

8347

T. C.  
Uludağ Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Psikiyatri Anabilim Dalı

HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLILARIN  
AGRESYON VE DEPRESYON DÜZEYLERİNİN  
ARAŞTIRILMASI

8347

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Psk. Emel ERGENE

Danışman: Prof. Dr. Suna TANELİ

BURSA - 1989

T. C.  
Yükseköğretim Kurulu  
Dokümantasyon Merkezi

## ÖNSÖZ

Toplumumuzda yaşlı nüfusun artışı, aile yapısının değişimi, yaşlılık dönemini ve huzurevi olgusunu önemli kılmaktadır. Yaşlılıkta karşılaşılan sorunlara çözüm bulmak için, ilk önce bu sorunların neler olduğunu saptamak, bu alanı tanımak ve araştırmalar yapmak sağlıklı bir sonuca varmayı sağlayacaktır.

Yaşlılık döneminde karşılaşılan psikolojik, sosyal ve toplumsal sorunların çözümüne biraz da olsa yardımcı olacağını düşündüğüm bu çalışmaya beni teşvik eden, yol gösteren, her türlü konuda yardımcı olan, klinik çalışmalarda gerek teorik, gerekse pratik açıdan çok şey öğrendiğim Sayın Hocam Prof. Dr. Suna Taneli'ye, araştırma süresince çalışmalarımda sürekli yardım ve desteğini esirgemeyen Sayın Hocam Prof. Dr. Bilgen Taneli'ye, sonsuz hoşgörü ile tüm kolaylıkları sağlayan ve her türlü yardımı yapan Bursa Huzurevi Mdr. Mürsel Zengin'e ve arkadaşlarım Elmas Arı, F. Kemal Timur, Metin Polat, Ayşe Kuzucu'ya, dostça yaklaşımlarıyla beni yalnız bırakmayan Uzm. Psk. Seher Aydemir'e, çalışmalarımda yardımcı olan Uzm. Psk. Gülhan Ürküt'e, tüm yaşamım sürecinde olduğu gibi bu çalışmam sırasında da büyük özverilerde bulunan anne-babama ve bana her an güç veren Müjdat'a sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Bursa, Haziran 1989

Emel ERGENE

## İ Ç İ N D E K İ L E R

	<u>Sayfa No</u>
I. GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
II. GENEL BİLGİLER .....	3
A. TÜRKİYE'DE VE DÜNYADA YAŞLILIK .....	3
B. YAŞLILIK .....	7
1. Yaşlılık Özellikleri .....	7
2. Yaşlılık Kuramları .....	9
3. Yaşlılıkta Fiziksel Değişimler .....	13
4. Yaşlılıkta Bilişsel İşlevler .....	14
5. Yaşlılıkta Kişilik Özellikleri .....	18
6. Yaşlılıkta Psikolojik Değişimler .....	20
7. Toplumsal Açından Yaşlılık .....	22
8. Kurum Bakımı ve Yaşlı .....	25
C. AGRESYON .....	30
D. DEPRESYON .....	35
E. ROSENZWEIG PICTURE-FRUSTRATION TEST .....	41
F. SELF-RATING DEPRESSION SCALE .....	44
G. İLGİLİ ARAŞTIRMALAR .....	46
III. YÖNTEM .....	51
A. ÖRNEKLEM .....	51
B. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI .....	51
C. UYGULAMA .....	52
D. İSTATİSTİKSEL YÖNTEMLER .....	54
IV. BULGULAR .....	56
A. TANIMLAYICI BULGULAR .....	56

B.	ARAŞTIRMANIN AMACINI BELİRLEYİCİ BULGULAR.....	70
V.	TARTIŞMA .....	78
VI.	SONUÇ, ELEŞTİRİ VE ÖNERİLER.....	90
	ÖZET .....	96
	KAYNAKÇA .....	99
	EKLER (1,2,3,4).....	105



## I. GİRİŞ VE AMAÇ

Yaşlanma, kişilerin organik yapısında bir yıpranma ve hayati işlevlerinde aksaklıklar şeklinde ortaya çıkar. Aynı zamanda yaşlılıkta, yetenek, kişilik, psikolojik yapı ve uyum yeteneği alanlarında da çeşitli değişiklikler olur (25). Yaşlılık yaşamın bir devresidir ve canlı varlıklar doğanın gereği doğar, büyür, gelişir, yaşlanır ve ölür. Yaşlanmakta olan insanların psiko-sosyal ve biyolojik nedenlere bağlı birçok çatışmaları vardır.

Her ne kadar yaşlılık biyolojik bir değişimi kapsıyorsa da, insana yaşlandığını bilinçlendiren çevresidir. Yaşlanmaya ve yaşlı insanlara karşı tutum, her kültüre göre değişir. Bizim toplumumuzda yaşlanma verimliliğinin bitmesi, azalması ve sosyal yaşantı açısından bir kısıtlanma içine girmek anlamına gelmektedir. Fakat ülkemizde kültürel yapı gereği, yakın zamana kadar yaşlılara aile ortamında ilgi ve destek gösterilmiştir.

Son zamanlarda toplumsal yapımızdaki değişimle beraber, geleneksel tutum ve davranışlar biraz da olsa değişime uğramış, geniş aile yapısı, çekirdek aileye doğru dönüşmeye başlamıştır. Bu değişimle birlikte, aile içinde yaşlıların sorunları artmış ve huzurevlerine olan talep de çoğalmıştır.

Ancak alışkın olduğu çevresini ve yaşam tarzını bırakıp, huzurevinde, farklı kültürel çevreden gelen, farklı sosyo-ekonomik düzeyde ve farklı değer yargıları taşıyan birçok kişiyle aynı ortamda yaşamak durumunda kalan yaşlılar, bir takım zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu durumda yaşlı, nerede yaşamasının uygun olacağını düşünmekte, hangi ortamda daha mutlu ve rahat edeceği konusunda çatışmaya girmektedir. Bir de buna ileri yaş problemleri (fiziksel, bedensel yetersizlik) eklenin-

ce, dürtülerini kanalize edebilecekleri yapıcı imkanlar bulamazlarsa, yaşlılar bu engellenmeler karşısında pasif ya da aktif agresif davranışlar geliştirmekte ya da içedönük bir kişilik yapısına sahip olabilmektedirler.

Toplumumuzda geleneksel düşünce etkisiyle, huzurevi işlevine karşı bir takım değer yargılarının olması, yaşlının çocuk ve dostlarından uzak yaşaması, kurum bakımındaki yaşlının, yaşlılık problemlerini daha yoğun yaşamasına neden olmaktadır. Bu çalışmada, huzurevinde yaşayan kişilerde yaşın getirdiği özelliklerin yanısıra, kurumdaki yaşam tarzı ile birlikte oluşabileceği düşünülen depressif özelliklerin var olup olmadığı, ne oranda görüldüğü ve agresyonun yönü ve düzeyinin saptanması amaçlanmıştır.

## II. GENEL BİLGİLER

### A. TÜRKİYE'DE VE DÜNYADA YAŞLILIK

Gelişmekte olan ülkelerde toplumun hızlı değişimine paralel olarak, yaşlının rol ve statülerinin değiştiği gözlenmektedir. Aile içinde etkin bir role sahip yaşlının giderek bu etkinliğinin azaldığı, statüsünün değiştiği görülmektedir. Yaşlılık ve sorunları her ülkede olduğu gibi Türkiye'de de giderek daha çok önem kazanan bir konudur. Ülkemizde toplum yapısının özelliğine uygun olarak, yaşlılar yakın zamana kadar aile içinde önemli bir yere sahip olmuşlardır. Kentleşme, sanayileşme ve toplumsal değişimin etkisi ile bu geleneksel tutum ve davranışın ne ölçüde değiştiği kesin olarak bilinmemektedir. Bugün için bilinen durum giderek yaşlı nüfusun artmakta olduğu, bunlara götürülecek hizmetlerin de büyüdüğü ve yaygınlaştırılma zorunluğu gösterdiği, yaşlıların sorunlarının daha belirgin olarak kendini hissettirmeye başladığıdır.

Demografik değişimlerden geçen ülkelerde doğurganlık yükselmekte, ölüm oranı düşmektedir. Ülkemizde, nüfus içindeki yaşlı oranı düşük kalmakla birlikte sayılar önemli ölçüde artmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerin çoğunda bugün meydana gelen durum budur. Türkiye'deki durumda demografik açıdan giderek önem kazanmakta, yaşlıların sayıları ve sorunları artmaktadır. 1970 yılında yapılan genel nüfus sayımlarına göre 60 yaş ve daha yukarı yaş grubunun sayısı 2.571.875 iken, 1985 yılında yapılan son genel nüfus sayımına göre 60 yaş ve daha yukarı yaş grubunun sayısı 3.256.094'e yükselmiştir.

1970-1985 yılları arasındaki genel nüfus sayımları ve 60 yaş ve daha yukarı nüfusun sayısı ve bunların genel nüfusa oranı aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 1: Türkiye'de sayım yıllarına göre genel nüfus ve 60 , 60 Yaş üzerindeki grubun sayı ve oranı

Sayım Yılı	Genel Nüfus	60, 60 + Yaş Grubu				ORAN %
		KADIN	%	ERKEK	%	
1970	35.605.176	1.387.695	3.90	1.184.180	3.33	7.23
1975	40.347.719	1.550.940	3.85	1.386.184	3.44	7.28
1980	44.736.957	1.575.239	3.53	1.330.669	2.98	6.50
1985	50.664.468	1.745.239	3.45	1.510.855	2.99	6.43

Cumhuriyet dönemi başlangıcından bu yana, toplumdaki yaşlılara çeşitli imkanlar sağlanmaya çalışılmıştır. Cumhuriyetin kuruluşundan bugüne, yaşlılara götürülen hizmetler geliştirilmeye çalışılmaktadır. Bu amaçla devlet, çeşitli çalışmalarla yaşlılara gereken hizmetin götürülmesi gerektiğini yasalarla belirtmiştir. Bunların başında, 1982 T.C. Anayasasının 61. maddesine ilişkin hüküm yer almaktadır. "..... Yaşlılar devletçe korunur. Yaşlılara devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir .....". Belirtilen bu Anayasa hükmüne paralel olarak, çeşitli sosyal güvenlik kanunlarında yaşlılara yapılacak yardımlardan söz edilmiştir (47).

Özellikle gelişmiş ülkelerin belli başlı sağlık sorunları arasında, yaşlılık sorunları öncelik taşımaktadır. Genel nüfus içinde yaşlı nüfusun artışı bu sorunu arttırmaktadır. Dünyada en çok yaşlı nüfusunun Çin'de bulunduğu, bunu A. B. D. 'nin takip ettiği bilinmektedir. A. B. D' de her yıl 400 bin kişi 65 yaş ve üzerindeki gruba dahil olmaktadır.



Fransa'da yapılan istatistiklere göre, 1900-1950 yılları arasında, ortalama ömür 4 yıl artmış ve bunu takibeden her on yıl yeni bir 4 yıl artış kaydettiği görülmüştür. A. B. D. 'de 1900-1950 yılları arasında toplam nüfus % 100 artarak 76 milyondan 151 milyona çıkmıştır. Aynı dönem içinde 65 yaş ve bunun üzerindeki grup % 500 artmış, 3 milyondan 12 milyona çıkmıştır (32). Ülkemizde de, 1955 yılında 24 milyon olan nüfusumuz, 1985 yılında 50 milyona çıkmıştır. Ancak 1955 yılında 800 bin olan 65 ve bunun üzerindeki yaş grubu sayısı 2 milyona ulaşmıştır.

Bir incelemeye göre, dünya nüfusunun % 508'ini yaşlılar oluşturmaktadır. Bu oran dünyada 260 milyon yaşlı olduğunu göstermektedir. Ortalama olarak bu durumun 2000 yılında 140 milyon artarak 400 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir (28).

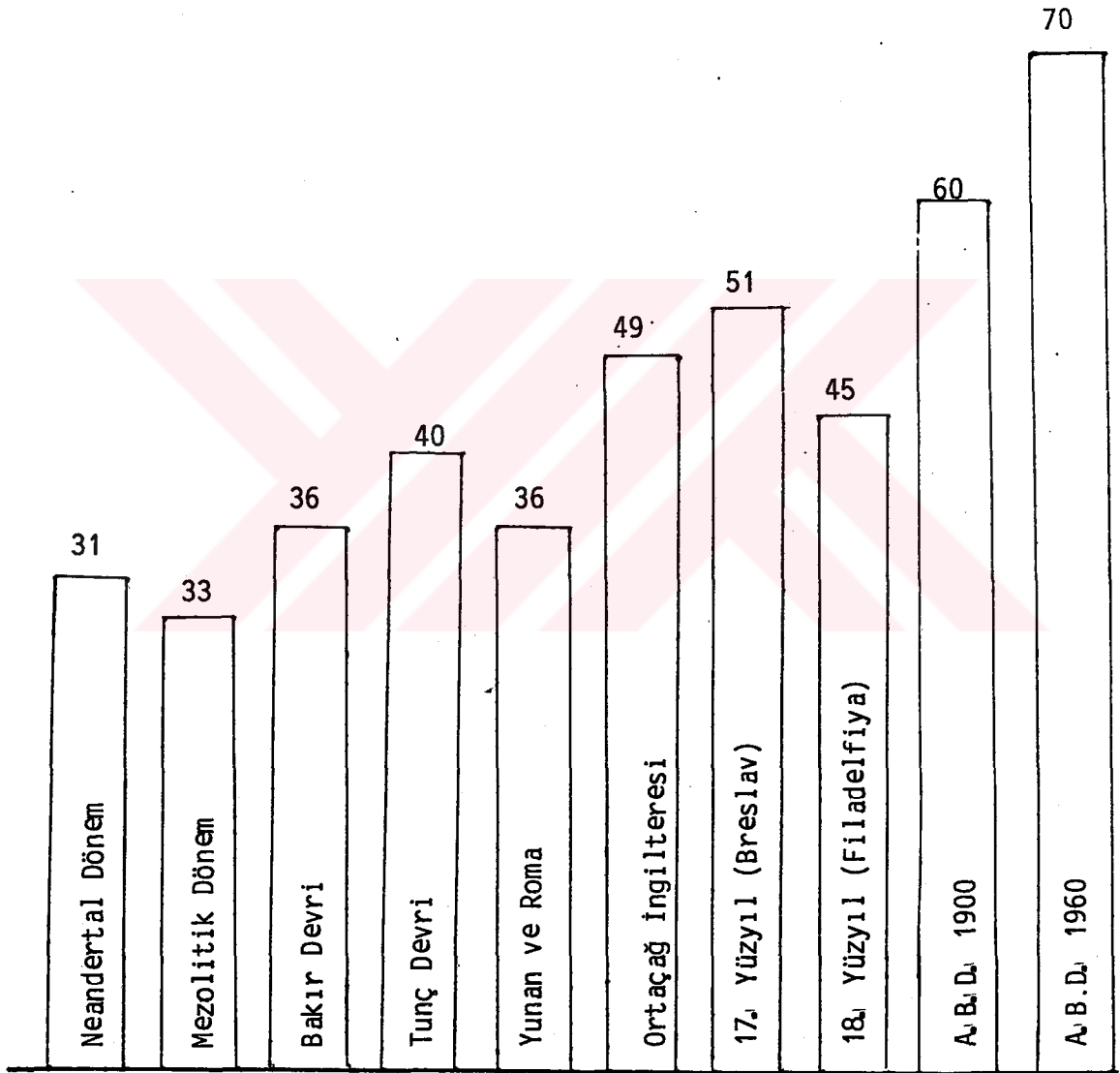
Yaşlı nüfusun artmasında ve sorunların ortaya çıkmasında çeşitli faktörler etkili olmaktadır. Bunlar arasında, köyden şehire akın, sanayileşme, iç ve dış göçler, doğum oranının düşmesi, tıbbi gelişmeler sonucu ölüm ve hastalık sayısının azalması gibi nedenler vardır. Köylerde aile hayatının ve toplumsal yapının gereği, yaşlıların sosyal, psikolojik ve fizyolojik ihtiyaçları daha kolay karşılanabilir. Kırsal alanda yaşlı, prestij ve otorite konusudur. Yaşlı, ömrünün son günlerinde ailesinin bir tamamlayıcı üyesi olarak ve daha az yıpranma ile zamanını geçirir. Şehirlerde ise teknik gelişmeler sonucu ihtiyaçların artması, görüş, düşünüş ve davranışlardaki gelişme ve değişimler, sıkıntı ve bunalımlar, yaşlıları da etkilemektedir (14).

Bilindiği gibi günümüzde, geçmişe oranla ortalama ömür süresi uzamış ve insanlar daha ileri yaşlara gelme olanağı bulmuşlar, bu konuda çeşitli çalışmalar yapmışlardır. Bu çalışmaların tarihi, çok eski devirlere kadar uzanmaktadır ve ilginç bir seyir takip etmektedir.

Çocukluk hastalıklarını atlatarak 15 yaşına gelmiş Neandertal

insan (M.Ö. 40 Bin - 250 Bin yıl önce) 33 yıl yaşayabilmekte iken, Tunç devrinde ortalama ömür 40 yıl, salgınların çok olduğu Yunan ve Roma devrinde 36 yıl, 17. yüzyılda 56 yıl, 20. yüzyılın başında A. B. D. 'de 60 yıl olmuştur (15).

Çeşitli dönemlere ait ortalama insan ömrünü gösterir çizelge aşağıda gösterilmiştir.



GRAFİK 1: Geçmişten bu yana çeşitli dönemlerde ortalama insan ömrü

## B. YAŞLILIK

### 1. Yaşlılık özellikleri

Yaşlılık kişinin biyolojik, psikolojik ve toplumsal değişimlere uğradığı özel bir devredir. Yaşlılıkta bir yandan gelişim sürdürülürken, öte yandan gerileme ve yaklaşmakta olan ölüm bulunur. Yaşlanma biyolojik bir olaydır ve durdurulamaz. Yaşlılık kavramı tanımlanırken yaş sözcüğünden hareket edilir. Yaşlı yaşı ilerlemiş, yaşlılıkta yaşı ilerlemekte olan, anlamında kullanılmaktadır. Yaşlılığın tam bir tarifini vermek güçtür. Kişiler için gerek dış etkenlerin farklı olması, gerekse doğal faktörlerin aynı olmaması nedeniyle yaşları aynı olan kişilerin biyolojik yaşları farklı olabilmektedir. Biyolojik yaş, insanların anatomik yapıları ve organların fizyolojik çalışmaları sonucu ortaya çıkan ve gözlenebilen yaştır. Daha çok nitel durumu belirler. Kronolojik yaş doğumdan itibaren başlayan zaman ile incelemeye tabi tuttuğumuz ana kadar geçen sürenin toplamını ifade eder ve sonuç niceldir.

Yaşlılığın başlangıcı ve yaşlılık dönemi ile değişik yaş dönemlerinin sınırları arasında farklı görüşler vardır. 60 yaş ve üzerindeki gruba yaşlı diyenler olduğu gibi, 65 yaşı başlangıç sayanlar ve hatta yaşlılığı 70 yaşında başlatanlar vardır.

Halk sağlığı alanında otorite sayılan W. Hobson'a göre yaşlanma beş bölüme ayrılır (26) .

Moleküler yaşlanma

Hücresel yaşlanma

Doku ve organ yaşlanması

Kişisel yaşlanma

Toplumsal yaşlanma

Her dönemin güzel taraflarının yanında sorunları olduğu gibi, yaşlılık döneminin de kendine has sorunları vardır. Yaşlılık yıllarında

fiziksel, zihinsel değişimlerin yanısıra, kişisel özelliklerde de farklılık görülür. Değişik sorunların yanında psikolojik ve sosyal sorunlar da yaşlılıkta önemli bir yer tutar. Yaşlılığın bir yitirme ve zarara uğrama dönemi olduğu yadsınamaz. Ancak yaşlılık sürecindeki değişimlerin çoğunun "anormallik" olarak nitelenemeyeceği de açıktır. Yaşlanma özelliklerinde, bazı ortak nitelikler bulunur. Bunlar; çabuk hastalanma, geç ve güç iyileşme, sık kaza geçirme, güçsüzlük, çabuk yorulma, yüzde ve ciltte deri buruşması, yüzde dönüklük, ağrılar, baş dönmesi, uykusuzluk, uyku bozuklukları, yürümede güçlük, hareketlerde yavaşlık, unutkanlık, konuşma bozuklukları, düşünce bozuklukları, vücut duruşunda değişiklik, dişsizlik, çiğneme zorluğu sindirim bozuklukları, idrar ve dışkılama bozuklukları, beyin damar sertliği sonucu ruhsal değişmeler, bunama, kalp damar sertliği sonucu kalp ağrıları, dolaşım yetmezliği vb. durumlardır (22, 47) .

Yaşlılıkta görülen bu değişmeler, kalp rahatsızlığı ya da felç gibi önemli bedensel rahatsızlıklar, kişiyi gereksindiği enerjiden yoksun bırakan durumlar, yaşlının psikolojik durumunu etkileyebilmektedir. İşitme güçlükleri, çöküntü ve kuşkuculuğa neden olabilmektedir. Bunların yanısıra tüm süreç ve tepkilerde yavaşlama olması, tepki verme süresinin uzaması kişiyi olumsuz yönde etkilemektedir. Birçok yaşlı insan, ölümün yakınlaşmasını sakın bir biçimde kabullenirken, bazılarında panik ya da yadsıma tepkileri görülebilmektedir. Yaşlı insanın eşini ya da dostlarını yitirmesi onda çöküntü yaratmaktadır. Gidenin yerine konacak kimse olmaması, yalnızlık ve soyutlanma duygularına yol açabilir. Toplumsal statü ve saygınlığın yitirilmesinin getirdiği rol yoksunluğuna emekliliğin parasal sıkıntıları eklenir. Bazı yaşlılar kendilerini işe

yaramaz ve toplumun genel akışından kopmuş gibi görebilirler. Özellikle ülkemiz gibi geleneksel ve geniş aile yapısından, çekirdek aileye dönüşmede aile üyeleri arasında yaşının durumu sorun olabilmektedir. Bazı ana-babaların varlığı, çocukları tarafından istenmeyen bir yük olarak karşılanabilmektedir. Bu durum da, yaşlıların değersizlik duygularını yaşamalarına neden olabilmektedir (22) .

Yaşlılıkta ortaya çıkan belirtiler, psiko-sosyal şikayetler değişik kişilerde, değişik boyutlarda ortaya çıkmakta ve günlük yaşamı etkilemektedir.

## 2. Yaşlılık Kuramları

Tıbbın bütün alanlarında yüzyılımızda ortaya çıkan ilerlemelere rağmen, maksimum insan ömrünün daha fazla artmadığı bilinmektedir. Genel olarak insanın yaşam uzunluğu organizmanın yaşına bağlı etkenlerle belirlenmektedir. Ancak biyolojik yaşlanmanın nedenleri açıklanmış değildir. Biyolojik yaşlanma konusunda farklı görüşler ileri sürülmüştür.

Biyologlar tarafından belirlenen çeşitli yaşlanma türleri vardır. Ağaçlar köklerindeki suyu yukarıya çekemez ve güneş ışığını kullanamaz duruma gelinceye kadar yaşarlar. Çeşitli memeliler de üreme işlevlerini bitirdikten sonra yaşamdan çekilirler. İnsan ırkı üreme yeteneğini yitirdikten sonra da yaşamayı sürdürür.

Gerontoloji, yaşlanmanın, ırkların var olmasına ilişkin evrimsel bir süreç sonucu mu, yoksa doğal fizyolojik değişim süreci sonucu mu ortaya çıktığını saptayamamıştır. Yaşlanma genel olarak organizmanın çevreye uyumunda gitgide artan yetersizlikle ortaya çıkar.

Belirli ırkların yaşam uzunluklarında kalıtsal özelliklerin rol oynadığı açıktır. Türlerin yaşam süresi, genetik ve kalıtsal özelliklerinin yüzyıllar boyunca evrimiyle ortaya çıkmıştır. Ancak üretimden son-

ra yaşamanın ne tür bir evrimsel katkısı olduğu tartışmalıdır. Weisman (1891), insanın üretkenlikten sonra yaşamasının insan türünün değerini "toplumsal" olarak arttırdığını ileri sürer. Bu durumda yaşlanma süreci çocukların yaşamını iyileştirmek için ortaya çıkmış olabilir (Mead, 1972) .

Yaşlılığın evrim sonucu olmadığını, genetik programın sona ermesinden kaynaklandığını ileri sürenler de vardır. İnsanın düşünme yeteneği onun daha uzun yaşamasını sağlamış olabilir, yaşlanma bir bakıma "programın tükenmesi" anlamına gelebilir. Böylece insanın ileri yaşları, bir görev için uzaya gönderilen roketin görevini bitirdikten sonra yörüngede kalmayı sürdürmesine benzetebiliriz (Comfort, 1964) .

Bir başka evrimsel yaşlanma modeline göre, insanın yaşlanması, daha önce birincil önem taşıyan uyum özelliklerinin ileri yıllarda olumsuz özelliklere dönüşmesidir. Örneğin, insanın sinir sistemi hücrelerinin yenilenmemesi, bellek ve öğrenme yeteneklerini arttırması açısından türünün sürmesi için çok uygundur, ama yaşamın sonsuza dek sürmesini de engeller (Birren, 1960) .

Sonuçta, insanın uzun yaşamasının ve sonuç olarak yaşlanmasının, türünün varoluşu için gerekli olduğundan mı ortaya çıktığı (doğrudan evrimin sonucu olarak), yoksa evrimleşmiş bir tür olarak çevresiyle başa çıkma ve yaşamını uzatmadaki başarısına mı bağlı olduğu (gelişmiş zihin yapılarının sonucu olarak) henüz belli değildir.

