	Ortalama	P
	Endişe yaşamıyor	158	15,64	,000
	Zaman zaman yaşıyor	31	24,61	
	Endişe yaşıyor	10	19,70	

Tablo 40'da görüldüğü üzere Yaşlıların bulunduğu yerden ayrılma endişesini yaşama durumları ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Endişe yaşamayan bireylerin depresyon puanı ortalamalarının diğerlerine göre daha düşük düzeyde depresyon puanına sahip olduğu görülmektedir.

**Tablo 41:** Bulunduğu Yerde Yaşama Uzunluğu İle Beck Depresyon Ölçeği Puanı İlişkisi

	<b>Bulunduğu Yerde Yaşama Uzunluğu</b>	n	Ortalama	P
	<b>Beck Depresyon Ölçeği Puanı</b>	Bir yıldan az	28	18,29
1-3 yıl		37	19,95	
4-6 yıl		45	17,02	
7 ve üzeri yıl		87	15,98	
	<b>Bulunduğu Yerde Yaşama Nedeni ile</b>	n	Ortalama	P
	<b>Beck Depresyon Ölçeği Puanı</b>	Kendi bakımını tek başına yapamadığı için	78	21,10
Yakınlarına yük olmamak için		12	13,83	
Kalacak başka yeri olmadığı için		38	17,21	
Yakınları huzurevine yerleştirdiği için		9	14,67	
Yakınları huzurevine yerleştirmek istemediği için		4	12,38	
Yakınlarına yardımcı olmak için		22	14,14	
Diğer		32	22,00	

Tablo 41'de görüldüğü üzere, Yaşlı bireylere buldukları yerde yaşama uzunluğu durumları ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Yaşlıların buldukları yerde yaşama nedenleri ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Yaşlıların kronik hastalığa sahip olma ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Birden fazla kronik hastalığa sahip olan bireylerin diğerlerine göre daha yüksek depresyon puanı ortalamalarına sahip olduğu görülmektedir.

**Tablo 42: Yaş İle Beck Depresyon Ölçeği Puanı İlişkisi**

Değişkenler	Pearson	P
Yaş	0,166	,020
Beck Depresyon Ölçeği Puanı		

Tablo 42'de görüldüğü üzere yaş ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü düşük düzeyli anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Buna göre, yaş azaldıkça depresyon puanı ortalamaları da azalmaktadır.

**Tablo 43: Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların İki Ölçek Puanı Karşılaştırmaları**

Pearson Korelasyon	Aile Boyutu	Arkadaş Boyutu	Aile ve Arkadaşların Dışında Olan Kişi Boyutu	Sosyal Destek Algısı Ölçeği Puanı
Beck Depresyon Ölçeği Puanı	-0,137	-0,201*	-0,115	-0,220*

\*  $p<0,05$

Tablo 43'de görüldüğü üzere huzurevinde yaşayan yaşlıların beck depresyon ölçeği puanları ile sosyal destek algısı ölçeğinin arkadaş boyutu ve toplam puanı arasında istatistiksel olarak negatif yönlü düşük düzeyde ilişki bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Buna göre, huzurevinde yaşayan yaşlıların arkadaş boyutunda ve toplam ölçek puanında sosyal destek algısı arttıkça depresyon puanlarında azalma olduğu görülmektedir.

**Tablo 44: Evde Yaşayan Yaşlıların İki Ölçek Puanı Karşılaştırmaları**

Pearson Korelasyon	Aile Boyutu	Arkadaş Boyutu	Aile ve Arkadaşların Dışında Olan Kişi Boyutu	Sosyal Destek Algısı Ölçeği Puanı
Beck Depresyon Ölçeği Puanı	-0,327*	-0,307*	-0,200*	-0,283*

\*  $p<0,05$

Tablo 44'de görüldüğü üzere evde yaşayan yaşlıların beck depresyon ölçeği puanları ile sosyal destek algısı ölçeğinin aile boyutu ve arkadaş boyutu arasında negatif yönlü orta düzeyde ilişki, ayrıca aile ve arkadaşları dışındaki kişi boyutu ve toplam puanı arasında istatistiksel olarak negatif yönlü düşük düzeyde ilişki bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Buna göre, evde yaşayan yaşlıların aile, arkadaş, arkadaş ve aile dışındakikişiler ve toplam puan sosyal destek algıları arttıkça depresyon puanlarında azalma olduğu görülmektedir.

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

#### 5.1.SOSYO-DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN İNCELENMESİ

Bu araştırmada yaşlıların sosyal destek algısı düzeyinin ve depresyon düzeyine etkisinin incelenmesi adına huzurevinde ve yakınıyla evde yaşayan yaşlılara yapılan çalışma sosyal destek seviyesi ile depresyon seviyesi karşılaştırılmıştır. Araştırmaya katılanların çoğunluğu erkek yaşlı bireylerden oluştuğu belirlenmiştir. Bahar(2015) yaptığı çalışmayla örtüşmektedir.<sup>174</sup>

Araştırmada yaşlıların eğitim seviyeleri incelendiğinde büyük çoğunluğunun ilkokul mezunu olduğu görülmüştür. Softa(2015) yaptığı çalışmayla benzeşmektedir.<sup>175</sup>

Araştırmada yaşlıların medeni durumları incelendiğinde, büyük çoğunluğunun dul yaşlı bireylerden oluştuğu gözlemlenmiştir. Demet ve arkadaşlarının(2002) yapmış olduğu çalışmayla uyumaktadır.<sup>176</sup>

Araştırmada yaşlıların çoğunluğunun gelir kaynağına sahip olduğu ve bu kaynağın büyük bölümünü emekli maaşı ve 65 yaş ve diğer şekildeki yardımlar oluşturmaktadır .Ardahan ve ark.(2012) yapmış olduğu çalışma ile örtüşmektedir.<sup>177</sup>

#### 5.2.TANITICI BİLGİLERİ İÇEREN DEĞİŞKENLERİN İNCELENMESİ

Araştırmada yaşlı bireylerin kendilerini tanımlama durumu incelendiğinde; katılanların çoğunluğunun kendilerini orta yaşlı olarak tanımladığı belirlenmiştir. Literatürdeki araştırmalarla çalışmam örtüşmemektedir.

Yaşlıların kendilerini tanımlama durumlarının birçok etkene (sağlık ,medeni durum ve emeklilik) ve yaşadığı hayattan mutlu olma durumuyla ilgili olduğu düşüncesini oluşturmuştur.

Araştırmada yaşlıların sağlık durumları değerlendirildiğinde; bir çoğunun sağlık durumlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. <sup>178</sup>

---

<sup>174</sup> Bahar,a.g.e.,s.71.

<sup>175</sup> Hava Kaçan Softa, "Evde ve Huzurevinde Kalan Yaşlıların Fizyolojik,Psikolojik ve Sosyal Yönden İncelenmesi", *Kastomonu Üniversitesi Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi / Elderly Issues Research Journal*,2015,2:63-76,s.66

<sup>176</sup> Demet,a.g.e.,s.293.

<sup>177</sup> Melek Ardahan vd., "Yaşlıların Algıladıkları Aile Desteğinin Yaşam Doyumlarına Etkisi", *Sürekli Eğitim Tıp Dergisi*,2012,21(2);61-69,s.63.

<sup>178</sup> Bahar,a.g.e., s.73.



Araştırmaya katılan yaşlıların büyük çoğunluğunun sağlık durumlarının fiziksel hareketlerini etkilediği saptanmıştır.<sup>179</sup>

Araştırmada yaşlıların kronik hastalığa sahip olma durumu durumu incelendiğinde çoğunluğunun kronik hastalığa sahip olduğu belirlenmiştir.<sup>180</sup>

Araştırmada yaşlı bireylerin çocuk sayıları incelendiğinde; çoğunluğunun 1 ile 4 arasında çocuğa sahip olduğu belirlenmiştir. Literatürdeki çalışmayla benzerlik göstermektedir.<sup>181</sup>

Araştırmada yaşlıların yaşadığı il ile yakını olma durumu incelendiğinde; büyük çoğunluğunun yaşadığı ilde yakını bulunmaktadır. Literatür çalışmasıyla çalışmam örtüşmektedir.<sup>182</sup>

Araştırmada yaşlıların ailesi, eşi, torunları ve arkadaşları ile mutlu ve huzurlu hissetme durumu incelendiğinde; mutlu ve huzurlu olmadıkları belirlenmiştir. Araştırmam literatürdeki çalışmalarla paralellik taşımamaktadır.

Huzurevinde ve yakınları ile birlikte yaşayan yaşlılar üzerinde yapılan çalışmadaki bulgularda bireyin, gençlik yıllarında verdiği emek ve yaşadığı sorunlar yaşlı bireyi yıpratmış olabilir. Kişi yaşlılığında kendisine zaman ayırıp, aileden uzaklaşıp, sorumluluklardan kurtulmak isteyebilir. Kendisiyle yalnız kalmak, istediği şekilde zaman geçirmek isteğini oluşturabilir. Bu istek yaşlı bireyin huzurevinde yaşama isteğini olumlu etkileyebileceği düşüncesini bizde oluşturmaktadır.

