

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET BİLİM DALI

SAĞLIKLI YAŞLANMA İLE PSİKOPATOLOJİ
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

DOKTORA TEZİ

Abdulaziz YILMAZ

İstanbul
Temmuz - 2022

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET BİLİM DALI

SAĞLIKLI YAŞLANMA İLE PSİKOPATOLOJİ
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

DOKTORA TEZİ

Abdulaziz YILMAZ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Abdulhakim BEKİ

İstanbul
Temmuz - 2022

TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Sosyal Hizmet Bilim Dalında DOKTORA TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Abdulhakim BEKİ

Üye Prof. Dr. Kadir CANATAN

Üye Prof. Dr. İsmail BARIŞ

Üye Dr. Öğr. Üyesi Mehmet BİRİNCİ

Üye Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Ali BOLAT

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

.....

Prof. Dr. Metin TOPRAK

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Doktora tezi olarak hazırladığım “**Sağlıklı Yaşlanma ile Psikopatoloji İlişkisinin İncelenmesi**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Abdulaziz YILMAZ

ÖN SÖZ

Tez çalışmam süresince değerli bilgi ve tecrübeleri ile bana yol gösteren ve destek olan kıymetli tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Abdulkhakim Beki'ye sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yine tüm tez yazım süresince desteklerini ve yol göstericiliklerini esirgemeyen tez izleme kurulu üyeleri, kıymetli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Birinci'ye, Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Ali Bolat ve Prof. Dr. Kadir Canatan'a teşekkürü borç bilirim.

Ayrıca Doç. Dr. İsmail Barış'a önerileri için teşekkür ederim.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi Darülaceze Müdürlüğü idarecilerine ve uygulama süreci boyunca desteklerini yanımda hissettiğim Darülaceze personeline çok teşekkür ederim.

Tüm tez yazım sürecinde desteklerini esirgemeyen Dr. Abdulgani Bozkurt, Abdurrahman Aluç, Atakan Pehlivan, Duygu Yüksel Koral, Dr. Furkan Kesikbaş, Hamza Ertürk, Merve Başyigit, Ömer Adil Yılmaz ve Sultan Günay Tayfur'a teşekkür ederim.

Son olarak tüm süreç boyunca desteğini esirgemeyen sevgili eşim Merve Yılmaz'a ve çocuklarıma teşekkürlerimi sunarım.

Abdulaziz YILMAZ

İstanbul - 2022

ÖZET
SAĞLIKLI YAŞLANMA İLE PSİKOPATOLOJİ
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Abdulaziz YILMAZ

Doktora, Sosyal Hizmet

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Abdulhakim BEKİ

Temmuz, 2022 - 181+XIV sayfa

Bu çalışmada sağlıklı yaşlanma ile psikopatoloji ilişkisi incelenerek sosyal hizmetlerin yaşlı refahına katkısı araştırılmıştır. Araştırmanın temeli, sağlıklı yaşlanmanın ruh sağlığına pozitif katkı yaptığı savına dayanmaktadır. Araştırma, “Sağlıklı yaşlanma yaşlılarda psikopatolojiyi anlamlı düzeyde yordamakta mıdır?” temel probleminden hareketle yaşlıların sağlıklı yaşam biçimleri ve sorunlarla mücadele etme biçimlerinin başarılı yaşlanmaya katkısı, başarılı yaşlanmanın da yaşlı psikopatoloji düzeyine etkisinin ne olduğu üzerinedir.

Çalışmada, ekolojik yaklaşımın çevresi içinde birey düşüncesi merkeze alınmıştır. Bu düşünce, insanı öteki ile anlam bulan bir varlık olarak tanımlar ve insanın hem kendi içsel boyutuna hem de onun çevre ile olan ilişkisine vurgu yapmaktadır.

Çalışma kapsamında yapılan araştırmalar ile sağlıklı yaşlanmanın, psikopatolojinin, sosyal hizmetin güncel tanımları ve bileşenleri çalışılmış, akabinde uygulama örnekleri ortaya konularak sosyal hizmetin İstanbul Büyükşehir Belediyesi Darülaceze örneğinde yaşlı refahına olan etkileri analiz edilmiştir.

Araştırmanın evreni, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Darülaceze Müdürlüğü bünyesinde yaşayan ve müdürlüğe bağlı yaşamevlerinde ikamet eden yaşlılardan oluşmaktadır. Örneklemi ise sağlıklı yüzyüze ölçek uygulamaya elverişli olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 173 bireyden oluşmaktadır. Nicel araştırma yöntemlerinden olan İlişkisel Tarama Modeli kapsamında çalışmaya katılmayı kabul eden 173 bireye önce Kişisel Bilgi Formu ardından Başarılı Yaşlanma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri uygulanarak veriler elde edilmiştir. Araştırmada elde edilen veriler SPSS v.21 programı ile istatistiksel analize tabi tutulmuştur. İstatistiksel veriler literatür kapsamında tartışılmıştır. Araştırma sonucunda başarılı yaşlanmanın

psikopatoloji düzeyini olumlu yordayacağı hipotezini destekleyen sonuçlar elde edilmiştir. Sağlıklı yaşlanma belirtileri olarak bireylerin güvende hissettikleri, sosyal olarak da aktif katılım sağlayabilecekleri bir çevreye sahip olmalarının sağlıklı yaşlanma için önemli olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Yaşlanma, yaşlı refahı, sağlıklı yaşlanma, psikopatoloji.



ABSTRACT
EXAMINING THE RELATIONSHIP
BETWEEN HEALTHY AGING
AND PSYCHOPATHOLOGY

Abdulaziz YILMAZ

Ph. D. Social Work

Supervisor: Dr. Abdulhakim BEKI

July, 2022 - 181+XIV Pages

In this study, the relationship between healthy aging and psychopathology was examined. At the same time, the contribution of social services to elderly welfare was investigated. The main assumption of the research is that healthy aging, contributes positively to mental health. Research, "Does healthy aging significantly predict psychopathology in the elderly?" Based on this main hypothesis, the contribution of the elderly's healthy lifestyles and ways of coping with problems to successful aging is on the effect of successful aging on the psychopathology level of the elderly.

In the study, the idea of the individual within the environment of the ecological approach is centered. This idea defines man as a being who finds meaning with the other and emphasizes both his inner dimension and his relationship with the environment.

The current definitions and components of healthy aging, psychopathology, and social work have been studied with the researches carried out within the scope of the research, and then the effects of social work on the welfare of the elderly in the example of Istanbul Metropolitan Municipality 'DARULACEZE' have been analyzed by presenting application examples.

The universe of the research consists of the elderly people that living in the Istanbul Metropolitan Municipality DARULACEZE Directorate and residing in the living houses affiliated to the directorate. The sample consists of 173 healthy individuals who are suitable for face-to-face scale application and agree to participate in the study. Within the scope of the relational screening model, which is one of the quantitative research methods, data were obtained by first applying the Personal Information Form,

then the Successful Aging Scale and Brief Symptom Inventory to 172 individuals who agreed to participate in the study. The data obtained in the research were subjected to statistical analysis with the SPSS v.21 program. Statistical data are discussed in the literature. As a result of the statistical study, results were obtained that support the hypothesis that successful aging will positively predict the level of psychopathology. According to the results, it has been seen that it is important for healthy aging that individuals feel safe and have an environment in which they can actively participate socially, as signs of healthy aging.

Keywords: Aging, elderly welfare, healthy aging, psychopathology.



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ	ii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
TABLolar LİSTESİ	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiii
KISALTMALAR	xiv
BİRİNCİ BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
1.1.Araştırma Problemi	3
1.2.Araştırma Soruları	4
1.3. Araştırmanın Amacı	6
1.4. Araştırmanın Önemi.....	6
1.5. Hipotezler.....	7
1.6. Sınırlılıklar	9
İKİNCİ BÖLÜM	10
YAŞLANMA	10
2.1. Yaşlanmaya Genel Bakış	10
2.1.1. Yaşlanma Çalışmalarının Kısa Tarihçesi.....	10
2.1.2. Türkiye’de Yaşlanma Çalışmalarının Tarihsel Geçmişi.....	15
2.1.3. Modern Çağda Yaşlanma / Küresel Olarak Demografik Dönüşüm	15
2.1.4. Türkiye’de Yaşlanma.....	17
2.2. Yaşlanma ve Kuramsal Perspektifler	23

2.3. Yaşlanmayla İlgili Teoriler	23
2.3.1. Yaşlanmayla İlgili Sosyo-Psikolojik Yaklaşımlar	23
2.3.1.1. Rol Kaybetme Teorisi	24
2.3.1.2. Toplumsal Değişim Teorisi	24
2.3.1.3. Geri Çekilme Teorisi	24
2.3.1.4. Alt Kültür Teorisi.....	24
2.3.1.5. Aktivite Teorisi	24
2.3.1.6. Süreklilik Teorisi	25
2.3.1.7. Ekolojik Sistemler Teorisi	25
2.4. İnsanın Psikolojik Yaşlanması	26
2.4.1. Yaşlılığa Adaptasyon ve Sağlıklı Yaşlanma.....	26
2.4.1.1. İnsan Hayatının Son Aşaması: Ölmek	32
2.4.1.2. İntihar.....	33
2.4.2. Yaşlanmanın Psikolojik Yönleri.....	34
2.4.2.1. Yaşlıların Psikolojik Özellikleri	36
2.4.2.2. Yaşlanma ve Psikolojik Hastalıklar.....	46
2.4.2.3. Psikoterapötik Yaklaşım	57
2.5. Yaşlanma Dönemi Sorun Alanları	60
2.5.1. Yaşlılarda Yaşam Doyumu ve Yaşlılığa Yönelik Tutumlar.....	60
2.5.2. Yaş Ayrımcılığı ve Kuşak Çatışması.....	63
2.5.3. Yaşlı İstismarı, İhmali ve Yaşlıya Yönelik Şiddet	67
2.5.3.1. Fiziksel İstismar	68
2.5.3.2. Psikolojik/Duygusal İstismar.....	69
2.5.3.3. Cinsel İstismar	69
2.5.3.4. Ekonomik İstismar	70
2.5.3.5. İhmal ve Suistimal	70
2.5.3.6. Kendi Kendini İhmal	71
2.5.4. Yaşlılar ve İş	72

2.5.5. Medeni Durum ve Arkadaşlarının Olması.....	79
2.5.6. Yaşlıların Akrabalarla İletişimi ve İlişkisi.....	79
2.5.7. Yaratıcılık ve Uzun Ömür.....	80
2.5.8 Yaşlanmanın Kadınlaşması.....	80
2.6. Sağlıklı Yaşlanma	82
2.6.1. Yaş ve Yaşlanma	83
2.6.1.1. Yaşlanmanın Evreleri.....	84
2.6.2. Huzurevi Kavramı.....	85
2.6.2.1. Huzurevlerine İlişkin Tarihçe	86
2.6.2.2. Huzurevi Tercih Nedenleri ve Huzurevine Yönelik Algı	86
2.6.3. Yaşlanmanın Önlenmesi Olarak Sağlıklı Yaşam Tarzı	88
2.6.4. Öncelikli Müdahale Yaklaşımları.....	90
2.6.4.1. Tedavi ve Bakım Stratejileri.....	91
2.6.4.2. Sağlık Eğitimi	91
2.6.4.3. Önleyici Tedbirler ve Sağlık Taraması.....	92

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM.....

3.1. Araştırmanın Modeli	93
3.2. Araştırmanın Yöntemi.....	94
3.3. Evren ve Örneklem	95
3.4. Veri Toplama Araçları	96
3.4.1. Mini Mental Test	96
3.4.2. Demografik Bilgi Formu	96
3.4.3. Başarılı Yaşlanma Ölçeği (BYÖ)	97
3.4.4. Kısa Semptom Envanteri (KSE).....	99
3.5. Verilerin Toplanması	100

3.6. Verilerin Analizi.....	101
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	103
BULGULAR	103
4.1. Darülacezede İkamet Eden Yaşlıların Demografik Özelliklerine İlişkin Dağılımlar.....	103
4.2. Darülacezede İkamet Eden Yaşlıların Başarılı Yaşlanma ve Psikopatoloji Semptomları Arasındaki İlişkiler	105
4.3. Darülacezede İkamet Eden Yaşlıların Demografik Özellikleri Bakımından Başarılı Yaşlanma ve Psikopatoloji Semptom Düzeyleri	106
BEŞİNCİ BÖLÜM	116
TARTIŞMA.....	116
ALTINCI BÖLÜM.....	136
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	136
6.1. Yaşlı Bakım Hizmeti Veren Kurumlara Yönelik Öneriler	137
6.2. Yaşlılarla Çalışan Uygulamacılara Yönelik Öneriler	138
6.3. Gerontoloji Alanında Çalışma Yapacak Araştırmacılara Yönelik Öneriler	138
6.4. Sosyal Hizmet Yaşlı Refahını Yükseltmek İçin Eğitime ve Sosyal Politikalara Yönelik Öneriler.....	139
KAYNAKÇA.....	141
EKLER.....	178
ÖZGEÇMİŞ.....	181

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 2.1: Dünya'da Yaşlı Nüfus Oranları (1980-2050 Yılları)	16
Tablo 2.2: Ölüm Düşüncelerinin Ortaya Çıkma Sıklığının Yaşa ve Cinsiyete Göre Dağılımı	51
Tablo 2.3: Erkek ve Kadınlarda Ölüme Karşı Tutum	52
Tablo 2.4: Ölümden Daha Korkunç Olaylar	52
Tablo 2.5: Yaşlı Bakımı Verileri.....	88
Tablo 3.6: Başarılı Yaşlanma Ölçeği (BYÖ) Alt Boyutları ve İfadeleri.....	98
Tablo 3.7: Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Puan Aralıkları, Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve Çarpıklık-Basıklık Değerleri	101
Tablo 4.8: Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans Dağılımları ve Yüzdeleri	104
Tablo 4.9: BYÖ ve KSÖ Puanları Arasındaki İlişki	105
Tablo 4.10: Cinsiyete Göre BYÖ ve KSÖ Ortalama Puanları Arasındaki Fark.....	106
Tablo 4.11: Yaş Gruplarına Göre BYÖ ve KSÖ Ortalama Puanları Arasındaki Fark	107
Tablo 4.12: Eğitim Durumlarına Göre BYÖ ve KSÖ Ortalama Puanları Arasındaki Fark	108
Tablo 4.13: Medeni Durumlarına Göre BYÖ ve KSÖ Ortalama Puanları Arasındaki Fark	109
Tablo 4.14: Çocuk Sayılarına Göre BYÖ ve KSÖ Ortalama Puanları Arasındaki Fark	110
Tablo 4.15: İkametlerine Göre BYÖ ve KSÖ Ortalama Puanları Arasındaki Fark.	112
Tablo 4.16: Mesleklerine Göre BYÖ ve KSÖ Ortalama Puanları Arasındaki Fark	113
Tablo 4.17: Hipotezler Tablosu.....	114

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1: Araştırmanın Modeli.....	9
Şekil 2.2: Yaş Grubuna Göre Nüfus Oranları, 1935-2080.....	17
Şekil 2.3: Yaş Grubuna Göre Yaşlı Nüfus Oranları, 2014-2019	18
Şekil 2.4: Nüfus Piramidi, 1935	19
Şekil 2.5: Nüfus Piramidi, 1975	19
Şekil 2.6: Nüfus Piramidi, 2019	20
Şekil 2.7: Türkiye'de 1960-2014 Yılları Arası Doğurganlık Oranı	21
Şekil 2.8: Yıllık Nüfus Artış Hızı, 2008-2023	21
Şekil 2.9: Huzurevi Tercih Nedenleri	87

KISALTMALAR

SPSS	: (Statistic Packets For Social Sciencences) Sosyal Araştırmalar İçin İstatistiksel Program Paketi
Akt	: Aktaran
ev	: Çeviren
Ed	: Editör
vd	: Ve Diğerleri



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Yaşlanma sorunları antik çağlardan günümüze güncelliğini korumaktadır. İnsanlık, kadim çağlardan beri her insan organizmasının neden yaşlandığı, yaşlılığın başlangıcını ertelemenin ve insan yaşamını uzatmanın, onu geciktirmenin nasıl mümkün olduğu sorusuyla ilgilenmektedir. Yaşlılık konusuna ilginin milattan önceki dönemlere kadar gittiği tarihi kayıt ve eserlerden anlaşılmaktadır. Ama tüm bunlara rağmen 1940 yıllarına kadar yaşlılık üzerine yapılan araştırmalarda ciddi bir ilerleme olduğu söylenemez (Kalınkara, 2016: 14).

Yaşlanma, değişen demografik durum nedeniyle dünyada giderek daha ciddi bir sorun haline gelmektedir (Beard, et al., 2012: 18-21). Nüfusun yaşlanmasının temel nedeni, yüksek doğurganlık ve ölüm oranlarının, düşük doğurganlık ve ölüm oranlarına doğru yön değiştirmesidir (Timonen, 2008: 2).

Önceki yüzyılın son 50 yılında, küresel ölçekte nüfusun yaşlanma süreci o kadar hızlı ve tutarlı bir şekilde gelişmektedir ki, önemi hakkında yeterli ilginin gösterilmemesi herhangi bir devletin sosyal politikası için olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. 1940'ların sonunda birçok sanayileşmiş ülkenin sağlık ve sosyal refah yetkilileri, yüzleşmeye hazırlıksız oldukları ve acil çözüm gerektiren birçok sorunla karşılaşmıştır. Bununla birlikte, ilk sırayı nüfus yaşlanması ile ilişkili olarak ekonomik sorunlar almaktadır. Bu konuda ABD, Japonya, İngiltere ve Batı Avrupa ülkeleri gibi bilimsel ve pratik çalışmalar için özel eğitim ile bağımsız bir akademik disiplinin (sosyal gerontoloji) ayrılmasına ve oluşumuna gerekli dikkati ayırıp büyük ölçüde katkı sağlamışlardır. Bu nedenle sosyal gerontoloji alanında teori ve uygulamada yoğun artış görülmüştür. Bugüne kadar organizmanın yaşlanmasına dair yaklaşık 300 teori öne sürülmüştür. Ama bu konuda nihai cevap bulunmamaktadır (Bölüktaş, 2019: 11).

Modern demografik durumun eğilimi, nüfusun giderek yaşlanmasıyla karakterizedir. Bunun nedeni son dönemlerde doğum oranlarının gerilemesi, sosyoekonomik şartlardaki iyileşme ve tıp alanındaki yeni gelişmeler gibi birçok faktörlerdir (Kurt, 2008: 66-74; Benito-Leon et al., 2010: 366-373).

Birleşmiş Milletler (BM) 2017 raporuna göre; 65 yaş ve üstü bireylerin dünya nüfusunun yaklaşık yüzde 13'ünü oluşturduğu ve bu oranın 2050 yılında yüzde 26'ya çıkacağı tahmin edilmektedir. 2015-2050 arası dönem için 60 yaşın üzerindeki insanların dünya nüfusu içindeki oranının %12'den %22'ye çıkarak neredeyse ikiye katlanması, 60 yaş üstü insan sayısının 900 milyondan 2 milyara çıkması beklenmektedir. Bu rakamlara göre gelişmiş ülkelerde 1,5 milyar yaşlının, daha az gelişmiş ülkelerde ise 400 milyon yaşlının yaşayacağı tahmin edilmiştir (UN, 2017: 248).

Türkiye'deki demografik geçiş süreci diğer Avrupa ülkelerine göre çok daha kısa sürmekte, Türkiye nüfusunun yüksek bir oranında doğurganlık ve ölüm oranları artık genç bir nüfus olmaktan çıkmakta, düşük doğurganlık ve ölüm oranları kendi sahiplerini kazanmaya başlamakta ve giderek yaşlanan bir nüfus, genç bir ülke olmaktan çıkmıştır (Öztürk, 1992: 112-119; Mandıracıoğlu, 2010: 39-45).

Yaşlılık, yapısal ve işlevsel değişikliklerin meydana geldiği, korunma, denetleme ve bakıma duyulan ihtiyacın arttığı bir dönemdir (Bilir, 2006: 3-9).

Yaşlılık, fonksiyonel yeteneklerde azalmaya neden olan bir süreç olduğu için birçok psikolojik, sosyal ve sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalınmaktadır. (Kulaksızoğlu, 2009: 303-312). En önemli ihtiyaç grubunun yaşlılar olduğu da bellidir (Yağcıoğlu, 2009: 30-38).

Bireyin sağlıklı olduğu ve fiziksel olarak iyi durumda olduğu yaşam faaliyetlerine etkin olarak katılabildiği zaman sağlıklı (aktif) yaşlılıktır. Dünya Sağlık Örgütü aktif yaşlılığı bir diğer ifade ile sağlıklı (aktif) yaşlanmayı, bireyin yaşamında yaşam kalitesini geliştirme / koruma, sağlıklı ve güvende olmalarını sağlayacak konuma getirilme süreçleri olarak ele almaktadır. Kavramda adı geçen aktif kelimesi bireyin içerisinde bulunduğu yaşlılık döneminde fiziksel olarak çalıştığını değil sosyal, kültürel, ekonomik, manevi vb. diğer alanlarda devamlı katılım gösterdiklerini ifade etmektedir (WHO, 2015: 228).

Kavramın çok boyutlu yapısı nedeniyle bu çalışmada sağlıklı yaşlanma, başarılı yaşlanma ve psikolojik sağlamlık (resilience) kavramlarının bir bütünü olarak değerlendirilmiştir.

Tüm bu nedenlere bakılarak yaşlılıkta sık görülen psikolojik hastalıkları tanımak önemlidir. Çalışmanın pratik önemi; elde edilen veriler, psikiyatristlerin, ruh sağlığı, sosyal hizmet ve onlara temas eden alanlarda çalışanların günlük faaliyetlerinde yönlendiren ileri yaş grupları arasındaki ruhsal bozuklukların yaygınlığı ve klinik yapısı ve dinamikleri, klinik ve sosyo demografik özellikleri hakkındaki fikir eksikliklerini önemli ölçüde telafi etmektedir. Yaşlılık gruplarının nüfusunda ruhsal bozuklukların genel ve birincil morbiditesinin dinamikleri hakkında elde edilen veriler bölgesel düzeylerde pratik önlemler, çeşitli düzeylerde multidisipliner programlar planlamak ve geliştirmek ve Türkiye Cumhuriyeti'nin yaşlı nüfusunun ruh sağlığının oluşumunu etkilemek için kullanılacak bir bilgi tabanını temsil etmektedir. Bu çalışmanın sonuçları, çeşitli bölgelerdeki yaşlı nüfus gruplarının ruh sağlığı durumunun daha ileri epidemiyolojik çalışmaları için metodolojik bir temel oluşturabilir.

Bu çalışmada sosyal hizmetin yaşlı refahı perspektifinden hareketle dünyada ve ülkemizde yaşlı yaşamına uygun olarak yapılan çalışmalar incelenmiştir. Çalışma altı bölüme ayrılmıştır. Bunlar sırasıyla; giriş, literatür, yöntem, bulgular, tartışma, sonuç ve öneriler şeklindedir.

1.1. Araştırma Problemi

İnsan yaşamında geçmişten bugüne ve yaşam devam ettikçe var olmaya devam edecek olan birey için en iyi bakımın yapılması gereken zaman dönemi yaşlılık zamanlarıdır. İnsan yaşlılığında rahat etmek, sağlıklı olmak ve huzurlu olmak ister. Yaşlanmak engellenemeyecek ve ileri zamanlara ertelenemeyecek bir süreçtir. Yaşlılık, bireyin fiziksel yeterliliklerinin azaldığı dönem olmakla birlikte aynı zamanda bireyin çalışma hayatından uzaklaştığı süreçtir. Yaşlanma bireyde biyolojik, kronolojik ve sosyal yönlerden de bireyin yaşamını etkileyen bir yapıya sahip olmasından kaynaklı olarak çok yönlü ve karmaşık süreç olarak değerlendirilebilir.

Yaşanmakta olunan bu süreç bazı bireylerde psikolojik ve psikopatolojik sorunlar gözlenmesine neden olabilmektedir. Psikopatoloji, duygu, düşünce ve davranış bozukluğu, ruhsal bunalım, anormal/uyumsuz davranışlar olarak ele alınmaktadır. Yaşlılık dönemi psikopatolojik problemleri, toplum sağlığı açısından birkaç yönden önemlidir. Bu bağlamda yaşlılara bireysel yardım etmek kadar onlara destek verecek

kişi ve kurumların sayılarını ve niteliklerini artırmak önemlidir. Yaşam standardının yükselmesine paralel olarak yaşam süresinin uzaması yaşlılık sorunlarına yaklaşımı daha sistematik bir boyuta taşımıştır. Yaşlanan Türkiye’de yaşlı nüfusun psikopatolojisi üzerindeki sağlıklı yaşlanma faktörlerinin ve demografik değişkenlerin ve onların etkilerinin belirlenmesi için araştırmanın temel problemi olarak; “Sağlıklı yaşlanma yaşlılarda psikopatolojiyi anlamlı düzeyde yordamakta mıdır?” şeklinde oluşturulmuştur.

1.2. Araştırma Soruları

Bu çalışmada, araştırmanın amacına uygun olarak araştırmanın temel problemini cevaplamak için aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

- 1) Yaşlılarda başarılı yaşlanma ile psikopatoloji arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 2) Yaşlılarda sağlıklı yaşam biçimi ile psikopatoloji arasında anlamlı düzeyde bir ilişki var mıdır?
- 3) Yaşlılarda sorunlarla mücadele ile psikopatoloji arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 4) Katılımcıların cinsiyetine göre başarılı yaşlanma ve psikopatoloji puanları arasında anlamlı fark var mıdır?
- 5) Katılımcıların yaşına göre başarılı yaşlanma ve psikopatoloji puanları arasında anlamlı fark var mıdır?
- 6) Katılımcıların eğitim durumuna göre başarılı yaşlanma ve psikopatoloji puanları arasında anlamlı fark var mıdır?
- 7) Katılımcıların medeni durumuna göre başarılı yaşlanma ve psikopatoloji puanları arasında anlamlı fark var mıdır?
- 8) Katılımcıların çocuk sahibi olmasına göre başarılı yaşlanma ve psikopatoloji puanları arasında anlamlı fark var mıdır?
- 9) Katılımcıların yaşam alanına göre başarılı yaşlanma ve psikopatoloji puanları arasında anlamlı fark var mıdır?

10) Katılımcıların mesleğine göre başarılı yaşlanma ve psikopatoloji puanları arasında anlamlı fark var mıdır?

Birinci soruyu analiz ederken başarılı yaşlanmanın yaşlılarda görülen psikopatoloji ile ilişkisi incelenmiştir. Bilindiği gibi yaşlılık dönemi kendi içerisinde birçok stres kaynaklarını ve risk faktörlerini barındıran bir dönemdir. Bu dönemde bireyin karşılaşmış olduğu bu stres faktörleri ile başa çıkması da veya uyum sağlaması da başarılı yaşlanmada önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Bu soru kapsamında başarılı yaşlanma düzeyi yüksek olan yaşlıların psikopatolojik düzeyleri ne olduğu sorusuna da yanıt aranmıştır.

İkinci soruya ilişkin olarak, başarılı yaşlanmanın diğer önemli göstergelerinden biri olan sağlıklı yaşam biçiminin psikopatoloji ile ilişkisine bakılmıştır. Yaşlılık sadece biyolojik bir süreç değildir. Biyolojik sürecin yanı sıra psikolojik ve sosyal faktörleri de içeren bir süreçtir. Bu süreçte bireyin yüksek fiziksel ve zihinsel işlevsellik, hayata aktif katılım, biyomedikal anlamda hastalığın yokluğu, psikolojik iyi oluş, yaşam tatmini, finansal güvenlik, hayata pozitif bakış açısı gibi yaşantılara sahip olması, onun sağlıklı bir yaşlanma süreci geçirdiğinin göstergesi olarak görülmektedir. Bu nedenle bu soru ile başarılı yaşlanma düzeyi yüksek olan bireylerin daha düşük psikopatolojiye sahip olmaları beklenmektedir.

Üçüncü olarak araştırmada sorunlarla mücadele düzeyindeki değişikliğin yaşlılarda psikopatoloji üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bu soru kapsamında her bir değişkenin yaşlılarda psikopatolojiyi açıklamada ne derece de etkili olduğu ve sahip olduğu rol incelenmiştir. Bu şekilde her bir değişkenin ayrı ayrı rolünün yanı sıra bir bütün olarak da etkisinin incelenmesi sağlanmıştır.

Tüm bunlarla birlikte katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim, meslek tercihi, medeni durum, çocuk sahibi olmak ve yaşam alanına göre değişkenlerinin başarılı yaşlanma ve psikopatoloji üzerindeki etkisi tek tek istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların demografik verilerinin başarılı yaşlanma düzeyleri ve psikopatoloji geliştirmeleri üzerindeki etkisi bu şekilde değerlendirilmiştir.

1.3. Araştırmanın Amacı

Yapılan tez çalışmasında genel amaç; yaşlı refahına katkı sağlamaktır. Bu amaç çerçevesinde yaşlılarda sağlıklı yaşlanmanın psikopatoloji ile ilişkisini incelemektir. Diğer bir ifadeyle bu çalışmanın amacı; başarılı yaşlanma ve psikolojik sağlamlığın yaşlılarda psikopatolojiyi yordama gücünü incelemektir. Bu incelemeler ile bireylerin yaşlılık dönemlerine yönelik ulusal ve uluslararası alanda ne şekilde çalışmalar yapıldığı araştırılmıştır. Elde edilen bilgiler ışığında sağlıklı yaşlanma ve psikopatolojinin sosyal hizmetler yaşlı refahı açısından değerlendirilmesi yapılmıştır. Bu çalışmanın amacı doğrultusunda elde edilen sonuçların literatürde önemli bir boşluğu dolduracağı, sosyal hizmetler yaşlı refahına katkı sağlayacak uygulamalara ve politikalara önemli katkılar sağlayacağı söylenebilir. Çünkü psikolojik rahatsızlıklar özellikle yaşlanma ile daha da artmakta ve kişinin iyi oluşunu ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.

1.4. Araştırmanın Önemi

Tez çalışmasına özgün değer katan ve onu bu alanda önemli kılan husus, yaşlılarda sağlıklı yaşlanma ve bunun onların psikopatolojileri üzerindeki etkisini incelemiş olmasıdır. Yukarıda da belirtildiği gibi yaşlanmak engellenemeyecek ve ileri zamanlara ertelenemeyecek bir süreçtir. Dünya Sağlık Örgütü (2002: 12)'ne göre yaşlılık çevrede gerçekleşen olaylara uyum sağlayabilme durumunun azalmasıdır. Yaşlanma bireyde biyolojik, kronolojik ve sosyal yönlerden de bireyin yaşamını etkileyen bir yapıya sahip olması sebebiyle çok yönlü ve karmaşık süreç olarak değerlendirilebilir. Bütün yönleriyle değerlendirildiğinde çalışmanın bu alanda yapılan ilk çalışmalardan olduğu ve sosyal hizmetler açısından literatürde önemli bir boşluğu dolduracağı söylenebilir.

Bu çalışmada yaşlı bireyde sağlıklı yaşlanma, psikolojik sağlamlık ve başarılı yaşlanma kavramları çerçevesinde ele alınarak ve psikopatoloji ile ilişkisi incelenmiştir. Dünyada ve ülkemizde yaşlı yaşamına uygun olarak yapılan çalışmalar araştırılarak ve bu çalışmaların uygulanması, diğer çalışmalara öneriler vermesi açısından incelenmesi yapılmıştır. Yapılan araştırmalardan elde edilen bilgilerin sosyal hizmetler açısından değerlendirilmesi yapılmıştır. Bütün bu incelemelerin

yapılması ulusal ve uluslararası bazda yaşlılarla ilgilenilme durumunun ne şekilde olduğu konusuna değinilmesi açısından ve bu durumun göz önüne getirilmesi açısından önemlidir. Sağlıklı yaşlanma ve psikopatoloji ilişkilerinin sosyal hizmetler açısından değerlendirilmesi yönü ile öncesinde yapılmış bir çalışma olmamasından dolayı bu çalışma önemlidir. Ayrıca gelecekte yapılacak olan çalışmalara da öncü olması ve onlara öneriler sunması açısından büyük öneme sahiptir.

Özellikle Türkiye nüfusunun giderek yaşlanmasına rağmen yaşlanma ile ilgili çalışmaların sınırlı olması, sosyal hizmetler yaşlı refahı açısından yaşlılarda ruh sağlığı üzerinde etkili faktörlerin anlaşılmasına yönelik çalışmaların önemini daha da arttırmaktadır. Yaşlı refahını etkileyen faktörlerin anlaşılması doğrudan yaşlılara hizmet sürecinde aktif yer alan sosyal hizmetler uzmanlarına yönelik eğitim politikalarının ve yaşlılara sunulacak sosyal hizmetlerin belirlenmesinde önemli kaynak teşkil edecektir. Bu nedenle bu çalışmanın literatürde önemli bir boşluğu doldurduğu ve yeni çalışmalara yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Yapılan çalışmadan hareketle sağlıklı yaşlanmada psikolojik sağlamlık ve başarılı yaşlanma değişkenlerinin psikopatoloji üzerindeki etkisi ortaya konulmuştur.

Bu açıdan yaşlılıkta bireylerin psikopatolojik yapıları üzerinde sağlıklı yaşlanmanın etkisinin incelenmesinde, onlara yönelik sunulacak sosyal hizmetlerin düzenlenmesinde, bu amaçla politikaların belirlenmesinde ve sosyal hizmet sunan uzmanların yetiştirilmesinde veya eğitiminde önemli yer edinecektir.

1.5. Hipotezler

Sağlıklı yaşlanmanın yaşlı psikopatolojisi üzerindeki yordayıcılığını ve yönünü belirlemek için 10 hipotez oluşturulmuştur. Araştırmanın ana hipotezi “**Başarılı yaşlanma düzeyleri yüksek olan yaşlıların psikopatoloji düzeyleri düşüktür**” (H1) olarak belirlenmiştir. Ana hipotezin bileşeni olarak oluşturulmuş olan alt hipotezler; **H2** ve **H3**'tür. Diğerleri ise demografik değişkenlere göre oluşturulmuş olan hipotezlerdir.

H1) Başarılı yaşlanma düzeyleri yüksek olan yaşlıların psikopatoloji düzeyleri düşüktür.

H2) Sağlıklı yaşam biçimi düzeyleri yüksek olan yaşlıların psikopatoloji düzeyleri düşüktür.

H3) Sorunlarla mücadele etme düzeyleri yüksek olan yaşlıların psikopatoloji düzeyleri düşüktür.

H4) Katılımcıların cinsiyetine göre başarılı yaşlanma ve psikopatoloji puanları arasında anlamlı fark vardır.

H5) Katılımcıların yaşına göre başarılı yaşlanma ve psikopatoloji puanları arasında anlamlı fark vardır.

H6) Katılımcıların eğitim durumuna göre başarılı yaşlanma ve psikopatoloji puanları arasında anlamlı fark vardır.

H7) Katılımcıların medeni durumuna göre başarılı yaşlanma ve psikopatoloji puanları arasında anlamlı fark vardır.

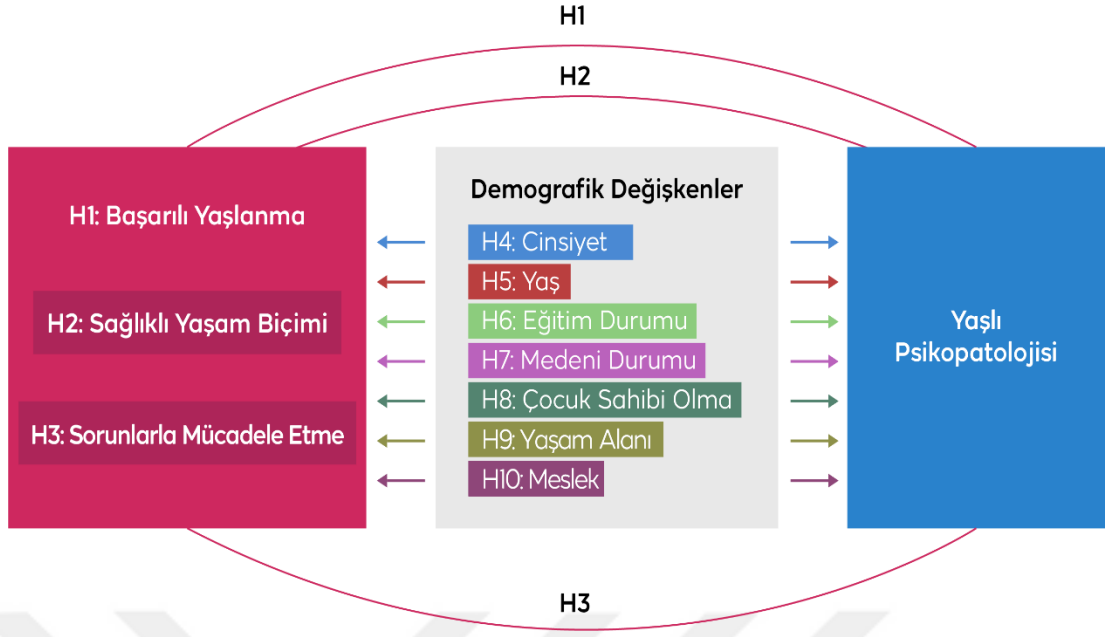
H8) Katılımcıların çocuk sahibi olmasına göre başarılı yaşlanma ve psikopatoloji puanları arasında anlamlı fark vardır.

H9) Katılımcıların yaşam alanına göre başarılı yaşlanma ve psikopatoloji puanları arasında anlamlı fark vardır.

H10) Katılımcıların mesleğine göre başarılı yaşlanma ve psikopatoloji puanları arasında anlamlı fark vardır.

Söz konusu olan hipotezler sayısal ve istatistiksel veriler üzerinden analiz edilmiştir. Bu çalışmada buna hizmet etmek üzere ölçekler uygulanmış; ölçekler sonucunda elde edilen veriler üzerinden istatistiksel analizler yapılarak yukarıda ifade edilen hipotezler test edilmiştir.

Araştırmanın hipotezlerine ilişkin araştırmanın modeli oluşturulmuştur. Bağımlı değişken (yaşlı psikopatolojisi) ve bağımsız değişkenler (başarılı yaşlanma ve demografik değişkenler) arasındaki ilişkiye ait görsel Şekil 1.1’de verilmiştir.



Şekil 1.1: Araştırmanın Modeli

1.6. Sınırlılıklar

Araştırma tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemi sürecinde yapılmıştır. Araştırmada nicel araştırma yöntem ve teknikleri ile kullanılmıştır. Araştırma İstanbul Büyükşehir Belediyesi Darülaceze Müdürlüğü bünyesinde kurumsal ve yatılı hizmet alan yaşlılarla ve kuruma bağlı yaşamevleri ile sınırlıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

YAŞLANMA

2.1. Yaşlanmaya Genel Bakış

Çağımız toplumunda yaşlılar, başkaları tarafından sıklıkla bakıma ihtiyaç duyan, yalnız, üzgün, çeşitli alanlarda işlevlerini yitirmiş bireyler olarak görülmektedir (Ron, 2007: 656-662). 1930'dan önce yaşlılığın iyi özelliklerine öncelik verilirdi. Yaşlılar onurlandırılır ve bu zamanda bilgi ve deneyimlerine değer verilirdi. Yaşlılığın fiziksel, bilişsel ve sosyal ilişkilerdeki kayıplarına daha fazla odaklanıldığı ve yaşlılık bir hastalık ve gerileme dönemi olarak kabul edildiği daha sonraki dönemde yaşlılığa ilişkin olumlu görüşlerin yerini olumsuz görüşler almıştır (Hoffman, 1994: 30-34). Genç döneme daha fazla önem verilmesi, emeklilik nedeniyle yaşanan mevki ve prestij kaybı, devletin yaşlılara daha fazla yardım etmesi gerekliliği bu durumun değişmesine neden olan unsurlardandır. Örneğin, gerontoloji konusundaki araştırmaların, yaşlılığın pozitif yönlerinden daha çok negatif yönlerine odaklanarak bu yaklaşıma daha fazla dikkat çektiği düşünülebilir. Bunun sonucunda yaşlı kişi kötü deneyimleri içselleştirerek benlik algısının değişmesine ve bu da bağımsızlığını yitirmesine ve mutsuz bir yaşam sürmesine neden olur (Onur, 2000: 93).

2.1.1. Yaşlanma Çalışmalarının Kısa Tarihçesi

Son yıllarda yaşlanmanın felsefi analizinin yeniden başlaması, yeni bir disiplinin oluşumuyla ilişkilidir: yaşın felsefesi. Bireysel yaşlara adanmış çalışmalar arasında en belirgin yer gerontoloji literatüründe yer almaktadır. Bir anlamda yaş felsefesi yaşlılığın felsefesidir. Gerontoloji (Yunanca "gerontos"- yaşlı adam ve "logos" - bilim) ise yaşlılık ve yaşlanma bilimidir. Yaşlanma sürecini genel biyolojik bir bakış açısıyla incelemekte ve ayrıca yaşlılığın özünün ve başlangıcının insanlar ve toplum üzerindeki etkisini araştırmaktadır. Bununla birlikte, psikologların (psikogerontoloji), sosyologların (sosyogerontoloji), antropologların (antropogerontoloji) da katkısı kaçınılmazdır. Bu terim ilk olarak 1903'te Nobel Tıp Ödülü'nü alan Rus bilim adamı Ilya Mechnikov tarafından kullanılmıştır ve yaşlanmanın nedenleri ve koşulları ile yaşla birlikte ortaya çıkan davranış değişikliklerinin incelenmesini ifade etmektedir.

Yirminci yüzyılın ikinci yarısında bir disiplin haline gelen gerontoloji, yaşlanmanın tüm yönlerinin bilimsel olarak çalışıldığı bir alan haline gelmektedir (Canatan, 2008: 55). Bunun yanında gerontoloji anabilim dalı olarak XX yüzyılın ikinci çeyreğinden itibaren Batı ülkelerinde farklı üniversitelerde eğitim verilmektedir. Yaşlanmanın ilk tanımları ve nedenleri antik çağa kadar uzanmaktadır. Cicero, Aristotle, Bacon, J.-A. Condorcet yazılarında yaşlılığın sorunları hakkında yazmışlardır. Büyük antik Yunan doktoru Hipokrat (MÖ V-IV yüzyıllar) yaşlılığı, doğal ısı sızıntısı ve vücudun kurumasının bir sonucu olarak görmüştür. Filozof Platon, yaşlanmanın özellikle orta yaştaki yaşam biçiminden etkilendiğine dikkat çekmiştir. Eski çağlardan beri (Cicero ve İbn-i Sina) gerontolojinin gelişimi tıp ve felsefenin etkisi altında olmuştur. Bu konuya ayrılan ilk önemli çalışmalar arasında; Mark Tullius Cicero'nun (M.Ö. 106-43) "Yaşlı Cato veya Yaşlılık Üzerine" adlı eserinde yaşlıların duygusal yaşamındaki sorunları, akıllarındaki değişimi ve diğer konuları ele alması ve İbn-i Sina'nın El Kânun Fi't-Tıbb (980-1037) eseri sayılabilir. Adı geçen eserler yüzyıllar arasında ayrılır, ancak bunların özellikle yaşlanmanın sorunlarına adanmış ilk temel eserler olması gerçeğiyle birleşmişlerdir. Daha da önemlisi düşünürler, yaşlılığı öncekiler kadar tam teşekküllü ve yaratıcı olarak verimli olunabilen, yaşamın belirli bir aşaması olarak yazmışlardır. İbn-i Sina'nın tıbbi tavsiyeleri, yüzyıllardır doktorlar için bir rehber görevi görmüştür ve bugün hala faydalı olmaktadır. Orta çağ bilimi, mistisizm ve simyaya keskin bir dönüş yaparken gerontolojik bilgi de bu etkilere maruz kalmıştır. İbn-i Sina, sağlık ve hastalık için astrolojik tahminlere olan inancı kınamıştır. Filozof, Oxford mezunu ve öğretmen, laik eğitim vaizi Roger Bacon, "gizli araçlar ve sihir yardımıyla, insan vücudunun tüm eksiklerden kurtulabileceğini ve yüzyıllar boyunca yaşamın uzatılabileceğini" iddia etmiştir. Gerontoloji, gerçek bilim statüsünü 18. yüzyılda elde etmiştir. Bu, "ölümün yalnızca olağanüstü kazaların veya hayati güçlerin giderek daha yavaş yok edilmesinin bir sonucu olacağı zamanın gelmesi gerektiğine" dair güven aşıl原因 Fransız bilim adamı Jean-Antoine Condorcet (1743-1794)'in başarısıdır. Diğer yandan Condorcet'in doktor değil filozof olması dikkat çekmektedir. Jean-Antoine Condorcet'ten çok önce bilimsel gerontolojinin babası olarak anılan Francis Bacon (1561-1626), bilimlerin sınıflandırılmasına adanmış temel çalışmasında (Bilimlerin Büyük Restorasyonu), henüz yaratılmamış ve amacı yaşamın uzatılması doktrini olan yeni bir bilim hakkında yazmıştır. F. Bacon, kendi görüşüne göre yaşamın uzamasına katkıda bulunan sosyal ve hijyenik nitelikteki

tavsiyelerini dile getirmiştir. Filozof, yaşamı uzatmaya yönelik çalışmanın üç yoldan gitmesi gerektiğini savunmuştur. Bunlar; aşınma sürecini yavaşlatmak, varoluşun güvenilir bir şekilde sürdürülmesi ve yaşlanmaya başlayan şeyin yenilenmesidir. Yani, uzun ömürlülük sorunlarının çözümünde tıbbın hiçbir zaman "tekel" sahibi olmadığı, filozofların bunlarla hiç de az ilgilenmediği söylenebilmektedir.

Gelişiminin farklı yıllarında, yaşlanma bilimi; doktorlar ve fizyologlar, filozoflar ve biyologlar, psikologlar ve sosyologlar, tarihçiler ve avukatlar gibi çeşitli alanlarda uzmanlar tarafından yaratılan yeni bilgiler ile özümsemiştir. Yaşlanma psikolojisi üzerine araştırma yapan Birren (1961: 69-77), periyodik olarak yaşlanma ile ilgili araştırmaları üç döneme ayırmıştır. İlk araştırmacılardan Quetelet tarafından 1835 yılında yazılan “Sur L'Homme Et Le Developpement de Ses Facultes” adlı kitap, yaşlanma psikolojisi üzerine bilimsel olarak yazılmış ilk çalışmalardan biri olarak kabul edilmiştir.

Francis Galton, insanın entelektüel faaliyeti ve yaşlılıkta dönüşümü meseleleriyle ilgilenmiştir. Charles Darwin’in kuzeni F. Galton (1832-1911), psikolojik yaşlanma sorunlarının araştırılmasına ilk önemli katkısını yapanlardan biridir. Ve yaşlılıkta vücuttaki değişiklikleri incelerken, bunların kendi aralarındaki etkileşimini ve ilişkilerini hesaba katması gerektiğini savunmuştur. Böylece Galton, yaşlanma üzerine disiplinler arası çalışmaların ilk temsilcisi olarak sayılmaktadır (Kaygusuz, 2008: 252).

Nascherin’in XX yüzyılın ilk çeyreğinde yayınladığı Geriatri çalışması, bu minvaldeki ilk çalışmalardan biridir. Yaşlanmanın psikolojik yönleri ilk olarak Amerikan Psikoloji Derneği'nin ilk başkanı ve American Journal of Psychology'nin kurucusu Amerikalı bir psikolog G. Stanley Hall tarafından "Yaşlanma" (1922) adlı çalışmasında kapsamlı bir şekilde ele alınmıştır. İlki, Hall tarafından 1922'de yazılan “Senescence: The Last Half of Life” yazısıdır. Yaşlanma üzerine disiplinler arası araştırma ilk olarak 1928'de Harvard Üniversitesi'nde Boylamsal Çalışmalar Merkezi'nin kurulmasıyla başlamıştır. Aynı yıl, Stanford Üniversitesi'nde ilk kez büyük bir yaşlanma enstitüsü kurulmuş ve yaşlılıkla ilgili genel sorunlar incelenmeye başlanmıştır (Koç, 2002: 188-203).

Crowdy'nin 1939'da yayınlanan “The Problems of Aging: Biological and Medical Aspects” adlı kitabı ve Birren tarafından düzenlenen “Handbook of Aging and The

Individual: Psychological and Biological Aspects’’ (1959), yaşlanmayla ilgili yapılmış diğer ilk çalışmalardır (Yazıcı, 2014:76: Özkul ve Kalaycı, 2015: 259-290).

Dmitri İvanoviç Mendelejev (1995: 343) ayrıca yaşlanma, uzun ömür ve ölüm sorunları ile ilgilenmiştir. XX yüzyılın başında yaşam beklentisiyle ilgili sorunları inceleme ihtiyacından bahseden ve gerontolojinin sosyal yönünü ele alan "Değerli Düşünceler" adlı çalışmayı yayınlamıştır. Mendelejev özellikle şunu belirtmiştir: "Sağlıklı yaşlıların yüzdesindeki artışla insanlığın gelişmesi gerekecek, çünkü bu tür yaşlı insanlar ne kadar kibirli olurlarsa olsunlar, genç insanlar üzerinde yararlı bir etkiye sahip olacaklardır."

Gerontoloji alanında başlıca araştırmalar ABD ve Avrupa'da yapılmıştır. Bilimsel gerontolojinin erken dönemlerinde (I.Dünya Savaşı'ndan sonra), yaşlanmanın biyolojik yönleri öncelikle çalışılmıştır. Psikolojik ve sosyal yönlerin araştırılmasına II. Dünya Savaşı'ndan sonra önem vermeye başlanmıştır. 1945 yılında, çeşitli yaşlanma alanlarından uzmanlar bir araya gelerek Amerikan Gerontoloji Derneği'ni kurmuştur. Journal of Gerontology dergisi 1946 yılında derneğin bu alandaki ilk dergisi olarak yayın hayatına başlamıştır. Ek olarak, Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan en eski boylamsal gerontoloji çalışması Baltimore Longitudinal Aging Study (1958) 'dir ve hastalıklar arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışmada, yaşlılıkta fizyolojik değişiklikler ve hastalık arasındaki bağlantı, 20 ila 90 yaşları arasındaki 1.400 gönüllünün testleri kullanılarak incelenmiştir (Yazıcı, 2014: 76).

Dünyada yaşlılara yönelik ilk politika çalışmaları ise 1948 yılında BM tarafından başlatılmıştır. Öncelikle BM'nin hazırlamış olduğu "İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi"nin 25. maddesinde ve ardından Sosyal Refah ve Gelişme Bildirgesi'nin 11. maddesinin (a) fıkrasında, yaşlıların sağlık durumları ve yaşama haklarıyla ilgili ibarelere yer verilmiştir (Kalınkara, 2016: 14).

"Sosyal gerontoloji" terimi ilk olarak Amerikalı bilim adamı Joseph Eugene Stiglitz tarafından 1940'ların sonlarında kullanılmıştır. Sosyal gerontoloji, yaşlılığın doğasında var olan bedensel ve ruhsal önemi korumak, sosyal önlemler ve fırsatlar bulmak için insan yaşlanmasının biyolojik süreçlerini incelemektedir. Burada yaşlı insanın yaşam koşulları sorunu ve yaşam biçimi ön plana çıkmaktadır. Sosyal gerontoloji, devletin, toplumun ve ailenin yaşlı kişiye, bedensel ve psikolojik iyiliğine

gösterdiği özen derecesini kastediliyorsa, bir dereceye kadar ölçüsü olan genel kültür meseleleriyle yakından ilgilidir demektir. Yaşlanma süreci çalışmasının çeşitli yönlerini entegre ederek, multidisipliner bir bilim olarak sosyal gerontoloji, insanlığı ve toplumu inceleyen disiplinler sisteminde güçlü pozisyonlar almıştır.

Biyoloji, ekoloji ve sosyoloji, sağlıklı ve hasta bir insanın yaşamı, yaşlılığı, uzun ömürlülüğü ve ölümünün çalışıldığı bir üçgeni oluşturmaktadır. Sosyal gerontolojide bilimsel araştırmalar üç yönde yürütülmektedir. Bireyin biyolojik ve zihinsel yaşlanmasının sosyal belirleyicileri incelenir. Yaşlanma sürecinin bir kişinin sosyal ihtiyaçları, tutumları, değer yönelimleri, motivasyonları, aktivite ve davranış yapıları yani tüm yaşam tarzı ve yaşam döngüsünün son aşamalarındaki kişilik üzerindeki etkisi araştırılır. Genel olarak bu yön, yaşlanma ve yaşlılığın bireysel ve kişisel özelliklerine odaklanır. Yaşlı ve yaşlılardan oluşan çeşitli sosyal gruplar ve ayrıca üyesi oldukları gruplar ve topluluklar (aile, akrabalar, tanıdıklar, komşular vb.) incelenmektedir. Bu durumda sosyal gerontolojinin görevi, yaşlıların bu gruplardaki yerini, rolünü ve işlevlerini, bir bütün olarak grupta ve bireysel üyeleriyle ilişkilerini belirlemektir. Yaşlıların sosyal statüsünü, çeşitli sosyal süreçlerini etkileyen, toplumun sosyal ve demografik yapısının önemli bir unsuru olarak incelenmektedir. Bu alan, sosyal güvenlik, yaşlıların korunması ve hizmetiyle ilgili kurum ve kuruluşların amaçlarını, yapısını ve işlevlerini incelemektedir. Bu nedenle gerontoloji çalışmalarının amacı yaşlılara yönelik sosyal politikası, yaşlıların bireysel deneyimleri, toplumdaki yeri ve konumu ile ilgili araştırmalardır. Sosyal gerontoloji aynı zamanda erken mesleki yaşlanmanın nedenleri, yaşamın emeklilik öncesi ve emeklilik dönemleri, çalışma yeteneği ve yaşlıların mesleki ve sosyal aktivitelerine odaklanmaktadır. Sosyal gerontolojinin bir başka önemli yönü sosyal hizmet faaliyetleridir. Sosyal gerontoloji, ülkedeki demografik değişim kalıplarını, nüfusun yaşlanmasının sosyal ve ekonomik sonuçlarını, nispeten düşük yaşam beklentisinin nedenlerini ve emeklilik öncesi ve emeklilik çağındaki insanların yüksek ölüm oranlarını incelemektedir.

2.1.2. Türkiye’de Yaşlanma Çalışmalarının Tarihsel Geçmişi

Ülkemizde yaşlanma üzerine yapılan araştırmalar çok yeni olmamakla beraber 1990’lardan itibaren bu alana yönelik ilginin arttığı görülmektedir (Arun, 2009: 313-330). Bu süreçte ortaya çıkan araştırmaların motivasyonu temel olarak kurumsallaşma niteliğini taşımaktadır. Bu minvalde ülkemizde bu alanda öncü kurum olarak ortaya çıkan “Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği”dir (1998) ve mevzu bahis kurum “Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi” adı altında 2001 yılından itibaren bilimsel yayın faaliyetini sürdürmekte ve “Ulusal Yaşlılık Kongresi” ni organize etmektedir (Kalınkara, 2016: 14).

Bu atılımlara paralel olarak ülkemizdeki yaşlanma üzerine yapılan çalışmaların kurumsallaşmasına ciddi katkıda bulunan adımlar olarak “Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi”nin (2000) Hacettepe Üniversitesi bünyesinde faaliyete başlaması ve bunu takiben Türk Geriatri Vakfı (2001), TURYAK (Türkiye Yaşlılık Konseyi Derneği, 2003) ortaya çıkması gösterilebilir. Ayrıca lisans ve lisansüstü düzeyinde eğitim veren ve bilimsel çalışmalar yürüten Akdeniz Üniversitesi Gerontoloji Bölümü (2006) ve İstanbul Üniversitesi Gerontoloji Bölümünün çalışmaları bulunmaktadır. Türkiye’de milenyum sonrası siyasi düzenlemeler arasında yaşlılığa yönelik en etkin çalışmalar içinde 2007 tarihli “Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı” olduğu söylenebilir. Bu rapor, Türkiye'deki yaşlıların mevcut durumunu analiz etmekte ve yaşlanmayla ilgili eylemleri tanımlamaktadır. 2013 yılında aynı isimde başka bir eylem planı hazırlanmıştır. Ayrıca Türkiye'de ilk defa Onuncu Kalkınma Planı "Yaşlanma Özel Komisyonu" nun oluşturulması çerçevesinde ülkemiz dikkate değer bir yaşlanma ve yaşlılık durumuna gelmiştir. Son yıllarda özellikle Senex Journal of Aging Studies ve Senex Graduate Study Centres of Aging Studies Kongresi'nin faaliyetleri ile İstanbul Üniversitesi'nin yaşlanma ile ilgili çalışmaları, yaşlanmayla ilgili pek çok konuyu gündeme getirmesi önemli gelişmelerdendir (Alaydın, 2019: 60-72).

2.1.3. Modern Çağda Yaşlanma / Küresel Olarak Demografik Dönüşüm

1970'lerde ortaya atılan demografik dönüşüm teorisi, yüksek doğurganlık ve ölüm oranlarının düşük doğurganlık ve ölüm oranlarına dönüşmesini ifade etmektedir

(Timonen, 2008:13). Demografik dönüşümden önce ortalama yaşam süresi düşük, kadınlar arasında doğurganlık ve nüfustaki gençlerin oranı yüksektir. Bu teoriye göre, dünya çapında ölüm oranlarının düşmesi ve yaşam beklentisinin artması sonucu demografik dönüşüm başlamaktadır. Bu, hızlı nüfus artışına ve ardından daha düşük doğum oranlarıyla bir yavaşlamaya yol açmıştır. Bu aşamada nüfusun ikame oranları keskin bir şekilde azalmaktadır (Uyanık, 2017: 71).

2020 yılında yaşlı nüfus olarak tanımlanan 65 yaş ve üstü nüfus 7,9 milyon, toplam nüfusa oranı %9,5, demografik tahminlere göre bu nüfus 2025 yılına kadar oranı %11,0'ye ulaşması, 2040 yılında %16,3'e, 2080 yılında ise %25,6'ya çıkması, 2023'te Türkiye nüfusunun yarısının yaşı 34'ün üzerinde olması tahmin edilmektedir. (TÜİK, 2021).

Tablo 2.1: Dünya'da Yaşlı Nüfus Oranları (1980-2050 Yılları)

Yaş Grubu	Yıllar			
	1980	2015	2030	2050
60+	8.5	12.3	16.5	21.5
65+	5.8	8.3	11.7	16.0
80+	0.8	1.7	2.4	4.5

Kaynak: UN, 2015: 32

Tüm bu verilerin çerçevesinde bakıldığında yaşlanma hem gelişmiş hem de gelişmekte olan devletlerin karşılaştığı zorluklardan biridir ve şüphesiz gelecekte büyük bir zorluk haline gelmesi beklenmektedir (Akt.Artan, 2017: 14).

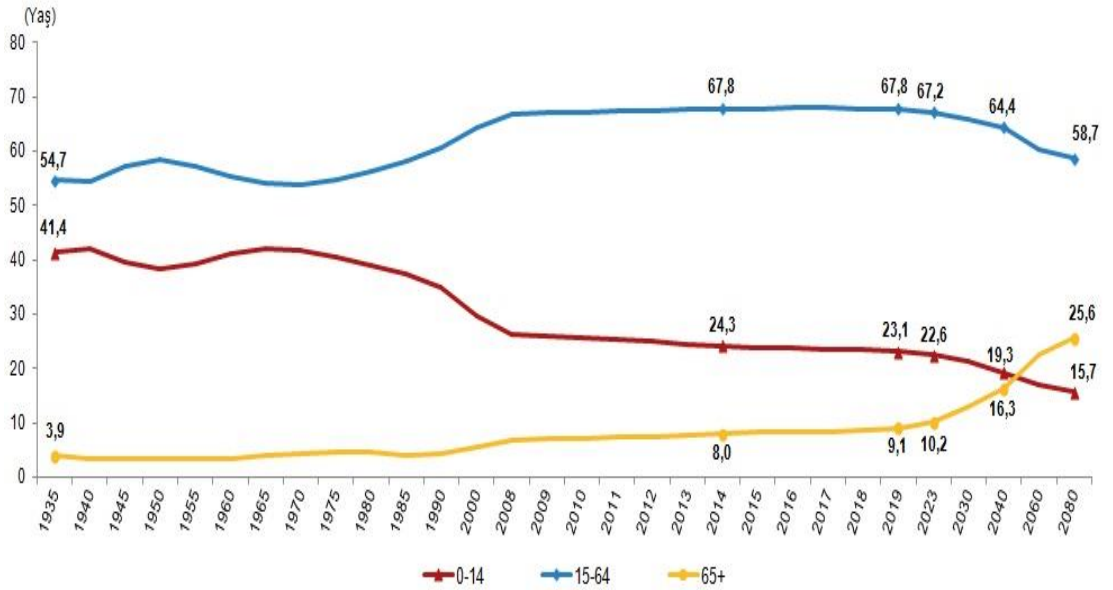
Demografik istatistiklere göre gelişmiş toplumlarda yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranının 2030 yılında %16,4'e çıkacağı tahmin edilmektedir (Sağlıkta Nabız Aktüel ve Sosyal Tıp Dergisi, 2020: 135).