Kalıtsal özellikler özel çevre koşullarında en üst düzeyde gerçekleşebilecek gizil güçlerdir. Jones (1959), köy yaşamı ve evlilik gibi etkenlerin yaşamı 5 yıl uzattığını, şismanlığın ise 4-15 yıl kısalttığını belirtmektedir. Ayrıca, çocukluk yıllarının ve bulaşıcı hastalıkların denetime alınması ortalama yaşam süresini 15 yıl uzatmıştır. Dış etkenler arasında radyasyon da yaşlılığın olası nedeni olarak ilgi çek-

miştir (Curtis, 1966) .

Hem kalıtsal, hem de dış etkenler (hastalık, radyasyon, virüs vb.) yaşam uzunluğu ile ilgili bulunmakta, ancak yine de bu etkenler yaşlanma olgusunu açıklayamamaktadır. Böylece fizyolojik yaşlanma kuramlarına gerek duyulmuştur. Yaşlanmanın biyolojik sürecini açıklayan bazı kuramlar olmasına rağmen, yine de hiç birisi tümüyle kabul edilmiş değildir.

Bazı bilim adamları bozulma ve ölümün, döllenmiş yumurtaya genlerin kalıtsal dili tarafından yazıldığı düşüncesindedir. Genler elde çıkarılabilecek bedenler üretmektedir; çünkü bu, genlerin kendilerini sürdürmelerinin en ekonomik yoludur (Hayflick, 1974 Comfort, 1976, Rosenfeld, 1976) .

Yaşlanma, yaşam için gerekli çeşitli organların, derece derece bozulması olarak görülebilir (Hayflick, 1968). Havighurst'a göre yaşlılık, çeşitli organların işlevlerinde ve doku süreçlerindeki azalmayı ve büyük davranışsal değişiklikleri içerir (9, 41).

Kopye yanlışlarının birikmesi görüşünü savunanlar da, insan yaşamının beden hücrelerinin kopye edilmesindeki yanlışlar yüzünden sona erdiğini söylemektedirler. Hücrenin DNA moleküllerinde ortaya çıkan başkalaşımalar (mütasyonlar), hücrenin işlevini ve bölünmesini bozar (Busse, 1969, Comfort, 1976) .

Yaşlanma bağışıklık sisteminin olanaklarının azalmasıyla ortaya çıkar. Bedenin doğal savunmaları normal hücrelere yönelmeye başlar, çünkü bilgi bulanıklaşmakta ya da normal hücreler kendilerini yabancı kılan yönlerde değişmektedirler (Walford, 1969, Comfort, 1976). Organizmalar yaşlanırlar, çünkü hücreleri metabolizmanın artık ürünleriyle yavaş yavaş zehirlenir ya da işlevleri bozulur (Carpenter, 1965, Chown, 1972) .

Timiras (1972), yaşlanmayı, "keza, hastalık ve çevresel baskıların kaçınılmaz bir biçimde artmasına neden olan fizyolojik yeterlilik azalması" olarak tanımlamaktadır. Zamanın geçmesi ile ölme olasılığı da böylece artmakta ve bireyin doğal nedenlerle ölmesi önemli yaşamsal süreçlerin gerilediğini ve sonucun ölüm olduğunu ortaya koymaktadır.

Aşınma kuramına göre, organizma tıpkı makinada olduğu gibi eskimektedir. Ancak, yaşam süresini yalnız çok çalışmanın ya da stresin kısalttığına ilişkin kesin bulgular yoktur. Organların zamanla aşınması organ naklini ortaya çıkarmıştır, ama eskiyen organları yenileyerek yaşam süresini uzatmak olanaklı değildir, çünkü karmaşık homeostatik mekanizmanın gerilemesini ve hücre yaşlanmasını önlemek mümkün değildir.

Bedende yaşamsal fizyolojik dengeyi sağlayan homeostatik mekanizmalarda yaşlanmada rol oynamaktadır. Yaşlı organizmanın kendi kendini düzenleyen feedback'i azalmakta, gerekli dengeyi koruyamayınca da organizma ölmektedir. Homeostatik mekanizmada gençlerin kolayca dayanabileceği baskılar, yaşlıların yaşamını tehdit edebilmektedir. Aynı zamanda ileri yaşlarda ortaya çıkan duygusal baskılar da yaşlılıkta önem kazanmaktadır (41) .

Yaşın ilerlemesi ile kişiler arasındaki farklılaşmalar çoğalır. Örneğin, birçok hastalıklar gençler arasında dar sınırlar içinde dağılım gösterirken, yaşlılarda kişiden kişiye en alt sınırdan en üst değerlere kadar değişebilen geniş farklar gösterir. Bu farklar sadece fonksiyonlarda değil biyolojik, morfolojik ve psikolojik özelliklerde de görülür. Kişinin bugün taşıdığı özellikler bir yandan genetik temelini, diğer yandan geçmişte karşılaştığı çevre faktörlerinin etkisiyle meydana gelmektedir (43) .



### 3. Yaşlılıkta Fiziksel Değişimler

Orta yetişkinlikten ileri yaşlara doğru genel fiziksel sağlıkta önemli değişimler görülür. Hemen hemen bütün duyularda yaşla birlikte bir düşüş görülür. koku ve tat duyularındaki azalma beslenmeyi de etkiler. Mekan algısındaki azalma bireyin dengesini ve eşgüdümünü etkileyebilir. Uzağı görme yeteneği genellikle diğer duyulardan önce bozulur. Görme alanında ve karanlığa uyumda da azalma vardır. Görmedeki bu değişimler etkinliği sınırlar ve uyum güçlükleri yaratır. İşitme duyusu genellikle yaşla azalır, bu da konuşmayı etkiler, toplumsal ilişkiyi sınırlar. İşitme yitimi çoğu zaman karışıklık, şaşkınlık ve güvensizlik duygularıyla bir aradadır, çevrede bir durgunluk izlenimi yaratabilir.

Hareket ve motor beceriler alanında, yaşlı kişilerin harekete geçmede çok zaman harcadıkları ve daha az kas gücüne sahip oldukları bilinmektedir. İleri yaşlarda kemik yapısında da oldukça büyük bir düşüş vardır ve bu da kırılma olasılığını arttırmaktadır. Ayrıca çoğunda kıkırdak ve eklemlerde kireçlenme görülmekte, esneklik azalmaktadır. Yaşla birlikte kas boyu ve gücü de azalmaktadır. Sinir sistemi değişimleri, hareket becerisindeki azalmanın önemli nedenlerinden biridir. Merkezi sinir sisteminin aracılık ettiği her davranış organizmanın yaşlanmasıyla yavaşlar, böylece refleksler ve tepkiler daha yavaş ve daha az etkili olur (4) .

Kalp-damar sisteminde yaşlanmaya bağlı değişimlerle hastalığa bağlı değişimleri ayırtetmek çoğu zaman güçtür. Sistolik kan basıncı artışına doğru bir eğilim, strese karşılık verme yeteneğinde azalma, kalpten çıkan kan miktarında bir düşüş vardır. Yüksek ateş, büyük yorgunluk doğuran çalışmalar, heyecan, psikolojik baskılar yaşlı bir kalp için zararlı olmaktadır. Damar sertliği ve hipertansiyon ileri yaşlarda yaşamı

tehdit eden önemli bozukluklardandır. Yaşla birlikte oluşan solunum yolları düzeyindeki bazı değişimler solunum sistemi hastalıklarının ileri yaşlarda daha sık görülmesine neden olur (Kronik bronşit, akciğer anfi-zemi, akciğer tüberkülozu, bronşiyal astma vb. hastalıklar) (7) .

Yaşlanma sırasında sindirim sisteminde işlevsel ve yapısal de-ğişimler göstermektedir. Bu bakımdan sindirim kanalının bazı hastalık-ları ileri yaşlarda sık olur ve önem kazanır. Yapılan araştırmalara göre peptik ülserin görülme oranı yaş ilerledikçe artmaktadır (33) .

Üriner sistemi hastalıkları genellikle altmış yaşından sonra ola-ğandır. Yetmiş yaşını geçmiş kişilerin böbrekleri otuz yaşını geçmiş ki-şilerin böbrekleri ile karşılaştırıldığında ortalama olarak yüzde 24 oranında bir ağırlık düşmesi görülür. Yaşlılığın herhangi bir devresinde ürolojik bir sorun geçirmeyecek kişi bulmak zordur. Ürolojik hastalık-lar yaşlılık tablosunu daha çik bir duruma getirirler. Örneğin basit bir idrar tutamama çeşitli tıbbi ve toplumsal sorunlar doğurur ve kişiyi daha yüklü bir yaşlılık psikolojisi içine itebilir (33) .Yaşlılığı bağlı fiziksel değişimler psikososyal uyumu büyük ölçüde etkilemektedir.

#### 4. Yaşlılıkta Bilişsel İşlevler

##### Zeka :

Yaşlılıkta bilişsel işlevler konusundaki araştırmalar, birçok de-ğişim yönü olduğunu göstermektedir. Gelişim psikolojisinde uzun yıllar boyunca zekanın yaşlılıkta azaldığı görüşü benimsenmiştir. Ancak bugün bu görüşün tümüyle doğru olmadığı ortaya çıkmaktadır.

Kleemeir (1961-1962), oniki sene onüç yaşlı kişiyle yaptığı bir araştırmada; 2,3 yılda bir yaşlılara zeka testi uygulayıp birtakım de-ğişimlerin olduğunu görüyor. Hepsinde farklı derecelerde azalmanın olduğunu gözlüyor. Yaptığı son testlerden kısa bir süre sonra dört kişi ölüyor ve

Kleemeir bu ölen dört kişinin bilişsel yeteneğinin diğerlerine göre çok hızlı düşüş göstermiş olduğunu söylüyor. Buna göre Kleemeir, ölümlerden önce kavrama işlevlerinde bir düşme olduğunu söylemektedir (9) .

Zekada yaşam süresinde ortaya çıkan gelişimsel değişimlerle ilgilenen en önemli araştırmalardan biri K. Warner Schaie'nin 1959'daki araştırmasıdır. Schaie'nin bulgularına göre zeka iki boyutta yaşla artmaktadır: 1- "Billurlaşmış Zeka", yani sözel anlama, sayısal beceri, tümevarımsal akıl yürütme gibi bireyin eğitimle ve kitle iletişim araçlarıyla kazandığı beceriler. 2- "Görselleşme" yani resimli malzemeyi işleme ve düzenleme. Schaie, yaşa sıkı sıkıya bağlı olmayan değişimler "Bilişsel Esneklik" le ilgili olup, "Görsel-Devinimsel Esneklik" te başarının yaşla azaldığı sonucuna varmıştır.

Neugartan (1976) yaşlılık ve zeka konusunda şu sonuçlara varmaktadır :

- Kronolojik yaş başarıyı kestirmede iyi bir etken değildir.
- Eğitim düzeyi yaşlılıktaki başarıyı kestirmede etkindir, eğitim düzeyi yükseldikçe başarı da yükselmektedir.

- Tepki hızı yaşla azalır. Bunun sonucu olarak yaşlı kişi hızlı koşullarda verilen bir testte zayıf bir başarı gösterir.

- Fiziksel ve zihinsel bakımdan aktif olan bir yaşlı aktif olmaya- dan daha başarılıdır.

- Zihinsel gerileme uzun ömürlülükle ters orantılıdır.
- Zihinsel gerileme yaşlı erkeklerde yaşlı kadınlardan daha fazladır.

Yaşlılarda, hız, fiziksel etkinlik ya da kısa vadeli bellek gerektiren yeteneklerin, zamana bağlı olmayan ya da deneyimlerden kaynaklanan yeteneklerden daha fazla düşüş gösterdiği söylenebilir. Bu bulgu yaşlı kişilerin gençlerden ya da orta yaşlılardan daha az zeki oldukları

anlamına gelmez. Tepkinin yavaşlaması zeka ölçümlerinin düşük olmasına yol açmaktadır (Birchof, 1976, Kimmel, 1980). Yaşlı kişilerin görsel ve devinimsel eşgüdüm görevlerde birtakım özel güçlükleri olduğu da açıktır (41). Aynı zamanda testlerinin temelinde kişinin en rahat durumunda göstereceği en iyi çaba vardır. Oysa zeka testleri yaşlıları ilgilendirmekte ve onlara gereksiz gelmektedir. Yaşlılar bu testleri almaya hazır değildirler. Ayrıca yaşlı kişilere yaşamları boyunca şimdiki gençlere oranla daha az test uygulandığından ya da hiç uygulanamamış olmasından dolayı deneyimleri azdır. Bu gibi etkenler de IQ'ü etkilemektedir.

#### Bellek :

Öğrenme ve bellek birbiriyle çok yakından ilişkilidir, birinde yaşa bağlı değişim diğerini de etkiler (Botwinick, 1970). Hatırda tutma uzun süreli bellektir; saatler, günler, hatta yıllar süren anılarla ilgilidir. Uzun-süreli Bellek yaşa bağlı etkenlere direnç gösterebilmektedir. Sözel beceriler, önceki deneyimlerden kaynaklanan bilgi ve kişisel geçmişe ilişkin bilgi genellikle yaşla azalmaktadır. Kısa-süreli Bellek, bilginin kısa bir zaman süresinde geri getirilmesiyle belirlenir. Örn: Telefon numarasını rehberden bakıp, çevirmeden önce hatırlamak. Kısa-süreli Belleğin sigası çok sınırlıdır, oysa uzun-süreli belleğin çok geniştir. Ayrıca kısa-süreli bellek aksatılmaya son derece duyarlıdır (39). Kısa-Süreli Belleğin bazı kişilerde yaşla birlikte azalması konusunda çeşitli açıklamalar denenmiştir (Kimmel, 1980): Kullanmaya bağlı bellek yitimi, bilgilerin birbirine karışmasına bağlı bellek yitimi, sinirsel-kimyasal değişime bağlı bellek yitimi, Kimmel özellikle son iki nedeni daha açıklayıcı bulmaktadır. Ancak ilerleyen yaşla birlikte bellek yitiminin de ilerleyeceğini düşünmek yanlıştır. Araştırmalar, yalnızca bazı yaşlı kişilerin bellek yitimine uğradığını göstermek-

tedir. Ayrıca belleğin bütün yönleri yaştan aynı derecede etkilenmemektedir.

Yaşlılardaki bellek yitiminin pekçok nedenleri vardır; bazıları yeni bilgi edinmeye, bazıları bilginin korunmasına, bazıları da bilginin hatırlanmasına ilişkindir.

### Düşünme ve Yaratıcılık :

Öğrenme ya da bellek alanında ortaya çıkan bozukluklar, yaşlılıkta düşünme ve yaratma yeteneğini etkilemektedir. Kavram geliştirme yeteneği yaratıcılıkla yakından ilişkilidir. Bu durumda, kavramlaştırma yaşlılıkta azalınca, yaratıcılığında azalması beklenir. Bu konuda değişik görüşler vardır. Lehman'a (1953) göre filozoflar yaratıcılıklarının tepe noktasına ortalama olarak 60-64 yaşları arasında çıkmaktadırlar Lehman yaratıcılığı bir büyük adamın yaşamının her yılında ürettiği yüksek nitelikte ürünlerin yüzdesi ile ölçmektedir. Dennis (1966) ise, sadece yüksek nitelikteki işleri değil, toplam üretkenlik olgusunu da incelemiştir.

Yaratıcılık çizgisinin önemli değişimler gösterdiği, ayrıca alanlara göre yaratıcılıkta doruk noktalarının farklılaştığı söylenebilir. Yaratıcılığı tanımlama biçimine bakılmaksızın, yükselişlerin ve düşüşlerin, zihinsel değişimlerden çok zihinsel olmayan etkenlere bağlı olduğu da ileri sürülebilir. Bu açıdan sağlık belki de en önemli etkenlerdir. Yaratıcılık konusunda yaş sınırının olmadığı belirtilebilir. Bu konuda tarihte birçok örnekler vardır. Mikelanj dünyaca ünlü mimari eseri St. Peter Kilisesi'ni 70 yaşında bitirmiştir. Goethe "Wilhelm Leistir" adlı eserini 70 yaşından sonra yazmış ve ünlü eseri "Faust" u 80 yaşından sonra tamamlamıştır. Tennyson 80 yaşından sonrasına dek şiir yazmayı sürdürmüştür ve Churchill 77 yaşında başbakan olmuştur. Bu örnekleri çoğalt-

mak mümkündür. Bazı üreticik türleri-Yaratıcı katkılar ya da başarılar biçiminde olsun- uzun süreler, yaşamın sonlarına dek sürmektedir (41) .

##### 5. Yaşlılarda Kişilik Özellikleri

Ruhbilimcilere göre kişilik, bireyin kendine özgü ve ayırıcı davranışların bütünüdür. Kişilik kavramı bir insanı nesnel ve öznel yanlarıyla diğerlerinden farklı kılan duygu, düşünce, tutum ve davranış özelliklerinin tümüdür. Kişiliğin ele alınışında her insanın tek olduğu gerçeğini bilmek gerekir. Bununla birlikte kişilik tipolojisi yapmak mümkündür. Gerontologlar da yaşlı kişilerle ilgili, belirli kişilik tiplerini saptamışlardır (38) .

Reichard, Livson ve Peterson (1962), 55-84 yaşları arasındaki 87 erkeği inceleyerek belli başlı kişilik tiplerini ortaya çıkarmışlardır. İyi uyum sağlamış olanlar; olgun, salıncaklı şandalyeli ve zırhlı kategorilerinde, daha az uyum sağlamış olanlar ise kızgın ve kendinden nefret eden kategorileriyle sınıflandırılmışlardır.

Yaşlılıktaki kişilik tiplerini açıklayan bir başka araştırma da (Neugarten ve arkadaşları) kişiliği "yaşam doyumu" ve "etkinlik düzeyi" ile, ilişkisi içinde ele almaktadır. Tipleri, "bütünleşmiş", "zırhlı-savunmacı", "edilgin-bağımlı" ve "bütünleşmemiş" kategorilerinde toplamıştır.

Bütünleşmiş kişilikler; egoları yeterli, bilişsel yetenekleri tam, yaşam doyumları yüksek, iç yaşamları görece karmaşık kişilerdir.

Zırhlı-savunmacı kişilikler; cabacı başarı güdüleriyle ve genellikle sakınlı duygularıyla belirlenirler.

Edilgin-bağımlı kişilikler; a- "Başvurucu arayıcı" kişiliğin yüksek düzeyde bağımlılık gereksinimi vardır. b- "Duygusuz" kişilik görece edilgin ve kayıtsız bir yetişkinlik yaşar, yaşam doyumu ortalayla düşük arasındadır.

Bütünleşmemiş kişilikler; yüksek derecede çözülmüş, örgütlenmemiş bir yaşlılık örüntüsü gösterirler.

Neugarten'e göre, insanlar yaşlandıkça içsel düşünce ve duygulara dış etkenlerden daha fazla bağımlı olmaya yönelmektedirler. Neugarten bu değişimi etkinlikten edilginliğe geçiş olarak görmektedir.

Atchley'e (1972) göre; a- yaşlılar başkalarından gelen tepkilere daha az, kendi iç ölçülerine daha bağımlıdırlar. b- Yaşlılar değişime karşın kendilerini önceki rolleriyle görmeyi sürdürürler. (Örneğin; emeklilikten çok sonrada kendilerini öğretmen, avukat, mühendis olarak düşünmektedirler) (41) .

Yaşlılıktaki kişilik konusuna gelişim görevleri açısından da bakılabilir. Erikson'a göre umutsuzluğun karşıtı olan ego bütünlüğü ileri yetişkinliğin olumlu niteliğidir. Tüm insan bütünlüğü kendisinin de içinde yer aldığı bir bütünlük biçimiyle ayakta durur ya da yıkılır (19) . Başka yazarlar yaşlılığın gelişim görevi olarak, başarılı alışkanlıkların sürdürülmesini, geçmişle bütünleşmeyi, olgunluktan bilgeliğe geçişi, yaşamın sona ermesini onaylamayı, değişmiş idealler edinmeyi vb. göstermektedirler. Öte yandan yaşlılar, artan edilginliklerini ve bağımlılıklarını, artık katılımcı olmaktan çok izleyici olmalarını, azalan güçlerinin sınırlarını kabul etmek göreviyle de karşı karşıyadırlar. Yaşlı kişiler merkezi sinir sistemindeki bazı gerilemeleri, yeni bilgiler edinmedeki güçlükleri kabul etmek zorundadırlar.

Bazen yaşlıların bu dönemin gelişim görevlerine karşı çıktıkları da görülür. Azalan fiziksel ve zihinsel yeteneklerine karşın, isteklerini değiştirmeyi reddedebilir, sınırlılıklarının artışıyla yadsıyabilir ve bunun için de savunma mekanizmalarına başvurabilirler. Bunun tersi bir tutumla, yaşlılığa bağlı fiziksel ve zihinsel düşüşe abartmalı bir biçimde zamanından önce teslim olma ve kendini kaptırma eğilimi de söz

konusudur (41) .

#### 6. Yaşlılıkta Psikolojik Değişimler

Yaşlılıkla birlikte psikolojik yapıda da bir takım değişikliklerin olduğu görülmektedir. Bunlardan biri, yaşlı insanın benlik imajı veya kendini algılayış biçimidir. İnsanın kendini algılaması çevresindekilerin onu ve ona ilişkin herşeyi algılayış biçimiyle yakından ilişkilidir. Gençlik, sağlamlık ve endüstrinin bazı kollarındaki tüketimi sağlamak için, güzellik batı toplumunun önde gelen erdemlerindedir. Yaşlı insan ise yaşla birlikte gelen biyolojik değişimler nedeniyle, toplumun değer verdiği bu özellikleri yitirmiştir. Bu da onun benlik kavramını olumsuz yönde etkilemektedir.

Yaşlılıkta önemli psikolojik rahatsızlıklara yol açabilecek bir durum da üreticilik rolünün bırakılması ve işsiz duruma geçiştir. Wenberg'e (1977) göre, "iş" her insanın sahip olduğu veya olması beklenen belirleyici verilerden biridir. Kişi libidinal enerjisini işi sayesinde yapıcı aktivitelere kanalize eder. Yaşlı kişiler ise ya emekli olmuşlar veya toplumsal yapıda kendilerine uygun türden bir iş bulamamışlardır. Ya da bu yaşta çalışmak alışılmıştan dışında bir davranış olarak kabul edildiğinden çalışmamaktadırlar. Sonuçta, yaşlılar benlik saygılarını olumsuz yönde etkileyebilecek başka bir stres altına girmektedirler.

Yaşlılıktaki özel sorun alanlarından biri de, kendisini küçük aksilikler, yakınlarını kaybetme, hayal kırıklıkları karşısında sık sık tekrarlayan depresyonlar veya savunmacı grandiyöz davranışlarla gösteren yaşlılık narsisizmidir. Yaşlılarda eskiye aşırı bağlılık, yeniden kaçma (uzaklaşma) ve bencillik en çok görülen özelliklerdir. Egosantri ve egoizm de yaşlılıkta kendini oldukça bariz bir şekilde gösterir, "onlarsız bu dünya çökmeye mahkumdur, gençler bu işleri bilmemekte, yürütememektedir"



Kimseyi beğenmezler. Evde herkez onlara hizmet etmekle mükelleftir, çevresindekiler her zaman onun emirleri için hazır bulunmalıdır. Yaşlıların önemli kişilik özelliklerinden biri de cimriliktir, gittikçe mal ve parasına olan düşkünlüğü artar.

Yaşlılıkta fonksiyonel bozukluk olarak paranoid semptomlar ve şizofreni görülmektedir. Genellikle, paranoid semptomların hastanın yaşadığı sürekli kayıplara karşı bir savunma olduğu belirtilmektedir. Aynı zamanda fiziksel bozulmaların kabul edilmemesi, reddedilmesi, özellikle yaşlılara özgü paranoid düşüncelerle kendini gösterdiği söylenmektedir.

Affektif bozukluklardan depresyon, yaşlılıkta en sıklıkla ortaya çıkan psikiyatrik durumdur. Bir kayıp veya fiziksel bir rahatsızlıktan dolayı, birdenbire veya birkaç ay içinde depresyon ortaya çıkabilir. Yaşlılarda dış olaylara uygun olmayan emosyonlar da görülür. Örneğin, çok ufak olaylar karşısında ileri derecede hiddet ve üzüntü gösterip, ağlayıp çırpınmalar görülebilir.

Yaşlılığın karakteristik özelliklerinden biri de aşırı derecede sıhhatine düşkünlük, hipokondro'dur. Hipokondriyanın semptomları daha çok solunum, sindirim ve boşaltım sistemlerine ilişkin gastrointestinal yakınmalardır. Wenberg'e göre, hipokondriyak yakınmalar genellikle kişinin fiziksel sınırlamaları nedeniyle yaptığı faaliyet azalmalarına bağlıdır. Kişinin faaliyet alanının azalması kendisini daha fazla dinlemesine yol açar. Öte yandan, yaşanan yıllar arttıkça, kişi arkadaş ve yaşlılarından birçoğunun hastalığına tanık olur. Aynı şeylerin başına geleceği korkusuna kapılabilir.

Yaşlı kişilerde kalp rahatsızlığının daha fazla ve öldürücü olmasına rağmen, bu kişilerin daha çok gastrointestinal yakınmalarının olmasının psikodinamik açıklaması bu yakınmaların daha çok, bağımlılık ihtiyaçlarının doyurulmasına yönelik olduğu biçimindedir. Bu yakınmalar yaşlı

insanın, bakılma ve ilgi ihtiyaçlarının bir ifadesidir. Bu tür yakınmaların gerçekçi bir temeli olabileceği ihtimalini de unutmamak gerekir. Çünkü, her yaştaki duygusal rahatsızlıklardan, anksiyeteden, çatışmalardan, engellenmelerden ve mutsuzluklardan en çok etkilenen gastrointestinal sistemdir.