Araştırmada yaşlıların sosyal etkinliklere katılma isteklerinde; büyük çoğunluğunun isteksiz olduğu gözlemlenmiştir. Araştırma literatürdeki çalışmalarla örtüşmektedir.<sup>183</sup>

Araştırmada yaşlıların çoğunluğunun buldukları ortamdan çıkarılma endişesi yaşamadıkları belirlenmiştir. Araştırmam Bahar(2005) çalışmasıyla örtüşmektedir.<sup>184</sup>

Araştırmada yaşlı bireylerin bir kısmı zamanlarını değerlendirme durumlarına bakıldığında; sohbet ederek, televizyon izleyerek, dinlenerek, gezerek vakit geçirmediklerini belirtmişlerdir. Araştırma diğer çalışmalarla örtüşmemektedir.<sup>185-186</sup>

---

<sup>179</sup>Murat Topbaş, "The Effect of Sociodemographic Factors and Medical Status on Depressive Symptoms of the Inhabitants of Nursing Home and Community-Dwelling Elders in Trabzon-Turkey"*Klinik Psikiyatri Bülteni*,2004;14(2):57-60,s.59.

<sup>180</sup>Bahar,a.g.e.,s.50.

<sup>181</sup>Ahad, a.g.e., s.68.

<sup>182</sup>Bahar,a.g.e., s.74.

<sup>183</sup>Demet,a.g.e.,s.295.

<sup>184</sup>Bahar,a.g.e.,s.52.

<sup>185</sup>Kerem,a.g.e.,s.111.

<sup>186</sup>Üstüner,a.g.e.,s.17.

İletişim zayıflığı yaşlı bireylerin buldukları ortamdaki kişilere güvenmedikleri düşüncesini oluşturmaktadır. Bir çok yaşlı da kendisini çevresine kapatıp, kendince mutlu olduğu uğraşlar bularak (ibadet ederek, el işleri yaparak, bahçe ve evcil hayvanlar ile ilgilenerek) zamanları değerlendirdiği düşüncesini oluşturmuştur.

Araştırmada yaşlıların buldukları ortamda yaşama nedenleri incelendiğinde; yaşlıların çoğunluğu, kendi bakımlarını tek başına yapamadığı ve kalacak başka yerleri olmadığı için kaldıkları ortamlarda yaşamayı tercih ettikleri ile ilgilidir. Araştırmam, Dereli(2010) çalışması ile uyum sağlamaktadır<sup>187</sup>

### 5.3 YAŞLI BİREYLERİN SOSYAL DESTEK ALGISI DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Araştırma, sosyal destek algısı alt ölçekleri; aile boyutu, arkadaş boyutu, aile ve arkadaşların dışındaki kişi boyutu, sosyal destek toplam boyutu olarak detaylı olarak incelenmeye çalışılmıştır.

Araştırmada, evde yaşayan yaşlıların sosyal destek algısı puan ortalamalarının huzurevinde yaşayan yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Literatürdeki araştırmalarla benzerlik taşımaktadır.<sup>188</sup>

Sosyal destek arkadaş, komşu ve yakınları, çevresi ile iletişimin ve paylaşımların güçlü olması ile birlikte kişiye yardım, motivasyon, sevgi ve güven duygusu eşliğinde maddi, manevi yardım edebilmeyi sağlayan önemli bir faktördür. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda aileden kopukluk ve kimseye güven duymama duygusu iletişim ve paylaşımlardan koparak içe kapanmalarına etken olduğu ve duygusal desteğin yeterli derecede alınamadığı düşüncesini oluşturmaktadır.

Araştırmada, cinsiyet ile sosyal destek algısı ölçeği, aile, arkadaş ve aile ve arkadaşların dışındaki kişi boyutu olarak ele alındığında kadınların, erkek oranlarından daha fazla olduğu görülmüştür. Literatür çalışmaları ile farklılık göstermektedir.

Bizim çalışmamızda cinsiyet olarak kadınların daha yüksek olmasını, kadın yaşlıların, erkek yaşlılar gibi huzurevlerini tercih ettiğini ve sadece kendilerine bakamadıkları için değil, kendilerini her anlamda daha güvende hissettikleri için kaldıklarını düşündürmektedir.

Araştırmada, yaşlıların medeni durum ile sosyal destek algısı ölçeğinde, araştırmadaki alt boyutlar incelendiğinde; Evli yada dul olan bireylerin bekar ya da

<sup>187</sup>Feyza Dereli, "Bir Huzurevinde Kalan Yaşlıların Yanlılık Düzeylerinin İncelenmesi" *Yeni Tıp Dergisi*, 2010, (27):93-97, s.94.

<sup>188</sup> Nihayet Aksüllü "Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Algılanan Sosyal Destek Etkenleri İle Depresyon Arasındaki İlişki", *Anatolian Journal of Psychiatry*, 2004; 5:76-84 s.81.

boşanmış bireylere göre daha yüksek sosyal destek algısı puan ortalamalarına sahip olduğu görülmektedir. Literatürdeki çalışmalar ile örtüşmektedir.<sup>189-190</sup>

Araştırmada Geliri olan bireylerin sosyal destek algısı puan ortalamalarının geliri olmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışma literatürdeki çalışmalarla paralellik taşımaktadır.<sup>191</sup>

Araştırmada çocukları ile hiç görüşmeyen yaşlıların sosyal destek algısı puan ortalamalarının düşük olduğu görülmektedir. Araştırma Literatürdeki çalışmalarla paralellik taşımaktadır.<sup>192</sup>

Yaşlıların yaşadığı ilde yakını olma durumu, aile ve torunları ve diğer ortamlarda bulunma mutlu, huzurlu hissetme durumlarında, sosyal destek algısı ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Literatürdeki çalışmalarla paralellik göstermektedir.<sup>193</sup>

Yaşlıların bulunduğu yerden ayrılma endişesi yaşama ile sosyal destek algısı ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Araştırma ile literatürdeki çalışmalar ile örtüşmektedir.<sup>194</sup>

Araştırmada, yaşlıların boş vakitlerini geçirmesi ve sosyal destek algısı puan ilişkisine bakıldığında, yaşlıların televizyon izleyerek vakit geçirme durumları ile sosyal destek algısı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Araştırma diğer çalışmalar ile uyum sağlamaktadır.<sup>195</sup>

Araştırmada Yaşlıların buldukları yerde yaşama nedenleri ile sosyal destek puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Diğer çalışmalar ile örtüşmektedir.<sup>196</sup>

Yaşlıların bulunduğu yerde kaç yıldır yaşadıkları ile sosyal destek algısı ölçeğinin aile boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışma literatürdeki çalışmalar ile uyumludur.<sup>197</sup>

---

<sup>189</sup> Saliha Altıparmak, "Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Doyumu, Sosyal Destek Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler" *Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilim Tıp Dergisi*, 2009: 23 (3): 159-164, s.162.

<sup>190</sup> Sofa, a.g.e., s.8.

<sup>191</sup> Aksüllü, a.g.e., s.82.

<sup>192</sup> Kılıçoğlu, a.g.e., s.22.

<sup>193</sup> Bahar, a.g.e., s.52.

<sup>194</sup> Bahar, a.g.e., s.74.

<sup>195</sup> Üstüner, a.g.e., s.17.

<sup>196</sup> Üstüner, a.g.e., s.16.

<sup>197</sup> Demet, a.g.e., s.293.

#### 5.4.YAŞLI BİREYLERİN DEPRESYON DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Yaş ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü düşük anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre yaş azaldıkça depresyon puanı ortalamaları da azalmaktadır.

Yaşlı bireylerin ikamet ettikleri yerile beck depresyon ölçeği puan ilişkisi incelendiğinde; huzurevinde olan yaşlılarda, ev ortamında yaşayan yaşlıların depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur..Araştırma literatürdeki çalışmalar ile paralellik taşımamaktadır.

Huzurevindeki yaşlı bireylerin depresyon seviyesinin, evdeki yaşayan kişilere göre daha düşük seviyede çıkmasının sebebini yaşlıların kurumda kalma ve kendilerini daha rahat ve güvende hissedebilecekleri şeklinde olumlu yönde bilinçlenmesine bağlamaktayız. Huzurevinde yaşayan yaşlıların kendilerini ailelerine yük olarak görmekten kurtulması ve sorumluluklarının azalması yönünden de bireyi rahatlattığı düşünülmektedir. Aile ve yakınlarından uzaklaşma isteği kendi istekleri doğrultusunda hiç kimseyi düşünmeden sadece kendileri ile içselleşmek ve yalnız kalmayı tercih ettikleri düşüncesini de oluşturmaktadır.

Araştırmada, dul bireylerin depresyon puanı ortalamalarının diğer bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.Araştırma literatürdeki çalışmalarla paralellik göstermektedir.<sup>198</sup>

Yaşlıların eğitim durumları ile depresyon puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Eğitim durumu düşük olan bireylerin diğerlerine göre daha yüksek depresyon puanı ortalamalarına sahip olduğu görülmüştür. Literatürdeki çalışmalar ile paralellik taşımaktadır.<sup>199</sup>

Yaşlıların gelir durumu ile depresyon ölçeği puan ilişkisinde; gelir durumları ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Yaşlıların gelirlerinin olması ya da olmaması depresyon seviyesine etki etmediği

---

<sup>198</sup> Maral,a.g.e.,s.258.