Demografik yansıtıma göre, 2023'te yaşlı bakım bağımlılık oranının %15,2, 2030'ta %19,6, 10 yıl sonra %25,3, 20 yıl sonra 2060'ta %37,5 olacağı tahmin edilmektedir

(TÜİK, 2017). Bu da XXI. yüzyılın ilk yarısında kamu harcamalarında yaşlı bağımlılığının ilk sınırlarında yer alan bakım harcamalarının yükseleceğini göstermektedir (Başak ve ark., 2015: 97-130; Hablemitoğlu, 2016:137).

2.1.4. Türkiye’de Yaşlanma

Yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 ve daha yukarı yaştaki nüfus, 2014 yılında 6 milyon 192 bin 962 kişi iken son beş yılda %21,9 artarak 2019 yılında 7 milyon 550 bin 727 kişiyi bulmuştur. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2014 yılında %8,0 iken, 2019 yılında %9,1'e yükselmiştir. Yaşlı nüfusun 2019 yılında %44,2'sini erkek nüfus, %55,8'ini kadın nüfus oluşturmaktadır. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir.

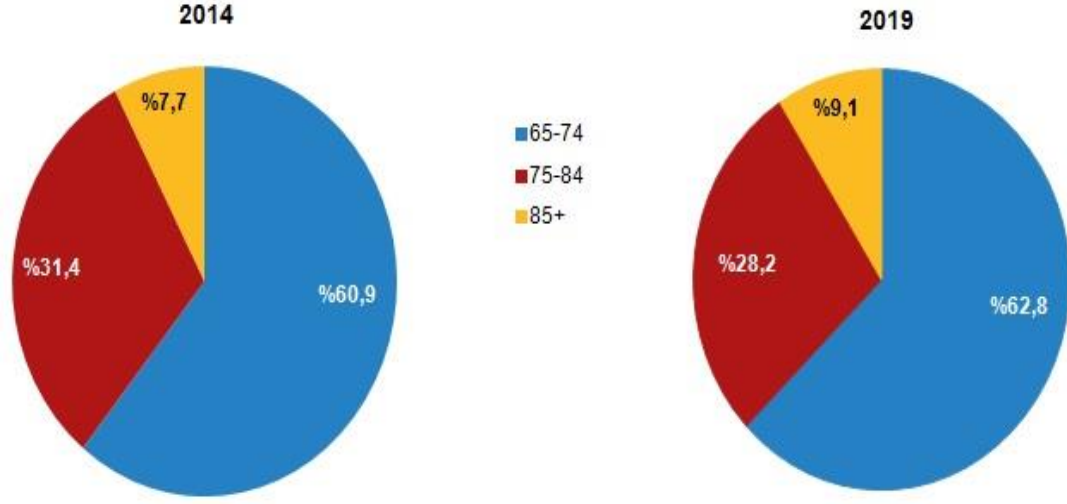


Şekil 2.2: Yaş Grubuna Göre Nüfus Oranları, 1935-2080

Kaynak: TÜİK, 2019

Yaşlı nüfus yaş grubuna göre incelendiğinde, 2014 yılında yaşlı nüfusun %60,9'unun 65-74 yaş grubunda, %31,4'ünün 75-84 yaş grubunda ve %7,7'sinin 85 ve daha yukarı yaş grubunda yer aldığı görülürken, 2019 yılında %62,8'inin 65-74 yaş grubunda,

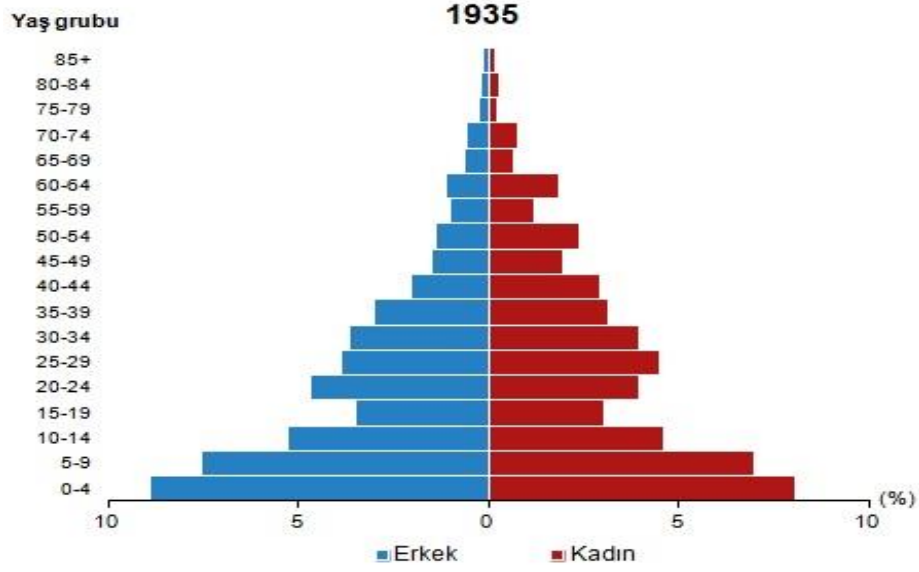
%28,2'sinin 75-84 yaş grubunda ve %9,1'inin 85 ve daha yukarı yaş grubunda yer aldığı görülmüştür (TÜİK, 2019).



Şekil 2.3: Yaş Grubuna Göre Yaşlı Nüfus Oranları, 2014-2019

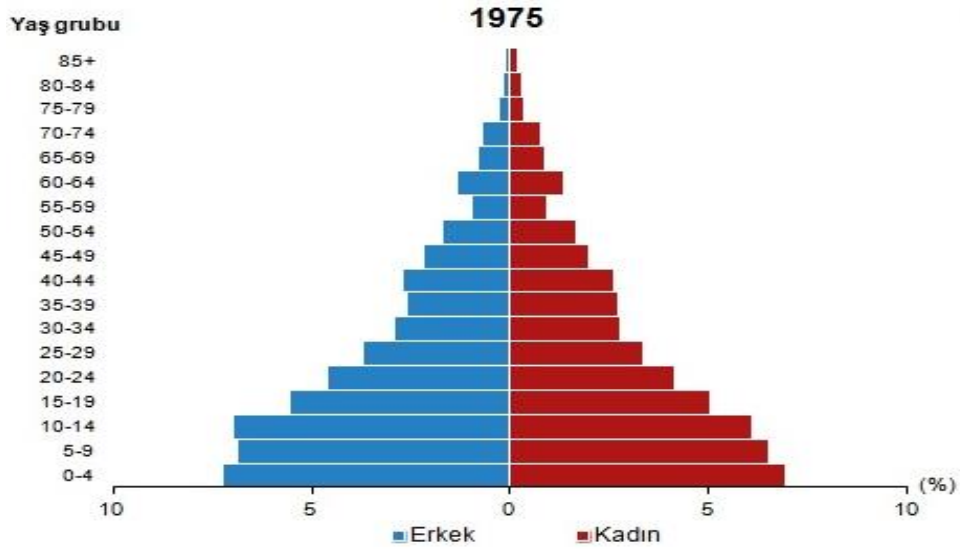
Kaynak: TÜİK, 2019

Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının %10'u geçmesi nüfusun yaşlanmasının bir göstergesidir. Türkiye'de yaşlı nüfus, diğer yaş gruplarındaki nüfusa göre daha yüksek bir hız ile artış göstermiştir. Küresel yaşlanma süreci olarak adlandırılan "demografik dönüşüm" sürecinde olan Türkiye'de, doğurganlık ve ölümlülük hızlarındaki azalma ile birlikte sağlık alanında kaydedilen gelişmeler, yaşam standardının, refah düzeyinin ve doğuştan beklenen yaşam süresinin artması ile nüfusun yaş yapısı şekil değiştirmiştir. Çocuk ve gençlerin nüfus içindeki oranı azalırken yaşlıların toplam nüfus içindeki oranı artış göstermiştir. Türkiye, oransal olarak yaşlı nüfus yapısına sahip ülkelere göre hala genç bir nüfus yapısına sahip olsa da, yaşlı nüfus sayısal olarak oldukça fazladır (TÜİK, 2019).



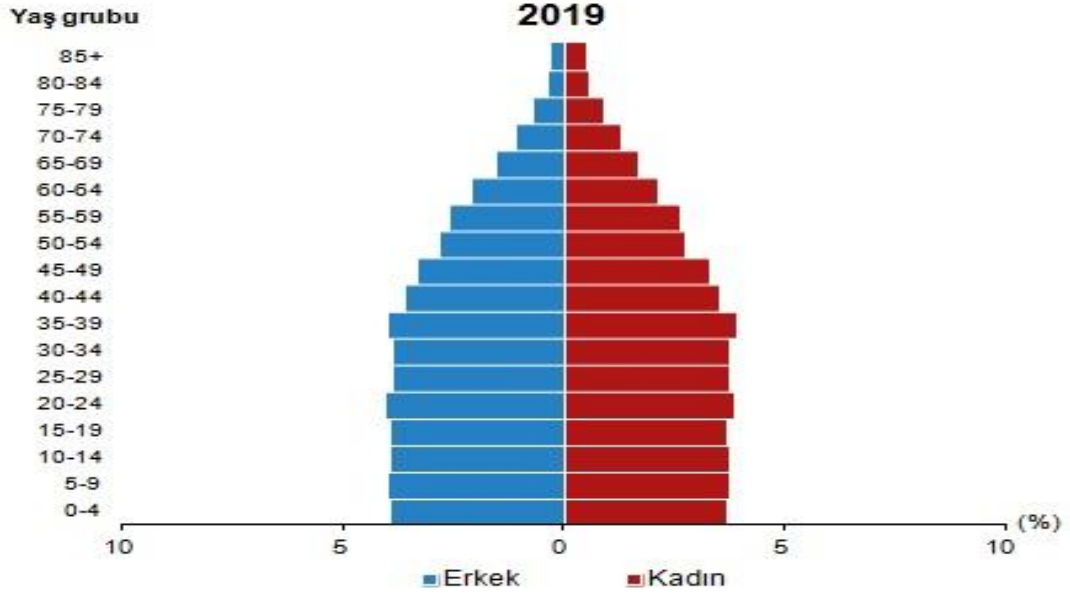
Şekil 2.4: Nüfus Piramidi, 1935

Kaynak: TÜİK, 2019



Şekil 2.5: Nüfus Piramidi, 1975

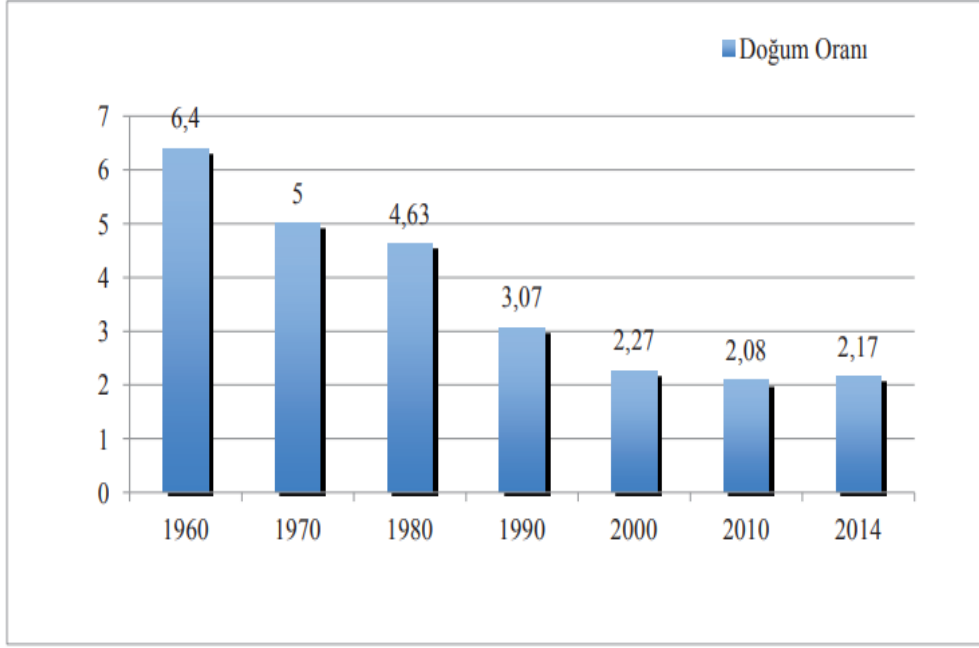
Kaynak: TÜİK, 2019



Şekil 2.6: Nüfus Piramidi, 2019

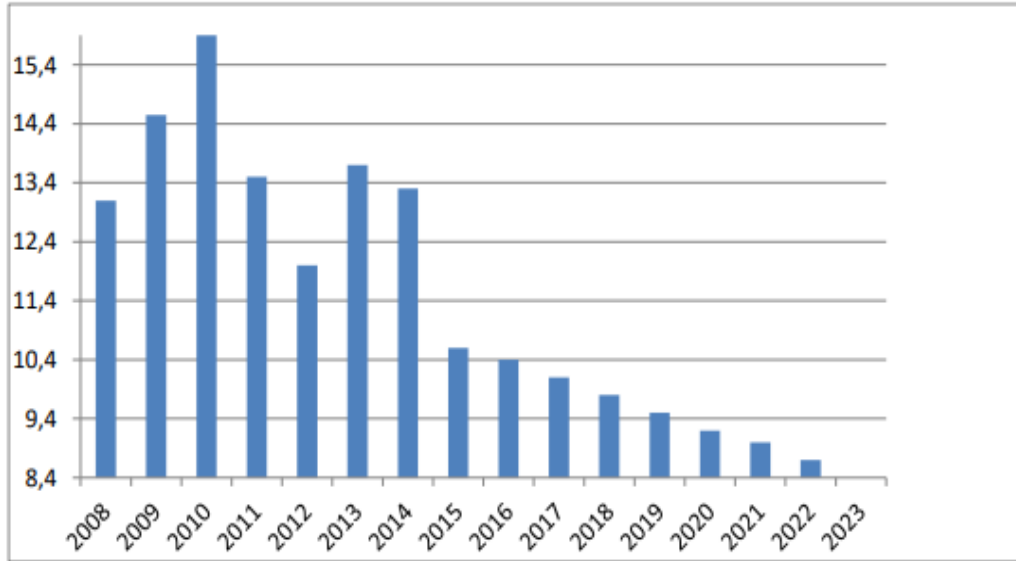
Kaynak: TÜİK, 2019

Türkiye’de 1950’li yıllarda henüz başlamayan demografik geçişin XXI. yüzyılın ortalarında sona ermesi beklenmektedir. Türkiye’nin ilk dönemlerinde ortalama hayat süresi 30 yılken, 1927 yılında Cumhuriyetin ilk yıllarında yapılan demografik sayımında 13,6 milyon olan nüfus, doğuma sosyopolitik müdahalelerle 1960 yılında ikiye katlanarak 27,8 milyona yükselmiştir. Bu süreçte toplam doğurganlık oranı altı çocuk civarındayken, 1965 yılından bu yana demografik politikalarının uygulamaya koyulmasıyla beraber doğurganlık azalmış ve %61,0 oranında düşüş gözlenmiştir. Bununla beraber XX. yüzyılın ikinci yarısından itibaren kırsal kesimden şehirlere göç hızlanmış ve son 30 yılda giderek artmış, anne ve çocuk sağlığında değişiklikler, eğitim seviyesinde artış, kadınların çalışma hayatına katılımı gibi faktörlerin de önemli etkisi olmuştur (DPT, 2017: 10-15). Daha net sayılarla söylenirse Türkiye’de kadın doğurganlık oranı yediden, iki çocuca düşmüştür (Özbay, 2013: 106). Yaşlı nüfus oranının 2075 yılında %27,7’ye çıkacağı tahmin edilmektedir. Türkiye’de nüfusun yaşlanmasının temel nedeni doğum oranındaki hızlı düşüştür. Türkiye’de kadın başına doğurganlık hızı 1960’larda 6,4 iken 2010’da 6,4’ten 2,08’e düşmüştür.



Şekil 2.7: Türkiye'de 1960-2014 Yılları Arası Doğurganlık Oranı

Kaynak: OECD, 2018



Şekil 2.8: Yıllık Nüfus Artış Hızı, 2008-2023

Kaynak: TÜİK, 2014

Önümüzdeki 20-30 yıl içinde ülkemizde 65 yaş üstü insanların hem sayısının hem de oranının olağanüstü bir şekilde artması, demografik geçiş sürecinin Avrupa ülkelerine göre çok daha kısa bir sürede gerçekleşmesi ve doğum oranının düşmesi, beklenen yaşam süresinin artmasıyla genç nüfusa sahip bir ülke olmaktan çıkması beklenmektedir. Ülkemizde yaşlıların toplam nüfus içindeki payı 2012 yılında yüzde 7,5 iken bu rakamın 2050 yılında yüzde 20,8'e çıkacağı öngörülmektedir ki bu da tabloyu teyit etmektedir. (TÜİK, 2013).

Veriler dikkate alındığında tahminler arasında 2023 yılında nüfus artış hızınının 8,4'e gerileyeceği, bu nedenle 0-14 yaşları arasında düşüş, yaşlı nüfusta doğurganlığın azalması nedeniyle artış olacağı belirtilebilir.

Türkiye 2016 yılı yaşlı nüfus sıralamasında 66. sırada yer almaktadır (HÜNEE, 2014: 8). Ortanca yaş, 2016 yılında Türk nüfusunun yaşlanmasının bir göstergesi 31,4 yıl olup, dünya nüfusunun ortanca yaşı 29,4'tür. Dünyadaki en yüksek ortanca yaşa sahip üç ülke Monako (50,5), Japonya (45,8) ve Almanya'dır (45,7). Türkiye sıralamada 104. sırada yer almaktadır. Erkekler için 75,3 yıl olan Türkiye'de doğumda beklenen yaşam süresi kadınlar için 80,3 yıldır (HÜNEE 2014: 8; TÜİK 2014, 2017). Nüfus yaşlanmasının bir başka işareti de yaşlıların toplam nüfus içindeki payının %10'u aşmasıdır. Türkiye'deki yaşlı nüfus diğer yaş gruplarına göre daha hızlı artmaktadır. "Nüfus değişim" sürecinde olan ülkemiz genç bir demografiye sahip gibi görünüyorsa da mutlak yaşlı sayısı yüksektir (TÜİK, 2013). 2016 yılı verilerine göre Türkiye'de yaşlı insan sayısı 651503 kişi olarak belirtilmiştir (TÜİK, 2017). Yaşlı nüfusun artışıyla birlikte yaşlı bağımlılık oranları da yıllar itibariyle artış göstermiştir. Bu oran 1940'ta 6,5'ten 1970'te yüzde 8,2'ye yükselmiştir (Tezcan ve Seçkiner, 2012: 19). 2016'da %12,3 olmuş ve 2023 için bu oran %15,0 olarak öngörülmüştür. (TÜİK 2015, 2017).

Türk araştırmacıların iştirak ettiği bir çalışmada, katılımcıların %88'inin belirttiği üzere yaşlanan bir nüfusun neden olacağı başlıca problemin yaşlılara bakmak olacağına ve bir yandan yaşlı ebeveynlerinin sorunlarını üstlenirken öte yandan kendileri 50 yaşındaki kuşak olacağına inanıldığı belirtilmiştir (Tufan, 2014: 33).

Ülkemizdeki bazı yaşlı insanlar kendilerini daha genç hissetmektedir. Bu kişiler 70 yaşın üzerinde olmalarına rağmen 20 yıl önce, 50 yaşında gibi hissetmekte, hareket

etmekte ve düşünmektedirler. Demografik araştırmalara göre en yüksek artış 80 yaş uşt grupta olması öngörülmektedir (şentürk, 2018: 140,218). Ülkemizdeki bu bağımlılık oranları yaşlı demografisinin artmasıyla ilişkili olarak yükselmektedir. Çalışma ağı yaşı aralığındaki (15-64) her yüz kişiye düşen yaşlı sayısı (65 ve artı yaş grubu) bu bağımlılık oranına denk gelmektedir (TK, 2015). Türkiye bu oran 2016 %10,2'ye ulaşmış bulunmaktadır (Başak ve ark. 2015: 97-130).

2.2. Yaşlanma ve Kuramsal Perspektifler

Biyolojik yaşlanmayı tam olarak açıklayabilecek tek bir teori yoktur. Bu durum, yaşlanma sürecinin birçok nedenden dolayı meydana gelmesiyle ortaya çıkar. Bu süreçteki en önemli mekanizmalar mitokondriyal ve somatik mutasyonlar, oksidatif hasar, hücre bölünme sınırı, anormal proteinler, yaşam boyu hastalıklardır. Biyolojik yaşlanma sürecini açıklamak için 100'den fazla teori geliştirilmiş, ancak çoğu artık kabul görmemektedir (Oğuz, 2007: 8).

Tüm yaşlanma teorileri kabaca iki büyük gruba ayrılabilir: evrim teorileri ve kazara hücre hasarına dayanan teoriler. İlki, yaşlanmanın canlı organizmalar için gerekli bir özellik olmadığına, programlanmış bir süreç olduğuna inanır. Onlara göre yaşlanma, tüm popülasyona sağladığı bazı faydalar nedeniyle evrim sonucunda gelişmiştir. Aksine, hasar teorileri, yaşlanmanın vücudun savaşmaya çalıştığı doğal bir hasar birikiminin sonucu olduğunu ve organizmalar arasındaki yaşlanma farklılıklarının bu mücadelenin farklı etkililiğinin sonucu olduğunu öne sürmektedir.

2.3. Yaşlanmayla İlgili Teoriler

Geçmişten günümüze yaşlanma sürecini açıklamak için birçok sosyo-psikolojik ve biyolojik yaklaşımlar ne sürülmüş ve bu aşamada insanların yaşadığı süreçler teoriler kullanılarak açıklanmaya çalışılmıştır.

2.3.1. Yaşlanmayla İlgili Sosyo-Psikolojik Yaklaşımlar

Yaşam yolunda yaşlılığın hayattan tam bir izolasyon olarak değil, rol değişikliği ile devam eden, bu aşamada bazı rollerden vazgeçerek yeni bir yaşam ve süreçten geçtiği söylenebilmektedir (akmakioğlu, 2013: 9-20).

2.3.1.1. Rol Kaybetme Teorisi

Çalışma hayatından geri çekilerek daha önceden sahip olduğu rolleri bırakmak zorunda kalan yaşlı insan kendi yeni yaşamına başlamaktadır. Bu yeni yaşam koşullarına başlarken o zamana kadar sürdürdüğü rolleri bırakmakta zorluk çekse de süreç içerisinde buna alışmaktadır (Kaygusuz, 2008: 260).

2.3.1.2. Toplumsal Değişim Teorisi

Yetişkinliğinde olduğu gibi üretimden uzak kalarak yeni sosyal değişimlere uyumlanmakta zorlanan yaşlı insan bu yaşamı için mücadele edecek kuvveti kendisinde bulmakta yetersiz kalınca süreç için gerekli değişimin dışına itilmektedir. (Çakmakçioğlu, 2013: 9-20).

2.3.1.3. Geri Çekilme Teorisi

Bu teori, yaşlı insanların toplumda oynamaları gereken rolü üstlendiklerini ve üstlendikleri rolden vazgeçerek hayatlarına devam etmeleri gerektiğini savunmaktadır (Durak, 2012: 278).

2.3.1.4. Alt Kültür Teorisi

Teoriye göre; toplumdaki yaşlılar kendilerini soyutlanmış hissederek, kendi gruplarına ait olduğuna inandıkları ve ortak bir paydaya sahip olduklarına inandıkları diğer yaşlılarla yeni bir alt kültür grubu oluştururlar. (Çakmakçioğlu, 2013: 9-20).

2.3.1.5. Aktivite Teorisi

Bu teori, yoksunluk teorisinin bir eleştirisi olarak geliştirilmiştir ve yaşlı insanların hayattan gerçekten çekilmediklerini ve hayatlarındaki yeni aktivitelerden mutlu olduklarını, kendilerine daha fazla zaman harcadıklarını savunmaktadır (Kaygusuz, 2008: 289).

2.3.1.6. Süreklilik Teorisi

Bir kişinin hayatın her aşamasında edindiği alışkanlıkların yaşlılığa kadar devam etmesi gerektiğini ve bunun yaşlılar için bir mutluluk kaynağı olduğunu ifade eder. Yaşlılıkla ilgili bu teoriler aslında yaşlılığın ve yaşlıların bakış açısının göstergeleridir. Modern çağın etkisi, sekülerleşme ve teknolojik gelişmeler kültürel ve sosyal değerlerde değişikliklere neden olmuştur (Komşu, 2014: 370-389). Toplumun yaşadığı gelişme ve değişim süreçleri, sanayileşme, kentleşme, "geniş aile yapısından çekirdek aile yapısına geçiş ve kadının iş hayatına girmesi" yaşlıların önce ailede sonra da toplumdaki yerini önemli ölçüde değiştirmiştir (Bulduk, 2014: 53-60).

Yaşlanmayı açıklayan teoriler iki boyutta görülebilir; biyolojik ve sosyal. Farklı disiplinlerden etkilenen bu teoriler, yaşlılığı farklı perspektiflerden açıklamaya çalışmıştır. Sosyal yaşlanma teorilerinden ilki, işlevselciliğe dayanan bir teoriye göre kopukluk teorisidir. Yaşlanma toplumun beklentisidir. İnsanların yaşlanma sürecinin başından itibaren sosyal hayattan ve sosyal etkileşimden çekilmesidir (Efe ve Aydemir, 2015: 193).

Bağlanma teorisi açısından yaşlanma; bakım, kayıp ve keder süreçleri, yaşlanmanın psikopatolojisi ve bir bağlanma figürü olarak yaratıcının vizyonu perspektifinden tartışılmaktadır (Yıldız, 2012: 1-30).

Süreklilik teorisi ise yaşlılıktaki kişilerin özelliklerinin yetişkin yaşamlarının da bir uzantısı olduğunu ve insanların eski rollerini yenilerine çevirerek uyum sağladığını savunmaktadır (Efe ve Aydemir, 2015: 193; Canatan 2008: 10-55).

2.3.1.7. Ekolojik Sistemler Teorisi

Sosyal hizmet mesleğindeki gelişmelerin bir sonucu olarak 1960'lı yıllardan itibaren "çevresi içindeki insan" kavramı mesleki çalışmalara hakim olmuştur. Daha önce mesleki faaliyetlere egemen olan tıp paradigmasının yetersiz olduğunun keşfi, bu çıkmazın oluşmasındaki kilit unsurlardan biridir. Bilindiği gibi, tıbbi paradigma, duygusal ve davranışsal sorunları zihinsel bozukluklar olarak kabul ederken, içsel deneyimlere ve koşullara öncelik verir. Öte yandan, 1960'lardan itibaren insanlar çevresel unsurların sorunları nasıl etkilediğini düşünmenin ne kadar önemli olduğunu anlamaya başlanmıştır.

Ekolojik Sistemler Teorisi, insanların nasıl geliştiğine ve çevrelerinin daha büyük sosyal sistemlere nasıl uyum sağladığına odaklanır. Bronfenbrenner, bireyin çevresini oluşturan katmanları tanımlayarak, her katmanın erken yaşlardan itibaren insan gelişimi üzerindeki etkisini açıklayabilmiştir (Bronfenbrenner, 1979: 723). Teori, son zamanlarda doğuştan gelen biyolojik özelliklerin bireyin gelişimi üzerinde de etkisi olduğu fikrini yansıtmak için "biyoekolojik sistem teorisi" olarak yeniden isimlendirilmiştir. Olgunlaşma ve çevrenin etkileşimi insan büyümesini etkileyen faktördür. Buna göre, insan gelişimini değerlendirirken, bir kişi ile büyüyen çevresi arasındaki etkileşimin yanı sıra insan ile mevcut çevresi arasındaki ilişkiyi de dahil etmek önemlidir (Härkönen, 2007: 17-21). Ekolojik sistem kavramına göre, iç içe olan sistemler ve birbirleriyle etkileşim biçimleri insanların nasıl geliştiğini anlamamıza yardımcı olur. Microsystem, Mesosystem, Exosystem, Macrosystem ve Chronosystem bu sistemlerin isimleridir (Eliasa, 2012: 5703-5706).

2.4. İnsanın Psikolojik Yaşlanması

Yaşlı insanlarda kronik sağlık problemleri yaşlılık nedeniyle ortaya çıkan yetersizlik sebebiyledir (Başak ve ark. 2015: 97-130; Hablemitoğlu, 2016: 121). %15'lik bu kısım, hastane kabullerinin %50'sinden fazlasını, ilgili kaynakların tahmini %40'nı kullanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık kaynaklarındaki giderlerin önemli kısmı kronik hastalıkların sağaltımı için kullanılmaktadır ve ölüm durumlarının %60'ı kronik hastalık sebebiyledir (WHO, 2005). Türkiye'de yaşlı grubu olarak 65 ve üstü yaş kümesinin %90'ında bir, %35'inde iki, %23'ünde üç ve %15'inde dört ve üzerinde kronik rahatsızlıklar olduğu öngörülmektedir (TÜİK, 2013).

2.4.1. Yaşlılığa Adaptasyon ve Sağlıklı Yaşlanma

Psikolojik esneklik ve uyum yeteneği kaybı yaşla birlikte belirginleşir. Hem erkekler hem de kadınlar daha az esnek hale gelirler, hayatta yeni deneyim arzusunu kaybederler. Yeniye olan sevginin, bilinmeyenin yerini istikrar ve güvenilirlik arzusu almaktadır. Paradoksal olarak, aktif bir yaşam tarzı, vücudun adaptif yeteneklerindeki azalma oranını doğrudan etkilemez. Gerçek şu ki, yaşlanma süreci, aktif insanlarda pasif insanlara göre daha yüksek seviyede fonksiyonel göstergelerle başlar ve bu nedenle 60 yaşında bir insanın, fiziksel yetenekleri açısından dayanıklılığı 10-20 yaş

genç insanlardan daha iyi korunmuştur. Bu, birincisinde adaptasyon kapasitesindeki düşüş oranının ikinciye göre daha yavaş olduğu izlenimini gösterir.

Yaşlanmak ya da yaşlılık kavramını kendi içerisinde üç gruba ayırmak mümkündür. Bu gruplar;

- Ekonomik, kültürel ve toplumsal nedenlerden kaynaklı yaşanan düşkünlük ve sağlıksız yaşlanma dönemi olarak da adlandırılan düşkün yaşlılık,
- Bireyin üretimde veya diğer faaliyetlerde herhangi bir etkisinin olmadığı dönem pasif yaşlılık,
- Bireyin sağlıklı olduğu ve fiziksel olarak iyi durumda olduğu yaşam faaliyetlerine etkin olarak katılabildiği zaman sağlıklı (aktif) yaşlılıktır (Dülger, 2012: 37-49).

Aktif yaşlanmayı tanımlayan en sık kullanılan terim, 1960 yılında R. Havighurst tarafından ortaya atılan "başarılı yaşlanma" terimidir (Havighurst, 1963: 301). Bu konseptte devam eden ilgiye rağmen, hala tek bir tanım yoktur. Ancak genel olarak araştırmacılar, başarılı yaşlanmanın kronik hastalıkların olmaması ve hem fiziksel hem de zihinsel olarak etkili bir şekilde çalışmaya devam etme yeteneği olduğu konusunda hemfikirler (Rowe and Kahn, 1974: 433-440). Daha sonraki çalışmalarda (Schmidt, 1994: 3-6) bu tanım biraz değiştirilmiş ve hem fiziksel hem de psikolojik değişikliklerin tamamen yokluğu yerine, normal işleyiş düzeyi üzerinde gözle görülür bir etkiye sahip olmadıkları sürece bu değişikliklere izin verilmiştir. Baltes ve Carstensen (1996: 397-422) tarafından tamamen farklı bir yaklaşım önerilmiştir. Onlar mevcut değişiklikleri inkâr etmeden, başarılı yaşlanmanın bir kişinin sahip olduğu kaynakların en verimli kullanımı olduğunu savunmuşlardır. Araştırmacılar iki eğilim arasında ortaya çıkan çelişkiyi kısmen telafi etmek için (Rowe and Kahn, 1998: 1-24) başarılı yaşlanma kriterini değiştirmeye çalıştılar ve buna ek bir gösterge olarak hayata aktif katılımı getirdiler. Mevcut çelişkiler ve tutarsızlıklar bugün genel olarak, yaşlanan insanları iki türe ayırarak özetlenebilir; yaşlılıkta olumlu değişiklikler yaşayanlar ve bu tür değişiklikleri yaşamayanlar.

Sağlıklı yaşlanma kavramı "başarılı yaşlanma", "pozitif yaşlanma" ve "aktif yaşlanma", gibi farklı şekillerde karşımıza çıkmaktadır. Kullanılan bu kavramların hepsi yaşlanma döneminin kazanımlarına farklı bakış açıları kazandırmaktadır.

Sağlıklı yaşlanma kavramının son yıllarda en yaygın kullanımı ABD'de “başarılı yaşlanma” ve Avrupa'da “aktif yaşlanma” şeklindedir (Foster ve Walker, 2015: 83-90). Sağlıklı yaşlanma kavramı hastalıklardan kaçınma, yüksek fiziksel ve zihinsel işlevsellik, hayata aktif katılım, biyomedikal anlamda hastalığın yokluğu, psikolojik iyi oluş, yaşam tatmini, finansal güvenlik, hayata pozitif bakış açısı gibi anlamlarda kullanılmaktadır (Bowling ve Dieppe, 2005: 1548-1551).

Başarılı yaşlanma birçok yabancı gerontolog tarafından incelenmektedir. Farklı yazarlar başarılı yaşlanma için farklı kriterler sunar. Bunlar; yaşlı insanların ölüme hazırlanmak için aktif yaşamdan uzaklaşma arzusu ve yeteneği (Coleman, 1991: 217-220); orta yaşın tutum ve davranışlarını takip etmeye devam etmek (Havighurst, 1961: 8-13); şimdiki ve geçmiş yaşama dair memnuniyet duygusuna sahip olmak (Havighurst, 1963: 310); kendini kabul etme, başkalarına karşı olumlu tutum, özerklik, çevresini kontrol etme, yaşamda hedeflere sahip olma ve kişisel gelişim (Ryff, 1989: 57); hedeflere ulaşıp ulaşılmadığını değerlendirmek gibi kriterler (Steuerink, et al., 1998: 235-244).

Sağlıklı yaşlanmayı etkileyen sosyal, zihinsel, fizyolojik, sağlık, aktivite gibi faktörler bulunmaktadır. Bu faktörlerin farklılıklar göstermesi başarılı yaşlanma ile ilgili farklı görüşlerin ortaya çıkmasını sağlamıştır (Pachana ve Laidlaw, 2014: 930). Bu görüşlerden biri patolojik bakış açıdır. Yaşlanmanın hastalığın ve hastalığa bağlı gerilemenin düşmesi sağlıklı yaşlanma kavramını ifade etmektedir (Rowe ve Kahn, 1987: 143-149). Yaşa bağlı ortaya çıkan fiziksel gerilemeler, organların işlevselliklerinin düşüş göstermesi nedeniyle dışa bağımlılığın artması sağlıklı yaşlanmayı olumsuz yönde etkilemektedir (Baltes ve Baltes, 1990: 1-34). Fiziksel hareketlerini aktif şekilde yerine getiren, yaşam faaliyetlerine aktif şekilde katılan bir birey patolojik açıdan başarılı yaşlanma adayıdır (Vermeulen, Goemaere ve Kaufman, 1999: 8-15).

Rowe ve Kahn (1997: 433-440) başarılı yaşlanma için üç kriter sunar:

1. Hastalıkların ve buna bağlı sakatlığın olmaması, sağlıklı yaşam tarzı,
2. Yüksek düzeyde bilişsel ve fiziksel yetenekleri sürdürmek,
3. Hayata aktif katılım.

Bununla birlikte, bu başarılı yaşlanma modeli eleştirilmiştir çünkü bu kriterler sabittir ve bir kişinin bireysel özelliklerini hesaba katmaz. Son yıllarda, araştırmanın odağı kriterlerin formülasyonundan kaymıştır.

Başarılı yaşlanmayı sağlamanın yollarından biri ulaşılamaz hedefleri terk etmektir. Bununla birlikte, yalnızca yaşlı insanlar kendileri için anlamlı olan yeni hedefler bulmaya çalışırsa etkili olur (Wrochsh, et al., 2003: 29). Bu yöntemde hedef değiştirme denir.

Baltes ve M. Baltes (1990: 1-34) seçim, optimizasyon ve telafi süreçlerini birleştiren başarılı bir yaşlanma modeli geliştirdiler. Bu modele göre, insanlar kendileri için en önemli olan yaşam alanlarını seçerler. Yaşamlarındaki değişikliklere uyum sağlamak ve başarılı uzun vadeli yaşam gelişimi için elverişli bir ortam yaratmak için kaynaklarını optimize eder, diğer insanlardan yardım alır ve içlerindeki kayıpları telafi ederler. Bu modelin başarılı yaşlanmayla ilişkisi (farklı baş etme türlerinin rolü dahil) bir dizi çalışmada gösterilmiştir (Abraham and Hansson, 1995: 50; Aldwin et al., 1996: 51; Greenglass, et al., 2006: 19; Kahana ve Kahana, 1996: 18-40; Lang ve Carstensen, 1994: 9; Lang, et al., 2002: 57; Ouwehand, et al., 2008: 45; Prenda ve Lachman, 2001: 16).

Kişiliğin uyumsuz yaşlanma süreci bir kural olarak erken aşamalardaki yapıcı olmayan bir yaşam tarzının sonucudur. E. Erickson'a göre görevi yerine getirmiş bir yaşam duygusu elde etmek, bilgeliğin yaşlılıkta ancak önceki aşamalardan olumlu bir geçiş olması durumunda mümkündür. Önceki çağların temel görevleri gerçekleştirilmezse yaşlılığa hayal kırıklığı, çaresizlik ve ölüm korkusu eşlik eder. Yaşlı bir kişide kendine yönelik tatminsizlik ve çaresizlik, genellikle başkalarının, özellikle de gençlerin eylemlerini yargılamakla kendini gösterir.

E. Erickson'un teorisi daha sonra R. Peck tarafından genişletildi. Başarılı bir yaşlılığa ulaşmak için bir kişinin kişiliğinin üç boyutunu kapsayan üç ana sorunu çözmesi gerektiğine inanıyordu (Alptekin, 2011: 7-15).

Birincisi, farklılaşmadır, rol oynamaya karşı aşkınlıktır. Mesleki faaliyet sırasında bir kişi mesleğin belirlediği rolün içine girer. Yaşlı insanlar emeklilikle bağlantılı olarak kendileri için bir dizi anlamlı aktivite tanımlamalıdır, böylece zamanları tamamen farklı aktivitelerle doldurulur. İnsanlar kendilerini yalnızca işi veya aileleri

çerçevesinde tanımlarlarsa, emeklilik, iş değiştirme veya çocukların evi terk etmesi bireyin baş edemeyeceği kadar olumsuz duygulara neden olacaktır.

İkincisi, bireyin yaşlanmaya eşlik eden artan rahatsızlıklara, ağrılara ve fiziksel rahatsızlıklara aşırı odaklanmaktan kaçınma yeteneği ile ilgili bir boyut olan beden in vücutta gerilemeye karşı aşkınlığıdır. R. Peck'e göre yaşlı insanlar, sağlıktaki bozulmayla baş etmeyi öğrenmeli, acı verici duygulardan uzaklaşmalı ve öncelikle insan ilişkileriyle hayattan zevk almalıdır. Bu onların vücutlarında geri çekilmenin ötesine "adım atmalarına" izin verecektir (Dağlı, 2018: 499-530).

Son olarak üçüncüsü, yaşlılıkta özellikle önemli olan bir boyut, egonun geri çekilmesine karşı egonun aşkınlığıdır. Yaşlılar ölümün kaçınılmaz ve belki de çok uzakta olmasa da yaptıkları iş ve fikirleriyle çocuk yetiştirerek geleceğe katkıda bulduklarını fark etmelerinin onlar için daha kolay olacağını anlamalıdır. İnsanlar ölüm düşüncelerine kapılmamalıdır (veya R. Peck'in dediği gibi, "ego gecesine" dalmamalıdır) (Peck, 1956: 88-92).

E. Erickson'a göre korkmadan ve umutsuzluğa kapılmadan yaşlılıkla tanışan insanlar, genç nesile katkı olarak; gençlere bıraktıkları miras sayesinde kendi ölümlerinin yakın gerçeğinin üstesinden gelebilirler (Vatan, 2007: 49-61).

Yaşamları çözülmemiş çatışmalarla doluyorsa, acil sorunları çözmekten vazgeçmeyi tercih ederlerse bu onları geçmişlerine dalmaya zorlar, bugünlerini soğurur ve onları gelecekte mahrum eder. Örneğin, araştırmacıların gözlemlerine göre bir huzurevinin sakinleri geçmişte sevdikleriyle çözülmemiş çatışmalar nedeniyle sık sık eziyet çeker. Bu nedenle ziyaretçilerden herhangi biriyle "işleri halletmeye" başlarlar ve varsaydıkları bu suçluluklarda yanıldıklarını kabul ettiklerinde yaşlılar bir memnuniyet duygusuyla şimdiki zamanlarına dönerler.

Yaşlanma süreci, özerklik ve inisiyatif niteliklerini geliştiremeyen insanlarda da uyumsuzdur. Onlar için kendi hayatlarını düzenlemenin ana hatları çevrelerindeki insanların talimatları, gereksinimleri ve görüşleridir. D. Gutmann onları pasif-alıcı tipe konumlandırır. Yapılandırılmamış bir emeklilik durumunda kendilerini kaybolmuş, çaresiz hissederler ve yaşlılığın olumsuz sosyal kalıplarını hızla içselleştirirler. Kaderlerine teslim olur (kendileri tarafından seçilmiş kader), çevrelerindeki insanlardan destek ve ilgi ararlar. Bu arada psikologların gözlemlerine göre yukarıda

açıklanan türden temsilcilerin tümü daha sonraki yıllarda hayatlarını bağımsız olarak inşa edememişlerdir. Yardım ve destekten mahrum kalan bazıları huzurevine taşınmayı reddeder ve kendi hayatlarını kurmaya başlar (Neugarten, 1958: 1). Bu nedenle araştırmacılar "yaşlılık konumunun" bazen bir savunma mekanizması veya kişinin pasifliği nedeniyle sorumluluktan kurtulmak için bir teknik olabileceğini öne sürerler. Herkes için olmasa da çoğu için yaşlanma olumsuz bir süreçtir; engellilik, hafıza ve zekâ kaybı, fiziksel güçsüzlük, cinsellik, sağlıkta bozulma ve diğer insanlara bağımlılık ihtimali korkusu gibi. Emeklilikten sonra, maddi refahın önemli ölçüde azaldığına inanırlar. Dahası, tüm yardımları insanların vasıtası ile alırlar ve bu nedenle bunlar toplumun bakmakla yükümlü oldukları kişilerdir. Bu bakımdan birçok genç bu dehşetle yüzleşmemek için yaşlılığa kadar yaşamaması gerektiğine inanırlar (Newton, 1986: 205-229). Yaşlanma korkusu bilimde Dorian Gray sendromu adını almıştır. Adını Oscar Wilde'in, Dorian Gray'in Portresi eserindeki bir karakterden alan bu sendromlu insanlar genellikle dekoratif kozmetik ürünlerini aşırı kullanırlar ve tamamen yaşlarına uygun giyinmezler. Bu psikolojik durum, özellikle kamusal figürler arasında yaygındır: film yıldızları, aktörler, şarkıcılar v.b. Sendromun kurbanı kendi görünüşünden sürekli memnuniyetsizlik çeker ve kendisini değiştirme girişimlerine rağmen istenen sonucu alamaz. Ağır vakalarda sendroma depresyon ve intihar eğilimleri eşlik eder. Bu durumun bir hastalık olup olmadığı konusunda psikologlar arasında bir fikir birliği yoktur. Amerikan Psikoloji Derneği bu bozukluğu bir hastalık olarak listelememektedir.

Yaşlanmayı kabullenme bu süreçteki çok güçlü bir psikolojik faktördür. Bununla birlikte yaşlanmanın öz farkındalığının olmaması fiziksel ve zihinsel duruma hiç de az zarar vermez. Bu tür yaşlı insanlar dikkatsizdir ve yeteneklerini ve çekiciliğini abartma eğilimindedir. Ama ölüm düşünceleri asla baskı altına alınmazlar. Kişinin kendi yaşını doğru algılaması yeterli davranış ve iletişimin anahtarıdır. Yaşlı adam bu konumuna uyum sağlamak için "uzlaşmaya" ve mümkünse "onu sevme" cesaretine sahip olmalıdır.

Yaşlılık, insanların tükenmekte olan hayatın önemini kavradıkları (Carstensen, 1995: 151-156), o zamana kadar yapamadıkları istekleri için bol zamanın olduğu (Onur, 2000: 93), hislerini daha genç olanlara göre daha iyi tanzim edebildikleri için (Gross, et al., 1997: 15-30) hayat tatminleri adına bir fırsattır. Benzer şekilde bazı araştırmalar

yaşlı yetişkinlerde yaşam doyumunun günlük aktivitelerden zevk alma, anlamlılık ve hedeflere ulaşma, amaç bulmak, olumlu benlik saygısı ve iyimser bakış açısı gibi kriterlerle ilişkili olduğunu göstermektedir (Neugarten, et al., 1961: 134-143).

Yaşlanma, kötüleşen sağlık, değişen yaşam koşulları, yaklaşan ölümün farkında olma ve insanlar arası ilişkilerde zor koşullar ve stres yaratır. Günümüzde stres, insanların fiziksel ve ruhsal sağlığının önemli bir belirleyicisidir ancak belirli seviyede stres kişiler için sağlıklı görülmektedir (Hamarta, et al, 2009: 25-42). Yaşlılıkta yaşlı insanların yaşamından memnuniyet seviyesi yukarıda bahsedilen değişkenlerin çoğuna bağlı olsa da insanların stresle nasıl başa çıktıkları da yaşam doyumlarındaki artışla ilişkilendirilebilir (Var, vd., 2016: 13).

Folkman, Lazarus ve meslektaşlarının (1980: 219-239) insanların çevreleriyle uyumunu etkileyen ve kaynaklarını zorlayan bir durum olarak tanımladıkları stres, hayatta kalma kavramı ile çok önemli bir bağlantıya sahiptir. Kavram “Stresle Nasıl Başa Çıkılır?” şeklinde özetlenmiştir; stresi ortadan kaldırmaktan ziyade stresi olumlu bir seviyede tutma yeteneği olarak tanımlanır (Turunç, 2009: 23-27). Bunun yanında başa çıkma kavramını ele alırken Lazarus (1993: 234-247) başlıca 4 faktöre işaret etmiştir; ilki, strese sebep olan içsel veya dışsal bir faktörün varlığı, ikincisi, bu faktörün zararlı olabileceği hükmü, üçüncüsü ise baş etme kaynaklarının değerlendirilmesi ve dördüncüsü fiziksel ve bilişsel semptomlardır.

2.4.1.1. İnsan Hayatının Son Aşaması: Ölmek

Hayatlarının son ayları ve haftalarında, yaşlı insanlar çoğunlukla aileleriyle veya kendilerine yakın insanlarla geçirmek ister veya içselliğe odaklanmak, yaşam yollarını değerlendirmek, affetmek ve kendileri için de af dilemek isterler (Hayes and Kalish, 1987: 63-70).

Kübler-Ross (1969) modeli ve yasın beş aşaması, ölümlle mücadelede belki de en iyi bilinen teorik yaklaşımdır. Bu, 1969'da psikolog Elizabeth Kübler-Ross tarafından hastalığın son evrelerindeki kişilerde gözlemlenmiştir. Ölümle karşılaştığımızda ne gibi durumların ortaya çıktığını anlamaya karar vermek için araştırma yapmıştır. Uzun bir araştırma sürecinden sonra, bu hastaların çok yakın evreleri geçtiğini bulgulamıştır. Bu bulgularla yasın evreleri teorisini formüle etmiştir (Stroebe, et al., 2017: 455-473).

İnkâr; bir kişi ölüm olasılığını kabul etmeyi reddeder ve daha başka, daha cesaret verici görüş ve teşhisler arar.

Öfke; bir kişi gerçekten öleceğini anladığı anda etrafına yönelen kızgınlığı, öfkesi ve kıskançlığı tarafından ele geçirilir. Bu durumda ölümcül hastalığı olan insanlar, diğer insanlara yönelik yoğun tasarımlara ve kimi zaman eyleme dökülmüş haset ve yıkıcı duygular beslerler.

Pazarlık; öfkenin sorunu çözmediği görülünce pazarlık yapılmaya çalışılır. Kaderden veya ilahi bir varlıktan ölümün yok edilmesi istenmeye başlanır. Bu senaryoda insanların "uysal" olmaları normaldir çünkü umutludurlar ve iyilikte bulunarak daha çok yaşayacaklarını düşünürler.

Depresyon; hiçbir şey için pazarlık yapılmadığında, kişi umutsuzluk hissine kapılır. Depresyon gelişir, kişi aile ve arkadaşlarından yakın zamanda ayrılmanın üzüntüsünü yaşar.

Kabullenme; güçsüzlük duygularını geride bırakırken daha yoğun ve tarafsız bir havaya girilir. Ancak bu bazen kötü anlar yaşanmayacağı anlamına gelmez. Kabullenme noktasında her şey içselleştirilir ve gelecek olduğu gibi beklenmeye başlanır. Hatta kimseyi suçlamadan yitimin ne anlama geldiği kavranabilir.

Tüm insanlar bu ölüm aşamalarından bu sırayla geçmez. Çoğu, bir kişinin ait olduğu kültüre, dini ve felsefi görüşlerine, ölümcül hastalığın süresi ve doğasına bağlıdır. Bazıları, acı ve yalnızlıktan, çaresizlikten, hareketsizlikten vb. kurtulmak için ölümü memnuniyetle karşılayabilir. 100 yıl veya daha fazla yaşamış insanların yaşamaktan yoruldukları için ölmek istediklerine dair kanıtlar var, bu doğal ölüm içgüdüsüdür.

2.4.1.2. İntihar

Amerikan verilerine göre erkekler arasındaki intihar yüzdesi yaşla birlikte istikrarlı bir şekilde artmıştır ve 80 yaş sonrası maksimuma ulaşmıştır (Manton ve Stallard, 1987: 217-278). Yalnız yaşlı erkekler arasında aynı yaştaki kadınlardan daha fazla intihar vardır (Witkin, et al., 1954: 26). Genelde kadınlar erkeklerden 3-4 kat daha az intihar etmektedir. Erkekler arasında daha fazla intihar ve daha şiddetli intihar yöntemleri, erkeklerin geleneksel saldırganlığına bağlanmıştır. Çeşitli kaynaklara göre, kadınlarda intihar girişimi erkeklere göre 4-12 kat daha fazla başarısızlıkla sonuçlanmaktadır. Bunun nedeni, kadınların intihar girişimlerini başkalarını etkilemek için aşırı bir araç

olarak kullanmalarınıdır. Bununla birlikte, son yıllarda, tamamlanmış kadın intiharlarının yaygınlığı, erkek intiharlarından daha hızlı artmaktadır. Bunun kesin nedenleri bilinmemektedir, ancak bunların kadınların rol davranışındaki sosyokültürel değişikliklerle ilgili olması muhtemeldir (Coleman, v.d, 1984: 91-94). Depresyon, kadınları daha sık etkilediğinden kadınların erkeklerden yaklaşık üç kat daha fazla intihara teşebbüs etmeleri şaşırtıcı olmamalıdır, ancak erkeklerin girişimlerinin ölümle sonuçlanma olasılığı daha yüksektir. Bu farkın temel nedeni, erkeklerin bunun için ateşli silah kullanma olasılığının daha yüksek olmasına karşın, kadınların uyku hapı gibi daha az öldürücü araçlar kullanma eğiliminde olmasıdır (Davis ve Brock, 2002: 273-301).

2.4.2. Yaşlanmanın Psikolojik Yönleri

Yaşlandıkça insanlar bu süreçte çok sayıda psikiyatrik zorlukla karşı karşıya kalırlar. Yaşlıların fiziksel olarak kötüleşmesi ve çektikleri acı ileri yaşlarda başlayan bedenselleştirilmiş ve nörolojik bozukluklarla paralel gitmektedir. Depresyonla ilişkili unutkanlık olarak da bilinen psödodemens belirtileri ortaya çıkabilmektedir. Yaşlıların mevcut rolleri nedeniyle yaşla ilgili karakterlerinde de değişiklikler oluşmaktadır. Bu evrede izole olma durumu yaşlı yetişkinlerde kendi kendine zarar verme ile sonuçlanabilir. Örneğin yaşlılar beslenme ve öz bakım dahil olmak üzere primer ihtiyaçlarını karşılamayı tercih etmeyebilirler. Ruhsal hastalıklardan muzdarip yaşlılarda katatonik veya anormal alışkanlıklar bulunabilir. Sanrılar ve halüsinasyonlarla gerçekliği değerlendirmede sorunlar bu dönemde seyredebilir. Bilişsel yeteneklerdeki düşüş, yaşlılarda şüpheciliği artırır. Sinizmi artmış yaşlılar, agresif, güvensiz çevresel deneyimlerinden dolayı sosyal çevrelerden soyutlanırken bilişsel yetenekleri azalabilir (Cankurtaran ve Cankurtaran, 2007: 55).

Birçok çalışma yaşlılıkta şizofreni için yetersiz tanı kriterlerinin yanı sıra tedaviyi zorlaştıran bir bozukluk olduğunu bulgulamıştır (Adamis and Ball, 2000: 248-253). Bununla birlikte yaşanan bir popülasyon ve yaşlılıkta geç başlangıçlı şizofrenide artış ile ayırıcı tanı koymak için tanı kriterlerini derinlemesine gözden geçirmek önemlidir (Hocaoğlu, 2001: 106-115).

Bilişsel bozukluklar yaşlılıkta en sık seyreden zihinsel bozukluklardır (Yaluğ, vd., 2006: 173-178). Demans sıklıkla yaşlılıkta ortaya çıkan ve bilişsel işlevlerde ve

işleyişte bozulma yoluyla gelişen ve sıklıkla yıkımla sonuçlanan bir durumdur. Vasküler Demans, Lewy Cisimcikli Bunama ve Frontotemporal Demans gibi birçok demans türü vardır ve bunlar genellikle Alzheimer olarak adlandırılırlar (Aki, 2010: 37-47). Dahası psödodemans, organik demansı gösteren klinik tablo da dahil olmak üzere fiziksel bir kökene bağlı olmayan demansları tanımlamak için kullanılan terimdir (Yaluğ, vd., 2006: 173-178).

Uyku bozuklukları, yaşlılar arasında en yaygın görülen sorunlardan biridir. Eş veya sevgilinin ölümü, yalnız yaşama, huzurevinde olma, emeklilik ve yüksek fiziksel hastalıklar gibi yaşlandıkça insanların hayatlarında birçok değişiklik meydana gelir. Bu değişimler yaşlıların uykusunu ve yaşam kalitesini etkiler. Uyku alışkanlıklarının bozulması, kişinin dikkat ve anlama becerileri üzerinde zararlı bir etkiye sahiptir. Hafıza sorunları, tehlikeye atılan günlük işleyiş ve yorgunluk gibi durumların ortaya çıkmasıyla, kişinin yaşam kalitesi bozulur. Sonuç olarak sağlık bakımı arayışında bir artış oluşur (Göktaş ve Özkan, 2006: 226-233). Yaşlılıkta seyreden uyku bozuklukları arasında gece solunum bozukluğu, REM uyku davranış bozukluğu (parasomni) ve hareket bozuklukları yer alır. Depresyon ve uykusuzluğun ayrılmaz bir şekilde bağlantılı olduğu uzun zamandır kabul edilmiştir. Tedavi edilmeyen uykusuzluk depresyona, depresyon da uykusuzluğa yol açabilir. Uyku koşulları tedavi edilmezse hastalığa ve ölüme neden olur (Kulaksızoğlu, 2009: 65-74).

Yaşlanma sürecinde görülen anksiyete önemli ölçüde işlevsel bozulmaya neden olduğundan yaşam kalitesini düşürür (Kızıl ve Turan, 2007: 150-155). Depresyonda olan yaşlılarda yaygın anksiyete ve panik bozukluk yaygındır (De Luca, et al., 2005: 54). Gençlerle karşılaştırıldığında yaşlı insanlar daha az ve daha hafif panik atak semptomlarına sahiptir. Dahası, eş tanılı depresyon etkileri hafiftir ve yaşlılar genç bireylerden farklı şekilde başa çıkmaktadır.

Yaşlılarda yaygın olan anksiyete hastalıklarından biri de fobik bozukluktur. Yapılan araştırmalara göre agorafobi yaşlılıkta normaldir ve 60 yaşından sonra başlar (Kızıl ve Turan, 2007: 150-155). Diğer anksiyete yaygın anksiyete bozukluğu, genellikle yaşlılarda uzun süreli seyretmektedir. Diğer kaygı bozuklukları gibi yaşlılarda da işlevsellik eksikliğine ve yaşam kalitesinde düşüşe neden olur (Eroğlu, vd., 2012: 143-147).

2.4.2.1. Yaşlıların Psikolojik Özellikleri

60 yaşın üzerindeki insanlar arasında ruhsal bozuklukların yaygınlığı, genel nüfustan ortalama olarak daha yüksektir. 60 yaş ve üstü yetişkinlerin %20'sinden fazlası zihinsel veya nörolojik bir bozukluğa (baş ağrısı bozuklukları hariç) sahiptir ve 60 yaşın üzerindeki kişilerde tüm engellerin %6,6'sı nörolojik ve zihinsel bozukluklardan kaynaklanmaktadır. Yaşlılar arasındaki bu sağlık bozuklukları, engelli yaşam sürelerinin %17,4'ünü oluşturmaktadır. Bu yaş grubundaki en yaygın nöropsikiyatrik bozukluklar, dünya yaşlı nüfusunun sırasıyla yaklaşık %5 ve %7'sini etkileyen demans ve depresyondur. Yaşlılar arasında en yaygın psikolojik durumlardan biri olan depresyon, bireyin yaşam kalitesini düşürmekte ve sağlık harcamalarını artırmakta ve bu çağda önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir (Bilir, 2006: 3-9). Depresif belirtiler, üzüntü, suçluluk, karamsarlık ve hayal kırıklığı gibi duygularla kendini gösterebilir (Duru ve Özdemir, 2009: 34-41; Aksüllü, 2001: 22-26; Ançel, 2007: 67-77).

Anksiyete bozuklukları yaşlıların %3,8'inde, psikoaktif maddelerin kullanımının neden olduğu problemlerin neredeyse %1'i ve kendine zarar verme kaynaklı ölümlerin yaklaşık %25'i 60 yaş ve üzerindeki insanlarda meydana gelmektedir. Yaşlılar arasında madde kullanımının neden olduğu sorunlar genellikle fark edilmez veya yanlış teşhis edilir (WHO, 2017).