Yaşlılıkta kişi ne zaman güvenliğinin tehdit edildiğini hissetse veya yoksunluklar karşısında kalsa anksiyete duygusu yaşar. Anksiyetenin ifade ediliş biçimleri ise; kas gerginliğinin artması, gevşemede zorluk, uyku bozuklukları, nabız ritminin bozulması, gastrointestinal, üriner ve solunum sistemi bozuklukları, tedirginliğin artışı, nedeni olmayan bir felaket duygusu şeklindedir. Yine bu dönemin sorunlarından bazıları kronik yorgunluk, uykusuzluk ve kompulsif bozukluklardır.

Geriatriden literatürü ise yaşlılıkta en fazla rastlanan sorunun organik zihinsel bozukluklar olduğunu göstermektedir. Uzmanlar, 65-75 yaşlarındakilerin yaklaşık % 15'inde ve 75 yaşın üstündekilerin % 25'inde değişik derecelerde bunama olduğunu belirtmektedirler. Genellikle beyin dokularının ölümü ve işleyişinde ortaya çıkan bozukluklara bağlı olan bu zihinsel durumlar arasında "senile dementia" ve "presenile dementia" sayılabilir.

İç dengeyi sağlayan organlar, sinir sistemi ve beyin hücreleri zamanla yıpranmaktadır. Böylece, dış uyaranlardan gelen yeni sınıtyasyonlara uymak, adapte olmak ve homeostasisi dengede tutmak gittikçe zorlaşır. Dengeli bir yaşlılığın ön koşulu, bu güç durumlarda, birtakım kabiliyetlerini kaybetmiş organizma ile mümkün olduğu kadar sağlıklı bir adaptasyon yapabilmektedir (25, 41, 50) .

## 7. Toplumsal Açısından Yaşlılık

Yaşlanma fizyolojik ve psikolojik yönleri olan karışık bir olaydır. Yaşlanma, insanlarda organik yapıda bir yıpranma, hayati işlevlerde

aksaklığa neden olduğu gibi, yetenekleri, kişiliği, psikolojik yapıyı ve uyum yeteneğini de etkiler. Bu değişimler aynı zamanda onların aile ve toplum yaşamını da etkilemektedir (7) .

Eğer belki de nüfusu oluşturan bireylerin davranışları, psikolojik, toplumsal ve ekonomik durumları yaşlarına göre değişmeseydi bireylerin ve dolayısıyla nüfusun yaşlanması herhangi bir sorun yaratmayacaktı. Ancak bir insanın, bir dönemden diğer döneme geçişi yalnız fizyolojik durumunda değil, psikolojik, kültürel, toplumsal ve ekonomik durumunda da değişiklikler oluşturur.

İnsanlar yaşlanırken geleceğini güven içinde görmek isterler. Uzun seneler boyunca yaşlıların geleceği aile birimi içinde güven altına alınmıştır. Ancak aile birliğinin zayıflaması, değişen ekonomik ve toplumsal şartların sonucu olarak geleneksel geniş aile yerine çekirdek ailenin toplumda hakim olması aile içindeki mali bağları zayıflatmış yaşlıların çocukları yanında bakılmasını zorlaştırmıştır. Yine de kabul edilen bir gerçek vardır ki, yaşlı ana-babalar çocukları ile olumlu, iyi ilişkiler kurmak isterler. Ancak değişen bu toplumla çocuklar sosyal hareketlilikle ailelerinden oldukça uzakta yaşayabilmektedirler. Toplumsal değişim sonucu ortaya çıkan çekirdek aileye, paralel, yaşlılar çocuklardan ayrı yaşamak zorunda kalmaktadır. Eğer çocukları ana-babaya bağlayan nedenlerden biri olan maddi bağlar azalır, psikolojik bağımlılık da azalır denmektedir.

Bazı araştırmalar, sanayileşmeye ve kentleşmeye bağlı olarak ortaya çıktığı kabul edilen çekirdek ailenin büyük aile örüntülerini tümüyle ortadan kaldırmış olmadığını göstermektedir. Litwak (1960), Sussman ve Burchinol (1962)'in çalışmaları, modern toplumda değişime uğramış geniş ailelerin varlığının, aile rolünü ortadan kaldırmadığını, sadece değiştirmiş olduğunu söylemektedirler (36, 41) .

Aile içindeki önemli değişimlerden biri de emekliliktir. Organizmanın süregelen alışkanlığının birden kesilmesiyle, bedensel sağlığın bozulmasına neden olduğunu söyleyen araştırmalar olduğu gibi, karşıt bulgularla sonuca ulaşmış olan Friedman ve Orbach (1974) emekliliğin bedensel sağlığa olumlu etkileri olduğunu savunmaktadırlar. Burgess'e (1960) göre, emeklilik bir yandan yaşamın alışagelen sürekliliğini bozarken, öte yandan kişinin aile ve diğer insanlar arasındaki yerinin ve kimliğinin değişikliğe uğramasına neden olur. Otorite, saygınlık, anlam ve üretkenlikle birlikte yitirilen rolün yeri doldurulamaz. Yaşlı kişinin bedensel yetersizliklerin de etkisiyle, esasen toplumdaki çekilme eğilimi gösterdiği söylenmektedir. Dolayısıyla, toplum emekli olan yaşlı kişiye çekilme iznini de vermiş olur. Başka bir görüşe göre, insan hangi yaşam döneminde olursa olsun, etkinliğini sürdürme eğilimi gösterir. Erkek için iş, kadın için evlilik, ev, aile yaşamın temel rolleridir. Bu rolleri bırakmak toplumsal yaşamı önemli ölçüde kısıtlar ve ödünleyici roller bulunmadıkça, kişide bunalım ve çöküntü yaratır. Thompson'a göre (1958), emekliliğe uyum kişinin emekliliği nasıl duygularla karşıladığına bağlıdır. Bazı yaşlılar günlük yaşamlarını düzenleyebilmek için eski işlerine bağımlılık hissederken, bazıları ise işi olmadığı için evdeki eşiyse sürtüşmeleri artar. Bazı kişiler işlerini çok fazla sevip, emekli olunca adeta kendilerini boşlukta ve artık işe yaramaz insan durumunda görebilirler (22, 41, 43).

Aile yaşamı, emeklilik sorunlarının yanında, yaşlıların yaşamında arkadaşlık ilişkileri de çok önemlidir. Ancak bazı araştırmalar uzun süreli arkadaşlıkların korunduğunu gösterirken, bazıları da yaşla birlikte ilişkilerin zayıfladığını ortaya koymaktadır. Blau (1973), yaşlılıkta yeni bunalım ve rol değişimleriyle başa çıkmada arkadaşlığın önemini vurgulamaktadır. Bununla birlikte, arkadaşlık aile ilişkilerinin yerini

dolduramamaktadır (41) .

İnsanın toplumsal bir yaratık olduğu ve insanlığını dile getirecek toplumsal araçlara gereksinmesi olduğu herkezce bilinmektedir. Yaşlanan bir kişinin yaşlılığa uyum sağlaması ile topluma uyum sağlaması arasında yakın bir ilgi olduğunu da söylemek mümkündür.

#### 8. Kurum Bakımı ve Yaşlı

Ülkemizde Cumhuriyetin kuruluşundan sonra, yaşlı hizmetleri konusunda çeşitli çalışmalar yapılmış, yeni düzenlemeler getirilmiştir.

Osmanlı Devletinden Cumhuriyet'e intikal eden ve yaşlılara hizmet vermeye devam eden kurumlardan biri 1895 yılında İstanbul'da açılan Darülaceze'dir. Cumhuriyet döneminde 1930 yılında çıkarılan 1580 sayılı Belediyeler Kanununda mahalli idarelere, yaşlı hizmetlerine ait görevler verilmiştir.

1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununda yaşlıların sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca korunması ve bakılmasına ilişkin hükümler yer almaktadır. Daha sonra 7355 Sayılı Sosyal Hizmetler Enstitüsü Kanunu, 225 Sayılı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü kuruluşu, 5434 sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanunu, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu, 1479 sayılı Bağkur Kanunu, 2022 Sayılı 65 yaşını doldurmuş muhtaç, güçsüz ve kimse-sizlere aylık bağlanmasına ilişkin kanun, 1005 Sayılı Milli Mücadeleye katılanlara ilişkin kanun ve 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esir-geme Kurumu kanunu vardır. 2828 sayılı kanunda "muhtaç yaşlı" tanımı yapılmış, bunlara götürülecek sosyal hizmetlerin kuruluş, işleyiş ve esasları gösterilmiştir (8) .

Toplumumuzda evrensel insani ihtiyaçlar şüphesiz insandan insana değişmekle kalmamakta aynı insanın değişik zamanlarda gereksinimleri de birbirinden farklı olmaktadır. Ancak tüm yaş gruplarında duyulan başlıca gereksinimler şunlardır :

- Yeterli Gelir
- Ev sahibi olmak
- Doyurucu aile ve toplum ilişkileri
- Anlamlı uğraşlar
- Sağlık

Toplumumuzda yaşlılara geçimlerini sağlayacak maddi olanak bakımından ve toplumsal kültürel gereksinmelerini karşılamak açısından yeterli düzenleme yapılmamaktadır. Emeklilikle birlikte amaçsız, hareket-siz ve uyuşuk bir yaşamın içine giren kişiler, işe yaramamanın ve işsiz kalmanın yarattığı can sıkıntısı içinde bunalımlı bir devre içine girmektedirler. Bu kişilerin, boş zamanlarını değerlendirecek, bir kar amacı olmasa bile bazı yollardan topluma yararlı olacak, sosyal iletişim-leri düzenleyecek ve aynı zamanda dinlenip eğlenmelerini sağlayacak prog-ramların düzenlenmesine ve bu amaçla kurulacak işletmelere ihtiyaç var-dır.

Ekonomik süreç içerisinde üretim görevini tamamlamış, artık ça-lışma gücünü yitirmiş olan yaşlı kesim, gerek ekonomik, gerekse sosyal yoksunluk içine itilmektedirler. Bu durumda yaşlılar, bakım, beslenme, konut, sağlık vb. temel gereksinim içine girmektedirler.

Bu durumda çözüm yolu olarak huzurevlerine ihtiyaç duyulmakta-dır. Yaşadığı çevrede zor durumda kalan, aile içinde huzursuz olan, yal-nız kalan, ekonomik yetersizlik içine giren ya da ekonomik gücü olup da yalnız yaşayabilecek fiziksel güce sahip olamayan yaşlı kişiler için, huzurevlerinin varlığı önemlidir. Huzurevlerine yerleşmiş birçok kişi böylece karşılaştığı bu tür problemlere çözüm yolu bulmuş olmaktadır.

Bugün Türkiye'de yaşlılara hizmet veren çeşitli kuruluşlar var-dır. Bunları şöyle sıralayabiliriz : Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna bağlı 24, Diğer Bakanlıklara ait 2, Belediyelere ait 16, Dernek ve Vakıflara ait 13, Azınlıklara ait 6, ve gerçek kişilere ait kuruluş-lar ile toplam 62 kurumda, toplam 7293 kapasite ile yaşlılara hizmet ve-

rilmektedir. Bu kurumların adları, kuruluş yılları ve kapasiteleri ekli listede verilecektir (Bkz. EK-1) .

Günümüzde huzurevlerine ihtiyaç olmakla birlikte, yaşlılarımıza hizmet veren bu kurumların birtakım olumsuz özellikleri de vardır. Yaşlılara hizmet götürmek amacıyla çözüm yolu olarak düşünülüp, özellikle kentlerin dışına yeşillik alanlara kurulan huzurevleri, çoğunlukla yaşlıları toplumdandan izole etmektedir. Bu gibi yerlerde yaşlılar kolayca toplumdışı kişilik özellikleri edinmekte, ya da güvensiz, kuşkulu ve depressif reaksiyonlar oluşturabilmektedirler (6) .

Alışkın olduğu ve sosyal ilişkilerini sürdürdüğü çevreden ayrılarak yepyeni bir ortamda yaşamaya başlayan yaşlının kurum bakımına karşı kızma,üzülme, kendini suçlama, içine kapanma gibi tepkiler göstermesi doğaldır. Durum ne olursa olsun yaşlı kişiler, çocukları ile sıkı ilişki kurmak isterler. Kurumda yaşamak zorunda kalan yaşlılar yakınlarına duydukları kızgınlık ve öfkenin bedelini ya suçluluk duygularıyla ödenekte yada çevresiyle uyumsuz olabilmektedirler. Suçluluk duyguları da depresyona hazırlayıcı etkenlerden biri olmaktadır.

Yaşlılık döneminin de diğer gelişme dönemlerinde olduğu gibi kendine has özellikleri, ihtiyaçları, doyum alanları ve korkuları vardır. A. Freud yaşlıların da tıpkı çocuklar gibi buldukları ortamı kontrol etmek istediklerini ve bunu başaramadıkları zaman da ruhsal bunalıma düştüklerini belirtmiştir. Her ne kadar serbestlik hakkı tanınmasada kurumlarda bazı kurallar hüküm sürmekte, sonuçta yaşlının, toplu yaşamın gereği uyması gerekli bazı şartlar içinde yaşaması gerekmektedir. Özellikle aynı odayı birden çok kişinin paylaşması sorun yaratmaktadır. odadaki kişileri kontrol etmek isteyen ve buna karşı çıkan diğer yaşlılar arasında huzursuzluk ortaya çıkmakta, bu gibi durumlar kişileri kaygıya sürüklemektedir. Yaşlılık döneminde oldukça kısa bir süre içinde

bireyin eş, iş, çevre ve sağlık gibi çeşitli kayıplara uğradığı malumdur. Kurum bakımından; daha önce yaşadığı, alışkın olduğu çevreden, çocuklarından uzak olan yaşlılar kendilerini toplumdaki uzak, itilmiş ve unutulmuş oldukları duygusunu daha yoğun yaşamaktadırlar. Aynı zamanda kurumda birlikte yaşadıkları ve ilişki kurdukları arkadaşlarının ani kaybı, onları üzmemekte ve ürkütmekte, olumsuz etkiler bırakmaktadır.

Ancak son zamanda yapılan araştırmalar, A. B. D. 'lerinde 1900 yıllarındaki nüfusun % 60'ı çocuklarının yanında barınırken, bu 1980'lerde % 15'e indiğini göstermektedir. Bu değişimin nedeni olarak da, yaşlıların bağımsızlık isteklerini korumak istediklerinden kaynaklandığı söylenmektedir. Çocuklarıyla yaşayanlar, kendilerine bakamayacak kadar hasta ya da yoksul olanlardır denmektedir. Çocuklarından ayrı yaşayan yaşlıların kendilerini mutlaka ihmal edilmiş hissetmedikleri de saptanmış, üstelik çocuklarıyla birlikte yaşayanlardan daha fazla mutlu oldukları söylenmektedir (41).

Özellikle geçiş toplumlarındaki kurumlarda yaşayan yaşlılarda çeşitli nedenlerle sorunların daha fazla olacağı düşünülebilir. Bu nedenlerden biri, toplumun henüz bu yeni olguyu kültürel yapı içinde nereye oturtacağını bilmemesidir. Toplum yapısal değişimler nedeniyle bu kurumlara ihtiyaç duymakta, öte yandan geleneksel değer kalıntıları nedeniyle kendisini suçlu hissetmektedir. Bizim toplumumuzda da bunca zamandır konunun üstüne gidilmeyişinin bir nedeni, belki de toplumun bu sorunu bilinçsizce gözardı edip, yaşanan duygularla yüzleşmekten kaçınmasıdır. Oysa bu tür bir davranış çözümler bulunmasını da etkilemekte, bu konuda kültürel bir eğitim yapılamamakta ve kurumların arttırılması gerekenlerin geliştirilmesi mümkün olamamaktadır. Toplumumuzda yaşlıların aileleri ile birlikte oturmalarının mı, yoksa kurumda yaşamalarının mı doğru olacağı söylenememektedir. Toplumdaki bu ikircikli ve



belirsiz tutum yaşlılara da yansımakta, onlar da nerede mutlu olacaklarını kestirememektedirler. Geneldeki bu olumsuz algılamaya bağlı olarak kurumlarda yaşayan yaşlıların yaşlılık sorunlarını yoğun biçimde yaşamalarına neden olabilmektedir (25) .

Ülkemizde yaşlılara hizmet götürülen kurumlarda yaşayan yaşlıların karşılaştıkları zorluklar, yaşlıların kendi evinde, çocukları ile, kendi çevresinde yaşama eğilimi göstermelerine neden olmaktadır. Aynı zamanda geleneksel düşünceye sahip yaşlı, çekirdek aileye dönüşen toplum düzeni ve kuşaklar arasındaki çatışmanın yoğunluğu ile kurum bakımını tercih etmek zorunluluğunu da hissetmektedir.

Yaşlıların sağlığının ve refahının kaynağı onların kendi evleri ve çevreleridir. Yaşlılar yaşadıkları çevreden ayrılmak istemezler, buradan ayrılmak onları huzursuz eder. Bu nedenle yaşlıların bakımında önemli olan özgürlüklerini kısıtlamadan, ziyaretçi hizmetlerle onlara kendi çevrelerinde hizmet götürmektir. Yaşlıların kendi evinde, yaşadığı çevrede kalma eğilimlerine rağmen, yaşlıya yaşadığı çevrede hizmet vermeyi amaçlayan bir model ülkemizde henüz uygulanmamaktadır. Yaşlılara ekonomik yardım amacıyla 2022 Sayılı yasa gereğince parasal destek amaçlanmış, ancak verilen miktar geçim için yeterli düzeye ulaşamamıştır. 1978 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü "Yaşlıların Evde Bakımı" adı altında bir deneme projesi hazırlamış, Konya ilinde 10 yaşlı seçilerek uygulanan programdan olumlu sonuçlar alınmasına rağmen bilinmeyen nedenlerle bu uygulamaya son verilmiştir. Yine bu amaçla Seyranbağları Huzurevi Müdürlüğünce Ankara ilinden 8 yaşlıyla çalışmaya başlamış, ancak bu uygulamaya da son verilmiştir.

Ülkemizde, kendi evlerinde yaşantılarını sürdüren kadın ve erkek yaşlıların gündüzleri biraraya gelerek vakitlerini geçirebilecekleri,

dinlenebilecekleri, yaşlılarıyla sohbet edip , oyun, tv. , video izleyip müzik dinleme gibi bazı boş zaman faaliyetleri ile ucuz yeme, içme imkanlarının sağlanabileceği Yaşlı Merkezleri veya Klüpleri kurulma yolunda çalışmalar vardır. Boş zaman faaliyetleri ve sosyal temaslar ile yaşlıların fizik ve ruh sağlığındaki gerilemeleri önlemek, yaşamlarını dinamik kılmak amacıyla ülkemizde Yaşlı Klubü projesi gündemde olup, pilot bölge olarak seçilen Bursa ilinde, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Bursa Huzurevi idaresince hazırlıklar sürdürülmektedir.

Gelişmiş ülkelerde darülaceze veya kışla sistemi bakımı 20. yüzyılın başlarında terk edilmiş, yaşlıların zihinsel, fizik ve biyolojik özellikleri, sağlıklarının dereceleri gözönüne alınarak çeşitli kurumlar kurulması yoluna gidilmiştir. Yaşlı hizmeti veren kurumlar, hastaneler, geriyatrik pavyonlar, huzurevleri, gündüz bakımevleri, pansiyonlar, mesleki hizmet veren apartmanlar, yaşlı daireleri ve terminal hastaneler kurulmuştur. Evlerinde ve aile ortamında yaşayan yaşlıların bakım ve korunmaları da gelişmiş ülkelerde tercih edilen ve önem verilen hizmetler arasındadır.

### C. AGRESYON

Agresyon oldukça geniş içerikli bir kavramdır ve farklı şekilde tanımlanmaktadır. Psikoanalitik görüşte agresyon biliçaltı bir dürtü, öğrenme kurumlarına göre başkalarına zarar vermeyi amaçlayan sonradan öğrenilmiş davranış, etiyolojistlere göre türün içindeki kavgadır. Genel olarak agresyon, bireyin kendi düşünce ya da davranışlarını, direnmelere karşın zorla karşısındakilere benimsetme çabasıdır. Aynı zamanda agresyonu başka kişilere ya da nesnelere yönelmiş olan zararlı, yok edici bir davranış biçimi olarak da tanımlamak mümkündür. Basit anlamda, bir engelle ya da ketlenmeye karşı bir saldırıdır. Agressif davranışın

duygusal düzeyinde öfke ve kızgınlık, değişik derecelerde kin, nefret, düşmanlık şiddet gibi duygular bulunabilir. Ancak duyguların yanısıra başka faktörler de davranışı belirlemede etkilidir. Bu davranışın fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan gerçekten agresif olup olmadığının belirlenmesinde, zarar verici ve acı çektirici niteliğin yanında bireyin davranışının ardında yatan niyet de önemlidir (18, 30, 38, 46) .

Agresyonun ortaya çıkış nedenlerine etken olan faktörlere göre, farklı görüşler ileri sürülmüş ve kuramlar belirlenmiştir.

Freud, Lorenz, Ardney gibi kuramcılar agresyonu, doğuştan gelen agresyon içgüdüsü ile açıklamaktadırlar. Freud, insanın gereksinimlerini sağlayabilmesi, istenilen amaca, denge ve düzene ulaşabilmesi için agresyon içgüdüsünden kaynaklanan davranış ve eylemlerde bulunulmasının gerekli olduğunu ileri sürmüştür (38). K. Lorenz, öldürme isteğine eşit olan agresyonunun, bireyin ve türlerin hayatta kalmasını sağlayacak bir içgüdü olduğunu söylemiştir. Ancak, hayvanlarda görülen kendiliğinden agresif davranış içgüdüsü, insanlarda, öğrenme ve kültürel gelişim etkisi ile biraz farklılık göstermektedir (46). Occam'a göre en önemli nokta, agresif davranışın fonksiyonelliğidir (13) .

Tarihsel antropolojik gözlemler, agresif davranışın ego kontrol altında olduğunu, kendini koruma içgüdüsüne karşı bir tehditin gelmesinin reaksiyona neden olabileceğini ileri sürmektedir. Waelder'e göre agresyon, ego amaçlarının başarısında doğal olarak, kendiliğinden gelir. Ginsber (1934), şiddet, şiddet korkusu ve saldırının bazı dönemlerde az da olsa, her dönemde görüldüğünü belirtmiştir (21, 46) .

Biyolojik ve genetik görüşler, agresif davranışın nedenini, insan yapısında aramaktadırlar. Levinson ve Flynn, hipotalamusları uyarılan farelerin saldırgan davranışlar gösterdiğini; Moyer, Mark ve Erwin, agresif davranışların beyindeki merkezlerce idare edildiğini söylemek-

tedirler. Diğer taraftan, bireyin genetik yapıları ile agresif davranışlar arasında ilişkinin olduğunu savunan çalışmalar da yapılmıştır (3).

Farklı kişilik özelliklerinin, farklı tepkilere yol açabileceğini ileri süren kişilik kuramcılarında Megargee; yaptığı araştırmalarla agresif davranışları kontrol açısından ele alıp, kişileri a- kontrolsüz agresif kişiler, b- Aşırı kontrollü agresif kişiler olarak iki grupta belirlemiştir (13). Rotterde, insanları içsel - dışsal kontrole inananlar olarak iki grupta toplamıştır (3).

Agresif davranışların sonradan öğrenme yoluyla kazanıldığını savunan sosyal öğrenme kuramları, davranış biçimlerini, edimsel koşullama, taklit ve özdeşleşme ile açıklamaktadır. Bandura ve Walters'e göre insanların, kime, neye, agresif davranışlarda bulunacağı sosyalleşme süreciyle öğrenilir. Miller, agresif davranışa ket vurma gücünün, beklenen cezanın miktarı ile çeşitlilik göstereceğini, ödüllendirilen tepkilerin, agresif tepkilerle yarıştığını ifade etmektedir. Lovoas, Baer, Bijou ve Brown gibi araştırmacılar da, çeşitli pekiştireçlerin kullanılmasıyla, agresif tepkilere şekil verilebileceğini göstermeye çalışmışlardır(3,20,31).

Dolard ve arkadaşları (Doob, Miller, Sears, Mowrer) tarafından geliştirilen Frustrasyon-Agresyon Kuramı, agresif davranışların engellenme sonucunda ortaya çıktığını savunmaktadır. Temel varsayımları, her agresif davranış bir engellenmeden kaynaklanır, her engellenme şu ya da bu şekilde agresyon halinde kendini gösterir. Engellenme önemli bir tahriktir ve agresyon, engellenmeye karşı, şarta bağlı olmayan tepkidir (3, 20).

Frustrasyon-Agresyon Kuramcıları, engellenme sonucu, ne zaman agresyon görüleceği konusunda araştırmalar yapmışlar ve bu faktörleri şöyle sıralamışlardır (3, 5, 30).

a- Engellenmenin keyfiliği; engellenmenin elde olmayan nedenlerle ortaya çıktığı durumlarda agressif tepki olasılığının daha az, engellenmenin keyfi olarak yaratılması durumunda daha fazla olduğu görülmüştür.

b- Beklentiler; Yapılan araştırmalarda, kişi engelleneceğine ilişkin beklentiye sahipse, engellenme karşısında daha az agressif tepkide bulunduğu görülmüştür. Engellenme beklenmedik bir durumda ortaya çıkarsa, agressif tepkilerde de artış olmaktadır.

c- Ortamsal ipuçları; Berkowitz'e göre, ortamda agressif eğilimi hatırlatacak ipuçlarının bulunması, agressif davranışa yol açan nedenlerden biridir. Bu durum kişilerin agressif davranışı gösterme olasılığını arttırmaktadır.

d- Agresyonun doğuracağı sonuçlara ilişkin beklentiler; Bir engellenenin agresyonla sonuçlanıp sonuçlanmayacağı, engellenen kişinin, agressif davranışlarının doğuracağı sonuçlara ilişkin beklentilere göre değişir. Bir cezanın ya da aynı şekilde karşılık görmenin söz konusu olduğu durumlarda engellenme, agressif davranışlara yol açmamaktadır.