<sup>199</sup> Gülşah Gürol Arslan, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences*: 2013;2(1)s.5.

saptanmıştır. Araştırma sonucu literatürdeki çalışmalar ile paralellik taşımaktadır.<sup>200</sup>

Yaşlıların gelir kaynağı ile depresyon puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yaşlı bireylerin bir çoğunun emekli maaşı ve 65 yaş aylığı aldıkları, sınırlı sayıda kişilerin ise eş, aile yardımı ve diğer yardımları aldıkları belirtilmiştir. Özellikle Huzurevinde kalan yaşlı bireylerin sağlık ve diğer tüm gereksinimleri devlet tarafından sağlanmakta olduğu kanısına varılmaktadır. Diğer bilimsel çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.<sup>201-202</sup>

Sosyal güvence ile Depresyon ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Araştırma Literatürdeki çalışma ile paralellik göstermektedir.<sup>203</sup>

Yaşlılığı değerlendirme durumları ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre yaşlılığı olumsuz ifadelerle değerlendirilen bireylerin diğerlerine göre daha yüksek depresyon ortalamalarına sahip olduğu görülmektedir. Araştırma ile literatürdeki çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.<sup>204</sup>

Araştırmada sağlık değerlendirilmesinde ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre,sağlık durumlarını kötü olarak değerlendirilen bireylerin diğerlerine göre daha yüksek depresyon puanı ortalamalarına sahip olduğu görülmektedir. Literatürdeki çalışmalar ile paralellik taşımaktadır.<sup>205</sup>

Araştırmada sağlığın fiziksel hareketleri etkileme durumu ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.. Araştırma diğer yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.<sup>206</sup>

Yaşlıların kronik hastalığa sahip olma durumu ile depresyon puan ortalamaları arasında olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Birden fazla kronik hastalığa sahip

---

<sup>200</sup> Kerem,a.g.e.,s.112.

<sup>201</sup> Semra Kocataş vd. "60 Yaş ve Üzeri Bireylerde Depresyon Yaygınlığı", **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**,2004;7:(1), s.10.

<sup>202</sup> Bahar,a.g.e.,s.55.

<sup>203</sup> Bahar,a.g.e.,s.78.

<sup>204</sup> Aksüllü,a.g.e., s.83.

<sup>205</sup> Demet,a.g.e.,s.293.

<sup>206</sup> Gülfizar Sözeri Varma, "Huzurevindeki Yaşlılarda Depresyon Sıklığı ve İlişkisi Risk etmenleri",**Klinik Psikiyatri Dergisi**,2008;11:25-32,s.27.

olan bireylerin diğerlerine göre daha yüksek depresyon puanı ortalamalarına sahip olduğu görülmektedir. Çalışma bulgumuzu destekleyen araştırma bulunmaktadır.<sup>207</sup>

Çocuk sayısı ile depresyon ölçeği puan ilişkisinde istatistiksel olarak pozitif yönlü düşük düzeyli anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre çocuk sayısı azaldıkça depresyon puanı ortalamaları da azalmaktadır. Literatürdeki çalışmalar ile araştırmamız paralellik taşımamaktadır.<sup>208</sup>

Araştırmadaki bulgu sonuçlarını, yaşlıların çocukları olmaması, onlardan gelecek beklentileri ve bu beklentilerin karşılanmaması durumunda hayal kırıklığı yaşamalarını engellediği düşüncesini oluşturmaktadır. Çocukları ile görüşme durumu ile depresyon durumları incelendiğinde görüşme durumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Araştırma, literatürdeki çalışmalar ile örtüşmektedir.<sup>209</sup>

Yaşadığı ilde yakını olma durumu ile depresyon puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Araştırma literatürle uyumludur.<sup>210</sup> Yaşlıların Sosyal istek durumları ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sosyal isteği olmayan bireylerin depresyon puan ortalamalarının diğer bireylere göre daha yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Litereatürdeki çalışmalar ile örtüşmemektedir.

Yaşlıların sosyal yaşamdan kopmaması, gezilere katılması, bireyi yalnızlıktan ve karamsarlıktan kurtaracaktır. Düzenlenen sosyal aktivitelerin yoğunluğu,çeşitli hobiler edinmek el sanatları, resim yapmak gibi, bir şeylerin üretilmesi bireyi olumsuz düşüncelerden uzaklaştırabileceğini, motivasyonunu arttırabileceğini düşündürmektedir.

Yaşlıların bulunduğu yerde yaşama nedeni ile depresyon ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Literatürdeki çalışmalar ile örtüşmektedir.<sup>211</sup>

Yaşlıların buldukları yerden ayrılma endişesi yaşama ile depresyon puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Endişe yaşamayan bireylerin depresyon puanı ortalamalarının diğerlerine göre daha düşük düzeyde depresyon puanına sahip oldukları görülmektedir. Literatürde ki çalışma ile paralellik taşımaktadır.<sup>212</sup>

---

<sup>207</sup> Bingöl,a.g.e.,s.172.

<sup>208</sup> Bingöl,a.g.e.,s.173.

<sup>209</sup> Demet, a.g.e., s.293.

<sup>210</sup> Bahar,a.g.e.,s.81.

<sup>211</sup> Maral,a.g.e.,s.258.

<sup>212</sup> Demet,a.g.e.,s.293.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

### SONUÇLAR

Yaşlıların sosyal destek algısının,depresyon düzeyine etkisinin İncelenmesi amacıyla yapılan araştırmada bulguların incelenmesiyle aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan 200 yaşlı bireyin %45,25'i kadın, %54,5'i erkek yaşlılardan oluşmaktadır. Yaşlıların %43,7'sinin ilk okul mezunu ve %21,1'inin okur yazar olmadığı, %38'5'unun dul, %28'5'unun bekar ve %12'sinin eşinden boşanmış olduğu belirlenmiştir.

Gelir durumları incelendiğinde; %66,5'inin gelirinin olduğu belirtmişlerdir.

Yaşlı bireylerin %44,2'si'nin 7 yıl ve üzeri aynı kurumda kaldıkları %40'ının kendi bakımlarını yapamadıkları için buldukları ortamda kalmayı tercih ettikleri tespit edilmiştir.

Yaşlılara zamanlarını nasıl geçirdikleri sorulduğunda; %39'u televizyon izleyerek, %20'si sohbet ederek, %24,5'u dinlenerek, %27'si gezerek %15,5'i ise sosyal uğraşlarla geçirdiklerini bildirmişlerdir.

Yaşlı bireylerin %48,2'si kendisini orta yaşlı bulduğunu, %32,2'si yaşlı bulduğunu belirtmişlerdir. Yaşlılığı tanımlamaları istenildiğinde ise; %45,2'si kendisini yaşlı bulmadığı için yaşlılığı olumsuz değerlendirmemiş, %21,6'sı yaşlılığı kötü bir durum olarak değerlendirmiştir.

Yaşlı bireyler sağlık durumlarını değerlendirme %48,5'i sağlık durumlarını orta seviyede olduğunu, %56,3'ü sağlıklarının fiziksel hareketlerini etkilediği ve %60,3'ünün kronik rahatsızlığının bulunduğu belirlenmiştir.

Yaşlı bireylerin çocuğa sahip olma durumu incelendiğinde; %67.36 kişilerin çocukları olduğunu,%32,64'ünün çocuklarının olmadığı belirlenmiştir.

Yaşlıların çocuklarının yaşam durumları incelendiğinde ise; %59,5 oranındaki kişiler çocuklarının hayatta olduğunu,%40,5'i çocuklarının hayatta olmadığını belirtmiştir.

Yaşlıların %64'ünün çocuklarının olduğunu, %32,63'ünün ise hiç çocuğu olmadığını, %57,37'si 1-4 arası çocuğa sahip olduklarını, %10'u 5 ve üzeri çocuğa sahip olduklarını belirtmişlerdir.

Çocukları ile görüşme durumu incelendiğinde; %52,80'i çocukları ile hafta bir görüştüğünü belirtmişlerdir.

Yaşlıların %82,92'unun yaşadığı ilde yakını bulunduğunu, %44'ü her hafta görüştüğünü, %31'i ayda bir görüştüğü belirtilmiştir.

Yaşlı bireylere kimlerle oldukları zaman mutlu ve huzurlu olabilecekleri sorulduğunda; %38,5'i ailesi ile birlikte kendilerini mutlu hissettiklerini, %88'i torunları ile birlikte iken huzurlu olmadıklarını, %15'i arkadaşları ile birlikteyken mutlu olduklarını, %93'ü eşleri ile birlikte mutlu olmadıklarını belirtmişlerdir.

Yaşlıların sosyal uğraşlara katılma durumlarında; %43,2'si bazen katıldığını, %30,2'si her zaman istekli olduklarını %43,2'si bazen istekli olduğunu, %30,2'si her zaman istekli olduğunu belirtmişlerdir.