Yaş faktörleri, nevrotik durumların ve dinamiklerin oluşumunda iz bırakır. Araştırmaya göre 60 yaş üstü kişilerde ruhsal bozuklukların görülme sıklığı genel nüfusa göre %27,4 daha yüksektir. Bu yaş grubunda psikotik olmayan ruhsal bozuklukların görülme sıklığı %20,8'dir (Hanna, 1996: 20).

Türkiye'de yaşlılık bunaması, önemli ve büyüyen bir sağlık durumudur. Demans, beyin rahatsızlıklarının neden olduğu belirti serisidir. Demans, hafıza eksikliği, günlük yaşamda azalma ve farklı zihinsel semptomlarla okunur. Türkiye'de 65 yaş üstü kişilerin görülme sıklığının yüzde 5'i varken, 80 yaş üstü insanların neredeyse yarısı bu sorunla karşı karşıyadır. Genellikle hafızayı yok eden hastalık olarak sınıflandırılan Alzheimer, bunamanın nedenleri arasında yer alır (Başak ve ark., 2015: 99). TÜİK bültenine göre, Türkiye'de 2012 yılında Alzheimer hastalığından ölenlerin oranı %3,4 iken 2017 yılında %4,5'e yükseldi (TÜİK, 2017). Parkinson hastalığı, sinir sistemini

kesintiye uğratan hareketli bir hastalıktır ve Türk yaşlılarda görülme sıklığı giderek artan bir başka kronik hastalıktır (Başak ve ark., 2015: 125).

Yaşlılıkta psikotik olmayan ruhsal bozukluklarla ilgili temel sorular iki ana konu etrafında toplanmıştır. Birincisi, bir kişinin doğasında bulunan kişilik özelliklerinde yaşa bağlı değişiklikler, psikopatik karakter özellikleri, yaşa bağlı dinamikleri ve yaşamın erken dönemlerinde oluşan nevrozlardır. İkincisi, psikopatiye atfedilebilecek bu karakter anomalilerinin yaşlılıkta birincil oluşumudur. Zihinsel yaşlanma, insan yaşamının son dönemini karakterize eden, yüksek zihinsel işlevlerde yaşa bağlı değişikliklerin bir sürecidir. Zihinsel yaşlanma aslında kendisiyle ve çevresiyle yeni ilişki biçimleriyle yaşlılıkta yaşamın kendisinin sonucudur. Zihinsel gerileme, yaşlılıkta doğal ve zorunludur. Tıpkı yaşa bağlı olarak güçte azalma ve fiziksel yeteneklerin sınırlandırılmasının doğal ve zorunlu olması gibi. Zihinsel gerilemenin birincil belirtileri, zihinsel enerjide genel bir azalma, yaşamsal ve zihinsel tonun zayıflamasıdır. Yaşlanmanın bir semptomu veya sendromu olarak zihinsel gerilemenin klinik tezahürleri, süreçlerin kendileri niteliksel olarak değişmezken, ilgi alanları, pasiflik, zihinsel uyuşukluk, zihinsel süreçlerin gücündeki ve hareketliliğindeki değişikliklerin daralmasında ifade bulur (Vasserman ve Isayev, 2003: 60-61).

Yaşlı bir kişinin psikolojik "portresi", benlik saygısında, kendinden şüphe duymada, kendisiyle ilgili tatminsizlikte bir azalmadır; yalnızlık, çaresizlik, yoksullaşma, ölüm korkusu; kasvet, sinirlilik, karamsarlık; yeniye olan ilgide bir azalma, bencillik, benmerkezcilik, kişinin vücuduna olan ilginin artması; gelecekle ilgili belirsizlik, tüm bunlar yaşlıları aşırı temkinli, bilgiçlikçi, muhafazakar, az inisiyatif alan yapar.

Yaşlılıkta karakterdeki değişikliklerin bazı kaçınılmaz organik süreçlerle açıklanması mümkündür. Bununla birlikte, aslında yaşlı insanlarda bir dizi vakada görülebilen karakter değişikliği olgusu, ne ölçüde yeni başlayan yaşla ilgili organik sürecin bir sonucudur ve ne ölçüde ona bağlı değildir kararını vermek zordur. Bu, esas olarak yaşlılıkta ortaya çıkan ve kişiliğin önceki yapısıyla ilişkilendirilmeyen karakter değişiklikleri için de aynı derecede geçerlidir. Yaşlanmanın tüm biyososyal faktörlerinin etkileşimi ve karşılıklı etkisi, bir kişinin zihinsel yapısını, kişiliğini ve her türlü zihinsel aktiviteyi önemli ölçüde değiştirir (Baltes, 1997: 10-11). Yaşlanmayı karakterize eden ana şeylerden biri, algı hacminin daralması, konsantrasyon güçlüğü ve psikomotor reaksiyonlarda yavaşlama ile ifade edilen zihinsel aktivitede azalmadır.

Örneğin, zihinsel yaşlanmanın yaşla ilişkili ana ve uygun semptomu olarak hafıza bozukluğu fikri yaygındır. Öncelikle bellek bozuklukları, ileri yaştaki yaşla ilişkili organik psikozların önde gelen semptomudur. Ciddi hafıza eksiklikleri, bunamanın ayırt edici özelliklerinden biridir. Bununla birlikte, kişinin tüm kişisel ve sosyal özelliklerinin tüm yaşlanma dönemi boyunca değişmeden kaldığı olumlu zihinsel yaşlanma resminde de içsel bozukluklar ortaya çıkar. Yaşlanmanın belirli belirtilerinden biri olan hafıza işlevindeki düşüş, tüm yaşlı insanlarda görülmez. Araştırmalar, 65 yaş ve üstü insanların %90'ından fazlasının yalnızca önemsiz bir bozulma gösterdiğini ve yaşla birlikte çeşitli hafıza işlevlerindeki düşüşün eşitsizliğini not ettiğini gösterir. Özellikle RAM, kısa süreli ve anlık belleğe kıyasla daha hızlı bozulur (Barry, et al., 1993: 43-56). Deneysel bellek çalışmaları, sağlam temellere dayanan sonuçlar çıkarmamıza izin verir: belirli koşullar altında, bellek bozukluğu 80 yaşın altındaki kişilerde kısmen geri dönüşümlüdür. Kısa süreli hafıza, uzun süreli hafıza kadar zarar görür. Hafızanın yaşlanma süreci, iki düşüş dönemiyle aralıktır: 1) 60-70 yaşlarında; 2) 80 yaşından sonra, 70-80 yaş göreceli bir istikrar dönemi olarak kabul edilir. Geç yaş nevrozlarından bahsetmişken, iletişimin daralmasının önemini, yaşam pozisyonundaki bir değişikliği ve sosyal önemi de hesaba katmak gerekir. Sosyal yaşamda değişiklikler, sosyal çevre ile temasların yoksunlaşması, aile içi iletişimin sınırlandırılması veya tamamen yokluğu veya aile içindeki sosyal çevreden soyutlanma anlamına gelir.

Yaşlıların genç nesillerle görüşme konusundaki isteksizliği gibi faktörler, genellikle daha sonraki yaşlarda depresyondan sorumludur. Artık daha fazla yetişkin, yalnız kalmak için geçerli mazeretler görüyor. Yaşlılıkta yalnızlık veya izolasyon, günümüzde yalnız yaşamanın geniş kullanımıyla ortaya çıkmıştır (Şentürk, 2018: 178).

Yaşlılarda depresif sendrom genellikle organik bir arka planda gelişir ve bu da kendine özgü yansıma bir dizi ek semptomu neden olur: zayıflık, ağlama, belirgin viskozite. Endojen depresyondan en önemli farkı, melankoli ve ilgisizliğe göre kaygılı duygulanımın önemli ölçüde baskın olmasıdır. Nispeten düşük bir kaygı seviyesi ile düşünsel ve motor kaygı heyecanı daha belirgindir. Depresif üçlüdeki uyarılma ve engelleme unsurları arasındaki ilişkinin karmaşıklığı çoğu gözlemde onu uyumsuz olarak değerlendirmeye ve bu özelliği geç yaş depresyonlarının temel özelliklerinden

biri olarak değerlendirmeye izin verir. Reaktivite, direnç ve stres faktörlerine adaptasyondaki azalma nedeniyle bazen küçük fiziksel ve zihinsel etkiler bile dekompanseasyona neden olabilir. Yaşlılarda hastalığın seyri uzayabilir (asteni, korkular, takıntılar, hipokondriyazis, depresif ruh hali, anksiyete ve şüphe). Uygun durumlarda nevroitik reaksiyonlar hastalığın bireysel formları arasındaki farklılıkların silindiği artık nevroitik durumlara dönüştürülür. En tipik olanı, ilerlemeye ve nevroitik (depresif) kişilik gelişimine geçiş eğilimi olan, kendini nevroitik semptomların komplikasyonu ve sabitlenmesinde, özel karamsar bir dünya görüşünün oluşmasında ve kişisel niteliklerin ortaya çıkmasında veya keskinleşmesinde engellenmiş çevrenin uzun süreli dinamikleridir (Aksenov, et al., 2013: 69-74). Geç yaş nevrasteni için kombine, karışık çok bağlantılı ve monoton klinik semptomlar ve sendromlar karakteristiktir: astenik, depresif-hipokondriak, anksiyete-astenik, uyku bozuklukları, somatik bileşenler, halsizlik unsurları ile sınırlılık, bitkisel değişkenlik, senesto-hipokondriyak deneyimler. Nevrastenideki depresif durumlar günün saati ile ilişkili değildir ve gün içindeki duygudurum dalgalanmaları somatik duruma ve psikolojik faktörlere (hastanın sosyal durumu, ailesi, iletişim, çevre vb.) bağlıdır. Geç yaş nevrasteni, önceki renkli, çeşitli ve dinamik semptomlar olmadan ilerler. Hastaların öznel deneyimlerinin geniş yelpazesi ve çok yönlü olması ve bunların işlenmesi kaybolur, şikayetler daha tek heceli, dinamik olmayan, esasen donmuş hale gelir ve astenin genel bileşenleri ile birleşir (Gindikin, 2000: 255). Geç yaşta hastalarda, çok sayıda obsesif duruma sahip neredeyse hiç canlı obsesif semptomatoloji olmadığı vurgulanmalıdır. Yaşın ilerlemesiyle birlikte histerik bozukluklar giderek daha az görülür. Bunların yerini anksiyete fobik, depresif, hipokondriyak ve diğerleri ile astenik, nevrastenik semptomlar alır. Benmerkezci tutumlar, astenik ve hipokondriyak radikaller nevrozun yapısında çok büyük bir yer tutarken, histerik ve obsesif fobik kapanımlar nadir ve azdır. Bitkisel bileşen yaşa bağlı fiziksel rahatsızlıkların tezahürleri arasında kaybolur. Bu nedenle geç yaşta psikotik olmayan ruhsal bozukluklarda asteni, anksiyete, korku, takıntı, hipokondriazi, depresif bileşenler, endişeli-şüpheli ve diğer kombinasyonlardan oluşan karışık ve hatta çoklu sendromlar bulunur. Sendromun bu kurucu parçalarının ilişkisi, duygusal etkilerin ve kişilik tepkilerinin etkisi altında birleştirilebilir ve değiştirilebilir. Uzamış bir nevroz dinamiği ile karakterize edilen, olumlu vakalarda yavaş yavaş hastalığın bireysel

formları arasındaki farklılıkların silindiği artık nevrotik durumlara dönüşür (Saz, et al., 1999: 14).

Yaşlanma, kısa süreli hafıza, öğrenme ve özgür irade gibi yüksek bilişsel becerilerde büyük, geri döndürülebilir bozukluklara ve genel bir davranışsal gerilemeye neden olur. Depresyon ayrıca demansın önemli bir belirtisi olabilir (Göktaş ve Özkan, 2006: 226-233). Somatik şikayetler ve bilişsel belirtiler yaşlılarda depresyona neden olabilir veya yaşlıların ağrılarını hatırlaması ve kaydetmesi kolay olmayabilir. Depresyon ayrıca yaşlılarda keşfedilmesi zor ve genellikle nadiren tedavi edilen hastalıklardan biridir (Bilir, 2006: 3-9).

a) Duygusal Boyut

Yaşlılıkta duygusal “donukluk”, soğukluk sıklıkla görülür: duygusal tepki daha az belirgin hale gelir. Aynı zamanda birçok yaşlı insanın karakteristik bir özelliği, genellikle yetersiz nedenlerden ötürü kızgınlık haline gelir (Ak, 1991: 3): birisi yanlış cevap verdi, yanlış baktı, vb. Bir nevrotik herhangi bir eleştiriyi aşağılama olarak görebilir. Eylemlerinden veya ifadelerinden herhangi birinin onaylanmaması onda bir öfke patlamasına neden olabilir. Aşkında takıntılı, kıskanç, mutlak, koşulsuz bağlılık ve sevgi ister. Onu seven bir kişi, sadece onu sevmeli ve onunla ilgilenmelidir. Nevrotik, hasta numarası yapmaya, acımaya, tüm dikkatini kendinde yoğunlaştırmaya, diğer her şeyi bırakmaya ve böylece bağlılıklarını ve onun için fedakarlığa hazır olduklarını kanıtlamaya hazır olmaları beklentisi içinde olabilir (Barsky, 1991: 923-928). Merhamete başvurmak, nevrotiklerin en çok tercih edilen tekniğidir. Hiçbir reddedilmeye müsamaha göstermezler ve bu onlara göre onur kırıcıdır. Ve böyle olursa, suçluyu tüm ölümcül günahlarla suçlamaya, durmadan adalet çağrısında bulunmaya hazırdırlar: “Neden bana acı çektiriyorsun? Neden bana bu kadar kaba davranıyorsun?”

Geç yaş grubuna geçiş yapan erkekler, hayata karşı pasif bir tutum, başkalarına yabancılaşma, ilgi alanlarının daralması, genellikle kendilerine saygısızlık hissi, işe yaramazlık ile karakterize edilebilirler (Sari, 2019: 19). Erkeklerde kişiliğin yıkıcı sonuçları daha belirgindir: alkolizm, hayata karşı ilginin kaybı, erken ölüm, “yaşlılık” klişesinin daha güçlü etkisi, erkeklik-kadınlık ve geleneksel erkek ve kadın rolleri

hakkında cinsiyet klişeleri. Basmakalıp davranış kalıplarına bağlılık günlük yaşamlarında yeni davranış taktiklerinin geliştirilmesine katkıda bulunmaz. Toplumsal cinsiyet kalıp yargılarının varlığıyla da belirlenen geç yaş grubuna geçişe kadınlar erkeklerden daha kolay uyum sağlıyor. Kadınlar rahatsızlık yaşamadan ev hanımı rolünü eskisinden daha aktif bir şekilde oynamaya başlarlar (Adem, 2015: 193-223). Bu eğilim, farklı ülkelerden kadınlar için tipiktir. Yaşlı kadınlar gelecek hakkında daha iyimserdirler.

b) Motivasyon

Sorunların varlığını reddeden birçok yaşlı insan, kendilerine rahatsızlık veren özlemlerini bastırıldığına ve onları gerçekçi olmayan ve imkânsız olarak addederek onlardan uzaklaşıyor. Bu durumda adaptasyon, isteklerin düzeyini düşürerek ve çaba gerektiren şeyi reddederek elde edilir (Aksu, 2019: 21-57). Sonuç olarak, yaşlı kişi ihtiyaç duyulandan vazgeçmeye ve ihtiyaç yokmuş gibi davranmaya yavaş yavaş alışabilir.

Yaşlanmanın neden olduğu olumsuz değişikliklerle ilgili olarak yaşlı bir kişinin dayanıklılığını belirleyen motivasyonel ihtiyaç alanının bazı özellikleri vardır. Yaşlı kişinin kişiliğinin tuhaflığı, ihtiyaçlarının içeriğindeki değişiklikten çok hiyerarşisinin özelliklerinden kaynaklanmaktadır. İlk, öncü ihtiyaçlar grubu, yeni, beklenmedik durumlardan ve temaslardan kaçınmak için acı çekmekten kaçınma (Arun ve Pamuk, 2014: 19-33) ve kurtuluş süreklilik (bir kişinin belirli kişilere, nesnelere bağlılığı) ihtiyacını içerir.

Bir sonraki, orta grubu içerir. Kişinin kendi bağımsızlığı, özgürlüğü, kişinin kendi yolunda yaşama, baskıya direnme arzusu biçiminde ortaya çıkan özerklik ihtiyacı. Özerkliğe duyulan ihtiyaç, inatçılık ve diğer insanların fikirlerinin reddedilmesiyle de kendini gösterir. Kendi bağımsızlığını savunmanın yolu budur. Bunlar şunları içerir: korunma ihtiyacı (Ben'in dış müdahalelerden korunması, açılma isteksizliği, iç dünyasını koruma arzusu); kadınlarda önemli ölçüde baskın olan başkalarına bakma ihtiyacı; güç ihtiyacı.

İşitme kaybının yaşlı insanlarda sosyallikte bir azalmaya (Ryan, et al., 1986: 1-24), iyilik halinde (Scherer and Frisina, 1998: 420-426) ve hatta entelektüel aktivitede bir

bozulmaya yol açması gerçeğinde şaşırtıcı bir şey yoktur (Naramura, et al., 1999: 24-29).

İşitme sorunları olan yaşlı insanlar, diğerlerinden alay ve öfke uyandırmamak için sessiz olmayı ve itaat etmeyi tercih ederek, genellikle muhataplardan korkarlar. Bu nihayetinde depresyonlarına, izolasyonlarına ve özgüvenlerini yitirmelerine yol açar. Diğer insanlar bu tür davranışları düşmanca görebilir, kişiden kaçınabilir, bu da daha fazla yabancılaşmaya neden olur ve bir kısır döngü oluşur.

Moral, genellikle bireyin fizyolojik ve psikolojik yaş durumunu etkileyen bir olgudur. Bu alanda yapılan birçok deney, yaşlılarının tıbbi durumlarından çok davranışsal ve ruhsal kaygıların yaşam kalitesini bozduğunu göstermiştir. Genç yaşta moral olarak güçlü olan yaşlılar, yaşlılığın olumsuz yönlerinden daha az etkilenir ve daha ilgili ve sosyal bir hayata katkıda bulunur. Aile ve bakım, komşular ve arkadaşlar arasındaki bağlar, aktif yaşam tarzları yaşlılara sosyal ve ahlaki açıdan hizmet eder. Bu yönler, yaşlı kişinin durumuna fizyolojik ve psikolojik açıdan olumlu katkıda bulunur; gurur, güven, fayda duygusu, yaşam kalitesi ve olumlu başa çıkma gücü alanlarını etkiler (Karakaş ve Durmaz, 2017: 32-36).

c) Dikkat

Yaşlılıkta belirli bilişsel yetenekler azalmış olsa da bazı işlevler (örneğin konuşma becerileri) devam eder ve bazı işlevler bir şekilde azalabilir. Yaşa bağlı olarak bilişsel yeteneklerdeki değişiklikler aynı zamanda anlama, dinleme, bakım ve hafıza ile de ilgilidir. Yaşlanma süreci ilerledikçe işlem hızı düşer. Böylece yaşlıların yeni bilgileri anlama zamanı uzar ve öğrenmek için daha fazla bilişsel çaba harcanır. Ayrıca yaşlanma, dikkatin çeşitli yönlerini olumsuz etkiler. Örneğin, yaşlı insanlar bölünmüş odaklanma gerektiren faaliyetlerle yavaşlatılabilir. Yaşlı insanlar, sürekli bakım (konsantrasyon) gerektiren görevlerde mücadele edebilirler. Yaşlı insanlar projeler üzerinde seçici olarak çalışırken zorluk yaşayabilirler. Bu stresli koşullarda yaşlıların hata yapma olasılığı daha yüksektir (Cangöz, 2009: 99-104).

d) Bellek

İlerleyen yaşın birçok hafıza yapısında farklılıklar görülmektedir. Az miktarda ayrıntıyı (kısa süreli hafıza) hatırlayarak kısa bir süre geçirilen yaşlılar ve gençler arasında hiçbir ayırım yoktur. Yaşlıların iş hafızasında gençlere göre daha az yeteneği vardır, burada bilginin hafızada kısa bir süre saklanması ve işlenmesi gerekir (Savaşır, 1999: 208).

Analitik ve soyut fikirler, kısa süreli hatıralar ve mekanizmalar yaşla beraber yıkıma uğrar. Yaşlıların, sınırlı bir süre için kısa süreli bellekte muhafaza edilmesi gereken telefon numaraları gibi şeyleri hafızalarında tutmaları zorlaşır. Ayrıca uzun süreli bellek de bozulur. Alzheimer hastalığı, özellikle yaşlılarda uzun süreli hafıza fonksiyonlarını ciddi şekilde etkiler. Ancak geçmişten gelen bilgi ve deneyimlerin bulunduğu uzak bellekte gerileme yoktur. Az önce konuşulanları hatırlayamayan yaşlılar, birkaç yıl önce meydana gelen bir olayı ayrıntılı olarak da açıklayabilir. Uzun süreli bellek ileri yaşlarda azalır ve en büyük azalma episodik bellekte görülür, ancak dil becerilerinde (anlam bilimsel) herhangi bir değişiklik olmaz (Brickman and Stern, 2009: 175-180).

Aşağıdakiler, doğal yaşlanma sürecinde ortaya çıkan hafıza değişiklikleri ile ilgili birkaç klinik araştırma sonucuyla özetlenebilir:

- Kısa hafıza, daha az hasar görmüş yaşla ilgili hafıza ile karşılaştırıldığında bozulabilir.
- Uzun vadeli bellek kurtarma performansında, tanımlama veya kodlama performansında daha ciddi bir düşüş görülebilir.
- Bazı hafıza özellikleri gerilerken, bazıları yaşa rağmen korunur. Örneğin, kaynak hafıza (hastalığımı söyleyen hekimin adı neydi?), episodik hafıza (sabah ne yedim?), flash bellek (Marmara'daki depremde neredeydim?) önemli ölçüde azalır ancak prosedürel (bisiklete binmek veya piyano çalabilmek) ve semantik (kavramsal anlama, kelime bilgisi) bellek korunur.

e) Zeka

Zeka konsepti psikolojinin en önemli kavramlarından biri olmasına rağmen, zekanın genel bir tanımını oluşturmak çok zordur. Bununla birlikte zeka yaşlılıkla ilişkilendirilirse de bu durum mevzu bahis terimin tanımını çok daha belirsiz hale getirir. Son derece dinamik sistemlerin ilişkisi olarak zeka tek bir maddede açıklanamaz (Sternberg, 2000: 3-15; Lichtenberger and Kaufman, 2012: 96). Temel olarak, akıcı ve kristalleşmiş bir zeka olarak zeka, daha kesin bir zeka tanımının oluşturulmasını sağlayan iki farklı forma ayrılmıştır. Bu iki zeka biçiminde Cattell'in (1963: 1-22) en önemli isim olduğunu söyleyebiliriz. Cattell'in ilkesine göre zeka iki temel unsurdan oluşur. Birincisi, genel bilginin işleme ve mantık yeteneklerini netleştirmeye hizmet eden akışkan zekadır. Beceriler, bilgiyi temsil etmenin ve işlemenin bir yolu olarak kullanılır. Bu, olayları soyut olarak algılama ve bunlara ilişkin çıkarım yapma yeteneğini sağlar. Akıcı zeka unsurları; işlem gücü, düzenleme ve çalışma hafızasıdır. İkinci zeka biçimi kristalize zekadır ve bir bireyin mevcut bilgisiyle eşleştiği söylenebilir. Kelime bilgisi, dil bilgisi, kelime tanıma, yaşam deneyimleri ve farklı sosyal ortamların yorumlanması, kristalize zeka meseleleridir. Bu nedenle kişinin geçmişinden, insanın eğitim düzeyinden ve önceki becerilerinden güçlü bir şekilde etkilenmekte ve ileri yaşa doğru gelişeceği bildirilmektedir (Gottfredson,1996: 30; Nisbett, et al., 2012:130-159; Sternberg, 2000: 3-15). Gardner (1999: 111-131) tarafından tanımlanan sekiz farklı entelektüel tarz; dilsel, sayısal-mantıksal, skopik-mekansal, müzikal, bedensel, toplumsal, naturalist ve içsel betimlenmiştir. Ayrıca bazı insanlarda zeka türüne göre birinde diğerlerinden daha iyi veya daha kötü olabileceğini söylemiştir. Sternberg, bağlam, deneyim ve bilginin işlenmesi adını verdiği zekanın üç bileşenini vurgular (Sternberg, 1985: 3-17). Zekanın yaşamda bir yaştan diğerine ve bir zamandan diğerine, kültürler arasında, yaşam dönemleri arasında ayırım yapılması önerilmektedir. Dolayısıyla yaşam boyunca ortaya çıkan pratik, deneyimsel öğenin merkezinde yer alır. Bir kişinin yeni bir roldeki başarısı ile aktif olarak yaptığı iş arasında farklılıklar olacaktır. Bilgi işleme bileşeninde, bilişsel özelliklerin zeki davranış üzerindeki etkisine vurgu yapılır. Sorunun tanımını ve çözmek için çözümlerin kullanılmasını gerektirir. Bu nedenle, ileri düzey yetişkinlerin zekasını değerlendirirken bu bileşenleri anlamak önemlidir.

Yaş grubundaki belirli alanlarda önemli gelişmeler olmasına rağmen, bazı bilim adamları bu sürenin sadece bir durgunluk dönemi olarak değil, aynı zamanda bazı alanlarda daha iyi kullanıldığını iddia etmektedir. Örneğin yargı ve yaşlıların yaşam deneyimine dayalı odaklanma gibi (Er, 2009: 132-143). Araştırmacılar, bilgiye ve birikime bağlı düşünme kapasitesinin yaşla birlikte arttığını iddia ettikleri için zekanın tam olarak gerilemediği görüşündeler. Zeka, uzmanlarca akıcı zeka (organizma fizyolojisine bağlı zeka) ve kümülatif zeka (sosyal deneyimlerle elde edilen zeka) olarak ikiye bölünür. Kümülatif zeka ileri yaşlarda büyürken, akıcı zekada bir düşüş olmaktadır (Horn and Donaldson, 1980: 445). Dahası, kristalize zeka olarak yetenekler yaşlılıkta korunur ve birçok yaşlıda aktif, kendi kendine yeten, tatmin edici bir varoluşa yol açar (Anderson, 2008: 33-50).

f) Bilgelik

Yaşlı insanlar genellikle hayatın bilgeliğiyle anılır. Bilgelik, yaşamın pratik tarafına odaklanan uzman bir bilgi sistemidir ve dengeli yargılarda bulunmanıza, hayati konularda faydalı tavsiyeler vermenize olanak tanır (Staudinger and Pasupathi, 2000: 633-688). Genç nesillerin temsilcilerinin sahip olmadığı tek özellik budur. Toplumun gelişiminde güçlü bir uyarıcı ve faktör olabilen, bu dünyada yeterince uzun süre yaşamış bir kişinin doğasında bulunan bilgeliktir.

Holliday ve Chandler (1986: 17) insanlara “bilge kişi” teriminin anlamını nasıl yorumladıklarını sormuş ve sonuç olarak, bilge bir adamın portresini oluşturan beş faktör tespit edilmiştir.

İlk faktör; edinilen yaşam deneyimine (gözlem, duyarlılık, sağduyuya güvenme, herhangi bir bilginin açıklığı, durumun özünü görme yeteneği, vb.) dayalı olarak neler olup bittiğine dair olağanüstü bir anlayış.

İkinci faktör; diğer insanlara yönelim (iyi tavsiyelerde bulunma, farklı bakış açıları üzerinde anlaşmaya varma, birçok insanı ilgilendiren şeyler hakkında konuşma, olayları daha geniş bağlamda görme vb.).

Üçüncü faktör; genel yeterlilik (eğitim, zeka, merak, fikirlerin ifade edilmesi vb.).

Dördüncü faktör; kişilerarası beceriler (iyi dinleyici, çekici, problem merkezli olmayan, sakin, vb.).

Beşinci faktör: sosyal alçakgönüllülük (göze batmayan, dürtüsel olmayan, sessiz, ölçülü, incelikli, dramatik olmayan davranış biçimleri vb.).

Baltes ve Staudinger (1993: 75-80) bilgelikle ilgili bilgiyi beş kategoriye ayırmıştır: olgusal (gerçek), metodolojik, yaşamsal bağlamsal, değer göreliliği (değerlerin göreliliği) ve belirsizlik (şüphe). Baltes, aşağıdaki özelliklerin bilgeliğe özgü olduğunu söylemektedir:

- 1) Bilgelik bazen yaşamın anlamı ve belirli bir kişinin durumuyla ilgili önemli ve zorlu sorunları çözmeyi amaçlamaktadır.
- 2) Bilgelik, en üst düzeyde bilgi, yargı ve tavsiyenin yoğunlaşmasıdır.
- 3) Bilgelikle ilişkili bilgi alışılmadık derecede geniş, derin, belirli durumlara uygulanabilir.
- 4) Bilgelik, akıl ve erdemi birleştirir ve hem kişisel refah hem de tüm insanlığın iyiliği için kullanılır.
- 5) Bilge olmak zor olmasına rağmen çoğu insan bu niteliği bir insanda hemen görür.

2.4.2.2. Yaşlanma ve Psikolojik Hastalıklar

Bir kişinin hayatının herhangi bir noktasında, çeşitli risk faktörleri ruh sağlığını tehdit edebilir. Yaşlı insanlar, tüm insanların yaşamlarındaki olağan stres faktörlerine ek olarak, yeteneklerinde önemli ve sürekli bozulma ve işlevsel gerileme gibi yaşlılığın daha karakteristik faktörlerinden de etkilenebilir. Bunun yanında yaşam süresindeki artış, nüfusun yaş yapısında bir değişikliğe neden olmuş ve buna bağlı olarak belirli somatik bozukluklar sergileyen yaşlı hastaların sayısında artış görülmüştür. Ayrıca yaşlanmaya bağlı olarak zihinsel bozuklukların oranında da bir artışla kendini göstermiştir. Örneğin, yaşlı insanlar sınırlı hareketlilik, kronik ağrı, halsizlik veya bir tür uzun vadeli bakım gerektiren diğer sağlık sorunları yaşayabilmektedir.

Yaşlılara yönelik kötü muamele yalnızca fiziksel zarara değil, aynı zamanda ciddi, bazen uzun vadeli depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sonuçlara da neden olabilir.

Yaşlılarda en sık görülen sendromlar depresif anksiyete (%38,14) ve depresif hipokondriyadır (%28,87) (Adeeva, T.I., 2004: 46).

Demans, yaşlılar arasında yaygın bir sorundur. 65 yaşın üzerindeki kişilerin %5'ini ve 80 yaşın üzerindeki kişilerin %50'sini oluşturmaktadır. Hastalık başlangıçta örtük amnezi biçiminde olabileceğinden, yaşlılıkta görülen amnezi normal kabul edilmemelidir. Günümüzde mevcut olan ilaçlar sayesinde erken teşhis durumunda sona ulaşma süresi uzamakta, hastanın öz bakım süresi artmakta ve hemşirelerin üzerindeki yük düşmektedir (EOHSP, 2012). Çeşitli görüşler olsa da yaşlıların değişen biyolojik, bilişsel ve çevresel koşullarını yönetmek için stresle başa çıkma ve yaşam doyumunu arasındaki ilişkiyi incelemek önemlidir.

a) Depresif Bozukluklar

Depresyon çok acı verici olabilmekte ve bu da günlük yaşamda sınırlı işleyişe yol açabilmektedir. Tek kutuplu depresyon veya majör depresyon, tüm yaşlıların %7'sini etkiler ve 60 yaşın üzerindeki insanlar arasında toplam engelliliğin %5,7'sini oluşturur (WHO, 2017).

Sağlık kurumlarında ilk yardımda depresyona yeterince tanı konulmamaktadır ve tüm hastalar tedavi görmemektedir. Yaşlı insanlardaki depresyon semptomları genellikle gözden kaçmakta ve yaşlı insanlardaki bu durum diğer problemlerle örtüştüğü için tedavi başlıca olana odaklanarak yapılmaktadır.

Depresyon fiziksel hastalıklarla yakından ilgili olan ve yaşlıların mortalite ve morbiditesinde değişikliklere yol açan kötü yaşam kalitesinin önemli nedenlerinden biridir. Ayrıca sağlık hizmetlerinin yanıtıcı olmasına yol açabilir ve gereksiz maliyetleri artırabilir (Lebowitz, et al., 1997: 278). Bakım ve huzurevlerinde yaşlı nüfusun ortalama %10-15'ini etkileyen depresyon prevalansı %25'e kadar artmaktadır (Chiu, et al., 1999: 313-363). Ülkemizde 70 yaş üstü kişiler üzerinde yapılan bir araştırma bu yaş grubunda depresyon görülme sıklığının %18 olduğunu ortaya koymuştur (Kulaksızoğlu, vd., 2005: 303-312).

İnvölüsyonel depresyonun (melankoli) eşliğinde anksiyete, depresif duygulanım ile konuşma ve motor bozuklukları ajitasyona ulaşma kombinasyonu ile karakterizedir.

Yaşlılarda depresyon, Alzheimer hastalığına (senil demans) benzeyebilir. Belirsiz bir cevap gerektiren bir soruyu cevaplariken, depresif hastaların sorunun ötesine geçmemeye çalışmaları, başarısızlık durumunda mazeret üretmeye ve kendilerini kınamaya başlamaları karakteristiktir. Alzheimer hastalığında, hastalar her zaman soruya uymayan bir cevap verirler. Örneğin, bir doğum günü sorulduğunda, adreslerini verirler.

Majör depresif dönem, hemen hemen tüm aktivitelere olan ilginin azalması, zevk eksikliği ve en azından şu semptomların eşlik ettiği, depresyon veya sinirlilik ile karakterize klinik bir semptomdur; uyuşukluk, dikkatsizlik, uyku ve iştahsızlık, değersizlik figürleri, benlik saygısında azalma, zihinsel faaliyetlerde gerilik veya huzursuzluk, enerji kaybı ve tekrarlayan ölüm fikirleri. Ancak ciddi tıbbi sorunları ve bilişsel işlevi bozulmuş hastalara depresyon tanısı koymakta sorunlarla karşılaşılacaktır.

Sanrılar genellikle beden, kötülük, içtenlik, günah, yoksulluk, hiçlik ve kıskançlık temalarına sahiptir (Kivela, et al., 1989: 79-85). Yaşlıların majör depresyonunda kendini suçlama düşünceleri, obsesif düşünme, heyecan ve referans kavramları yaygındır. Algı bozukluğu, halüsinasyonlar da görülebilir.

b) Minör Depresif Bozukluk

Minör depresyon, niteliksel atipik ruhsal bozukluk özellikleri, farklı seyri ve kompozisyonu olan, illaki hafif olmayan, intihar düşünceleri, değersizlik ve suçluluk hisleri, sağlık ve yorgunluk şikayetleri daha fazla olan bir yaşlı tablosudur. Majör eşliğine ulaşmayan depresyon, fiziksel yetide, engellilikte ve tıbbi kurumlara giren kişi sayısında önemli bir azalmaya yol açabilen ve şiddetli depresyonun ortaya çıkmasına yol açabilen önemli bir risk etkenidir (Broadhead, et al., 1990: 264). Yaşla beraber majör depresyon görülme sıklığı azalsa da minör depresyonun görülme sıklığı artmaktadır. Yaşlı hastalarda majör olmayan depresyon önemlidir. Çünkü neden olduğu biliş ve işlev kaybı, majör depresyon kriterlerini karşılayan hastalarinkine benzerdir (Lyness, et al., 1999: 647-652).

c) *Distimik Bozukluk*

Bu depresyon tanısı için minimum iki yıl sürmesi gereken kronik bir durumun olması gerekmektedir. Bu hastalar depresyonla aynı semptomları; enerji eksikliği, uykusuzluk, iştah ve özgüven azalması taşır ama şiddeti daha düşüktür. Yaşlılarda distiminin özgülüğü belirgin bir endişe verici bileşendir. Bu yaştaki bir insan artık hayattan iyi bir şey beklemez ve onu yeni sıkıntılar, zorluklar tehdit eder. Güç erir, eski hastalıklar ağırlaşır ve yenileri ortaya çıkar. Birbiri ardına yakın insanlar ölür. Ölüme yaklaşmanın adımları gittikçe daha net duyulur ve yaklaşan ölüm gerçeğinin tablosu belirginleşir. Depresyonda, kişi kendini suçlamaya meyillidir ve inançlı kişi günahlarından ötürü öbür dünyada ebedi acısını önceden görerek ürperir. Birçok yaşlı insan, fiziksel sağlıklarından korkarak ruhun endişeli düşüncelerinden uzaklaşırlar. Astenohipokondriyak semptomlar ve intihar düşünceleri tipiktir. Zihinsel ve fiziksel yorgunluk, hiperestezi unsurları ile huzursuz zayıflık, disforik ve öfkeli reaksiyonlara eğilim, halsizlik ve duygusal kararsızlıkla ifade edilir. Yaşlılarda distimi seyri, ilerleme ve depresif nevrotik kişilik gelişimine geçiş eğilimi ile uzar. Bu, nevrotik semptomların komplikasyonu ve sabitlenmesinde, karamsar bir dünya görüşünün oluşmasında ve engellenen çevrenin kişilik özelliklerinin ortaya çıkmasında veya keskinleşmesinde kendini gösterir (Eker ve Noyan, 2004: 75-83).

Karamsarlık, ağlama ve depresif durum gibi semptomlar uyum bozukluğunun göstergeleridir. Adından da anlaşılacağı gibi uyuşmayan ve aşırı tepkiler 6 aylık zaman dilimini aşar; diğer teşhisler ve yas tepkileri için kriterleri karşılamaz. Bu yaşta bu duruma neden olabilecek ana stres etmenleri eş veya değer verilen birinin kaybı, ekonomik problemler, fiziksel hastalıklar ve emekliliktir.

Yas, depresif semptomlara; uyku düzeninin bozulması, sindirim sistemi problemleri, kilo kaybı benzeyen durumun olmasıdır. Semptomlar üçüncü aya girmeye başladığı andan itibaren majör depresyon durumunun olasılığı düşünülmelidir. Bu depresif durum üçüncü aya gelene kadar ağır şekilde seyrediyorsa, öz kıyım ve değersizlik fikirleri bulunuyorsa ve hastanın anamnezinde depresyon bulunuyorsa onu tedaviye almak gerekmektedir (Zisook and Downs, 1998: 80-91). Eşin vefatı sonrası yaşlı insanlarda sıklıkla ortaya çıkan bu durumun sıradan görülmesi psikopatolojik durumların gelişmesine ve onunla ilişkili de ölümlerin artmasına neden olmaktadır (Newmann, 1989: 150-165). Araştırmalar yaşlıların 1/5'nde eşin vefatının üçüncü

ayında majör depresyon epizodun görüldüğünü ve bu grubun 1/3'ünde de bu durumun kronikleştiğini ortaya koymuştur (Zisook and Shuchter, 1993: 316-326).

Aşağıda yaşla beraber depresif durumlar için risk artırıcı etkenler belirtilmiştir; (Barry, et al.,1998: 366-371; Koenig, et al., 1989: 148)

- Kadın olmak ve erkekler için bekar olmak
- Sosyoekonomik şartlarının yetersizliği
- Sosyal çevrenin yaşın ilerlemesi sebebiyle zorluklar ve sınırlılıklar yaratması
- Tıbbi yardım ve hizmetlere ulaşımında yetersizlik
- Kronik rahatsızlıklar ve beceri yitimi
- Negatif hayat durumları (yas, emeklilik)
- Toplumsal desteğin eksikliği
- Bilişsel işlevsizliğin mevcudiyeti: Multi-infarkt, Alzheimer, Parkinson gibi hastalıkların yaşlılarda görülme sıklığı depresif bozukluklarla aynı veya benzer etiyojolojiye sahip olabilmekte veya bunların etkisi ile bu durumları tetiklemektedir.
- Hastalığa mevcut kalıtsal yatkınlığı tetikleyen yaşlılıkla gelen durumlar: Yaşla beraber yaşlılık durumların insanda yarattığı ruhsal durumlar farklı biyolojik değişimlere sebep olabilir. Geç dönem depresyon temelde beyindeki strüktürel değişimlerle bağlantılı olmasına karşın erken dönem depresyon ağırlıklı olarak kalıtsal ve çevresel etmenlerle bağlantılıdır. Yaşla birlikte hipertansiyon ve şeker hastalığı gibi hastalıklarda biyolojik ve psikolojik zorluklara neden olabilir ve yaşlılık depresyonunu şiddetlendirebilir.

d) Ölüm Korkusu ve İntihar

Yaşlı insanların deneyimlerinin bir özelliği, kaçınılmazlığına rağmen çoğu insanın korktuğu ve başlangıç tarihini ertelemeye çalıştığı ölümün yaklaşımıdır. Chicago'nun 1000 sakini üzerinde yapılan araştırmalar, ölüm konusunun neredeyse tüm yaşlı insanlar için ne kadar önemli olduğunu ortaya koymuştur. Ölüm hakkında felsefi bir tutum içindedirler ve duygusal düzeyde bir acı kaynağı olmaktan çok uzun süreli bir uyku olarak algılama eğilimindedirler; yaşlıların %70'inde ölüm hakkındaki

düşünceler ölüme hazırlıkla ilgilidir (%28 vasiyetname yazdı, %25 bazı cenaze aksesuarları hazırladı ve yarısı varisleriyle ölümlerini tartıştı) (Hinton, 1967: 107).

Bununla birlikte ankete katılan Birleşik Krallık sakinlerinin çoğu bu konudan kaçınmış ve soruları şu şekilde yanıtlamışlardır: “ölüm ve ölme hakkında mümkün olduğunca az düşünmeye çalışıyorum”, “başka konulara geçmeye çalışıyorum” vb.

Ölümlle ilgili deneyimlerde sadece yaş değil, aynı zamanda cinsel farklılık da oldukça belirgin olarak kendini göstermektedir. Fransa Ulusal Bilim ve Uzay Araştırmaları Geliştirme Ajansı, 20 binden fazla Fransız insanının sosyolojik bir çalışmasının materyallerine dayanarak tanatoloji sorununu inceledi. Elde edilen veriler, ülke için en önemli sorunlar hakkında istatistiksel materyaller ve raporlar yayınlayan Fransız Devlet Dokümantasyon Merkezi'nin resmi yayını olan “Güncel Olaylarla İlgili Görüşler” sayısında yayınlandı. Sonuçlar, ölüm hakkındaki düşüncelerin özellikle 35-44 yaş grubundaki insanlar için geçerli olduğunu ve tüm yaş gruplarında kadınların hayatın sonunu düşünme olasılığının daha yüksek olduğunu göstermiştir (Simonet, 1993: 95-112).

Tablo 2.2: Ölüm Düşüncelerinin Ortaya Çıkma Sıklığının Yaşa ve Cinsiyete Göre Dağılımı

CİNSİYET	YAŞ			
	18-24	25-34	35-44	55-69
ERKEK %	18	14	30	21
KADIN %	22	29	35	41

Kaynak: Simonet, 1993: 95-112

Kadınlarda ölüm hakkındaki düşünceler çoğunlukla korku ve kaygı ile gelir, erkekler bu sorun hakkında daha dengeli ve rasyoneldir ve vakaların üçte birinde tamamen kayıtsızdırlar.

Tablo 2.3: Erkek ve Kadınlarda Ölüme Karşı Tutum

CİNSİYET	KORKU	SAKİNLİK	İLGİSİZLİK	MEMNUNLUK
ERKEK	38	21	30	2
KADIN	59	19	12	1

Kaynak: Simonet, 1993: 95-112

Ölüm sorununu kayıtsızlıkla ya da sakinlikle ele alan katılımcılar bunu kendilerine göre ölümden daha korkunç koşulların olduğu gerçeğiyle açıklamışlardır.

Tablo 2.4: Ölümden Daha Korkunç Olaylar

Katılımcıların Görüşleri	Erkek	Kadın
Yalnızlık	16	18
Çaresizlik	47	48
Sevilen biri tarafından terk edilmek	17	10
Sevdiklerin kaybı	33	44
Tedavi olunmayan bir hastalıktan acı çekmek	44	47

Kaynak: Simonet, 1993: 95-112

Bu nedenle katılımcıların neredeyse hepsinin ortak arzusu hızlı bir ölümdür. Ankete katılanların %90'ı, acı çekmekten kaçınarak uykularında ölmek istediklerini söylemişlerdir. Psikologlar, ölüm korkusunun tamamen insani bir duygu olduğunu söylerler ve hiçbir hayvan buna sahip değildir. Paradoksal olarak bu yüzden de üstesinden gelinir. Platon ve Aristoteles'ten beri filozoflar, ölüm trajedisinin

üstesinden gelmek, kişiyi bu korkudan kurtarmak için çabalamışlardır. Platon, ruhun ölümsüzlüğü fikrine ve gerçek filozofların tüm yaşamları boyunca ölüme hazırlandıklarına, aynı zamanda, bu kaçınılmaz hedefe yorulmadan yol alırken ondan uzak durmak ve ölümün onları ele geçireceğinden korkmalarının saçma olacağına inanmaktadır. Aristoteles ayrıca ölümden sonra yaşamaya devam eden ölümsüz bir ruha da inanmaktadır.

Bu korku yaşlılıkta varlığı psikolojik olarak savunma biçimlerine, özellikle de ölümden sonra varoluş inancına yol açmaktadır. İnananların öbür dünya hakkındaki fikirleri doğrultusunda ölümlle tanışması, ölümün gerçekten yok olmak olduğu fikrine sahip ateistlere göre daha kolay olmaktadır (Alvarado, et al., 1995: 202-204). Yaşlı insanlar regresyon mekanizması kullanarak çocukça davranış biçimleri için çabalamaya başlamaktadırlar. Diğer bir tepki türü ise olumsuz bir duygunun olumluya veya tersi yönde dönüşümü ifade eden zıt tepki kurma mekanizmasıdır. Örneğin, nefret aşka, bağlanma ihmale dönüştürülür. Bununla ilişkili olarak eski insanların bugünden daha iyi olduğuna dair inançlarıdır. Ayrıca yaşlı insanlar bir sorunun varlığını kabul etmeyi reddettiklerinde inkârı seçebilirler.

Yaşlı insanlar göreceli olarak gençlere göre ölüm düşüncesinde daha az endişe yaşarlar (biz zaten yaşadık, bu bizim yaşamımız için yeterli). Hayatta net bir amacı olan orta yaşlı insanlar ölüme daha toleranslıdır (Kastenbaum, 1959:99-113).

Ancak, yaşam beklentisinin artması başlı başına bir sonuç değildir. Uzun bir yaşamın tatmin edici olması önemlidir. C. Jung, insan hayatının düşüşünün kendi anlamı olması gerektiğine ve hayatın başlangıcına acınacak bir eklenti olmaması gerektiğine inanıyordu. Bu bakımdan C. Jung, “hayatın alacakaranlığını şafağın umuduna göre geçirmeyi”, “alacakaranlıkta sabahın umudunu taşımayı” telafi edilemez bir hata olarak değerlendirmiştir. Ona göre başarı, yaşlanmanın uyum sağlama yeteneği ve yaşam beklentisine, bir kişinin geç yaşın beraberinde getirdiği görevlere, yaşamın yeni bir aşamasına girmeye ne kadar hazır olduğuna göre belirlemektedir.

Erkek olmak ve yaşlılık intihar için temel iki risk etkenidir. İntihar teşebbüsü oranı yaşla beraber azalma eğilimi göstermenin yanı sıra ölüme yol açan intihar oranı giderek artmaktadır. Yani intihara teşebbüs eden yaşlıların ölüm oranı daha yüksektir. Bir çalışmada intiharların %30'unun 65 yaş ve üstü kişiler tarafından işlendiği tespit edilmiştir; bu yaş grubu toplumun %15'ini oluşturmaktadır. Depresyon, intihar

girişiminin önemli bir belirleyicisidir. Farklı araştırmalar, bu kişilerin intihar teşebbüsünde kısa bir süre önce ilk adım olarak sağlık kuruluşlarına başvurduğunu göstermiştir. Raporlara göre, bu grubun %10'u aynı gün bir sağlık kurumuna başvurmuş, %30'u aynı hafta ve %60'ı intihar girişiminden bir ay önce başvurmuştur (Conwell, 1994: 397-418). Bu veriler yaşlılarda intihar ihtimalini azaltmak için depresyonun zamanında teşhis ve tedavi edilmesinin önemini göstermektedir. Depresyondaki yaşlılara intihar düşünceleri sormanın hiçbir tehlikesi yoktur. Sormamak ciddi bir hatadır.

e) İki Uçlu Duygudurum Bozukluğu

Yaşlılarda primer akut mani prevalansı umumi popülasyondan önemli ölçüde daha düşüktür; %1 oranında. Yine de psikopatolojisi olan yaşlılarda mani prevalansı %19 iken huzurevlerinde tahmini %10'dur (Shulman and Herrman, 2002: 683-695). Yaşlılarda maninin prognozu çok kötüdür, çünkü özellikle maniye ek olarak, geç aşamadan başlayan tıbbi problemlerin yüksek derecede bir arada varoluşu söz konusudur (Alexopoulos, 2004: 104-105). Geriatrik mani, her zamanki gibi nadiren birincil veya diğer nedenlerle ikincildir. Geç dönem olarak yaşlılıktaki manide daha çok disfori, kafa karışıklığı, paranoya, huzursuzluk ve dikkat dağınıklığı tipiktir.

f) Neofobi

Genel olarak yaşlanmanın psikopatolojisi üç temel noktada özetlenebilirler: geçmişe aşırı bağlılık, yeni olandan korku ve egoizm. Yaşlılığın ilk alameti nostaljizm ve yaşlı ile genç arasındaki mesafenin artmasıdır. Günler geçtikçe hayattaki her şey kişinin kendi alışkanlıklarından kurtulamamasına, yeni durumlara uyum sağlayamamaya başlar çünkü bu, yaşlıları korkutur. Ona göre dünyada ahlaki çöküş çoktan başlamıştır. Artık büyüklere saygı olmadığı düşünülmektedir. Artık evvelini ve arkasını bilen kimse kalmamıştır. Ancak bunu söylediğinde, kendisinden önceki neslin de ona aynı şeyi söylediğini unutmaktadır. Bu süreçte adaptasyonda sıkıntı ortaya çıkar ve zamanla gelişirse, bunamanın semptomlarından biri olan neofobi kendini gösterebilir. Yeni ve yabancı her şeyden korkan yaşlı, artık eski alışkanlıklarından vazgeçemezse demans süreci, gatzime doğru ilerler (Koç, 2002: 287-301).

g) İhtiyarlık Bunaması (Dementia Senilis)

Bunama 65'li yaşlardan itibaren bilişsel işlevlerde gerileme, huzursuzluk, bencillik, neofobi, kavga ve cinsel zevklerde artışla başlar. Yeni olayların hatırlanmamasıyla başlayan bellek yitimi parça parça genişler. Tanınmayan insanların bilindiği sanılması, tanınan insanların bilinmemesi ve hayali hikayeler uydurmak gibi bellek yanılgıları ile ortaya çıkar. Özellikle karma entelektüel çalışmalarda ve birleşim yetkinliğindeki hatalar ön plana çıkmaktadır. Soyut fikir ciddi bir şekilde hasar görür. Bunun yanında uyanıklık en rahatsız edici semptomlardan biridir. Diğerleri ise günü uyuyarak geçiren, sabaha kadar uyuyamayan, gezebiliyorsa ortalıkta dolaşan, yatalak ise sürekli bağırان ve etrafındakilere kendisine bakım vermesini isteyen bunalımlı yaşlı şeklindedir. Bedensel belirtiler arasında güçsüzlük, dil, ellerde ve kafada titreme yer alır. Kalemle titreyerek tutar ve harfleri küçük yazar. Son aşamada, gatzizm meydana çıkar. Belleği tamamen yok olan ve hareket kabiliyetini yitiren yaşlı tuvalet ihtiyaçlarını yatağında karşılar ve bazen dışkı ile oynar. Buna ek olarak bellekte bir yıkım belirginleşir. Yeni olandan uzaklaşan bu yaşlı kişi yakın zamandaki hadiselerden itibaren yeni anıları da hatırlayamaz. Klinik semptomların başlıcası olan bu bellek yitimi ilk olarak Ribot tarafından tanımlanan yaşlılık bunamasını oluşturur. Mesela dün evine davet ettiği kişileri, o gün yaptıklarını ve yediklerini unutan yaşlı kişi, 40-50 yıl önce hayatında olan olayları ayrıntılı bir biçimde anlatır. Çoğunlukla bu insanların çevresindeki yakınları, onların bu hafıza yitimini kabullenmekte zorlanırlar. Bellek yitimi ilerlemeye devam ettikçe artık bu kişi etrafındakilerin, evlatlarının adlarını unuttur vaziyete gelebilir. Bu yaş grubunun alametlerinden biri de ruhsallığın egocentric karakterde olmasıdır. Yani kişinin kendisini patolojik düzeyde etrafında dönüp duran dünyanın merkezine oturtmasıdır (Gürün, 1991: 17).

Yaşlılarda etik ve ahlak söylemlerinin baskınlığına karşın bazen bu yaşlılıkla beraber tam tersi davranışlar ve durumlar ortaya çıkar. Bir taraftan cinsel isteklerin istem dışı yükselmesi, diğer yandan öz eleştirinin zayıflaması ile bu durumun dinamiği tetiklenmiş olabilir (Budak, 2000: 750) ve bunlar adli durumlar yaratır (Erem, 1971: 230).

Bu demansla beraber yaşlılarda hezeyanlar da ortaya çıkabilir. Mevzu bahis hezeyanların karakteri genelde zulmedici paranoid özelliktedir. Mesela etrafındakiler veya evlatları tarafından zehirlenmek suretiyle öldürülmeye ve mirasını kendi

aralarında bölmeye çalışmaları hezeyanı geliştirebilir. Bazen dini ve mistik motifli kurtarıcı veya beklenen kişi hezeyanları görülebilir. Burada temel olan ise bu gruptaki insanlarda büyülenmeci, ekskluzif olma tavırlarının veya ruh hallerinin görülebilir olmasıdır (Busse, 1955: 896-901).

h) Demans

Demans, hafızada, düşüncede, davranışta ve günlük işlevleri yerine getirme becerisinde bir bozulmanın olduğu, genellikle kronik veya ilerleyici bir doğaya sahip bir sendromdur. Dünya çapında tahminen 50 milyon insan demansla yaşamakta ve bunama hastalarının %60'ı düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır. Demanslı toplam insan sayısının 2030'da 82 milyona, 2050'de 152 milyona çıkacağı tahmin edilmektedir (WHO, 2017).

Demans tıbbi, sosyal ve gayri resmi bakımın doğrudan maliyetleri şeklinde önemli sosyal ve ekonomik sorunlarla ilişkilidir. Ek olarak, fiziksel, duygusal ve ekonomik zorluklar aile üyeleri ve bakıcılar için önemli strese neden olabilir. Sağlık, sosyal, mali ve hukuki sistemler hem demans hastalarını hem de bunlarla ilgilenenleri desteklemelidir. Demans hastalığı, yaşlılarda yaygın bir fenomendir. 65 yaşın üstündeki kişilerin %5'ini, 80 yaşın üstündeki kişilerin %50'sini etkiler. Alzheimer hastalığı sinsi unutkanlıkla başlayabileceğinden, yaşlılıkta bulunan unutkanlığın doğal olduğu düşünülmemelidir. Alzheimer, zamanla kötüleşen bir durumdur. Günümüz ilaçları için erken yakalanan durumların bitiş noktasına kadar geçen süre uzatılmakta, hastanın öz bakım döngüsü uzatılmakta ve bakıcının iş yükü azalmaktadır (SHGM, 2011: 265).

i) Geç Başlangıçlı Şizofreni Benzeri Psikozlar

40 yaşından sonra gelişen şizofreninin, daha genç yaşta gelişen şizofreniden farklı bir klinik görüntü sunduğu vurgulanmaktadır. En sık görülen semptomlar paranoid delüzyon ve halüsinasyonlardır. Yaşlanma psikozunun sistemik yanlısalarının tedavisi, genç bireylere göre daha az etkilidir. Yaşlanma psikozu, ilaç kullanımını gerektiren uzun süreli bir durumdur (Kulaksızoğlu, 2009: 65-74).

Hastanelerdeki yaşlılar, demans tanı ve bakımı olan kişilerin yüzde 37,4'üdür. Öte yandan, yaşlıların %23,8'i bipolar bozukluktan muzdariptir. Kanıtlar, bu süre zarfında depresyonun demografik özelliklerinin bir analizine göre, yüksek gelirli ve eğitim düzeyindeki dul kadınların diğer özelliklere sahip yaşlı kadınlara göre en düşük depresyona sahip olduğunu göstermiştir (Baltas, 2000: 202).

j) Alzheimer

Bu hastalık 50-55 yaş grubunda başlar ve ortalama 45-65 yaşları arasında, ara sıra da 70 yaşında olmak üzere ortaya çıkar. Cinsiyet farklılıkları göz önüne alındığında kadınlarda erkeklerden daha sık görülür. Her şeyden önce, bilişsel kusurlar unutkanlıkla ortaya çıkar ve bu durum ilerledikçe bellek kusurlarına bellek yanılgıları eklenir. Bu genellikle depresyona, illüzyonlara ve halüsinasyonlara yol açabilir. Yaşlılarda, 1-3 yıllık bir döngüden sonra geniş çapta bir demans gelişir. Her iki psikolojik işlevin de çöktüğü görülmüştür. Hastalık ilerledikçe epileptik nöbetler ve konuşma güçlükleri artacaktır (Koç, 2002: 287-301).

2.4.2.3. Psikoterapötik Yaklaşım

Yaşlılıkta kriz öncelikle kronik ve yaşamı tehdit eden hastalıklar, kronik ağrı, sınırlı bağımsızlık ve sevdiklerinin kaybindan kaynaklanır. Bunlar insan bilincine hakim oldukları için psikoterapinin içeriğini belirlerler. Yaşlı insanlarda yeni bilişsel problemleri çözme yeteneği azalır, bilgi yavaş işlenir, dikkat ve hafıza bozulur ve yorgunluk hızla başlar (Carmin, 2012: 87-88). Bu bağlamda psikoterapinin hedefleri akut bir kişilik krizinin işlenmesi için gerekli zihinsel kaynakların stabilizasyonu ile sınırlıdır (Knight, 1999: 188-203).

Davranışçı terapi, öncelikle günlük yaşamda ihtiyaç duyulan beceri ve yetenekleri geri kazanmayı veya bunlarda ustalaşmayı amaçlamaktadır; örneğin, eşlerini kaybetmiş ve ev idaresi becerisine sahip olmayan erkeklerde (Satre, et al., 2006: 489-498).

Kronik ağrısı olan hastalarda kendini kontrol etme hissini artırmak için aşağıdakiler kullanılır:

- a) Gün boyunca ağrıları kaydeden bir günlük tutmak,
- b) Ağrının daha güçlü veya daha zayıf algılandığı durumları izlemek,

c) Kişinin hayatına daha az müdahale etmeleri için ağrıya odaklanmayı azaltan teknikler öğretmek.

Depresyonu olan yaşlı hastalar için davranışsal terapi, hastaların yaş özelliklerini dikkate alırken, Peter Lewinsohn'ın klasik çalışmalarına dayanmaktadır. Psikoterapist psikoterapi yöntemleri alanında uzman rolünü sürdürür ve hastanın kendi deneyimleri ve yetenekleri konusunda daha bilgili olduğunu vurgular. Hastaya depresyon ile hareketsizlik arasındaki ilişki anlatılır ve keyifli aktivitelerin ruh halini iyileştirdiği belirtilir. Başarılı bir şekilde tamamlanmasını sağlamak için ilk görev mümkün olduğunca basit olmalıdır. Daha sonra hasta ile ayrıntılı ve tutarlı bir eylem planı geliştirilir (Lewinsohn, 1974: 150-172).