Ayrıca ulaşılmak istenen hedefin, birey için taşıdığı değer de agressif davranışı başlatmakta, önem kazanmaktadır.

Frustrasyon-Agresyon kuramının görüşleri büyük ilgi toplamış, ancak bazı eleştirilere uğramıştır. Bu eleştiriler; 1- Engellenmiş her insan her zaman agressif davranışta bulunmaz. Çekilmeden, engellenmenin kaynağı üzerine gitmeye kadar çok farklı reaksiyonlar gösterebilir. Birçok durumda da bu reaksiyonlar depresyon şeklinde ortaya çıkabilir. 2- Bütün agressif davranışlar engellenme sonucu değildir. İnsanlar pek çok şartlardan dolayı agressif olabilirler.

Kurama yöneltilen eleştiriler sonucunda bazı değişiklikler yapılmıştır. Miller temel varsayımların şu şekilde değişmesi gerektiğini savunur; engellenme bazen agresyona neden olabilir ve bu davranışları

başlatan faktörlerden sadece biridir. Berkowitz'e göre engellenme kişide genel uyarılmışlık hali ortaya çıkarır. Bu genel uyarılmışlık halinin, belirli bir hedefi yoktur. Ne tür bir tepkiye yol açacağı, engellenen kişinin geçmiş yaşantılarına ve engellenmenin gerçekleştiği ortamın özelliklerine bağlıdır (3, 5) .

Rosenzweig'e göre agresyon, düşmanlık ve yıkıcılıkla eşit olarak görülmemekte, bireyin kendisini zorla kabul ettirme çabası olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımlama agresyona olumsuz ve yıkıcı niteliklerin yanında, olumlu ve yapıcı nitelikler de kazandırır. Agresyon, türe ait özelliklere uygun olarak kendini kabul ettirmek, haklarını savunmak ve engeli kaldırıp yeniden uyuma ulaşmak için gösterilen uğraştır (45) .

Rosenzweig'e göre engeller, birincil (doğal olarak var olan, açlık, susuzluk gibi) ve ikincil (önemli bir gereksinimin giderilmesi sırasında karşılaşılan durumlar) engeller olmak üzere ikiye ayrılır. Frustrasyon kuramı, ikilcil engellemeleri içerir (45) .

Bu engellenmeler iç (kişisel) ve dış (çevresel) faktörlerden kaynaklanabilir. Bu faktörler, aktif ya da pasif olarak engellenmeyi doğurmaktadır. Aynı zamanda engeller fiziksel ve sosyal olmak üzere geniş alanlara yayılmaktadır (12) .

Rosenzweig'a göre, engellenmeler karşısında birey yeniden uyumu sağlamak için üç farklı tepki göstermektedir.

1- Extrapunitive Tepkiler : Birey, direk ya da dolaylı olarak agresif tepkilerini dış dünyaya yöneltmekte ve beraberinde öfke ve düşmanlık duygularını yaşamaktadır.

2- Intrapunitive Tepkiler : Birey yaşadığı, suçluluk ve pişmanlık duygularıyla, agresyonunu kendisine yöneltmektedir.

3- Impunitive Tepkiler : Birey, engellenmenin kaçınılmaz olduğunu, agresyon doğuracak kadar önemli olmadığını düşünmektedir. Ve engel

karşısında, karşı tarafın suçsuz olduğunu vurgulamaktadır.

Bireyin engellenmeye göstereceği tepki biçimi onun engellenmeye karşı dayanıklılığına bağlıdır. Bu dayanıklılık bireyden bireye farklılık göstermektedir. Rosenzweig'e göre kişinin biyolojik, fizyolojik ve psikolojik özellikleri dayanıklılık derecesini belirleyen etmenlerdir (45).

#### D. DEPRESYON

Depresyon kelime olarak çöküş anlamına gelir ve belirli bir düzeyden alçalmayı ifade eder (4). Patolojik ruh durumunda da temelde, herşeyden önce duygu durumunda çökme söz konusudur (37). Kısaca depresyon, uyaranlara karşı duyarlılığın, işe girişme gücünün, kendine güvenin azalıp karamsarlığın güçlenmesi durumudur (18).

Depresyonda görülen belirtileri genel olarak şöyle sıralamak mümkündür (4).

1- İştah azalması ve kilo kaybı : Yemek yeme isteğinin zamanla azalması ve buna bağlı olarak kilo kaybı. Bu kayıp haftada birle, ayda bir kilogram arasında değişebilir. Bu durumda ender olarak, bazı kişilerin iştahlarında aşırı artış görülebilir.

2- Uyku bozukluğu : Uykuya dalmakta güçlük, uykunun sık sık kesilmesi, yetersiz uyku veya zamanın bütününe yakın bölümünü uykuda geçirmek depresyonunun önde gelen belirtilerinden biridir.

3- Hayattan alınan zevkin azalması ve ilgi kaybı: Depressif insanlar herhangi bir şeyle ilgilenmeye karşı ilgilerini kaybederler. Sürekli yorgundurlar ve eskiden ilgi duydukları konulara bile isteksizdirler.

4- Hareketlerde yavaşlama veya yerinde duramayacak şekilde huzursuzluk : Bazı kimselerde düşünce akışında ve hareketlerde büyük bir yavaşlık görülür. Düşünce akışındaki yavaşlık en basit konularda bile kararsızlığa yol açar.

Bazı kişiler ise duydukları kuvvetli huzursuzluk sebebiyle, du-

rumu "içim içime sığmıyor" diye tanımlarlar ve yerlerinde duramazlar.

5- Cinsel isteksizlik : Hayatın bütün alanlarına yayılan isteksizlik kendini cinsellikle ilgili konularda da gösterir.

6- Değersizlik ve suçluluk duyguları : Depressif kişiler, sebebe ve akıl yürütmeye dirençli, kendilerini suçlayan ve değersiz bulan inançlara sahiptirler.

7- Umutsuzluk ve keder duyguları : Normal umutsuzluk ve kaderden farklıdır. Bunu ayırmak için üzüntü ve kedere sebep olan olaya bakmak gerekir. Normal olmayan olumsuz duyguların boyutunun, bu duygulara sebep olan olaydan çok büyük olması, süresinin çok uzamış olması, üzerinden geçen zamana rağmen yoğunluğunu kaybetmemiş olmasıdır.

Depresyona giren bir kişi yaşama sevincini yitirir. Sürekli üzgün, kederli, isteksiz ve yorgundur. Yaptığı işten tat almaz, gülmeyi unutmuş gibidir, konuşmaya canı istemez. En olağan en alışkın olduğu işler gözünde büyür. Kişide durgunluk göze çarpar. Yalnız kalmak ister, hep düşünceli görünür. Çevresiyle ilgisini en aza indirmiş, tüm dikkatini kendi iç dünyasına çevirmiştir. İştahı azalmış, uykusu bozulmuştur. Bu belirtiler herkesin zaman zaman kısa veya uzun bir süre yaşayabileceği bir ruh halidir. Ailedeki hastalıklar, ayrılıklar, sıra özlemi, bir süre işsiz kalmak, önemli bir haksızlığa uğramak gibi pek çok olağan yaşantılar kişiyi bir süre ruhsal çöküntüye uğratabilir. Ağırılığı ya da süresi kişiden kişiye değişebilir (52). Ancak hastalık halini alan bir depresyondan söz edildiğinde, kişinin bütün bu isteksizlik, durgunluk üzüntü ve keder halleri ile çektiği eziyet diğerlerine oranla çok daha fazladır ve onun tüm benliğini kapsayarak dünyasını karartır. Patolojik depresyondaki kişi sürekli bu çökük ve elemli ruh durumundadır, kendi kendini suçlar ve bu çektiği ruhsal eziyet sanki acılı bir bedensel hastalık niteliğini kazanmıştır. Yaşamaktan bıkmış olup, ölümü ister. Bu



isteğini bazan kendini öldürme girişimlerine dek vardır. Aynı zamanda barsak fonksiyonlarında, nabız atışlarında, metabolizmasında da yavaşlama görülür. Tüm yaşam temposu yavaşlamıştır. Her yeni gün, yeni bir ızdırıp kaynağıdır. Melankolik depresyonlu hastalarda günlük bir dönersellik vardır. Sabah olmasını istemezler, sabahları kendilerini daha kötü hisseder, akşama doğru biraz rahatlarlar. Yoğun duygu bozuklukları altında hezeyanlar oluşabilir. Bu hezeyanlar daha çok hastanın kendini suçlaması temelinden kaynaklanan bir içerik gösterir. Sanrılara bağlı olsun veya olmasın depresyonda hemen her zaman korku duygusu da birlikte bulunmaktadır. Bu bazen belirgin bir şekilde korku tipinde olabildiği gibi, çoğu zaman kaygı (anxiété) tipindedir. Depresyonun çok ileri derecelere varan yoğunluklara ulaşarak tüm hareket ve fonksiyonlara ket vurucu bir etkide bulunmasıyla stupörlü depresyon veya melancholia atonia durumu ortaya çıkabilir. O zaman hasta saatlerce bir yerde hareketsiz kalır, konuşmaz, konuşulanlara cevap vermez, sadece yüzündeki kederli ifade onun içinde neler duyduğunu açığa vurur. Bazı vakalarda, özellikle ileri yaşlardaki depresyonlarda bu ket vurma yerine duygularda bir örgüt bozulması (disorganizasyon) meydana geldiği hallerde, yavaşlama yerini anlamsız bir huzursuzluğa bırakabilir. Hastanın iç huzursuzluğu keder ve korku ile birleşik bir eksitasyon davranışı halinde dışa vurulur (Ajitasyonlu depresyon) (6, 37) .

Depresyona yatkın kişilerin temel kişilik özelliklerini şöyle sıralamak mümkündür: Üst benlik (süperego) çok katı, aşırı cezalandırıcı ve esneklikten yoksundur. Sevginin azalmasına, sevilen kişi tarafından itilmeye, reddedilmeye, yadsınmaya dayanamazlar. Sevdiklerine dıştan çok bağlı içten çelişkili duygular beslerler. Ancak güçlü süperego nedeniyle duygularını dışa vurmakta güçlük çekerler ve kendilerini suçlamaya eğilimlidirler. Sevilmemekten korktukları için sürekli kendilerini beğen-

dirme çabasındadırlar. Özverilidirler, sorumluluk duyguları güçlüdür.

Bu özellikleri olan bir kişi, herhangi bir yitime uğradığında (bir yakının ölümü, ayrılığı, sevilen bir işin kaybı, bu kayıp gerçek veya hayaî olabilir), dışa vuramadığı düşmanca duygular ve saldırganlık dürtülerini, süperegö baskısıyla kendi benliğine yöneltir. Bu kayıptan kendini sorumlu tutar ve cezalandırılması gereken bir suçlu gibi görür; benlik saygısı azalır.

Benliğin kendini güçsüz, değersiz ve amaçlarına ulaşmış veya ulaşamayacak durumda bulması depresyona yol açar. Depresyon egonun amaçlarına ulaşmasını engelleyen ve egonun gücünü aşan durumlara karşı tepki olarak gelişmektedir (Bibring, 1953). Bu durumda güçsüz kalan ego üstünde, üstbenlik egemenlik kurmakta, bir bakıma ego süperegönün oyuncuğ olmaktadır (52) .

Yaş dönümünde de, kişi istediklerini elde etmiş de olsa, etmemiş de olsa, bu yaşam döneminde "yaşantıda boşluk duygusu" birden bire ortaya çıkabilir. Kişi bir anlamsızlık içine düşebilir (4, 6). Hayat kişiye vereceklerini vermiş, ümit edilenlerin gerçekleşme imkanı kalmamıştır. Bu arada çocukların evlenip evi terketmiş olmaları, kişinin emekli olup toplumsal statü ve çoğunlukla ekonomik gücünü kaybetmiş olması, eski beden ve zihin gücüne sahip olmaması da yalnızlığı ve depresyonu körükleyen sebeplerdir (4) .

Godfarb (1967) yaşlılarda, toplum içinde ve iş yaşamında sahip oldukları durumu yitirmekten kaynaklanan bir tür depresyondan söz etmiştir. Buna bağlı nedenlerle gösterilen tepkiler yaşlanma belirtileri ile karıştığı için, ilk bakışta depressif belirtiler farkedilmeyebilir. Güçsüzlük, çabuk yorulma, iştahsızlık, uykusuzluk gibi bedensel belirtilerin yanısıra, çevredeki insanların yanlışlarını yüzlerine vurma ya da onlardan çok şey bekleme, hırçınlık ve sürekli bedensel yakınmalar, depresyon

belirtilerini maskeleyebilir (22) .

Depresyon yaşlılar arasında en sık rastlanan psikopatolojik durumlardan biridir. Bir kayıp veya bir rahatsızlıktan dolayı birdenbire veya birkaç ay içinde ortaya çıkabilen depresyona erkeklerde ençok 55-60 yaşlarında, kadınlarda ise 50-60 yaşlarında rastlanmaktadır. Ortaya çıkış ile travmatik olay arasında çok yakın ilişki vardır. Bu olaylardan bazıları eşini yitirme, statü kaybı, emeklilik, fiziksel bir hastalık tehdidine bağlı bazı kayıp beklentileri veya eşin hastalığıdır (17, 25). Ancak depresyon içinde olan yaşlı çoğu kez açık seçik depresyon belirtileri ile hekime başvurmaz. Daha çok bunaltı ve ona eşlik eden belirtilerle, somatik yakınmalar ve hipokondrialarla veya dikkati bir konuya verememe ve hatırlayamama yakınmaları ile başvurur. Öte yandan, depresif yaşlı, aile içindeki sorunları, ekonomik problemleri ve sosyal ilişkilerdeki bozuklukları abartarak da hekime başvurabilir.

Birçok klinikçi ve araştırmacıya göre, yaşlılıkta depresyonu başlatan nedenler, dinamik süreçler ve klinik belirtiler, gençlerde görüldenden farklıdır. Yaşlılardaki depresyon hecmelerinin "narsistik kaynaklar" diye bilinen kaynaklardaki kayıplarla bağlantısı olduğu gözlenmiştir. Bu araştırmalara göre depresyon içinde olan yaşlılar bu tip kayıpların ve bunların sonucu oluşan olayların bilincindedirler. Bu açıdan, yaşlılardaki birçok depresyon nöbetlerinin kayıplara karşı "gerçek yaş yanıtları" olduğu düşünülür. Yaşlı depresyonlu hasta, kendine olan saygısının kaybının farkındadır. Bu durum daha genç kişilerde sıklıkla görülen suçluluk ve bilinçaltı düşmanlığının içe yansımından farklıdır.

Kayıp kavramı, kişiler arası desteğin zayıflamasından, belli başlı narsistik bağlarla bağlanılmış herhangi bir şeye kadar değişebilir. Sağlığın kaybı, bedenin çeşitli organların kaybı, hareket yeteneğinin kaybı, bağımsızlığın ve sosyal konum kaybı gibi. Bu kayıpların herbiri

birbirleri ile birleşerek kayıplar şiddetlenir ve kişinin kendine olan saygısı daha da azalır. Kişi gereksinme kaynaklarına en fazla ihtiyaç duyduğu, fakat gereksinmelerin en az doyurulduğu bir yaşam dönemine girer. Yaşlılıkta görülen depressif semptomların bu tür kayıplara bir yanıt olduğu söylenmektedir.

Aynı zamanda yaşlılığa bağlı biyokimyasal değişiklikler, ileri yaşta başlayan depresyonun ensidansını ve prevalensini artmasına katkıda bulunabilir. Lipton (1976) yaşa bağlı biyokimyasal değişiklikler üzerinde önemle durur.

a- Yaşlılarda tiroid bezinin fonksiyonunda azalma ve hipotalamik releasing faktöre hipofizinin verdiği yanıtta düşme olur. Bu durum, yaşlılığın stresle başetmesini azaltır.

b- MAO aktivitesinde yaşla orantılı olarak artma. Bu durum sinaps aralıklarında biyojenik aminlerde bir azalmaya yol açar.

Yaşlıda Depresyon Belirtileri : Normal yaşlıda depresif semptomların araştırılması ile ilgili bir çalışmada, depresyonu kendi kendine değerlendirme ölçeği kullanılmış ve faktör analiz çalışması yapılmıştır. Çalışma sonunda 4 faktör ortaya konmuştur. Birinci faktör, faktör yükü en fazla olandır. Burada, kendini küçük görme, boşluk hissi, kararsızlık, zevk alma duygusunun kaybı, umutsuzluk, psikomotor retardasyon, suisid fikirleri ile aşırı meşgul olma ve konfüzyon gibi itemler vardır. Bu faktör kendini değerlendirme yeteneğinin kaybı olarak adlandırılmıştır. İkinci, üçüncü, dördüncü faktörler özellikle bedensel fonksiyonlarla ilgilidir. Bunlar uyku bozuklukları, iştahsızlık, kilo kaybı, kabızlık, taşikardi, yorgunluk, psikomotor ajitasyon ve retardasyondur.

Yaşlılarda görülen depresyonun kognitif semptomlarında, gelecek konusundaki kötümserlik ağır basar. "Gelecek konusunda hiç bir şey düşünmüyorum. Çabalamak için hiçbir neden yok. Nasıl olsa birkaç gün için-

de öleceğim" sözlerine sıklıkla rastlanır.

Yaşlılar, şimdi içinde buldukları ve geçmişte yaşamış olduğu sorunlar üzerinde aşırı düşünürler. Belli dönemlerdeki olayları sık sık tekrarlayabilirler, bu ruminasyonlar, yararsızlık düşünceleri ile birlikte. Öte yandan yaşlı depresiflerde dikkati verme ve yoğunlaştırmada da güçlük ve bellek bozukluğunun görülme oranı yüksektir. Yaşlı depresiflerde görülen fiziksel semptomlar içinde genel sağlıkla ilgili endişeler başta gelir.

Sindirim sistemi en sık şikayet konusu olan sistemdir. Baş ağrısı, idrar yolları ile ilgili yakınmalar ve özellikle kadınlarda saçların dökülmesine ait yakınmalar en sık rastlanan fiziksel semptomlardır. Uyku güçlükleri depresif yaşlı hastanın en sık fiziksel şikayetleri arasındadır.

Yaşlı depresif hastalar yaşamın diğer dönemlerine oranla cinsel konuda daha az yakınmalar olur. Yaşlılar arasında kalp hastalıkları yüksek oranda olduğu halde, kalp-damar sistemine ait yakınmalar düşük orandadır.

Bradley (1963) ileri derecede lokalize veya yaygın ağrının depresyonun bir belirtisi olabileceğini bildirmiştir (17).

#### E. ROSENZWEIG PICTURE - FRUSTRATION TEST

1928 Yılında Rosenzweig, kişisel tatminsizlik, ihtiyaç ve yaratıcılık arasındaki ilişki üzerinde çalışmalarını sürdürürken, bastırma, yer değiştirme ve projeksiyon mekanizmalarının frustrasyonda çözüm olarak kullanıldığını belirtmiştir. Buna dayanarak, dört seri halinde Projektif P-F testi hazırlanmıştır. Bu dört seri, engellenmeye karşı oluşturulan tepkileri belirleyici niteliktedir. Orijinal form 32 resimden oluşmaktadır. En son 24 parça olarak ele alınmıştır ve günümüzde 24 parçadan oluşan form kullanılmaktadır.

Resimlerde iki değişik engellenme durumu yaratılmıştır. Resimlerin yarısı ego-bloke edici, bir yarısı da süperego-bloke edici özelliğindedir (27, 45) .

Testteki engellenme durumlarına gösterilen tepkiler de iki açıdan değerlendirilmektedir (45).

1- Agresyonun yönü

2- Agresyonun türü

Agresyonun yönü üç alt gruba ayrılmıştır.

a- Dışa yönelik agresyon (Ekstraaggression) - Agressif tepkiler çevreye ya da başkalarına yöneltilmektedir.

b- İçe yönelik agresyon (Intraggession) - Agressif tepkiler kişinin kendisine yöneltilmektedir.

c- Imaggession - Agressif tepkileri birey örtme yoluna gitmektedir.

Agresyon türü de üç gruba ayrılmaktadır.

a- Engel - Hakim (Obstacle - Dominance) - Agressif tepkiler engellenme üzerinde yoğunlaşır.

b- Ego - Savunma (Ego - Defence) - Birey benliğini korumak üzere engel karşısında aggressif tepkiler göstermektedir.

c- Gereksinim - Israr (Need-Persistence) - Engellenmenin ortadan kalkmasını sağlayıcı çözümler getirilmeye çalışılmaktadır.

Engellenme sonucu gösterilen tepkiler, karşılıklı etkileşim içindedir ve dokuz farklı faktör ile sembolize edilmiştir (27) .

E ( Etrapunitive)      E' (Extrapeditive)      e (Extrapersistive)

M (Impunitive)      M' (Impeditive)      m (Impersistive)

I (Intropunitive)      I' (Intropeditive)      i (Intropersistive)

Rosenzweig P-F testi değerlendirilirken, testi yapan kişinin kullandığı kelimelerin veya cümlelerin, hangi faktörü yada faktörleri

ifade ettiği belirlenip, sembollere dönüştürölmektedir. Faktörel olarak belirlenen 24 item agresyon yön ve türü biçiminde gruplandırılır ve puanlandırılır. Agresyon yön ve türüne ait puanlar toplam yanıt puanına yüzde(%) olarak oranlanır. Puanlar grup normları ile karşılaştırılıp kişinin gruba uyumu saptanır. Rosenzweig P-F testi daha çok bireyin davranış biçimini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır (45) .

Rosenzweig P-F testinin üç ayrı formu vardır.

Çocuk formu: 4-13 yaş arası kişilere uygulanmaktadır.

Ergen formu: 12-18 yaş arası kişilere uygulanmaktadır.

Yetişkin formu: 18 yaş ve daha yukarısı kişilere uygulanmaktadır.

Test verilirken, ilk sayfadaki yönergenin kişi tarafından okunması istenir. Bu, testin yapılışı hakkında bilgi vermektedir. "Bu defterde her resimde birbiri ile konuşan iki insan görölüyor. Birinin ne söylediği yazılı. Lütfen resimdeki diğer kişinin ne cevap vereceğini düşünün. Aklınıza gelen ilk cevabı boş bırakılan kareye yazın. Elinizden geldiği kadar çabuk çalışın". Aynı zamanda bu açıklama bir kez de uygulayıcı tarafından yapılmaktadır. Gerekirse ilk resim örnek olarak kullanılabilir. İlk resim birinci karedeki cümle okunup, testi yapan kişiden aklına gelen cevabı boş olan kareye yazması istenir. Test tamamlandıktan sonra, tekrar kontrol edilmesi için kişiler uyarılır. Test sonrasında uygulayıcı tarafından yapılan kontrol sırasında da belirsiz ve yanlış değerlendirilmeye neden olacak cevaplara ilişkin, kişi yönlendirilmeden sorular sorulabilir. Soruşturma sırasında kişinin resimdeki kişiyle ne düzeyde özdeşleştiğini de görmek mümkün olur. Elde edilen bu bilgilerle yapılan yorum, daha sağlıklı olmaktadır (45) .

Rosenweig P-F test, bireysel ya da grup testi olarak kullanılabilir.

## F. SELF - RATING DEPRESSION SCALE (SDS)

Emosyonel bir bozukluk olan depresyonun niceliksel olarak ölçülmesi ile ilgili uygulamadan doğan tanımlara dayanarak, depresyonun kendini değerlendirme ölçeği (SDS) ile ilgili ilk çalışmalar 1965 yılında yayınlanmıştır. William W. K. Zung tarafından geliştirilen ölçek, başlangıçta psikiyatrik araştırmalar için düzenlenmiş olmasına rağmen, bugün bunun yanısıra depresyonlara çoğunlukla ilk kez rastlanan genel pratik alanda da kullanılmaktadır. SDS'nin kullanımı apaçık organik bir temele dayanmayan fiziksel şikayetleri olan birçok hastada "maskeli depresyon" un örtüsünü kaldırıp depresyonu ölçer.

Depresyon uygulamada, dört alandaki patolojik rahatsızlıkların veya değişikliklerin birlikte ortaya çıktığı işaret edilen belirtilerden meydana gelen bir sendrom olarak tanımlanır. Depresyonda patolojik değişikliklerin ortaya çıktığı dört alan; somatik, psikolojik, psikomotor ve "mood" alanlarıdır.

SDS 20 maddelik bir listeden oluşmaktadır. Her madde depresyonun özel bir niteliği ile ilişkilidir (Bkz. S. 45). Bu 20 madde birlikte ele alındığında, genellikle depresyonun tanınmasını sağlar. Her ifadenin karşısında dört sütun yer almaktadır. Bunlar, hiç bir zaman veya ender olarak, bazen, sık sık, çoğunlukla veya her zamandır.