Yaşlıların Beck depresyon ölçeği puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak pozitif yönlü düşük düzeyli anlamlı bir ilişki bulunmuştur

Yaşlıların yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, yaşlılığı tanımlama, yaşlılığı değerlendirme ve sağlık durumları ile ilgili, sağlığın fiziksel hareketleri etkileme durumu, kronik hastalığa sahip olma ve sosyal isteklerde bulunma, sosyal uğraşlarla vakit geçirme, gezilere katılma, akraba ile görüşme, bulunduğu ortamda mutlu olma, bulunduğu ortamdan yaşam nedeni, ve o ortamdan ayrılma endişesi yaşama ile ilgili durumların depresyonu etkilediği istatistiksel olarak tespit edilmiştir.

Yaşlıların bulunduğu ortamda yaşama süresi, cinsiyet, televizyon izleyerek, torunlarına bakarak vakit geçirme durumu, çocuk sahibi olmama ile ilgili durumların istatistiksel olarak depresyonu etkilemediği tespit edilmiştir..

Araştırmadaki sonuçlar incelendiğinde, kurumda kalan, yaşamını sürdüren yaşlı bireylerde, evde yaşayan yaşlılara göre daha düşük seviyede depresyon tespit edilmiştir. Evde yakınları ile birlikte yaşayan yaşlılarda depresyon oranı daha yüksek seviyede çıkmıştır.



Çoğunlukla huzurevi ile ilgili yapılan çalışmalarda depresyon oranı, evde yaşayan yaşlılara oranla yüksek çıktığı görülmüştür. Bizim çalışmamızdaki sonuç ise, huzurevinde yaşayan yaşlıların depresyon oranının düşük çıkması ile hipotezimizi doğrulamıştır.

Huzurevindeki yaşlı bireylerin depresyon seviyesinin, evdeki yaşayan kişilere göre daha düşük seviyede çıkmasının sebebini yaşlıların kurumda kalma ve kendilerini daha rahat ve güvende hissedebilecekleri şeklinde olumlu yönde bilinçlenmesine bağlamaktayız.

Bu sonuç doğrultusunda huzurevleri ile ilgili olumsuz düşünceler, artık yaşlılar tarafından olumlu olmaya ve gerçekten bağımsız, kimseye minnet etmeden yaşayacakları rahat bir ortam olarak gördükleri yaşam yerleri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Huzurevinde yaşayan yaşlıların sosyal destek algısı evde yaşayan yaşlı bireylere nazaran daha düşük seviyede çıkmıştır. Evde yaşayan yaşlı bireylerin sosyal destek algısı daha yüksek çıktığı görülmüştür.

Bu sonuç bizde huzurevinde yaşayan yaşlıların aile, arkadaş ve çevresinden uzaklaşması ve kendilerine yeni bir yaşama adapte etme sürecinde kopukluklar yaşaması ve yeni arkadaşlar edinmekte güçlük çekmesine bağlı olabileceği düşüncesini oluşturmaktadır.

## ÖNERİLER

Araştırma sonucunda bulunan verilerin göstergesinde aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

Çalışmam devlet huzurevinde ve evde yakını ile yaşayan yaşlı bireyler üzerinde yapıldığı için, aynı çalışma Evde yakını ile yaşayan yaşlıların yerine, özel huzurevinde yaşayan yaşlılar ile devlet huzurevinde yaşayan yaşlılarla yapılması önerilmektedir. Araştırma evde tek başına yaşayan yaşlılar ile yakınları ile birlikte yaşayan yaşlılar üzerinde tekrarlanması önerilmektedir. Araştırma sosyal güvencesi ve belli bir birikimi olan yaşlı bireyler ile, hiç bir sosyal güvencesi ve birikimi olmayan yaşlı bireyler üzerinde de yapılması ve daha fazla örneklem sayısı ile diğer illerde de uygulanması önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

### KİTAPLAR

AKÇAY Cengiz, **Yaşlılık Kavramlar ve Kuramlar**, KRİTER YAYINEVİ, İstanbul, 2011.

ALPER Yusuf, **Bütün Yönleriyle Depresyon**, GENDAŞ A.Ş., İstanbul, 1999.

ARSLAN Nurcan, **Derin Yaşamak-Yaşlılık Üzerine**, SOKAK YAYINLARI (4.Baskı), İstanbul, 2015.

ATAÇ Füsün, **İnsan Yaşamında Psikolojik Gelişim**, Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş., İstanbul, 1991.

BAUMAN Zygmunt, **Ölümlülük, Ölümsüzlük ve Diğer Hayat Stratejileri**, AYRINTI YAYINLARI, İstanbul, 1992.

BİLLİG Nathan, Çev. Editörü: Yazgan Gültekin, **Üçüncü Bahar Yaşlılık ve Bilgelik**, EVRİM YAYINLARI:101, Psikoloji Dizisi: 8, İstanbul, 2000.

COX Harold. G., **Later Life: The Realities of Aging** (6th Edition) PRENTICE HALL, 2001.

DURMAZ P. Durmaz, ÜNAL B; **Narlıdere Bölgesinde Yaşayan Yaşlıların Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi**, Uluslararası Halk Sağlığı Kongresi Özet Kitabı, 2000.

ERIKSON H. Erik, ERIKSON M. Joan and KIVNICK Q. Helen, **Vital Involvement in Old Age**, NORTON, New York, 1986.

GÖRPELİOĞLU Süleyman, **Yaşlılık ve Getirdiği Sorunlar**, Adı Eylül Sağlık Bilimlerinde Yaşlılık, Ed.Nejat Gacar, NOBEL TIP KİTAPEVİ, İstanbul 2009.

HAGESTAD, G.O. & B.L. NEUGARTEN, **Age and The Life Course**, In R. H. Binstock and E. Shanas (eds.), Handbook of aging and social sciences, New York: VAN NOSTRAND REINHOLD CO., 1985.

Holger Richard Stub, **The Social Consequences of long life**, Illinois: 1984

HOOYMAN R. Nancy, KIYAK H. Asuman **Social Gerontology: Multidisciplinary Perspective**, Boston: A PEARSON EDUCATION COMPANY, 2002.

KALINKARA, Velittin, **Temel Gerantoloji: Yaşlılık Bilimi**, NOBEL AKADEMİK YAYINCILIK, Ankara, 2011.

KARANCI Nuray A., GENÇÖZ Faruk, BOZO Özlem, **Psikolojik Sağlığımızı Nasıl Koruruz ? II.Yetişkinlik ve Yaşlılık**, ODTÜ GELİŞTİRME VAKFI YAYINCILIK VE İLETİŞİM A.Ş. YAYINCILIK, Ankara, 2011.

KNOX David, MOONEY Linda, SCHACHT Caroline, **Understanding Social Problems**, Paperback Edition from WADSWORTH PUBLISHING, 2000.

KÖKNEL Özcan, **Depresyon ve Ruhsal Çöküntü**, ALTIN KİTAPLAR YAYINEVİ, İstanbul,1989.

KÖROĞLU Ertuğrul, **Klinik Patoloji**, HEKİMLER YAYIN BİRLİĞİ, Ankara, 2016.

KULAKSIZOĞLU Adnan ,**Ergenlik Psikolojisi**, REMZİ YAYINEVİ, İstanbul,1998.

MORRIS G. Charles, Editörler: AYVAIŞIK Belgin H, SAYIL Melike, **Psikolojiyi Anlamak**, TÜRK PSİKOLOGLAR DERNEĞİ YAYINLARI, Ankara, 2002.

Nancy R. Hooyman, Asuman H. Kiyak, **Social Gerontology: Multidisciplinary Perspective**, Boston: A Pearson Education Company, 2002.

ONUR Bekir, **Gelişim Psikolojisi**, İmge Kitapevi, Ankara, 2004.

ÖZMEN Erol, AYDEMİR Ömer, BAYRAKTAR Erhan, **Genel Tıpta Psikiyatrik Sendromlar**, HEKİMLER YAYINLAR BİRLİĞİ, Ankara, 1997.

SAYIL Melike,, **İnsan Gelişimi**, HEKİMLER BİRLİĞİ YAYINEVİ, İstanbul,1997.

SONGAR Ayhan, **Temel Psikiyatri Psikoloji ve Ruh Hastalıkları**, SERHAT DAĞITIM, İstanbul, 1980.

YILMAZTÜRK, Mithat **Anti-Aging Programı**, Yeditepe Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2003,

ZASTROW Charles, KIRST-ASHMAN Karen K., Çev. TÜRKÖZÜ Erdem S., ALPARSLAN Büşra, **İnsan Davranışı Ve Sosyal Çevre II**, NİKA YAYINEVİ, Ankara, 2015.

## DERGİ VE MAKALELER

Akdemir N., Görgülü Ü., Yaşlılığın Algılanması ve Ayrımcılığı, **Turkish Journal of Geriatric**, 2007:10(4):215-222.

AKDEMİR Nuran, GÖRGÜLÜ Ülkü, Yaşlılığın Algılanması ve Yaşlı Ayrımcılığı, **Turkish Journal of Geriatrics**, 2007, 10(4): 215-222.