Depresyonu olan yaşlı hastalar için bilişsel-davranışçı terapi de yaşa bağlı özelliklere sahiptir. Terapinin odak noktası "burada ve şimdi" den yaşam yolunun analizine kaymaktadır. Hastayı aktif olmaya teşvik etmeye büyük önem verilmektedir. Amaçlanan eylem önce hastayla tartışılır, ardından ortaya çıkan engellere dikkat ederek zihinsel olarak gerçekleştirilir. Ardından bu engellerin üstesinden gelmek için bir plan geliştirilir. Aynı zamanda, başkalarının kötü tavrına dair mantıksız beklentiler ve belirli olayların felaket sonuçları ortaya çıkarılır. Bu beklentiler sadece depresyondan değil, aynı zamanda yaşlılığın karakteristiği olan dünya görüşünün sosyal stereotiplerinden de kaynaklanmaktadır. Bu tür sorgulanmaz tutumlar sorgulanır ve yavaş yavaş rasyonel olanlarla değiştirilir. Bir takviye olarak gerçeklerin bir günlüğe kaydedilmesi ve ardından bir psikoterapistle tartışılmasıyla gerçek bir doğrulama kullanılır (Marino, et al., 2015: 262-273).

Psikoterapide aşağıdaki teknikler kullanılır:

- Durumun olumlu yorumu (hayatımda harika şeyler var; işlerim ilk bakışta görüldüğü kadar kötü değil),
- Kendi durumunu diğer insanların durumuyla karşılaştırmak (başkalarına bakarsak şikâyet edecek hiçbir şeyim yok, hala nispeten iyiyim),
- İyiyle özdeşleşme (çocuklarımla ve torunlarımla büyümesine seviniyorum, zor anları atlattım yardımcı oluyor),

- Gereksinimlerinin düzeyindeki değişiklik (yaşlılık çoktan gelmişse, kaçınılmaz değişiklikleri hesaba katmanız ve onlarla uzlaşmanız gerekir).

Yaşlı hastalarda depresyon için kişilerarası psikoterapi özellikle önemlidir, çünkü çoğu yalnızlıklarından şikayet eder, ancak aynı zamanda iletişime kendilerini açmazlar, iletişim kurarken de sabote edecek şekilde davranırlar. Psikoterapinin teşhis aşamasında, hastada depresyonun kökeninde hangi faktörlerin başı çektiğinin belirlenmesi gerekir. Sevilen birinin kaybından kaynaklanan bir keder olabilir; sosyal rolde değişiklik (örneğin, emeklilikle bağlantılı olarak); iletişim eksikliği, kişilerarası çatışma (Knight, 1999: 188-203).

Çaresiz hasta, yaşlı insanlarda sık sık disforik durum ortaya çıkar ve bu da onlara bakmayı çok zorlaştırır. Hastaya akrabalarına değil, kendi zayıflığı ve bağımlı konumuna kızdığı anlatılmalıdır ki, kızgınlığının kaygısının tersi olduğunu görebilsin. Hastanın olumsuz duygularına tepki verebilmesi için, terapistin konuşmasına izin vermesi ve deneyimlerini sempatik bir şekilde paylaşması gerekir (tabi ki, hastanın akrabalarına karşı ifadelerinin içeriğini desteklemeden veya sorgulamadan) (Satre, et al., 2006: 489-498).

Yaşlı bir hasta için kişilerarası terapistin bir özelliği, terapistin aktif bir pozisyona ihtiyaç duyması, hastayı desteklemenin ve özgüvenini güçlendirmenin bir kombinasyonudur. Çalışmadaki ana vurgu ilişkilerdeki problemler üzerinde olmasına rağmen, acil problemler için tüm yaşam yolunun önemi ve geçmiş deneyimin günümüzdeki ilişkiler üzerindeki etkisinin farkında olunmalıdır. Yaşlı insanlar yeni ilişkiler kurmak için son derece sınırlı fırsatlara sahip olduklarından, onları mevcut ilişkilerdeki sorunları çözmeye teşvik etmek gerekir. Rol yapma, iletişim becerilerini geliştirmek için kullanılabilir (Dayton, 2005: 15-34).

Bedenselleştirilmiş depresyon yaşlılıkta da yaygındır. Muayene somatik bir hastalığın olmadığını ortaya çıkardığında, hastayı kaprisli bir çocuk veya histerik bir simülatör olarak tedavi etmek yalnızca depresyonu ve onun somatik semptomlarını artırır. Depresyon, ciddi bir fiziksel hastalığa tepki olarak ortaya çıkarsa ve doktorların tüm çabaları tedaviye odaklanırsa, hastanın ruh hali gözden kaçırılmış olur (Cleghorn and Curtis, 1959: 13-23). Her iki durumda da hasta, insan yakınlığı ve sıcaklığından

yoksundur. Vücuduna dokunmak genellikle sadece tuvalet ve tıbbi prosedürlerle ilişkilidir. Sonuç olarak hasta vücudunun başkalarında iğrenmeye neden olduğu fikrine kapılabilir. Akrabalar ve psikoterapist, hastanın elini sıkmayı, deforme olmuş eklemi nazikçe okşamayı ve omzuna hafifçe vurmaya unutmamalıdır.

2.5. Yaşlanma Dönemi Sorun Alanları

Aile yapısındaki değişiklikler, kırsal yaşamdan kent yaşamına geçiş, aile bireylerinin yaşlanıyor olması ve kentte yaşamının getirdiği yoğun iş temposu gibi nedenlerle yaşlı bakımı zorlaşmaktadır. Bu durum onlara hizmet edecek kurumların yetersizliğini ortaya çıkarmaktadır. Yaşlanan nüfus için yeni sosyal politikaların geliştirilmesi gereken döneme geç kalınmaktadır (Şentürk ve Ceylan, 2015: 15). Yaşlanma, gelecekte sağlık ve emeklilik sistemiyle ilgili önemli endişeleri beraberinde getirir, ancak aynı zamanda ekonomik üretimi de azaltır (Mandıracıoğlu, 2010: 44). Sanayileşmiş ülkeler, yaşlanan bir nüfusa finansal olarak hazır olsa da gelişmekte olan ülkeler değildir ve bu, gelecekte ciddi sorunlar doğurabilir (Yakar, 2014: 562).

2.5.1. Yaşlılarda Yaşam Doyumu ve Yaşlılığa Yönelik Tutumlar

Modern kültürlerde en önemli sağlık sorunlarından biri, özellikle insanlar yaşlandıkça ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesidir. Akıl hastalıkları ve anormal davranışlar, akıl sağlığı kurulmadan önce bile insanlık tarihi boyunca tanımlanmıştır. Yaşlılık dönemindeki bireylerin, başta psikolojik olanlar olmak üzere bazı görevleri yerine getirmekten aciz oldukları düşünülmektedir. Araştırmalar durumun böyle olmadığını ve konunun yaygın şekilde düşünüldüğü kadar kötü olmadığını göstermiştir. Başka bir deyişle, diğer gelişim aşamalarının kendi psikolojik sorunları ile gelmesi gibi, yaşlılığın da kendine özgü sorunları vardır.

Yaşlılıkta psikotik olmayan ruhsal bozuklukların kendine has özellikleri vardır, diğer yaş dönemlerinde ortaya çıkanlardan farklıdır ve bu nedenle tedaviye özel bir yaklaşım gerektirir. Sosyal faktörlerin yaşlı insanlarda zihinsel bozuklukların dinamikleri üzerinde zihinsel patolojinin yapısından daha büyük bir etkisi vardır. Ruhsal durumu olumsuz yönde etkileme açısından en olumsuz olanlar, işlevsiz aile ilişkileri, medeni durum, maddi durum, yaş ve cinsiyettir. Hastanın emekli olmadan önceki eğitim

düzeıı, mesleki durumu gibi faktörlerin ruhsal bozuklukların oluşumunda önemli ölçüde daha az etkisi vardır. Yaşlı insanlarda sosyal faktörler şizofreni, inorganik psikozlar ve duygulanım bozukluklarının dinamiklerini büyük ölçüde etkiler; nevroitik ve kişilik bozukluklarının dinamikleri için sosyal faktörler görece daha az önemlidir.

Klinik psikolojide psikolojik yardım sağlamanın başlıca yolları psikolojik danışmanlık, psikolojik düzeltme ve psikoterapidir. Hepsi kişiliğın çeşitli yönlerine yöneliktir, aralarındaki fark sadece etki amaçları ve yöntemlerindedir. Psikotik olmayan zihinsel bozuklukları olan yaşlı hastalara psikolojik yardım sağlanmasındaki ana ilkeler ve bunların uygulanmasında metodolojik yaklaşımlar, bütünsel kişiliğın çeşitli alanları (bilişsel, duygusal ve davranışsal) üzerindeki etkinin karmaşıklığı olmalıdır; her vakanın katı bir şekilde öznelleştirilmesi, tanıya bağlı olarak farklılaştırılmış bir yaklaşım olması gereklidir (Gnezdilov ve ark., 2003: 19).

Toplumun yaşlılara yönelik olumsuz tutumu, tıbbın ilerlemesi ve insanların sosyal yaşam koşullarıyla bağlantılı olarak yaşam süresinin uzamasına ilişkin aynı toplumun gururu ile açık bir çelişki içine girmektedir. Ve uzun ömürlülüğü insan uygarlığının, sosyal ilerlemenin bir başarısı olarak görmek için, yaşlıları bir yük olarak değil, özel bir grup olarak, bilgi ve deneyim taşıyıcıları olarak görmek gerekir, sadece toplumun maliyetlerinin karşı karşıya olduğu insanlar olarak değil.

Fiziksel güç kaybı, yaşlıların zevklerinin artması ve yaşamları üzerindeki kontrol duygusu gibi unsurlara ihtiyaç duyması gibi yaşlı bir kişinin mutluluk düzeyini etkileyebilecek birçok şey vardır (Sheafor ve Horejsi, 2012: 301). Başarılı ve bağımsız bir yaşlanma, Türkiye'nin yaşlanmayla bağlantılı politika ve programlarda yaşam kalitesini ve genel sağlığı iyileştirmeye odaklanan araştırmasının hedefidir. Bu konuda hizmetler oluşturuluyor (Bahar ve ark., 2009: 97-112). Bu araştırmaların olabildiğince başarılı olabilmesi için mikro, mezzo ve makro sistemlerin desteklenmesi gerekmektedir. Yaşlanan nüfusun bireysel farklılıkları, sosyo-ekonomik durumu ve çevreleriyle olan etkileşimlerinin bir sonucu olarak, onlar için tasarlanan yardım ve tedavilerin uyarlanması gerektiği açıktır. Araştırmanın sonuçlarına göre, iyimser bir bakış açısı ve sosyal destek arama yolları yaşam üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir.

Dubeyi ve Agarwal (2007: 161-168) kronik hastalığı olan 180 kişi üzerinde yaptıkları bir çalışmada iyi başa çıkma tekniklerinin yaşam doyumunu öngördüğü sonucuna

varmışlardır ve bu sonucu desteklemektedir. Amerikalı ve Türk öğrencilerle yapılan bir araştırmadan elde ettikleri bulgulara göre, sosyal desteğin yaşam mutluluğu üzerinde olumlu bir etkisi vardır (Martheny ve ark., 2002:81-97).

Aysan ve Özben (2004: 1-12) tarafından huzurevinde yaşayan yaşlı bireyler üzerinde yapılan çalışmada, kendi kendine yeten ve aile bireylerinin desteğini alan kişilerin daha iyi baş etme tekniklerini kullandıkları ve bunun depresyonun şiddetinin düşmesini etkilediği belirtilmiştir. İyimser bir başa çıkma stilinin stres algısını azalttığını ve stres ile yaşam doyumu arasında düzenleyici bir etkiye sahip olduğunu gösteren çalışma bulguları araştırmalarla desteklenmektedir (Poon ve ark., 2003; Chang, 1998: 953-962).

Ayrıca yaşlılıkta sosyal, fiziksel, bilişsel ve ekonomik yönlerin yaşam doyumu üzerinde önemli bir etkisi olmasına rağmen (Borg ve ark., 2006: 607-618) bazı araştırmalar kişilik yapısının yaşam üzerinde etkisi olduğunu öne sürmektedir (Ardelt, 1997: 15-27). Öğrenilmiş veya kişilik temelli, iyimserlik ve yaşam zevki el ele gider.

İyimserliğin kazanılmış bir nitelik mi yoksa doğuştan gelen bir kişilik özelliği mi olduğuna bakılmaksızın, yaşam doyumu ve iyimserlik yakından bağlantılıdır (Myers ve Diener, 1995: 10-19).

Yaşlılıkta yaşamdan duyulan memnuniyet, varoluşsal nitelikteki birçok faktöre bağlıdır: yaşamın anlamlılığı, yaşam yolunun kabulü (yaşamın boşuna yaşanmadığı bilinci), mesleki kimliğin korunması (kişinin işine devam etmesi, uzmanlık), bir gelecek kavramının varlığı ve anlamlı dolu faaliyetler (örneğin, torun büyütme, bahçivanlık, toplum hizmeti). Maddi yaşam koşulları ile sağlık faktörü, yaşlılıkta yaşam doyumunu varoluşsal faktörlerden daha az etkilemektedir.

Yaşlılık döneminde iki kriz baskındır. Birincisi, profesyonel kariyerinden bağımsız olarak, kişinin kendi "ben"ini yeniden değerlendirmesidir. Yani bir kişi her şeyden önce kendine ve kendisi için cevap vermelidir: Emekli olduktan sonra, bilim adamları ve askeri rütbeler, yüksek ve düşük pozisyonlar durumunda "Ben kimim, neyim?", ikincisi, sağlığın bozulması ve vücudun yaşlanması gerçeğinin farkına varılması ve güzel bir saç modeli, ince bir figür ve sağlık olmadan "Ben kimim?" sorusuna cevap alınmasıdır. Bir erkeğin ilk krizin üstesinden gelmesi, kadınlar için ise ikincisi daha zordur.

2.5.2. Yaş Ayrımcılığı ve Kuşak Çatışması

Modernite teorisi, yaşlı insanların günümüzde karşılaştığı değişiklikleri tartışır. Modernite ilerledikçe yaşlılar toplumdaki prestijini kaybediyor. Teknolojik gelişmeler, kentleşme ve kırdan kente göçün tümü, aile yapısı ve dolayısıyla yaşlılar üzerinde zararlı bir etkiye sahiptir (Baran, 2012: 147).

Yaşlılık algısını değiştiren sadece yaşlanan nüfus değil, aynı zamanda geleneksel aile yapılarından çekirdek aile yapılarına geçiştir. Çekirdek aileye geçişle birlikte yaşlıların sorumlu olarak görülmesi sorunlu olarak görülmesi ile değişti. Ani bir yön kayması olmamasına rağmen milletimizde değişimler yaşanmaya başlamıştır. Aile yapısının bir sonucu olarak, ebeveynlerin boşanması, tek ebeveynli çocuk gelişimi ve aile fikrinin dağılması gibi unsurların temel faktörler olduğunu söylemek mümkündür (Taşçı, 2010: 181).

Kuşak çatışması ve toplumdaki değişimler nedeniyle gençler kentsel bölgelere yerleşirken, yaşlılar kırsal alanlarda kalmış ve bu iki kuşak arasında bir ayrışmaya neden olmuştur (Tezcan, 1982: 172).

Toplumun yaşlılar hakkındaki olumsuz duyguları belli şekil ifadelerle gösterilir (North ve Fiske, 2013: 36). Kimi teoriler yaşlı ayrımcılığını teşvik etmede yaşlı insanların fiziksel görünümelerini vurgular (Palmore, 2003: 43). Örneğin, aşırı genelleme, insanları, yaşlının daha karakteristik olan fiziksel özelliklerinden (sarkık gözler, kambur duruş; (Montepare ve Zebrowitz, 2004: 77-125) bazı duygusal durumları (yalnızlık, üzüntü) yanlışlıkla çıkarım yapmaya teşvik eder. Daha genel olarak, olumsuz hal etkileri, yaşlıların genel olarak çekici olmadığı ve bu nedenle olumsuz özelliklere ve yeteneklere sahip olarak görüldüğü için yaş ayrımcılığının ortaya çıktığını açıklar (Langlois ve diğerleri, 2000: 126). Benzer şekilde, sosyal olanaklar kavramı, yaşlı insanların dış görünüşlerinin (kırıksıklıklar, yavaş yürüme) çocuklara etkileşim potansiyeli eksikliğini nasıl gösterdiğine odaklanır (çoşku eksikliği, içe dönüklük; (Palmore, 2003: 43). Bu yaş klişe teorilerinin her biri, yaşlı insanların, ortalama bir insandan daha itici bedensel lekelere sahip oldukları algısı nedeniyle değersizleştirilebileceği fikrini vurgular; bu kontrol edilemez, oldukça görünür özellikler, belirgin bir statü olarak diğer damgalama türleriyle paralellik gösterir (Bugental ve Hehman, 2007: 177-182; Crocker, Major ve Steele, 1998: 504-553; Jones

et al. 1984: 334-373). Hecht'in (1998: 136-163) araştırması ayrıca aile üyelerinin yaşlıları hasta, depresif, beceriksiz, çekici olmayan, pasif, bilişsel ve zihinsel bozuk olarak tanımladığını ortaya koymaktadır. Öte yandan bir başka çalışmada yaşlılar %20,7 oranında değersiz görülürken, %12,6 oranında saygısız olarak görülmektedirler (Kalaycı ve Şenkaya, 2015: 8).

Bir çalışmada çok konuşan/her şeye karışan (% 41.0) ve bakıcının yaşı nedeniyle yaşlı-yaşlı bağlantısının zarar gördüğü (% 28,2) gösterilmiştir. Bilgili (2000), araştırmasında yaşlı bakıcıları "yaşlıların her şeye karışması" nedeniyle ilişkilerinin kötüleştiğini söylemektedir (Alpteker, 2008: 29). Diğer çalışmalarda yaşlı bir kişi değersiz, hasta, zayıf ve işgücüne katılamaz olarak kabul edilir. Kıdemli bakıcılar yaşlılığı "azalmış aktivite ve muhtaçlık" (%36,9) olarak tanımlarken, yüzde 1,3'ü "çok konuşmak ve her şeye karışmak" olarak nitelendirmektedir (Akça ve Taşçı, 2005: 30-36). Aynı şekilde kıdemli bakıcıların yüzde 48'inin "yaşlıların zor ya da tutarsız" olduğuna inandığını ve %14,8'inin "yaşlıların çok konuştuğunu, her şeye karıştığını" söylediğini belirtmektedir (Alpteker, 2008: 49). Sağlık ve sosyal hizmetlerde çalışanların %76'sı, diğer hizmetlerde çalışanların ise %72'si yaşlılıkla ilgili olumsuz görüşe sahiptir (Mandıracıoğlu ve Çam, 2004: 29-32). Modern sanayi ülkelerinde, ortalama yaşam süresinin iki katına çıktığı yaşlılar, işsizlerin ve gençlerin üzerinde bir yük olarak görülmektedir. Gelişimci ideolojileri ve rekabetçi zihniyetleri nedeniyle bu toplumlarda genç insanlar üstün görülmektedir (Aydın ve Emiroğlu, 2003: 277-281).

2000'lerin ilk çeyreğinde yapılan bir çalışmaya göre medyanın son zamanlardaki ilgisinin bir sonucu olarak, yaşlıları iyi gösteren TV şovlarının daha düşük reytinglere sahip olduğunu ve daha az yayınlandığını söylemektedir. "Boşta, bir köşede ölümü bekleyen", yaşlılar işe yaramaz olarak etiketlenmektedir (Özmen, 2013: 116). Yaş ayrımcılığı, medyanın güzelliğe vurgusundan, gençlik ve güzellik gibi fikirlerin kabul edilmesinden, yaş ve yaşlanmaya eşlik eden bedensel değişiklikler hakkında olumsuz görüşlerin yaratılmasından ve yaşlı insanları korkunç aktörler olarak gösterme eğiliminden etkilenmektedir (Çilingiroğlu ve Demirel, 2004: 229).

Ageizm (yaş ayrımcılığı) herhangi bir bireye ya da gruba yaşından ötürü yapılan ayrımcılıktır. Yaş ayrımcılığı, koşullara bağlı olarak sistematik veya istemsiz olabilir (Nelson, 2002: 3-26). Yaşa dayalı ayrımcılığı üç temel kategoride sınıflandırmak mümkündür: yaşlı bireylere, yaşlanma sürecine ve yaşlanmaya önyargıyla

yaklaşmakta ve yaşlıların kalıplaşmış anlayışlarını pekiştiren kurumsal uygulamalar ve politikalar tatbik edilmektedir (Wilkinson ve Ferraro, 2002: 339-358).

İşverenler de yaşlanan insanlara olumsuz bakmaktadır. Yaşlıların daha unutkan olduklarına, yavaş düşündüklerine, yeni bilgileri ve değişiklikleri algılamakta zorlandıklarına, dogmatik, gerici ve tutumlarında katı olduklarına ve bu nedenle daha az verimli çalıştıklarına inanmaktadırlar. Graham ve Baker (1989: 255) iki grup Kanadalı üzerinde çalışmıştır: bir grup yaşlı (ortalama 67) ve bir grup genç öğrenci. Katılımcılardan farklı yaşlardaki hayali insanların karşılık gelen sosyal statülerini belirlemeleri istendi. Araştırmacılar, her iki grupta da en düşük sosyal statünün çocuklar için belirlendiğini, daha sonra kişinin büyüme dönemlerine göre arttığını buldu: ergenlik, 20 yaş, 30 yaş vb. 80 yaşındaki bir kişinin statüsünün 5 yaşındaki bir kişi olarak tanımlandığını söyledi. Gartska ve arkadaşlarının daha sonraki bir çalışmasında, bu fenomenin ilk bakışta görüldüğünden daha yıkıcı olduğu gösterilmiştir. Böyle bir tutumu yaşayan çocuklar, kural olarak, kendilerini dezavantajlı hissetmezler, çünkü bu durumun geçici olduğunu ve (tam anlamıyla) ondan büyüyeceklerini anlarlar. Yaşlılar için ise bu durum kalıcıdır (Gartska et al., 2004: 326). Aynı şekilde, yaşlılarla ilgilenen doktorlar ve hemşireler, sosyal hizmet uzmanları ve eğitimciler, gerontologlar, psikologlar ve psikiyatristler birçok uzmanın görüşü: yaşlılara yardım etmek işe yaramaz. Bunu bilen birçok yaşlı insan bu stereotipleri içselleştirir, kendi öz saygısını düşürür ve yardım aradığında yaşlarına ihanet etmekten korkar. Yaşlı insanlar yaraları pahasına başkalarının dikkatini çekmeye çalışırlar ve yaşlılıkta hastalık şikayetleri neredeyse iletişimin ana konusudur. Polikliniklere düzenli olarak gelen ziyaretçilerin %30 ila %50'si yaşlı insanlardır. Her türlü ilacı çok sayıda tüketirlerken, sahip oldukları neredeyse her ikinci hastalığın psikosomatik kaynaklı olduğu ve doktor değil psikoterapistin müdahalesini gerektirdiği bilinmektedir. Yaşlılar ABD nüfusunun yüzde 13'ünü oluşturur ve reçete edilen ilaçların yüzde 30'u bu gruba aittir (Kaufman et al., 2002: 287). Birleşik Krallık nüfusunun beşte birini oluşturmasına rağmen, 60 yaşın üzerindeki için ilaçlar tüm reçetelerin yüzde 52'sini oluşturmaktadır (Lesage, 1991: 26).

İstanbul'da yapılan bir araştırmaya göre 65 yaş üstü bireylerin yüzde 80,7'si sık ilaç kullandığını söylerken, sadece yüzde 5,2'si ara sıra ilaç kullandığını söyledi (Otrar ve Kurtkapan, 2015: 156). Hacettepe üniversitesi tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim

Dalı Geriatri Anabilim Dalı'nda yapılan çalışmada, hastaların poliklinik randevularından önce ortalama 3.79 ilaç aldıkları, sonrasında 6.13 ilaç önerildiği ortaya çıktı (Cankurtaran ve ark., 2004: 280). Yaşlı bir hasta tarafından alınan ilaç sayısı arttıkça yan etki tehlikesi katlanarak artar. İki ilaçla olası yan etki oranı yüzde 6'dır, ancak beş ilaçla yüzde 50'ye ve sekiz veya daha fazla ilaç kullanıldığında yüzde 100'e yaklaşır (Zagaria, 2000: 94-95). Kalp yetmezliği, meme kanseri, hipertansiyon ve zatürreden sonra, ilaç kötüye kullanımının olumsuz etkileri önlenebilecek en önemli sağlık sorunları arasındadır (Monette, 1995: 203-211). Ciddi ilaç yan etkileri, yaşlılarda hastaneye yatışlarının yüzde 24'ünü oluşturmaktadır (Beijer, 2002: 46-54). Bununla birlikte, birçok yaşlı insan aslında hayali hastalardır ve organik hastalıkları yerine getirilmemiş hırsların, yanlış tutumların ve duygusal stresin sonucudur.

Hummert ve diğerleri, yaşlı insanlara nasıl davranıldığını gösteren ilginç bir gerçeği ortaya çıkarmıştır. Deneklere yaşlıların fotoğrafları da dahil olmak üzere fotoğraflar gösterilerek sunulan kişilerin bir tanımını vermeleri istenmiştir. Önemli ölçüde daha az olumlu özelliğin yaşlılara atfedildiği bulunmuştur. Yaşlılık ve yaşlılarla ilgili gizli harcamaların genellikle yüksek sesle ifade edilenlerden daha az olumlu olduğu kaydedilmiştir (Hummert et al., 2002: 2).

Daha az sıklıkta olsa da yaşlı insanlara ilişkin olumlu klişelerin hala ortaya çıktığı söylenebilir. Yaşlıların siyasete ve toplum yaşamına yoğun ilgi gösterdiği ve bu nedenle aktif olarak oy veren bir seçmen olduğu düşünülmektedir. Yaşlıların nazik, sevecen ve arkadaş canlısı, deneyimli ve bilge, iyi konuşkan ve dinleyici, sabırlı olduklarına dair toplumsal tasarımlar hala durmaktadır.

Yukarıdakilerin tümü ile bağlantılı olarak, yaşlılara yönelik iki tür tutum ayırt edilebilir: gerontofobi ve gerontofili. Toplumun yaşlılarına karşı tutumu, sosyal, maddi, psikolojik; kısacası yaşlıların rahat durumu bir toplumun uygarlık düzeyini yansıtır. Bilimsel ve teknolojik ilerleme deneyim ve bilgi birliğini bozar. Tecrübeye sahip olmak artık bilgi ve entelektüel üstünlük anlamına gelmiyor. Aksine, gençler yeni, daha mükemmel ve modern bilimsel bilginin taşıyıcıları haline gelmekte ve eski nesillerin biriktirdiği deneyimler, bilimsel ve teknolojik ilerlemenin sonuçlarının hayata geçirilmesini engellemektedir. "Babalar ve oğullar" çatışması, eski deneyimin yeni bilgiyle karşıtlığa dönüşür. Yaş piramidinin üst katlarını işgal eden insanlar, alttakilerin herhangi bir hareketine direnir, kendi deneyim ve bilgilerinin

değersizleşmesi olarak modernleşmeyi engeller ve böyle bir durum yaşlıların toplumdaki lider konumlarını kaybetmelerini artırmaktadır.

Schwartz ve Simmons (2001: 127-137) yaşlı insanlarla daha sık görüşmenin gençlerin onlara karşı olumlu tutumunu önemli ölçüde belirlediğini bildirmiştir. Bu sebeple yaşlı genç kaynaşmasını sağlayacak sosyal mekanizmalar daha da sıklaştırılmalıdır. Örneğin, okulların yaşlı evi ziyaretleri gibi.

2.5.3. Yaşlı İstismarı, İhmali ve Yaşlıya Yönelik Şiddet

Şiddet söz konusu olduğunda, yaşlılar toplumdaki diğerlerine göre daha fazla risk altındadır (Bilir, 2007: 3-10). DSÖ'nün 1998 Dünya Sağlık Raporu, yaşlanmayı, engelliliği ve diğer insanlara bağımlılıkta bir artış olarak tanımlar (Metin ve ark., 1998: 112). Ülkemizde ve dünyadaki yaşlılar şiddet ve ihmalden muzdariptir (Kıssal ve Beşer, 2009: 357-3). Yaşlılara yönelik şiddet mağduru olma olasılığı 75 ve üzerinde daha yüksektir. Diğer aile üyeleri bu yaşta daha önemli hale gelir. Bu nedenle şiddeti aktif olarak reddetmeyi ve pozisyon almayı daha zor yapabilmektedir (Alkan ve Fincancı, 2001: 117). Ülkemizde yapılan araştırmalar, yaşlıların %66,6'sının çocuklarıyla yaşadığını göstermektedir; %21,6'sı evli; %4,6'sı akrabalarıyla yaşamakta ve %8,0'i kendi başına yaşamaktadır (Alpteker, 2008: 49). Bilir ve arkadaşları (2001: 11-13), yaşlı nüfusa baktıklarında, yüzde 79,5'inin eş veya çocukla birlikte yaşadığını bulmuşlardır. Bir araştırmada, aile bireylerinin bir yıllık süreçte yaşlı istismarına uğrama sıklığının %4,6 psikolojik şiddet, %1,6 fiziksel şiddet, %0,6 cinsel şiddet, %5,2 ekonomik şiddet ve %5,1 ihmal olarak belirlemiştir (Acierno et al, 2010: 29-297).

Bir araştırma, yaşlılara yönelik şiddetin nedenlerini yaşlıların bakımı açısından araştırdı. Yaşlılara yönelik şiddetin nedeni gençlerin sosyal aktivitelere katılımını engelleme (%47,3), yaşlıların yük olarak görülmesi (%14,5), yaşlıların eğitimsiz olması (%9,5) gibi birçok faktöre bağlanmakta, ekonomik yetersizlik (yüzde 8,6), yaşlıya bakmakta güçlük (%8,2), yaşlıların endişeli olması (%7,3) verilen cevaplar arasındadır (Kalaycı, 2013: 97-114).

Yaşlılara yönelik fiziksel, zihinsel, cinsel ve ekonomik saldırının her türlü istismardır. Yaşlı istismarı aynı zamanda bakıcıların kasıtlı veya kasıtsız olarak yaşlı

bir kişinin gereksinimlerini karşılamaması olarak da tanımlanmaktadır. Şiddetin bir sonucu olarak, yaralanmalar ve intihar ölümleri artmaktadır (Jewkes R. Preventing Domestic Health. BMJ. 2002: 324; 253-254).

Çoğu durumda yaşlı kişinin bakımı zorunlu ve gönülsüz bir görevdir. Yaşlıya destek ilişkisinde her iki taraf da yardıma ihtiyaç duyar. Zamanında ve uygun bakım eksikliğinin bir sonucu olarak yaşlı istismarı ve ihmali daha yaygın hale gelmektedir. Yaşlı istismarı son on yılda dikkat çeken bir tür aile içi şiddettir (Koştu, 2005: 527). Yaşlılara yönelik istismar, sadece evde değil, sağlık ve sosyal hizmetlerin verildiği kurumlarda, her toplumda, her kültürde ve her ekonomik düzeyde kendini gösteren önemli bir toplumsal sorundur (Turla ve Yılmaz, 2007: 27-35). Yaşlı istismarı, diğerleri arasında fiziksel zarar, tıbbi ihmal, kötü hijyen, beslenme eksikliği, uygun olmayan yaşam koşulları, zorla hapsedme ve paraya el koyma gibi çeşitli biçimlerde olabilir (Bilir, 2007: 3-10). Yurtdışında yapılan bir araştırmada, 65 yaş üstü kişilerin %2,6'sının aile üyeleri, arkadaşları ve bakıcıları tarafından istismara uğradığı ortaya konmuştur (McBride, 2011: 353-359).

Yaşlı istismarı, yaşlı insanların ihmal edilmesine neden olan çeşitli fiziksel ve psikolojik eylemler için geniş bir terimdir (Alkan ve Fincancı, 2001: 117). Genel olarak, yaşlı istismarı ve ihmali altı farklı şekilde kendini gösterir; Ekonomik, duygusal, fiziksel istismar, terk etme, ihmal ve kendi kendini ihmal (Uysal, 2002: 43-49).

2.5.3.1. Fiziksel İstismar

Bir bakıcı veya onunla güvendiği bir konumda bulunan bir kişi tarafından yaşlı bir kişiyle kasıtlı veya hoş olmayan bedensel temas fiziksel istismar olarak adlandırılır. Vurma, tokat atma, tekmeleme gibi fiziksel hareketler ile aletle (sopa, taş vb.) yapılan şiddet bu gruba girmektedir (Alkan ve Fincancı, 2001: 53-149; Uysal, 2002: 43-49; Demir ve Özkan, 2001: 280-285).

Keskinoğlu ve arkadaşlarının (2004: 57-61), araştırmasında yaşlıların yüzde 1,5'inde fiziksel travma tespit edilmiştir. Başka bir araştırmada huzurevine başvuran yaşlıların %25,7'sinin aile bireyleri tarafından fiziksel saldırıya uğradığı ortaya çıkmıştır (Kıssal ve Beşer, 2009: 357-364). Kayış izleri, fiziksel kısıtlamalar, çeşitli

aile üyelerinin yaralanma geçmişine ilişkin yorumları ve geçmişteki karşılaştırılabilir yaralanma öyküsü buna örnektir. Fiziksel istismara uğrayan yaşlılarda nedeni açıklanamayan yaralanmalar, çürük izleri, iyileşmekte olan yaralar, bölgesel saç dökülmesi, diş ve kemik kırıkları, vücutlarında ip veya kayış izleri, fiziksel kısıtlamalar, çeşitli aile üyelerinin yaralanma geçmişine ilişkin yorumları ve geçmişteki karşılaştırılabilir yaralanma öyküsü buna örnektir (McDowell, 2011: 225-241).

2.5.3.2. Psikolojik/Duygusal İstismar

Psikolojik/Duygusal istismar, güvenilir bir konumda olan biri yaşlı bir kişiye zihinsel acı çektirdiğinde ortaya çıkar. Sevgi, şefkat, dikkat, kabul ve destek gibi duyguların ve duygusal gereksinimlerin göz ardı edilebilir, küçümsenebilir veya reddedilebilir olmasıdır (Demir ve Özkan, 2001: 280-285; Uysal, 2002: 43-49).

Olumsuz görüş ve tutumların yanı sıra kışkırtıcı ve can yakıcı sözler ve beden dili, yıldırma, reddetme, soyutlama ve aşağılamayı içerir (Wang, 2006: 307-318). Günlük temaslarda azalma ve yalnız kalma isteği, duygusal bozukluk (nedensiz ağlama, gülme), öfke nöbetleri, başkalarıyla iletişim kurma isteksizliği ve düşük benlik saygısı olarak tanımlanan psikolojik şiddet pek çok ortamda görülebilir. Türkiye'de yapılan bir araştırmada örneklemin yüzde 66'sı psikolojik şiddet mağduru, yüzde 46'sı sözle, yüzde 54'ü ise yüz ve beden dili ifadeleriyle şiddete maruz kaldığı ortaya çıkmıştır (Tufan, 2011: 3).

2.5.3.3. Cinsel İstismar

Yıldırma veya aldatma yoluyla cinsel zorlama ve aşağılama, yaşlı bir kişinin rızası olmadan pornografik yayınları izletme cinsel zorlama örnekleridir (McDowell, 2011: 225-241). Kanlı ve yırtık giysiler, göğüslerde morluklar ve cinsel organlarda örselenme yaşlıların cinsel saldırıya maruz kaldığını gösteren belirtiler arasındadır. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar da bu belirtiler arasındadır (Akdemir vd., 2008: 68-75). Yaşlı kadınlar arasında partner şiddetinin sıklığı yüzde 26,5 olup, yüzde 18,4'ü cinsel ve fiziksel saldırıyı bildirmiştir (Bonomi et al., 2007: 34-41).

2.5.3.4. Ekonomik İstismar

Yaşlının parasını ve sosyal güvenlik yardımlarını rızası olmadan kullanmak hırsızlık ve dolandırıcılık sayılır (McDowell, 2011: 225-241). Örnekler arasında vekalet almak veya yaşlının imzasını taklit etmek, gayrimenkulünü satmak, kişinin bilgisi veya rızası olmadan kredi kartı almak, sağlık ve sosyal güvenlikle izinsiz yararlanmak, yaşlıdan maddi yardım istemek ve zorla alışveriş için ödeme yapmak sayılabilir (Gülen vd., 2013: 393-407). Araştırmaya göre, yaşlıların paraları onlara haber vermeden harcanmıştır (%2,5) (Keskinoğlu vd., 2004: 57-61). Ekonomik şiddetin nedenleri arasında, failin sınırlı geliri ve potansiyel kârı, amaçlarına ulaşmasını sağlama arzusu ve yaşlıların kendi ekonomilerini yönetebilecek kapasiteye sahip olmadığı inancı yer almaktadır. Türkiye'de yapılan bir araştırmada örneklemin %55'i bir gelir kaynağına sahip olduğunu iddia ederken, aynı grubun %66'sı kendi istekleri doğrultusunda harcama yapamadıklarını belirtmiştir. Yaşlı nüfusun %32'sinin mal varlığı olmasına rağmen, %77'si mülkünü dilediği gibi elden kullanamadığını, %40'ı mülkünü aile bireylerine verdiğini ve %57'si aile bireyleri tarafından buna zorlandıklarını belirtmiştir (Tufan, 2011: 79).

2.5.3.5. İhmal ve Suistimal

Yaşlıların insan hakları ile yasal ve tıbbi hakları, saygı görmeleri, ekonomik bağımsızlıkları ve bunlarla ilgili karar verme ve seçim yapma yetenekleri engellendiğinde ihlal edilir. Bu girişimler, diğer faktörlerin yanı sıra yaşlı kişinin güvenlik eksikliği, bedensel ve duygusal gereksinimlerini karşılama konusundaki isteksizliği veya bilgi ve uzmanlık eksikliği nedeniyle başarısız olur (Enguidanos et al., 2014: 877-903). Sonuç olarak, yaşlı kişi genellikle yalnız bırakılır veya görmezden gelinir ve toplumun geri kalanından ayrılır (Pe´rez-Rojo et al, 2009: 17-21). İhmal hem aktif hem de pasif ihmalin her ikisinin de aynı çağrışımlara sahip olmasına rağmen, yaşlıların fiziksel, duygusal ve sosyal gereksinimlerini görmezden gelen aktif ihmal yapan bakıcıların niyetlerine bağlı olarak farklılık gösterir. Bakım konusunda uzmanlığı ve tecrübesi olmayan yaşlıyı pasif bir şekilde ihmal eden bakım veren, onların bedensel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini karşılayamaz. Ağız ve vücut kokusu, sıvı ve elektrolit kaybı, diş çürümesi, kilo kaybı, yatak yaralarının varlığı ve ilaç kullanmama sonucu hastalık semptomlarında artış gibi kirli saçlar, kıyafetlerin

değiştirilmemesi ve kendine iyi bakılmaması ihmal örnekleridir (Gülen vd., 2013: 393-407).

2.5.3.6. Kendi Kendini İhmal

Yaşlı ayrımcılığı, yaşlıların kendilerine bakamama ve dikkat edememe durumudur (Uysal, 2002: 43-49) Engelli bir kişi fiziksel veya zihinsel bir durumdan dolayı çalışamaz durumdadır. Günlük yaşamın temel etkinliklerine müdahale eden ve yasal zorunlulukları olan bir durumu ayırt eder (Druss ve ark., 2000: 157). Yaşlı istismarı, yaşlıların sağlıklarını veya güvenliklerini riske atacak şekilde güvenlik önlemleri, tıbbi tedavi, öz bakım, barınma, giysi, yeterli yiyecek ve içeceğin sağlanmaması olarak tanımlanmaktadır. Banyo yapma, su içme, yıkanma, varlıklarını etkin bir şekilde yönetme gibi temel yaşam aktivitelerini yerine getirememeye, kendini ihmal etme örnekleridir. Diğer belirtiler arasında markete gitmemek, yemek hazırlamamak, işe gitmemek, doktora gitmemek veya intihar girişiminde bulunmak, madde bağımlılığı, sosyal etkileşimlerden kaçınmak vb. sayılabilir (Dong ve Simon, 2012: 202-209).

Hem yaşlılar hem de bakıcılar için yaşlı istismarı ve ihmali açısından risk faktörleri mevcuttur (Koştu, 2005: 527-534; Jones, 1997: 83; Lanch, 2004: 72).

Yaşlılara Bağlı Durumlar

- Bir başkasına bağımlı olmak ve engellilik (sağlık sorunları, ekonomik nedenler vb.)
- Büyük bir evde yaşamaktan dolayı prestij ve otorite kaybetmek.
- Bekar veya evli olmamak.
- Kendi başına yaşamak.
- Cazip finansal kaynaklar.
- Zihinsel ve fiziksel engeller.
- 70-75 yaş ve üzeri yaşta olmak.
- İstismarcının neden olduğu durumlar.
- Artık başkalarına bakma sorumluluğunu üstlenmek ve bunu yapma

zorunluluğunda olmak.

- Bakımından sorumlu olduğu kişiye zıtlık içinde ve kırılğan olmak.
- Kişisel özelliklerle ilgili sorunlar (düşünce ve davranışlarını kontrol edememe).
- Maddi ve tıbbi sorunlar.
- İlişkisel çatışmalar yaşamak.
- İşsiz olmak.
- Problemi halletme biçiminin şiddet ve istismar olması (Erkal, 2008: 4-6).

Türk polisi ve araştırmacıları, yaşlıların ihmal, istismarı ve şiddetini fark etmeye başlamıştır (İnce ve ark., 2007: 34-38).

Daha önce yapılan bir araştırmaya göre, yaşlıların %3,5'i açıkça ihmal edilmişken, %28,9'u ihmal edilme riski altındaydı (Keskinoglu ve ark., 2004: 57-61). Çoğu zaman, istismara uğramış veya ihmal edilmiş yaşlılar bunu bildirmezler. Şikayet eden kişiler tekrar tacize uğramaktan, aileleriyle ilişkilerinin kopmasından ve ihbar etme suçluluğuyla baş edememekten korkarlar (Turla ve Yılmaz, 2007: 27-35).

Yaşlı istismarını önlemek eğitimle başlar. Aile bireyleri arasında şiddetin her zaman önlenmesi için aile eğitim programlarının geliştirilmesi ve yürütülmesi önemlidir.

2.5.4. Yaşlılar ve İş

Birçok emekli insan fiilen çalışmaya devam ederler (Stagner, 1979: 2) Birçok kişi uygun bir iş bulurlarsa çalışmaya devam edeceklerini söylemektedir (Gray ve Morse, 1980: 103-111; Hardy, 1991: 13; Sheppard, 1981: 4).

Henüz çok yaşlı olarak adlandırılmayan yaşlı insanlar için şüphesiz çalışmak mümkündür hem de yalnızca emeklilikten önce yaptıkları meslekte değil. Daha az fiziksel ve duygusal maliyet gerektiren mesleki faaliyetleri değiştirmek mümkündür (tüketici hizmetleri veya bekçi, vb. alanında çalışmak). Ancak yaşlıların çalışması toplum tarafından genel bir durum olarak değil, bir sapma olarak görülmektedir. Yaşlı insanlara karşı bir komplo olmasa da halkın tutumları, örgütsel politikalar ve bilimsel tutumlar, insanları kariyerlerini belirlenen zamanda bitirmeye zorlayan bir güç

oluşturur. Bu güçlerin belirleyiciliği, bir kişi tarafından hem doğrudan hem de dolaylı olarak hissedilir, başkalarının tutumu yoluyla, işverenlerin uygulamaları yoluyla aktarılır. Diğerleri ise yaşlı işçiye emekli olup olmayacağını sorar (Daatland, 1980: 175-182; Hwalek et al., 1982: 157-169). Amerika Birleşik Devletleri'nde, bu tür insanlar emekli mülk satıcıları ve finansal planlamacılar tarafından bu sorularla taciz edilmektedir. Kurumlar periyodik olarak emeklilik yaşına gelmiş kişilerden arındırılır. "Gerçekten öyle mi?" diye sorar Greller, (1990: 3). Neden, insani ve finansal maliyetlere rağmen, bu kadar çok insan hala çalışabilecek yaşta işten ayrılıyor ve bu toplum için faydalı mı? Çoğu durumda, ayrılma kararı almak için birçok neden vardır (Henretta, et al., 1992: 1-7). Bunlardan bazıları olumludur (örneğin, yeni bir dizi sorumluluk üstlenme arzusu), diğerleri ise ortaya çıkan fırsatlar birbiriyle ilişkilidir (örneğin emekli maaşı alma), diğerleri kişisel niteliktedir (kişinin kendi sağlığı veya bir eşin sağlığı gibi); olumsuz nedenler de vardır (iş kolektifindeki ilişkiler, işte kendi fırsatları). Sosyal normlara dayanan organizasyon, bir kişinin ayrılması için birtakım nedenler ortaya koymaktadır. Bu aralık o kadar geniştir ki, bir kişi genellikle meşru görülebilir bir nedenle işten ayrılmanın bir yolunu bulabilir (Doeringer, 1990: 175-209).

Birçok yaşlı insan öncelikle çalışmaya devam etmekle ilgilenir. İş, hayatta anlamlı hissetmenize yardımcı olur. Yaşlı insanları işte tutmanın onların sağlık, zihinsel işlev ve yaşam doyum derecelerini artırdığına dair kanıtlar vardır (Observer, 1993: 10; Schaie, 1993: 2). Bu, işin kendisinin kişiye anlamlı geldiğini gösterir. İkincil faydalar, işin kendisinin memnuniyetine eklenir. Çalışma, alışılmış faaliyet için bir model oluşturur ve bu anlamda bir istikrar kaynağıdır. İşyeri ve meslek, diğer insanlarla etkileşimler için temel sağlar. Zamanla, meslektaşlar arasında, kendi başlarına bir kişinin hayatında bir anlam kaynağı haline gelen bağlantılar kurulur. Bu potansiyel olarak olumlu sonuçlar, bir kişinin çalışmaya devam etmesinin istenmesinin nedenleri arasındadır (Hardy, 1991: 13). İşe devam etmenin mantığı, işle ilgili birçok yeteneğin 55 ila 70 yıl arasında sürmesidir (Eichar et al., 1991: 609-620; Schaie, 1993: 2).

İşin ekonomik faydaları da yaşlı insanlar için önemli olabilir. Birçoğu, emekli olmaya hak kazandıktan sonra, mali nedenlerle bunu karşılayamayacaklarını görüyor. Alışık oldukları yaşam standardını korumak için çalışmak zorundadırlar (Haber, 1993: 90-114). Para kazanıyor olmaları bazı insanların özgüvenleri için önemli olabilir.

Ancak toplum aynı zamanda yaşlıların çalışmalarıyla da ilgilenmektedir. Tüm endüstriyel dünya demografik değişikliklerden geçmektedir (Greller, Nee, 1989: 68-69; Johnston, Packer, 1987: 75-95; Torrey, Kingkade, 1990). 55 yaş üstü nüfusun oranı artarken, 18-25 yaş grubunun oranı azalmaktadır. Bu nedenle, genellikle işten ayrıldığı yaşta, çalışma hayatına başlayanlardan daha fazla insan vardır. Sanayileşmiş ülkelerdeki genç işçi açığı göçmenler tarafından kısmen doldurulabilir, ancak başlangıçta onların becerileri, çalışmayı bırakan yaşlı işçilerin çoğunun yerini almalarına izin vermez. Bu nedenle, yüksek vasıflı bir işgücünü elde tutmak için yaşlı işçilerin işten ayrılmasını yavaşlatmak arzu edilir (Greller, 1990: 3).

Değişen demografik denge, bir ülkenin emekli maaşlarını sübvansane etme kabiliyetini etkiler, emekli maaşlarına yapılan harcamalar, toplumun onları ödeme kabiliyetine kıyasla aşırı hale gelir. Sonuç olarak, emekli maaşlarının büyümesi sınırlıdır. Yaşlıları daha uzun süre işte kalmaya teşvik etmek, aksi takdirde onlara emekli maaşı ödemek zorunda kalacak olan hükümete fayda sağlayacaktır.

Hiç kimse yaşlı insanların daha az üretken olduklarını iddia etmemiştir. Ara işçilerden yöneticilere kadar binlerce farklı işçi üzerinde yapılan birçok araştırma, önemli ölçüde fiziksel çaba gerektiren işlerde üretkenlikte hafif bir düşüş dışında, yaşlı işçilerin işlerini en az genç işçiler kadar iyi yaptığını göstermiştir (O'Connor ve McDermott, 1996).

Emeklilik, bir kişinin sosyal yaşamının aktif bir aşamasının tamamlanması ve bir öncekinden keskin bir şekilde farklı olarak bir başkasının başlangıcı olarak görülebilir. Önemi açısından bu, meslek seçimi, evlilik vb. olaylarla karşılaştırılabilir. Kural olarak, bir kişinin davranışı yeni bir temelde yeniden inşa edilir, etrafındaki insanlarla ilişkileri, değerleri, tutumları oluşur. Bir kişi bir emeklinin rolünü, olanaklarını ve sınırlamalarını “dener”, durumu değerlendirir ve buna dayanarak yeni rolü kabul eder veya reddeder.

Yaşlılar kategorisine (emeklilik) geçiş, öncelikle kişinin yaşamının son aşamasına girdiğinin farkındalığı ile ilişkilidir. Önünde kaçınılmaz yaşlanma, hastalık, yaşamın tamamen veya kısmen kısıtlanması durmaktadır. Tüm bunların farkında olmak, yaklaşan ölümün kaçınılmazlığına ilişkin düşünceler, psikolojik planın komplikasyonlarına neden olur ve bu komplikasyonların düzeyi bireyin öznel

niteliklerine bağlıdır. Toplumumuzda yetişen insanlar çoğunlukla çalışkandır denebilir. İş, çok sayıda yaşam sorununu “rötuşlamanıza” izin verir. Bu fırsatı kaybeden bir kişi ciddi şekilde örselenir. Yaş ayrımcılığına maruz kalan bireylerin, yaşadıkları psikolojik sıkıntılar sonucunda daha az üretken oldukları tespit edilmiştir (Levy, 1996: 71). Yaş ayrımcılığı bu şekilde meşrulaştırılmaya çalışılıyor, ancak performans düşüşünün nedeni yaş değil, bizzat yaş ayrımcılığı sebebiyle olabilir (Levy, 2009: 332-336).

Emeklilik “hak edilmiş dinlenme” olarak görülüyor. Yaşlı bir insan nihayet “kendisi için yaşamayı” hayal eder, daha acil nedenlerin baskısı altında gerçekleştirmenin imkansızlığı nedeniyle son yıllarda arka planda kalan çıkarları tatmin eder. Bu nedenle, burada her türlü hobinin patlaması, kendi içinde yeni yeteneklerin keşfedilmesi, “çocukların” arzularının ve hayallerinin tatmin edilmesi, daha önce “kapalı” görünen bu faaliyet biçimlerinde “kendini test etmesi” mümkündür. Yetişkinlik aşamasındaki bir kişilik, tanıdık bir hayatı yeni hale getirme fırsatını yakalar. Bununla birlikte, çoğu durumda, bu “dinlenme” neşeli olmaktan uzaktır ve “emekliliğin neden olduğu psikolojik iflas” olarak adlandırılan başka bir yaşam krizine yol açar (Stauder, 1955: 9).

İş stesli veya yorucu olan insanlar çalışmayı bıraktıklarında mutlu olurlar ve çok ilginç, zevkli ve iyi ücretli işlerle meşgul olan insanlar işten ayrılmaktan pek mutlu olmazlar. Parke (2002: 27-73). Birleşik Krallık'ta emeklilerin %31'inin iş arkadaşı sıkıntısı hissettiğini, %31'inin para eksikliği hissettiğini, %11'inin işi özlediğini ve %10'unun birine fayda sağladığı hissinden yoksun olduğunu bulmuştur. Pek çok insan sağlık sorunları nedeniyle emekli oluyor. Peki bu geri bildirim doğru mu?

Önemli stres ve yorgunluğa neden olan ağır, vasıfsız işlerde çalışanlar arasında yaşam beklentisinde hafif bir artış olmasına rağmen, bazı boylamsal araştırmalar çok az etki bulmuştur. Öte yandan iyi işlerde çalışanlarda bir miktar azalma görülmüştür (Kasl, 1980: 88-109). Bununla birlikte, Ross ve Mirowsky (1995: 230-243) analizi, çalışmayı durdurmanın (neden olursa olsun) gelecek yıl boyunca sağlıksızlığa yol açtığını göstermiştir. Yaşam beklentisi, bir kişinin çalışmayı ne zaman bıraktığına bağlı gibi görünüyor: ne kadar uzun süre çalışırlarsa, o kadar uzun yaşarlar (Kaufmann et al., 1986: 522).

Belirli bir yaşın üzerindeki işçiler, uzun süreli bir kariyerden kovulduktan sonra, işi daha uzun süre yapmak için çok yaşlı oldukları konusunda bilgilendirildikleri için yeni bir işi bulmakta zorlanıyorlar (Alex, 2004: 24). Çünkü Türk nüfusunun yaşlanmasıyla yaşlı yoksulluğu daha belirgin hale gelmiştir. Yaşlı yoksulluğu, yaşlıların reel ücretlerinin düşük olması ve ekonomik eşitsizlik gibi faktörlerden kaynaklanan bir sorundur (Danış, 2009: 76). Türkiye’deki neoliberal politikalar, devletin küçülmesi ve ekonomik sektörden çekilmesiyle sonuçlanmış, kamu yararının göz ardı edilmesine neden olmuştur. Bu senaryonun yaşlıların yoksulluk oranı üzerindeki etkisi vurgulanmaktadır (Baran, 2018: 88). Yoksulluk içinde yaşayan yaşlıların sayısındaki artış da hem ekonomik hem de siyasi açıdan ülkemizdeki yetersiz sosyal güvenliğin bir sonucudur (Ceylan, Ayar ve Günel, 2015: 65). Türkiye’de emekliliği takiben gelirdeki düşüş de ülkedeki yaşlı yoksulluğuna katkıda bulunan bir faktördür. Sonuç olarak, ülkemizde yoksulluk seviyeleri artan bazı yaşlılar, geçimlerini sağlamak için işgücüne geri dönmek zorunda kalıyor (Baran, 2012: 139). Yaşlı nüfus arasındaki yoksulluk, finansal zorluklar, gerekli bir beslenmeyi sürdürmemeye ve sosyal izolasyonun yanı sıra statü kaybı ile ilişkilidir.

İstanbul’da yapılan bir araştırmaya göre 1044 katılımcıdan 128’i (% 12,3) kendini düşük-fakir olarak değerlendirirken, 349’u (% 33,4) orta düşük sosyo ekonomik gelir kategorisinin altında olduğunu söyledi (Otrar ve Kurtkapan, 2015: 149). Yaşlılar en çok bağımlı olmaktan (% 66,2), yalnız olmaktan ve yoksul olmaktan korkarlar (şentürk, 2015: 324). Bu istatistiklere göre, Türkiye’deki yaşlılar önemli miktarda zorluğa katlanıyor (Ceylan, Kurtkapan ve Turan, 2015: 46). Türkiye’de yaşlanma ve yoksulluk nedeniyle sosyal devlet programları geliştirilmelidir. Yaşlı bakımı söz konusu olduğunda, toplumumuzda aileler maddi ve manevi yükleri eskisi kadar omuzlayamıyorlar. İnsanlar yaşlıları aile için bir “yük” olarak görmeye başlıyor (Konak ve Çiğdem, 2005: 37). Çekirdek ailenin yükselişi ve yalnız yaşama kararının bir sonucu olarak kamu kurumlarının yaşlı bakımına yönelik sorumluluğu artmıştır (şentürk, 2018: 189). Bu hem ekonomik hem de siyasi açıdan devletin sosyal güvenlik harcamalarında artışa neden olacaktır. Yaşa bağlı mali baskılar, yaşlılara yönelik politikayı etkiliyor. Sosyal politika uygulayıcılarını diğer şeylerin yanı sıra emeklilik, istihdam, sağlık ve sosyal bakım ve vatandaşlık gibi konuları yeniden incelemeye zorlar (Oğlak, 2018: 222). Sağlık ve uzun süreli bakım, başta emeklilik olmak üzere

kamu harcamalarında başı çekecektir (Özaydın, 2018: 172).

Tompson (1977: 59) emeklilik sürecinin altı aşamasını tanımlar.

a) *Emeklilik Öncesi Dönem*

Yaşamın emeklilik öncesi aşamasında olan bir kişinin bilincinin yeniden yapılandırılması, emeklilik oldukça uzak bir gelecekte görülse de işi fiilen bırakmadan çok önce başlar. Emeklilik yaklaştıkça birçok insan daha endişeli hale gelir ve kendilerine olan inancını kaybeder. Tompson'a göre emekliliğe hazırlanmak üç unsurdan oluşur: sorumlulukların sayısını kademeli olarak azaltmak, emeklilik için planlama yapmak ve emeklilikten sonraki yaşamı düzenlemek.

b) *Balayı Aşaması (Emeklilikten Hemen Sonra)*

Yeni keşfedilen özgürlükten gelen öfori (coşku).

c) *Hayal Kırıklığı Aşaması, İllüzyonlardan Kurtulma*

Hayal kırıklığı, gerçekleştirilemeyen "emeklilik öncesi" hayallerden veya emeklilik için yetersiz hazırlıktan kaynaklanabilir.

d) *Yeniden Yönlendirme Aşaması*

Bu, yaşam alternatiflerinin daha gerçekçi bir resmini geliştirmek için verimli bir dönemdir.

e) *Kararlılık Aşaması*

Güçlü ve zayıf yönlerinin farkında olmaları, yeteneklerini anlamaları, bir emeklinin rolünü ve durumunu kabul ettiği dönemdir.

f) Son Aşama

Hastalık veya şahsi durumlar ev işlerini yapmayı ve kendilerine bakmayı zorlaştırır. Bazı durumlarda, günlük görevleri yerine getirmeyi imkansız hale getirirler.

Bu aşamalar belirli bir takvim yaşı ile ilişkili değildir ve kesin olarak tanımlanmış bir sırayla değiştirilmez.

Bir kişinin emeklilikten sonra nasıl hissettiği, çalışmayı bırakmak isteyip istemediğine veya bunun bir dizi koşuldan (emeklilik yaşına ulaşmak, daha genç ve daha umut verici bir uzmanın gelmesi, kötü sağlık) baskı altında zorunlu bir önlem olup olmadığına bağlıdır (Reitzes et al., 1996: 649-656). Çok şey emekli olan kişinin mali güvenliğine bağlıdır (Treas ve Bengtson, 1987: 626-627).

Yaş ayrımcılığı ön yargılarından kurtulmayı başaran bireyler var ama bu varsayımlar toplumda küçük yaşlardan itibaren yerleştiği için bunu yapabilenlerin sayısı azdır (Baybora, 2010: 37-41).

Amerika Birleşik Devletleri'nin bazı bölgelerinde, insanların çalışmaya neredeyse dini bir bağlılığı vardır. Pek çok insan, çalışmak için o kadar çok zaman ve enerji harcar ki, öz değer ve özsaygı duyguları doğrudan iş başarısıyla bağlantılıdır. Birçoğu için boş zaman yüzeysel ve anlamsız görünüyor. Kelimenin tam anlamıyla, bu tür insanlar için emeklilik, önceki yaşamlarından ayrılma anlamına gelir. İşsizlik, örneğin hobiler, kitap okumak veya sivil organizasyonlara katılmak gibi bunun dışında hiçbir zaman tatmin bulamayanlar için özellikle acı vericidir. Emekli kişi yetersiz eğitimliyse, mali açıdan kısıtlıysa veya sosyal veya politik faaliyetlere yetersiz şekilde katılıyorsa, sorun daha da kötüleşme eğilimindedir. Aynı zamanda, üst düzey profesyoneller veya iş dünyasındaki kişiler de mevcut boş zamanlarını doldurabilecek faaliyetler bulmakta zorluk çekebilirler. Bu, önemli sayıda insanın emeklilikten sonra en azından zamanın bir bölümünde çalışmaya devam etmesinin nedenlerinden biridir (Quinn ve ark., 1990: 41-75).