Kişilere verilen ölçek tamamlandıktan sonra sonuca ulaşmak için, üzerinde değerler yazılı, şeffaf puanlama anahtarı kullanılır. Her maddenin kenarına yazılan değerler toplanıp, toplanan bu ham puanlar 100'lük bir değere dönüştürülür.

$$= \frac{\text{Toplam Ham Puan}}{80} = 100$$

SDS ölçeği "kişinin ne ölçüde depresyonda olduğu" konusunda uygulamanın



---

Depresif rahatsızlığın belirtileri      SDS Maddeleri

---

**A-Yaygın Afektif Bozukluklar**

- |   |   |
|---|---|
| 1. Depresif, kederli, kırgın ve hüzünlü | - Kendimi kırgın, kederli ve hüzünlü hissediyorum                       |
| 2. Ağlamaklı                            | - Ağlama nöbetleri geçiriyorum veya kendimi ağlayacak gibi hissediyorum |
- 

**B-Fizyolojik Bozukluklar**

- |   |  |
|---|--|
| 1. Günlük dalgalanma: sabahki belirtilerin abartılması ve gün içinde bunlarda bir ölçüde azalma | - Kendimi en iyi sabahları hissediyorum  |
| 2. Uyku: Karakteristik olarak sık sık veya erken olarak   | - Gece boyu uyumakta güçlük çekerim  |
| 3. İştah: Yenilen yemek miktarının azalması.  | - İştahım her zamanrı gibi   |
| 4. Kilo kaybı: Az yemeye veya metabolizmanın artmasına ve dinlenmenin azalmasına bağlı olarak   | - Kilo kaybetmekte olduğumu fark ediyorum  |
| 5. Cinsellik: İsteğin azalması  | - Çekici kadınlara/Erkeklere bakmaktan onlarla konuşmaktan ve birlikte olmaktan hoşlanıyorum |
| 6. Gastrointestinal: Kabızlık   | - Kabızlık çekiyorum   |
| 7. Kardiyovasküler: Taşikardi   | - Kalbim her zamankinden hızlı çarpıyor.   |
| 8. İskelet kasları: Artmış ve açıklanamayan yorgunluk   | - Sebepsiz yere yoruluyorum  |
- 

**C-Psikomotor Bozukluklar**

- |                |  |
|----------------|--|
| 1. Ajitasyon   | - Huzursuzum ve yerimde duramıyorum          |
| 2. Retardasyon | - Alıştığım şeyleri kolaylıkla yapabiliyorum |
- 

**D-Psikolojik Bozukluklar**

- |                              |   |
|------------------------------|---|
| 1. Konfüzyon                 | - Zihnim her zaman olduğu kadar açık                    |
| 2. Boşluk                    | - Hayatım oldukça dolu                                  |
| 3. Umutsuzluk                | - Geleceğe ümitle bakıyorum                             |
| 4. Kararsızlık               | - Kolaylıkla karar verebiliyorum                        |
| 5. Tedirginlik               | - Her zamankinden daha tedirginim                       |
| 6. Doyumsuzluk               | - Alışmış olduğum şeyleri yapmaktan hala zevk duyuyorum |
| 7. Kendi gözünde değer kaybı | - İşe yaradığımı ve bana ihtiyaç olduğunu hissediyorum  |
| 8. İntihar düşüncesi         | - Ölseydim herkes için daha iyi olurdu                  |
-

bir sonucu olan tanım açısından, yüzde ile ifade edilen bir sonuç verir.

Tek tek maddelerden alınan puanlar, kişide görülen özel işaret veya belirtiler konusunda fikir verirken, çeşitli maddelerin arttırdığı puanlar, kişinin en çok hangi alanda problemi olduğunu ortaya koyar.

SDS depresyonu bir hastalık olarak ölçmekte olup, çeşitli tipteki depresyonlar arasında bir ayırım yapmayı amaçlamamaktadır. Bu özelliği ile SDS kullanılan teşhisten bağımsız olarak depresyonun şiddetini sayısal olarak ölçmeye yaramaktadır. SDS'den elde edilen yüksek puanlar tek başlarına bir teşhis özelliği taşımamakla birlikte, klinik açıdan anlamlı olabilecek belirtilerin varlığını göstermektedir (53) .

#### G. İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Yaşlılıkla birlikte, kişiler birtakım uğraşlarından, yaşadıkları ortamdaki vazgeçmek zorunda kalmakta, insanlarla olan ilişkileri zayıflamakta, bedensel yetersizlikle birlikte sorunları da artmaktadır. Yapılan araştırmalarla, özellikle kurumda yaşayan yaşlıların psiko-patoloji oranının, evde yaşayan yaşlılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hisli N. ve Arkadaşları tarafından, huzurevinde yaşayan yaşlılarla ve kurum dışında yaşayan yaşlılarla ilgili, semptom belirlemesine yönelik bir çalışmada; araştırma sonuçlarına göre tüm belirlenen semptomlarda kurumda yaşayan yaşlılar, kurum dışında yaşayan yaşlılara göre daha yüksek puan almışlardır. Özellikle yüksek puan alınan semptomların, duyarlılık, depresyon, paranoid eğilimler ve psikotizm ile ilgili olduğu saptanmıştır (25) .

Eker E. ve Çam B. tarafından huzurevinde yaşayan yaşlıların depresyon belirtilerinin temel-düzeyini ortaya koymak amacı ile bir araştırma yapılmıştır. Bu çalışmada faktör analiz çalışması yapılarak faktör

yüklülüğü en yüksek olan itemler ortaya konmuştur. "kendini değerlendirme yeteneğinin kaybı" (örn: boşluk hissi, kararsızlık, umutsuzluk, psikomotor retardasyon) faktör yüklülüğü en fazla olanıdır. Diğer faktörlerin daha çok bedensel fonksiyonlarla ilgili olduğu (örn: iştahsızlık, uyku bozuklukları, kilo kaybı, kabızlık, taşıkardi) belirlenmiştir (16, 17) .

Yaşlıların psiko-sosyal sorunlarını belirleyici nitelikte Sevil T.H. tarafından yapılan araştırma sonuçlarına göre: Yaşlının yakınları ve çocukları tarafından bir itilme içine girdiği gözlenmiştir. -Yaşlılar da eskiden olduğu gibi çocukları yanında rahat edememekte, kendi değer yargıları ile güncel yaşamı bağdaştıramamakta, kendisine ait bir yer aramak zorunda kalmaktadır. - Yaşlıların ekonomik sorunları sosyal ve psikolojik sorunlarını etkilemekte veya yeni sorunlar yaratmaktadır. Ekonomik yönden bağımlı olan yaşlı huzursuz, sıkıntılı ve sorunlu olmaktadır. - Sağlık sorunları yaşlının en büyük sıkıntısı olup, günlük yaşamını etkilemektedir. - Yaşlının beklediği ilgi ve saygı, değişen rol ve statünün devamını istememesi kendi kendisi ve çevresi ile uyumsuz hale gelmesine neden olmaktadır. - Yaşlıların günlük zamanı değerlendirilemediği için olumsuz davranışlar görülmektedir (47) .

Snowdon J. ve Donnelly N. tarafından huzurevinde yaşayan yaşlılarla ilgili çalışmada, huzurevinde yaşayan yaşlılar arasında depresyon yaygınlığı; depresyonun huzurevinde kalış süresi veya belirli fiziksel yetersizliklerle ilişkisi araştırılmak istenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre depressif olarak düşünülen puanlara sahip olan grupta yığılma olduğu görülmüştür. Araştırmanın yapıldığı huzurevlerinden birinde katılanların % 39'unda, diğer huzurevlerinin birinde % 26'sında ve diğerinde % 28'inde depresyon olduğu saptanmıştır. Yine araştırma sonuçlarına göre huzurevinde uzun süre kalmış olanlara göre, son üç ay içinde

kabul edilen kişilerin ortalama puanının yüksek olduğu görülmüştür. İşitme ve görme zayıflığının depresyon düzeyini arttırmadığı ilginç bir veri olarak kaydedilmiştir. Tekerlekli sandalyeye bağımlı olanların oranı, mekanik bir araç yardımı ile yürüyen ve normal olarak yürüyenlerden daha yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda toplam fiziksel yetersizlik arttıkça alınan puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (49) .

Kivela S.L., Lehtomaki E., Kivela J. tarafından yapılan araştırmada, huzurevinde kalan, evde yardım edilen "Home help" ve hem huzurevi ve hem de ev yardımı "Both home nursing and home help services" alan kişilerde depresyonun ana semptomları ve yaygınlığı konusunda çalışılmıştır.

Depressif semptomların yaygınlığı belirlendiğinde, libido kaybının üç bakım şeklinde de en yaygın semptom olduğu görülmüştür. Huzurevinde yaşayan kişilerde; günlük değişmeler, kendilik değerinde düşme ve boşlukta hissetme - Ev yardımı alan kişilerde; boşlukta hissetme, kendilik değerinde düşme ve tatminsizlik- Hem huzurevi ve hem de ev yardımı alan kişilerde; retardasyon, boşluk, kararsızlık gibi semptomların yaygınlığı tespit edilmiştir. Ancak, ev yardımı olan kişilerde depressif semptomlar diğer bakım şeklindeki kişilere göre daha az miktarda anlamlı bulunmuştur. İstatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilememesine rağmen, huzurevindeki yaşlıların diğer iki gruptan daha yüksek puan aldığı saptanmıştır (35) .

Yaşlılarla görüşmeye dayalı gruplar kurularak, belli süreleri kapsayan çalışmalar sonucu oluşan değişiklikleri belirleyici bazı araştırmalar da yapılmıştır.

Gielow D. ve Hobler C.R. tarafından, huzurevinde kalan yaşlılarda bellek ve algı süreci yeteneklerinin azalabileceği düşüncesiyle, bellek bütünlüğü ve beş duyunun uyarımı ile ilgili terapötik yaklaşımlı

aktivite grupları kurularak 10 hafta süreli bir araştırma yapılmıştır. Çalışma sonrası aktivite grup, kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Benlik saygısı, biliş, davranışlar ve depresyonu değerlendirmek üzere her iki grup test edilmiştir. Gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadığı halde, ölçeklerde önemsiz de olsa çalışma yapılan grupta olumlu değişimlerin olduğu gözlenmiştir (23) .

Hermann J.A. tarafından huzurevinde yapılan bir çalışmada, tıbbi yöntem sürecinden geçirildikten sonra üç farklı alanda (kendilik saygısı, yaşam memnuniyeti ve depresyon) , değişiklik olup olmayacağı izlenmiştir. Bu çalışmaya göre, 6 ay süre ile izlenip, interview yapılan grupta yaşam memnuniyeti ve depresyonda olumlu değişikliklerin olduğu saptanmıştır. Sadece tıbbi yöntemlerle izlenen yaşlılarda yaşam doyumunda anlamlı bir değişiklik olduğu halde artan depresyon tespit edilmiştir. Ancak hiç takip edilmeyen grupta her iki değişkenin ters örnekleri tecrübe edilmiştir. Benlik saygısındaki değişim gruplar arasında gözlenmesine rağmen anlamlılık bulunamamıştır (24) .

Bu araştırmalar, huzurevinde kalan yaşlıların yaşam niteliğinin artmasında, affektif durumun düzenlenmesinde grup çalışmasının terapötik rolünü vurgulamakta ve aynı zamanda huzurevinde yaşayan yaşlılarda çalışmalar ve uygulamalar yapılması gerektiğinin önemini vurgulaması açısından önemlidir.

Reed M. E. tarafından huzurevinde kalan yaşlı insanların depresyon ve yalnızlık düzeylerini azaltmak amacıyla evcil hayvan kullanılarak deneyimsel bir çalışma yapılmıştır. Köpek kullanılarak yapılan (pet facilitated therapy) araştırmanın sonucunda depresyon ve yalnızlık için tekrarlanan ölçümlerde belirgin farklılıklar olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucunda insan ilişkilerinin yeterli olmadığı durumlarda ev-

cil bir hayvanın bazı insanların arkadaş gereksinimini doyurabileceği ve bu nedenle huzurevlerinde maskot model pet terapinin geliştirilmesinde destek sağlanması gerektiği ileri sürülmüştür (44) .



### III. YÖNTEM

#### A. ÖRNEKLEM

Huzurevinde yaşayan yaşlıların agresyon düzeyi ve yönü ile depresif özelliklerinin araştırılmasını amaçlayan bu çalışma bir durum saptama araştırmasıdır. Araştırma evreni Başbakanlık SHÇEK Bursa Huzurevinde yaşayan yaşlılardan oluşmuştur. Örneklem grubu raslantısal olarak seçilen, 60 yaş ve 60 yaş üstünde ve farklı cinsiyetteki kişilerden oluşmuştur. Örneklem grubunda 34 kadın ve 66 erkek olmak üzere 100 yaşlı bulunmaktadır. Bu yaşlıların Huzurevinde kalış süreleri ise, 2 aydan az ve 4 yıl ve 4 yıldan fazla olmak üzere değişmektedir. Ancak, örneklem grubuna giren yaşlıların % 56'sının 1-2 yıl süredir huzurevinde kaldığı ve yığılmanın bu grupta olduğu tespit edilmiştir.

#### B. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada Geronto-Psikiyatrik Bilgi Formu, Rosenzweig Picture-Frustration Testi ve Zung Self-Rating Depression Scale (SDS) kullanılmıştır.

Bilgi formu 35 sorudan oluşmaktadır. Sorular kapalı ve açık uçlu olarak düzenlenmiştir. Bilgi formu, yaşlıların yaş, eğitim, meslek ve ekonomik durumunu saptamanın yanı sıra, yaşlarının huzurevine geliş nedeni, yaşam tarzı, aile, akraba ve çevresiyle ilişkilerini belirleyecek nitelikte hazırlanmıştır (Bkz. EK-2).

Agresyonun yön ve türünü çeşitli faktörlerle saptayan Rosenzweig Picture Frustration Testinin, Prof. Dr. Suna Taneli tarafından türkçeye çevrilmiş olan yetişkin formu uygulanmıştır (Bkz. EK-3).

Her maddenin depresyonun özel bir niteliği ile ilişkisi olan 20 sorudan oluşan Zung Self-Rating Depression Scale'in Psk. Dr. Acar Baltaş tarafından türkçeye çevrilmiş formu araştırmada kullanılmıştır (Bkz.

EK-4) .

SDS, kişinin ne ölçüde depresyonda olduğu konusunda yüzde ile belirlenen sonuçlar verir. "Örn: SDS ölçeğinden alınılan 65 puan, kişinin ölçekle belirlenen depresyona % 65 oranında sahip olduğu şeklinde yorumlanır."

### C. UYGULAMA

Uygulamada, yaşlılara ilk önce bilgi formu tek tek görüşülerek verilmiş ve özellikle yaşlıların yaşadıkları ortamda odasında ya da buldukları katın salonlarında uygulanmıştır. Sorulara geçmeden önce, yaşlılara açıklayıcı bilgi verilmiş ve rahatlamaları sağlanmıştır.

Huzurevinde psikolog olarak çalışmam nedeniyle, yaşlılarla güvene dayalı olumlu ilişkilerim olmasına rağmen, araştırma amacıyla böyle bir uygulamaya geçtiğim zaman bazı güçlüklerle karşılaşmıştır.

Bilgi formu verilirken, "bizi niçinsorguluyorsun" gibi endişe ifade eden tepkiler gelmiş, aynı zamanda yaşlılar kendilerine ait bir takım bilgileri vermektan kaçınmış ve bu durum onları rahatsız etmiştir. Ancak kendileriyle tekrar tekrar açıklayıcı olarak konuşulmuş ve sonuçta açık ve rahat olmaları sağlanmıştır. Birçok yaşlı da duygusallık göstermiş; bir kısmının gözleri dolup, bir kısmı da ağlamıştır.

Yaşlılar tüm uygulama süresince herbir teste tepki göstermiş, uzun olmasından yakınmışlar ve yorulduklarını ifade etmişlerdir. Tüm bu olumsuzları ortadan kaldırmak amacıyla; yaşlıların özellikle dinlenmiş olduğu saatler seçilmiş, grup çalışması yapılmayıp, her yaşlı ile her bir ölçek için tek tek görüşülmüş ve her form ayrı zamanlarda verilmiştir. Aynı zamanda çeşitli nedenlerle görüşme sürelerinin çok uzun sürmesi ile araştırmanın uygulama safhası çok fazla zaman almıştır. Dönem dönem izinli yaşlıların olması, istenilen zamanda istenilen yaşlı-



nın bulunamaması da uygulama süresinin uzamasına neden olmuştur.

İlk olarak verilen Bilgi Formundan sonra Rosenzweig P-F testi verilmiştir. Okuma yazma bilmeyen ya da okuma yazma bilip de gözleri yeterince görmeyen, yazamayan, fiziksel güçlüğü olan, testin içeriğini, nasıl yapılacağını anlayamayan yaşlılara sürekli her itemde onları yönlendirmeyecek şekilde açıklamalar yapılarak test bireysel olarak verilmiştir.

Testi yapabilecek durumda olanlara ise, test verilmeden önce testin ilk sayfası okunmuş ve ilk resim örnek olarak gösterilip, testi anlayıp anlamadıkları tespit edilmiştir. Yine bu yaşlılara test bireysel olarak verilmiş, bitirene dek yanlarında kalınmış ve testi bitirdikten sonra kontrol edilip yanlış değerlendirilmeye neden olabilecek cevapların tekrar gözden geçirilmesi sağlanmıştır.

Bunun yanısıra testi hemen yapmayı reddedip, kendilerinin istediği bir yerde çalışmak isteyenlere de bu olanak verilmiştir. Yine bu kişilere testin ilk sayfasındaki açıklama okunmuş, teste başlamadan önce tekrar kendilerinin okuması gerektiği söylenmiş ve hemen ilk resim örnek olarak gösterilmiştir. Yapılan testler geri alınırken tekrar kontrol edilmiş ve varsa eksikliklerin tamamlanması istenmiştir.

Self-Rating Depression Scale örneklem grubuna giren tüm yaşlılarla tek tek görüşülerek, bireysel olarak verilmiştir.

Rosenzweig P-F testinin resimli olması dolayısıyla ilk etapta tepki görmüş, "şimdi de çocuklar gibi resim mi bakacağız" demişler, bir kısmına da uygulama süresi uzun gelmiş ve yarım bırakmak istemişlerdir.

Self-Rating Depression Scale verilirken, ilk önce "Daha bize neler soracaksın, bunlar daha bitmedi mi" şeklinde yakınmalarına rağmen, soruların doğrudan kendileriyle ilgili olması ve aynı zamanda bedensel yakınmalarına karşı aşırı duyarlı olmaları nedeniyle, bu ölçekteki item-

ler hoşlarına gitmiş olup, her şeyi uzun uzadıya anlatmak istemişlerdir.

#### D. İSTATİSTİKSEL YÖNTEMLER

1. z Puanı : (Depresyonun gruba göre dağılımını saptamak amacıyla kullanılmıştır)

$$z = \frac{X - \bar{X}}{SS}$$

Formülde :

X : Ham puan

$\bar{X}$  : Aritmetik ortalama

SS : Standart sapma

Aşağıdaki formüllerle hesaplanır :

$$\bar{X} = T.O. + \left( \frac{\sum fx'}{N} \right) a$$

$$S.S. = a \sqrt{\frac{\sum f(x')^2}{N} - \left( \frac{\sum fx'}{N} \right)^2}$$

T.O. : Tahmini ortalama veya sıfır olarak seçilen aralığın orta noktası

N : Veri sayısı

a : Puan aralığının ölçüsü

f : Frekans

x' : Başlangıç noktasının yukarı ve altındaki aralık basamak sayısı

$\sum fx'$  :  $fx'$  lerin toplamı

2. t testi : (Örneklemden kadın ve erkek yaşlıların aldıkları değerleri karşılaştırmak amacıyla kullanılmıştır)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{S_d}$$

Formülde :

$\bar{X}_1$  : Birinci dağılımın ortalaması

$\bar{X}_2$  : İkinci dağılımın ortalaması

$S_d$  : İki ortalama arasındaki farkın standart hatasıdır .

Şu formülle hesaplanır :

$$S_d = \frac{SS_1^2}{n_1} + \frac{SS_2^2}{n_2}$$

Serbestlik Derecesi =  $n_1 + n_2 - 2$

Yanılma Olasılığı olarak  $\alpha = 0.005$  seçilmiştir.

#### IV. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular, tanımlayıcı bulgular ve araştırmanın saptamak istediği amaçları belirleyici bulgular olmak üzere ortaya konacaktır. Araştırmanın uygulandığı Bursa Huzurevinden örnekleme giren yaşlıların özellikleri ve durumlarıyla ilgili sonuçlar, bilgi formu sonucundan elde edilen bilgilere göre hazırlanan tablolarla tanımlayıcı bulgularda verilmiştir. Yaşlıların agresyon düzeyi ve depresyonları ile ilgili sonuçlar da ikinci kısımda yer alan bulgularda verilmiştir.

##### A. TANIMLAYICI BULGULAR

Tablo 2 : Yaşlıların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

YAŞ GRUBU	KADIN	%	ERKEK	%	TOPLAM	%
60 - 64	3	8.8	6	9.1	9	9
65 - 69	4	11.8	15	22.8	18	18
70 - 74	11	32.4	14	21.2	25	25
75 - 79	6	17.6	23	34.8	30	30
80 - 84	8	23.5	7	10.6	15	15
85 - 89	2	5.9	1	1.5	3	3
TOPLAM	34	100	66	100	100	100

Uygulamanın yapıldığı örnekleme grubu 60-89 yaş arasında bir dağılım göstermektedir. Tabloda da görüldüğü gibi, belirtilen yaş dağılımı içinde, en fazla yığılma gösteren yaş grubu kadınlarda 70-74 (% 32.4), erkeklerde ise 75-79 (% 34.8) olarak belirlenmiştir. Örneklemin bütünü ele alınınca % 30'luk oranla yığılmanın 75-79 yaş grubunda olduğu görülmektedir.

TABLO 3 : Yaşlıların Medeni Durumuna Göre Dağılımı

MEDENİ DURUMU	KADIN	%	ERKEK	%	TOPLAM	%
Bekar	4	11.8	10	15.2	14	14
Evli	2	5.9	2	3	4	4
Eşi Ölmüş	20	58.8	26	39.4	47	47
Ayrı Yaşıyor	1	2.9	12	18.2	12	12
Boşanmış	7	20.6	16	24.2	23	23
TOPLAM	34	100	66	100	100	100

Örnekleme grubundaki yaşlıların % 47'sinin eşinin ölmüş olduğu, % 23'ünün boşanmış, % 14'ünün bekar, % 12'sinin eşinden ayrı yaşadığı ve % 4'ünün de evli olduğu saptanmıştır.

TABLO 4 : Yaşlıların Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı

ÖĞRENİM DURUMU	KADIN	%	ERKEK	%	TOPLAM	%
Okur-yazar değil	12	35.3	14	21.3	26	26
Okur-yazar	6	17.6	17	25.8	23	23
İlkokul Mezunu	11	32.4	19	28.9	31	31
Ortaokul Mezunu	4	11.8	6	9	10	10
Lise ve Meslek L.	1	2.9	7	10.5	8	8
Yüksek Okul Mezunu	-	-	3	4.5	3	3
TOPLAM	34	100	66	100	100	100

Örnekleme oluşturulan yaşlıların % 31'i ilköğretim mezunu olup, % 26'si okuma yazma bilmemektedir. Yaşlıların % 23 okur yazar, % 10'u ortaokul mezunu, % 7 lise ve lise dengi meslek lisesi, % 3'ü de yüksek okul mezunudur.

TABLO 5 : Yaşlıların Mesleklere Göre Dağılımı

MESLEK DURUMU	KADIN	%	ERKEK	%	TOPLAM	%
Ev Kadını	24	70.6	-	-	24	24
Çiftçi	-	-	15	22.7	15	15
Memur	5	14.7	10	15.2	15	15
İşçi	4	11.8	14	21.2	18	18
Serbest Meslek	-	-	23	34.8	23	23
Başka	1	2.9	4	6.1	5	5
TOPLAM	34	100	66	100	100	100

Meslek gruplarına bakıldığında % 70.6 oranında kadınların evkadını olduğu görülmektedir. Bunu % 14.7 ile memur, % 11.8 ile işçi ve % 2.9 ile başka meslek grupları izlemektedir. Erkeklerde ise serbest meslek sahiplerinin % 34,8 ile en yoğun grubu oluşturdukları görülür. Bunu % 22.7 ile çiftçiler, % 21.2 ile işçiler, % 15.2 ile memurlar ve % 6.1 ile diğer meslek gruplarında çalışmış yaşlıları içermektedir.

TABLO 6: Yaşlıların Gelir Kaynaklarına Göre Dağılımı

GELİR KAYNAĞI	KADIN	%	ERKEK	%	TOPLAM	%
Emekli Maaşı	20	58.8	28	42.6	48	48
Kira Geliri	2	5.9	-	-	2	2
Faiz Geliri	3	8.8	2	3	5	5
Devlet Yatırımı	6	17.7	24	36.4	30	30
Emekli M + Kira G.	1	2.9	4	6	5	5
Emekli M + Faiz G.	-	-	4	6	4	4
Geliri Yok	2	5.9	4	6	6	6
TOPLAM	34	100	66	100	100	100

Huzurevinde yaşayıp, araştırmanın örneklem grubunu oluşturan yaşlıların % 48'inin emekli maaşı, % 5'inin kira geliri, % 4'ünün emekli maaşı ve kira geliri, yine % 4'ünün emekli maaşı ve faiz geliri ile geçindiği görülmektedir. Yaşlıların % 31'inin ise hiçbir yerden geliri olmadığı için devlet yardımı aldığı, % 6'sının da hiçbir yerden geliri olmadığı saptanmıştır.

TABLO 7 : Yaşlıların Aylık Gelir Miktarına Göre Dağılımı

GELİR MİKTARI (TL)	KADIN	%	ERKEK	%	TOPLAM	%
10 bin ve daha az	6	17.6	22	33.4	29	29
11 - 50 bin	2	5.9	3	4.5	5	5
51 - 100 bin	4	11.8	8	12.0	12	12
101 - 150 bin	4	11.8	8	12.0	12	12
151 - 200 bin	12	35.3	13	19.9	25	25
201 bin ve daha çok	6	17.6	11	16.7	16	16
Geliri olmayan	-	-	1	1.5	1	1
TOPLAM	34	100	66	100	100	100

Yaşlıların aylık toplam gelirlerindeki yığılmanın % 29 olarak 10 bin ve daha az gelir grubunda olduğu Tablo 7'de görülmektedir. Bunu % 25 ile 151 - 200 bin, % 16 ile 200 bin daha fazla % 12 ile 51 - 100 bin ve 101 - 150 bin grubu, % 5 ile 11 - 50 bin gelir grubu izlemektedir. % 1'inin ise hiçbir yerden geliri yoktur.