AKSÜLLÜ Nihayet, Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Algılanan Sosyal Destek Etkenleri İle Depresyon Arasındaki İlişki, **Anatolian Journal of Psychiatry**, 5:76-84, 2004.

AKTAŞ Demet , ŞAHİN Ebru ,”Kadın Sağlığı Açısından Yaşlılık ve Yaşam Kalitesi:”Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,2003;16:1.

ALDERT Monika, Effects Of Religion And Purpose in Life On Elders' Subjective Well-Being And Attitudes Toward Death, **Journal of Religious Gerontology**, 2003, 14(4)55-79.

ALEXOPOULOS. S George, Depression in the elderly, **Lancet**, 365,1961-1970., 2005.

ALTIPARMAK Saliha, Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Doyumu, Sosyal Destek Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler, **Fırat Üniversitesi Sağlık Bilim ve Tıp Dergisi**, 2009; 23 (3): 159-164.

ARDAHAN Melek, ERKİN BALYACI Özüm, GENÇ Atiye, Yaşlıların Algıladıkları Aile Desteğinin Yaşam Doyumlarına Etkisi, **Sürekli Eğitim Tıp Dergisi**, 2012, 21(2);61-69.

ARIETI Silvano, A psychotherapeutic approach to severely depressed patients, Am J Psychother; 1978, (32):33-47, **American journal of psychotherapy**.

ARKAR Harun, EKER Doğan, YILDIZ Hülya, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlilik ve Güvenirliliği, **Türk Psikiyatri Dergisi**, 2001,12(1):17-25.

ARSLAN Gürol Gülşah **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences**: 2013;2(1)

BARAN Meryem, KÜÇÜKAKÇA Gülden, AYRAN Gülsün, Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin Sigara Kullanımı Üzerine Etkisi, **ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi**, 2014; 15(1); 9-15.

BENGTSON Vern L., BURGESS O. Elisabeth, and PARROT M.Tonya, Theory, **Explanation and a Third Generation of Theoretical Development in social sciences**, 1997, Vol.52B, No.2.

BERKMAN L.F., S.I.SYME, Social Networks, host resistance and mortality; A nine-year follow-up study of Almada Country residents, **American Journal of Epidemiology**, 1979:109:

BİNGÖL Gülay ,DEMİR Ayşen, vd., Bazı Değişkenler Açısından 65 Yaş Üstü Bireylerin Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi, **Göztepe Tıp Dergisi**, 2010;25(4):169-176.

BÜKER Nihal, vd., Huzurevi ve Ev Ortamında Yaşayan Yaşlılarda Moral ve Depresyon Düzeyinin Fonksiyonel Durum Üzerine Etkisinin İncelenmesi Bakım Evlerinde Dış Mekân Tasarımı, **Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi**, 3(1), 44-53.

ÇINAR Özen İlgün, KARTAL Asiye, Yaşlılarda Depresif Belirtiler ve Sosyodemografik Özellikler ile İlişkisi, **TAF Preventive Medicine Bulletin**, 2008;7(5):399-404.

DANIK Ş., Aile içi Kadına Yönelen Şiddet, **Toplum ve Sosyal Hizmet**, 2000, 1(10):77-78.

DEMET Murat Mehmet vd. Huzurevlerinde Kalan Yaşlılarda Depresyon Belirtilerinin Yaygınlığı ve İlişki Risk Etkenleri, **Türk Psikiyatri Dergisi**, 2002;13(4):290-299.

DEMİR Gökçe, ÜNSAL Ayla, GÜROL ARSLAN Gülşah, ÇOBAN Ayden, Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Depresyon Yaygınlığının Karşılaştırılması, **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi/ Gümüşhane University Journal of Health Sciences**: 2013;2(1).

DERELİ Feyza, Bir Huzurevinde Kalan Yaşlıların Yanlılık Düzeylerinin İncelenmesi, **Yeni Tıp Dergisi**, 2010,(27):93-97.

DİLBAZ Nesrin SEBER Gülten, Umutsuzluk kavramı:Depresyon ve İntihar Önemi, **Kriz Dergisi**,1(3);134-138.

DIXON L. Andrea, Mattering In The Later Years; Older Adults, Experiences Of Mattering To Others, Purpose in Life, Depression, And Wellness, **Adultspan Journal**, 2007;6(83),95.

DURU Erdinç, Üniversite Öğrencilerinin Yanlızlık Düzeylerini Yordamada Sosyal Destek ve Sosyal Bağlılık Değişkenliklerinin Rollerinin Araştırılması, **Türk Psikoloji Dergisi**, 2008, 23(61),15-24.

EKER Engin, NOYAN Aysin, Yaşlılıkta depresyon ve tedavisi, **Klinik Psikiyatri**, 2004; 2:75- 83.

ER Dilek, Psiko-Sosyal Açıdan Yaşlılık, **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi**, 209;4(11):132.

ERİŞ Hüseyin vd., Şanlı Urfa İl Merkezindeki İki Mahallede Yaşayan Yaşlılarda Depresyon Belirtilerin Görülme Sıklığı ve Depresyon Belirtileri İle İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi, **Sağlık Akademi Dergisi**, 2016,(3);4.

GIDDENS Anthony, A. Sociology. 2nd ed., Polity Press, GOODMAN, Catherine C., **Copyright Gerontological Society of America, The Journals of Gerontology**, 1993-2003, Vol. 58b, Iss. 5.

Gunhild O. Hagestad, Bernice L. Neugarten, **Age and The Life Course**, In R. H. Binstock and E. Shanas (eds.), Handbook of aging and social sciences, New York: Van Nostrand Reinhold Co., 1985

HİSLİ Nesrin , Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği ve Güvenirliliği,**Psikoloji Dergisi**,1989;(7):3-13.

ILAL Kopdagel Günsel, Yaşlılıkta Psikomatik Hastalıklar, **Nöropsikiyatri**,1992;29 (1):3-14.

JAMES Maloney Utethe, Prevalence and treatment of Depression amongst institutionalized elderly: **Degree Thesis Human Ageing and Elderly Service** 2013.

JORM Anthony F., ANSTEY Kaarin J., CHRISTENSEN Helen, PLATER Greg de, KUMAR Rajeev, F.R.A.N.Z.C.P., WEN Wei, SACHDEV Perminder, MRI Hyperintensities and Depressive Symptoms in a Community Sample of Individuals 60-64 Years Old, **The American Journal of Psychiatry**,162:699-705.,2005.

KAREBEK Remziye, Bazı Değişkenler Açısından 65 Yaş Üstü Bireylerin Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi, **Göztepe Dergisi**, 2010;25(4):169-176.

Klerman, GI ,Weissman MM, Rounsaville Interpersonal Therapy. TB Karasu (ed.) The Psychiatric Therapies. Washington: **The Amercan Psychiatric Association**, 1984: 387-96

KAYA Burhanettin, Yaşlılık ve Depresyon Tanı ve Değerlendirme, **Geriatrı Dergisi**, 1992,2(2):76-82.

KEKOVALI Melek, BAYBEK Hülya vd., Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Depresyon İncelenmesi, **Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 2002,(7);1.

KEREM Mintaze Kerem, Ev Ortamında ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Değişik Yönlerden Değerlendirilmesi, **Geriatry Dergisi**, 2001;4(3):106-112.

KILIÇCI Yadigar, Yaşlılığın Uyum Sorunları, **Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi**,1988,(3):41-45.

KOCATAŞ Semra vd., 60 Yaş ve Üzeri Bireylerde Depresyon Yaygınlığı, **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 2004;7:(1).

KOÇ M., Yaşlılık psikolojisi ile ilgili yapılan bilimsel çalışmaların tarihi ve literatürü üzerine bir araştırma, **Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi**, 2002,6(2):289-308.

MARAL Işıl vd., Depresyon Yaygınlığı ve Risk Etkenleri: Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Karşılaştırmalı Bir Çalışma, **Türk Psikiyatri Dergisi**, 2001;12(4);251-259.

MERMER Güleğür, vd., Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek Algısı Düzeylerinin İncelenmesi, **Psikiyatri Hemşirelik Dergisi**, 2010; 1(2);71-76.

MILLIAN Pascual LF, Quality of life and dementia, **Rev Neural**, 1998; 26(152):582-4.

Moh PC, Brief Psychiatry, HI Kaplan HI, Sadock BJ (eds): Comprehensive Textbook of Psychiatry 6. Baskı, **Baltimore: Williams and Wilkins Comp**, 1995: 1873-82.

Morley A. J., Brief history of Geriatrics, **Journal of Gerontology**, 59(11);1132-115.2, 2004.

NELSON PB., Social support, self esteem, and depression in the institutionalized elderly, **Issues Ment Health Nurs**, 1989; 10:55-68.

ONAT Ümit., TUFAN Beril, Yaşlanma ve Sosyal Hizmet: **II.Ulusal Yaşlılık Kongresi 9-12 Nisan Denizli**, 2003.

ÖNER Seva, TAMAM Lut, Yaşlılık Çağı Depresyonları, **Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Anabilim Dalı, Demans Dergisi**, 2001(1)-50-60.

ÖZPOYRAZ Nurgül, TAMAM Lut, Duygu Durum Bozuklukları, **Galenos Aylık Tıp Dergisi**, 1998, (8); 37-46.