Emekliliğin ilk yıllarında, bir kişinin hayata karşı tutumu önemli ölçüde değişir. Çabuk emekli olmak istemeyen sağlıklı erkeklerin hayattan tatmin olmayı bıraktığı, toplumdaki uzaklaştığı, acı ve öfke yaşadığı gösterilmiştir (Levy, 1978: 441-457). Gallo ve diğerleri, zorunlu emekliliğin zihinsel ve fiziksel sağlık üzerinde önemli bir olumsuz etkisi olduğunu bulmuşlardır (Gallo et al., 2006: 221). İnsanlar bu durumdan

çıkart ve yavaş yavaş hayatla emekli olmak isteyenlerle aynı şekilde ilişki kurmaya başlar. Ancak emeklilik, bir kişinin zihinsel ve fiziksel sağlığını mutlaka tehdit etmez. Örneğin, Amerikalı araştırmacılara göre, emeklilerin üçte biri zihinsel ve fiziksel durumlarının düzeldiğini ve diğer %50'sinin sağlıklarında herhangi bir değişiklik fark etmediğini söylemektedir (Ekerdt, 1987: 454-457).

2.5.5. Medeni Durum ve Arkadaşlarının Olması

Yaşla birlikte, her iki eş de değişir: erkeksi nitelikler kaybolur, eşin eski çekiciliği kaybolur, erkek ve kadın rollerinin karşılığı giderek daha az fark edilir hale gelir. Eşler ortak bir dil edinir, kan bağıyla değil, uzun yıllar yaşayarak, yaşam ve düşünce yoluyla, görüş, alışkanlık ve zevklerle yakın olurlar. Eski çatışma çekişme azalır (Yılmaz, 2020: 305-317). Eşlerin her biri, diğerinin alternatif davranışsal tepkilerini tahmin edebilir ve kendi davranışlarını modelleyebilir. Ancak, yaşlı eşlerin birbirlerine uyum sağlamasına gerek olmadığını düşünmek yanlış olur (Can, 1990: 633-637). Yaşlılıkta, öznel ve nesnel koşulların etkisi altında, görme, işitme, tat duyumları, tepkilerin yavaşlaması, görünümdeki değişiklikler, yürüyüş vb. oldukça doğal bozulmalar vardır. Bütün bunlar karaktere ve davranış biçimine yansır. Kendi kendine, bir kişi çok az değişmiş gibi görünebilir, ancak bir partnerin tüm bu değişiklikleri düzeltmek ve yeni durumlara uyum sağlamak için çaba sarf etmesi gerekir.

2.5.6. Yaşlıların Akrabalarla İletişimi ve İlişkisi

Çocukların büyümesiyle bağlantılı olarak ebeveyn sorumluluklarından vazgeçmek, yaşlıların evliliklerinden daha fazla tatmin olmalarına neden olur, ancak diğer yandan, çocukların ebeveyn evinden ayrıldıktan sonraki ilk dönemde, yeni yaşam koşullarında yaşlı eşlerin birbirlerine uyumunda zorluklar ortaya çıkabilir. Ancak çoğu evli çift, hayatlarının bu döneminin onlara daha fazla doyum ve yakınlık getirdiğini fark eder.

Yaşlı ebeveynler, onlardan ayrı yaşayan çocukları ve torunları ile oldukça sık iletişim kurar. Çocuklarına yardım etmek, küçük torunlara bakmak zorunda hissederler, ancak hayatlarına çok sık müdahale edip etmedikleri konusunda şüpheleri vardır (Blieszner ve Manchini, 1992: 142-154; Greenberg ve Becker, 1988: 786-791; Hagestad, 1987: 405-433).

Birçok büyükanne ve büyükbaba torunlarıyla sevgiye ve yakın iletişime dönüşen güçlü dostluklar kurar. Birçok büyükanne ve büyükbaba, boşanma veya başka sorunlar durumunda, torunları için “vekil ebeveynler” olur ve yetiştirilmelerinin tüm sorumluluğunu üstlenirler.

2.5.7. Yaratıcılık ve Uzun Ömür

Bazı yaratıcı işçi gruplarının ortalamadan neredeyse 10 yıl daha uzun bir yaşam beklentisine sahip olduğuna dair kanıtlar vardır. Nitekim Seneca 70 yıl yaşadı. Darwin 73, Louis Pasteur 74, Pisagor 76, Michael Faraday 77, Galileo 79, Harvey 80, Saint-Simon 80, Schelling 80, Platon 81, Kant 81, Edison 82, L. Tolstoy 82, Goethe 82, Newton 84, Spencer 85, Smile 90, Picasso 92, George Bernard 94. Aynı zamanda, yaratıcı insanlar sadece uzun süre yaşamazlar, birçoğu uzun süre başarılar yaratır. Kronolojik yaştan bağımsız olarak IQ düşüşünün ölümden birkaç yıl önce gözlemlendiğini gösteren çok sayıda çalışma vardır (Rascin, 1936: 31; Butler, 1967: 20-63). Bu da yaratıcı uzun ömürlülüğün genetik olarak programlandığını ve yaratıcı bir insanın ömrü gibi ortak bir faktörün bir yanı olduğunu gösteriyor. Sonuç olarak, bir kişi yaratıcılıkla meşgul olduğu için değil, uzun bir yaşam için programlandığı için yaratıcı etkinliği ve üretkenliği uzun süre devam eder. Amerikalı gerontolog B. Berkowitz (1965: 10), yüksek düzeyde zekaya sahip bireylerin ölümden önceki yıllarda IQ'larında bir düşüş olmadığını belirtiyor. Ne olursa olsun, yaratıcı etkinliğin yaşamı uzattığına dair tartışılmaz bir kanıt yoktur. Sadece bazı zihinsel fonksiyonların yaşlanmasını yavaşlattığını söyleyebiliriz.

2.5.8 Yaşlanmanın Kadınlaşması

Biyolojik süreçlere göre kadınlar daha yavaş yaşıyor ve 6-8 yıl daha uzun yaşıyor. Yani yaşlı erkeklerde 8 yıl önce doku değişiklikleri başlar; kadınların biyolojik yaşlanması daha geç gerçekleşir. Kadınların büyük canlılığı yaşamları boyunca devam eder. Açıkçası, kadın seks hormonlarının koruyucu işlevi- anti-sklerotik etkiye sahip östrojenler ve doğum sırasında artan biyolojik strese adaptasyon olarak kadın vücudunun genel olarak daha büyük direnci geç yaşlanmada belirli bir rol oynayabilir. Kadınlar daha sık ağlarlar ve böylece olumlu bir adaptasyon anı olarak da

değerlendirilebilecek biriken olumsuz duyguları “dışarı atarlar”. Bu nedenle, kadınların daha erken yaşlanması fikri, genel yaşlanma için tamamen yeterli değildir ve genellikle cinsel çekiciliğin kaybıyla ilişkilendirilen kadınların daha erken “solmasını” yansıtır (Hablemitoğlu, 2016: 128).

Yaşlanma, erkekleri ve kadınları farklı şekillerde etkileyebilir. Erkekler daha pasif hale gelir ve kadınların daha karakteristik özelliklerini göstermelerine izin verirken, yaşlı kadınlar daha pratik ve otoriter hale gelir. Kadın solgunluğuna genellikle "erikleşme" eşlik eder: sesin kalınlaşması, yüz özellikleri, şekil değişiklikleri, yürüyüş, jestler, yüzdeki kılların görünümü (çenede, üst dudakta), kellik eğilimi.

Erkeklerde solgunluk daha az belirgindir ve daha uzun bir süre boyunca uzanır, ancak eşit olarak tüm organizmanın yaşlanmasına yol açar. Bu nedenle erkekler üreme potansiyellerini daha uzun süre korurlar ve daha genç bir görünüme sahip olurlar. Bununla birlikte, cinsel yeteneğin korunması organizmanın gerçek canlılığı için geçerli değildir: daha belirgin sklerotik süreçlere sahiptirler, daha yüksek bir biyolojik yaşları vardır ve genel yaşam şansları benzer kronolojik yaştaki kadınlardan daha düşüktür. Erkeklerin yaşam beklentisi kadınlara göre daha kısadır (Minkler, 1985: 351-357).

Kadınlar yaşlanmaya daha az duyarlıdır. Yaşlı kadınlar, kural olarak, eve girmeyi erkeklerden daha kolay bulur. Yaşlı kadınların çoğu, çoğu yaşlı erkeğe göre evdeki küçük şeylere kendilerini kaptırmaya daha yatkındır. Kocasının emekli olmasıyla, bir kadın ev işlerinin parasal maliyetlerini azaltır, sağlığı bozulur ve yaşam enerjisi azalır.

Yaşlı kadınların omuzlarındaki endişe yükü, eşler arasındaki geleneksel yaş farklılaşması ile artmaktadır. Pek çok yaşlı kadın, kendi sağlıklarına dikkat etmenin yanı sıra, kocalarının sağlığına da hatta yaşlandıkça daha da fazla özen gösterir. Kadın, kocasıyla ilgili olarak “annenin rolüne” geri döner (Davidson, 2011: 1031-1045). Kocasına karşı sorumlulukları arasında doktora zamanında gitmesini, diyetini, tedavisini izlemesini ve aktivitelerini ayarlamasını sağlamak yer alır. Bu nedenle evlilik, yaşlı erkekler için kadınlardan daha faydalıdır.

Nüfusun yaşlanması, yaşlıların yalnızlığından yaşlı yoksulluğundaki artışa kadar çeşitli belirtiler ortaya çıkarmaktadır (Canatan, 2018: 24). Türkiye’de bugün ve yakın gelecekte yaşlıları şu şekilde sınıflandırmak mümkündür: 65 yaş üstü kadın sayısı

artmakta, yaşlılar giderek yalnız ve yoksulluk içinde yaşamaktadırlar. Yaşlıların yaşam beklentisi çeşitli nedenlerle uzamaktadır. Yaşlılar arasında sağlık problemlerinde bir artış, ailenin onlara bakmadaki rolünde bir kayma görülmüştür. Ayrıca, başkalarına bağımlı olan yaşlıların sayısı da artmaktadır (Kurtkapan, 2019: 38-40).

Erkeklerin kızlardan daha fazla doğmasına rağmen, yaklaşık 20-24 yaşlarında kadın ve erkek sayısı aynı seviyeye gelir ve daha olgun yaşta yıllar içinde artan bir "kadın üstünlüğü" vardır. 25-29 yaşındaki erkeklerin ölüm oranı zaten kadınlardan 2,5 kat daha fazladır. Ancak erkek nüfusta ölüm oranının zirvesi 40-50 yaşlarında düşmektedir.

Bu değişime bakmanın bir yolu, yaşlıların "feminizasyonu"dur. Kadınlar biyolojik nedenlerle her toplumda erkeklerden daha uzun yaşarlar. Kadınlar neden erkeklerden daha uzun yaşar? Bunun birkaç nedeni var. Genetik, yaşam tarzı ve çevresel koşullar dikkate alınması gereken en önemli unsurlardır (Şentürk, 2018: 177).

Kadınların yaşlı nüfus içindeki payı yukarıda belirtilen nedenlerle daha fazladır. "Yaşlılığın Kadınlaşması" bu senaryoya yol açan demografik eğilimdir (Hablemitoğlu, 2016: 125). Türkiye'de yalnız yaşayan yaşlı kadınların sayısı artıyor. Evliliklerini kaybetmiş kadınların hayatlarının geri kalanını yalnız geçirme olasılığı daha yüksektir. Türkiye'de yalnız yaşayan yaşlı kadınlar bu nedenle gelir açısından en yoksul ve en savunmasız kesimdir (Hablemitoğlu, 2016: 136).

2.6. Sağlıklı Yaşlanma

Başarılı yaşlanma, sadece fiziksel sağlık açısından değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal refah açısından da tam bir iyilik halidir. Biyolojik ve zihinsel sağlık, bilişsel yetenek, sosyal yeterlilik ve üretkenliğin yanı sıra kişisel kontrol ve yaşamdan zevk alma, etkili yaşlanmanın temel göstergeleridir. Başarılı yaşlanma, yaşlılığa hazırlanırken başkalarıyla ilişkileri sürdürmeyi, sağlık sorunlarını azaltmak için önleyici tedbirler almayı, hafızayı ve fiziksel işlevleri geliştirmeyi ve hayata karşı iyi bir tutum sürdürmeyi içerir.

2.6.1. Yaş ve Yaşlanma

Bir canlının yaşı, doğdukları andan şimdiye kadar geçirdikleri süredir (Kaptan, 2013: 1-14). Ancak yaşlanma, doğduğumuz andan itibaren izlediğimiz yol ve süreçler olarak tanımlanırken, yaşlılık zamanın bir birey üzerindeki etkilerinin gözlemlenebildiği bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Beğer ve Yavuzer, 2012: 1). Canlı bir organizma yetişkinliğe ulaştığında bir dizi değişim ve dönüşüme uğrar (Mas ve ark., 2008: 9-19). Yaşlılık evresi yaşlanmanın son aşamasını ifade eder (Yıldız, 2012: 335). Sağlıklı bir insanın büyümesi sırasında, ileri yönde sürekli bir hızlanma vardır, ancak yaşlandıkça ilerleyici süreç tersine dönmeye başlar (Konak ve Çiğdem, 2005: 23). TDK yaşlı sözünü “Yaşı ilerlemiş, kocamış, ihtiyar ” ve “Uzun yılları geride bırakmış” olarak tanımlamaktadır (TDK 2018). Yaşlılığın nasıl tanımlanacağı veya kimin yaşlı olarak adlandırılacağı çok tartışmalı bir konudur. Yaşlanma süreci her kültürde farklıdır (İçli, 2008: 29). Yaşın öznel değerlendirmesi, belirli bir tarihsel dönemde ve belirli bir ülkede nüfusun ortalama yaşam beklentisine bağlı olabilir.

Şu anda geleneksel yaşam dönemlerinde erozyon yaşanmış, bu da sosyal yaş kriterlerinde geçmişe göre daha fazla esnekliğe yol açmıştır. İnsanlar 30-40 yaşlarında ve hatta daha sonra öğrenci oluyorlar; birçok evli çift, ilk çocuklarının doğumunu 30 yıllık yaşamlarının ortalarına veya sonlarına doğru erteler; evlilikler, boşanmalar ve yeniden evlenmeler sadece erken yetişkinlik döneminde değil, yaşam boyunca meydana gelir. Bu nedenle, zamanımızda olgunluk dönemlerini belirlemeye yönelik farklı yaklaşımlar da vardır. Pek çok tanımsal yaklaşımı bir yana bırakırsak, günümüzün 65 yaş ve üzerini temel alan normal yaşam döngüsünün sonu olarak yaşlanma tanımı yaygın olarak kabul görmektedir (Bican, 2011: 2-3).

Dikkate alınması gereken daha fazla yaşlı insan var, ancak yaşlılık deyiminin tüm toplumu kapsayan daha geniş bir çağrışımı var (Tuna ve Tenlik, 2017: 12-14).

İlkel kültürlerde yaşlı bireylere kendi ihtiyaçlarını karşılayabildikleri sürece değer verilir ve daha sonra bir "yük" olarak görülürdü (Tezcan, 1982: 170). Orta çağ risalelerinde ilim tahsilinin, Tanrı'ya hitap etmenin özel bir dönemi olarak yaşlılığın ön plana çıktığına dair işaretler bulunabilir (Aries, 1967: 169-195).

Eski zamanlarda, yaşlıların yaşamının doğal olmayan yollardan sonlandırılması gelenekleri vardı. Bunun sadece "fazla boğazdan" kurtulmak için rasyonel

hesaplamanın etkisi altında yapıldığını düşünmeyin. Amacı yaşam ve ölüm dengesini, bu ve inançlarındaki öteki dünya arasındaki ilişkiyi korumak olan çok daha karmaşık bir mekanizma çalışmaktaydı. Geleneğin parçası olarak yaşlıların öldürülmesi kişisel hamaset veya bir düşmanın öldürülmesi motivasyonu ile hiçbir ilgisi yoktu. Modern devletlerin ortaya çıkışıyla beraber devlet, kuruluşundan bu yana, toplumun engelli üyelerini doğrudan veya dolaylı yöntemlerle desteklemeye çalışmıştır. Devletler bürokratik aygıtın önemli bir rolü olan sosyal politikalarında gerontolojik bileşenlerin varlığı yaşlılar için faydalar veya yaşlılık nedeniyle hizmetten ayrıldıktan sonra bile vergilerden muafiyet şeklinde karakterize edilir. Örneğin, İnkâ İmparatorluğu'nda insanlar 60 yaşına geldiklerinde herhangi bir işçilik hizmetinden muaf tutuldular. Çinli yetkilinin rütbesi, yaşlılık nedeniyle hizmetten ayrıldıktan sonra bile azalmadı. Sosyal gerontoloji üzerine yapılan çalışmalar, yaşlılar için özel evlerin ilk kez Eski Doğu'da düzenlendiği gerçeğini uzun zamandır yansıtmaktadır (Gruman, 1960: 2).

2.6.1.1. Yaşlanmanın Evreleri

XVI-XVII yüzyıllarda, yaşlılığın dönemselleştirilmesine uzun zamandır çeşitli yaklaşımlar olmuştur. Yaşlı adam bir enkaz, bitkin bir adam olarak algılanmaktaydı. Yalnızca 19. yüzyılda en zengin yaşam deneyimine sahip saygın bir yaşlı adam imajı ortaya çıkmaktadır. Modern toplumun kültürel ayrımları hiçe saymasının bir sonucu olarak 65 yaşında emekli olan herkese yaşlı grubunun üyesi olarak görülmektedir (Tufan, 2016: 104). Konunun uzmanları yaşlılığı iki kategoriye ayırırlar: sırasıyla genç ve ileri (Ceylan, Ayar, Günel, 2015: 64).

Örneğin, DSÖ, yaşlılığı, 65 yaş sınırıyla birlikte, çevreye uyum sağlama kapasitesinde azalma ve aynı zamanda artan bozulma ve başkalarına bağımlılık olarak tanımlar (Aslan, 2017: 53-62). Yaşlılıkta üç ayrı yaş vardır. Yaş grupları arasında "genç yaşlılar" (65-74), "yaşlılar" (74-84) ve "en yaşlılar" (85+) bulunmaktadır (Artan, 2017: 14).

Genç (Erken) Yaşlılık, 65-74 yaş arası dönemdir. Emeklilik sonrası, bir şeyi tanımlamak için kullanılan yaygın bir terimdir.

Orta Yaşlılık, 75-84 yaş arası olarak kabul edilir. Bu zamanda birçok fonksiyonel kayıp meydana gelir, ancak kişi yine de kendi başına yaşayabilir.

İleri Yaşlılık, 85 yaşının üzerindeki herkesi kapsar. Bu, aile ve özel bakıcılara ihtiyaç duyulan bir zamandır. Yaşlanma sürecini çeşitli koşullara bağlı olarak sınıflandırmanın birkaç yolu vardır (Bozcuk ve Demirsoy, 1997: 7-23; Erdil ve ark., 2004: 57-75).

Bazı batılı ülkelerde emeklilik yaşı 65 olarak belirlenmiş ve bu da yaşlılığın başlangıç sınırınıdır (Mackinlay, 2001: 14)

Kademeli yaşlanma modeli, davranışçılık okuluna ait psikogerontologlar tarafından önerilmiştir. Yazarlarından biri olan Birren, birincil, ikincil ve son yaşlanmayı ayırt etmiştir (Birren ve Cunningham, 1985: 3-34). Şelale modeli, yaşlanma sırasında entelektüel işleyişin bazı yönlerini açıklar.

Birincil (dış) yaşlanma, kronik hastalıkların yükü olmayan normal bir süreçtir. Problem çözmenin algısal hızını, yani bilginin merkezi sinir sisteminde işlenme hızını azaltır.

İkincil (iç) yaşlanma, sağlıkta patolojik bir bozulma ile ilişkilidir ve beynin işleyişini etkileyen çeşitli kronik hastalıklar (kardiyovasküler hastalıklar, kanser vb.) eşlik eder. İkincil yaşlanma, yalnızca algılama hızını değil, aynı zamanda mantıksal akıl yürütmeyi de etkiler (tümevarım, soyut problemlerin çözümü, resmi işlemler: sonuçlar, varsayımlar).

Terminal yaşlanması (yaklaşan ölüm) birkaç aydan birkaç yıla kadar sürebilir. Bu dönemde ihlaller, resmi kavramsal düşüncedeki değişikliklerle tamamlayarak diğer zeka düzeylerini de etkiler (bilgi bulma ve günlük bilgiye sahip olma: kelime bilgisi, anlama, ezberlenen ve bellekte depolanan bilgi miktarı).

Önemli ölçüde farklı çevresel ve sosyal koşullara sahip farklı popülasyonlarda farklı yaşlanma oranlarına dair bol miktarda kanıt vardır. Örneğin, kan basıncının dinamikleri, psikomotor reaksiyonların hızı ve diğer göstergeler için boy, kütle, kas gücü, bazal metabolizmadaki azalma oranında ortaya çıkarlar.

2.6.2. Huzurevi Kavramı

Huzurevleri, sosyo-ekonomik açıdan yardıma ihtiyacı olan yaşlı bireyleri kabul etmekte olup, devlet tarafından işletilen huzurevlerine kabul prosedüründe 60 yaş şartı yer almaktadır. Hizmetler için ödeme yapabilecek durumda olanlar bu hizmetleri

alırken, imkanları olmayanlar ise alamaz (Ardahan, 2010: 28). 55 yaşını dolduran kişiler, sosyo-ekonomik açıdan sıkıntılı durumlar dışında, özel huzurevlerine ücretli olarak gidebilirler; sırada bekleyen ve durumu acil olanlar için Valilik Onayı gerekmektedir. Bir huzurevinde ona ücretsiz bakım sağlanmaktadır (Özel Huzurevi Mevzuatı, 2008).

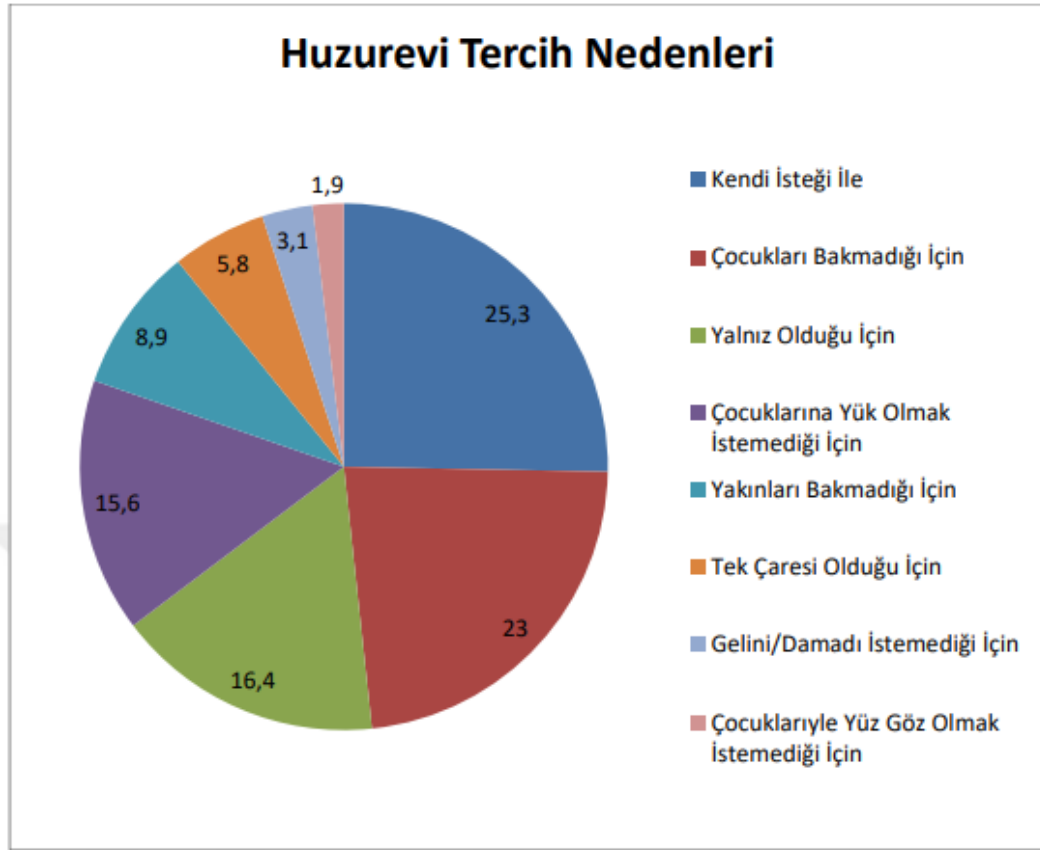
2.6.2.1. Huzurevlerine İlişkin Tarihçe

Yaşlıların bakımı, kayıtlarımıza göre 11. yüzyılda başlamıştır Tarihin Selçuklu döneminde başladığını söylemek mümkündür. Musul'da Erbil Atabey Muzaherettin Ebu Said tarafından yaptırılan dört Darülaceze ile bu dönemde evsiz çocuklara bakan "Dullar Sığınağı", "Yetimhane" ve "Gorboru" tesisleri de bulunuyor. Seyfettin Kalavun'daki hastane ve tesisler, Memluk hanedanlığı döneminde yaşlılara, dullara hizmet vermiştir. "Tekkeler", "Darül-Rehalar", "Şifahaneler", "Ahilik Kuruluşları", "Vakıflar" ve fitre-zekat, Osmanlı İmparatorluğu genelinde yaşlılara ve ihtiyaç sahiplerine hizmet vermek için kullanılmıştır. 2. Abdülhamit döneminde ihtiyaç sahiplerine yardım için imarethane ve aşevi kurulmuştur. Günümüzde de varlığını sürdüren "misafirperverlik" de bu dönemde inşa edilmiştir. Farklı illerde cezaevleri, yoksullar evleri gibi farklı isimler altında çok sayıda yaşlı huzurevi açıldı. 1930 yılında yürürlüğe giren 1580 sayılı kanunla ilk defa bir kamu kuruluşu olan belediyelerin bakıma muhtaç yaşlıları korumaları, yaşlılar için konutlar inşa etmeleri ve yönetmeleri istenmiştir. Huzurevleri söz konusu olduğunda, Konya ve Eskişehir, mevcut Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na (MHSA) bağlı olarak huzurevi inşa eden ilk iller oldu (Miroğlu, 2009: 26).

2.6.2.2. Huzurevi Tercih Nedenleri ve Huzurevine Yönelik Algı

Büyük şehirlerde değişen aile kalıpları ve geleneksel ailelerden çekirdek ailelere geçiş, huzurevlerine yerleştirmelerin artmasına neden olmuştur ve yaşlıların bir yük olmaması gerektiği inancı, bakım evlerine yerleştirilmelerini etkileyen nedenlerden biridir. Yaşlı bireylerin çoğu yakınlarına yük olmak istemedikleri için huzurevlerini tercih etmektedirler. Huzurevine kabul prosedürü sırasında, özellikle sağlıklı yaşlılar arasında bu yorumların yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir.

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı olarak 1994 yılında açılan huzurevinde il dışından bir yaşlıya bakım yapıldı. Huzurevleri kavramı Doğu'da pek çok kişiye hala yabancıken, yaşlıların kendilerini bir yük olarak görmedikleri, daha gençlerin ise ebeveynlerinin deneyimlerinden ders alarak kendilerini bir yük olarak görmedikleri açıktır (Akpolat, 2018: 25-26). Sonuç olarak, kentleşme ve modernleşme, büyümenin çoğunluğu büyük şehirlerde meydana gelecek şekilde huzurevi endüstrisinin büyümesinde rol oynayacaktır.



Şekil 2.9: Huzurevi Tercih Nedenleri

Kaynak: Kılıç ve Şelimen, 2009: 76

Şekil 2.9'da görüldüğü gibi, yaşlıların yüzde 25,3'ü "kendi özgür iradesiyle" huzurevlerinde yaşarken, yüzde 23'ü "çocukları aileleri tarafından bakılmadığı için" huzurevlerini tercih ediyor (Kılıç ve Şelimen, 2009: 76). Çalışmadaki diğer cevaplara bakıldığında yaşlılar, huzurevlerini yalnız kalmak istemedikleri, sosyal hizmetlere

erişebildikleri ve yaşlılarıyla iletişim kurabildikleri için seçiyorlar. Ayrıca çocuklarına yük olmak istemiyorlar. Ankete katılanların %5,8'i "tek çaresi olduğu" için, % 3,1'i "gelin veya damat istemediği" için huzurevlerini tercih ediyor. Katılımcıların %1,9 çocuklarını görmek istemediklerini söyledi. Bunun yanında kendilerine bakamayacak durumda olan yaşlı Alzheimer ve Demans hastalarını, yakınları şehir hayatının gürültüsü ve koşuşturması içinde onlara bakmanın zorlukları nedeniyle huzurevlerine göndermek zorunda kalıyor.

Geniş aileden çekirdek aileye geçişin sonuçlarının bu noktadan da görülebileceği iddia edilebilir. Ayrıca yaşlı akrabaları, araştırmaya göre yaşlıların bakımından devletin sorumlu olduğuna inanıyor. Bu konuda yapılan bir araştırma sonucuna göre;

Tablo 2.5: Yaşlı Bakımı Verileri

Huzurevleri Devlet Aracılığıyla: %58
Çocukları: %25
Kendileri: %17

Kaynak: Artan ve Irmak, 2017: 123

Tablo 2.5'te görüldüğü gibi, ankete katılanların yüzde 58'i devletin huzurevleri aracılığıyla yaşlıların bakımını üstlenmesi gerektiğini söylerken, yüzde 25'i çocuklarının bunu yapmaya devam etmesi gerektiğini ve yüzde 17'si kendi istekleriyle yapması gerektiğini söylemiştir (Artan ve Irmak, 2017: 123).

2.6.3. Yaşlanmanın Önlenmesi Olarak Sağlıklı Yaşam Tarzı

Yaşlıların yaşamlarının geri kalanında sağlıklarını koruyabilmeleri için aktif ve bağımsız bir yaşam sürmeleri teşvik edilmelidir. Aktif bir yaşam, çok fazla egzersiz ve fiziksel aktivite gerektirir. Sağlıklı ve aktif bir yaşam sürmede fiziksel aktivite ve egzersizin önemi artık birçok ulusun sağlık programlarında vurgulanmaktadır. İnsan yeteneği yaşla birlikte azalır ve yaşlıların işlevsel bağımsızlığını sınırlar (WHO, 2012). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezlerine göre, kronik hastalıklar ortalama olarak 65

yaş ve üstü kişilerin yüzde 39'unun günlük aktivitelerini bozuyor (Gauchard ve ark., 2001: 263-270). Yakın zamanda yapılan bir ankete göre 65-79 yaşlarındaki insanların yüzde 11,5'i hareket etme, banyo yapma, giyinme, tuvalet ve yemek yeme gibi günlük yaşam aktivitelerinde yardıma ihtiyaç duyuyor. Beş yaşlı yetiştikten biri osteoartrit ve diğer romatizmal hastalıklardan muzdariptir. Yaşa bağlı fonksiyonel bozulma bu sorunların bir sonucudur. Ek olarak, duyu kaybı, kalp hastalığı, kırıklar, hipertansiyon, diyabet ve kanser gibi kronik rahatsızlıkların günlük yaşam üzerinde önemli bir etkisi vardır (Şahin, 2010: 172).

Yaşlılarda işitme, görme ve duyuşsal algı sorunları gibi nörobilişsel hastalıklara sık rastlanır. Birçok yaşlı insan eklem rahatsızlıklarından ve düşmelerden muzdariptir. Ağrı akut veya kalıcı olabilir. Anksiyete ve gerginlik kas spazmlarına yol açabilir, bu da aktivitede azalmaya yol açarak kısır bir döngü yaratır. Ancak kas-iskelet sistemi ve nörolojik sistem hastalıkları ve yaşa bağlı fiziksel fonksiyon kayıpları ile polifarmasi (aşırı ilaç kullanımı) ve çevresel riskler düşmelerin başlıca nedenleridir. Hareketsizlik veya kronik hastalık nedeniyle azalan hareketlilik, denge sorunları ve düşme öyküsü önemli endişelerdir. Sağlıklı yaşlanma söz konusu olduğunda, düzenli hareket ve egzersiz alışkanlıkları en önemli faktörlerdir. Yaşlılarda hastalıkların başlamasını önlemek için egzersiz çok önemlidir. Bu faydaların yanı sıra egzersiz, yaşlı nüfusun refahı ve yaşam kalitesi üzerinde iyi bir etkisi olan sosyal ve psikolojik bir bileşen içerir (TSYEP, 2015: 9-10).

Fiziksel hareketsizliğin DSÖ, Avrupa Bölgesi'nde yılda yaklaşık 1 milyon ölümden sorumlu olduğu söylenmektedir (WHO, 2009). Sağlıklı yaşlanma söz konusu olduğunda, düzenli hareket ve egzersiz alışkanlıkları en önemli faktörlerdir. Yaşlılarda hastalıkların başlamasını önlemek için fiziksel egzersiz sağlıkları için giderek daha önemli hale geliyor. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre fiziksel egzersiz iyi yaşlanma için en önemli faktörlerden biridir. Fiziksel aktivite, yaralanma olasılığını azaltma, zihinsel sağlığı ve bilişsel becerileri geliştirmenin yanı sıra sosyalleşmeye de katkıda bulunabilir (WHO, 2012). Yaşlıların zihinsel sağlıkları, düşme risklerini azaltan, sosyal iletişimlerini artıran ve mümkün olduğunca bağımsız kalmalarına izin veren fiziksel aktiviteye girdiklerinde iyileşir. Yaşlılar arasında fiziksel aktivitenin ekonomi üzerinde olumlu bir etkisi olabilir ve tıbbi maliyetleri önemli ölçüde azaltabilir (Gauchard ve ark., 2001: 263). Sağlıklı bir fiziği korumak, düzenli fiziksel egzersiz

gerektirir. Etkili fiziksel egzersiz programı; kuvvet, hız, dayanıklılık, denge ve fiziksel-zihinsel fonksiyonları artırarak fiziksel-zihinsel fonksiyonları ve yaşam kalitesini iyileştirir (Şahin, 2010: 172).

2.6.4. Öncelikli Müdahale Yaklaşımları

Akut ve kronik hastalıklarda artış, doğal yaşlanma sürecinin bir parçası olarak fark edilir. Yaşam boyu sağlığı korumak, toplumu sağlık tehlikelerinden korumak ve yaşlılara verilen sağlık hizmetinin kalitesini artırmak için hangi müdahalelerin en önemli olduğu belirlenmiştir (TSYEP, 2015: 22-30).

- Yaşlı yetişkinler arasında fiziksel hareketsizliği azaltmak;
- Yaşlılar için evde sağlık hizmetlerini iyileştirme;
- Yaşlılık ve engellilik gibi nöropsikiyatrik hastalıkların yanı sıra yaşlı istismarı ve şiddeti önleme ve müdahale;
- Yaşlılıkta uygun ve etkili tanı, tedavi ve izleme hizmetlerinin sağlanması;
- Sağlık Çalışanları ve Sağlık Hizmeti Sağlayıcıları Organizasyonu (Bozkurt, 2017: 102-107).

Yaşlanan nüfus, sağlık harcamalarının ve bakım ihtiyaçlarının artması anlamına geliyor ve bu büyüme sadece sayılar açısından kayda değer değil, aynı zamanda son derece sağlam sosyal güvenlik sistemlerine sahip olanlar da dahil olmak üzere tüm ulusların geleceği için büyük bir tehlike oluşturuyor. Ek olarak, kronik hastalık maliyetleri yaşlanan nüfusla birlikte artmaktadır. Yaşlanmanın bir sonucu olarak, kronik hastalıklar, engellilerin sayısı ve engellerinin ciddiyeti artmaktadır. Tüm bu nedenlerin bir sonucu olarak, yaşlıların sağlık ve sosyal bakıma olan talebi önemli ölçüde artmıştır ve bu ihtiyacın gelecekte de artarak devam etmesi beklenmektedir.

Uzun süreli bakım gerekliliği, tüm hükümetlerin demografik verilere ve sayısal tahminlere dayalı gelecek planları ve bakım modelleri oluşturmasını gerektirir. Halihazırda modeli olmayan ülkeler için gelişmiş ülkelerdeki sistemlerin daha verimli hale getirilmesi için iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır. Devletler için sağlık ve sosyal hizmetlere ihtiyacı olanlara evde bakım en uygun bir seçenektir. Sosyo-ekonomik yapılarıdaki, sağlık ve sosyal hizmet modellerindeki farklılıklar, sosyal güvenlik sistemlerindeki farklılıklar ve kültürel değişimler sonucunda, evde bakım modelleri

ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Her ülkenin evde bakım modelleri, ülkenin gereksinimlerine ve yeteneklerine göre şekillendirilmektedir. Evde bakım hizmetleri, sağlık ve sosyal bakımın yanı sıra sosyal güvenlikle de bütünleşmiştir (Öztop, 2008: 39-49).

Son teknolojik gelişmeler ve bilimsel araştırmalardaki artış, sağlık hizmeti sağlayıcıları ve hastalar için büyük gelişmelere yol açmıştır. Teşhis ve tedavi prosedürlerindeki ilerlemeler, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerindeki ilerlemeler ve yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik girişimlerin desteklenmesi ve benimsenmesi nedeniyle, ortalama yaşam süresi uzadı ve dünyadaki yaşlı nüfus arttı. Medikal tedavi ve uzun süreli bakım planlarının başarılı olabilmesi için geriatrik değerlendirme ile doğru tanı konulması gerekir. Hastanın temel özellikleri, tıbbi öyküsü ve tedavi sonuçları kadar hastanın fonksiyonel durumu ve yaşam kalitesi de iyileştirilmelidir. Düzenli aralıklarla tam bir geriatrik muayene yapıldığında, mortalite ve huzurevine yerleştirme oranları azalır ve iyi belgelendiği gibi fonksiyonel durum iyileşir.

2.6.4.1. Tedavi ve Bakım Stratejileri

Sağlık çalışanlarını ve toplumu aşağıdakiler de dahil olmak üzere yaşlıların özel ihtiyaçlarını karşılamaya hazırlamak önemlidir (Canlı, 2018: 63-73):

- Sağlık profesyonellerinin yaşlılıkta bakım sağlanması konusunda eğitimi,
- Zihinsel, nörolojik ve psikotropik maddelerin kullanımına bağlı rahatsızlıklar dahil yaşa bağlı kronik hastalıkların önlenmesi ve yönetimi,
- Uzun vadeli ve palyatif bakım için sürdürülebilir politikaların geliştirilmesi,
- Yaşa uygun hizmet ve koşulların oluşturulması.

2.6.4.2. Sağlık Eğitimi

Yaşlıların ruh sağlığı, aktif ve sağlıklı yaşlanmayı teşvik ederek iyileştirilebilir. Yaşlıların ruh sağlığı için sağlık eğitimi, refahı teşvik eden ve insanların sağlıklı ve bütünlük yaşamlar sürmelerini sağlayan yaşam koşulları ve ortamları yaratmakla ilgilidir. Ruh sağlığının teşviki esas olarak yaşlıların temel ihtiyaçlarını karşılamak için

gerekli kaynaklara sahip olmalarını sağlamaya yönelik stratejilere bağlıdır, örneğin (Şendir, 2002: 1):

- Güvenlik ve özgürlüğün sağlanması,
- Uygun konut politikası sayesinde uygun konut,
- Yaşlılar ve onlara yardım sağlayanlar için sosyal destek,
- Yalnızlar, kırsal kesimde yaşayanlar veya kronik veya tekrarlayan zihinsel veya fiziksel hastalıklardan mustarip olanlar gibi hassas insan gruplarını hedef alan sağlık ve özel programlar,
- Şiddeti veya yaşlı istismarını önlemeye yönelik programlar,
- Yerel topluluklarda kalkınma programları.

2.6.4.3. Önleyici Tedbirler ve Sağlık Taraması

Yaşlı erişkinlerde zihinsel, nörolojik ve madde kullanım bozukluklarının hızlı tanınması ve tedavisi anahtardır. Hem psikososyal müdahaleler hem de ilaçlar önerilir. Şu anda demansın tedavisi yoktur, ancak demanslı kişilerin, onlara bakanların ve ailelerinin yaşam kalitesini desteklemek ve iyileştirmek için çok şey yapılabilir, özellikle:

- Erken ve optimal hastalık yönetimini kolaylaştırmak için erken teşhis,
- Fiziksel ve psikolojik sağlığın optimizasyonu ve refahın optimizasyonu,
- Eşlik eden fiziksel hastalıkların tanımlanması ve tedavisi,
- Sorunlu davranışsal ve psikolojik semptomları tanımlama ve yönetme,
- Bakıcılara bilgi ve uzun vadeli destek sağlanması.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Çalışma kesitsel araştırma desenlerinden tarama modeline dayalı ilişkisel bir araştırma olarak düzenlenmiştir. İlişkisel araştırma genel tarama modelleri içerisinde tanımlanmakta ve iki veya daha fazla değişken arasındaki değişimi ve bu değişimin derecesini belirlemeyi amaçlamaktadır (Karasar, 2008: 97). Belirlenen yöntemde; literatür taraması, araştırma yöntemi, ölçek uygulaması ve elde edilen sonuçların diğer çalışmalar ile değerlendirilmesi/sonuca bağlanması şeklinde aşamalar uygulanmıştır. Belirlenen aşamaların içerikleri şu şekildedir. İlk aşamada literatür araştırması yapılmıştır. Araştırma için literatür boyutlar olarak parçalanmıştır. Bu boyutlar; sağlıklı yaşlanma, psikopatoloji ve sosyal hizmetler olmak üzere üç boyut şeklinde analiz edilmesi şeklindedir. Bu konular kapsamında Türkiye’de ve Dünya’da örnekleri, bu alanla ilgili yapılan çalışmalar ve yapılan yenilikler/gelişmeler araştırılmıştır. Sağlıklı yaşlanma ve psikopatoloji kısmı ayrı ayrı ele alındıktan sonra birlikte ele alınarak incelenmiş, en son bu iki konunun sosyal hizmetler açısından değerlendirilmesi yapılmıştır. Bu üç konu ulusal ve uluslararası bazdaki incelemeler, araştırmalar, tartışmalar ve sonuçlar ile değerlendirilmiştir. İkinci aşama olarak araştırma yönteminde ilişkisel tarama modeli uygulanmıştır. İlişkisel tarama modeli; betimleyici olarak ve bir konu üzerinde katılımcıların demografik bilgileri, bilgi, beceri, görüşleri vb. diğer bilgiler ile birlikte özelliklerinin belirlenmesine yönelik yapılan çalışmaları tarama araştırması olarak adlandırılır (Metin, 2014: 10-12).

İlişkisel tarama modeli aynı zamanda korelasyonel tarama modeli olarak da adlandırılmaktadır. Korelasyonel (ilişkisel) tarama modeli; iki veya daha fazla değişken arasında değişimin olup olmadığını veya değişim var ise bu değişimin ne şekilde (artma-azalma) olduğunu belirleme amacıyla yapılan araştırmalardır (Karasar, 2008: 97).

Üçüncü aşamada çalışma amacına uygun olarak belirlenmiş ölçeklerin İstanbul Büyükşehir Belediyesi Darülacezede yaşayan yaşlı sakinlere uygulanması işlemi gerçekleştirilmiştir. Bu uygulamada çalışma için belirlenmiş olan iki tane ölçek ve

demografik bilgiler formu yer almaktadır. Belirlenmiş olan ölçekler; Özsungur ve Hazer (2017)'in geliştirmiş olduğu “Başarılı Yaşlanma Ölçeği”, Şahin ve Durak (1994) ‘ın geçerlik ve güvenilirliğini yapmış oldukları “Kısa Semptom Envanteri” çalışması kullanılacaktır. Ölçekler daha önceden belirlenmiş olan Darülaceze kurumunda kalan ve kuruma bağlı yaşamevlerinde ikamet eden yaşlılar arasında şartları uyan ve uygulamayı kabul edenlere uygulanmıştır. Uygulama sonrasında elde edilen ölçek verileri SPSS ortamına aktarılmıştır. Aktarımı yapılan ölçekler çalışma amacına ve hipotezlerine uygun olarak analiz işlemine konulmuştur. Hipotezler, analiz çıktıları ve demografik bilgiler arasındaki ilişkiler yorumlanmıştır. Yapılan analizden elde edilen bulguların değerlendirmesi ve yorumlama işlemleri tez çalışmasının içerisine eklenmiştir.

Sonraki aşamada ise çalışmanın verilerinin analizinden elde edilen bulgular ve daha önceki yapılmış olan çalışmalar karşılaştırılmıştır. Yapılan karşılaştırma işlemleri çalışmanın amacına hizmet edip / etmemesine yönelik yorumlanarak kıyaslama işlemi tamamlanmıştır. Daha önce yapılmış olan çalışmalardan elde edilen çıktılar ile yapılmış olan çalışmanın çıktıları karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma işlemi yapıldıktan sonra önceki çalışmalardan farklı olarak ne sonuçlar elde edildi, bu sonuçlar olumlu mu yoksa olumsuz mu, gözlenen farklılıklara sebep olan etkenlerin değerlendirmesi, sosyal hizmetler yaşlı refahına yönelik katkı sağlayacak ve gelecekte yapılacak olan çalışmalara yön verecek öneriler yazılarak çalışma sonlandırılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yöntemi

Literatürde yer alan çalışma ile ilgili kaynaklar taranarak çalışmanın zemini oluşturulmuştur. Araştırmanın “Sağlıklı yaşlanma yaşlılarda psikopatolojiyi anlamlı düzeyde yordamaktadır” hipotezinden hareketle sağlıklı yaşlanma ve psikopatoloji ilişkisi hem ayrı ayrı hem de birlikte ele alınarak literatür kısmı yazılmış, sonrasında bu iki konunun sosyal hizmetler yaşlı refahı açısından nicel yöntemle incelenmesi amacıyla İstanbul Büyükşehir Belediyesi Darülaceze Müdürlüğü kurum bünyesinde ve kuruma bağlı yaşamevlerinde yaşayan yaşlılara uygulanmıştır. Pandemiden dolayı 6 ay olarak planlanan veri toplama süreci 12 ayda tamamlanabilmiştir. Bu süreçte yaşlıların demografik bilgileri Kişisel Bilgi Formu (Demografik Form), sağlıklı yaşlanma düzeyleri Başarılı Yaşlanma Ölçeği 7’li ve psikopatoloji düzeyleri Kısa

Semptom Envanteri 5'li likert ölçekleri kullanılarak yüz yüze soru-cevap yöntemi ile elde edilmiştir.

Çalışma kullanılan ölçekler Darülaceze sakinlerinin demografik özelliklerinin belirlenmesinin amaçlandığı giriş bölümünün yanı sıra kişisel ve psikolojik özelliklerini, hayata dair çeşitli bakış açıları ve düşüncelerini de ele alan sorular içermektedir. Çalışma esnasında katılımcıların tepkileri, zor zamanlarda durumun üstesinden gelmek için metanetli olmaları, üretken faaliyetler ile hayatta aktif olmaları, hastalık ve sakatlıklardan uzak kalma çabaları, düzenli sosyal ilişkiler içinde olmaları, sorunlarla baş edebilme çabaları, sağlıklı yaşam alışkanlıkları Başarılı Yaşlanma Ölçeği ile kaydedilmiştir. Başarılı Yaşlanma Ölçeği ardından psikopatolojik sonuçları Kısa Semptom Envanteri ile ortaya çıkarılmıştır.

3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Darülaceze Müdürlüğü bünyesinde yaşayan yaşlılardan oluşmaktadır. Katılımcıların %24,3'ü 65 yaş ve altı (n=42), %23,7'si 66-70 yaş (n=41), %26'sı 71-75 yaş (n=45) ve %26'sı 76 yaş ve üstünde (n=45) olup, %35,3'ü kadın (n=61), %64.7'si erkektir (n=112). Toplamda N=173 yaşlı ile çalışılmıştır.

Araştırmanın örneklemini, kurumla yapılan görüşmeler sonucunda çalışma öncesinde kurumda kalan 597 birey arasından işitme cihazı kullanan, görme engeli bulunan, konuşma engeli bulunan, yatağa bağlı ve genel bilişsel düzeyinde gerileme olan 384 sakin çalışma dışında bırakılarak oluşturulmuştur. Geriye kalan 213 sakin, kurumun rutin uygulaması olan "Mini Mental Test" uygulamasına son 6 ay içerisinde girip genel bilişsel düzey için yeterli puanı (23) alanlar arasından seçilmiştir. Bu uygulama genel bilişsel işlevlerin değerlendirilmesi amacıyla kullanılan bir tarama testidir. Testte yönelim, kayıt hafızası, dikkat ve hesap yapma, hatırlama, lisan olmak üzere beş bilişsel alan değerlendirilir. Testten alınabilecek en yüksek puan 30'dur. Testten 23 ve altında puan almak, bilişsel alanda bir gerilemenin varlığını gösterir. Bu sebeple testten 23 ve üzeri puan alanlar yani genel bilişsel sağlığında gerileme olmayanlar seçilerek çalışmaya dahil edilmiştir.

Örneklem olarak alınan bu 213 kişinin 22'si "Mini Mental Test" uygulamasından genel bilişsel düzey için yeterli puanı alamamış olduğu için uygulama dışı bırakılmış, 18'i ise uygulamayı kabul etmemiştir. Bu nedenle 173 kişi ile yüz yüze görüşme yapılmıştır.

Araştırma kapsamında uygulanan yüz yüze görüşmede öncelikle bu 191 bireye sosyal hizmet çalışmasına ilişkin bilgi verilerek çalışmaya katılmak isteyip istemedikleri sorulmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul eden 173 sakine önce Kişisel Bilgi Formu ardından Başarılı Yaşlanma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri uygulanmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1. Mini Mental Test

Mini Mental Test (MMT) ilk kez Folstein ve arkadaşları tarafından yayınlanmıştır (1975). Test, standart nöropsikiyatrik muayene yöntemleri içerisinde bilişsel performansı kantitatif biçimde değerlendirebilmek amacıyla kullanılan testlerin çok fazla soru içermeleri ve uygulamada 30 dakikadan daha fazla zaman almalarından dolayı yaşlıların, özellikle de deliryumda olan ve/veya demanslı yaşlıların muayenesinde uygulaması kısa süren bir bilişsel değerlendirme aracı olarak üretilmiştir. MMT kısa bir süre sonra hem klinik uygulamada hem de araştırmacılar arasında yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları yapılmıştır (Güngen ve ark., 2002: 273-281).

3.4.2. Demografik Bilgi Formu

Araştırma kapsamında ilk olarak örneklemin tespit edilmesi aşamasında kişisel soruların yer aldığı "Demografik Bilgi Formu" uygulanmıştır. Bu form ile sakinin şu tür verilerinin elde edilmesi amaçlanmıştır:

- Cinsiyet
- Yaş
- Eğitim Durum
- Medeni Durum
- Çocuk Sayısı

- Meslek
- İkamet

3.4.3. Başarılı Yaşlanma Ölçeği (BYÖ)

Bu araştırmada yaşlıların başarılı yaşlanma davranışını ölçmek amacıyla Başarılı Yaşlanma Ölçeği kullanılmıştır. Başarılı Yaşlanma Ölçeği 2009 yılında Reker (2009: 720) tarafından geliştirilmiş olup ölçeğin Türkçe versiyonu Hazer ve Özsungur (2017) tarafından yapılmıştır.

BYÖ “sağlıklı yaşam biçimi” (3 madde) ve “sorunlarla mücadele etme” (7 madde) olmak üzere 2 alt boyut ve 10 sorudan oluşmaktadır. Ölçekteki her bir ifade 1’ den 7’ ye kadar puanlanmış (1=Kesinlikle katılmıyorum; 7=Kesinlikle katılıyorum) 7’li Likert tipte bir ölçektir. Katılımcılar bu ölçekten en az 10 en fazla 70 puan alabilirler. Puan arttıkça katılımcıların başarılı yaşlanma durumları da artmaktadır Sağlıklı yaşam biçimi alt boyutundan katılımcılar en az 3, en fazla 21 puan alınabilir. Puan arttıkça yaşlıların başarılı yaşlanmaya ilişkin sağlıklı yaşam biçimini kabul etmeleri de artmaktadır. Sorunlarla mücadele etme alt boyutu hayata bağlılık ve uyumsal başa çıkma faktörlerinden oluşmaktadır. Ölçeğin güvenirlilik ve geçerlilik çalışmaları yapılmıştır (Hazer, Özsungur, 2017: 184-206).

Araştırmada ölçeğin Türkçe versiyonuna ait ifadeler ve alt boyutları Tablo 3.6' da verilmektedir.

Tablo 3.6: Başarılı Yaşlanma Ölçeği (BYÖ) Alt Boyutları ve İfadeleri

Faktör	İlgili Maddeler
Sağlıklı Yaşam Biçimi	Madde 5: Hastalık ve sakatlıklardan uzak kalmak için elimden geleni yapıyorum. Madde 6: Yaşlandıkça bedenimi ve zihnimi iyi bir şekilde korumaya çalışıyorum. Madde 10: Sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarını kazanmak için çabalıyorum.
Sorunlarla Mücadele Etme	Madde 1: İşler eskiden olduğu gibi gitmediğinde, aynı sonuca ulaşana kadar başka yollar denemeye devam ederim. Madde 2: Zor zamanlarda durumun üstesinden gelmek için metanetli olmaya gayret gösteririm. Madde 3: Üretken faaliyetler sayesinde yaşama aktif olarak bağlıyım. Madde 4: Mümkün olduğunca uzun süre bağımsız kalmak için çabalıyorum. Madde 7: Düzenli sosyal ilişkiler sayesinde yaşama aktif şekilde bağlıyım. Madde 8: Benim için önemli olan hedeflere ulaşmak için her türlü çabayı gösteriyorum. Madde 9: Yoluma ne çıkarsa çıksın, baş edebilirim.
Likert	İfadeler
7 li Likert	Kesinlikle katılıyorum =7 Katılıyorum = 6 Kısmen katılıyorum=5 Kararsızım = 4 Kısmen katılmıyorum =3 Katılmıyorum = 2 Kesinlikle katılmıyorum = 1

Kaynak: Hazer, Özsungur, 2017: 184-206

Başarılı Yaşlanma Ölçeği (BYÖ) Geçerlik-Güvenirlik Çalışmaları

Bir ölçeği istikrarlı, güvenilir, tutarlı veya öngörülebilir şekilde doğru ölçebilme derecesi geçerliliğini gösterir. Geçerlik analizi ölçeğin istenen özelliklerin ölçüldüğünün tespiti açısından önem arz eder. Güvenirlik koşulunu taşımayan ölçekler geçerli sayılamaz. Ölçeğin güvenirlilik ve geçerlilik çalışmaları yapılmıştır (Reker, 2009).

Bu çalışmanın örnekleme olan Darülacezede yaşayan yaşlı sakinler için Başarılı Yaşlanma Ölçeği madde toplam iç tutarlığı $\alpha=.924$; sağlıklı yaşam biçimi alt ölçeği iç tutarlığı $\alpha=.953$; sorunlarla mücadele etme alt ölçeği iç tutarlığı $\alpha=.862$ bulunmuştur.

3.4.4. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Kısa Semptom Envanteri (KSE) İngilizce adıyla Brief Symptom Inventory, Symptom Check List-90 Revised (SCL-90-R) ile yapılan çalışmalar sonucunda ortaya çıkan, SCL-90-R'nin kısa formudur. SCL-90-R'nin 9 faktörüne dağılmış olan 90 maddenin arasından, her faktörde en yüksek yükü almış toplam 18 madde seçilmiş ve 5-10 dakikada uygulanabilen, benzer yapıda kısa bir ölçek elde edilmiştir. Ölçeğin güvenirlilik ve geçerlilik çalışmaları yapılmıştır (Kırcı, 2010: 50-52)

Bu çalışmanın örnekleme olan Darülacezede yaşayan yaşlı sakinler için Kısa Semptom Ölçeği madde toplam iç tutarlığı $\alpha=.870$ bulunmuştur.

Kısa Semptom Envanteri (KSE) Geçerlik- Güvenirlik Çalışmaları

Ölçeğin geçerliği ve güvenilirliği ile ilgili yapılmış pek çok araştırma mevcuttur. Derogatis (1992), 719 psikiyatrik hasta üzerinde yapmış olduğu çalışmada, dokuz alt ölçek için iç tutarlılık katsayılarının 71 (psikotizm) ile 85 (depresyon) arasında değiştiğini belirtmektedir. (Derogatis ve Lazarus, 1994: 217-248).

Bu çalışmanın örnekleme olan Darülacezede yaşayan yaşlı sakinler için Kısa Semptom Ölçeği madde toplam iç tutarlığı $\alpha=.870$ bulunmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Dünya ülkelerinin önemli bir kısmı Covid-19 pandemisi sürecinde yüksek risk grubunda yer alan ve dezavantajlı konumda olan yaşlı nüfusu için sosyal hizmet çalışmaları yürütmüştür. Türkiye’de bu salgının ülkede görülmesinin hemen ardından sağlık bakanlığı nezdinde Bilim Kurulu oluşturulmuş olup bu kurul yaşlı vatandaşlarına yönelik çeşitli tedbirler ile kısıtlama kararları almış ve sosyal hizmet uygulamalarında bulunmuştur. Küresel bir sorun olarak tüm dünyanın karşı karşıya kaldığı Covid 19 salgınına ilişkin sayısal veriler bu salgından en fazla etkilenen grubun ileri yaş olduğunu göstermektedir. Konuya ilişkin vurgular ve kısıtlılık durumu yaşlı bireylerin kaygılarını daha da arttırmıştır.

Verilerin toplanması sürecinin pandemi dönemine denk gelmesi ve muhatap kitlenin en riskli grup olan yaşlılar olması nedeniyle onlara ulaşmakta hayli zorluk yaşanmıştır. Bu zorlukları aşabilmek ve bu çalışmayı hedefine ulaştırabilmek için covid-19 testi olarak testin sonucu negatif çıktıktan sonra kurumda belirli aralıklarla yatılı kalınarak veri toplama süreci yürütülmüştür. Sakinlerin yanına girerken tek kullanımlık steril tulumlar giyilerek herhangi bir riske mahal vermemek açısından kurulun belirlemiş olduğu pandemi hijyen kurallarına dikkat edilmiştir.

Ancak tüm üst düzey izolasyona, önlemlere ve dikkate rağmen İstanbul Büyükşehir Belediyesi Darülaceze Müdürlüğüne bağlı yaşam sitelerinde covid 19 testi pozitif çıkan sakinler ve çalışanlar artmaya başlayınca yaşlı sakinlerin bulunduğu sitelerin içerisine dışarıdan birinin girmesine müsaade edilmemiştir. Uygulama süreci devam ederken alınan bu karara binaen idareden çalışmanın yarım kaldığını, kişisel olarak dikkatli olacağını belirten bir belge sunularak özel izin talep edilmiştir. İdarenin çalışmanın yaşlı refahına katkı sağlayacağına dair olumlu kanaati ve gerekli tedbirler dahilinde izin vermesi sonucu tekrar covid 19 testi olup, test sonucu negatif çıktıktan sonra uygulama süreci tamamlanmıştır.

Pandemiden dolayı psikolojik olarak tereddüt içinde olan sakinlere hem çalışmanın verimliliği hem de karşılıklı güveni sağlamak ve onları rahatlatmak adına öncelikle destekleyici kısa terapi görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. Ardından sakinler teker teker sitenin dışına davet edilerek ve sosyal mesafeye dikkat edilecek şekilde birebir görüşmeler yapılmıştır. Yüz yüze yapılan bu görüşmelerde sakinler sosyal hizmet

çalışmasına dair bilgilendirilmişlerdir. Araştırmaya katılımları konusunda kendilerine teklifte bulunulmuştur.

Verilerin tespit edilmesi konusunda kullanılan Kişisel Bilgi Formu, Başarılı Yaşlanma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri Darülaceze kurumundaki yöneticilerin bilgisi ve ilgili sağlık personelinin desteği ile yapılmıştır.