TABLO 8 : Yaşlıların Yardım Aldıkları Yerlere Göre Dağılımı

Yardım alınan Yer	KADIN	%	ERKEK	%	TOPLAM	%
Çocuklardan	3	8.8	9	13.7	12	12
Akrabalardan	-	-	2	3	2	2
Dost ve Arkadaştan	-	-	1	1.5	1	1
Eşinden (Nafaka)	1	2.9	-	-	1	1
Yardım Görmüyor	30	88.3	53	81.8	84	84
TOPLAM	34	100	66	100	100	100

Ekonomik olarak toplam % 16 yaşlının başkalarından destek gördüğü belirlenmiştir. Bunların % 12'si çocuklarından, % 2'si akrabalarından, % 1'i dost ve arkadaştan, yine % 1'i eşinden yardım almaktadır. Büyük bir yığılma ile % 84 olarak belirlenen grupta, yaşlıların herhangi bir yerden destek görmedikleri belirlenmiştir.

TABLO 9 : Yaşlıların Huzurevine Gelmeden Önce Yaşadıkları Yere Göre Dağılımı

YAŞADIKLARI YER	KADIN	%	ERKEK	%	TOPLAM	%
İl	26	76.6	48	72.8	73	73
İlçe	5	14.7	5	7.5	11	11
Nahiye	1	2.9	1	1.5	2	2
Köy	2	5.8	12	18.2	14	14
TOPLAM	34	100	66	100	100	100

Örnekleme grubundaki yaşlıların huzurevine gelmeden önce yaşadıkları yere göre dağılımına baktığımızda, büyük bir yığılma göstererek, % 73'ünün ilde yaşadığı saptanmıştır. Yaşlıların % 14'ü köyde, % 11'i



ilçede ve % 2'si nahiyede yaşamakta iken kurum bakımına geldikleri saptanmıştır.

TABLO 10 : Yaşlıların Huzurevine Gelmeden Önce Kaldıkları Yere Göre Dağılımı

KALDIĞI YER	KADIN	%	ERKEK	%	TOPLAM	%
Yalnız	17	50	34	51.5	51	51
Eşi ile birlikte	3	8.8	13	19.7	15	15
Çocuklarının Yanı	9	26.5	11	16.7	20	20
Akraba Yanı	5	14.7	7	10.6	13	13
Pansiyon/Otel	-	-	1	1.5	1	1
TOPLAM	34	100	66	100	100	100

Huzurevine gelmeden önce yaşlıların % 51'inin yalnız yaşadığı belirlenmiştir. Örneklem grubuna giren yaşlıların % 20'sinin çocuklarının yanında yaşarken huzurevine geldikleri, % 15'inin eşi ile yaşadığı, % 13'ünün akraba yanında kaldığı ve % 1'inin de Pansiyon/otelde yaşadığı saptanmıştır.

TABLO 11 : Yaşlıların Huzurevine Gelme Nedenine Göre Dağılımı

GELME NEDENİ	KADIN	%	ERKEK	%	TOPLAM	%
Yalnız yaşadığı için	19	55.9	35	53.1	50	50
Çocukları ve Yakınlarınınca Getir.	-	-	-	-	-	-
Çocukları yanında huzursuz olduğundan	7	20.6	13	19.7	20	20
Eşi ile geçimsizlik	1	2.9	9	13.6	10	10
Kimseyi rahatsız etmek için	7	20.6	9	13.6	16	16
TOPLAM	34	100	66	100	100	100

Yaşlıların % 55'i yalnız yaşadığı için, % 20'si çocuklarının yanında huzursuz olduğu için, % 16'sı kimseyi rahatsız etmemek için % 9'u ise eşi ile geçinemediği için huzurevinde yaşamayı tercih ettikleri belirlenmiştir. Çocukları ve yakınları tarafından getirilme kategorisinde ise herhangi bir değer saptanmamıştır.

TABLO 12 : Yaşlıların Huzurevinde Kalma Sürelerine Göre Dağılımı

KALMA SÜRESİ	KADIN	%	ERKEK	%	TOPLAM	%
2 aydan az	1	2.9	6	9.1	7	7
2 - 6 ay	3	8.8	4	6	7	7
7 - 11 ay	2	5.9	11	16.7	13	13
1 - 2 yıl	22	64.7	34	51.7	56	56
2 - 4 yıl	6	17.7	8	12	14	14
4 yıldan çok	-	-	3	4.5	3	3
TOPLAM	34	100	6	100	100	100

Örneklem grubuna giren yaşlıların % 56'sının 1-2 yıl süresince huzurevinde kaldığı ve yığılmanın bu grupta olduğu görülmektedir. % 13'ünün 2-4 yıl, % 12'sinin 7-11 ay, % 7'sinin 2 aydan az ve yine % 7'sinin 2-6 ay, % 3'ünün ise 4 yıldan fazla bir süre huzurevinde yaşadığı belirlenmiştir.

Yaşlıların kurumda kalış sürelerinin % 56'sının 1-2 yıl kalma süresinde yığılma göstermesi, örneklemin alındığı Bursa Huzurevinin 2 yıl önce açılmış olmasına bağlanabilir.

TABLO 13: Yaşlıların Hasta Olduğu Zaman, Yanında Bulunmasını İstedığı Kişilere Göre Dağılımı

İSTEDİĞİ KİŞİ	KADIN	%	ERKEK	%	TOPLAM	%
Çocuklarını	11	32.4	24	36.3	35	35
Eşini	2	5.9	10	15.2	12	12
Dost-Ahpablarını	2	5.9	8	12.1	10	10
Kurum Personelini	6	17.6	16	24.3	22	22
Akrabalarını	13	38.2	8	12.1	21	21
TOPLAM	34	100	66	100	100	100

Hasta olduklarında yaşlıların % 35'i çocuklarının, % 22'si kurum personelinin, % 21'i akrabalarının, % 12'si eşinin ve % 10'u ise dost ve ahbablarının kendilerinin yanında olmasını istedikleri saptanmıştır.

TABLO 14: Yaşlıların Huzurevindeki Yaşamın Beğendikleri Yönler Açısından Dağılımı

BEĞENİLEN YÖNLER	KADIN	%	ERKEK	%	TOPLAM	%
Günlük ihtiyaçlarının karşılanması (yemek, temizlik ... vb.)	19	55.9	51	77.8	70	70
Yalnız Kalmamak	6	17.7	1	1.5	7	7
Karışan Kimsenin olmaması	5	14.7	6	9.1	11	11
Sorumluluktan kurtulmuş olmak	3	8.8	2	3	5	5
Ekonomik açıdan uygun olması	-	-	6	9.1	6	6
Beğenilecek yönün olmaması	1	2.9	-	-	1	1
TOPLAM	34	100	66	100	100	100

Huzurevinde kalıp, kaldığı ortamın yaşlı için olumlu yönlerinin ne olduğu konusunda bilgi formunda açık uçlu soru ile elde edilen verilere göre kapalı hale getirilen madde sonuçlarına göre % 70 oranında günlük ihtiyaçların karşılanması kategorisinde yığılma görülmüştür. Bunu % 11 ile karışan kimselerin olmaması, % 7 ile yalnız kalmamış olmak, % 6 ile ekonomik açıdan uygunluk, % 5 ile sorumluluktan uzak olmak (odun, kömür, alışveriş yükünden kurtulmak gibi), beğenilen yön olarak saptanmıştır. % 1 oranda ise beğenilecek hiç bir özelliğinin olmadığı belirlenmiştir.

TABLO 15 : Huzurevindeki Yaşamın Yaşlılar İçin Zor Olan Yönlerine Göre Dağılımı

ZOR OLAN YÖNLERİ	KADIN	%	ERKEK	%	TOPLAM	%
Aynı odayı diğerleriyle paylaşmak	11	32.4	14	21.2	25	25
Uyumsuz kişilerle aynı ortamda yaşamak	9	26.5	29	44	38	38
Kurum hizmetinin yetersizliği	1	2.9	1	1.5	2	2
Yalnızlık, kendi çevresinden uzak olmak	8	23.5	16	24.2	24	24
Herhangi bir zorluğu yok	5	14.7	6	9.1	11	11
TOPLAM	34	100	66	100	100	100

Huzurevinde yaşayan yaşlılara, kurumda kalmanın zor olan taraflarının neler olduğu açık uçlu soru ile sorulmuş ve verilen cevaplara göre, durum belli kategorilerle gösterilmiştir. Belirlenen sonuçlara göre, örneklem grubunu oluşturan yaşlıların % 38'i uyumsuz kişilerle aynı ortamda yaşamamanın zorluğunu dile getirmiştir. % 25'i ise aynı odada diğerleriyle yaşamamanın, % 24'ü yalnızlık hissedip kendi alışmış olduğu

çevresinden uzak kalmanın getirdiği zorluklardan söz etmişlerdir. % 11'i herhangi bir zorluğun olmadığını belirtmesine rağmen, % 2'si yetersiz kurum hizmetinin getirdiği zorlukların olduğunu belirtmişlerdir.

TABLO 16 : Yaşlıların Çocuk Sayısına Göre Dağılımı

ÇOCUK SAYISI	KADIN	%	ERKEK	%	TOPLAM	%
1 - 2	11	32.3	21	31.8	32	32
3 - 4	5	14.7	18	27.3	23	23
5 - 6	2	5.9	5	7.6	7	7
7 ve daha fazla	-	-	2	3	2	2
Çocuğu olmayan	16	47.1	20	30.3	36	36
TOPLAM	34	100	66	100	100	100

Örnekleme grubundaki yaşlıların % 36'sının hiç çocuğu olmadığı belirlenmiştir. Yaşlıların % 32'sinin 1-2 çocuğu, % 23'ünün 3-4 çocuğu, % 7'sinin 5-6 çocuğu ve % 2'sinin ise 7 ve daha fazla çocuğu olduğu saptanmıştır.

Hiç çocuğu olmayan yaşlıların oranının yüksek olup, çocuk sayısının fazlalaşması ile bu oranın düşmesi dikkat çekicidir.

TABLO 17: Yaşlıların Çocuklarını Ziyaret Etme Sıklığına Göre Dağılımı

GİTME SIKLIĞI	KADIN	%	ERKEK	%	TOPLAM	%
Haftada bir	2	11.0	3	6.5	5	7.8
Ayda bir	1	5.6	6	13.0	7	10.9
Üç ayda bir	1	5.6	5	10.9	6	9.4
Altı ayda bir	1	5.6	2	4.3	3	4.7
Senede bir	-	-	4	8.7	4	6.3
Gerektiğinde	4	22.2	4	8.7	8	12.5
Gitmiyor	9	50.0	22	47.9	31	48.4
TOPLAM	18	100	46	100	64	100

Huzurevinde kalıp, örneklem grubunu oluşturan yaşlıların % 48.4'ünün çocuklarına gitmediği belirlenmiş olup, yaşlıların % 12.5'i gerektiğinde, % 10.9'u ayda bir, % 9.4'ü üç ayda bir, % 7.8'i haftada bir, % 6.3'ü senede bir ve % 4.7'si ise altı ayda bir çocuklarına gittiği saptanmıştır.

TABLO 18: Çocuklarının Yaşlıları Ziyaret Etme Sıklığına Göre Dağılımı

GELME SIKLIĞI	KADIN	%	ERKEK	%	TOPLAM	%
Haftada bir	-	-	3	6.5	3	4.7
Ayda bir	2	11.0	4	8.7	6	9.3
Üç ayda bir	1	5.5	-	-	1	1.5
Altı ayda bir	-	-	2	4.4	2	3.1
Senede bir	1	5.5	5	10.9	6	9.3
Arzu ettiklerinde	8	44.5	4	8.7	12	18.6
Bayramlarda	1	5.5	3	6.5	4	6.2
Gelmiyor	5	2.8	25	54.3	30	46.8
TOPLAM	18	100	46	100	64	100

Tablo 18'de görülen sonuçlara göre çocukların % 4.8'i anne-babalarını ziyarete gelmemektedirler. % 18.6'sının arzu ettiklerinde, % 9.3'ünün senede bir, yine % 9.3'ünün ayda bir, % 6.2'sinin bayramlarda, % 4.7'sinin haftada bir, % 3.1'inin altı ayda bir, ve % 1.5'inin anne-babalarını ziyaret ettikleri saptanmıştır.

TABLO 19: Yaşlıların Akraba ve Dostlarını Ziyaret Etme Sıklığına Göre Dağılımı

GİRME SIKLIĞI	KADIN	%	ERKEK	%	TOPLAM	%
Haftada bir	6	18.0	14	21.3	20	20.0
Ayda bir	2	6.0	16	24.2	18	18.0
Üç ayda bir	1	3.0	11	16.7	12	12.0
Altı ayda bir	2	6.0	2	3.0	4	4.0
Yılda bir	-	-	5	7.5	5	5.0
Gerektiğinde	11	31.0	7	10.5	18	18.0
Gelmiyor	12	36.0	11	16.7	23	23.0
TOPLAM	34	100	66	100	100	100

Yaşlıların % 20'sinin haftada bir, % 18'inin ayda bir ve yine % 18'inin gerektiğinde, % 12'sinin üç ayda bir, % 5'inin yılda bir ve % 3'ünün de altı ayda bir akraba ve dostlarına gittikleri, ancak % 24'ünün akraba ve dostlarına gitmedikleri saptanmıştır.

TABLO 20: Akraba ve Dostlarının Yaşlıları Ziyaret Etme Sıklığına Göre Dağılımı

GELME SIKLIĞI	KADIN	%	ERKEK	%	TOPLAM	%
Haftada bir	3	8.8	4	6.0	7	7.0
Ayda bir	1	2.9	10	15.2	11	11.0
Üç ayda bir	1	2.9	6	9.0	7	7.0
Altı ayda bir	1	2.9	4	6.0	5	5.0
Senede bir	2	5.9	5	7.5	7	7.0
Arzu ettiklerinde	10	29.5	5	7.5	15	15.0
Bayramlarda	2	5.9	3	4.5	5	5.0
Gelmiyor	14	41.2	29	44.3	43	43.0
TOPLAM	34	100	66	100	100	100

Akraba ve dostları tarafından aranıp ziyaret edilen yaşlıların, ziyaret edilme sıklığına göre dağılımı ise şöyle belirlenmiştir. % 15'inin arzu ettiklerinde, % 11'inin ayda bir, % 7 olmak üzere, haftada bir-üç ayda bir - senede bir, % 5'inin altı ayda bir ve yine % 5'inin bayramlarda dost ve akrabalarının geldiği belirlenmiştir. Ancak yığılmanın görüldüğü % 43 oranında akraba ve dostlarının yaşlıları ziyarete gelmediği saptanmıştır.

TABLO 21 : Yaşlıların Çocuklarıyla Haberleşmelerine İlişkin Dağılımı

HABERLEŞME ARACI	KADIN	%	ERKEK	%	TOPLAM	%
Telefon	8	44.4	9	19.6	17	26.6
Mektup	1	5.6	1	2.2	2	3.1
Telefon + Mektup	2	11.1	11	23.9	13	20.3
Haberleşmiyor	7	38.9	25	54.3	32	50.0
TOPLAM	18	100	46	100	100	100

Tablo 22: Yaşlıların Akraba ve Dostlarıyla Haberleşmelerine Göre Dağılımı

HABERLEŞME ARACI	KADIN	%	ERKEK	%	TOPLAM	%
Telefon	6	17.6	11	16.7	17	17.0
Mektup	5	14.7	9	13.6	14	14.0
Telefon + Mektup	4	11.8	6	9.1	9	9.0
Haberleşmiyor	19	55.9	40	60.6	59	59.0
TOPLAM	34	100	66	100	100	100

Tablo 21 ve 22'de görüldüğü gibi örneklem grubuna alınan yaşlıların % 50'sinin çocukları ile, % 59'unun akraba ve dostlarıyla herhangi bir haberleşme aracı ile haberleşmedikleri saptanmıştır.



Yaşlıların çocuklarıyla haberleşmeleri % 26.6 telefon, % 20.3 hem telefon hem mektup, % 3.1 miktupla; akraba ve dostlarıyla da, % 17'sinin telefon, % 14'ünün mektup ve % 9'unun hem telefon hem de mektup aracılığı ile haberleştikleri saptanmıştır.

TABLO 23 : Yaşlıların Yaşamak İstedikleri Yere Göre Dağılımı

YAŞAMAK İSTENİLEN YER	KADIN	%	ERKEK	%	TOPLAM	%
Huzurevi	16	47.0	17	25.7	34	34.0
Çocuklarının yanı	5	14.7	11	16.7	16	16.0
Kendi evinde	12	35.3	38	57.6	49	49.0
Akraba yanı	1	3	-	-	1	1.0
TOPLAM	34	100	66	100	100	100

Yaşlıların yaşamak istedikleri yerlere göre dağılım tablosunda % 49'unun kendi evinde, % 34'ünün huzur evinde, % 16'sının çocuklarının yanında ve % 1'inin ise akrabasının yanında yaşamak istediği saptanmıştır.

TABLO 24 : Yaşlıların Evlenmek İsteyip İstemediklerine Göre Dağılımı

	KADIN	%	ERKEK	%	TOPLAM	%
Evlenmek isteyen	4	12.5	26	40.6	30	31.5
Evlenmek istemeyen	28	87.5	38	59.4	66	68.8
TOPLAM	32	100	64	100	96	100

Örneklem grubuna giren yaşlılardan kadınların % 87.5'inin, erkeklerin % 59.4'ünün, toplam % 68.8'inin evlenmek istemediği; kadınların % 12.5'inin, erkeklerin ise % 40.6'sının toplam % 31.2'sinin evlenmek istediği saptanmıştır.

Örnekleme oluşturan yaşlılardan, 6 kadın el işi (% 17.7), 1 kadın resim (% 2.9) olmak üzere toplam 7 kadın yaşlının uğraş alanı olduğu; Er-

keklerden ise 3'ünün bahçe ile ilgilenme (% 4.6), kendi mesleğini sürdürme (% 4-6) şeklinde faaliyetlerde bulunduğu belirlenmiştir.

#### B. ARAŞTIRMANIN AMACINI BELİRLEYİCİ BULGULAR

1- Bu bölümde ilk önce örneklem grubuna giren yaşlılara uygulanan Zung Self- Rating Depression Scale'dan alınan sonuçlar verilecektir.

Örneklem grubuna giren 100 yaşlıyla yapılan uygulama sonuçlarının aritmetik ortalaması ( $\bar{X}$ ) ve standart sapması (SS) hesaplanarak grup dağılımı belirlenmiştir. Buna göre Z planı hesaplanarak örneklem grubuna giren kişilerin, depresyon oranının gruba göre dağılımları saptanmıştır.

Örneklem grubundaki yaşlılara uygulanan Self-Rating depression Scale sonuçlarına göre, 50'den aşağıda puan alanların oranı % 53.2 olarak belirlenmiş ve yığılmanın bu grupta olduğu görülmüştür.

Grupta, 50-59 arasında puan alanların oranı ise, % 29.17 olarak belirlenmiştir.

60-69 arasında, orta ve belirgin düzeyde depresyon olarak belirlenen gruplandırmada ise görülen yayılma oranı % 13.41 olarak saptanmıştır.

SDS cetveline göre şiddetli depresyon olarak belirlenen 70 ve yukarısında puan alanların, grup içindeki oranının % 2.87 olduğu saptanmıştır.

#### SDS'den Alınan Puanların Anlamlılığı

SDS Cetveli	Eşdeğer Olduğu Genel Klinik İzlenim
50'den aşağı	Normal sınırlar içinde, psikopatoloji yok.
50-59	En hafif-Hafif düzeyde depresyon
60-69	Orta - Belirgin düzeyde depresyon
70 ve yukarı	Şiddetli - en ileri düzeyde depresyon

Elde edilen tüm sonuçlara göre, grubun % 53.2'sinde depresyon belirtisi olabilecek herhangi bir psikopatolojiye rastlanmamıştır.

50 ve 50'nin üstünde puan alanların grup dağılımına göre oranı ise % 46.02 bulunmuştur. Bu durumda, çalışmaya alınan örneklem grubunda, farklı oranlar arasında olmak üzere, hafif, orta ve ileri düzeyde toplam % 46.02 oranında depresyon olduğu saptanmıştır.

Zung Self- Rating Depression Scale sonuçlarından elde edilen puanların istatistiksel değerleri :

$$\begin{aligned}\bar{X} & - 47.87 \\ SS & - 11.786 \\ SH & - 1.178\end{aligned}$$

TABLO 25 : Örnekleme Giren Kadın ve Erkek Yaşlıların SDS'den Aldıkları Değerlerin Karşılaştırılması

	KADIN (34 kişi)	ERKEK(66 kişi)	t testi	Serbestlik Derecesi	P	SONUÇ
$\bar{X}$	53.441	44.545				
SS	14.369	8.915				
SH	2.464	1.097	3.297	98	P<0.01	Anlamlı

Tablo 25'de verilen sonuçlara göre SDS'den alınan değerler açısından, örneklem grubuna giren kadın ve erkek yaşlılar arasında anlamlı bir farklılığın olduğu saptanmıştır.

TABLO 26 : Yaşlıların SDS Sorularına Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

	Hiçbir zaman veya çok ender olarak		Bazen	sık sık	çoğunlukla veya her zaman
1. KENDİMİ KIRGIN, KEDERLİ VE HÜZÜNLÜ HİSSEDİYORUM	20	44	22	14	14
2. KENDİMİ EN İYİ SABAHLARI HİSSEDİYORUM	3	19	16	62	62
3. AĞLAMA NÖBETLERİ GEÇİRİYORUM VEYA KENDİMİ AĞLAYACAK GİBİ HİSSEDİYORUM	36	47	14	3	3
4. GECE BOYU UYUMAKTA GÜÇLÜK ÇEKİYORUM	32	32	23	13	13
5. İŞTAHIM HERZAMANKİ GİBİ	6	11	16	67	67
6. ÇEKİCİ KADINLARA/ERKEKLERE BAKMAKTAN-ONLARLA KONUŞMAKTAN VE BİRLİKTE OLMAKTAN HOŞLANMIYORUM	65	15	11	9	9
7. KİLO KAYBETMEKTE OLDUĞUMU FARKEDİYORUM	66	18	12	4	4
8. KABIZLIK ÇEKİYORUM	34	47	15	4	4
9. KALBİM HERZAMANKİNDEN HIZLI ÇARPIYOR	43	36	22	5	5
10. SEBEPSİZ YERE YORULUYORUM	48	31	16	5	5
11. ZİHNİM HERZAMAN OLDUĞU KADAR AÇIK	4	23	9	64	64
12. ALIŞTIĞIM ŞEYLERİ KOLAYLIKLA YAPABİLİYORUM	1	14	12	73	73
13. HUZURSUZUM VE YERİMDE DURAMIYORUM	54	27	16	3	3
14. GELECEĞE ÜMİTLE BAKIYORUM	17	24	15	44	44
15. HERZAMANKİNDEN DAHA TEDİRGİNİM	46	33	11	10	10
16. KOLAYLIKLA KARAR VEREBİLİYORUM	6	21	8	65	65
17. İŞE YARADIĞIMI VE BANA İHTİYAÇ DUYULDUĞUNU HİSSEDİYORUM	19	27	30	24	24
18. HAYATIM OLDUKÇA DOLU	10	32	29	29	29
19. ÖLSEYDİM HERKES İÇİN DAHA İYİ OLURDU	51	26	5	18	18
20. ALIŞMIŞ OLDUĞUM ŞEYLERİ YAPMAKTAN HALA ZEVK DUYUYORUM	10	14	12	64	64

Tablo 26; Örnekleme giren tüm yaşlıların Zung Self-Rating Depression scale (SDS)'de bulunan soruların herbirine, kaç kişinin hangi türden cevaplar verdiğini göstermektedir

TABLO 27 : Kadın Yaşlıların SDS Sorularına Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

	Hiçbir zaman veya çok ender olarak	Bazen	Sık sık	Çoğunlukla veya her zaman
1. KENDİMİ KIRGIN, KEDERLİ VE HÜZÜNLÜ HİSSEDİYORUM	4	15	10	5
2. KENDİMİ EN İYİ SABAHLARI HİSSEDİYORUM	3	5	5	21
3. AĞLAMA NÖBETLERİ GEÇİRİYORUM VEYA KENDİMİ AĞLAYACAK GİBİ HİSSEDİYORUM	14	13	6	1
4. GECE BOYU UYUMAKTA GÜÇLÜK ÇEKİYORUM	8	12	9	5
5. İŞTAHIM HERZAMANKİ GİBİ	5	8	5	16
6. ÇEKİCİ KADINLARA/ERKEKLERE BAKMAKTAN-ONLARLA KONUŞMAKTAN VE BİRLİKTE OLMAKTAN HOŞLANIYORUM	33	0	0	1
7. KİLO KAYBETMEKTE OLDUĞUMU FARKEDİYORUM	16	7	8	3
8. KABIZLIK ÇEKİYORUM	8	19	3	4
9. KALBİM HERZAMANKİDEN HIZLI ÇARPIYOR	9	3	18	4
10. SEBESİZ YERE YORULUYORUM	14	11	7	2
11. ZİHNİM HERZAMAN OLDUĞU KADAR AÇIK	4	11	2	17
12. ALIŞTIĞIM ŞEYLERİ KOLAYLIKLA YAPABİLİYORUM	1	6	7	20
13. HUZURSUZUM VE YERİMDE DURAMIYORUM	19	6	8	1
14. GELECEĞE ÜMİTLE BAKIYORUM	7	6	7	14
15. HERZAMANKİDEN DAHA TEDİRGİNİM	12	12	5	5
16. KOLAYLIKLA KARAR VEREBİLİYORUM	5	10	3	16
17. İŞE YARADIĞIMI VE BANA İHTİYAÇ DUYULDUĞUNU HİSSEDİYORUM	8	5	10	11
18. HAYATIM OLDUKÇA DOLU	6	10	9	9
19. ÖLSEYDİM HERKES İÇİN DAHA İYİ OLURDU	12	9	1	11
20. ALIŞMIŞ OLDUĞUM ŞEYLERİ YAPMAKTAN HALA ZEVK DUYUYORUM	5	5	2	22

Tablo 27, örnekleme giren kadın yaşlıların Zung Self-Rating Depression scale (SDS)'de bulunan soruların herbirine, kaç kişinin hangi türden cevaplar verdiğini göstermektedir.