ÖZYURT E. Berrin, Kanser Hastalarının Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyine İlişkin Betimsel Bir Çalışma, **Kriz Dergisi**, 2007;15(1):1-15.

PALABIYIKOĞLU R. HARAN S., vd., Yaşlılarda Depresyon ve Yaşam Doyumu, **Kriz Dergisi**,1(1);26-31.

PEKCAN Hikmet, "Sosyal Değişme ve Yaşlılık." G. Erkan, V. Işıkhhan (Ed.) Antropoloji ve Yaşlılık (Vedia Emiroğlu'na Armağan). **Ankara: H. Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayını**, 2000, 51-52.

PIÇAKEFE Metin vd., Yaşlılarda Depresif Belirtiler ve Risk Etmenleri, **Geriatry Tıp Dergisi**, 2006;16(1):21-26.

SOFTA Kaçan Havva ,”Evde ve Huzurevinde Kalan Yaşlıların Fizyolojik,Psikolojik ve Sosyal Yönden İncelenmesi” Kastomonu Üniversitesi Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi / Elderly Issues Research Journal”,2015,2:63-76.

SÜTOLUK Zeynel, ŞAHİN Melih, Huzurevinde veya Kendi Evlerinde Yaşayan Yaşlılarda Depresyon Sıklıklarının Karşılaştırılması, **Geriatrı**; 2003, 6(1):10-13.

ŞAHİN Melih, YALÇIN Murat ”Huzurevinde veya Kendi Evlerinde Yaşayan Yaşlılarda Depresyon Sıklıklarının Karşılaştırılması.”Geriatrı Dergisi,2003,6(1):10-13.

TAMAM Lut, Yaşlılık Çağı Depresyonları, **Demans Dergisi**, 2001;1:50-60.

TURNER Jay R, TAYLOR John, vd., Personal Resurces and Depression in the Transition to Adulthood:Ethnic Comparisons, **Journal of Health and Social Behavior**, 2004,45(1);34-52.

TUTKUN Halil vd., Huzur Evinde Yaşan Yaşlıların Ankiseyete ve Depresyon Düzeylerinin incelenmesi, **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 2005;6(4):227-239.

URSULA, Lehr, Yaşlanmanın Psikolojisi (Çeviren: Birol Çotuk), **İstanbul: Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı**,1994.

ÜNAL Süheyla Ünal, KAYA Burhanettin, Yaşlılık ve Depresyon-II Tedavi Yaklaşımları, **Geriatrı Dergisi**, 1999,2(2);83-89.

VARMA Sözeri Gülfizar, Huzurevindeki Yaşlılarda Depresyon Sıklığı ve İlişkisi Risk etmenleri, **Klinik Psikiyatri Dergisi**, 2008;11:25-32.

YEMEZ Beyazıt, ALPTEKİN Köksal Depresyon Etiyolojisi, **Psikiyatri Dünyası**, 1998;(1):21-25

WETHERELL JL FISKE A. vd., Depression in Older Adults, **Annu Rev Clin Psychol**, 2009,(5);363-389.

YILDIRIM Hilal, IŞIK Kevser, Evli Kadınların Sosyal Destek Düzeyleri İle Yaşam Doyumları Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler, **Konuralp Tıp Dergisi**, 2017;9(2):47.

YILDIRIM İbrahim, Akademik Başarının Yordayıcısı Olarak Gündelik Sıkıntılar ve Sosyal Destek, **Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (H.U.Journal of Education)**,30(2006)258-267.

YILDIRIM İbrahim, Eş destek Ölçeğinin Geliştirilmesi, **Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi**, 2004:3(22);19-25.

ZİMET GD,Dahlem NW,Zimet S G and Farley G.K.”**The Multidimensional Scale of Percived Social Support.**”**Journal of Personality Assesment** 1988;(52):30-41



## TEZLER

AHAD EKİŞOĞLU Yasemin, *Yaşlıların, Yaşlılık Algısının Yaşam Kalitesi ve Depresyon İlişkisi*, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Programı; 2016, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

AKYOL Ergül ,İzmir il Merkezinde 65 Yaş ve Üstü Yaşlılarda Depresyon Prevelansı” Dokuz Eylül Üniversitesi ,Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı,İzmir,2015, **(Yayınlanmış Uzmanlık Tezi)**.

AKYÜZ Asuman, *Evde Yaşayan Yaşlıların, Yalnızlık ve Depresyon Düzeyleri İle Sosyal Destek Sistemleri Açısından Karşılaştırılması*, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2004, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

ALTUK Buket, *Yaşlılıkta Bilişsel İşlevler, Empatik Eğilimler ve Depresyon Belirtileri*, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2011, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

ARICIOĞLU Ahu, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Algıladıkları Sosyal Destek*, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2008, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi )**.

BAHAR Aynur, *Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Depresyon ve Ankisiyete Düzeylerinin Belirlenmesi*, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı,Gaziantep,2005 **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

BAYSAN Pınar Nimet, *Yaşlıların Yaşlılık Algısı ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler*, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı,Manisa, 2008 **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

BİNGÖLÖ Ceren, *Yaşlılık Dönemi Depresyonunda Fenomenolojik Özellikler, Bilişsel İşlevler ve Homosistein İle İlişkisi*, Pamukkale Üniversitesi,Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, 2015, **(Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi)**.

DİNÇEL Esen, *Ergenlik Dönemi Gelişimsel Ödevleri ve Psikolojik Problemler*, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2006, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

KILIÇOĞLU Alev, *Huzurevinde ve Kendi Evlerinde Kalan Yaşlıların Depresyon Yaygınlığı ve Risk Faktörleri Açısından Karşılaştırılması*, Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı; 2005 **(Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi)**.

KOCA Halide, *Ülkemiz Koşullarında Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyumu*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, 1994, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

ÖZDEL Lale, *Pamukkale Üniversitesi Öğrencilerinde Beck Depresyon Ölçeğine Göre Depresyon Sıklığı ve Sosyo Demografik Özelliklerle Depresif Belirtilerin Karşılaştırılması*, Pamukkale Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Halk Sağlığı Anabilim Dalı; 2001, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

ÖZER Melek, *Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Öz Bakım Gücü ve Yaşamdan Doyumunun İncelenmesi*, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2001, **(Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi)**

ŞAHİN Hasan, *Yaşlılık Algısı ve Yaşlılara Sunulan Kurumsal Hizmetler Farkındalığı Üzerine Bir İnceleme: Erzurum İli Örneğinde*, Atatürk Üniversitesi, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Ana Bilim Dalı, **(Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

YAĞCIOĞLU Recep, *Huzurevinde Kalan 65 Yaş Üstü Yaşlıların Yaşam Kalitesini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi*, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Konya 2015, **(Yayınlanmamış yüksek lisans tezi)**.

## **BÜLTEN**

TOPBAŞ Murat, "The Effect of Sociodemographic Factors and Medical Status on Depressive Symptoms of the Inhabitants of Nursing Home and Community-Dwelling Elders in Trabzon-Turkey" Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 2004; 14(2):57-60

## **RESMİ GAZETE**

Dirim Tıp Gazetesi, sayı, 86, 2011:1(13-19)

## **ANSİKLOPEDİ**

BÜYÜM Nazar , Medicana, **Genel Sağlık Ansiklopedisi**, Cilt 11, Ana yayıncılık .1993 İstanbul

## **İNTERNET ERİŞİMLERİ**

BOSTANCI Mehmet ve ark."Denizli Huzurevi Sürekli Bakım ve Rehabilitasyon Merkezindeki Yaşlıların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Sağlık Sorunları" <http://www.dicle.edu.tr/halks/yedi%208.htm>(Erişim Tarihi:22.08.2017)

ÇETİN Mesut , SABAHATTİN Gül vd, "Yaşlılık, Yaşlanmanın Biyolojisi ve Psikolojisi"

EDDINGTON Neil, Healthy Aging. Copyright, 2005. Continuing Psychology Education [www.texcpe.com](http://www.texcpe.com)(Erişim tarihi:27.08.2017)

EYSENCK Michael W .Adolescence, adulthood, and old age [http://www.psypress.co.uk/pip/resources/chapters/PIP\\_adolescence.pdf](http://www.psypress.co.uk/pip/resources/chapters/PIP_adolescence.pdf).(Erişim:22.09.2017)

[http://www.tipbilimleri.turkiyeklinikleri.com/abstract\\_6459.html](http://www.tipbilimleri.turkiyeklinikleri.com/abstract_6459.html) (Erişim:27.05.2017).