3.6. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS v.21 programı ile istatistiksel analize tabi tutulmuştur. İstatistiksel analizlere geçilmeden önce katılımcıların araştırmada kullanılan Başarılı Yaşlanma Ölçeği ve Kısa Semptomlar Ölçeğinden aldıkları puanların normal dağılım sergileyip sergilemediğine, Kolmogorov-Smirnov normallik testi ve çarpıklık ve basıklık (Skewness-Kurtosis) testi sonuçlarına bakılarak karar verilmiştir. Komogorov-Smirnov normallik testi sonuçlarına göre normal dağılım bulunmamıştır ancak Tabachnick ve Fidel (2013) sosyal bilimlerde çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 1.5 aralığında olmasının normal dağılımı sağladığını bildirmişlerdir. Tablo 3.7’de katılımcıların ölçeklerden aldıkları en düşük ve en yüksek puanlar, ortalama puanlar, standart sapmalar ile çarpıklık ve basıklık (Skewness-Kurtosis) değerleri verilmiştir.

Tablo 3.7: Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Puan Aralıkları, Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve Çarpıklık-Basıklık Değerleri

	N	Puan Aralıkları	ORT	SS	Skewness	Kurtosis
Psikopatolojik Semptom	173	0-37	9.78	8.785	1.007	.538
Başarılı Yaşlanma Toplam	173	10-70	50.84	14.091	-.962	.209
Sağlıklı Yaşam Biçimi	173	3-21	16.15	5.179	-1.415	.765
Sorunlarla Mücadele Etme	173	7-49	34.69	9.518	-.613	-.251

Çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde, bu değerlerin ± 1.5 aralığında olduğu gözlemlendiğinden ölçeklerden elde edilen puanların normal dağılım sergilediği kabul edilmiştir. Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanların normal dağılım gösteriyor

olması nedeniyle istatistiksel analizler parametrik testlerle yürütülmüştür. Gruplararası analizlerde bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA); korelasyon analizlerinde ise Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Diğer yandan, gruplararası karşılaştırmalarda bağımsız değişken kategorilerine düşen katılımcı sayıları birbirine denk olmadığında ve arada çok fazla fark bulunduğunda o değişkenin alt kategorilerine giren katılımcı sayısı normal dağılmıyor kabul edilerek, kategorilerine düşen kişi sayısı normal dağılmayan bağımsız değişkenlere göre ölçeklerden alınan ortalamaların karşılaştırıldığı gruplararası karşılaştırmalarda parametrik olmayan testler (mann whitney u, kruskal wallis) kullanılmıştır.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın amaçlarına uygun olarak Darülacezede yaşayan ve araştırmaya katılan yaşlılardan toplanan verilere uygulanan istatistiksel analizler sonucunda elde edilen bulgular verilmiştir. İlk olarak araştırmaya katılan yaşlıların demografik özellikleri bakımından frekans dağılımları ve yüzdeler; ikinci olarak, yaşlıların Başarılı Yaşlanma ve Kısa Semptomlar Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki Pearson korelasyon analizi bulguları; üçüncü olarak yaşlıların demografik özellikleri bakımından başarılı yaşlanma ve psikopatolojik semptom düzeylerine ilişkin ortalamalarının karşılaştırıldığı gruplararası karşılaştırma analizlerine ilişkin bulgular verilmiştir.

4.1. Darülacezede İkamet Eden Yaşlıların Demografik Özelliklerine İlişkin Dağılımlar

Tablo 4.8’de Darülacezede yaşayan ve araştırmaya katılan yaşlıların demografik özelliklerine ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeleri verilmiştir.

Tablo 4.8: Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans Dağılımları ve Yüzdeleri

		Kadın		Erkek		Toplam	
		N	%	N	%	N	%
Yaş Grubu	65 yaş ve altı	14	23.0	28	25.0	42	24.3
	66-70 yaş	14	23.0	27	24.1	41	23.7
	71-75 yaş	13	21.3	32	28.6	45	26.0
	76 yaş ve üstü	20	32.8	25	22.3	45	26.0
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	15	24.6	12	10.7	27	15.6
	İlkokul	12	19.7	43	38.4	55	31.8
	Ortaokul	6	9.8	24	21.4	30	17.3
	Lise	17	27.9	18	16.1	35	20.2
	Üniversite	11	18.0	15	13.4	26	15.0
Medeni Durum	Bekar	15	24.6	49	43.8	64	37.0
	Evl	1	1.6	7	6.3	8	4.6
	Dul	45	73.8	56	50.0	101	58.4
Çocuk Sayısı	Çocuk yok	43	70.5	66	58.9	109	63.0
	Bir çocuk	10	16.4	23	20.5	33	19.1
	İki veya daha fazla çocuk	8	13.1	23	20.5	31	17.9
Meslek	Memur	5	8.2	1	0.9	6	3.5
	İşçi	0	0.0	10	8.9	10	5.8
	Emekli	7	11.5	13	11.6	20	11.6
	Ev hanımı	26	42.6	0	0.0	26	15.0
	Yönetici	1	1.6	0	0.0	1	0.6
	Esnaf	1	1.6	35	31.3	36	20.8
	Serbest meslek	9	14.8	19	17.0	28	16.2
	Sanatçı	10	16.4	18	16.1	28	16.2
İkamet	Diğer	2	3.3	16	14.3	18	10.4
	Kuruma bağlı yaşam evleri	3	4.9	26	23.2	29	16.8
	Kurum	58	95.1	86	76.8	144	83.2
Toplam		61	100.0	112	100.0	173	100.0

Darülacezede yaşayan ve araştırmaya katılan yaşlıların %24,3'ünün 65 yaş ve altında, %23.7'sinin 66-70 yaş arasında, %26'sının 71-75 yaş arasında ve %26'sının 76 yaş ve üstünde olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumlarına bakıldığında, yaşlıların %15,6'sının okuryazar olmadığı, %31,8'inin ilkokul, %17,3'inin ortaokul,

%20.2'sinin lise ve %15'nin üniversite mezunu olduğu bulunmuştur. Medeni durumları incelendiğinde, %37'si bekar olduklarını, %4,6'sı evli ve %58.4'ü dul olduklarını bildirmişlerdir. Yaşlıların %63'ü çocuk sahibi olmadıklarını, %19,1'i sadece bir çocuklarının olduğunu ve %17,9'u iki veya daha fazla çocuklarının olduğunu bildirmiştir.

Darülacezede yaşayan ve araştırmaya katılan yaşlıların %3,5'i mesleklerinin memur, %5,8'i işçi, %11,6'sı emekli, %15'i ev hanımı, %0,6'sı yönetici, %20,8'si esnaf, %16,2'si serbest meslek, %16,2'si sanatçı, %10,4'ü diğer meslekler olarak tanımlamışlardır.

Darülacezede yaşayan ve araştırmaya katılan yaşlıların %16,8'inin kuruma bağlı yaşam evlerinde, %83,2'sinin kurumda ikamet ettiği belirlenmiştir.

4.2. Darülacezede İkamet Eden Yaşlıların Başarılı Yaşlanma ve Psikopatoloji Semptomları Arasındaki İlişkiler

Tablo 4.9'da Darülacezede yaşayan ve araştırmaya katılan yaşlıların Başarılı Yaşlanma Ölçeği ve Kısa Semptomlar Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki Pearson korelasyon analizi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.9: BYÖ ve KSÖ Puanları Arasındaki İlişki

	1	2	3	4
1. Psikopatolojik Semptom	1			
2. Başarılı Yaşlanma Toplam	-.222**	1		
3. Sağlıklı Yaşam Biçimi	-.117	.923**	1	
4. Sorunlarla Mücadele Etme	-.265**	.978**	.823**	1

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

Darülacezede yaşayan ve araştırmaya katılan yaşlıların Kısa Semptomlar Ölçeğinden aldıkları puanlarla Başarılı Yaşlanma Ölçeğinden aldıkları toplam puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-.222$; $p=.003$). Yaşlıların başarılı yaşlanma düzeyleri arttıkça psikopatolojik semptom gösterme düzeyleri azalmaktadır.

Darülacezede yaşayan ve araştırmaya katılan yaşlıların Kısa Semptomlar Ölçeğinden aldıkları puanlarla Başarılı Yaşlanma Ölçeği Sağlıklı Yaşam Biçimi alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($r=-.117$; $p=.127$).

Darülacezede yaşayan ve araştırmaya katılan yaşlıların Kısa Semptomlar Ölçeğinden aldıkları puanlarla Başarılı Yaşlanma Ölçeği Sorunlarla Mücadele Etme alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-.265$; $p=.000$). Yaşlıların sorunlarla mücadele etme düzeyleri arttıkça psikopatolojik semptom gösterme düzeyleri azalmaktadır.

4.3. Darülacezede İkamet Eden Yaşlıların Demografik Özellikleri Bakımından Başarılı Yaşlanma ve Psikopatoloji Semptom Düzeyleri

Tablo 4.10'da Darülacezede yaşayan ve araştırmaya katılan yaşlıların cinsiyetlerine göre Başarılı Yaşlanma Ölçeğinden ve Kısa Semptomlar Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.10: Cinsiyete Göre BYÖ ve KSÖ Ortalama Puanları Arasındaki Fark

	Cinsiyet	N	ORT	SS	T	P
Psikopatolojik Semptom	Kadın	61	10.56	8.680	.858	.392
	Erkek	112	9.36	8.851		
Başarılı Yaşlanma Toplam	Kadın	61	50.80	13.972	-.024	.981
	Erkek	112	50.86	14.217		
Sağlıklı Yaşam Biçimi	Kadın	61	16.38	5.232	.424	.672
	Erkek	112	16.03	5.170		
Sorunlarla Mücadele Etme	Kadın	61	34.43	9.495	-.266	.790
	Erkek	112	34.83	9.570		

Darülacezede yaşayan ve araştırmaya katılan yaşlıların cinsiyetlerine göre Başarılı Yaşlanma Ölçeğinden ve Kısa Semptomlar Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4.11’de Darülacezede yaşayan ve araştırmaya katılan yaşlıların yaş gruplarına göre Başarılı Yaşlanma Ölçeğinden ve Kısa Semptomlar Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) bulguları verilmiştir.

Tablo 4.11: Yaş Gruplarına Göre BYÖ ve KSÖ Ortalama Puanları Arasındaki Fark

3-169	Yaş grubu	N	ORT	SS	F	P
Psikopatolojik Semptom	65 yaş ve altı	42	8.74	8.422	.698	.555
	66-70 yaş	41	9.54	8.180		
	71-75 yaş	45	11.33	10.758		
	76 yaş ve üstü	45	9.42	7.439		
Başarılı Yaşlanma Toplam	65 yaş ve altı	42	51.95	12.800	.288	.834
	66-70 yaş	41	51.34	14.430		
	71-75 yaş	45	50.91	13.766		
	76 yaş ve üstü	45	49.27	15.515		
Sağlıklı Yaşam Biçimi	65 yaş ve altı	42	16.79	4.409	.335	.800
	66-70 yaş	41	16.22	5.327		
	71-75 yaş	45	15.76	5.296		
	76 yaş ve üstü	45	15.89	5.682		
Sorunlarla Mücadele Etme	65 yaş ve altı	42	35.17	8.933	.380	.767
	66-70 yaş	41	35.12	9.592		
	71-75 yaş	45	35.16	9.045		
	76 yaş ve üstü	45	33.38	10.579		

Darülacezede yaşayan ve araştırmaya katılan yaşlıların yaş gruplarına göre Başarılı Yaşlanma Ölçeğinden ve Kısa Semptomlar Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4.12’de Darülacezede yaşayan ve araştırmaya katılan yaşlıların eğitim durumlarına göre Başarılı Yaşlanma Ölçeğinden ve Kısa Semptomlar Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) bulguları verilmiştir.

Tablo 4.12: Eğitim Durumlarına Göre BYÖ ve KSÖ Ortalama Puanları Arasındaki Fark

	Eğitim Durumu	N	ORT	SS	F	P
Psikopatolojik Semptom	Okuryazar değil	27	12.96	7.643	1.608	.175
	İlkokul	55	10.35	8.836		
	Ortaokul	30	8.07	8.890		
	Lise	35	9.40	9.290		
	Üniversite	26	7.77	8.538		
Başarılı Yaşlanma Toplam	Okuryazar değil	27	50.04	7.803	1.660	.162
	İlkokul	55	47.27	13.483		
	Ortaokul	30	52.87	12.470		
	Lise	35	54.23	15.871		
	Üniversite	26	52.31	18.306		
Sağlıklı Yaşam Biçimi	Okuryazar değil	27	16.81	3.175	1.511	.201
	İlkokul	55	14.93	5.561		
	Ortaokul	30	17.07	4.068		
	Lise	35	17.14	5.276		
	Üniversite	26	15.65	6.621		
Sorunlarla Mücadele Etme	Okuryazar değil	27	33.22	5.221	1.972	.101
	İlkokul	55	32.35	8.444		
	Ortaokul	30	35.80	9.170		
	Lise	35	37.09	11.113		
	Üniversite	26	36.65	12.142		

Darülacezede yaşayan ve araştırmaya katılan yaşlıların eğitim durumlarına göre Başarılı Yaşlanma Ölçeğinden ve Kısa Semptomlar Ölçeğinden aldıkları ortalama puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4.13'te Darülacezede yaşayan ve araştırmaya katılan yaşlıların medeni durumlarına göre Başarılı Yaşlanma Ölçeğinden ve Kısa Semptomlar Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.13: Medeni Durumlarına Göre BYÖ ve KSÖ Ortalama Puanları Arasındaki Fark

	Medeni Durum	N	ORT	SS	χ^2	P	Z
Psikopatolojik Semptom	Bekar	64	9.70	8.168	1.608	.448	
	Evli	8	5.75	5.203			
	Dul	101	10.15	9.347			
Başarılı Yaşlanma	Bekar	64	50.53	12.810	5.768	.056	
	Evli	8	61.25	6.453			
	Dul	101	50.21	15.036			
Sağlıklı Yaşam Biçimi	Bekar	64	16.03	4.827	2.877	.237	
	Evli	8	18.50	2.619			
	Dul	101	16.04	5.524			
Sorunlarla Mücadele Etme	Bekar	64	34.50	8.736	7.265	.026*	Evli>Bekar=2.718;p=.007 Evli>Dul z=-2.560; p=.010
	Evli	8	42.75	4.268			
	Dul	101	34.17	10.048			

*p<.05

Darülacezede yaşayan ve araştırmaya katılan yaşlıların medeni durumlarına göre Başarılı Yaşlanma Ölçeği Sorunlarla Mücadele Etme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$\chi^2_{(2)} = 7.265$; p=.026]. Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Mann Whintney U testi sonucunda evli yaşlıların sorunlarla mücadele etme ortalamaları (ort=42.75) bekar yaşlıların ortalamalarından (ort=34.50) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (z=-2.718; p=.007). Evli yaşlıların sorunlarla mücadele etme ortalamaları (ort=42.75) dul yaşlıların ortalamalarından (ort=34.17) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (z=-2.560; p=.010). Diğer ortalamalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4.14'te Darülacezede yaşayan ve araştırmaya katılan yaşlıların çocuk sayılarına göre Başarılı Yaşlanma Ölçeğinden ve Kısa Semptomlar Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) bulguları verilmiştir.

Tablo 4.14: Çocuk Sayılarına Göre BYÖ ve KSÖ Ortalama Puanları Arasındaki Fark

	Çocuk Sayısı	N	ORT	SS	F	P	Tukey
Psikopatolojik Semptom	Çocuk yok	109	10.05	8.476	2.466	.088	
	Bir çocuk	33	11.61	11.149			
	İki veya daha fazla çocuk	31	6.90	6.226			
Başarılı Yaşlanma Toplam	Çocuk yok	109	49.26	14.112	8.647	.000*	
	Bir çocuk	33	47.58	15.201			2>0 p=.000
	İki veya daha fazla çocuk	31	59.87	8.354			2>1 p=.001
Sağlıklı Yaşam Biçimi	Çocuk yok	109	15.71	5.389	5.865	.003*	
	Bir çocuk	33	15.03	5.405			2>0 p=.006
	İki veya daha fazla çocuk	31	18.90	2.856			2>1 p=.007
Sorunlarla Mücadele Etme	Çocuk yok	109	33.55	9.395	9.155	.000*	
	Bir çocuk	33	32.55	10.247			2>0 p=.000
	İki veya daha fazla çocuk	31	40.97	6.253			2>1 p=.001

*p<.05 çocuğu yok=0; bir çocuk = 1; İki veya daha fazla çocuk = 2

Darülacezede yaşayan ve araştırmaya katılan yaşlıların çocuk sayılarına göre Başarılı Yaşlanma Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur [F(2-170)=8.647; p=.000]. Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Tukey testi sonucunda iki veya daha fazla çocuğu olanların başarılı yaşlanma ortalamaları (ort=59.87) çocuğu olmayanların ortalamalarından (ort=49.26) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=.000). Yine iki veya daha fazla çocuğu olanların başarılı yaşlanma ortalamaları (ort=59.87) tek çocuğu olanların ortalamalarından (ort=47.58) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=.001).

Darülacezede yaşayan ve araştırmaya katılan yaşlıların çocuk sayılarına göre Başarılı Yaşlanma Ölçeği Sağlıklı Yaşam Biçimi alt ölçeğinden aldıkları ortalamalar arasında anlamlı fark bulunmuştur [F (2-170)=5.865; p=.003]. Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Tukey testi sonucunda iki veya daha fazla çocuğu olanların sağlıklı yaşam biçimi ortalamaları (ort=18.90) çocuğu olmayanların ortalamalarından (ort=15.71) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=.006). Yine iki veya daha fazla çocuğu olanların sağlıklı yaşam biçimi ortalamaları (ort=18.90) tek çocuğu olanların ortalamalarından (ort=15.03) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=.007).

Darülacezede yaşayan ve araştırmaya katılan yaşlıların çocuk sayılarına göre Başarılı Yaşlanma Ölçeği Sorunlarla Mücadele Etme alt ölçeğinden aldıkları ortalamalar arasında anlamlı fark bulunmuştur [F (2-170)=9.155; p=.000]. Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Tukey testi sonucunda iki veya daha fazla çocuğu olanların sorunlarla mücadele etme ortalamaları (ort=40.97) çocuğu olmayanların ortalamalarından (ort=33.55) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=.000). Yine iki veya daha fazla çocuğu olanların sorunlarla mücadele etme ortalamaları (ort=40.97) tek çocuğu olanların ortalamalarından (ort=32.55) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=.001).

Tablo 4.15'te Darülacezede yaşayan ve araştırmaya katılan yaşlıların ikametlerine göre Başarılı Yaşlanma Ölçeğinden ve Kısa Semptomlar Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem Mann Whitney U testi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.15: İkametlerine Göre BYÖ ve KSÖ Ortalama Puanları Arasındaki Fark

	İkamet	N	ORT	SS	Z	P
Psikopatolojik Semptom	Kuruma bağlı yaşam evleri	29	7.93	8.124	-1.375	.169
	Kurum	144	10.15	8.892		
Başarılı Yaşlanma	Kuruma bağlı yaşam evleri	29	37.10	16.389	-4.664	.000*
	Kurum	144	53.60	11.843		
Sağlıklı Yaşam Biçimi	Kuruma bağlı yaşam evleri	29	10.17	6.481	-5.111	.000*
	Kurum	144	17.35	3.916		
Sorunlarla Mücadele Etme	Kuruma bağlı yaşam evleri	29	26.93	10.257	-4.296	.000*
	Kurum	144	36.25	8.585		

*p<.05

Darülacezede yaşayan ve araştırmaya katılan yaşlıların ikametlerine göre Başarılı Yaşlanma Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($z=-4.664$; $p=.000$). Kurumda yaşayan yaşlıların başarılı yaşlanma ortalamaları ($ort=53.60$) kuruma bağlı yaşam evlerinde kalan yaşlıların ortalamalarından ($ort=37.10$) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Darülacezede yaşayan ve araştırmaya katılan yaşlıların ikametlerine göre Başarılı Yaşlanma Ölçeği Sağlıklı Yaşam Biçimi alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($z=-5.111$; $p=.000$). Kurumda yaşayan yaşlıların Sağlıklı Yaşam Biçimi ortalamaları ($ort=17.35$) kuruma bağlı yaşam evlerinde kalan yaşlıların ortalamalarından ($ort=10.17$) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Darülacezede yaşayan ve araştırmaya katılan yaşlıların ikametlerine göre Başarılı Yaşlanma Ölçeği Sorunlarla Mücadele Etme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($z=-4.296$; $p=.000$). Kurumda yaşayan yaşlıların sorunlarla mücadele etme ortalamaları ($ort=36.25$) kuruma bağlı yaşam evlerinde kalan yaşlıların ortalamalarından ($ort=26.93$) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.16'da Darülacezede yaşayan ve araştırmaya katılan yaşlıların mesleklerine göre Başarılı Yaşlanma Ölçeğinden ve Kısa Semptomlar Ölçeğinden aldıkları

ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem Mann Whitney U testi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.16: Mesleklerine Göre BYÖ ve KSÖ Ortalama Puanları Arasındaki Fark

		Meslek	N	ORT	SS	z	P
Psikopatolojik Semptom		Sanatçı	28	10.79	8.892	-.795	.426
		Diğer	145	9.59	8.782		
Başarılı Yaşlanma Toplam	Yaşlanma	Sanatçı	28	48.25	19.210	-.072	.942
		Diğer	145	51.34	12.900		
Sağlıklı Yaşam Biçimi		Sanatçı	28	14.64	6.349	-.825	.409
		Diğer	145	16.44	4.895		
Sorunlarla Mücadele Etme	Mücadele	Sanatçı	28	33.61	13.284	-.165	.869
		Diğer	145	34.90	8.651		

*p<.05

Darülacezede yaşayan ve araştırmaya katılan yaşlıların mesleklerine göre Başarılı Yaşlanma Ölçeğinden ve Kısa Semptomlar Ölçeğinden aldıkları ortalama puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4.17’de yapılan çalışma çerçevesinde oluşturulan ve test edilen hipotezlerin sonuçları verilmiştir.

Tablo 4.17: Hipotezler Tablosu

Hipotezler	Sonuçlar
H1) Başarılı yaşlanma düzeyleri yüksek olan yaşlıların psikopatoloji düzeyleri düşüktür.	Desteklendi
H2) Sağlıklı yaşam biçimi düzeyleri yüksek olan yaşlıların psikopatoloji düzeyleri düşüktür.	Desteklenmedi
H3) Sorunlarla mücadele etme düzeyleri yüksek olan yaşlıların psikopatoloji düzeyleri düşüktür.	Desteklendi
H4) Katılımcıların cinsiyetine göre başarılı yaşlanma ve psikopatoloji puanları arasında anlamlı fark vardır.	Desteklenmedi
H5) Katılımcıların yaşına göre başarılı yaşlanma ve psikopatoloji puanları arasında anlamlı fark vardır.	Desteklenmedi
H6) Katılımcıların eğitim durumuna göre başarılı yaşlanma ve psikopatoloji puanları arasında anlamlı fark vardır.	Desteklenmedi
H7) Katılımcıların medeni durumuna göre başarılı yaşlanma ve psikopatoloji puanları arasında anlamlı fark vardır.	Desteklendi
H8) Katılımcıların çocuk sahibi olmasına göre başarılı yaşlanma ve psikopatoloji puanları arasında anlamlı fark vardır.	Desteklendi
H9) Katılımcıların yaşam alanına göre başarılı yaşlanma ve psikopatoloji puanları arasında anlamlı fark vardır.	Desteklendi
H10) Katılımcıların mesleğine göre başarılı yaşlanma ve psikopatoloji puanları arasında anlamlı fark vardır.	Desteklenmedi

Araştırma hipotezlerinden (H1) “Başarılı yaşlanma düzeyleri yüksek olan yaşlıların psikopatolojisi düşüktür”, (H3) “Sorunlarla mücadele etme düzeyleri yüksek olan yaşlıların psikopatoloji düzeyleri düşüktür”, (H7) “Katılımcıların medeni durumuna göre başarılı yaşlanma ve psikopatoloji puanları arasında anlamlı fark vardır”, (H8) “Katılımcıların çocuk sahibi olmasına göre başarılı yaşlanma ve psikopatoloji puanları

arasında anlamlı fark vardır”, (H9) “Katılımcıların yaşam alanına göre başarılı yaşlanma ve psikopatoloji puanları arasında anlamlı fark vardır”, çalışma içerisinde doğrulanmıştır. Bu hipotezlerin genel olarak elde edilen bulgularla desteklendiği görülmüştür.

Ayrıca bulgular değerlendirildiğinde ve literatür incelendiğinde sosyal destek algısının, aidiyet duygusunun, sorunlarla mücadele etmede destek alabilme ihtimalinin var olmasının ve korunabileceği bir alan içerisinde olmanın önemli olduğu görülmüştür. Yaşlanma sürecine bu hipotezler çerçevesinde bakıldığında bazı kültürel farklılıklara bağlı olarak sosyal destek algısının değiştiği fakat genel olarak incelendiğinde duygusal ilişkinin önemli olduğu, düzenli bir yaşantının ve zaman zaman sunulan etkinliklerin, ritüellerin olmasının başarılı yaşlanma ve sorunlarla mücadele etme üzerinde olumlu etkisi olduğu görülmektedir.

Bunlarla birlikte araştırma hipotezlerinden (H2) “Sağlıklı yaşam biçimi düzeyi yüksek olan yaşlıların psikopatoloji düzeyleri düşüktür”, (H4) “Katılımcıların cinsiyetine göre başarılı yaşlanma ve psikopatoloji puanları arasında anlamlı fark vardır”, (H5) “Katılımcıların yaşına göre başarılı yaşlanma ve psikopatoloji puanları arasında anlamlı fark vardır”, (H6) “Katılımcıların eğitim durumuna göre başarılı yaşlanma ve psikopatoloji puanları arasında anlamlı fark vardır”, (H10) “Katılımcıların mesleğine göre başarılı yaşlanma ve psikopatoloji puanları arasında anlamlı fark vardır”, hipotezlerinin desteklenmediği görülmüştür.

Dolayısı ile yaşlanma sürecinde kişilerin eğitim durumlarının, cinsiyetlerinin, mesleki durumlarının veya yaş grubu özelliklerinin başarılı yaşlanma ve psikopatoloji arasında araştırmaya katılan bireyler içerisinde doğrudan bir ilişkisi olmadığı gözlemlenmiştir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Yaşlanma üzerine yapılan çalışmaların değeri gün geçtikçe artmaktadır. Özellikle ülkemizde bu sürecin gecikmeli olarak başladığı düşünüldüğünde yapılan bu çalışma ayrıca bir öneme sahiptir. Dünya genelinde insanların yaşam sürelerinin uzadığı ve ülkemizde de son yıllarda yapılan çalışmalarda da vurgulandığı gibi yaşlı bireylerin nüfusunda artış olduğu görülmektedir. Bu nedenle yaşlanma süreçleri ve yaşlı insanların bakımı gibi konularda ihtiyaçların belirlenmesi ve bu ihtiyaçlar çerçevesinde yaşlı insanlara yönelik sağlıklı ve başarılı yaşlılık süreçlerini deneyimlemeleri için yapılan çalışmalar değer kazanmaktadır.

Demografik değişimin son aşamasında yaşlıların nüfus içindeki payı artmaya başlamıştır. 1950'lerden bu yana özellikle bu teori ve nüfus projeksiyonlarına göre, “60 yaş ve üstü nüfus” hızla artmıştır. Nüfus yaşlanması 2050'ye kadar tüm dünyada devam edeceği ve dönüşümün nihai haline varacağı beklenmektedir. 21. yüzyılın sonunda dünya çapında sona ermesi öngörülen demografik değişimler, 19. yüzyıl Avrupa'sında başlamıştır. Bu dönüşümün son evresinde olan birçok Avrupa ülkesinde ortalama yaşam süresi uzun ve doğurganlık oranları düşüktür. Bu nedenle yaşlı nüfusun oranı tavan değerlerindedir (Özbay, 2013: 106).

Bugün ölüm oranı, XXI. yüzyılın başında, XVIII. yüzyılın sonuna göre 4 kat, 70 yaşındakiler arasında ölüm oranı yakın zamanda yarı yarıya azalmıştır. Modern bir insanın emekli olduktan sonra ortalama 15-20 yıl yaşaması gerçeğe dönüşmüştür. Gelişmekte olan ülkelerde son dönemlerde doğurganlıkta kademeli bir düşüş vardır. Bunun 21. yüzyılın ortalarına kadar gelişmekte olan ülkelerde nüfusu yenilemek için gerekli olan doğurgan kadın başına 2,1 çocuk eşiğinin altına düşeceği tahmin edilmektedir (Timonen, 2008: 27).

Yaşlılık ve yaşlanma süreci kendi içerisinde birçok stres kaynaklarını ve risk faktörlerini barındıran bir dönemdir. Bir kişinin hayatının herhangi bir noktasında, çeşitli risk faktörleri ruh sağlığını tehdit edebilir. Yaşlı insanlar, tüm insanların yaşamlarındaki olağan stres faktörlerine ek olarak, yeteneklerinde önemli ve sürekli bozulma ve işlevsel gerileme gibi yaşlılığın daha karakteristik faktörlerinden de

etkilenebilir. Bunun yanında yaşam beklentisindeki artış, nüfusun yaş yapısında bir değişikliğe neden olmuş ve buna bağlı olarak belirli somatik bozukluklar sergileyen yaşlı hastaların aynı zamanda da ciddi zihinsel bozukluk sergiledikleri görülmektedir. Örneğin, yaşlı insanlar sınırlı hareketlilik, kronik ağrı, halsizlik veya bir tür uzun vadeli bakım gerektiren diğer sağlık sorunları yaşayabilmektedir.

Geç yaştaki ruhsal bozukluklar genellikle belirli bir yıkıcı süreç temelinde ortaya çıkan ve demansa yol açan “organik” kökenli hastalıklara ve “fonksiyonel” (tersine çevrilebilir ve genellikle şiddetli demansa yol açmaz) bozukluklara ayrılır. Ruh sağlığı fiziksel sağlığı etkiler ve bunun tersi de geçerlidir. Örneğin, kalp hastalığı gibi rahatsızlıkları olan yaşlı insanlar, sağlığı iyi olanlara kıyasla daha yüksek depresyon oranlarına sahiptir. Tersine, kalp hastalığı olan yaşlı bir kişide depresyonu tedavi etmemek, fiziksel bir hastalığın sonucunu olumsuz yönde etkileyebilir.

Buna ek olarak, yaşlı insanlar fiziksel, cinsel, psikolojik, duygusal ve maddi taciz, ihmal ve insan haysiyetine ciddi şekilde saygısızlık gibi olumsuz davranışlara veya tutumlara maruz kalabilirler. Yaşlılara yönelik kötü muamele yalnızca fiziksel zarara değil, aynı zamanda ciddi ve uzun vadeli depresyon, anksiyete gibi psikolojik sonuçlara da neden olabilir. Yaşlılarda en sık görülen sendromlar depresif anksiyete (%38,14) ve depresif hipokondriyadır (%28,87) (Adeeva, 2004:46). Yaşlıların yaşadığı tıbbi problemler içinde nöropsikiyatrik hastalıklar önemli bir yere sahiptir. Olgun yaşlardaki tedavi ve bakım çevresinde bulunan depresyon, kamusal alandaki yaygınlığından daha fazladır. Farklı nedenlerle bir uzmandan danışmanlık alan hastaların %15'inin, huzurevlerinde kalanların ise %25'inin depresif olduğu iddia edilir (Wen ve Wu, 2012). Türkiye'deki 65 yaş ve üstü grupta majör depresyonun varlığı %6 oranında seyrederken, depresif semptomların yaygınlığı %11 civarında seyretmektedir (akt. TSYEP, 2015: 9-10; 22-30; 65-69).

Yaşlılıkta ortaya çıkan psikotik durumlar, somatizasyon, duygudurum ve kaygı bozuklukları da hesaba katıldığında ruhsal bozuklukların önemli sıklıkta eşlik ettiği görülecektir. Erken ölüm ve yeti kaybına neden olan durumların biri de depresyon olarak görülmektedir (Lee, et al., 2012; 219-229). Depresyon, yaşlılarda en sık görülen ruhsal hastalıklardan biridir; hayat kalitesini düşürmesi, sağlık giderlerinin artırması ve kronik iç hastalıkların (özellikle kalp damar hastalıklarının) seyrini kötüleştirmesi ve intihar ihtimali nedeniyle önemli sağlık sorunlarından biridir.

Yaşlı insanların stresle nasıl başa çıktığına dair araştırmalar iki farklı bakış açısını ortaya çıkarmaktadır. İlk görüş, yaşlıların deneyimlerinin baş etme becerilerini geliştireceğini kabul ederken (Vaillant, 1977: 73) öteki görüş ise yaşanan değişikliklerin hayata uyum sağlamaya ilgili becerilerde düşüşe neden olabileceğini savunmaktadır (Busse and Pfeiffer, 1977: 8-30). Çeşitli görüşler olsa da yaşlıların değişen biyolojik, bilişsel ve çevresel koşullarını yönetmek için stresle başa çıkma ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi incelemek önemlidir.

Yaşlılık döneminde bireyin karşılaşmış olduğu yaşlanmaya özgü sorunlarla başa çıkmasında veya uyum sağlamasında psikolojik sağlık önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Psikolojik sağlamlığı etkileyen birçok faktör olduğu görülmektedir. Fakat bu faktörler içerisinde özellikle problem çözümünde etkili olan sosyal destek algısının da araştırma içerisinde sağlıklı ve başarılı yaşlanma üzerinde etkili olduğu gözlemlenmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda düşünüldüğünde genel olarak psikolojik sağlamlığın yaşantı içerisinde önemli olduğu varsayımı ile oluşturulan hipotezlerin sınanması araştırma katılımcıları içerisinde değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada yaşlı bireyin, sağlıklı yaşlanma ve psikolojik sağlık kavramları çerçevesinde ele alınmış ve bu kavramların psikopatoloji ile ilişkisi hipotezler çerçevesinde katılımcılar aracılığı ile incelenmiştir.

H1 Hipotezi “Yaşlılarda başarılı yaşlanma ile psikopatoloji arasında anlamlı bir ilişki vardır.”

Ana hipotezin konusunu oluşturan başarılı yaşlanma ve psikopatoloji puanları araştırma bulguları içerisinde Tablo 4.9’da verilmiştir. Bulgular incelendiğinde başarılı yaşlanma puanları arttıkça psikopatoloji puanlarının düştüğü dolayısıyla negatif yönde bir korelasyon olduğu gözlemlenmektedir. Dolayısıyla bu hipotezimiz doğrulanmıştır. Genel olarak değerlendirildiğinde bireylerin başarılı yaşlanma düzeyleri yükseldikçe psikopatoloji düzeylerinin de bu araştırma sonucunda olduğu gibi, düştüğü yönünde bulgular vardır.

Başarılı yaşlanma olarak yorumlanan tanım, bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlıklarının bir bütün içerisinde iyilik halini koruyabilmesi olarak de ifade edilmektedir (Rowe ve Kahn, 1974; 433-440).

Yaşlılık sadece biyolojik bir süreç değildir. Biyolojik sürecin yanı sıra psikolojik ve sosyal faktörleri de içeren bir süreçtir. Bu süreçte bireyin yüksek fiziksel ve zihinsel işlevsellik, hayata aktif katılım, biyomedikal anlamda hastalığın yokluğu, psikolojik iyi oluş, yaşam tatmini, finansal güvenlik, hayata pozitif bakış açısı gibi yaşantılara sahip olması, bireylerin sağlıklı bir yaşlanma süreci geçirdiğinin göstergesi olarak görülmektedir.

Yaşlılıkla beraber bireyin yaşantısında ciddi değişimler meydana gelmeye başlamaktadır. Bu değişimler birden ve aniden olmasa da ilerleyen yaşlarda ortaya çıkmaya başlayan hafıza sorunları (Cankurtaran ve Cankurtaran, 2007: 55), uyku sorunları (Göktaş ve Özkan, 2006: 226-233), depresyon (Kulaksızoğlu, 2009: 65-74), anksiyete (Kızıl ve Turan, 2007:150-155), panik bozukluklar (De Luca, et al., 2005: 54) gibi psikolojik ve psikiyatrik sorunlar yaşlanma sürecinde olan bireylerin başarılı yaşlanmalarını engelleyen faktörler arasında gösterilmektedir. Bununla beraber bireylerin başarılı yaşlanma algılarını olumlu yönde arttıran ve özellikle sosyal destek algısı, aidiyet duygusu gibi kavramlarında başarılı ve sağlıklı yaşlanmayı olumlu etkilediği literatürde görülmektedir.

Başarılı yaşlanmayı açıklayan diğer bir görüş ise Schulz tarafından yapılmıştır. Schulz başarılı yaşlanmayı bireylerin içsel ve dışsal kaynaklarını yorumlamaları, kullanmaları ve bu kaynaklardan sağlıklı bir şekilde yararlanmaları olarak yorumlamaktadır. Schulz'un (1996) tanımlamasına göre bireyin çevresel faktörlerle ve bireysel sorunlarla yaşlanma döneminde nasıl ilişki kurduğu ve burada oluşan sorunlara karşı tutumunun önemi başarılı yaşlanma sürecini açıklarken vurgulanmıştır. Ryff (1989) ise başarılı yaşlanma tanımı içerisinde özellikle bireylerin psikolojik iyi oluşunu vurgulamaktadır. Bireysel olarak psikolojik sağlığın iyi olması durumunun doğal olarak yaşlanma sürecinde de bireyi olumlu bir şekilde etkilediğini gözlemlemiştir. Başarılı yaşlanma konusunda en kapsamlı yapılan çalışmalar arasında yer alan Phelan ve arkadaşlarının (2004: 211-216) yılında yaptıkları çalışma içerisinde yaşlı bireylerin kendilerinden yaşlılık ve başarılı bir yaşlılık tanımları yapmalarını istemişlerdir. Çıkan sonuçlar değerlendirildiğinde, sonuçlar içerisinde birinci sırada fiziksel durumların iyi olması söz konusuken, ikinci sırada psikolojik açıdan kişinin kendisini iyi hissetmesinin önemine değinilmiştir. Dolayısı ile bu araştırmalar kapsamında da

değerlendirildiğinde yaşlıların psikolojik olarak iyi oluşlarının, başarılı yaşlanmayı etkilediği yapılan araştırmanın içerisinde de doğrulanmıştır.

H2 Hipotezi “Sağlıklı Yaşam Biçimi ile psikopatoloji arasında anlamlı bir ilişki vardır.”

Araştırma hipotezlerinden ikincisi olan “sağlıklı yaşam biçimi ile psikopatoloji arasında anlamlı bir ilişki vardır” hipotezi sınındığında (Tablo 4.9), sağlıklı yaşam biçiminin yapılan araştırmanın katılımcıları içerisinde psikopatoloji geliştirmelerine yönelik bir etkisi olmadığı görülmüştür. Dolayısı ile ikinci hipotez doğrulanmamıştır.

İnsanın yaşantısı içerisinde kendi elinde olmadan doğduğu ve sonrasında değiştirme şansının çok kısıtlı olduğu bireysel ve çevresel özellikleri vardır. Cinsiyet rolleri, genetik özellikler, doğumla gelen kalıtsal hastalıklar veya içerisine doğulan kültürel yapı, değişikliğin kısıtlı sayıldığı alanlar arasında olduğu varsayılmaktadır. Fakat sağlıklı yaşlanma, bireyin kontrol alanı içerisindedir. Sağlıklı bir şekilde bedensel ve zihinsel bütünlüğünü koruyarak yaş alma sürecinde kendisini daha iyi hissetmesi ve sosyal çevresi ile uyum içerisinde olabilmesi açısından önemlidir (Akça, 2019: 37-44). Sağlıklı yaşam biçimi tutumlarının öncelikle bedensel olarak sağlıklılık halinin olması ve aynı öncelikte psikolojik olarak da iyi olma halinin olması gerekliliğinin birçok kez vurgulandığı görülmüştür. Yapılan araştırmanın ana hipotezi olan başarılı yaşlanmanın etkileşim halinde olduğu Sağlıklı yaşam biçimi algısının da önemli olduğu ve psikopatoloji ile olan ilişkisinin incelenmesi gerektiği için ikinci hipotez olarak çalışma içerisinde yer almıştır.

Yaşlanma dönemine özgü olarak fiziksel ve zihinsel süreçlerde ortaya çıkan yıpranmalara karşı mücadele edebilmek için bireylerin sağlıklı yaşam tarzlarını benimsemelerinin önemli olduğu vurgulanmaktadır (Young ve ark. 2009: 87-92). Bununla birlikte yaşlanma sürecinde birçok sorunun birlikte ortaya çıktığı ve bu sorunlara karşı koruyucu önlemler alınmadığında psikolojik olarak da bireylerin olumsuz etkilendiği görülmüştür. Tam tersi olarak düşünüldüğünde psikolojik sağlığın bozulması da bireylerin sağlıklı yaşlanmalarını olumsuz etkilemektedir. Özellikle yaşlılık döneminde ortaya çıkan depresyon bireylerin kendi içlerine kapanmalarına ve sağlıklı bir şekilde çevreyle uyum içerisinde yaşayamamalarına neden olmaktadır (Jeste ve ark., 2013: 187-192, Öztürk ve ark., 2017: 185-141). Bununla birlikte

bireylerin kendilerini yalnız hissetmeleri, yalnızlık duygusunu bütün yaşantılarında yaygın bir şekilde deneyimlemeye başlamaları birçok psikolojik sorunu da beraberinde tetikleyebilmektedir (McNamara ve ark., 2016: 30-35).

Sağlıklı yaşam biçiminin psikolojik iyilik hali üzerinde etkisi olduğu gibi psikolojik iyilik halinin de sağlıklı yaşam biçimi üzerinde olumlu bir etkisi olduğu görülmektedir. Bunlar birbirini etkileyen iki döngüsel faktörlerdir. Araştırma içerisinde sağlıklı yaşam biçimi ile psikopatoloji arasında bir ilişki olmaması farklı bir bulgu olarak görülmüştür. Bu farklılığa neden olan en önemli faktörün araştırmanın pandemi süreci içerisinde gerçekleştirilmesidir.

Pandemi sürecindeki belirsizliğin bireysel sağlık algısı ve psikolojik iyi oluşu üzerinde olumsuz etkileri olduğunu gösteren birçok çalışma yapılmıştır. Pandemi sürecine bağlı olarak kişilerde uykusuzluk, kaygı seviyesinde yükselme, kilo alımı (Rekhter ve Ermasova, 2021:1-7), virüse yakalanma kaygısı, toplumsal risk, sosyal mesafelerdeki artışa bağlı olarak yalnızlık duygusunun artması, acil durumlarda kriz ortaya çıkabileceği düşüncesi (Kivi ve ark., 2021: 5-10), bazı çalışmalarda hafif düzeyde fiziksel ve psikolojik semptomlarda artış, yaşa bağlı olarak ayrımcılık düşüncesinde artış, fiziksel olarak kapalı kalma düşüncesindeki çaresizliklerde artış (Jiménez-Etxebarria ve ark., 2021: 1789-1803), fiziksel yalnızlıktan ziyade duygusal yalnızlık duygusana bağlı olarak psikolojik iyi oluş halinde düşüş olduğu (Tilburg et al., 2021: 249-255), özellikle yayınlanan haberlerde yaşlıların ölüm riskinin fazla olduğunun sık sık vurgulanmasına bağlı olarak bir çok psikolojik semptomların ve sağlık algısının olumsuz etkilendiği (Kılavuz ve Tufan, 2020: 6) yapılan çalışmalarda detaylandırılmıştır. Dolayısı ile doğrulanamayan hipotezin bu şartlar altında gerçekleştirilmesinin ciddi bir etkisi olabileceği düşünülmektedir.

H3 Hipotezi “Sorunlarla mücadele etme ile psikopatoloji arasında anlamlı bir ilişki vardır.”

Araştırma içerisindeki başarılı yaşlanma ölçeğinin soruları aynı zamanda bireylerin psikolojik sorunlarla ve stres durumlarıyla mücadele etme kapasitelerini yani psikolojik sağlamlık düzeylerini ölçmektedir. Bu nedenle başarılı yaşlanma alt ölçeklerinin ayrı ayrı olarak da psikopatoloji üzerindeki etkisini katılımcı grup içerisinde gözlemlemek hedeflenmiştir.

Bulgular kısmı Tablo 4.9 incelendiğinde araştırma örneklemini içerisinde Sorunlarla Mücadele ile Psikopatoloji arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Dolayısıyla katılımcılar içerisinde sorunlarla mücadele etme kapasitesi arttıkça psikopatoloji düzeyinin düştüğü, sorunlarla mücadele etme kapasitesi düştüğünde ise psikopatoloji düzeyinin yükseldiği görülmektedir.

Sorunlarla mücadele etme durumu, bireylerin sağlıklı bir şekilde yaşantılarında deneyimledikleri olumsuz durumlara karşı, yenilmişlik psikolojisine düşmeden, zihinsel veya fiziksel olarak bir çözüm üretebilme becerileri olarak değerlendirilmektedir. Bu konuyla ilgili yapılan çalışmalar daha çok bireylerin olumlu başa çıkma yollarını sergilemelerinin psikopatoloji gelişiminin de önüne geçtiği veya düşük düzeyde tuttuğunu göstermektedir. Folkman, Lazarus ve diğerleri (1986: 571-579) sorunlarla mücadele etme becerilerini, bir problemi veya olumsuz durumu, olayı çözmek veya bir kişi üzerindeki baskıyı en aza indirmek için kullanılan bilişsel ve davranışsal süreçler olarak tanımlamış ve başa çıkma becerilerini problem yönelimli ve duygu yönelimli olarak ikiye ayırmıştır (Türküm, 2002: 25-34).

Problem yönelimli sorun çözüme, bireylerin kendilerini tehdit eden davranışa karşı harekete geçmek ve tehdidin neden olduğu menfiliği minimize etmeye çalışmakla tarif edilirken, duygu merkezli başa çıkmada kişinin kendisi için tehdit olarak algıladığı bir durumla uğraşmaktan çok, kişinin yaşadığı olayın olumsuz etkisini azaltmak için bir durumdan kaçınma, paylaşmak ve duyguyla baş etme olarak tanımlanmaktadır (Lazarus, 1991: 112-116; Folkman ve ark, 1986: 571-579). Devam eden araştırmalarda duygu ve problem yönelimli sorun çözüme yeteneklerine toplumsal destek dolaylı başa çıkma boyutları da ilave edilmiştir (Durak, 2012: 278). Ülkemizdeki araştırmalarda ise başa çıkma becerileri; özgüvenli, nikbin, toplumsal destek arama, biçare, boyun eğici yaklaşımları bulgulanmış ve bunlardan ilk üçü olumlu, diğerleri ise olumsuz sorunlarla mücadele etme biçimleri olarak belirlenmiştir (Şahin ve Durak, 1995: 56-73). Bir kişinin yaşam kalitesi ve seviyesi, hayatta kalma tarzlarından hangisini kullandığına bağlı olarak değişir. Olumlu stres yönetimi kullanan kişilerin, stres durumlarını azaltmayı ve mutluluğu artırmayı başardıklarını doğrulayan araştırmalar dikkat çekmektedir (Hamarta ve ark., 2009: 25-42). Etkisiz baş etme biçimlerinin kullanılması ile artan depresyon seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki vardır (Kaya ve

ark., 2007: 137-146), ve bu durumun hayat kalitesine negatif yönde tesir ettiği görülmektedir.

Yaşlılıkta stresle baş etme üzerine yapılan çalışmalar iki farklı bakış açısı göstermektedir. İlk bakış açısı, yaşlı insanların deneyimlerinin başa çıkma becerilerini geliştirdiğini savunmaktadır. İlk görüş, yaşlı insanların deneyimlerinin baş etme yöntemlerini geliştirdiği yönündeyken (Vaillant, 1977: 126), diğer bir görüş, yaşadıkları değişikliklerin hayata uyum sağlamayla ilişkili becerilerde bir azalmaya yol açabileceğidir. Bu çeşitli bakış açılarına rağmen yaşlılıkta değişen biyolojik, bilişsel ve çevresel koşulları yönetmede karşılaşılan sorunlarla mücadele etme ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi araştırmak önemlidir. Bununla birlikte bireylerin yaşantılarında sorunlarla olumlu bir tutum ve olumlu bir bilişsel bakış açısıyla mücadele etmeleri kendilerinin yaşlılıkta aynı sorunla karşılaşmalarında benzer olumlu tutumları sergilemelerini sağlayacaktır. Böylece yaş alma durumu devam ettikçe karşılaşılan sorunları daha sağlıklı bir şekilde çözmeye devam edebilirler ve psikolojik olarak kendilerini güvende, sağlıklı ve çözüm üretebilme alanında güçlü hissedebilirler.

H4 Hipotezi “Katılımcıların cinsiyetine göre başarılı yaşlanma ve psikopatoloji ortalama puanları arasında anlamlı fark vardır.”

Yapılan araştırmada cinsiyet değişkenine göre başarılı yaşlanma arasında anlamlı bir fark olmadığı, her iki cinsiyetteki katılımcılarında benzer puanlar aldıkları Tablo 4.10’da bulgular kısmında verilmiştir. Yaşantı içerisinde cinsiyete bağlı olarak edinilmiş roller ve bu rollerle kurulan iletişim örüntüleri ilerleyen dönemlerde çevreden beklentileri etkilemektedir. Bu beklentiler zaman zaman çevreyle kurulan duygusal yakınlığı ve dolayısıyla ilişki sel bağları olumlu veya olumsuz olarak yorumlamaya, zaman zaman kendi başına kalarak yaşantıda vakit geçirme ihtiyacına sevk edebilmektedir.

Araştırmalar içerisinde başarılı yaşlanmaya etkisi olan psikolojik kaygıların cinsiyete göre farklılaştığı görüldüğü için, cinsiyet farklılıklarının da yaşlanma üzerinde etki oluşturabileceği hipotezi oluşturulmuştur. Örneğin, ölüm ve sevdiklerini kaybetmeye yönelik kaygının, cinsiyete göre farklılaştığı (Karaca 2000: 347; Suhail ve Arkam 2002: 40), genel olarak bakıldığında de kadınların erkeklerden daha fazla ölüm kaygısı

taşıdıkları (Yazıcı, 1994: 34-43) görülmektedir. Ölüm kaygısı da başarılı yaşlanmayı olumsuz etkileyen kaygılar arasındadır. Kadınların ömrü, kardiyovasküler sağlıklarından ve tehlikeli alışkanlıklarından etkilenir (Şentürk, 2018: 180).

Kadınların yaşamları ve çalışma durumları erkeklerinkinden önemli ölçüde farklıdır ve bu da erkeklerde daha genç ölüm oranlarına neden olur. Erkeklerin fiziksel emek içeren mesleklerde çalışma olasılığı kadınlardan daha fazladır. İşlerinin bir sonucu olarak çoğu erkek zamanlarının çoğunu dışarıda geçirir. Sonuç olarak, artan trafik ve gürültüye maruz kalırlar ve erkekler çoğu hastalığa kadınlardan daha yatkındır (Şentürk, 2018: 182-183).

Cinsiyet farklılıkları biyolojik yapı ve işlevlerde ifade edilen insan varlığının bir parçasıdır. Bununla birlikte, biyolojik farklılıkların ötesinde, yaşam kalitesinde cinsiyet farklılıklarını belirlemede daha etkili bir faktör olan, toplumsal cinsiyete bağlı rollerin, toplumsal işlevlerin ve sosyal statünün bölünmesini de içeren 'kültür' olduğu görülmektedir (Carmel, 2019: 218). Dolayısıyla bireylerin içinde bulunduğu kültürel özelliklere göre cinsiyet farklılıklarına bağlı olarak beklenen bazı sonuçların değişebileceği düşünülmektedir.

Fransa'da 20 bin katılıcı ile yapılan bir çalışmada ise katılımcıların çaresizlik ve sevdiklerinin kaybı konusundaki korkularının cinsiyetler arasında belirgin bir fark olmaksızın aynı olduğu görülmektedir. Dolayısıyla depresyon ve duygusal sağlamlık açısından temel inançlar çerçevesinde bu durum değerlendirildiğinde, her iki cinsiyetin yaşlanmaya bağlı olarak çaresizlik düşüncelerinin ve yakınlarını kaybetme düşüncelerinin yüksek olduğu görülmektedir. Bu açıdan değerlendirildiğinde, doğrudan araştırmanın H4 hipotezini yanıtlayan diğer bir durum da burada cinsiyetten ziyade bireylerin içinde buldukları kültürde veya sosyal çevrelerinde, bu çaresizlik duygusu ile ilgili cinsiyete bağlı olarak deneyimlerinin var olup olmamasıdır. İçinde bulunduğumuz kültürel özellikleri düşündüğümüzde yaşlı bireylerin cinsiyet ayrımı yapılmaksızın genel olarak kabul gördükleri, 'yaşlı' veya 'ihtiyar' kavramlarının cinsiyet üzerinden ayrılaştırılmadığı yönündedir.

Üstüner Top ve arkadaşlarının (2010) huzurevinde yaşayan yaşlılarla yaptıkları çalışmada cinsiyet faktörünün depresyon düzeyinde etkili olduğu, kadınların duygularını ifade konusunda daha rahat olmalarına rağmen daha fazla strese maruz

kaldıklarını ifade ettikleri görülmüştür. Ayrıca yaşlanmada psikopatoloji ve başarılı yaşlanma konusunda yapılan çalışmalarda sosyoekonomik düzeyin etkili olduğu, yaşlanmada cinsiyet faktörünün etkili olduğu, özellikle erkeklerin kadın katılımcılara göre daha başarılı yaşlanma düzeyine sahip oldukları (Park ve ark., 2009: 5), yapılan benzer bir çalışmada ise cinsiyetin başarılı yaşlanmada önemli bir yordayıcı etkisinin olduğu vurgulanmıştır (Garcia ve ark., 2011: 94-111).

Genel olarak literatür incelendiğinde başarılı yaşlanmada cinsiyet faktörünün etkili olduğu ve erkeklerin daha fazla başarılı yaşlanma örüntüsüne sahip oldukları vurgulanmıştır (Garcia ve ark., 2011: 94-11; Maccora ve ark., 2018: 881-882; Nosraty ve ark., 2012: 1-9). Buna rağmen bu süreçte erkek ve kadın olmanın kültürel olarak bireylere sundukları imkanların önemli olduğu, psikopatoloji geliştirmede ve başarılı yaşlanmada cinsiyet rollerinin ve belirli imkanlara ulaşabilmenin etkili olduğu görülmektedir. Literatürde benzer çalışmalarda cinsiyet farklılığının psikopatolojisi ve başarılı yaşlanmaları ile ilişkisi görülse de yapılan çalışmada katılımcı bireylerin cinsiyet faktörünün yordayıcı olmadığı görülmüştür. Buna etken olan sebeplerden bir tanesinin de kültürümüz içerisinde yaşlı insanlara verilen değerle ilgili olabileceği, ayrıca araştırmadaki katılımcı kadın ve erkeklerin benzer (sağlık, sosyal destek gibi) kaynaklara ulaşma konusunda genel olarak eşit avantajlara sahip olduğu düşünüldüğünde araştırma bulgularının tutarlı olabileceği düşünülebilir.

H5 Hipotezi “Katılımcıların yaş grubuna göre başarılı yaşlanma ve psikopatoloji ortalama puanları arasında anlamlı bir fark vardır.”

Araştırma hipotezlerinden yaş değişkenine göre başarılı yaşlanma ve psikopatoloji puanları arasında anlamlı bir ilişki olabileceği hipotezi oluşturularak katılımcıların yaşları gruplandırılmış ve ölçek puanları arasında bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Bulgular kısmı Tablo 4.11’de gösterildiği üzere araştırmanın H5 hipotezinin doğrulanmadığı, yaş faktörünün araştırmaya katılan grup içerisinde psikopatoloji ve başarılı yaşlanma üzerinde yordayıcı bir faktör olmadığı gözlemlenmiştir. Aynı zamanda çalışmayı detaylandırabilmek için başarılı yaşlanma ölçeğinin alt ölçekleri olan sağlıklı yaşam biçimi ve sorunlarla mücadele etme boyutlarında da yaş faktörünün etkili olmadığı gözlemlenmiştir.

Katılımcıların psikolojik semptom, başarılı yaşlanma, sağlıklı yaşam biçimi ve sorunlarla mücadele puanları arasında yaş gruplarına göre aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamasına rağmen çok az farkla da olsa en yüksek başarılı yaşlanma, sağlıklı yaşam biçimi ve sorunlarla mücadele etme puan ortalamalarının 65 yaş ve altında olduğu, en düşük psikolojik semptom puanlarının ise yine 65 yaş ve altında olduğu görülmektedir (Tablo 4.11). Bu durum değerlendirildiğinde ilerleyen yaşlarda bireylerin yaşlanmaya bağlı gelişen sorunlarla sağlıklı baş edemediklerini, psikolojik sorunlarının daha fazla yaşantıları içerisinde oluştuğunu göstermektedir.

H6 Hipotezi “Katılımcıların eğitim durumuna göre başarılı yaşlanma ve psikopatoloji ortalama puanları arasında anlamlı fark vardır.”

Darülacezede yaşayan katılımcı yaşlıların eğitim durumlarına göre, başarılı yaşlanma ve psikopatoloji puan ortalamaları arasındaki ilişki sınıandığında, eğitim seviyesine göre başarılı yaşlanma ve psikopatoloji puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (Tablo 4.12). Literatür incelendiğinde bireylerin eğitim durumlarının yaşlanmaya bağlı ortaya çıkan sorunlar üzerinde etkili olmadığı ancak ilişki becerilerinin daha etkili olduğu görülmektedir. Bununla birlikte bireysel ve ailesel ilişkilerinde yapıcı olan yaşlı bireylerin, psikolojik sorunları ile baş etmede ve başarılı yaşlanma sürecinde daha etkin olarak var olabildikleri gözlemlenmektedir.

Yaşlı insanlar sınırlı hareketlilik, kronik ağrı, halsizlik veya bir tür uzun vadeli bakım gerektiren diğer sağlık sorunları yaşayabilmektedir. Ayrıca emeklilik sonrası sevdiklerinin kaybı veya sosyoekonomik statünün düşmesi gibi olaylar yaşlıların hayatlarında çok daha sık meydana gelebilmektedir. Tüm bu faktörler, uzun süreli bakım gerektirebilecek izolasyona, yalnızlığa veya psikolojik sıkıntıya yol açabilmektedir.

Başarılı yaşlanmayı etkileyen faktörler arasında kabul edilen yaşam doyumu ve stresle başa çıkma durumları yaş ilerledikçe gerilediği, bireylerin yaşantılarından aldıkları doyumun azalmasına bağlı olarak ilerleyen yaşlarda var olan sorunlarını daha fazla görmezden gelerek çözüm arayışından kaçındıkları görülmektedir. Burada yaşlı bireylerin eğitim seviyelerinin artmasına bağlı olarak yaşantılarındaki sorun çözme becerilerinde, bilişsel yetilerinde, sağlıklı yaşlanma alışkanlıklarında dolayısıyla başarılı yaşlanma puanlarında da artış beklenmiştir.

Çalışma içerisindeki katılımcılarda başarılı yaşlanma puanları arasında belirgin olarak bir farklılık görülmemiştir. Katılımcıların psikopatoloji puanları arasında anlamlı bir farklılık olmamasına rağmen, Kısa Semptom Envanterinde en yüksek psikopatoloji puanlarının ilköğretim mezunu yaşlı bireylerde olduğu görülmüştür. Genel olarak araştırma içerisindeki bu hipotezin doğrulanamama sebebinin katılımcıların sayısal olarak düşük oranda kalmasına bağlı olabileceği gibi araştırma süreci içerisinde pandemi koşullarının hakim olduğu da düşünülürse, bu sürecin katılımcılar üzerinde eğitim düzeyi fark etmeksizin aynı etkiyi yaptığı düşünülmektedir.