	Hiçbir zaman veya çok ender olarak	Bazen	Sık sık	Çoğunlukla veya her zaman
1. KENDİMİ KIR IN, KEDERLİ VE HUZUNLU HİSSEDİYORUM	16	29	12	9
2. KENDİMİ EN İYİ SABAHLARI HİSSEDİYORUM	0	14	11	41
3. AĞLAMA NÖBETLERİ GEÇİRİYORUM VEYA KENDİMİ AĞLAYACAK GİBİ HİSSEDİYORUM	22	34	8	2
4. GECE BOYU UYUMAKTA GÜÇLÜK ÇEKİYORUM	24	20	14	8
5. İŞTAHIM HERZAMANKİ GİBİ	1	3	11	51
6. ÇEKİCİ KADINLARA/ERKEKLERE BAKMAKTAN-ONLARLA KONUŞMAKTAN VE BİRLİKTE OLMAKTAN HOŞLANMIYORUM	32	15	11	8
7. KİLO KAYBETMEKTE OLDUĞUMU FARKEDİYORUM	50	11	4	1
8. KABIZLIK ÇEKİYORUM	26	28	12	0
9. KALBİM HERZAMANKİNDEN HIZLI ÇARPIYOR	34	27	4	1
10. SEBESİZ YERE YORULUYORUM	34	20	9	3
11. ZİHNİM HERZAMAN OLDUĞU KADAR AÇIK	0	12	7	47
12. ALIŞTIĞIM ŞEYLERİ KOLAYLIKLA YAPABİLİYORUM	0	8	5	53
13. HUZURSUZUM VE YERİMDE DURAMIYORUM	35	21	8	2
14. GELECEĞE ÜMİTLE BAKIYORUM	10	18	8	30
15. HERZAMANKİNDEN DAHA TEDİRGİNİM	34	21	6	5
16. KOLAYLIKLA KARAR VEREBİLİYORUM	1	11	5	49
17. İŞE YARADIĞIMI VE BANA İHTİYAÇ DUYULDUĞUNU HİSSEDİYORUM	11	22	20	13
18. HAYATIM OLDUKÇA DOLU	4	22	20	20
19. ÖLSEYDİM HERKES İÇİN DAHA İYİ OLURDU	38	17	4	7
20. ALIŞMIŞ OLDUĞUM ŞEYLERİ YAPMAKTAN HALA ZEVK DUYUYORUM	5	9	10	42

Tablo 28; örnekleme giren erkek yaşlıların Zung Self-Rating depression scale (SDS)'de bulunan soruların herbirine, kaç kişinin hangi türden cevaplar verdiğini göstermektedir.

2- Araştırmanın amacını belirleyen bulgular bölümün, ikinci kısmında da, örnekleme giren yaşlılara uygulanan Rosenzweig P-F Testinden alınan sonuçlar verilecektir.

Elde edilen sonuçlara göre ;

Örnekleme giren yaşlıların, Agresyon Yönü değerlerinin toplam tepki sayısına oranının,

% 42.44'ünün Extraagression (Dışa yönelik agresyon)

% 32.11'inin Imaggression (Engeli önemsiz ve çözülebilir gösteren agresyon)

% 25.45'inin Intraagression (İçe yönelik agresyon) tepki olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlara göre, toplam % 42.44 tepki oranı ile extraagression (dışa yönelik agresyon) tepki sayısında yığılma olduğu tespit edilmiştir.

Örnekleme giren yaşlıların, Agresyon Türü değerlerinin toplam tepki sayısına oranı ise ;

% 56.56 Ego-Defence (Ego savunucu agresyon)

% 25.34 Need-Persistence (Engele çözüm bulucu)

% 18.10 Obstacle-Dominance (Engel hakim agresyon) tepki olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlara göre tüm tepki sayısına oranla, Agresyonun Türü açısından % 56.56'ya sahip bir oranla Ego-Defance (Ego savunucu agresyon) tepki sayısında yığılma olduğu saptanmıştır.

Örneklem grubundaki yaşlılara uygulanan Rozenzweig P-F testinden elde edilen sonuçlara göre, agresyon yön ve türü ile toplam tepki sayılarının istatistiksel değerleri ise aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

TABLO 29 : Rosenzweig P-F Testi Sonucunda Elde Edilen Tepki Sayılarının İstatistiksel Değerleri

	A g r e s y o n u n T ü r ü			A g r e s y o n u n T ü r ü			TOPLAM
	Extraaggression E-A	Intraaggression I-A	Imaggression M-A	Obstacle-Dominance O-D	Ego-Defence E-D	Need-Persistence N-P	
Aritmetik							
Ortalama	10.765	6.455	8.145	4.591	14.345	6.425	25.365
$\bar{x}$							
Standart							
Sapma	4.208	2.165	3.233	2.334	2.916	2.242	2.554
SS							
Standart							
Hata	0.420	0.216	0.323	0.291	0.224	0.224	0.255
SH							



TABLO 30 : Örnekleme Giren Kadın ve Erkek Yaşlıların Agresyon Yön Ortalama Değerlerinin İstatistiksel Karşılaştırılması

	KADIN (34 Kişi)		ERKEK (66 Kişi)		t Testi	Serbestlik Derecesi	P	Sonuç
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S				
Extraaggression E-A	11.117	4.473	10.583	4.122	0.58	98	$P > 0.05$	Anlamsız
Intraaggression I-A	7.132	1.947	6.106	2.219	2.37	98	$P < 0.05$	Anlamlı
Imaggression M-A	8.691	3.307	7.863	3.208	1.19	98	$P > 0.05$	Anlamsız

Tablo 30'da verilen sonuçlara göre Kadın ve Erkek yaşlılar arasında, Extraaggression (dışa yönelik agresyon) ve Imaggression (Engeli önemsiz ve çözülebilir gösteren agresyon) yönü açısından anlamlı bir farklılığın olmadığı, Intraaggression (içe yönelik agresyon) yönü açısından ise anlamlı bir farklılığın olduğu saptanmıştır.

TABLO 31: Örnekleme Giren Kadın ve Erkek Yaşlıların Agresyon Türü Ortalama Değerlerinin İstatistiksel Karşılaştırılması

	KADIN (34 Kişi)		ERKEK (66 Kişi)		t Testi	Serbestlik Derecesi	P	Sonuç
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S				
Obstacle-Dominance O-D	5.455	2.475	4.143	2.163	2.61	98	$P < 0.05$	Anlamlı
Ego - Defense E-D	14.911	2.829	14.060	2.951	1.40	98	$P > 0.05$	Anlamsız
Need-Persistence N-P	6.573	2.038	6.348	2.368	0.49	98	$P > 0.05$	Anlamsız

Tablo 31'de verilen sonuçlara göre Kadın ve Erkek yaşlılar arasında, Ego-Defense (Ego savunucu agresyon) ve Need-Persistence (Engeli çözümlenici) agresyon türü açısından anlamlı bir farklılığın olmadığı, Obstacle-Dominance (engel hakim) agresyon türü açısından ise anlamlı bir farklılığın olduğu saptanmıştır.

## TARTIŞMA

Huzurevinde elde edilen gözlemlerden, yaşlıların bir kısmının hemen her tür ketlenme karşısında haksızlığa uğradığını düşünerek dışa yönelik ani fiziki ya da sözel saldırıya varan davranışlarda buldukları, günlük yaşamlarında karşı tarafı suçlayıcı şikayetlerin yoğun olduğu görülmüştür. Ayrıca bu tepkilerin dışında, birçoğunun ise kederli yüz ifadesi, konuşurken ağlamaklı oluşları, gelecek konusundaki karamsar düşünceleri dikkat çekici özellikler arasındadır.

Bu nedenle bu çalışma, huzurevinde yaşayan yaşlıların agresif tepkilerini ve depresyon düzeylerini araştırmayı amaçlamıştır.

Yapılan çalışmada, yaşlılara uygulanan Rosenzweig P-F testi ile elde edilen sonuçlara göre agresif tepkiler, agresyonun yönü ve agresyonun türü olarak belirlenmiştir.

Araştırmamızda örneklem grubuna giren yaşlılarda en yüksek değerleri, "Extraaggression" (Dışa yönelik agresyon) ( $\bar{X}= 10.765$ ) yönündeki ve "Ego Defense" (Ego savunucu agresyon) ( $\bar{X}= 14.345$ ) türündeki agresif davranışların aldığı saptanmıştır. "Extraaggression" (Dışa yönelik agresyon) yönünde "Extrapunitive" (öfke ve düşmanlık duygularıyla birlikte yeralan çevreyi suçlayıcı agresif tepkiler), "Extrapeditive" (Engellenme durumuna ilişkin agresif tepkiler) ve "Extrapersistive" (Engelle dışardan kişilerin çözüm bulmasını isteyen agresif tepkiler) yer almaktadır. "Ego defense" (Ego savunucu agresyon) türünde ise kişi, "Extrapunitive" (Çevreyi suçlayıcı agresif tepkiler), "Intrapunitive" (Kendini suçlayıcı agresif tepkiler) ve "Impunitive" (Engellenmenin önemsizliğini vurgulayan) agresif tepkiler göstermektedir (27, 45).

Huzurevinde yaşayan yaşlılara ilişkin agresyonla ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanamamıştır. Bu nedenle araştırmada elde edilen, huzur-

evinde yaşayan yaşlılarda görülen agressif tepkilerin, aynı tür çalışmalarla karşılaştırılma ve konuyu tartışma olanağı bulunamamıştır.

Yaşlılarda görülen bedensel yetersizlikler onların, günlük yaşamlarında kendilerini engellenmiş hissetmelerine neden olmaktadır. Yaşlıların gerek hareketlerini engelleyici ve ilişkilerini güçleştirici bedensel yetersizliklerine karşı tepkileri, gerekse huzurevindeki yaşlıların, yaşadığı çevreden ayrı, çocuklarından ve dostlarından uzak olmanın getirdiği olumsuz duygular nedeniyle engellenme karşısında ani ve dışayönelik, kendini savunucu, karşı tarafı ve çevreyi suçlayıcı "Extraaggression" yönünde tepkiler geliştirmeleri beklenebilir bir sonuçtur. Aynı zamanda, yaşlı huzurevinde yaşadığı için çocuklarına ve akrabalarına, hatta kuruma karşı öfke ve kızgınlık duyabilir. Bu durumda yaşlının egosunu, benliğini koruyucu "Ego Defense" türündeki tepkiler geliştirebileceği düşünülebilir.

Yaşlılıkta, birçok olumsuz etkenler nedeniyle benlik imajında düşüş, emeklilik, statü kaybı, benlik saygısını olumsuz yönde etkileyebilmekte bu olumsuzluklar karşısında, yaşlının dengesini koruyabilmesi için benliğini korumak üzere engellenmeler karşısında "Ego Defense" (Ego savunucu agresyon) agressif tepkiler geliştirmiş olabileceği düşünülebilir.

Genel olarak konuyu düşünecek olursak, toplumumuzda, kişiyi rencide edecek sözlere karşı duyarlılık oldukça fazladır ve bazı sözlerin fiziksel agressif tepkilere yol açacak kadar etkili olduğu gözlenmektedir. Bu durumda örnekleme oluşturan yaşlıların Rosenzweig P-F testinde, kendini özdeşleştirdiği düşünülen kişinin, maruz kaldığı sözlere karşılık, "Extraaggression" (Dışa yönelik) yönünde ve "Ego Defense" (Ego savunucu agresyon) türünde sözel karşılık vermesi doğal bir sonuçtur.

Aynı zamanda geleneksel düşünceye sahip yaşlının, toplumsal de-

ğişimle oluşan modern tutum ve davranışlar karşısında kendi içinde çatışmaya girmesi mümkündür. Bir yandan geleneksel düşünce tarzı, bir yandan içinde yaşadığı toplumun kurallarına, davranış kalıplarına adapte olabilme çabaları yaşlı kişiyi belirsizlik ve gerilim içine sokmaktadır. Bir de bu çatışmalara, yaşlılığın getirdiği bazı sorunlar ve engellenmeler eklenince yaşlı sabırsız, öfkeli davranışlar gösterebilmektedir. Böyle olunca yaşlının "Extraaggression" (Dışa yönelik agresyon) türünde tepki göstermesi doğaldır.

Çifter, İ. tarafından yapılan bir çalışmada alt sosyo-ekonomik ve kültürel düzeyde bulunan kişilerin daha fazla "Extrapunitive" (Dışa yönelik düşmanlık ve öfke duygularını içeren suçlayıcı) tepkiler gösterdikleri saptanmıştır (13).

Araştırmamızda örneklem grubunu oluşturan yaşlıların sadece % 20'sinin ortaokul, lise ve yüksek okul mezunu olduğu, okuma yazma bilmeyen, okur yazar ve ilkokul mezunu olan yaşlıların toplam oranının % 80 olduğu saptanmıştır. Yine örneklem grubu yaşlıların % 59'unun, aylık 150 bin ve daha altında gelir miktarına sahip olduğu saptanmıştır. Bu durumda örneklemimizi oluşturan yaşlıların birçoğunun sosyo-ekonomik ve kültürel açıdan alt düzeyde olduğu düşünülürse, engellenme karşısında "Extraaggression" (Dışa yönelik agresyon) yönünde agresif tepkinin yoğun olarak görülmesi, Çifter İ.'nin araştırması ile benzerlik göstermektedir.

Araştırma sonuçlarına göre, yaşlıların engellenme karşısında gösterdikleri "Extraaggression" (Dışa yönelik agresyon) ve "Ego Defense" (Ego savunucu agresyon) türündeki tepkiler açısından kadın ve erkek yaşlılar arasında ( $P > 0,05$ ) anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak kadınlarda, "Intraaggression" (İçe yönelik agresyon) tepki oranı, erkek yaşlılardan daha yükündür ( $P < 0,05$ ). Toplumumuzda, kadınların davranışlarının erkeklere göre daha fazla engellendiği, baskı altında tutulduğu gözönünde

bulundurulacak olursa, kadın yaşlıların erkeklere oranla daha fazla "Intraaggression" (İçe yönelik agresyon) yönünde tepki gösterebileceği düşünülebilir. Agresyonun yönü açısından "Imaggression" (Engeli önemsiz ve çözülebilir gösteren agresyon) yönünde agresif tepkilerde kadın ve erkek yaşlılar arasında ( $P > 0.05$ ) anlamlı bir fark saptanamamıştır.

Agresyon türü açısından, agresif tepkilerde "Ego Defense" (Ego savunucu agresyon) ve "Need Persistence" (Engeli çözümleyici agresyon) agresif tepki türünde de kadın ve erkek yaşlılar arasında ( $P > 0.05$ ) anlamlı bir farklılık saptanamamış olmasına karşın, "Obstacle Dominance" (Engel hakim agresyon) türündeki tepkilerin kadın yaşlılarda, erkek yaşlılara göre daha fazla olduğu ve ( $P < 0.05$ ) anlamlı bir farklılığın olduğu saptanmıştır. Bu durum, kadın yaşlıların erkekyaşlılara göre engellenmeye karşı daha duyarlı olabileceğini ve engellenme karşısında daha fazla gerilim ve kaygı yaşadığını düşündürülebilir.

Yaşlıların yaşam biçimleri, huzurevine geliş şekli, huzurevinde iken çocuk ve akrabalarıyla çok sıkı ilişkiye girememesi sonucu yaşlılar gerek çocuklarına ve çevresine, gerek huzurevi ortamındaki kişilere karşı kızgınlık, öfke ve düşmanlık duyguları geliştirebilir ya da bu duygularını bastırarak, tüm herşeyin sorumlusu olarak kendisini görüp, kendini suçlayabilir. Yaşlıların geliştirdikleri bu duygular davranışlarına yansayıp agresif tepkiler geliştirmelerine yol açabileceği gibi içe kapanıp depressif tepkiler geliştirmelerine de neden olabilir.

Depresyonu başlatan etmenlerle ilgili, literatürde değişik yorumlar görmek mümkündür. Bunlar arasında, tatile çıkma, tatile çıkamama, iş değiştirme, yeni bir eve taşınma, bir torunun dünyaya gelişi gibi çeşitli nedenler sayılabilir (Huston, 1974). Bu tür etmenlerin depresyonun gerçek nedeni olup olmayacağı ya da depresyona neden oluşlarının psikodinamik açıklamaları tartışma konusu edilebilir. Ancak bazı sonuçlara göre, bu

kişilerin hastalık öncesi dönemleri incelendiğinde, bazı depresyon belirtilerinin önceden başlamış olabileceğidir (22) .

Değişik istatistiki bilgilere göre 65 yaşın üstündeki insanlarda % 10-12 oranında depresyon olduğu saptanmıştır. Genelde psikojen rahatsızlık ve bedensel rahatsızlık gibi diğer hastalık seyri sırasında görüldüğü ve yaşın ilerlemesiyle depresyonun da arttığı belirtilmiştir.

1984 Yılında yapılan bir araştırmaya göre, bedensel ve zihinsel yeteneklerde azalma, hastalık ve gelecek korkusunun depresyonu başlatan nedenler arasında 1. derecede önem taşıdığı saptanmıştır. İkinci derecede, yalnızlık, insan ilişkilerinin kaybı, çevreden kopma, Üçüncü derecede, emeklilik, inaktif olma, sorumlulukların olmaması. Dördüncü derecede, daha küçük eve taşınma ve yaşlılar evine gitmek, olarak diğer nedenler belirlenmiştir (34)

Bazı araştırmalarda da, yaşlılıkta depresyonu başlatan nedenlerin, narsisistik kaynaklardaki kayıplarla ilişkisi olabileceği gözlenmiştir. Bu kayıp, kişiler arası ilişkinin zayıflaması ile sosyal ilişki kaybı, sağlığın, bedenin çeşitli organların işlevlerinin yitimi, hareket kaybı, statü kaybı, bağımsızlığın kaybı olabilir. Bu kayıpların birleşimi sonucu, kişinin kendisine olan saygısı azalabilir. Sonuç olarak yaşlılarda görülen depresyonun, kayıplara karşı gösterilen tepki ve üzüntü olduğu düşünülebilir (17). Yaşlılıkla birlikte görülen bütün bu kayıplara karşın, yaşlının aileleri ve çocukları tarafından soyutlanması, ya da çevresinden uzak yaşaması, yeni farklı problemleri beraberinde getirir ve yaşlının kendisini kırgın, karamsar hissetmesine neden olabilir.

Araştırmamızda Self-rating depression scale puanlarından elde edilen sonuçlara göre, huzurevinde yaşayan örneklemini oluşturan yaşlılarda, değişik düzeylerde olmak üzere % 45.45 oranında depresyon olduğu saptanmıştır.

Gözden geçirilen çalışmalarda, yöntem farklılıkları olduğu için, çalışmamızı doğrudan karşılaştırmak mümkün olamamaktadır. Sadece depresyon açısından karşılaştırılmaktadır.

Hisli N. ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada, huzurevinde yaşayan ve evde yaşayan yaşlılarda psikiyatrik semptomlar açısından karşılaştırmalı bir araştırma yapılmıştır. Araştırılan semptomların bazılarında huzurevinde yaşayan yaşlıların, evde yaşayan yaşlılara göre daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Anlamlılık olduğu görülen semptomlar, kişiler arası duyarlık, depresyon, paranoid eğilimler, psikotizm olarak belirlenmiştir. Sonuçta, bu araştırmada huzurevindeki yaşlılarda, evde yaşayan yaşlılara göre daha yüksek oranda bulunan semptomlardan birinin de depresyon olduğu görülmektedir (25) .

Bizim araştırmamızda da, depresyonun oldukça yaygın olarak görülmesi, her ne kadar evde yaşayan yaşlılarla karşılaştırılmaya gidilmemiş olsa da huzurevinde depresyonun yüksek oranda görülebileceğini göstermektedir.

Kivela S.L., lehtomaki E. ve Kivelas J. tarafından Finlandiya'da, huzurevinde yaşayan, evde yardım edilen ve her iki bakım şekline sahip yaşlılarla yapılan çalışmada, depressif özelliklerin yaygınlığı açısından huzurevindeki yaşlıların diğer iki gruba göre daha yüksek puanlar aldığı saptanmıştır. Yine aynı çalışmada depresyonun ana semptomlarının yaygınlığı ile ilgili bulgularda, libido kaybının üç bakım şeklinde de en yaygın semptom olduğu görülmüştür. Bunun dışında, huzurevinde yaşayan yaşlılarda, günlük değişmeler kendilik değerinde düşme ve boşlukta hissetme yaygın olan semptomlar olarak belirlenmiştir (35) .

Eker E. ve Çam B tarafından huzurevinde yaşayan yaşlıların depresyon belirtilerinin temel düzeyini ortaya koymak amacı ile bir araştırma yapılmıştır. Faktör analiz çalışması ile, faktör yükünlüğü en yüksek

itemler ortaya konmuştur. Bu araştırmanın sonucunda, boşluk hissi, kararsızlık, umutsuzluk, kendini küçük görme, zevk alma duygusunun kaybı, susisid fikirler ile aşırı meşgul olma ve konfüzyon gibi itemler kendini değerlendirme yeteneğinin kaybı olarak adlandırılmış ve faktör yüklülüğü en fazla olan faktör olarak belirlenmiştir (16, 17) .

Bizim araştırmamızda da libido kaybı en fazla yüklüğe sahip item olarak saptanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre sırasıyla; kendi gözünde değer kaybı, intihar düşüncesi, umutsuzluk, kederli,kırgın, neşesiz ve hüznü hal, uyku bozuklukları, tedirginlik, boşluk ve doyumsuzluk değer olarak en fazla yüklülüğe sahip olan itemler olarak bulunmuştur (Tablo 26). Bu açıdan araştırmamız, Kivela, Lehtomaki ve Kivalas'ın araştırma sonuçları ile Eker ve Çam tarafından yapılan araştırma sonuçlarına uygunluk göstermektedir.

Araştırmamızda yaşlılara cinsel konularla ilgili sıkıntılarına ilişkin, bilgi formunda direkt sorular sorulmayıp, dolaylı olarak evlenmek isteyip istemedikleri sorulmuş, kadın-erkek yaşlılarda evlenmek istemeyen yaşlıların oranı yüksek bulunmuştur. Ancak evlenmek isteyen erkeklerin oranının, evlenmek isteyen kadınlara göre çok yüksek olduğu saptanmıştır(Tbl.24)Bu durumda, erkeklerin evlenmek istemelerinin nedeninin yuva kurmaya yönelik olabileceği gibi cinselliğe de dayanabileceğini, kadınların ise evliliği daha çok cinsel nedenlerle red edebileceği sonucunu söylemek mümkündür (34) .

Snowdon J. Donnelly N. tarafından Sidney'de huzurevinde yaşayan yaşlılarla yapılan çalışma sonuçlarına göre, uyguladıkları ölçeklerde depressif olarak düşünülen puanlara sahip olan grupta, yığılmanın olduğu saptanmıştır. Bunun yanısıra huzurevinde uzun süre kalmış olanlara göre, son üç ay içinde kabul edilenlerin ortalama puanının yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca fiziksel yetersizlik arttıkça alınan puanlar arasında anlam-



lı bir ilişki bulunmuştur (49) .

Araştırmamızda, örneklem grubunu oluşturan grupta sadece 7 yaş-  
lının 2 ay ve 2 aydan az bir süre içinde huzurevine kabul edildiği belir-  
lenmiş olup, kalış süresiyle depresyon arasında bir ilişki bulunamamış-  
tır. Ancak bu 7 yaşlıdan, ikisinde depresyon düzeyinde bir puan elde edi-  
lememesine rağmen, diğer 5 kişide değişik düzeylerde depresyon olduğu  
saptanmıştır. Huzurevine yeni gelen yaşlılarda, yaşam stilindeki değişik-  
lik, ortama uyum güçlüğü, çevresinden yeni ayrılmış olmak, geleceğini ka-  
bul etme konusundaki zorlukları nedeniyle depresyona rastlandığı söyle-  
nebilir. Araştırmada, fiziksel yetersizlik düzeyi ile SDS. 'den alınan  
puanlar arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Bu durum örnekle-  
min küçük olmasına bağlanabilir.

Finlandiya'da 1978-80 yılları arasında intihar vakaları araştı-  
rılmış ve 65 yaşın üzerinde oldukça fazla olduğu tespit edilmiştir. Yaşlı  
kişilerin, sıklıkla gençlere oranla daha gerçek ölüm arzusu taşıdığı  
tespit edilmiştir. Ayrıca yaşlı kişilerin gençlere oranla daha agresif,  
daha etkin yöntemler denedikleri gözlenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre,  
genelde intihar durumunun depresyonla ortaya çıktığı görülmüştür. İnti-  
hara sebep olan durumlar da şöyle sıralanmıştır; yalnızlık, kendini çev-  
reden koparma, depresyon, bedensel hastalık, sosyal izolasyon. Depresyon  
görülen kişilerde intihar fikrinin de olacağı ifade edilmiştir (1) .

Bir diğer araştırmaya göre 60 yaş üstündeki kişilerde % 20 ora-  
nında intihar davranışı görülmüştür. Bunun nedeni olarak bedensel, ruh-  
sal engellenme, emeklilik, sosyal rol kaybı, özdeğer duygusunun yitiril-  
mesi, yalnızlık, cinsel sorunlar, çevrenin yaşlılar için gösterdiği önyar-  
gıları, başkalarını rahatsız etme endişesi, izolasyon, çıkar yol göreme-  
me ve korku gösterilmiştir. En çok da uyumlu bir yaşam sürüp de, sonradan  
yaşlılıkla baş edemeyen insanlarda bu davranışın görüldüğü tespit edil-

miştir (40) .