[www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr)

MELTZER J Phyllis. "Using the Self-Discovery Tapestry to Explore Occupational Careers" Journal of Occupational Science, August 2001, Vol 8, No, 2, pp 16-24. <http://www.lifecoursepublishing.com/images/meltzer.pdf> (Erişim tarihi: 27.08.2017)

Udd, Thea L. Differing Deference: Social Perceptions of Elderly Canadians. Department of Sociology and Department of Sociology and Anthropology Carleton University Ottawa, Ontario April 26, 2001. <http://www.collectionscanada.gc.ca/obj/s4/f2/dsk3/ftp04/MQ61008.pdf>

YALÇIN İlhan, "İyi Oluş ve Sosyal Destek Arasındaki İlişkiler: Türkiye'de Yapılmış Çalışmaların Meta Analizi" Türk Psikiyatri Dergisi, 2015; 26(1): 21-32 Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar E-Dergisi, 2011 [www.sdergi.hacettepe.edu.tr/makaleler/arzusenerudson.pdf](http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/makaleler/arzusenerudson.pdf)





## EKLER

## BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, İstanbul Gelişim Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Bölümü Öğrencisi Nurcan KANBER tarafından, Yrd.Doç.Dr. Rıdvan ÜNEY danışmanlığında *Yaşlıların Sosyal Destek Algısının Depresyon Düzeyine Etkisinin İncelenmesi* amacı ile yürütülmektedir.

Araştırma genel olarak, kişisel rahatsızlık verecek unsurlar içermemektedir.

Sizden çalışmaya katkıda bulunmanız için hazırlanmış olan anket ve depresyon düzeyini ölçen ölçekleri doldurmanız istenmektedir.

Katılım esnasında herhangi bir nedenden dolayı kendinizi rahatsız hissederseniz, çalışmayı istediğiniz an bırakabilirsiniz.

Araştırmada elde edilen bilgiler gizli kalacak ve yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Bu araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır.

Araştırmamıza Katıldığınız İçin Teşekkür Ederim.  
Saygılarımla,  
Nurcan KANBER

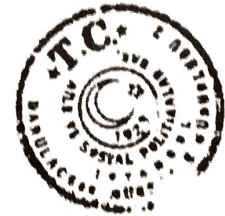
**Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda bırakıp çıkabileceğimi biliyorum.**

**Sizinle paylaştığım bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.**

Ad –Soyad :

Tarih :

İmza :



**Yakınları İle Evde Yaşayan Yaşlı Birey Sosyal Demografik Bilgi Formu**

1. Cinsiyetiniz ?
  - a) Kadın
  - b) Erkek
2. Kaç yaşındasınız?.....
3. Medeni durumunuz nedir ?
  - a) Evli
  - b) Bekar
  - c) Dul(eşi ölmüş)
  - d) Boşanmış
4. Eğitim durumunuz nedir ?
  - a) Okur yazar değil
  - b) Okur yazar
  - c) İlk okul
  - d) Ortaokul
  - e) Lise
  - f) Yüksekokul-fakülte
5. Gelir durumunuz nedir?
  - a) Gelirim var
  - b) Gelirim yok
6. Geliriniz var ise gelir kaynağınız nedir?
  - a) Emekli maaşı
  - b) Biriktirilmiş para faiz kira
  - c) Eşim çocuğum akrabam yardım ediyor
  - d) 65 yaş aylığı
  - e) Diğer
7. Herhangi bir sosyal güvenceniz var mı?
  - a) Evet
  - b) Hayır
8. Kendi yaşınızı nasıl algılıyorsunuz ?
  - a) Çok yaşlı tanımıyorum
  - b) Yaşlı tanımıyorum
  - c) Orta yaşlı olarak tanımıyorum
9. Yaşlılığı nasıl bir durum olarak değerlendiriyorsunuz ?
  - a) Kendimi yaşlı bulmuyorum
  - b) Kötü bir durum olarak
  - c) İşe yaramaz olarak
  - d) Rahatsız olarak
  - e) Diğer

10. Sağlı ğınızı nasıl değerlendiriyorsunuz ?  
a) İyi  
b) Orta  
c) Kötü
11. Sağlı ğınız fiziksel hareketlerinizi kısıtlıyor mu ?  
a) Evet  
b) Hayır
12. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı ?  
a) Yok  
b) En az bir tane  
c) Birden fazla
13. Sürekli olarak kullandığınız ilaç var mı ?  
a) Evet  
b) Hayır
14. Kullandığınız ilaçlar nelerdir?  
a) Tansiyon ilacı  
b) Şeker ilacı  
c) Ağrı kesici  
d) Kemik erimesi için ilaçlar  
e) Diğer(belirtiniz).....
15. Kaç çocuğunuz var ? .....  
a) Sağ  
b) Ölü
16. Çocuğunuz var ise görüşme sıklığınız nedir ?  
a) Haftada bir görüşüyorum  
b) 15 günde bir görüşüyorum  
c) 3ay, 6 ayda bir görüşüyorum  
d) Senede 1 görüşüyorum  
e) Hiç görüşmüyorum
17. Bulduğunuz ilde yaşayan bir yakınınız var mı ?  
a) Evet  
b) Hayır
18. Evinize yakın oturan bir akrabanız var ise onunla görüşme sıklığınız nedir?  
a) Her hafta görüşüyorum  
b) Ayda bir görüşüyorum  
c) Sadece bayramlarda  
d) Yılda bir kez

19. Ki minle birlikteyken kendinizi huzurlu ve mutlu hissedersiniz ?
- Ailem ile(oglum,kızım)
  - Torunlarım ile
  - Arkadaşlarım ile
  - Eşim ile
  - Bulduğum ortamda mutlu ve huzurluyum
  - Diğer
20. Aile niz ile sosyal etkinliklere katılma isteğiniz nedir ?
- İsteksizim
  - Bazen istekliyim
  - Her zaman istekliyim
21. Birlikte yaşadığımız kişiler ile gezilere gidiyor musunuz?
- Evet
  - Hayır
  - Bazen
  - Dönemsel
  - Devamlı
22. Evden a yrılma ya da istenmemeye dönük kaygınız var mı?
- Yok
  - Zaman zaman
  - Var
23. Evde vak tinizi nasıl geçiriyorsunuz?
- Ev içinde sohbet ederek
  - TV izleyerek
  - Dinlenerek
  - Gezerek
  - Sosyal uğraşı ve ev işleri ile
  - Torunlarıma bakarak
  - Diğer
24. Ne kadar za mandır bu evde yaşıyorsunuz?
- 1 yıldan az
  - 1-3 yıl
  - 4-6 yıl
  - 7 ve üzeri
25. Bu evde birlikte yaşamamanın nedeni nedir?
- Kendi bakımımı tek başıma yapamadığım için
  - Onlara yardımcı olmak için
  - Kalacak başka yerim olmadığı için
  - Huzur evine götürmek istemedikleri için
  - Diğer



**Huzur Evinde Yaşayan Yaşlı Birey Sosyal Demografik Bilgi Formu**

1. Cinsiyetiniz ?
  - a) Kadın
  - b) Erkek
2. Kaç yaşındasınız?.....
3. Medeni durumunuz nedir ?
  - a) Evli
  - b) Bekar
  - c) Dul(eşi ölmüş)
  - d) Boşanmış
4. Eğitim durumunuz nedir ?
  - a) Okur yazar değil
  - b) Okur yazar
  - c) İlk okul
  - d) Ortaokul
  - e) Lise
  - f) Yüksekokul-fakülte
5. Gelir durumunuz nedir?
  - a) Gelirim var
  - b) Gelirim yok
6. Geliriniz var ise gelir kaynağınız nedir?
  - a) Emekli maaşı
  - b) Biriktirilmiş para faiz kira
  - c) Eşim çocuğum akrabam yardım ediyor
  - d) 65 yaş aylığı
  - e) Diğer
7. Herhangi bir soysal güvenceniz var mı?
  - a) Evet
  - b) Hayır
8. Kendi yaşınızı nasıl algılıyorsunuz ?
  - a) Çok yaşlı tanımıyorum
  - b) Yaşlı tanımıyorum
  - c) Orta yaşlı olarak tanımıyorum
9. Yaşlılığı nasıl bir durum olarak değerlendiriyorsunuz ?
  - a) Kendimi yaşlı bulmuyorum
  - b) Kötü bir durum olarak
  - c) İşe yaramaz olarak
  - d) Rahatsız olarak
  - e) Diğer

10. Sağlı ğınızı nasıl değerlendiriyorsunuz ?
- İyi
  - Orta
  - Kötlü
11. Sağlı ğınız fiziksel hareketlerinizi kısıtlıyor mu ?
- Evet
  - Hayır
12. Herhan gi bir kronik hastalığınız var mı ?
- Yok
  - En az bir tane
  - Birden fazla
13. Sürek li olarak kullandığınız ilaç var mı ?
- Evet
  - Hayır
14. Kulla ndığınız ilaçlar nelerdir?
- Tansiyon ilacı
  - Şeker ilacı
  - Ağrı kesici
  - Kemik erimesi için ilaçlar
  - Diğer(belirtiniz).....
15. Kaç çocuğ unuz var ? .....
- Sağ
  - Ölü
16. Çocu ğunuz var ise görüşme sıklığınız nedir ?
- Haftada bir görüşüyorum
  - 15 günde bir görüşüyorum
  - 3ay, 6 ayda bir görüşüyorum
  - Senede 1 görüşüyorum
  - Hiç görüşmüyorum
17. Bulu nduğunuz ilde yaşayan bir yakınız var mı ?
- Evet
  - Hayır
18. Size yakın oturan bir akrabanız var ise onunla görüşme sıklığınız nedir?
- Her hafta görüşüyorum
  - Ayda bir görüşüyorum
  - Sadece bayramlarda
  - Yılda bir kez