Bu çıkan sonuçlar detaylandırıldığında literatür ile benzer sonuçlar olduğu görülmektedir. Çünkü bireyin yaşantısında eğitim durumunun bireyin sorunlarla başa çıkma kapasitesini arttırdığı, kendisine ve sosyal çevresine bakışındaki olumlu etkileri olduğu (Pinquart ve Sørensen, 2000) görülmüştür. Buna bağlı olarak bireylerin eğitim durumlarındaki artışın psikopatoloji puanlarını düşürdüğü yönünde bir görüş vardır.

H7 Hipotezi “Katılımcıların medeni durumuna göre başarılı yaşlanma ve psikopatoloji ortalama puanları arasında anlamlı fark vardır.”

İlişkilerin yaşlanma süreci üzerindeki etkisine dair en somut veri çalışma içerisinde medeni durum ve başarılı yaşlanma arasındaki ilişkide gözlemlenmektedir. Medeni durum yapılan çalışmada dul, evli ve bekar olarak üç düzeyde incelenmiştir. Dul olarak tanımlanan kategorideki bireyler, eşlerinden boşanmış veya eşleri vefat etmiş olarak, evli kategorisinde olan yaşlılar hala eşleriyle birlikte kurum veya yaşlı bakım evinde yaşayan çiftler olarak, bekar kategorisinde tanımlanan bireyler ise yaşantıları süresince resmi bir evlilik gerçekleştirmemiş olarak tanımlanmıştır.

Araştırmaya katılan Darülacezede yaşayan yaşlıların medeni durumlarına göre Başarılı Yaşlanma Ölçeği, Sorunlarla Mücadele Etme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Evli olan yaşlıların sorunlarla mücadele etme ortalamalarının, bekar yaşlıların ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu, evli yaşlıların sorunlarla mücadele etme ortalamalarının dul yaşlıların ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.13).

Türkiye’de aile bileşimi üzerine yapılan araştırmalardan elde edilen kanıtlara göre, Türkiye’deki yaşlıların %16’sı yalnız yaşamaktadır. Yaşlı kadınlar için ortalama %23’e kadar çıkmaktadır (TAYA, 2014). Ankara’da yapılan bir çalışmada, yalnız yaşayan

yaşlı kadınların erkeklere oranının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Bunun nedeni, eşi ölen kadınların tekrar evlenmemeyi tercih etmeleridir (Kalaycıoğlu, 2003:81). İstanbul'da yaşlılarla yapılan bir ankette 1044 katılımcının %20,9'u yalnız yaşadığını bildirmiştir. Aynı zamanda Türkiye İstatistik Kurumunun 2020 yılında açıkladığı verilerle göre 1.5 milyona yakın yaşlının yalnız başına yaşadığı bildirilmiştir (TÜİK, 2021).

Yalnızlık hissi, kişinin zihinsel gücünü tüketir ve böylece kişiliğini, sosyal yapısını yok eder. Kişi, ancak dış dünya ile sürekli bilgi alışverişi olması koşuluyla uzun süre normal düşünebilir. Düşünme, dış dünyayla iletişimi harekete geçiren bilgi, yiyecek ve sıcaklık kadar gereklidir. Normal, insan iletişimini korumak, yalnızlık çağrısına boyun eğmemek, yaşlılıkla sağlıklı mücadele etmek demektir (Vasserman ve Isayev, 2003: 60-61). Yaşlı hastalarda ruhsal bozuklukların analizi, depresyonun klinik yapısı ve şiddeti bakımından farklılık gösteren durumlar çerçevesinde ortaya çıkan duygusal patolojinin önemli bir üstünlüğünü ortaya koymaktadır. Ankete katılanların ezici çoğunluğundaki depresif nevrozun temeli; onarılamaz kayıp, sevdiklerinin ölümü, aile dağılması, ani yalnızlık durumlarıdır. Yaşlı bir kişinin ölümü hakkındaki düşüncesi önemli bir stres faktörüdür. Bilinmeyenden, sevdiklerini terk etme isteksizliğinden korkar. Ölüm korkusu hayatını olumsuz değerlendiren insanlara geldiğinde içinde çoğunlukla olumsuz anılar ortaya çıkarır. Bu kişiler, bunalımlı, sevinemeyen ve başkalarıyla eğlenemeyen insanlardır. Ortaya çıkan atalet, durgunluk ve sıkışmış duygular beklentilerin, benlik saygısının ve kişilik yöneliminin değerlendirilmesine yansıtılır. İlerleyen yaştaki hastalarda nevrozitik düşünceler yavaş yavaş gelişir (Neugarten, et al., 1968: 198-210).

Başarılı yaşlanmayı etkileyen faktörlerin değerlendirildiği diğer bir çalışmada Setoodeh ve arkadaşlarının (2020: 3) İran örnekleme üzerinde yaptıkları incelemede, medeni durumun başarılı yaşlanma ile ters orantılı olduğu bulunmuş, yani bekar yaşlıların başarılı yaşlanma puanlarında evli olanlara göre önemli ölçüde daha yüksek skora sahip oldukları gözlemlenmiştir. Ayrıca başka bir çalışma olan Arias-Merino ve arkadaşları (2012: 28) tarafından yürütülen çalışmada ise evli yaşlılar, bekarlara göre daha yüksek başarılı yaşlanma puanı elde ederlerdir. Bu farklılıklar, örneklem büyüklüğü, örnekleme yöntemi ve kültürel ve etnik farklılıklara bağlanabilir.

Mevcut araştırmalar, evlilik doyumunu ile yüksek yaşlardaki iyilik ve sağlık sonuçları arasındaki ilişkiyi vurgulamaktadır. Buna göre evlilikteki uyum, yaşlılarda sağlık sonuçlarını azaltmada en önemli yordayıcılardan birisi (Margolis ve Verdery, 2017: 690) olarak kabul edilmektedir. Yaşları ne kadar ileri olursa olsun evli partnerlerin birbirleri ile uyum içerisinde yaşama becerileri, sağlıklı yaşlanma ve psikopatolojileri üzerine etkili olacaktır. Bir başka çalışmada, evlilik yaşam doyumunun yaşlıların sağlığı ve iyi oluşları üzerindeki önemine karşın, yaşlılarda evlilik doyumunu, duygusal yalnızlık ve çaresizlik üzerinde psikolojik ve sosyal faktörlerin belirleyici rolü olduğu görülmüştür. Araştırmacılar, yaşlılarda sağlık ve esenliğin psikolojik dayanıklılık ve evlilik sorunlarından daha fazla etkilendiği sonucuna varmıştır (Margelisch ve ark., 2017: 394).

Ayrıca, iki yıl süresince yapılan boylamsal bir çalışmanın sonuçları, evlilikteki düşük yaşam kalitesinin, yalnızlık hissini şiddetlendirdiğini ortaya koymuştur (Stokes, 2016: 114-135). Düşük yaşam kalitesi bağlamında evlilik içerisinde ortaya çıkan çatışmalar, cinsiyet rollerine bağlı görevlerde aksamalar, aynı zamanda ebeveynlik ve karı-koca ilişkilerine ait rollerdeki sorunlar daha fazla ortaya çıkmaktadır. Buna bağlı olarak da bireylerin birbirlerinden uzaklaşmalarını ve evlilik uyumlarını bozan, dışsal faktörlerin yaşantıları üzerinde olumsuz etkileri olabileceğini düşündürmektedir.

Buna karşılık, diğer çalışmaların sonuçları, evli yaşlıların yaşlanma kriterlerinde daha yüksek puanlar elde ettiğini, orta yaşlı kişilerde medeni durumun daha fazla stresle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Kim, 2017: 1068). Kim'in yapmış olduğu çalışma incelendiğinde, orta yaşta bireylerin özellikle evli partnerlerin çatışma yoğunluğunu vurgulamıştır. Aynı zamanda evlilikten beklentilerin ifade edilmemesi, karı-koca rollerinin sağlıklı olarak dağılımının sağlanmaması, partnerlerin kök ailelerine bağlı olarak kuşaklar arası var olan sorunları kendi evlilik yaşantılarına aktarmaları gibi olumsuz durumlar orta yaş içerisinde yoğun bir şekilde yaşanmaktadır. Aynı zamanda bireylerin orta yaş döneminde çocuklu olmalarına bağlı olarak genellikle çocukların ergenlik dönemi veya evlilik dönemlerinde olduğu, buna bağlı olarak da partnerlerin çocuklarının yaşantısı üzerinden yoğun çatışmalar yaşadıkları görülmektedir.

Hazrati ve arkadaşlarının (2017: 329-334) alışmasının sonuçları, çiftlerin %68,9'unun evlilik ilişkilerinde duygusal istismara uğradığını göstermiştir. Yaşlıların başarılı bir

şekilde yaşlanması evlilik yaşam kalitesinin ve eşle olan tatmin edici ilişkinin önemli bir role sahip olduğu sonucu çıkarılabilir.

Konuyla ilgili yapılan farklı bir çalışmada ise ilişki halinde olmanın doğrudan yalnızlık duygusuna olumlu bir etkisi olmadığı ve ilişkinin niteliğinin de önemli olduğu vurgulanmıştır. Araştırmada, kültürel farklılıklarla beraber ilişkinin içeriğinin, yani partnerlerin birbirlerine karşı güvenli bir duygusal bağ içerisinde olduklarını hissetmelerinin, kurulan duygusal bağın olumlu olmasının, yaşlılık döneminde de bireylerin yalnızlık duygusu üzerinde olumlu etkileri olduğu görülmektedir (Shiovitz-Ezra ve Leitsch, 2010: 157). Evlilik yaşantısı içerisinde, bireylerin yetiştikleri kültürel özelliklerden bağımsız olarak bir yaşlanma süreci düşünemeyiz. Bu süreç içerisinde bireyselliğin daha ön planda olduğu batı kültüründe yapılan çalışmalarda bile duygusal yakınlık ve partnerlerin ilerleyen yaşlarında birbirlerine karşı güven ilişkisine ihtiyaç duyduklarını görebiliriz.

Bu bağlamda düşünüldüğünde çalışmada çıkan sonuçların ülkemiz kültürü ile doğrudan ilişkili olabileceği düşünülebilir. Kendi kültürel değerlerimiz içerisinde yaşlılar, kültürel aktarımın sağlandığı, örf ve değerlerin nesillere ulaşmasını sağlayan güçlü bir yapılanma olarak kabul edilmektedir. Örfi değerlerin sözlü aktarımı Anadolu topraklarında bir ihtiyaç olarak kabul görmektedir (Özdemir, 2012: 1-9).

Ülkemizde evli olan yaşlı çiftlerin birbirlerine yakınlıklarının daha fazla olduğu, birbirlerine fiziksel ve sosyal ihtiyaçları konusunda yardımcı oldukları bilinmektedir. Dolayısı ile örneklem içerisindeki evli yaşlıların da sosyal destek alabildikleri ve aile olarak birlikte yaşantılarını sürdürebildikleri bir alana sahip olmaları sorunları ile başa çıkmada destekçi oldukları için başarılı yaşlanma örüntülerinin daha fazla olduğu yordandabilir.

H8 Hipotezi “Katılımcıların çocuk sahibi olması veya olmaması ile başarılı yaşlanma ve psikopatoloji ortalama puanları arasında anlamlı fark vardır.”

Araştırma içerisindeki bir diğer hipotez ise katılımcıların çocuk sahibi olmalarına göre başarılı yaşlanma ve psikopatoloji puanları arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu hipotez çerçevesinde çocuk sahibi olma durumunun ve çocuk sayısının bireylerin başarılı yaşlanma ve psikopatoloji puanları üzerinde olumlu veya olumsuz bir etkisinin olup olmadığı sınımlanmıştır. Çalışma sonucuna göre (Tablo 4.14) çocuk sahibi olmanın

ve çocuk sayısındaki artışın başarılı yaşlanma üzerinde olumlu etkisi vardır. Aynı zamanda katılımcıların çocuk sahibi olmalarının psikopatoloji puanlarında düşüş olduğu, dolayısıyla katılımcıların çocuk sahibi olmaları durumunda psikolojik olarak kendilerini daha iyi hissettikleri ön görülmüştür.

Bu sonuçlar değerlendirildiğinde çalışma içerisinde çocuk sahibi olmanın sosyal desteğin önemini vurgulayan bir faktör olduğu düşünülmektedir (Tablo 4.14). Darülacezede yaşayan yaşlıların çocuk sayılarına göre başarılı yaşlanma puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p=0.000$) görülmüştür. Sonuca göre iki veya daha fazla çocuğu olanların başarılı yaşlanma ortalamaları, sağlıklı yaşam biçimi ve sorunlarla mücadele edebilme puan ortalamaları, çocuğu olmayanların başarılı yaşlanma ve sorunlarla mücadele etme puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Yine iki veya daha fazla çocuğu olanların başarılı yaşlanma, sağlıklı yaşam biçimi ve sorunlarla mücadele edebilme puan ortalamaları, tek çocuğu olanların ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Medeni durum araştırmalarında vurgulandığı gibi benzer şekilde yaşlıların sosyal destek kaynağı olarak çocuklarından ilgi ve destek görebilmelerinin başarılı yaşlanma üzerinde olumlu yönde etkisi olduğu görülmektedir.

Kendi kültürümüz içerisinde sosyal destek alanında çocuk sahibi olmanın yaşlılık döneminde destekleyici bir faktör olduğu bilinmektedir. Özellikle yaşlı bireylerin kendi varoluşunu anlamlandırmaları, nesiller arası değerlerin aktarımı konusunda çocuk sahibi olmaları olumlu bir etkiye sahiptir (Tufan, 2007: 27-87). Yaşlılık döneminde fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını çocukları üzerinden giderebilmenin maddi olarak zorda olan yaşlılar için daha değerli olduğunu gösteren batı toplumu üzerinde yapılan çalışmalardan birisi, ebeveynliğin yaşlılıkta yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin bireysel olduğu kadar bağlamsal kaynaklara da bağlı olduğunu göstermiştir. Araştırmacılar, finansal güçlükleri olan yaşlı insanlar için ebeveynliğin yaşam kalitesi üzerinde önemli bir olumlu etkisi olduğunu bulmuşlardır. Dolayısıyla, destekleyici varsayımı doğrudur. Bununla birlikte, geçim sıkıntısı çekmeyen katılımcılar yaşlılıkta çocuk sahibi olmaktan fayda görmezken, geçim sıkıntısı olan katılımcılar ebeveynlikten daha fazla yararlanmaktadır. Ayrıca, ebeveynliğin yararı en yoksul ülkelerde en yüksek olduğu görülmüştür ve cinsiyetin ebeveynlikten yararlanma üzerinde etkisi olmadığını göstermektedir (Neuberger ve Preisner, 2017: 353-372).

Yaşlı insanların hayatlarındaki önemli bir an, ailede lider bir rolün kaybıdır: önemli konulara karar verirken fikirleri giderek daha az dikkate alınır. Bu, özellikle aile reisi için zordur ve sağlığın zayıflaması yıllar içinde sağlık sorunlarının artması, genel olarak fiziksel zayıflık, yaşlı kişiyi diğer aile üyelerine bağımlı hale getirir, çünkü onların yardımına ve bakımına ihtiyacı vardır. Bir ailedeyken, yaşlılar karşılaştıkları zorluklardan güvenlik ve bağımsızlık umabilirler (Brody, et al., 1996: 1289-1300; Gatz, et al., 1990: 353; Logan ve Spitze, 1995: 364). Buna rağmen yaşlı bireylerin aileleriyle özellikle duygusal destek sağlayabilecekleri çocukları ile vakit geçirmeleri genellikle olumlu etkiler yaratır.

Ebeveynler tarafından oynanan önemli ölçüde dört büyük sembolik rol olduğu öne sürülmüştür (Bengson, 1985: 1-16). Bunlar;

Mevcudiyet; bazen büyükanne ve büyükbabalar torunlar için en önemli şeyin onların basit varlığı olduğunu söyler. Ailenin dağılması veya dış felaket tehdidi olduğunda yatıştırıcı bir etkileri vardır. Büyükanne ve büyükbaba hem torunlar hem de ebeveynleri için bir istikrar sembolüdür.

Aile "Ulusal Muhafız"; bazı büyükanne ve büyükbabalar, ana işlevlerinin acil durumlarda torunlarının yanında olmak olduğunu bildirmektedir. Böyle zamanlarda, genellikle sadece varlığın ötesine geçerler ve torunlarının aktif liderliğine geçerler.

Tahkim; bazı büyükanne ve büyükbabalar, aile değerlerini tartışma ve üzerinde anlaşmaya varma, aile bütünlüğünü koruma ve çatışma sırasında nesiller arası bağların korunmasına yardımcı olmadaki rollerini görürler. Farklı nesiller genellikle farklı değerlere sahip olsa da bazı büyükanne ve büyükbabalar, daha fazla deneyime sahip oldukları için daha büyük çocukları ve torunları arasındaki çatışmaları çözümlenmeleri daha kolay olur.

Aile Geçmişinin Korunması; büyükanne ve büyükbabalar, aile mirasını ve geleneklerini torunlarına aktararak bir aile devamlılığı ve birliği duygusu yaratabilirler.

H9 Hipotezi “Katılımcıların yaşam alanına göre başarılı yaşlanma ve psikopatoloji puanları arasında anlamlı fark vardır.”

Araştırmanın 9. Hipotezi katılımcıların Darülacezede ve Darülacezeye bağlı yaşlı bakım evlerinde yaşamalarına göre sağlıklı yaşlanma ve psikopatoloji puanları

arasında bir farklılık olabileceği düşünülerek oluşturulmuştur. Tablo 4.15’de detaylı olarak verildiği üzere katılımcıların ikamet ettikleri kuruma bağlı olarak başarılı yaşlanma puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Bu sonuçla birlikte katılımcıların ikamet ettikleri kuruma bağlı olarak psikopatoloji puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı gözlemlenmiştir. Dolayısıyla hipotezimiz içerisinde doğrulanan kısım yaşlıların ikametlerine göre başarılı yaşlanma puan ortalamaları arasındaki fark vardır olarak sınırlı kalmıştır.

Yapılan çalışmanın katılımcılarının demografik özelliklerine bakıldığında % 83,2 sinin kurumda (Darülaceze), % 16,8 inin kuruma bağlı yaşam evlerinde ikamet ettikleri görülmektedir.

Aile büyüklüğü küçülme, bu da genellikle çalışmaya başlayan yetişkinler tarafından evde bakılan yaşlıların bakımını zorlaştırmaktadır. Bu nedenle çağdaş dönemde huzurevleri kurumsal bakım yerleri olarak oluşturulmuştur. Modernleşmenin bir sonucu olarak, yaşlılar evden uzakta yaşamaya ve yalnız kalmaya zorlanmaktadır. Yaşlı ayrımcılığı, modernite teorisi ekseninin bir sonucu olarak tanımlanmaktadır (Moody ve Sasser, 2012: 7; C. R., Weeks, 1984: 19-33).

Çalışmanın bulgular kısmında Darülacezede yaşayan ve araştırmaya katılan yaşlıların başarılı yaşlanma düzeyleri arttıkça psikopatolojik semptom gösterme düzeylerinin azaldığı görülmüştür. Elde edilen bu sonuç değerlendirildiğinde araştırmanın hipotezlerinden olan başarı yaşlanma ve psikopatoloji arasında negatif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 4.15). Özellikle bireylerin sorunlarla mücadele etme güçleri arttıkça başarılı yaşlanma puanlarında artış olduğu görülmektedir. Yaşlanma sürecindeki bireylerin başarılı bir yaşlanma sürecinde olmaları, çevresel veya bireysel sorunları ile ne şekilde mücadele edebildiklerinin önemini göstermektedir. Dolayısıyla kendilerini bu konuda yeterli görmeleri ve çözüm için sergiledikleri mücadele tutumları, başarılı bir yaşlanma sürecine kendilerini dahil etmelerine yardımcı olmaktadır.

Bu bağlamda “yaşam alanına göre başarılı yaşlanma ve psikopatoloji puanları arasında anlamlı fark vardır” hipotezi sınındığında çıkan sonuçta yaşlıların yaşantılarında düzen, etkinlik, personel tarafından sunulan sosyal desteğin, akran ve arkadaş ihtiyaçlarının, belirli bir ritüel çerçevesinde oluşan yaşantının önemli olduğu sonucuna

varılmıştır. Darülacezede yaşayan ve araştırmaya katılan yaşlıların başarılı yaşlanma, sağlıklı yaşam biçimi ve sorunlarla mücadele etme alt ölçek puan ortalamalarının kuruma bağlı yaşam evlerinde kalan yaşlıların ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

Darülacezede yaşayan ve araştırmaya katılan yaşlıların genel olarak kendilerini güvenli bir alanda hissetmeleri, düzenli saatlerde fiziksel ihtiyaçlarının karşılanması, akranları ile vakit geçirebilmeleri, öz bakım ihtiyaçları için görevli personellerin yardımcı olmaları, sosyalleşebilecekleri aktivitelerin yapılması, kendilerini ifade edebilecekleri yaşlılarının olması ve psikolog, sosyal hizmet uzmanı desteğini düzenli olarak alabilmeleri, hastalık durumunda acil müdahale edebilecek personelin olması gibi kurumsal hizmetlere sahip oldukları çalışma sürecince kurumdan elde edilen bilgiler arasındadır. Bu bilgilerle çıkan sonuç değerlendirildiğinde Darülacezede yaşayan yaşlıların başarılı yaşlanma, sağlıklı yaşam biçimi ve sorunlarla mücadele etme skorlarının daha yüksek olmasının sebebinin bu kurumsal hizmetler olarak yordayabiliriz.

Darülacezeye bağlı yaşam evlerinde yaşayan ve araştırmaya katılan yaşlıların daha esnek bir şekilde yaşantıları olmasına rağmen, fiziksel ihtiyaçlarını genel olarak kendilerinin giderdikleri, günün genelinde belirli sayıda akranları ile vakit geçirebildikleri, etkinliklerin ve sosyalleşme faaliyetlerinin Darülacezede kalan yaşlılara kıyasla daha az olduğu görülmüştür. Dolayısıyla bu durum, kuruma bağlı yaşam evlerinde kalan yaşlıların daha fazla kendi başlarına sorumluluk aldıklarını, risk durumları ile karşılaşma ihtimallerinin daha yoğun olduğunu göstermektedir.

Yaşlanma sürecinde kişinin kendi kendine bakım gereksinimlerini karşılaması giderek zorlaşmakta, "bağımlılık" miktarı artmakta ve aile içinde bakılamayan yaşlılara yardımla sunulacak hizmetler giderek daha fazla gerekli hale gelmektedir (Akgün, Bakar ve Budakoğlu, 2004: 108). Nüfustaki artış toplumsal kaygılar yaratır. Değişen aile yapısı ve ailede bakılanların gereksinimlerinin karşılanamaması nedeniyle yaşlı bakım hizmetlerinin sunumunda yeni stratejilere ihtiyaç duyulmaktadır (Baysan, 2008: 14). Özetle, sosyal hizmet desteğinin varlığı ve ona hemen ulaşılabilir olması kurumlarda yaşayan yaşlıların evde yaşayan yaşlılara göre daha fazla sosyal, psikolojik ve medikal güven çemberi sunmaktadır.

H10 Hipotezi “Katılımcıların meslek türlerine göre başarılı yaşlanma ve psikopatoloji puanları arasında anlamlı fark vardır.”

Araştırma içerisinde katılımcıların mesleki bilgilerine bağlı olarak başarılı yaşlanma puan ortalamaları ile psikopatoloji puan ortalamaları arasındaki fark incelenmiştir. Bulgular kısmı Tablo 4.16’da detaylı olarak verilen istatistiksel sına sonucunda katılımcıların meslekleri ile başarılı yaşlanma ve psikopatoloji puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Araştırma katılımcılarının meslekleri gruplandırılırken sanatçı ve diğer mesleklere sahip olmalarına göre gruplandırılmıştır. Bu şekilde gruplara ayrılmalarında özellikle sanatçıların yaşantıları içerisinde daha fazla doyuma sahip olabilecekleri, sorun çözme becerilerinin daha yüksek olabileceği ve ilişkilerdeki doyumu yaşantılarında elde etmiş olabilecekleri düşünülmüştür. Aynı zamanda sanatlarını icra edebilme imkanlarının kaldıkları kurumlarda halihazırda var olmasının, müzik, tiyatro gibi sanatsal etkinliklerin bireylerin psikolojik sağlıkları üzerinde olumlu etkileri olabileceği düşünülmüştür. Tüm bu değerlendirmelerde katılımcıların sanatçı olmaları ile farklı bir meslek grubunda olmalarının başarılı yaşlanma ve psikopatoloji puan ortalamaları üzerinde etkisi olmadığı görülmüştür. Buna etken olan durumlardan bir tanesinin araştırma yapıldığı dönemde pandemi koşullarına bağlı olarak dünya genelinde olağan üstü durumun söz konusu olabileceğidir. Pandemi koşullarındaki belirsizliğin özellikle yaşlı bireylerin daha fazla ölüm riski olmasında ötürü araştırma esnasında katılımcı grubun kaygı seviyesini etkilemiş olabileceğini vurgulamak gerekmektedir.

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

İnsanların yaşantıları içerisinde deneyimledikleri ve erteleyemeyecekleri bir süreç olan yaşlılık döneminde özellikle daha fazla sağlıklı ve konforlu bir döneme ihtiyaç duydukları kaçınılmaz bir gerçektir. Bu süreç içerisinde bedensel olarak hastalıkların varlığı bir yere kadar kabul görebilirken psikolojik ve sosyal faktörler açısından değerlendirildiğinde daha fazla esnekliğe ihtiyaç duyabilirler. Yaşlanma döneminde bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarını koruyarak sosyal çevrelerindeki aktivitelere katılabilmeleri aktif veya sağlıklı yaşlanma olarak de tartışılmaktadır. Dolayısıyla bireylerin beden ve ruh sağlığı konusunda kendilerini güvende hissettikleri, sosyal olarak da aktif katılım sağlayabilecekleri bir çevreye sahip olmaları aktif ve sağlıklı yaşlanma için önemli olduğu görülmektedir.

Yapılan çalışma içerisinde özellikle incelenen konu bireylerin zihinsel veya psikolojik sağlıklı olmalarının aktif yaşlanma süreci üzerindeki etkilerine yöneliktir. Tartışma bölümünde detaylı olarak yorumlanan bulgular ve kuramsal çerçeveye bakıldığında yapılan çalışma da var olan çalışmalara benzer sonuçlar ortaya koymuştur.

Covid-19 virüsünün aniden tüm dünyaya yayılması beklenmedik sonuçları da beraberinde getirmiştir. Bu sürecin aniden başlaması ve bireylerdeki ölüm tehdidini arttırması sebebiyle, ayrıca belirsizlik, ortaya çıkan virüse yönelik tedavi sürecinin zaman alması gibi nedenlerle travmatik bir dönemden tüm dünya olarak geçtiğimiz yadsınamayacak bir gerçektir. Bu “yalnızlık salgını” sürecinde global olarak insanların kendi alanlarına kapanmaları (Birinci ve Bulut, 2020: 62-68) , belirsizliğe bağlı kaygı seviyelerinin artması ve daha çok esneklikten ziyade korunma ve sığınma döneminde oldukları düşünüldüğünden araştırma içerisinde bazı hipotezlerin beklenenden farklı çıktığı gözlemlenmiştir.

Araştırma sonucunda daha esnek imkanlara ve ziyaretçi kabulüne açık, sosyal destek ve sosyalleşme imkanlarına sahip Yaşlı Bakım Evlerinde yaşayan bireylerin başarılı yaşlanma puanlarındaki düşüş, psikopatoloji puanlarındaki yükselişi bununla ilişkilendirebiliriz. Çünkü bireylerin kendi imkanları ile pandemi ile mücadele ettikleri, belli bir dönem içerisinde sokağa çıkmalarının yasaklandığı, sosyal destekten uzak kaldıkları bilinmektedir. Dolayısıyla sosyalleşme sürecinden geri çekildikleri ve

Darülaceze Kurumunda yaşayan yaşlılarından daha az sayıda akran iletişimi kurdukları düşünüldüğünde, pandemi sürecinin belirsizliği ile kaygı seviyesinde artış beklenmektedir. Darülaceze Kurumunda kalan bireylere göre Yaşlı Bakım Evinde yaşayan yaşlıların bu gibi nedenlerle daha dezavantajlı bir konuma düştükleri için hipotezler sınandığında beklendiğinden farklı bir sonuç ortaya çıktığı düşünülmektedir. Tüm bunlara rağmen çalışma içerisindeki bulguların yaşlanma ve yaşlılık psikolojisi, sağlıklı yaşlanma gibi konulara destek sağlayarak, yaşlı refahına katkı sağlayacak nitelikte olduğu görülmektedir.

Yapılan çalışmanın sonucuna paralel olarak yaşlılıkta bireylerin psikopatolojik yapıları üzerinde sağlıklı yaşlanmanın, sorunlarla mücadele etmenin ve başarılı yaşlanmanın etkisinin incelenmesinde, onlara yönelik sunulacak sosyal hizmetlerin düzenlenmesinde, bu amaçla politikaların belirlenmesinde ve sosyal hizmet sunan uzmanların yetiştirilmesinde aşağıda belirtilen konularda öneriler geliştirilmiştir. Dört başlık altında ortaya konan bu önerilerin yaşlılara ve onlara yönelik çalışma yapan paydaşlara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

6.1. Yaşlı Bakım Hizmeti Veren Kurumlara Yönelik Öneriler

Pandemi döneminde kırılğan yapılı yaşlıların etkilenme oranının yüksek olduğu ve tepkisel yaklaşımlar sergilediği gözlemlenmiştir. Benzer durumlarla karşılaşıldığında kurumların hızla uyum sağlayabilmeleri ve yaşlıların süreci erken kabullenmeleri ve acil durumlarda ne yapmaları gerektiği ile ilgili bilinçlendirilme çalışmaları önerilir.

Zamanın gerçeği olan ve yaşlıların bilmediği, bazen istismar edildiği teknolojiyi güvenli kullanımları konusunda bilinçlendirilmeleri, ihtiyaç duymaları halinde güvenli sanal ortam içerisinde kendilerine göre oluşturulmuş içeriklerden faydalanabilmeleri ve sanal sohbet odalarında akrabaları veya akranları ile iletişim kurabilmeleri, sosyalleşebilmelerini destekleyeceği gibi içinde yaşadıkları çağın teknolojik yeniliklerini yaşantılarına aktarabilmelerini de sağlayacağı için teknoloji konusunda yaşlılara eğitim verilmesi ve imkan oluşturulması önerilir.

Yaşlıların mesleklerini temsil düzeyinde de olsa icra edebilecekleri etkinlikler planlanması hem yaşlıları kenara atılmış olma hissinden kurtaracağı ve onlara sosyalleşme imkanı sağlayacağı hem de genç nesle yaşlı neslin mesleki tecrübesini

aktararak tecrübe kaybını engelleyeceği ve toplumsal teması artıracığı çalışmaların yapılması önerilir. Böylece yaşlıların hem toplum hem devlet için dışlanmış ve sınıflandırılmış bir sosyal yük değil, kazanılmış bir sosyal sermaye oldukları algısı oluşturula bilinir.

İnanç, bireylerin stresli durumlar ile karşılaştıklarında dirençlerini arttıran bir manevi güç olarak baş etme mekanizmaları içerisinde yerini almış ve zor zamanlarda insanların başvurdukları bir manevi destek alanı olmuştur. Bu konuda kurumların eğitim ve destek verebilecek uzmanlardan yardım almaları, manevi konularda inanç sistemlerine saygı çerçevesinde kendisine yaklaşmaları, destekleyici etkinlikler ve alanlar oluşturmaları önerilir.

6.2. Yaşlılarla Çalışan Uygulamacılara Yönelik Öneriler

Çocuk sahibi olmanın ve evli olmanın başarılı yaşlanma üzerinde pozitif etkisinden hareketle yaşlıların duygusal bağ kurdukları kişilere ulaşabiliyor olmaları onların çaresizlik duygularını azaltabileceği gibi sorunlarla mücadele etme gücünü de arttıracığından dolayı birinci derece ve ikinci derece akrabalarla bağlarını güçlendirecek etkinliklerin daha sık yapılması önerilir.

Yaşlı bireylerin spor, egzersiz, yürüyüş, müzik dinleme, dans etme, manevi destek alabilme gibi faaliyetleri ikamet ettiği kurumda veya mahallede geliştirebilme alanlarına sahip olmalarının ruh, beden ve zihinsel sağlıklarına iyi geleceği için buldukları konumlarda bu alanlara yönelik organizasyonlar yapılması önerilir.

6.3. Gerontoloji Alanında Çalışma Yapacak Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Yapılacak çalışmalarda yaşlıların çevrelerindeki mobilyaların, yazıların, işitme, görme, konuşma ve yürüme sorunları olanlara veya yeme konusunda zorluklar yaşayanlara özgü olarak bireysel farklılıklarla beraber sosyalleşebilme imkanlarının belirli bir konfor içerisinde sunulması gibi ergonomik düzenlenmelerin etkisine yönelik araştırma yapılması önerilir.

Yaşlıların sorunlarla mücadele etme düzeylerinin başarılı yaşlanma skorlarını etkilediği sonucundan hareketle yeni yapılacak çalışmalarda yaşlıların sorunlarla

mücadele etme stillerini de değerlendirecek ölçekler eklenmesinin ve sorunlarla başa çıkma stillerinin psikososyal destek ile nasıl geliştirilebileceğinin araştırılması önerilir.

Kurumsal hizmet alan yaşlıların başarılı yaşlanma düzeylerinin daha yüksek çıkmasının nedenleri olarak; düzenli ritüellerin, yemek, sağlık kontrolü, ihtiyaç halinde hızlı bir şekilde bakıcılara ulaşabilme gibi etkenler olduğu düşünülmektedir. Bu faktörlerin önemi başka bir araştırma içerisinde daha ayrıntılı değerlendirilebilir.

6.4. Sosyal Hizmet Yaşlı Refahını Yükseltmek İçin Eğitime ve Sosyal Politikalara Yönelik Öneriler

Yaşlılarla çalışacak hizmet kalemlerinde okuyan lisans öğrencilerinin profesyonel çalışma sahasında hizmet verirken karşılaşacakları yaşlıların psikopatoloji düzeylerini genel hatlarıyla değerlendirebilmeleri ve gerekli psikolojik desteği alabilecekleri uzman kişi ve kurumlara yönlendirilebilmeleri için müfredatlarına temel düzeyde yaşlı psikopatolojisi dersleri konulması veya ilgililerinin tercih edebilmesi için seçmeli olarak sunulması önerilir.

Yaşlıların güvende olmaları ve güvende hissedebilmeleri için kurumsal hizmet veren yerlerde var olan, yaşam alanlarının herhangi bir şeye takılmayacak ve kaymayacak şekilde diyazn edilmesi, tuvalet ve banyoların düşmeleri engelleyecek şekilde restore edilmesi, düşük ama 7/24 aydınlatmanın oluşturulması gibi yaşlılık kazalarını önleyecek düzenlemelerin diğer resmi veya özel yaşam alanlarında da yaygınlaştırılması önerilir.

TÜİK 2022 verilerine göre Türkiye yaşlanmaktadır. Yakın gelecekte yaşlıların, yaşlı bakımevlerinde veya huzurevlerinde tutulamayacak kadar çoğalacağı düşünülmektedir. Yaşlıların yaşam alanından ve sosyal hafızasından kopmaması ve psikopatolojik düzeylerine doğrudan ve pozitif etkisi olan ilişki ağını sürdürmeleri için doğmuş ve büyümüş oldukları veya yaşlılıklarını sürdürmek isteyecekleri mekânlarda ergonomik düzenlemelerin yapılması ve yeni yaşam alanlarının da yaşlı fizyolojisi ve ruh sağlığı dikkate alınarak planlanması ve inşa edilmesi önerilir. Bu durum, genel yönetim tarafından bir imar politikası haline getirilip yerel yönetimlerden bu konuda çalışma yapması beklenebilir.

Yaşlılık dönemi uzadığı için SGK sisteminin yükünü hafifletmek ve emeklilik çerçevesinden çıkmadan yaşlıların iş-yaşam doyumunu artırmak için dileyen yaşlılara yarı zamanlı çalışma ve uzun dönem izin içeren bir çalışma sisteminin oluşturulması üzerinde çalışılması önerilir.

Acil durumlarda yaşlıların bilişsel ve ruhsal olarak güvende hissetmeleri ve güvenli takip edilmeleri için yaşlı takip saati önerilir. Bu saat aracılığıyla yaşlıların nabızları, günlük aktiviteleri takip edilebilir ve depolanabilir ayrıca yaşlının ihtiyaç duyması halinde mahallelerde oluşturulacak gönüllü yaşlı dostu kişilere mesaj gidebilir ve/veya acil bir durumda yaşlının mesajı 112 acil sistemine düşebilir ve/veya yaşlının takip edildiği sosyal hizmet sistemine düşebilir. Böylelikle yaşlılara psikolojik güven çemberi oluşturularak yaşlı refah sistemine katkı sağlanmış olur.

KAYNAKÇA

- Abraham, J. D., & Hansson, R. O. (1995). Successful Aging At Work: An Applied Study Of Selection, Optimization, And Compensation Through İmpression Management. *The Journals Of Gerontology Series B: Psychological Sciences And Social Sciences*, 50(2): P94-P103.
- Acierno, R., Hernandez, M. A., Amstadter, A. B., Resnick, H. S., Steve, K., Muzzy, W., & Kilpatrick, D. G. (2010). Prevalence And Correlates Of Emotional, Physical, Sexual, And Financial Abuse And Potential Neglect İn The United States: The National Elder Mistreatment Study. *American Journal Of Public Health*, 100(2): 292-297.
- Adamis, D., & Ball, C. (2000). Physical Morbidity İn Elderly Psychiatric İnpatients: Prevalence And Possible Relations Between The Major Mental Disorders And Physical İllness. *International Journal Of Geriatric Psychiatry*, 15(3): 248-253.
- Adeeva, T.I. (2004). *Yaşlılarda Depresyonun Klinik Tablosu, Psikopatolojisi ve Farmakoterapisi*. (Klinika, Psikhopatologiya İ Farmakoterapiya Depressiy U Lits Pozhilogo Vozrasta.) In Russian. Tez. İ.M.Seçenov Adındaki İlk Moskova Devlet Tıp Üniversitesi (MSMU), Moskova, 46.
- Adem, E. F. E., ve Aydemir, M. (2015). Yaşlı Kadın Olmak: Psiko-Sosyolojik Kuramlar Çerçevesinde Yaşlılık ve Kadın-Isparta Huzurevi Örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, (34): 193-223.
- Ak, B. (1991). Yaşlılık Psikolojisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 2(2): 3. <https://Dergipark.Org.Tr/En/Download/Article-File/198112>
- Akça, G. (2019). TC. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Tıpta Uzmanlık Tezi: 37-44.
- Akça, N. K. ve Taşçı, S. (2005). 65 Yaşüstü Bireylere Bakım Verenlerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi . *Sağlık Bilimleri Dergisi* , Volume:14, 30-37.
- Akdemir, P., Görgülü, A., ve Çınar, Y. (2008). Yaşlı İstismarı ve İhmali. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15 (1): 68-75.

- Akgün, S., Bakar, C., ve Budakoğlu, İ. (2004). Dünya’da ve Türkiye’de Yaşlı Nüfus Eğilimi, Sorunları ve İyileştirme Önerileri. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(2): 108.
- Akpolat, M. F. (2018). *Türkiye’de Artan Yaşlı Nüfus ve Huzurevlerinin Sürdürülebilirliği: İstanbul İli Özel Huzurevleri Örneği* (Master's Thesis, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı), 25-26.
- Aksenov, M., Ivanov, A. A., & Stoyanov, I. Y. (2013). Psikhologicheskaya Pomoshch’patsientam S Nevroticheskimi Rasstroystvami [Psychological Care For Patients With Neurotic Disorders]. *Vestnik Tomskogo Gosudarstvennogo Universiteta–TSPU Bulletin*, 11, 69-74.
- Aksu, B. (2019). Psikolojik Savunma Mekanizmaları İle Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki İlişki (Master's Thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü). 21,57.
- Aksüllü, N. (2001). *Kurumda ve Evde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Algılanan Sosyal Destek Faktörleri İle Depresyon Arasındaki İlişki*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi] Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 22-26
- Alaydın, N. N. (2019). Türkiye'deki Yaşlılık Çalışmalarına Lisansüstü Tezler Üzerinden Bakmak: Bir İçerik Analizi Çalışması. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 12(1): 60-72.
- Aldwin, C. M., Sutton, K. J., Chiara, G., & Spiro, A. (1996). Age differences in stress, coping, and appraisal: Findings from the Normative Aging Study. *The Journals of Gerontology: Series B*, 51(4), P179-P188.
- Alexopoulos, G. (2004). Late Life Mood Disorders. In: Sodovoy J, Jarvik L, Grossberg G, Meyers B; Eds. *Comprehensive Textbook Of Geriatric Psychiatry*, 3rd Ed. New York: Norton Company. 104-105.
- Alkan, N., ve Fincancı, Ş. K. (2001). Aile İçi Şiddette Adli Tıbbın İşlevi. I. Ulusal Aile Hizmetleri Sempozyumu. TC Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Bilim Serisi, 117, 149-53.

- Alpteker, H. (2008). 65 Yaş ve Üstü Bireylere Evde Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi. İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Bolu. 29, 49.
- Alptekin, D. (2011). Gerontososyoloji Ekseninde Yaşlılık Sürecinin Sosyo-Ekonomik Boyutları. *Yardım ve Dayanışma Dergisi*, 2(3): 7-15.
- Alvarado, K. A., Templer, D. I., Bresler, C., & Thomas- Dobson, S. (1995). The relationship of religious variables to death depression and death anxiety. *Journal of clinical psychology*, 51(2), 202-204.
- Ançel, G. (2007). Depresyon ve Hemşirelik Bakımı. İçinde: Albayrak N, İlhan-Erkal S, Ançel G, Albayrak SA, Editör. *Hemşirelik Bakım Planları (Dahiliye-Cerrahi Hemşireliği ve Psiko-Sosyal Boyut)*. Alter Yayıncılık: 67-77.
- Anderson, E.(2008). Cognitive Change İn Old Age. *Oxford Textbook Of Old Age Psychiatry*. (Ed. Jacoby R; Oppenheimer C; Denning T; Thomas A) Pp. 33-50. Oxford University Press: New York.
- Ardahan, Y. D. D. M. (2010). Yaşlılık ve Huzurevi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 20(20): 28.
- Ardelt, M. (1997). Wisdom And Life Satisfaction İn Old Age. *The Journals Of Gerontology Series B: Psychological Sciences And Social Sciences*, 52(1): 15-27.
- Arias-Merino, E. D., Mendoza-Ruvalcaba, N. M., Arias-Merino, M. J., Cueva-Contreras, J., & Vazquez Arias, C. (2012). Prevalence of successful aging in the elderly in Western Mexico. *Current gerontology and geriatrics research*, 2012, 460249.28. <https://doi.org/10.1155/2012/460249>
- Ariès, P. (1967). La mort inversée Le changement des attitudes devant la mort dans les sociétés occidentales. *European Journal of Sociology/Archives Européennes de Sociologie*, 8(2), 169-195.
- Artan, T. (2017). *Yaşlılarla Sosyal Hizmet*. Ankara: SABEV Yayınları, 14.
- Artan, T., ve Irmak, H. (2017). Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yakınlarının Huzurevlerine Bakış Açılarının Değerlendirilmesi. *Journal Of Current Researches On Health Sector*, 7(2): 123.

- Arun, Ö. (2009). Yaşlı bireyin Türkiye serüveni: Kaliteli yaşlanma imkânı üzerine senaryolar. *Gaziantep University-Journal of Social Sciences*, 7(2), 313-330.
- Arun, Ö., ve Pamuk, D. (2014). Kurumsal Bakım Sektöründe Ageism: Yaşlı Bakım Personelinin Yaşlanma ve Yaşlılığa İlişkin Ayrımcı Tutumlarının Nedenleri ve Müdahale Önerileri. *Akdeniz İnsani Bilimler Dergisi*, 4(2): 19-33.
- Aslan, M., ve Hoccoğlu, Ç. (2017). Yaşlanma ve Yaşlanma Dönemiyle İlişkili Psikiyatrik Sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1): 53-62.
- Aydın, S., ve Emiroğlu, K. (2003). Antropoloji Sözlüğü. *Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları*, 277-281.
- Aysan, F., ve Özben, Ş.(2004). Huzurevinde Yaşayan Bir Grup Yaşlının Kullandığı Başa Çıkma Stratejileri. *Ege Eğitim Dergisi*, 5(2): 1-12.
- Bahar, A., Bahar, G., Savaş, H. A., ve Parlar, S. (2009). Engelli Çocukların Annelerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri İle Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(11): 97-112.
- Bakanlığı, S. (2015). *Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020*, 9-10; 22-30; 65-69.
- Baltas, Z. (2000). *Sağlık Psikolojisi*. Remzi Kitabevi, İstanbul, 202.
- Baltes, M. M. (1997). Coping With Age. *World Health*, 50(4): 10-11.
- Baltes, M. M., & Carstensen, L. L. (1996). The Process Of Successful Ageing. *Ageing & Society*, 16(4): 397-422.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological Perspectives On Successful Aging: The Model Of Selective Optimization With Compensation. *Successful Aging: Perspectives From The Behavioral Sciences*. Cambridge University Press, 1-34.
- Baltes, P. B., & Staudinger, U. M. (1993). The Search For A Psychology Of Wisdom. *Current Directions In Psychological Science*, 2(3): 75-81.
- Baran, A G. (2018). Demografya II. Canatan, A. ve Özmete, E. (Ed.). Temel Gerontoloji. Ankara: *Hedef CS Basım Yayın*, 88.

- Baran, A.G. (2012). Aile ve Yaşlanma. Kasapoğlu, A. ve Karkiner, N. (Ed.) Aile Sosyolojisi. Eskişehir: *Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Yayınları*, 139,147.
- Barry, K. L., Fleming, M. F., Manwell, L. B., Copeland, L. A., & Appel, S. (1998). Prevalence Of And Factors Associated With Current And Lifetime Depression In Older Adult Primary Care Patients. *Family Medicine-Kansas City*, 30, 366-371.
- Barry, M. M., Crosby, C., & Bogg, J. (1993). Methodological Issues In Evaluating The Quality Of Life Of Long-Stay Psychiatric Patients. *Journal Of Mental Health*, 2(1): 43-56.
- Barsky, A. J., Frank, C. B., Cleary, P. D., Wyshak, G., & Klerman, G. L. (1991). The Relation Between Hypochondriasis And Age. *The American Journal Of Psychiatry*, 923-928.
- Baybora, D. (2010). Çalışma Yaşamında Yaş Ayrımcılığı ve Amerika Birleşik Devletleri'nde Yaş Ayrımcılığı Düzenlemesi Üzerine. *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 24, 33-58.
- Baysan, N. P. (2008). Yaşlıların Yaşlılık Algısı ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doktora Tezi*, 14.
- Beard, J., Biggs, S., Bloom, D. E., Fried, L. P., Hogan, P. R., Kalache, A., & Olshansky, S. J. (2012). *Global Population Ageing: Peril Or Promise?* (No. 8912). Program On The Global Demography Of Aging, 18-21.
- Beger, T., & Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi [Epidemiology Of Ageing And Old Age]. *Klinik Gelişim [Clinical Development]*, 25(3): 1-3.
- Beijer, H. J. M., & De Blaey, C. J. (2002). Hospitalisations Caused By Adverse Drug Reactions (ADR): A Meta-Analysis Of Observational Studies. *Pharmacy World And Science*, 24(2): 46-54.

- Bengtson, V. L. (2001). Beyond The Nuclear Family: The Increasing Importance Of Multigenerational Bonds: The Burgess Award Lecture. *Journal Of Marriage And Family*, 63(1): 1-16.
- Benito-León, J., Louis, E. D., Rivera-Navarro, J., Medrano, M. J., Vega, S., & Bermejo-Pareja, F. (2010). Low Morale Is Associated With Increased Risk Of Mortality In The Elderly: A Population-Based Prospective Study (NEDICES). *Age And Ageing*, 39(3): 366-373.
- Berkowitz, B. (1965). Changes in intellect with age: IV. Changes in achievement and survival in older people. *The Journal of Genetic Psychology*, 107(1), 3-14.
- Bican, M. (2011). Yaşlı Hastalarda Dürtü Kontrol Bozukluklarının Özellikleri. *Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana*, 2-3.
- Bilir, N. (2006). Türkiye’de ve Dünyada Yaşlılarda Demografik Özellikler. İçinde: Arıoğul S, Editör. Geriatri ve Gerontoloji. Ankara: *MN Medikal ve Nobel Yayıncılık*, 3-9.
- Bilir, N., (2007). *Türkiye’de Yaşlılık Kavramı*. Temel Geriatri (Ed: Kutsal YG, Ed Yrd: Aslan D) Güneş Kitabevleri, Ankara, 3-10.
- Bilir, N., ve Güngör, A. D. (2001). Ankara'da Altındağ Sağlık Ocağı Bölgesi'ne Bağlı Sakarya Mahallesi'nde Yaşayan 65 Yaş ve Üzeri Kişilerin Bazı Sağlık ve Sosyal Durumlarının Saptanması. 7. *Halk Sağlığı Günleri*. Eskişehir, 11-13.
- Birinci, M., ve Bulut, T. (2020). Covid-19’un Sosyo-Ekonomik Yönden Dezavantajlı Gruplar Üzerindeki Etkileri: Sosyal Hizmet Bakış Açısından Bir Değerlendirme. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 4(1): 62-68.
- Birren, J. E. (1961). A Brief History Of The Psychology Of Aging. *The Gerontologist*, 1(2): 69-77.
- Birren, J. E., & Cunningham, W. R. (1985). Research On The Psychology Of Aging: Principles, *Concepts And Theory*, 3-34.
- Blieszner, R., Mancini, J.A. (1992). Developmental Perspectives On Relationship Loss. In: Orbuch, T.L. (Eds) *Close Relationship Loss*. Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4613-9186-9_8, 142-154.

- Bonomi, A. E., Anderson, M. L., Reid, R. J., Carrell, D., Fishman, P. A., Rivara, F. P., & Thompson, R. S. (2007). Intimate Partner Violence In Older Women. *The Gerontologist*, 47(1): 34-41.
- Borg, C., Hallberg, I. R., & Blomqvist, K. (2006). Life Satisfaction Among Older People (65+) With Reduced Self- Care Capacity: The Relationship To Social, Health And Financial Aspects. *Journal Of Clinical Nursing*, 15(5): 607-618.
- Bowling, A., & Dieppe, P. (2005). What Is Successful Ageing And Who Should Define It ? *Bmj*, 331(7531): 1548-1551.
- Bozcuk, N., ve Biyolojisi, D. A. Y. (1997). Kutsal YG, Çakmakçı M, Ünal S, Editörler. *Geriatrici. Ankara: Hekimler Yayın Birliği*, 23-7.
- Bozkurt, A. K., ve Balkanay, O. O. (2017). Yaşlılarda Ven Hastalıklarına Yaklaşım. *Türk Kardiyoloji Derneği*, 45(5): 102-107.
- Bölüktaş, R. P. (2019). Yaşlanma Teorileri ve Geriatrik Değerlendirme. *İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi*, 325.
- Brickman, A. M., & Stern, Y. (2009). *Aging And Memory In Humans*. Encyclopedia Of Neuroscience, Cilt:1, 175-180.
- Broadhead, W. E., Blazer, D. G., George, L. K., & Tse, C. K. (1990). Depression, Disability Days, And Days Lost From Work In A Prospective Epidemiologic Survey. *Jama*, 264(19): 2524-2528.
- Brody, G. H., Stoneman, Z., & Gauger, K. (1996). Parent- Child Relationships, Family Problem- Solving Behavior, And Sibling Relationship Quality: The Moderating Role Of Sibling Temperaments. *Child Development*, 67(3): 1289-1300.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental psychology*, 22(6), 723.
- Budak, S. (2000). Psikoloji Sözlüğü, Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara,750.
- Bugental, D. B., & Hehman, J. A. (2007). Ageism: A Review Of Research And Policy Implications. *Social Issues And Policy Review*, 1(1): 173-216.

- Bulduk, E. Ö. (2014). Yaşlılık ve Toplumsal Değişim. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 182 (182): 53-60.
- Busse, E. W., & Pfeiffer, E. (Eds.). (1977). *Behavior And Adaptation In Late Life*. Boston: Little, Brown, 8-30.
- Butler, R. N. (1967). The Destiny Of Creativity In Later Life: Studies Of Creative People And The Creative Process. *Psychodynamic Studies On Aging, Creativity, Reminiscing, And Dying*, 20-63.
- Canatan, A. (2008). *Sosyal Yönleriyle Yaşlılık*. Palme Yayıncılık, Ankara, 10, 55.
- Canatan, A. (2018). Gerontolojiye Giriş. Özmete, E. ve Canatan A. (Editörler), *Temel Gerontoloji İçinde*, 14-24.
- Cangöz, B. (2009). Yaşlılıkta Bilişsel ve Psikolojik Değişim. *Geriatridi: Yaşlı Sağlığına Multidisipliner Yaklaşım*, 99-104.
- Cankurtaran, E., ve Cankurtaran, M. (2007). Geriatrik Depresyon ve Yaşlılık Psikozu. *İç Hastalıkları Dergisi*, 14(1): 55.
- Cankurtaran, M., Yavuz, B. B., Halil, M., Dalgı, N., ve Arıogul, S. (2004). Polypharmacy In Elderly: Does Evidence Based Medicine Brings More Drug Usage. *The Journal Of Nutrition, Health And Aging*, 8, 280.
- Canlı, S., ve Bingöl, N. (2018). Yaşlı Popülasyonda Düşmeler ve Acil Yaklaşım. *Hastane Öncesi Dergisi*, 3(2): 63-73.
- Carmel S. (2019). Health And Well-Being In Late Life: Gender Differences Worldwide. *Frontiers In Medicine*, 6, 218.
- Carmin, C. N. (2012). Cognitive Behavior Therapy With Older Adults. *Cognitive And Behavioral Practice*, 19(1): 87-88.
- Carstensen, L. L. (1995). Evidence For A Life-Span Theory Of Socioemotional Selectivity. *Current Directions In Psychological Science*, 4(5): 151-156.
- Cattell, R. B. (1963). Theory Of Fluid And Crystallized Intelligence: A Critical Experiment. *Journal Of Educational Psychology*, 54(1): 1-22.

- Ceylan, H., Ayar, M., ve Günel, Z. (2015). Küresel ve Yerel Perspektiften Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar ve Uygulamalar. *İstanbul'da Yaşlanmak: İstanbul'da Yaşlıların Mevcut Durumu Araştırması İçinde, İstanbul: Açılım Kitap*, 64,65.
- Chiu, E., Ames, D., Draper, B., & Snowdon, J. (2002). Depressive Disorders In The Elderly: A Review. *Depressive Disorders*, 1, 313-363.
- Churchill Jr, G. A. (1992). Special Section On Scaling And Measurement: Better Measurement Practices Are Critical To Better Understanding Of Sales Management Issues. *Journal Of Personal Selling & Sales Management*, 12(2): 73-80.
- Cleghorn, R. A., & Curtis, G. C. (1959). Psychosomatic Accompaniments Of Latent And Manifest Depressive Affect. *Canadian Psychiatric Association Journal*, 4(1_Suppl), 13-23.
- Coleman, J. C., Butcher, J. N., & Carson, R. C. (1984). *Abnormal Psychology And Modern Life: Ill.* Scott, Foresman, 91-94.
- Coleman, P. (1991). Cumming E. And Henry W., Growing Old: The Process Of Disengagement. Basic Books, New York, 1961.(Reprint: Arno, New York, 1979, ISBN 0405 118147.). *Ageing & Society*, 11(2): 217-220.
- Conwell, Y. (1994). Suicide In The Elderly. In: *Schneider LS, Reynolds CF, Lebowitz BD, Friedhoff AJ*, Eds. Diagnosis And Treatment Of Depression In Late Life: Results Of The NIH Consensus Development Conference. Washington, DC: American Psychiatric Press: 397-418.
- Costello, A. B., & Osborne, J. (2005). Best Practices In Exploratory Factor Analysis: Four Recommendations For Getting The Most From Your Analysis. *Practical Assessment, Research, And Evaluation*, 10(1): 1-9.
- Crocker, J., Major, B., & Steele, C. (1998). Social Stigma. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *The Handbook Of Social Psychology*: 504-553.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient Alpha And The Internal Structure Of Tests. *Psychometrika*, 16(3): 297-334.

- Çakmakçioğlu, G. (2013). Yaşlıların Bakım Kurumlarına Yerleştirilmesinde Toplumun Tutum ve Algılarının Araştırılması: Eskişehir Örneği. *TC Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmetler Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, 9-20.
- Çilingiroğlu, N., ve Demirel, S. (2004). Yaşlılık ve Yaşlı Ayrımcılığı. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(4): 225-230.
- Daatland, S. O. (1980). Flexible Retirement İn Industrial Companies. *Aging And Work*, 3(3): 175-182.
- Dağlı, Y. (2018). Yaşlılık Dönemindeki Bireylerin Yaşlılığa İlişkin Algılarının ve Yaşam Boyu Öğrenme İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi. *Electronic Turkish Studies*, 13(27): 499-530.
- Danış, M. Z. (2009). Türkiye’de Yaşlı Nüfusun Yalnızlık ve Yoksulluk Durumları ve Sosyal Hizmet Uygulamaları Açısından Bazı Çıkarımlar. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 20(1): 67-84.
- Davidson, P. M., Digiacommo, M., & Mcgrath, S. J. (2011). The Feminization Of Aging: How Will This İmpact On Health Outcomes And Services? *Health Care For Women İnternational*, 32(12): 1031-1045.
- Davis, J. M., Brock, S. E., & Suicide, J. S. (2002). Handbook Of In Crisis Counseling. *Intervention, Prevention in the Schools (2nd Ed) Lawrence Erlbaum Associates Publishers, London*.273-301.
- Dayton, T. (2005). The Use Of Psychodrama İn Dealing With Grief And Addiction-Related Loss And Trauma. *Journal Of Group Psychotherapy Psychodrama And Soiometry*, 58(1): 15-35.
- Deluca, A. K., Lenze, E. J., Mulsant, B. H., Butters, M. A., Karp, J. F., Dew, M. A., & Reynolds III, C. F. (2005). Comorbid Anxiety Disorder İn Late Life Depression: Association With Memory Decline Over Four Years. *International Journal Of Geriatric Psychiatry: A Journal Of The Psychiatry Of Late Life And Allied Sciences*, 20(9): 848-854.

- Demir,Ü ve Özkan, A. (2001). *Kadın İstismarı*. I. Ulusal Aile Hizmetleri Sempozyumu. T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Bilim Serisi: 117, Ankara, 280-285.
- Derogatis, L. R., Lazarus, L., Maruish, M. E., Beutler, L. E., Wakefield, P., & Williams, R. E. (1994). The Use Of Psychological Testing For Treatment Planning And Outcome Assessment. *The Use Of Psychological Testing For Treatment Planning And Outcome Assessment*, 217-248.
- Doeringer, P. B. (Ed.). (1990). *Bridges To Retirement: Older Workers In A Changing Labor Market*. Cornell University Press, 175-209.
- Dong, X., Simon, M. A., & Evans, D. (2012). Elder Self- Neglect And Hospitalization: Findings From The Chicago Health And Aging Project. *Journal Of The American Geriatrics Society*, 60(2): 202-209.
- DPT (2007). Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Planı. Yayın No: DPT: 2741, 20 Kasım 2015. [Http://Www.Dpt.Gov.Tr/Docobject/Download/2230/Eylempla.Pdf](http://www.dpt.gov.tr/docobject/download/2230/eylempla.pdf). S.10-15.
- Druss, B. G., Marcus, S. C., Rosenheck, R. A., Olfson, M., Tanielian, T., & Pincus, H. A. (2000). Understanding Disability İn Mental And General Medical Conditions. *American Journal Of Psychiatry*, 157(9): 1485-1491.
- Dubey, A., & Agarwal, A. (2007). Coping Strategies And Life Satisfaction: Chronically İll Patients' Perspectives. *Journal Of The Indian Academy Of Applied Psychology*, 33(2): 161-168.
- Durak, M. (2012). Yaşlılık Döneminde Psikososyal ve Bilişsel Gelişim. *Yetişkinlik ve Yaşlılık Psikolojisi*, 273-310.
- Duru, G. ve Özdemir, L. (2009). Yaşlı İntiharları, Nedenleri ve Önleyici Uygulamalar. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 16(2): 34-41.

- Dülger, İ. (2012). Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılığın Değişen Görünümü, Değişen Politikaları ve Gelişen Aktif Yaşlanma Kavramı. *Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu Bildirileri (18–24 Mart Yaşlılara Saygı Haftası)*, 31-49.
- Efe, A ve Aydemir, M. (2015). Yaşlı Kadın Olmak: Psiko-Sosyolojik Kuramlar Çerçevesinde Yaşlılık ve Kadın-Isparta Huzurevi Örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, (34): 193-223.
- Eichar, D. M., Norland, S., Michael Brady, E., & Fortinsky, R. H. (1991). The Job Satisfaction Of Older Workers. *Journal Of Organizational Behavior*, 12(7): 609-620.
- Eker, E., ve Noyan, A. (2004). Yaşlıda Depresyon ve Tedavisi. *Klinik Psikiyatri*, 2, 75-83.
- Eliasa, E. I. (2012). Counsellor roles on students’ lifelong learning understanding (A psychological study based on ecological system theory). *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 46, 5703-5706.
- Ekerdt, D. J. (1987). Why The Notion Persists That Retirement Harms Health. *The Gerontologist*, 27(4): 454-457.
- Er, D. (2009). Psiko-Sosyal Açıdan Yaşlılık. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(11): 132-143.
- Erden-Aki, Ö. (2010). Yaşlı Bireylerde Demans ve Depresyonun Ayırıcı Tanısı. *Turkishjournal Of Geriatrics. Özel Sayı, 3*, 37-42.
- Erdil, F., Çelik, S. Ş., ve Baybuğa, M. S. (2004). Yaşlılık ve Hemşirelik Hizmetleri. *İçinde: Kutsal YG, Editör. Yaşlılık Gerçeği, 1*, 57-78.
- Erem, F. (1971). Adalet Psikolojisi, Sevinç Matbaası, 6. Baskı, Ankara, 230.
- Erkal, S. (2008). Aile İçi Şiddet ve Yaşlılar. *Hacettepe Sosyolojik Araştırmalar Dergisi*, 8.
- Eroğlu, M. Z., Annagür, B. B., ve İçbay, E. (2012). Yaşlılarda Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Değerlendirilmesi. *Gaziantep Medical Journal*, 18(3): 143-147.

- Europe, W. H. O. (2012). Active Ageing: Good Health Adds Life To Years. *World Health Organisation*.
- Eyüboğlu, C., Şişli, Z., ve Kartal, M. (2012). Yaşam Döngüsünde Yaşlılığın Psikolojik Boyutu. *Turkish Family Physician*, 3(1): 18-22.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An Analysis Of Coping İn A Middle-Aged Community Sample. *Journal Of Health And Social Behavior*, 219-239.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & Delongis, A. (1986). Appraisal, Coping, Health Status, And Psychological Symptoms. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 50(3): 571-579.
- Ford, J. K., Maccallum, R. C., & Tait, M. (1986). The Application Of Exploratory Factor Analysis İn Applied Psychology: A Critical Review And Analysis. *Personnel Psychology*, 39(2): 291-314.
- Foster, L., & Walker, A. (2015). Active And Successful Aging: A European Policy Perspective. *The Gerontologist*, 55(1): 83-90.
- Gallo, W. T., Bradley, E. H., Dubin, J. A., Jones, R. N., Falba, T. A., Teng, H. M., & Kasl, S. V. (2006). The Persistence Of Depressive Symptoms İn Older Workers Who Experience İnvoluntary Job Loss: Results From The Health And Retirement Survey. *The Journals Of Gerontology Series B: Psychological Sciences And Social Sciences*, 61(4): 221-228.
- García, R. F. B., Cassinello, M. D. Z., Bravo, M. D. L., Martinez, A. M., Nicolás, J. D., López, P. M., & Moral, R. S. (2011). Successful Ageing: Criteria And Predictors. *Psychology İn Spain*, 15(1): 94-101.
- Gardner, H. (1999). Are There Additional Intelligences? The Case For Naturalist, Spiritual, And Existential Intelligences. *Education, İnformation, And Transformation*, 111-131.
- Garstka, T. A., Schmitt, M. T., Branscombe, N. R., & Hummert, M. L. (2004). How Young And Older Adults Differ İn Their Responses To Perceived Age Discrimination. *Psychology And Aging*, 19(2): 326.

- Gauchard, G. C., Jeandel, C., & Perrin, P. P. (2001). Physical And Sporting Activities Improve Vestibular Afferent Usage And Balance In Elderly Human Subjects. *Gerontology*, 47(5): 263-270.
- Gindikina, V. Y. (2000). Somatogennyye I Somatoformnyye Psikhicheskie Rasstroistva (Klinika, Differentsial'naya Diagnostika, Lechenie). *Spravochnik [Somatogenic And Somatoform Mental Disorders (Clinical Picture, Differential Diagnosis, Treatment). Reference Book]*. Moscow, 255.
- Gnezdilov A.V., Bondarev R.P., Kotova Yu.I.A. (2003). Possibly therapeutic and prophylactic correction of psychogenic diseases in elderly patients in a better quality of life: A guide for physicians. *Publishing house of NIPNI*, 19.
- Gottfredson, L. S. (1996). *What Do We Know About Intelligence? The American Scholar*, 65(1), Göktaş, K. And Özkan, İ. (2006). Yaşlılarda Depresyon. *Türkiye'de Psikiyatri*; 8: 30-37.
- Göktaş, K. (2006). Özkan I. Yaşlılarda Uyku Bozuklukları. *Turkish Journal Of Geriatrics*, 9(4): 226-233.
- Graham, I. D., & Baker, P. M. (1989). Status, Age, and Gender: Perceptions of Old and Young People. *Canadian Journal on Aging/La revue canadienne du vieillissement*, 8(3), 255-267.
- Greenberg, J. S., & Becker, M. (1988). Aging Parents As Family Resources. *The Gerontologist*, 28(6), 786-791. <https://doi.org/10.1093/geront/28.6.786>
- Greenglass, E., Fiksenbaum, L., & Eaton, J. (2006). The Relationship Between Coping, Social Support, Functional Disability And Depression In The Elderly. *Anxiety, Stress, And Coping*, 19(1): 15-31.
- Greller, M. M. (1990). The Changing Workforce And Organisation Effectiveness: An Agenda For Change? *Journal Of Organizational Change Management*, 3.
- Greller, M. M., & Nee, D. M. (1989). *From Baby Boom To Baby Bust: How Business Can Meet The Demographic Challenge*. Addison-Wesley, 68-69.
- Grey S., Morse D.(1980). Retirement And Re-Engagement: Changing Work Options For Older Workers // *Aging And Work*, V. 3.

- Gray, S., & Morse, D. (1980). Retirement and Re-engagement: Changing Work Options for Older Workers. *Aging and Work: A Journal on Age, Work and Retirement*, 3(2), 103-111.
- Gross, J. J., Carstensen, L. L., Pasupathi, M., Tsai, J., Götestam Skorpen, C., & Hsu, A. Y. (1997). Emotion and aging: experience, expression, and control. *Psychology and aging*, 12(4), 590.
- Gruman, G. J. (1960). On Ageing And Old Age, Basic Problems And Historic Aspects Of Gerontology And Geriatrics (*Monographiae Biologicae*, 1958, Vol. V, No. 2).
- Gülen, M., Aktürk, A., Acehan, S., Seğmen, M. S., Açıkalm, A., ve Bilen, A. (2013). Yaşlı İstismarı ve İhmali. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(3): 393-407.
- Güngen, C., ve Ark.(2002). Standardize Mini Mental Test'in Türk Toplumunda Hafif Demans Tanısında Geçerlik ve Güvenilirliği, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(4): 273-281.
- Can, G. (1990). Emeklilik ve yaşlılık dönemi uyum sorunları. *Kurgu Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi Uluslararası Hakemli İletişim Dergisi*, 8(8), 633-637.
- Gürün, O., A. (1991). *Psikoloji Sözlüğü*, İnkılap Kitabevi, İstanbul, 17.
- Haber, C. (1993). Over The Hill To The Poorhouse: Rhetoric And Reality İn The Institutional History Of The Aged. *Societal İmpact On Aging: Historical Perspectives*, 90-114.
- Hablemitoğlu, Ş. (2016). Yaşlanmanın Kadınlaşması. *Yaşlılık Sosyolojisi İçinde*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 119-138.
- Hablemitoğlu, Ş. (2016). Yaşlılığın Kadınlaşması. *Yaşlılık Sosyolojisi (İç.)*, (Edit.: Harun Ceylan), Nobel Yayıncılık, Ankara, 132.
- Hagestad, G. O. (2017). Parent—child relations in later life: Trends and gaps in past research. In *Parenting across the life span* (pp. 405-434). Routledge.

- Hamarta, E., Arslan, C., Saygın, Y, ve Özyeşil, Z. (2009). Benlik Saygısı ve Akılcı Olmayan İnançlar Bakımından Üniversite Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Yaklaşımlarının Analizi. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 7(18): 25-42
- Hanna, T. (1988). *Somatics: Reawakening The Mind's Control Of Movement, Flexibility, And Health*. Reading, MA: Addison-Wesley, 20.
- Hardy, M. A. (1991). Employment after Retirement: Who Gets Back In.?. *Research on Aging*, 13(3), 267-288.
- Havighurst, R. J. (1963). Successful aging. *Processes of aging: Social and psychological perspectives*, 1, 299-320.
- Havighurst, R.,J.(1961). Successful Aging1, *The Gerontologist*, Volume 1, Issue 1, 1 March. Pages 8-13, <https://doi.org/10.1093/geront/1.1.8>.
- Hayes, C. L., & Kalish, R. A. (1988). Death-related experiences and funerary practices of the Hmong refugee in the United States. *Omega-Journal of Death and dying*, 18(1), 63-70.
- Hazrati, M., Hamid, T. A., Ibrahim, R., Hassan, S. A., Sharif, F., & Bagheri, Z. (2017). The effect of emotional focused intervention on spousal emotional abuse and marital satisfaction among elderly married couples: A randomized controlled trial. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 5(4), 329-334.
- Hecht, M. L. (Ed.). (1998). *Communicating Prejudice*. Sage Publications. 136-163
- Henretta, J. C., Chan, C. G., & O'rand, A. M. (1992). Retirement reason versus retirement process: Examining the reasons for retirement typology. *Journal of Gerontology*, 47(1): S1-S7.
- Hinton, J. (1967). *Dying*. Baltimore: Penguin Books, 107.
- Hocaoğlu, Ç. (2001). İleri Yaşlarda Görülen Psikotik Bozukluklar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2 (2): 106-115.
- Hoffman, L. W. (1994). *Developmental Psychology Today*. Mcgraw-Hill. 30-34

- Holliday, S. G., & Chandler, M. J. (1986). Wisdom: Explorations in adult competence. *Contributions to human development*, 17.
- Horn, J. L., & Donaldson, G. (1980). 10 Cognitive Development In Adulthood. *Constancy And Change In Human Development*, 445.
- Härkönen, U. (2007). The Bronfenbrenner ecological systems theory of human development. W: Scientific Articles of V International Conference Person. Color. Nature. Music, 10, 17-21.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*, 6(1), 1-55.
- HÜNEE (2014). *2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye, 8.
- Hwalek, M., Firestone, I., & Hoffman, W. (1982), *The Role Social Pressure Plays In Early Retirement Propensities*, Aging And Work, Vol. 5, Pp. 157-169.
- İçli, G. (2008). Yaşlılar ve Yetişkin Çocuklar. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1(1): 29-38.
- İnce, H., Aliustaoğlu, S., Yazıcı, Y., ve İnce, N. (2007). İstanbul'da Adli Tıp Bakışı ile Yaşlı Ölümleri ve Özellikleri. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 70(2): 34-38.
- Jeste, D. V., Savla, G. N., Thompson, W. K., Vahia, I. V., Glorioso, D. K., Martin, A. V. S., ... & Depp, C. A. (2013). Association between older age and more successful aging: critical role of resilience and depression. *American Journal of Psychiatry*, 170(2), 188-196.
- Jiménez-Etxebarria, E., Iturrioz, E. B., & Jaureguizar, J. (2021). Impact of the COVID-19 Pandemic as perceived by Older People in Northern Spain. *Psychology Research and Behavior Management*, 14, 1789
- Johnston W. B., & Packer A. H (1987). *Workforce 2000: Work And Workers For The 21st Century*. Indianapolis, IN: Hudson Institute, 75-95.

- Jones E.E., et al. (1984). *Social Stigma: The Psychology Of Marked Relationships*. New York, 334-373.
- Jones, J. S., Holstege, C., & Holstege, H. (1997). Elder abuse and neglect: understanding the causes and potential risk factors. *The American journal of emergency medicine*, 15(6), 579-583.
- Kahana, E., & Kahana, B. (1996). Conceptual and empirical advances in understanding aging well through proactive adaptation. 18-40.
- Kaiser, H. F. (1974). An Index Of Factorial Simplicity. *Psychometrika*, 39, 31-36.
- Kalaycı, İ. (2013). Kadına, Çocuğa ve Yaşlıya Yönelik Şiddet Üzerine Deneme Yazıları. Çalı, Delice ve Özgüler (Ed.). Yaşlılara Karşı Uygulanan Şiddet, Suistimal ve İhmale İlişki Yaşlıların Görüşleri: Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi Örneği. *Polis Akademisi Yayınları*, Ankara, 97-114.
- Kalaycı, İ., Yazıcı, S. Ö., ve Şenkaynağı, A. (2015). Yaşlı Yakınlarının Şiddet Algısı (Süleyman Demirel Hastanesi Örneği). *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 8(1): 259-290.
- Kalaycıoğlu, S. (2003). Yaşlılar ve Yaşlı Yakınları Açısından Yaşam Biçimi Tercihleri. Ankara: *Türkiye Bilimler Akademisi*, 81.
- Kalınkara, V. (2016). Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi, 3. Baskı. Ankara: *Nobel Yayıncılık*, 14.
- Kaptan, G. (2016). Yaşlanma ve Yaşlılıkla İlgili Tanımlamalar. *Geriatrye Çok Yönlü Bakış*, G. Kaptan (Ed.) İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1-14.
- Karaca, F. (2000). *Ölüm Psikolojisi*. İstanbul: Beyan Yayınları, 347.
- Karakaş, S. A., ve Durmaz, H. (2017). Yaşlılık Dönemi Psikolojik Özellikleri ve Moral. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 18(1): 32-36.
- Karasar, N.(2008). Bilimsel Araştırma Yöntemi, *Nobel Akademi Yayıncılık*, Ankara, 97.

- Kasl, Sidney V., & S. Cobb. (1980). "The Experience Of Losing A Job: Some Effects On Cardiovascular Functioning." *Psychotherapy And Psychosomatics*, 88-109.
- Kastenbaum, R. (1959). Time And Death İn Adolescence. *The Meaning Of Death*, 99-113.
- Kaufmann DW, et al., (2002). Recent Patterns Of Medication Use İn The Ambulatory Adult Population Of The United States: *The Slone Survey*, 287.
- Kaufmann, Gary M., & Terry A. Beehr (1986). "Interactions Between Job Stressors And Social Support: Some Counterintuitive Results." *Journal Of Applied Psychology*, 522.
- Kaya, M., Genç, M., Kaya, M., ve Pehlivan, E. (2007). Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Depresif Belirti Yaygınlığı, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Etkileyen Faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(2): 137-146.
- Kaygusuz, C., ve Kalkan, M. (2008). Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açıdan Yaşlılık. *Yaşlılık Danışmanlığı İçinde*, 251-295.
- Keskinoglu, P., Giray, H., Pıçakçefe, M., Bilgiç, N., ve Uçku, R. (2004). Yaşlıda Fiziksel, Finansal Örselenme ve İhmal Edilme. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(2): 57-61.
- Kılavuz, A., ve Tufan, İ. (2020). SARS-Cov-2 Pandemisinin Yaşlılar Üzerindeki Psikolojik Etkileri. Şahin S, Akçiçek SF, Editörler. SARS-Cov-2 Pandemisi ve Yaşlılık. Ankara: *Türkiye Klinikleri*, 70-6.
- Kılıç, Ü., ve Şelimen, D. (2009). Yaşlıları Huzurevi Yaşamını Seçmeye Zorlayan Nedenlerin Belirlenmesi. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(2): 76.
- Kırcı, S. (2010). *Zihinsel Engeli ya da Gelişimsel Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerinde Psikolojik İşlevsellik Düzeylerinin Karşılaştırılması*, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Bölümü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 50-52.
- Kıssal, A., ve Beşer, A. (2009). Yaşlı İstismar ve İhmalinin Değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(4): 357-364.

- Kızıl, E., T. ve Turan, E. (2007). Yaşlılarda Anksiyete Bozuklukları. *Türk Geriatri Dergisi*.10 (3):150-155.
- Kim, H.K.,& Patrick, M. (2002). The Relationship Between Marriage And Psychological Well-Being. *Journal Of Family Issues*, Vol. 23 (8): 885-911.
- Kivela, S.L. (1989). Depressive Symptoms And Signs That Differentiate Major And Atypical Depression From Dysthymic Disorder İn Elderly Finns. *Int J Geriatr Psychiat*; 4: 79-85.
- Kivi, M., Hansson, I., & Bjälkebring, P. (2021). Up And About: Older Adults' Well-Being During The COVID-19 Pandemic İn A Swedish Longitudinal Study. *The Journals Of Gerontology. Series B, Psychological Sciences And Social Sciences*, 76(2), E4–E9. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa084>
- Knight, B. (1999). “Cognitive Behavioral Psychotherapy With Older Adults.” *Clinical Psychology: Science And Practice*, Vol. 6, No. 2, Pp. 188–203.
- Koç, M. (2002), " Gelişim Psikolojisi Açısından Yaşlılık Döneminde Ruhsal Gelişim ", Uludağ Üniversitesi, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(12): 287-301.
- Koç, M. (2002). Yaşlılık Psikolojisi İle İlgili Yapılan Bilimsel Çalışmaların Tarihi ve Literatürü Üzerine Bir Araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 6(2): 289-308.
- Koçak, O., Beki, A., ve Eti, S. (2018). The Effects Of The Different Activities On The Depression Level Of Older People. *OPUS International Journal Of Society Researches*, 8(15), 1241-1266. <https://doi.org/10.26466/opus440175>
<https://acikerisim.medipol.edu.tr/xmli/handle/20.500.12511/6390>
- Koenig, HG, et al., (1989). *Depression İn Elderly Hospitalized Patients With A Medical İllness*. Arch Intern Med; 148: 1929-1936.
- Komşu, U. C. (2014). Yaşlılık, Yaşlı Nüfusun Sorunları ve Yetişkin Eğitimi. *ASOS Journal*, 2(1), 370-389.
- Konak, A., ve Çiğdem, Y. (2005). Yaşlılık Olgusu: Sivas Huzurevi Örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 29(1): 23-63.

- Koştu N. (2005). Yaşlı İstismarı ve İhmalinin Önlenmesinde Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü. *Özveri Dergisi*. 2005; 2 (2): 527-534.
- Kulaksızoğlu, I. (2009). Yaşlılık ve Psikiyatrik Hastalıklar. *Klinik Gelişim*; 22: 65- 74.
- Kulaksızoğlu, I.B., vd. (2005). Unrecognized Depression İn Community-Dwelling Elderly Persons İn Istanbul. *Int Psychogeriatr*; 17: 303-312.
- Kurt, G. (2008). *Türkiye’de Yaşlılık Olgusuna Sosyolojik Bir Bakış* (Sivas İl Örneği). Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı, Toplumsal Yapı ve Değişme Bilim Dalı, Sivas.66-74.
- Kurtkapan H.(2019). Türkiye’de Demografik Dönüşümün Sosyal Yansımaları ve Yaşlılık. *Sosyal Güvenlik Uzmanları Derneği Sosyal Güvence Dergisi / Yıl: 7 / Sayı: 15*. 38-40.
- Lachs, M. S., & Pillemer, K. (2004). Elder Abuse. *Lancet (London, England)*, 364(9441), 1263-1272.
- Lang F. R., et al. (2002). Adapting To Agingt Losses: Do Resources Facilitate Strategies Of Selection, Compensation And Optimization İn Everyday Functioning? *The Gerontology. Series B: Psychological Sciences And Social Sciences*, V. 57.
- Lang, F. R., & Carstensen, L. L. (1994). Close Emotional Relationships İn Late Life: Further Support For Proactive Aging İn The Social Domain. *Psychology And Aging*, 9(2): 315-324. <https://doi.org/10.1037//0882-7974.9.2.315>
- Langlois, J. H., Kalakanis, L., Rubenstein, A. J., Larson, A., Hallam, M., & Smoot, M. (2000). Maxims Or Myths Of Beauty? A Meta-Analytic And Theoretical Review. *Psychological Bulletin*, 126(3): 390–423.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion And Adaptation*. New York: Oxford Univ. Press. 112-116.
- Lazarus, R. S., (1993). Coping Theory And Research: Past, Present, And Future. *Psychosomatic Medicine*, 55(3): 234-247.

- Lebowitz, B. D., Pearson, J. L., Schneider, L. S., Reynolds, C. F., 3rd, Alexopoulos, G. S., Bruce, M. L., Conwell, Y., Katz, I. R., Meyers, B. S., Morrison, M. F., Mossey, J., Niederehe, G., & Parmelee, P. (1997). Diagnosis And Treatment Of Depression In Late Life. Consensus Statement Update. *JAMA*, 278(14): 1186-1190.
- Lee I-M., et al., (2012). Effect Of Physical Inactivity On Major Noncommunicable Diseases Worldwide: An Analysis Of Burden Of Disease And Life Expectancy. *Lancet [Series On Physical Activity]*, 380(9838): 219–229.
- Lesage J. (1991). Polypharmacy In Geriatric Patients. *The Nursing Clinics Of North America*, 26(2): 273-290.
- Levy B. (1996). Improving Memory In Old Age Through Implicit Self-Stereotyping. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 71(6): 1092-1107. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.71.6.1092>
- Levy B. (2009). Stereotype Embodiment: A Psychosocial Approach To Aging. *Current Directions In Psychological Science*, 18(6): 332-336. <https://doi.org/10.1111/J.1467-8721.2009.01662.X>
- Levy, R. I., & Sondik, E. J. (1978). Decision-Making In Planning Large-Scale Comparative Studies. *Annals Of The New York Academy Of Sciences*, 304, 441-459. <https://doi.org/10.1111/J.1749-6632.1978.Tb25628.X>
- Lewinsohn, P. M. (1974). A Behavioral Approach To Depression. *Essential Papers On Depression*, 150-172.
- Lichtenberger, E. O., & Kaufman, A. S. (2012). *Essentials Of WAIS-IV Assessment* (Vol. 96). John Wiley & Sons.
- Logan, J. R., & Spitze, G. D. (1995). Self-Interest And Altruism In Intergenerational Relations. *Demography*, 32(3): 353-364.
- Lyness, J. M., King, D. A., Cox, C., Yoediono, Z., & Caine, E. D. (1999). The Importance Of Subsyndromal Depression In Older Primary Care Patients: Prevalence And Associated Functional Disability. *Journal Of The American Geriatrics Society*, 47(6): 647–652.

- M., Gölgeçen, Y., ve Güneş, G. (2015). Yaşlılık Dönemi Hastalıkları ve Sosyal Hizmet. Ceylan, H. (Ed.). *Modern Hayat ve Yaşlılık*. Ankara: Nobel. 97-130.
- Maccora, J., Peters, R., & Anstey, K. (2018). Gender Differences In Successful Aging: Longitudinal Memory Resilience In An Australian Cohort. *Innovation In Aging*, 2(1): 881-882.
- Mackinlay E., (2001), *The Spiritual Dimension Of Ageing*, First Ed. United Kingdom, Jessica Kingsley Publishers P.14.
- Mandıracıoğlu, A. (2010). Dünya’da ve Türkiye’de Yaşlıların Demografik Özellikleri. *Ege Tıp Dergisi*, 49(3): 39-45.
- Mandıracıoğlu, A., ve Çam, O. (2004). Huzurevi Çalışanlarının Sorunları ve Yaşlılar Hakkında Görüşleri. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(1): 29-32.
- Manton, K. G., & Stallard, E. (1994). Medical Demography: Interaction Of Disability Dynamics And Mortality. *Demography Of Aging*, 217-278.
- Margelisch, K., Schneewind, K.A., & Perrig-Chiel, P. (2017). Marital Stability, Satisfaction And Well-Being In Old Age: Variability And Continuity In Long-Term Continuously Married Older Persons, *Aging Ment Health*, 21(4): 389-398.
- Margolis, R., & Verdery, A. (2016). Aging Alone? Older Adults Without Close Kin In The United States, Department Of Sociology, University Of Western Ontario, *Social Science Center*. 6-13.
- Marino, P., DePasquale, A., & Sirey, J. A. (2015). Cognitive Behavior Therapy With Mindfulness And Acceptance Skills For The Treatment Of Older Adults. *Clinical Case Studies*, 14(4): 262-273.
- Matheny, K.B., Curlette, W.L., Aysan, F., Herrington, A., Gfroerer, C. A., Thompson, D., & Hamarat, E. (2002). Coping Resources, Perceived Stress, And Life Satisfaction Among Turkish And American University Students. *International Journal Of Stress Management*, 9(2): 81-97.
- Mcbride, K. (2011). Elder Abuse. *Innovait*, 4(6): 353-359.

- Mcdowell, J. (2011). Recognizing, Documenting, And Analyzing Physical Evidence In Abuse Cases. *Forensic Dental Evidence*, 1: 225-241.
- Mcnamara, B., Rosenwax, L., Lee, E.A., & Same, A. (2016). Evaluation Of A Healthy Ageing Intervention For Frail Older People Living In The Community. *Australas J Ageing*; 35(1): 30-5.
- Mehmet, E. R. O. L. (2011). Avrupa Birliği'nde Nüfusun Yaşlanması ve Sağlık Harcamalarına Etkisi. *Sosyal Güvence*, (1): 54-81.
- Mendeleyev, D.I. (1995). Değerli Düşünceler. Tam Baskı (1905'ten Beri İlk Kez). İlmî. (Moskova: "Mysl" Yayınevi, 1995). Russian. 343.
- Metin, B., Akın, A., ve Güngör, İ. (1998). *DSÖ Sağlık Raporu*. 21 Yy.'Da Yaşam Herkes İçin Bir Vizyon. TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. Ankara, 112.
- Metin, M., (2014). Kuramdan Uygulamaya Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri, *Pegem Akademi Yayıncılık*, Ankara. 10-12
- Minkler, M., & Stone, R. (1985). The Feminization Of Poverty And Older Women. *The Gerontologist*, 25(4): 351-357.
- Miroğlu, C. (2009). *Ankara'da Bir Huzurevi İncelemesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara, 26.
- Monette, J., Gurwitz, J. H., & Avorn, J. (1995). Epidemiology Of Adverse Drug Events In The Nursing Home Setting. *Drugs & Aging*, 7(3): 203–211. <https://doi.org/10.2165/00002512-199507030-00005>
- Montepare JM & Zebrowitz LA. (2004). A Social-Developmental View Of Ageism. In: Nelson TD, Editor. *Ageism: Stereotyping And Prejudice Against Older Persons*, 77-125.
- Moody, H R., & Sasser, J R. (2012). *Aging: Concepts And Controversies*. (7th Ed.). Los Angeles: Sage 7.
- Myers, D. G., & Diener, E. (1995). Who Is Happy? *Psychological Science*, 6(1): 10-19.

- Naramura, H., et al., (1999). Physical And Mental Correlates Of Hearing Impairment In The Elderly In Japan. *Audiology*, 38(1): 24-29.
- Nelson, T.D. (Ed.) (2002). Ageism: Stereotyping And Prejudice Against Older Persons. MIT Press. ISBN 978-0-262-64057-2. 3-26.
- Neuberger, F. S., & Preisner, K. (2018). Parenthood And Quality Of Life In Old Age: The Role Of Individual Resources, The Welfare State And The Economy. *Social Indicators Research*, 138(1), 353-372.
- Neugarten, B. L., & Gutmann, D. L. (1958). Age-Sex Roles And Personality In Middle Age: A Thematic Apperception Study. *Psychological Monographs: General And Applied*, 72(17): 1.
- Neugarten, B. L., Havinghurst, R. V., & Tobin S. (1961). The Measurement Of Life Satisfaction. *Journal Of Gerontology*, 16, 134-143.
- Neugarten,, B. L., Havinghurst, R. J.,& Tobin, S. S.(1968). Personality And Pattern Of Ageing. Ed. B. L. Neugarten. Middle Age And Ageing: *A Reader In Social Psychology*. Chicago, Chicago University Press, P. 198-210.
- Newmann, J.P. (1989). Aging And Depression. *Psychol Aging* ; 4: 150-165.
- Newton, N. A., Brauer, D., Gutmann, D. L., & Grunes, J. (1986). 13/Psychodynamic Therapy With The Aged: A Review. *Clinical Gerontologist*, 5(3-4): 205-229.
- Nisbett, R. E., et al., (2012). Intelligence: New Findings And Theoretical Developments. *American Psychologist*, 67(2): 130-159.
- North, M. S., & Fiske, S. T. (2013). Subtyping Ageism: Policy Issues In Succession And Consumption. *Social Issues And Policy Review*, 7(1): 36.
- Nosraty, L., Sarkeala, T., Hervonen, A., & Jylha, M. (2012). Is There Successful Aging For Nonagenarians? The Vitality 90 Study. *Journal Of Aging Research*, 1-9.
- Observer, A. P. S. (1993). Human Capital Initiative: *Vitality For Life*. APS Observer. Special Issue. Report No. 2. 10
- Oğlak, S. (2018). 21. Yüzyılda Yaşlanma ve Aktif Yaşlanma. Canatan, A. ve Özmete, E. (Ed.). *Temel Gerontoloji*. Ankara: Hedef CS Basım Yayın. 222.

- Oğuz M, T. (2007). *Yaşlılarda Görülen Biyolojik ve Sosyal Değişimler* [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Antropoloji Anabilim Dalı Fizik Antropoloji Bilim Dalı, Ankara, 8.
- Onur, B. (2000). *Gelişim Psikolojisi: Yetişkinlik- Yaşlılık- Ölüm*. Ankara: *İmge Kitabevi Yayınları*. 93.
- Otrar, M., ve Kurtkapan, H. (2015). Nicel Araştırma: İstanbul'da Yaşlıların Mevcut Durumu. Şentürk M. ve Ceylan, H. (Ed.). *İstanbul'da Yaşlanmak İstanbul'da Yaşlıların Mevcut Durum Araştırması*. İstanbul: Açılım Kitap: 140,218.
- Ouwehand C., et al. (2008). Individual Differences In The Use Of Proactive Coping Strategies By Middle Aged And Older Adults, *Personality And Individual Differences*, V. 45 (1).
- Öz, F., & Svift, J. (2002). Yaşamın Son Evresi: Yaşlılık Psikososyal Açından Gözden Geçirme. *Kriz Dergisi*, 10(2): 17-28.
- Özaydın, M.M. (2018). *Yaşlı ve Ekonomi*. Canatan, A. ve Özmete, E. (Ed.). Temel Gerontoloji. Ankara: Hedef CS Basım Yayın,172.
- Özbay, F. (2013). Demografik Dönüşüm Sürecinde İktidar, Kadın ve Aile. (Bildiri), Başka Bir Aile Anlayışı Mümkün Mü? İstanbul: *Heinrich Böll Stiftung Derneği Türkiye Temsilciliği*, 106.
- Özel Huzurevi Mevzuatı (2008). Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/08/20080807-4.htm>
- Özkul, M., ve Kalaycı, I. (2015). Türkiye'de Yaşlılık Çalışmaları. *Sosyoloji Konferansları*, 52 (2): 259-290.
- Özmen, Ş. Y. (2013). Türk Kültüründe Yaşlının Yeri ve Medyayla Yaşlılığın Değişen Konumu. *Milli Folklor Dergisi*, 13(100): 110-119.
- Özsungur, F., & Hazer, O. (2017). Başarılı Yaşlanma Ölçeği (BYÖ) Türkçe Versiyonu. *International Journal of Education Technology and Scientific Researches*, 2(4), 184-206.
- Öztop, H., Şener, A., ve Güven, S. (2008). Evde Bakımın Yaşlı ve Aile Açısından Olumlu ve Olumsuz Yönleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1(1),: 39-49.

- Öztürk, G. (1992). Adana Huzurevinde Yaşayan 65 Yaş ve Üstündeki Bireylerin Yaşlılık ve Sağlıklarına İlişkin Görüş ve Uygulamaları ile Mevcut Durumlarının Saptanması. *Sağlıklı Yaşlanma Uluslararası Hemşireler Birliği Sempozyum Kitabı*, Başbakanlık-SHÇEK Basımevi, Ankara, 112-119.
- Öztürk, O., Çelik, M.A., ve Tapur, M.A. (2017). 100 Yaş ve Üzerindeki Bireylerle Yaşam Hakkında Röportajlar. *Turk J Geriatr*; 20(2): 135-41.
- Pachana, N. A., & Laidlaw, K., (2014). The Oxford Handbook Of Clinical Geropsychology, Oxford University Press, United Kingdom, 930.
- Palmore, E.B. (2003). Ageism Comes Of Age. *Gerontologist*, 43: 418-420.
- Parke, R. D. (2002). Fathers And Families. In M. H. Bornstein (Ed.), Handbook Of Parenting: Being And Becoming A Parent (Pp. 27–73). *Lawrence Erlbaum Associates Publishers*.
- Pe'Rez-Rojo, G., Izal, M., Montorio, I., & Penhale, B. (2009). Risk Factors Of Elder Abuse İn A Community Dwelling Spanish Sample. *Archives Of Gerontology And Geriatrics*, 49: 17-21.
- Peck, R. (1956). Psychological Developments İn The Second Half Of Life. In Conference On Planning Research, Apr, 1955, Bethesda, MD, US. *American Psychological Association*. 88-92.
- Pehlivan, S., ve Vatansever, N. (2019). Hemşirelerin Yaşlıya Tutumları ve Etkileyen Faktörler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 45(1): 47-53.
- Phelan, E.A., Anderson L.A., Lacroix, A.Z., & Larson, E.B. (2004). Older Adults' Views Of "Successful Aging"—How Do They Compare With Researchers' Definitions? *J Am Geriatr Soc.*; 52(2): 211-216.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2001). Gender Differences İn Self-Concept And Psychological Well-Being İn Old Age: A Meta-Analysis. *Journal Of Gerontology: Psychological Sciences*, 56, 195-213.

- Poon, L. W., Gueldner, S. H., & Sprouse, B. M. (2003). Successful Ageing And Adaptation With Chronic Diseases. Newyork: Springer Publishing Company;
2. Chang, E. C. (1998). Hope, Problem- Solving Ability, And Coping In A College Student Population: Some Implications For Theory And Practice. *Journal Of Clinical Psychology*, 54(7): 953-962.
- Prenda K. M., & Lachman M. E. (2001). Planning For The Future: A Life Management Strategy For Increasing Control And Life Satisfaction In Adulthood // *Psychology And Aging*, V. 16.
- Quinn, et al.(1990). Passing The Torch: The Influence Of Economic Incentives On Work And Retirement. Kalamazoo, MI: W.E. Upjohn Institute For *Employment 41-75 Research*. <https://doi.org/10.17848/9780880994996>.
- Rascin E. (1936). Comparison Of Selenitic And Literary Ability: A Biographical Study Of Eminent Scientists And Man Of Letters On The Nineteenth Century. *Journal Of Abnormal Psychology*.V. 31. P. 20-35.
- Reitzes, D. C., Mutran, E. J., & Fernandez, M. E. (1996). Does Retirement Hurt Weil-Being? Factors Influencing Self-Esteem And Depression Among Retires And Workers. *The Gerontologist*,36(5): 649-656.
- Reker, G. T. (2009). A Brief Manual Of The Successful Aging Scale (SAS). *DOI*, 10(2.1): 4238-720.
- Rekhter, N., & Ermasova, N. (2021). Effect Of The COVID-19 On Perceptions Of Health, Anticipated Need For Health Services, And Cost Of Health Care, Disaster Medicine And Public Health Preparedness, 1-7.
- Reznick, D., Butler, M. J., & Rodd, H. (2001). Life-History Evolution In Guppies. VII. The Comparative Ecology Of High- And Low-Predation Environments (Англ.) // *The American Naturalist* (Англ.)Русск. : Journal. University Of Chicago Press (Англ.)Русск. Vol. 157., P. 126,140.
- Ron, P. (2007). Elderly People's Attitudes And Perceptions Of Aging And Old Age: The Role Of Cognitive Dissonance. *International Journal Of Geriatricpsychiatry*, 22, 656-662.

- Ross, C. E., & Mirowsky, J. (1995). Does Employment Affect Health?. *Journal Of Health And Social Behavior*, 36(3): 230-243.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful Aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4>.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1998). *Successful Aging*. New York: Pantheon/ Random House.
- Rowe, J.W., & Kahn, R.L. (1974). The Cerontological Society Of America The Cerontologist Vol. 37, No. 4, 433-440.
- Rowe, J.W., & Kahn, R.L. (1987). Human Aging: *Usual And Successful*. *Science*, 237, 143-149.
- Ryan, E. B., Giles, H., Bartolucci, G., & Henwood, K. (1986). Psycholinguistic And Social Psychological Components Of Communication By And With The Elderly. *Language B Com- Munication*, 6, L-24.
- Ryff C.D. (1989). In The Eye Of The Beholder: Views Of Psychological Well-Being Among Middle-Aged And Older Adults. *Psychol Aging*.4(2): 195-210.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness Is Everything, Or Is It? Explorations On The Meaning Of Psychological Well-Being. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 57(6): 1069–1081.s
- Sağlıkta Nabız Aktüel ve Sosyal Tıp Dergisi. (2020). [http:// www. sagliktanabiz. com](http://www.sagliktanabiz.com) Yaşlılık& Catid= 137:28 sayı- dosya & Itemid= 135
- Sari, T. (2019). Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Müzik Dinleme Uygulamasının Stresle Baş Etme ve Öfke Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi (Doctoral Dissertation, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü). 19.
- Satre, D. D., Knight, B. G., & David, S. (2006). Cognitive-Behavioral Interventions With Older Adults: Integrating Clinical And Gerontological Research. *Professional Psychology: Research And Practice*, 37(5): 489-498.
- Savaşır, Işık. (1999), Yaşlılık Sağlık Psikolojisi, (Ed: Ü. Akyayüz), Ankara: *Türk Psikologları Derneği Yayınları*, No: 19,208.

- Saz P., et al., (1999). Mortality And Mental Disorders In A Spanish Elderly Population. *International Journal Of Geriatric Psychiatry*, Vol. 14, Pp. 1031–1038.
- Schaie K. W.(1993). The Seattle Lingitudinal Studies Of Adult İntelligence. *Current Directions İn Psychological Science*, V. 2.
- Scherer, M. J., & Frisina, D. R. (1998). Characteristics Associated With Marginal Hearing Loss And Subjective Well-Being Among A Sample Of Older Adults. *Journal Of Rehabilitation Research And Development*, 35(4): 420-426.
- Schmidt, R. M. (1994). Healthy Aging Into The 21st Century. *Contemporary Gerontology*, 1(1): 3-6.
- Schulz, R., & Heckhausen, J. (1996) A Life Span Model Of Successful Aging. *Am Psychol.*; 51(7): 702-14.
- Schwartz, L. K., & Simmons, J. P. (2001). Contact Quality And Attitudes Toward The Elderly. *Educational Gerontology*, 27(2): 127-137.
- Setoodeh, G., Hazrati, M., Sharif, F., & Gholamzadeh, S. (2008). Investigating The Status Of Successful Aging Based On Selection, Optimization And Compensation Model And Its Relationship With Some Demographic Variables In Elderly Population Of Shiraz, Southwest Of Iran, *Latin American Of Hipertention*, 15.3.
- Sheafor, B.W., & Horejsi, C.R. (2012). Techniques And Guidelines For Social Work Practice. *Boston: Allyn & Bacon*. 301.
- Sheppard H. L.(1981). Aging And The Eighties // *Aging And Work*, 4.
- SHGM (2011). T.C. Sağlık Bakanlığı, (Esk.) Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü: Yaşlı Sağlığı Modülleri: *Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi*, Ankara, 265.
- Shiovitz-Ezra, S. , & Leitsch, S. A., (2010). The Role Of Social Relationships İn Predicting Loneliness: The National Social Life, Health, And Aging Project , *Social Work Research*, 34 (3): 157–167.

- Shulman, K. I., & Herrmann, N. (2002). Manic Syndromes In Old Age. *Psychiatry In The Elderly*, 3rd Edn, Ed. R. Jacoby And C. Oppenheimer, 683-695.
- Simonet I. Le(1993). Comportments Sexuels En France, *Regards Sur L'actualite* , N 184 - 185,- P. 95 - 112.
- Songar (1955). Psikiyatri, Sh. 325-326; Ayrıca Krs. Busse, E., W., "Studies In The Procces Of Aging -The Strenghts And Weaknesses Of Psychic Functioning In The Aged-", *American Journal Psychiatry*, S.116, Sh. 896-901.
- Stagner, R. (1979). Propensity To Work: An Important Variable In Retiree Behavior. *Aging And Work: A Journal On Age, Work And Retirement*, 2(3): 161-72.
- Stauder, K. H. (1955). Über Den Pensionierungsbankrott. *Psyche*, 9(9), 481-497.
- Staudinger, U. M., & Pasupathi, M. (2000). *Life-Span Perspectives On Self, Personality, And Social Cognition*, 633-688.
- Sternberg, R. J. (2000). *Handbook Of Intelligence*. New York: Cambridge University.3-15.
- Sternberg, R. J.(1985). Beyond IQ: A Triarchic Theory Of Human Intelligence. New York: Cambridge University Press. 3-17.
- Steverink, N., (2005) Dec; 2(4): 235-244. Published 2005 Dec 6.
- Stokes, J. E. (2017). Two-Wave Dyadic Analysis Of Marital Quality And Loneliness In Later Life: Results From The Irish Longitudinal Study On Ageing, *Res Aging* ;39(5): 635-656.
- Stroebe, M., Schut, H., & Boerner, K. (2017). Cautioning Health-Care Professionals: Bereaved Persons Are Misguided Through The Stages Of Grief. *OMEGA-Journal Of Death And Dying*, 74(4): 455-473.
- Suhail, K, & Akram, S. (2002). Correlates Of Death Anxiety In Pakistan. *Death Studies*, 26, 39-50.
- Şahin, G. (2010). Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Düzeyi Değerlendirme Yöntemleri. *Turkish Journal Of Geriatrics*, 14(2): 172-178.

- Şahin, N. H, ve Durak, A. (1995). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34): 56-73.
- Şendir, M., ve Acaroğlu, R.(2002) Yaşlı Bireylerde Sağlık Eğitimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1).
- Şentürk, M., ve Ceylan, H. (2015). *İstanbul'da Yaşlanmak*. Açılım Kitap Pınar Yayınları: İstanbul. 15, 324.
- Şentürk, Ü. (2018). Yaşlılık Sosyolojisi Yaşlılığın Toplumsal Yörüngeleri. Bursa: *Dora Yayıncılık*. 177-189.
- Taşcı, F. (2010). Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya Örnekleri. *Çalışma ve Toplum Dergisi*,24(1): 175-202.
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making Sense Of Cronbach's Alpha, *International Journal Of Medical Education*, 2: 53-55.
- TAYA (2014). <https://www.aile.gov.tr/media/50219/Taya2013trk.pdf>, 101.
- Tezcan, M. (1982). Toplumsal Değişme ve Yaşlılık. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 15(2): 169-177.
- Tezcan, M. (1982). *Sosyolojik Açından Boş Zamanların Değerlendirilmesi*. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi.
- Tezcan, S., ve Seçkiner, P. (2012). Türkiye'de Demografik Değişim; Yaşlılık Perspektifi. *Yaşlı Sağlığı*, 1,19.
- Timonen, V. (2008). Ageing Societies: A Comparative Introduction. Maidenhead, England , New York: *Open University Press*,1-28.
- Tompson A. S. (1977). Notes On Career Development Inventory – Adult Form. As Quoted İn R. P. Johnson, H.C. Riker. Retirement Maturity: A Valuable Concept For Preretirement Counselors. *Personnel And Guidance Journal*, 1981, V. 59.
- Torrey, B. B., & Kingkade, W. W. (1990). Population Dynamics Of The United States And The Soviet Union. *Science*, 247(4950): 1548-1552.
- Treas, J., & Bengtson, V. L. (1987). The Family İn Later Years. *In Handbook Of Marriage And The Family* (Pp. 625-648). Springer, Boston, MA.

- Tufan, İ. (2011). Türkiye’de Yaşlılara Şiddet I. Türkiye Gerontoloji Atlası’ndan (Geroatlas) Bir Kesit, *Gerontolojik Yayınları*, Antalya, 1-80.
- Tufan, İ. (2014). Türkiye’de Yaşlılığın Yapısal Değişimi. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları. 33.
- Tufan, İ. (2016). *Antik Çağdan Günümüze Yaşlılık ve Yaşlanma*. Ankara: Nobel Yayınları. 104.
- Tuna, M., ve Tenlik, Ö. (2017). *Türkiye’de ve Dünyada Yaşlanma*. In İ. Tufan, M. Durak, İ. Tufan, ve M. Durak (Eds.), *Gerontoloji* (Pp. 12-14). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Turla, A., ve Yılmaz, E. M. (2007). Yaşlılıkta İstismar ve İhmal. *Adli Psikiyatri Dergisi*, 4(4): 27-35.
- Turner, B S. (2011) *Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi*. Tatlıcan, Ü. (Çev.). İstanbul: Sentez Yayıncılık, 135.
- Turunç, Y. (2009). Fabrika İşçilerinde Stres Kaynakları ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri. (Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi, Edirne, 23-27.
- TÜİK (2013). Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Yaşlılar, 2012, Sayı:13466
- TÜİK (2014). Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Yaşlılar, 2013, Sayı: 16057
- TÜİK (2015), Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Yaşlılar, 2014, Sayı: 18620.
- TÜİK (2015a). Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Yaşlılar, 2014, Sayı: 18620.
- TÜİK (2015b). Türkiye İstatistik Kurumu, Hayat Tabloları, 2013-2014, Sayı: 18618.
- TÜİK (2017) Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Yaşlılar, 2016, Sayı:24644
- TÜİK (2017a). Hayat Tabloları 2014-2016, [Http://Www. Tuik.Gov.Tr](http://www.tuik.gov.tr).
- TÜİK (2017b). İstatistiklerle Yaşlılar 2016. 22 Mart 2019 Tarihinde [Http://Www.Tuik.Gov.Tr](http://www.tuik.gov.tr)
- TÜİK (2019). İstatistiklerle Yaşlılar, Erişim Adresi:
[https://Data.Tuik.Gov.Tr/Bulten/Index?P=Istatistiklerleyaslilar2019-33712#:~:Text=Ya%C5%9F%20n%C3%B9%20son%20be%C5%9F%20y%C4%B1da,9%2c1'e%20y%C3%B9kseldi](https://data.tuik.gov.tr/bulten/index?p=istatistiklerleyaslilar2019-33712#:~:Text=Ya%C5%9F%20n%C3%B9%20son%20be%C5%9F%20y%C4%B1da,9%2c1'e%20y%C3%B9kseldi)

TÜİK (2020). İstatistiklerle Yaşlılar.

<https://Data.Tuik.Gov.Tr/Bulten/Index?P=Istatistiklerle-Yaslilar-202037227#:~:Text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&Text=Ya%C5%9Fl%C4%B1%20n%C3%Bcfus%20olarak%20kabul%20edilen,9%2c5'e%20y%C3%Bckseldi>

TÜİK (2021). İstatistiklerle Yaşlılar

<https://Data.Tuik.Gov.Tr/Bulten/Index?P=Istatistiklerle-Yaslilar-2021-45636#:~:Text=Ya%C5%9Fl%C4%B1%20n%C3%Bcfus%20olarak%20kabul%20edilen,9%2c7'ye%20y%C3%Bckseldi>

Türküm, A. S. (2002). Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(18): 25-34.

United Nations (2015). Department Of Economic And Social Affairs, *Population Division World Population Ageing*. (ST/ESA/SER.A/390), 32.

United Nations (2017). Department Of Economic And Social Affairs Population Division, *World Population Prospects: The 2017 Revision Key Findings And Advance Tables*. Working Paper No. ESA/P/WP/248.

Uyanık, Y. (2017). Yaşlılık, Yaşlanan Nüfus ve Politika. *İş ve Hayat Dergisi*, 3 (5):71.

Uysal, A. (2002). Dünyada Yaygın Bir Sorun: Yaşlı İstismarı ve İhmali. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 5(5): 43-49.

Vaillant, G. E. (1977). *Adaptation To Life*. Boston: Harvard University Press.73-127

Van Tilburg, T. G., Steinmetz, S., Stolte, E., Van Der Roest, H., & De Vries, D. H. (2021). Loneliness And Mental Health During The COVID-19 Pandemic: A Study Among Dutch Older Adults. *The Journals Of Gerontology: Series B*, 76(7): E249-E255.

Var, E. Ç., Demirkazık, Ç. N. V., ve Çepni, Ş. K. (2016). Copping Stress As Predictor Of Life Satisfaction Among Older Adults Yaşlılarda Yaşam Doyumunun Yordayıcısı Olarak Stresle Başa Çıkma. *Journal Of Human Sciences*, 13(3): 4048-4057.

- Vasserman L.& Isayev E. R.(2003). Protective And Coping Style And Psychological Adaptation, *Clinical And Socio-Psychological Aspects Of Quality Of Life Of Neuropsychiatric Patients In Modern Society*. V. M. Bekhtereva Publ., P. 60–61.
- Vatan, S., ve Gençöz, T. (2007). Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Depresif Yakınlmaları, Umutsuzluk Düzeyleri ve Ölüm Kaygıları İle İlişkili Özellikler. *Kriz Dergisi*, 15(2): 49-61.
- Vermeulen, A., Goemaere, S., & Kaufman, J. M. (1999). Sex Hormones, Body Composition And Aging. *The Aging Male*, 2(1): 8-15.
- Walt, A. (2004). The Treatment Of Age And Age Discrimination In Employment In The United States, Canada And South Africa. *Elder Law Review*, 9-24.
- Wang, J.J. (2006). Psychological Abuse And Its Characteristic Correlates Among Elderly Taiwanese. *Archives Of Gerontology And Geriatrics*, 42(3): 307-318.
- Weeks, J. R. (1984). *Aging, Concepts And Social Issues*. Belmont, Calif.: Wadsworth.
- Wen, C.P., & Wu, X. (2012). Stressing Harms Of Physical Inactivity To Promote Exercise. *Lancet [Series On Physical Activity]*, 380(9838): 192-193.
- WHO (2002). The world health report 2002: *reducing risks, promoting healthy life*. World Health Organization.12.
- WHO (2005). Preventing Chronic Diseases: A Vital Investment: *WHO Global Report*. Geneva, World Health Organization.
- WHO (2009). *Global Health Risks: Mortality And Burden Of Disease Attributable To Selectedmajor Risks*, Geneva.
- WHO (2012). The European Observatory On Health Systems And Policies. Home Care Across Europe: Current Structure And Future Challenges: Observatory Studies Series 27.
- WHO (2015). World report on ageing and health. World Health Organization. 228.
- WHO (2017). Mental Health Of Older Adults. Dünya Sağlık Örgütü Bülteni. Erişim. 09.08.2020 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>.

- WHO (2017). Mental Health Of Older Adults. Dünya Sağlık Örgütü Bülteni. Erişim. 10.02.2021 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- WHO (2017). Ruh Sağlığı ve Yaşlılar. 2017 Dünya Sağlık Örgütü Bülteni. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Widaman, K. F. (1993). Common Factor-Analysis Versus Principal Component Analysis – Differential Bias İn Representing Model Parameters. *Multivariate Behavioral Research*, 28(3): 263-311.
- Wilkinson, J. A., & Ferraro, K. F. (2002). Thirty Years Of Ageism Research. Ageism: *Stereotyping And Prejudice Against Older Persons*, 339-358.
- Winter J. G. Life And Letters İn The Papyri. Michigan, 1933.
- Witkin H, et al., (1954). Personality Through Perception: *An Experimental And Clinical Study* (Vol. 26) Harper; Oxford.
- Witte,M,H, et al., (2005). [Nature's Historic Gap: The 20th Century Of Lymphology // Lymphology. 1 Декабря \(Т. 38, Вып. 4\). С. 157-158. ISSN 0024-7766. PMID 16515223.](#)
- World Health Organization. (2014). *Dementia: A Public Health Priority*. 2012. Geneva. World Health Organization. 13.
- Wrosch, M. F., et al., (2003). Adaptive Self-Regulation Of Unattainable Goals: Goal Disengagement, Goal Reengagement And Subjective Well-Being. *Personality And Social Psychology Bulletin*, V. 29.
- Yağcıoğlu, R. (2009). Healty Aging And Social Services. *The Journal Of Turkish Family Physician*, 3(1): 30-38.
- Yakar, M. (2014). Türkiye’de İlçelere Göre Medyan Yaş Dağılımının Mekânsal ve İstatistiksel Analizi. *Electronic Turkish Studies*, 9(11).
- Yazıcı, R (1994)." *Yaşlı Bireylerin Ölüm Kaygısı ve Bunun Günlük Yaşam Aktivitelerine Olan Etkisinin Araştırılması*", İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 34-43.

- Yazıcı, S. (2014). Gerontoloji ve Gelişim Süreci. İçinde: *Küreselleşme ve Yaşlılık Eleştirel Gerontolojiye Giriş*, (Ed): N. K 76.
- Yıldız, M. (2012). Bağlanma Kuramı Açısından Yaşlılık Dönemine Genel Bir Bakış. *Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 36(1): 1-30.
- Yıldız, S. (2012). Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar. Tokol, A. ve Alper, Y. (Ed.), *Sosyal Politika*. Bursa: Dora Yayınları. 335.
- Yılmaz, C. K. (2020). Yaşlı Bireylerin Yaşlılığa Uyum Düzeyi ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3): 305-317.
- Young, Y., Frick, K.D., & Phelan, E.A. (2009). Can Successful Aging And Chronic Illness Coexist In The Same Individual? A *Multidimensional Concept Of Successful Aging*. *J Am Med Dir Assoc*. 10(2): 87-92.
- Zagaria, M. A. (2000). Pharmaceutical Care Of The Older Patient. *US PHARMACIST*, 25(2): 94-108.
- Zisook, S., & Downs, N.S. (1998). Diagnosis And Treatment Of Depression In Late Life. *J Clin Psychiat*; 59 (Suppl. 4): 80-91.
- Zisook, S., & Shuchter SR. (1993). Major Depression Associated With Widowhood. *Am J Geriatr Psychiat*; 147: 316-326.

EKLER

EK 1:KİŞİSEL BİLGİ FORMU

SORU-1: Cinsiyetiniz?

- a)Kadın b)Erkek

SORU-2: Yaşınız?

- a)65 ve altı b)66-70 c)71-75 d)76 ve üstü

SORU-3: Eğitim durumunuz?

- a) Okuma-yazma bilmiyor
b) İlkokul
c) Ortaokul
d) Lise
e) Üniversite (Ön Lisans/ Lisans)

SORU-4: Medeni Durumunuz?

- a) Bekar b) Evli c) Dul

SORU-5: Çocuk Sayınız?

- a)Yok b)1 c)2 ve üstü

SORU-6: Mesleğiniz?

- a) Memur
b) İşçi
c) Emekli
d) Ev Hanımı
e) Yönetici
f) Esnaf
g) Serbest Meslek
h) Sanatçı
ı) Diğer (.....)

EK 2: BAŞARILI YAŞLANMA ÖLÇEĞİ (BYÖ)

Aşağıda bireyin kendi yaşlılığını nasıl hissettiğini değerlendiren ifadeler bulunmaktadır. Her bir ifadeyi dikkatlice okuyun ve her bir ifadenin sizin için ne kadar geçerli olduğunu 7 puanlık ölçeği kullanarak belirtiniz.

Kesinlikle katılıyorum = 7

Katılıyorum = 6

Kısmen katılıyorum = 5

Kararsızım = 4

Kısmen katılmıyorum = 3

Katılmıyorum = 2

Kesinlikle katılmıyorum = 1

(Not: Kararsızım seçeneğini mümkün olduğunca az kullanmaya çalışınız)

MADDELER		CEVAPLAR
1	İşler eskiden olduğu gibi gitmediğinde, aynı sonuca ulaşana kadar başka yollar denemeye devam ederim.	
2	Zor zamanlarda durumun üstesinden gelmek için metanetli olmaya gayret gösteririm.	
3	Üretken faaliyetler sayesinde yaşama aktif olarak bağlıyım.	
4	Mümkün olduğunca uzun süre bağımsız kalmak için çabalıyorum.	
5	Hastalık ve sakatlıklardan uzak kalmak için elimden geleni yapıyorum.	
6	Yaşlandıkça bedenimi ve zihnimi iyi bir şekilde korumaya çalışıyorum.	
7	Düzenli sosyal ilişkiler sayesinde yaşama aktif şekilde bağlıyım.	
8	Benim için önemli olan hedeflere ulaşmak için her türlü çabayı gösteriyorum	
9	Yoluma ne çıkarsa çıksın, baş edebilirim.	
10	Sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarını kazanmak için çabalıyorum.	

EK 3: KISA SEMPTOMLAR ÖLÇEĞİ (KSÖ)

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra bu durumun bugün de dahil olmak üzere **son bir ay içinde** sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önüne alarak aşağıda belirtilen tanımlamalardan uygun olanının numarasının karşısındaki boşluğa yazınız.

ÖRNEK

Aşağıda belirtilen sorundan ne ölçüde rahatsız olmaktadır?

Örnek: Baygınlık, baş dönmesi: 3

- 0- HİÇ
- 1- ÇOK AZ
- 2- ORTA DERECEDE
- 3- OLDUKÇA FAZLA
- 4- İLERİ DERECEDE

MADDELER		CEVAPLAR
1	İçinizde sinirlilik ve titreme hali.	
2	Baygınlık, baş dönmesi.	
3	Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar.	
4	Yaşamınıza son verme düşüncesi.	
5	Hiçbir nedeni olmayan ani korkular.	
6	Yalnızlık hissetme.	
7	Hüzünlü, kederli hissetme.	
8	Hiçbir şeye ilgi duymama.	
9	Kendini ağlamaklı hissetme.	
10	Mide bozukluğu, bulantı.	
11	Nefes darlığı, nefessiz kalma.	
12	Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar.	
13	Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları.	
14	Bedenin bazı bölgelerinde, zayıflık, güçsüzlük hissi.	
15	Kendini gergin ve tedirgin hissetme.	
16	Dehşet ve panik nöbetleri.	
17	Yerinde duramayacak kadar rahatsızlık hissetme.	
18	Kendini değersiz görme duygusu.	

ÖZGEÇMİŞ

Abdulaziz YILMAZ

A. EĞİTİM

Yüksek Lisans: İstanbul Ticaret Üniversitesi 2010, İstanbul

Lisans: Yakındoğu Üniversitesi, 2006, Kıbrıs

B. İLGİ ALANLARI

Klinik Psikoloji, Yaşlı Refahı, Gelişim Psikolojisi, Sosyal Psikoloji,
Manevi Sosyal Hizmet, Maneviyat Psikolojisi

C. YAYINLARI

Yüksek Lisans Tezi

Engelli Ailelerinde Tükenmişlik Sendromu, 2009.

Kitap Çalışmaları

Çocuk Eğitiminin Şifresi “SOBE”, 2014

İsyan Et Ey Arkadaşım “ENTEELLA”, 2015

Yedi Güzel Kadın, 2016

Ailem Benim Her şeyim, 2019

Bir Derdim Var, 2020