19. Ki minle birlikteyken kendinizi huzurlu ve mutlu hissedersiniz ?
- Ailem ile(oğlum,kızım)
  - Torumlarım ile
  - Arkadaşlarım ile
  - Eşim ile
  - Bulduğum ortamda mutlu ve huzurluyum
  - Diğer
20. Kuru mda sosyal etkinliklere katılma isteğiniz nedir ?
- İsteksizim
  - Bazen istekliyim
  - Her zaman istekliyim
21. Kuru mda değişik gezi turları düzenleniyor mu?
- Evet
  - Hayır
  - Bazen
  - Dönemsel
  - Devamlı
22. Kuru mdan ayrılma ya da çıkarılma gibi bir endişeniz var mı ?
- Yok
  - Zaman zaman
  - Var
23. Bulduğunuz kurumda vaktinizi nasıl geçiriyorsunuz?
- Kurum içinde sohbet ederek
  - TV izleyerek
  - Dinlenerek
  - Gezerek
  - Sosyal uğraşı ve ev işleri ile
  - Diğer
24. Ne kadar za mandır bu kurumda yaşıyorsunuz?
- 1 yıldan az
  - 1-3 yıl
  - 4-6 yıl
  - 7 ve üzeri
25. Bulduğunuz kurumda kalma nedeniniz nedir ?
- Kendi bakımımı tek başıma yapamadığım için
  - Yakınlarıma yük olmamak için
  - Kalacak başka yerim olmadığı için
  - Yakınlarım beni buraya bıraktığı için
  - Diğer

### BECK DEPRESYON ENVANTERİ

**YÖNERGE:** Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o durumun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dâhil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi işaretleyiniz.

1. a) Kendimi üzgün hissetmiyorum.  
b) Kendimi üzgün hissediyorum.  
c) Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum.  
d) Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.
2. a) Gelecekte umutsuz değilim.  
b) Gelecek konusunda umutsuzum.  
c) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.  
d) Benim için gelecek olmadığı gibi bu durum düzelmeyecek.
3. a) Kendimi başarısız görüyorum.  
b) Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.  
c) Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum.  
d) Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum.
4. a) Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum.  
b) Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum.  
c) Artık hiçbir şeyden gerçekten zevk alamıyorum.  
d) Beni doyuran hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı.
5. a) Kendimi suçlu hissetmiyorum.  
b) Arada bir kendimi suçlu hissediyorum.  
c) Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.  
d) Kendimi her an için suçlu hissediyorum.
6. a) Cezalandırılıyormuşum gibi duygular içerisinde değilim.  
b) Sanki bazı şeyler için cezalandırılabilirmişim gibi duygular içindeyim.  
c) Cezalandırılmışım gibi duygular yaşıyorum.  
d) Bazı şeyler için cezalandırılıyorum.
7. a) Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım.  
b) Kendimi hayal kırıklığına uğrattım.  
c) Kendimden hiç hoşlanmıyorum.  
d) Kendimden nefret ediyorum.
8. a) Kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum.  
b) Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.  
c) Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum.  
d) Her kötü olayda kendimi suçluyorum.
9. a) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.  
b) Bazen, kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şey yapamam.  
c) Kendimi öldürmeyi çok isterim.  
d) Eğer fırsatını bulursam kendimi öldürürüm.
10. a) Herkesten daha fazla ağladığımı sanmıyorum.  
b) Eskisine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum.  
c) Şimdilerde her an ağlıyorum.  
d) Eskiden ağlayabilirdim. Şimdilerde istesem de ağlayamıyorum.



11. a) Eskisine göre daha sinirli veya tedirgin sayılmam.  
b) Her zamankinden biraz daha fazla tedirginim.  
c) Çoğu zaman sinirli ve tedirginim.  
d) Şimdilerde her an için tedirgin ve sinirliyim.
12. a) Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.  
b) Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.  
c) Diğer inşalara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.  
d) Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.
13. a) Eskisi gibi rahat ve kolay kararlar verebiliyorum.  
b) Eskisine kıyasla, şimdilerde karar vermeyi daha çok erteliyorum.  
c) Eskisine göre, karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum.  
d) Artık hiç karar veremiyorum.
14. a) Eskisinden daha kötü bir dış görünüşüm olduğunu sanmıyorum.  
b) Sanki yaşlanmış ve çekiciliğimi kaybetmişim gibi düşünüyör ve üzülüyörüm.  
c) Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve beni çirkinleştiren değişiklikler olduğunu hissediyörüm.  
d) Çok çirkin olduğumu düşünüyörüm.
15. a) Eskisi kadar iyi çalışabiliyörüm.  
b) Bir işe başlayabilmek için eskisine göre fazla çaba harcıyörüm.  
c) Ne iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyörüm.  
d) Hiç çalışmıyörüm.
16. a) Eskisi kadar rahat ve kolay uyuyabiliyörüm.  
b) Şimdilerde eskisi kadar kolay ve rahat uyuyamıyörüm.  
c) Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyör ve tekrar uyumakta güçlük çekiyörüm.  
d) Eskisine göre çok erken uyanıyör ve tekrar uyumakta güçlük çekiyörüm.
17. a) Eskisine göre daha çabuk yorulduğumu sanmıyörüm.  
b) Eskisinden daha kolay ve çabuk yoruluyörüm.  
c) Şimdilerde neredeyse her şeyden daha çabuk ve kolay yoruluyörüm.  
d) Artık hiçbir şey yapamayacak kadar yoruluyörüm.
18. a) İştahım eskiden pek farklı değil.  
b) İştahım eskisi kadar iyi değil.  
c) Şimdilerde iştahım epey kötü.  
d) Artık hiç iştahım yok.
19. a) Son zamanlarda pek kilo kaybettiğimi sanmıyörüm.  
b) Son zamanlarda istemediğim halde iki buçuk kilodan fazla kaybettim.  
c) Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim.  
d) Son zamanlarda yedi buçuk kilodan fazla kaybettim.
20. a) Sağlığım beni çok endişelendirmiyör.  
b) Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sıkıntılarıım var.  
c) Ağrı, sızı gibi bu sıkıntılarıım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.  
d) Bu tür sıkıntıları beni öylesine endişendiriyör ki, artık başka şeyleri düşünemiyörüm.
21. a) Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok.  
b) Eskisine göre cinsel konularda daha az ilgileniyörüm.  
c) Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim.  
d) Şimdilerde cinsellikle hiç ilgili değilim.



EK

**Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formu**

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında 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. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakam işaretleyiniz.

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

**Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet**

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

**Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet**

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

**Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet**

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.

**Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet**

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

**Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet**

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

**Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet**

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

**Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet**

8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.

**Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet**

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

**Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet**

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

**Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet nişanlı, sözlü,**

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

**Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet**

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

**Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet**





T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

TOPLANTI TARİHİ : 27.04.2017  
TOPLANTI SAYISI : 2017-11

**KARAR NO:2017-11-12:** Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Nurcan KANBER tarafından hazırlanan “Yaşlıların Sosyal Destek Algısının Depresyon Düzeyine Etkisinin İncelenmesi” konulu anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, Etik Kurulumuzun 13.04.2017 tarih ve 2017-10 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

ASLI GİBİDİR

Prof.Dr.Nuri KURUOĞLU  
Rektör Yardımcısı



T.C.  
DARÜLACEZE BAŞKANLIĞI

Sayı : 52568945-770-33  
Konu : Akademik Araştırma

09.06.2017

BAŞKANLIK MAKAMINA

İlgi : Nurcan KANBER'in 09/05/2017 tarihli dilekçesi.

Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji bölümü öğrencisi Nurcan KANBER ilgi dilekçesi ile "Yaşlıların Sosyal Destek Algısının Depresyon Düzeyine Etkisi" konulu araştırmasını Başkanlığımızda yapmak istemektedir.

İlgilinin araştırma önerisi değerlendirilmiş olup, araştırma konusu materyaller ekte sunularak, katılımcıların gönüllülük esasına göre belirlenmesi, çalışmanın haftaiçi mesai saatlerinde 19/06/2017-14/08/2017 tarihleri arasında maksimum 100 kişiye uygulanacak şekilde Psikoloji servisi danışmanlığında yürütülmesi ve yayınlanmadan önce bir kopyasının idareye verilmesi kaydı ile adı geçeninin çalışmasını Başkanlığımızda yapmasını olurlarınıza arz ederim.

Aytekin CANSIZ  
İnsan Kay.Şb.Müdürü

OLUR  
09.06.2017

Uzm.Dr.Nilüfer DERELİ  
Başkan a.  
Başhekim

EKLER:

1- Araştırmada Kullanılacak Ölçekler (7 Sayfa)

DAĞITIM:

Sayın, Nurcan KANBER  
Psikoloji Servisi

Adres : Halil Rıfatpaşa Mahallesi  
Darulaceze Caddesi No: 51  
Okmeydanı ŞİŞLİ/İSTANBUL

İrtibat: S.KILIÇ Telefon : 0212 210 1895  
Pbx Faks : 0212 210 18 96  
E-posta : s.kilic@darulaceze.gov.tr