Araştırmamızda, Self-rating depression scale'de intihar düşüncesiyle ilgili iteme verilen cevaplar ele alındığında örnekleme giren yaşlılarda % 49 oranında bazen, sık sık ve çoğunlukla her zaman olmak üzere değişik düzeylerde intihar düşüncesi olduğu tespit edilmiştir. Örneklem grubundaki yaşlılardan birinin geçmiş yıllarda bir kez intihar girişiminde bulunduğu belirlenmiştir. Ölmek istediğini ifade eden diğer yaşlıların, böyle bir girişimi olmadığı saptanmıştır. Bir kısmı, dini inançlarından dolayı bu durumu "Allah'ın verdiği canı yine Allah alır" şeklinde ifade edip, her zaman Allah'a bir an önce ölmek istedikleri konusunda yakardıklarını söylemektedirler. Bu durumda yaşlıların bir çoğunun uzun süre yaşamak istemediklerini, ölüm fikri ile aşırı meşgul olduklarını söylemek mümkündür.

Değişik düzeylerde depresyon olduğu belirlenen yaşlıların çocukları ile olan ilişkileri araştırılınca bu yaşlıların % 30.55'inin çocuklarıyla çeşitli nedenlere dayalı olarak görüşmediği saptanmıştır. Örneklem grubunda depresyona rastlanmayan diğer yaşlılarda ise bu oranın % 9.37 olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda depresyon olduğu belirlenen yaşlıların % 13.88'nin akraba ve dostlarıyla hiç ilişkisinin olmadığı, depresyon görülmeyen grupta ise bu oranın % 3.12 olduğu belirlenmiştir.

Araştırmalarda, çocukların yaşlılar için en iyi ilişki kuracak kişiler olduğu bulunmuştur. Birçok kişi, çocuklarla olan ilişkinin önemini vurgulamaktadır. İkinci derecede komşular, tanıdıklar, arkadaşlar, üçüncü derecede ise akrabalarla ilişkiye girdikleri vurgulamaktadır.

Sosyal ilişkileri olan kadın ve erkek yaşlıların daha mutlu oldukları, yalnızlıktan daha az yakındıkları ve mizaçlarının daha pozitif olduğu saptanmıştır.

Başkalarını rahatsız etme fikrine sahip olan yaşlıların, başkala-

ıyla daha az ilişki kurmakta olduğu görülmüş. Başkalarına yük olma düşüncesi çevreyle az ilişkisi olan kimselerde görülmüş. Yapılan bir araştırmada erkek yaşlıların 1/3' i, kadın yaşlıların yarısının çocuklarıyla sık bir araya geldiği bu yaşlıların böyle bir düşünceyi taşımadıkları gözlenmiştir.

Sosyal ilişkileri olan kişiler, yaşamayı seven, yaşam memnuniyeti olan kişiler olarak tespit edilmiştir (51).

Durum ne olursa olsun, özellikle bizim toplumumuzda yaşlılar çocuklarıyla, torunlarıyla birlikte olmaktan, onlarla yaşamaktan mutlu olmaktadırlar. Çocuklarından uzak olmak, ya da çocuklarıyla görüşmüyor olmak, yaşlıyı üzmemekte, sıkıntıya sokmakta ve onu olumsuz yönde etkilemektedir. Her ne kadar birçok yaşlı huzurevinde yaşamaktan, çocuklarıyla aralarındaki sürtüşme yüzünden onlardan ayrı yaşamış olduklarından memnun olduklarını ifade etseler bile, kendi ailesinden uzak olmak yaşlıyı etkilemekte ve üzmemektedir. Anket sonuçlarında da çocuklarına gitmeyen, çocukları gelmeyen yani çocukları ile çok sıkı ilişkiler kuramayan yaşlıların oranının yüksek olmasına rağmen hastalık gibi, kişinin daha duygusal bir duruma girdiği dönemde, çocuklarının yanlarında olmasını isteyen yaşlıların oranı da yüksek bulunmuştur. Ayrıca yaşlılar çocukları tarafından itilip dışlandığını düşünmek bile istememektedirler. Huzurevine müracaat sırasında, yaşlıların bazılarının çocukları tarafından getirilmek istendiği gözlenmiş olmasına karşın Tablo 11'de görüldüğü gibi çocukları ve yakınları tarafından getirilmiş olan hiçbir yaşlının olmayışı ilgi çekicidir. Yaşlı kendisine sıkıntı veren bu düşünceyi, bu durumu yadsımakta, bunu kabul etmek istememekte, gerçek durum böyle olsa bile rationalization mekanizması ile durumu "kendi isteğimle geldim, kimseyi rahatsız etmek istemedim" şeklinde açığa vurmaktadır.

Araştırmamızda depresyonun görülme yoğunluğu açısından cinsiyet farkı ele alındığında  $P < 0.01$  düzeyinde anlamlı bir farklılığın olduğu

ve kadınlardaki oranın daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Genelde kadınların eve daha bağımlı olduğu, çevrenin değer yargılarını daha çok dikkate aldığı, huzurevinde yaşamanın onu daha fazla etkileyebileceği ve bu konuda daha duygusal olabileceği düşünülebilir. Erkeklerin, huzurevinde yaşadığı sürece dışarı ile olan ilişkilerinin daha yoğun olduğu, birçoğunun hemen hemen hergün kahvehaneye gittiği ya da kurum içinde bulunan oyun salonunda diğer arkadaşları ile eğlenebileceği, oyalanıp sohbet edebileceği bir ortamın olması, onları biraz da olsa düşüncelerinden, sıkıntılarından uzaklaştırıp rahatlamalarını sağlayabildiği ve kadınlara oranla daha az sıklıkla depresyon görülmesine neden olabileceği düşünülebilir.

Yapılan çalışmalardan birinde 65 yaşın üstündeki insanların kendilerini hasta olarak algıladıkları bildirilmiştir. Erkeklerin kendilerini, kadınlara göre daha iyi olarak ortaya koymak istediği, hastalıkları görmezlikten geldiği saptanmıştır. Bu durumun daha çok erkek ve kadına ait rol beklentilerinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Depresyon da kadınlarda daha ağır bulunmuştur (51).

Örnekleme oluşturan yaşlıların 7'si kadın, 6'sı erkek olmak üzere 13 kişi bazı faaliyetlerle meşgul olmaktadır. Yaşlıların Bahçe içi, resim çizgi, örgü örme, daha önceki mesleği ile ilgili (ayakkabıcılık, kütüphanecilik, ecza işleri gibi) uğraşları olmaktadır. Bu işleri hobi olarak yürüten kişilerden sadece bir kadın yaşlının dışında diğerlerinde depresyona rastlanmamış olması önemlidir. Bu durum yaşlılarda, faaliyete yönelik çalışmaların yararlı olabileceği fikrini desteklemektedir. Yaşlılarla görüşmeye dayalı çalışmalar yapılarak olumlu sonuçların alındığını gösterir çalışmalar da vardır.

Gielow D. ve Hobler C.R. tarafından, huzurevinde yaşayan yaşlılarla terapötik yaklaşımlı aktivite grubu kurulmuştur. 10 haftalık çalışma

süresinden sonra çalışma yapılan grup ile, çalışma yapılmayan grup arasında karşılaştırma yapılmıştır. Sonuçta, çalışma yapılan grupta, benlik saygısı, biliş, davranış ve depresyon konusunda olumlu değişimlerin olduğu görülmüştür.

Herman J. A. tarafından huzurevinde yapılan araştırmada da, tıbbi yöntemden geçirilen iki farklı gruptan yalnızca bir grupta bulunan yaşlılara intervyü yapılmış ve intervyü yapılan grupta yaşam memnuniyeti ve depresyonda olumlu değişikliklerin olduğu saptanmıştır. Diğer grupta ise, yaşam doyumunda olumlu değişiklik görülmesine rağmen, artan depresyon olduğu tespit edilmiştir.

Yaşlıların, yoğun sağlık problemleri, bedensel yetersizlikten kaynaklanan kısıtlı sosyal ilişkilerinden doğan problemleri, ekonomik problemleri, kısaca, fiziksel, ruhsal, toplumsal ve sosyal problemleri vardır. Genelde çocukları ve çevresinde bir yük olarak algılanan yaşlılar, toplumda ve ailede kendisini desteksiz ve yalnız hissetmektedir. Özellikle huzurevinde yaşayan yaşlılar, çevresindekilerin kendisinden uzaklaştığını, onlardan soyutlandığını, istenmediğini düşünebilir ve geleceği konusunda karamsar olabilir. Birçok olumsuzlukları ve değişiklikleri birarada yaşayan yaşlının sıkıntılı, üzüntülü ve problemlili olabileceği doğal bir sonuçtur.

Yaşlılık dönemindeki kişilerin de kendine has ihtiyaçları, doyum alanları ve becerileri vardır. Kısa sürede eşini, işini, çevresini ve sağlığını yitiren yaşlının ruhsal dengesini koruyabilmesi, bugün yaşadığı gerçekleri kabul etmesine yardımcı olunması, içinde bulunduğu gerilimden kurtulabilmesi, rahatlayabilmesi için çevresinin desteğine ve yardımına ihtiyacı vardır. Bu açıdan söylenecek tek şey huzurevinde yaşlılarla görüşmeye ya da faaliyete yönelik kişisel ya da grup çalışmalarının olumlu olacağıdır.

## VI. SONUÇ, ELEŞTİRİ VE ÖNERİLER

Araştırmamızda, huzurevinde yaşayan yaşlıların agresyon ve depresyon düzeylerini tespit etmeye yönelik bir çalışma yapılmıştır.

Bir durum saptama çalışması olan araştırmada huzurevinde yaşayan yaşlılardan raslantısal olarak seçilen 34'ü kadın, 66'sı erkek olmak üzere 100 yaşlı bulunmaktadır.

Örnekleme giren yaşlıların durumunu saptamak amacıyla Geronto-Psikiyatrik bilgi formu, depresyonu ve agresif tepkileri saptamak üzere de Rosenzweig P-F testi ve Zung Self-rating depression scale kullanılmıştır.

Araştırmada elde edilen bulgu sonuçlarına göre, örnekleme oluşturan yaşlılarda, "Extraaggression" (Dışa yönelik agresyon) ( $\bar{X}=10,765$ ) yönünde ve "Ego Defense" (Ego savunucu agresyon) ( $\bar{X}=14,345$ ) türündeki agresif tepkilerin en fazla değerliliğe sahip olduğu görülmüştür.

Cinsiyetlere göre yapılan karşılaştırmada, kadın yaşlıların, erkeklere göre daha fazla "Intraaggression" (İçe yönelik agresyon) yönünde ve "Obstacle-Dominance" (Engel hakim agresyon) türünde tepkiler gösterdiği ve  $P<0.05$  düzeyinde bir anlamlılık bulunduğu gözlenmiştir.

Ancak, "Extraaggression" (Dışa yönelik agresyon), "Imaggression" (Engeli önemsiz ve çözülebilir gösteren agresyon) yönünde ve "Ego Defense" (Ego savunucu agresyon), "Need Persistence" (Engeli çözümleyici agresyon) türündeki agresif tepkilerde kadın ve erkek yaşlılar arasında bir farklılığın olmadığı ( $P>0.05$ ) ve anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır.

Örnekleme oluşturan yaşlılarda, % 29.41 oranında hafif düzeyde, % 13.41 oranında belirgin düzeyde ve % 2.87 oranında ileri düzeyde olmak üzere toplam tüm gruptaki yaşlılarda % 45.45 oranında depresyon olduğu saptanmıştır. Depresyonun görülmesi açısından cinsiyet farkı ele alın-

diği zaman  $P < 0.01$  düzeyinde bir anlamlılık bulunmuş ve kadın yaşlılarda, erkek yaşlılara oranla daha fazla depresyon görüldüğü saptanmıştır.

Tüm grupta libido kaybının en fazla yüklülüğe sahip item olduğu bunu, sırasıyla, kendi gözünde değer kaybı, intihar düşüncesi, umutsuzluk, kederli, kırgın, neşesiz ve hüzünlü hal, uyku bozuklukları, tedirginlik, boşluk ve doyumsuzluk olarak diğer faktörlerin izlediği saptanmıştır.

Çalışmamızın yapıldığı örneklem grubunun küçük oluşu, evde yaşayan yaşlılar ile karşılaştırılmaya gidilmemiş olması, uygulama sürecinde karşılaşılan zorluklar ve örneklem grubunu oluşturan kişilerin yaşlı olup bu özelliğın getirdiği birtakım güçlükler, zamanın kısa oluşu, birçok verinin elde edilememesine neden olmuş ve araştırma verileri belli bir çerçevede kalmıştır.

Ayrıca sadece Rosenzweig P-F testi ve SDS'nin uygulanması, yaşlılık alanında belirleyici olabilmek için yeterli olmayıp, daha detaylı ve geniş olarak yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Araştırmamızda yaşlılarda görülen agresif tepkilerin, bu konuyla ilgili yapılmış bir araştırma bulunamamış olmasından hangi tür tepkilerin neden daha fazla görüldüğü, bu durumun nedenlerinin yaşlılığa mı yoksa kurum bakımında kalmaya mı bağlı olabileceği, aynı zamanda cinsiyet farklılığının görüldüğü agresif tepkilerin nedeni konusunda genel bir düşünceye varmayı engellemektedir. Araştırmamızda evde yaşayan yaşlılarla karşılaştırmalı bir çalışmaya gidilmemiş olması da bazı sonuçlara ulaşamamış olmayı etkilemektedir. Bu konuda, daha sistemli, karşılaştırmalı ve daha geniş bir örneklem ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Yapılan çeşitli araştırmalarla, 60 yaş üstündeki kişilerde sıklıkla depresyona rastlandığı tespit edilmiştir ve bizim çalışmamız da

bunu desteklemektedir. Bazı araştırmalara göre bu yaşta bedensel, zihinsel yeteneklerin azalması hastalık, gelecek korkusu gibi etkenlerin önemli derecede depresyona neden olabileceği söylenmiş, bazı araştırmalar bunu narsisistik kaynaklardaki kayıplarla açıklamıştır. Özellikle huzurevi ve evde yaşayan yaşlılarla karşılaştırmaya giden araştırmalarda depresyonun huzurevinde daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu durumda kurum bakımında kalan yaşlıyı olumsuz yönde etkileyen bazı faktörlerin olabileceği düşünülebilir. Bu açıdan bu olumsuz faktörlerin saptanıp daha önceden önlem alınması ve yaşlı hizmetlerinin bu yönde geliştirilmesine yönelik çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Yaşlılar, yalnızlık duygularını yoğun olarak yaşamakta, çocukları ve yakınları yanında huzur bulamadığı gibi, huzurevlerinde de mutlu olamamaktadır. Ayrıca bu sıkıntılara, sağlık problemleri, ekonomik sorunlar eklenmekte ve yaşlıların birçoğu sorunlu olmaktadır. Birçok yaşlının daha önce geliştirdiği bir hobisinin olmaması, ya da yaşlanınca herşeyden elini ayağını çekmiş olması, bu konuda yaşlılara yönelik bir örgütlenmenin henüz ülkemizde olmaması, yaşlının bütün bir gününün boş, amaçsız ve sıkıntılı geçmesine neden olmaktadır. Araştırmamızda, herhangi bir uğraşısı olup da bu alanda faaliyetlerini sürdüren yaşlıların sadece biri dışında diğerlerinde depresyon tespit edilememiş olması önemlidir.

Bu amaçla yaşlıların zamanını değerlendirmek, üretici olmalarına katkıda bulunmak amaçıyla çeşitli yöntemler düşünülmesi gerekmektedir. Ayrıca lkemizde yaşlılara hizmet götüren kurumların geliştirilmesi, yeni hizmetlerin götürülmesi için çalışmalar yapılması da önemlidir. Bunun yanısıra yaşlılarla yapılacak faaliyet grupları, terapötik yaklaşımlı gruplar ve bireysel görüşmeler, bilgilendirme grupları, sorunlarını dile getirip diğerleriyle paylaşmayı sağlayacak etkileşim gruplarının kurulma-



sı, yaşlının birçok probleminin altından kalkmasına, onu hayata bağlamasına yardımcı olacaktır.

Yaşlılının emekliliğe girmeden önce bu konuda bilgilendirilmesi, kişinin bu duruma kendisini hazırlaması, emeklilik dönemine, yaşlılığa daha iyi uyum sağlamasına yardımcı olacaktır.

Ayrıca yaşlıların çocukları, akraba ve dostlarıyla ilişkilerinin güçlenmesi amacıyla yaşlı ve çevresi ile çalışmalar yapılması, bu ilişkilerin pekiştirilmesi, yaşlıyı içinde bulunduğu yalnızlığından sıyrıp, hem kızgınlık, hem de kırgınlık duygularını yumuşatıp rahatlamasını, uyumlu olup, dengede kalmasını sağlayacaktır.

Yaşlılar gündüz biraraya gelip, hoşçavakit geçirebilecekleri, dinlenip bazı faaliyetlerde bulunabilecekleri kulüplerinin kurulması, onların zayıflayan sosyal ilişkilerini yeniden kurmasına, ilişkileri canlı tutabilmesine katkıda bulunacaktır.

Ülkemizde yaşlılık hizmetlerini içeren kurumlara ihtiyaç vardır. Ancak yaşlıların sorunlarının, ihtiyaçlarının belirlenmesi, yaşlıların yaşadığı yerlerin nasıl olması gerektiği ve ne tür hizmetler verilmesi gerektiği konusunda belirleyici nitelikte, sistemli araştırmalara ihtiyaç vardır. Böylece kurum yaşantısının etkilerini en aza indirmek mümkün olacaktır.

Ülkemizde yaşlı hizmetlerine yönelik çalışmaların çok geç başladığı görülmektedir. Ek 1'de görüldüğü gibi, azınlıklara ait kurumların ülkemizde 1832 yılından itibaren kurulmuş olduğu ve yaşlılara hizmet götürdüğü, ancak bu hizmetlerin toplumumuzda 1946 yılından itibaren ele alındığı gözlenmektedir. Geleneksel aile yapısında yaşlıların aile içinde kalması gerektiğine ait düşüncenin olması, toplumun huzurevine bakış açısı; geçmiş yıllarda da bakıma ihtiyacı olan yaşlılar olmasına rağmen yine de bu oranın düşük olması, talebin yüksek olmaması, ülkemizde yaşlı

hizmetlerine yönelik kurumların açılmasını geciktirmiş olabilir.

Gerçekten de daha önceki yıllarda ülkemizde, kurum sayısı az olduğu halde boş kapasite ile çalışan bir çok kurum olduğu, ancak son yıllarda kurum sayısının artmış olmasına rağmen, talebin çok fazla olduğu ve kurum kapasitelerinin hemen hemen dolu olduğu görülmektedir. Bu talep artışı, toplumsal değişimle birlikte aile yapısının değişiminin, toplumu da kişilerin yavaş yavaş huzurevlerine karşı geliştirdikleri önyargıyı atıp daha ılımlı bakmasına bağlanabileceği gibi, ekonomik nedenlere de bağlanabilir. 1984 yılında SHÇEK 'a bağlı 12 huzurevinde ücretli yaşlı oranı % 66 iken, ücretsiz yaşlı oranının % 32,5 olduğu, 1986 yılında ise 24 huzurevinde, daha önceki yıllara oranla, ücretli yaşlıların oranında bir düşüş olduğu (% 58) ve ücretsiz yaşlı oranında ise artış görüldüğü (% 41) belirlenmiştir. Bu durumda birçok yaşlı ekonomik yetersizliklerden dolayı huzurevine müracaat etmektedir.

Sonuçta, yeni yapılacak çalışmalar ışığı altında, yaşlının ihtiyacı olduğu alanda, yaşlıya evinde hizmet götürmenin daha uygun olacağı düşünülebilir. Yaşlıların kendi yaşadıkları çevrede, evlerine hizmet götürmek, onların psiko-sosyal uyumu ve ruhsal sağlığı açısından daha uygun olacaktır.

Sosyal önlemler dışında yaşlılara psikoterapi uygulanması mümkündür. Daha önceki yıllarda, 50 yaşın üstündeki kişilerle psikoterapi yapılamayacağı, bunun yararlı olamayacağı görüşü olmasına rağmen artık günümüzde bu yanlış inanç kalkmış ve yaşlı kişilerde de psikoterapinin gerekliliği üzerinde durulmuştur. Bugün artık yaşlılara değişik psikoterapi yöntemlerinin uygulanabilirliği ve kabul edildiği bilinmektedir. Araştırmalar kurumda yaşayan yaşlılarda, evde yaşayan yaşlılara göre birçok problemin daha yoğun yaşandığını göstermektedir. Ancak yapılan birçok

çalışmalar da değişik nedenlerle, yaşının içine düştüğü bu durumdan kurtulabileceğini ve bu durumun giderilebileceğini belirtmektedirler.

Yaşlıların durumu her alanda bir kısıtlanmayı gösterdiğinden bu durum sosyal potensin kaybı olarak isimlendirilebilmektedir. Yaşlıların problemleri toplumun problemi olduğu için, yaşlıların özel ihtiyaçlarını doyumak ve aktive etmek zorundayız. Bunu başarmak da pedagojik ve sosyal terapötik önlemler almadan mümkün değildir. Bu yaşta yaşlılara kendi kendini kontrol etme ve kendini gerçekleştirme şansı verilebilir. Çeşitli çalışmalar yaşlılara yönelik çeşitli psikoterapötik yaklaşımların da kullanılabileceği göstermektedir (42) .



## VII. Ö Z E T

Günümüzde, geçmişe oranla ortalama ömür süresi uzamış ve daha fazla kişi ileri yaşlara gelme olanağı bulmuştur. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlıların sayısı artmıştır. 1985 yılı nüfus sayımlarına göre 60 ve 60 yaşın üzerinde 3 milyon 256 bin kişi bulunmaktadır. Bunun genel nüfusa oranı ise 6.43'tür.

Ülkemizde son zamanlarda endüstrileşmeyle beraber, geleneksel toplum yapısının birimi olan geniş ailede önemli yeri olan yaşlı kişiler, aile yapısındaki değişimle çekirdek aile yapısı içinde yeni değer sistemleriyle eski önemini ve saygınlığını yitirmekte, huzurevlerinde yaşamak isteyenlerin sayısı da artmaktadır.

Araştırmamızda huzurevinde yaşayan yaşlıların agresif tepkileri ve depresyonun görülme yaygınlığı araştırılmak istenmiştir. Bu amaçla, örneklem grubu Başbakanlık SHÇEK Bursa Huzurevinde yaşayan yaşlılardan oluşmuştur. Örnekleme oluşturan yaşlılar 60-89 yaşları arasındadır ve 75-79 yaşları arasındaki yaş grubunda yığılma görülmektedir. Grubun ortalama yaşı ise 73.5'tir. Yaşlıların huzurevinde kalış süreleri 2 ay ve 2 aydan az ile 4 yıl ve 4 yıldan fazla olmak üzere değişmektedir.

Örneklem grubunu oluşturan erkek yaşlıların meslek dağılımına baktığında en fazla sayıyı serbest meslek grubundaki yaşlılar oluşturmaktadır. Sırasıyla bunu çiftçi, işçi ve memur olarak belirlenen meslek grupları izlemektedir. Kadınlarda ise yığılma ev kadınlarındadır. Diğer meslek gruplarında olan kadınların sayısı çok azdır.

Grubu oluşturan yaşlıların büyük çoğunluğu alt sosyo-ekonomik ve kültürel yapıya sahiptir.

Araştırmanın amacına uygun olarak, yaşlılardaki agresif tepkileri belirlemek amacıyla Rosenzweig P-F testinin yetişkin formu, depres-

yonu belirlemek için de Zung Self-rating depression scale uygulanmıştır.

Elde edilen sonuçlara göre, örneklem grubunu oluşturan yaşlılarda agresif tepki olarak, "Extraaggression" (Dışa yönelik agresyon) yönünde ( $\bar{X} = 10.765$ ) ve "Ego Defense" (Ego savunucu agresyon) türünde ( $\bar{X} = 14.345$ ) agresif tepkilerin fazla olduğu saptanmıştır.

Cinsiyetlerine göre yapılan karşılaştırmada, kadın yaşlıların erkeklere göre daha fazla "Intraaggression" (İçe yönelik agresyon) yönünde tepki gösterdiği ve araştırmamızda  $P < 0.05$  düzeyinde bir anlamlılık olduğu görülmüştür. Ayrıca "Obstacle Dominance" (Engel hakim agresyon) türünde de  $P < 0.05$  düzeyinde anlamlılık bulunmuş ve kadın yaşlılarda erkek yaşlılara göre bu türde agresif tepkilerin daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Agresyon açısından, "Extraaggression" (Dışa yönelik agresyon) ve "Imaggression" (Engeli önemsiz çözülebilir gösteren agresyon) agresif tepkiler ile; agresyonun türü açısından "Ego Defense" (Ego savunucu agresyon) ve "Need Persistence" (Engeli çözümleyici agresyon) agresif tepkiler açısından, tüm bu tepkilerde ( $P > 0.05$ ) cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Örnekleme oluşturan grupta % 45.45 oranında değişik düzeylerde depresyon olduğu saptanmıştır. Bu oran içinde, yaşlılarda % 29.41 oranında hafif düzeyde, % 13.41 oranında belirgin düzeyde ve % 2.87 oranında ileri düzeyde olmak üzere değişik düzeylerde depresyon olduğu belirlenmiştir.

Depresyonun görülme yoğunluğunda cinsiyet farkı ele alındığında  $P < 0.01$  düzeyinde anlamlı farklılığın olduğu ve kadın yaşlılardaki oranın, erkek yaşlılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmamızda, depresyonun görüldüğü alanların yüklülüğüne göre sıralamaya gidildiğinde en fazla yüklülüğe sahip olan değer libido kaybı

olduğu, bunu kendi gözünde değer kaybı, intihar düşüncesiyle meşgul olma, umutsuzluk, kederli kırgın neşesiz hüznü hal, uyku bozuklukları, tedirginlik, boşluk ve doyumsuzluğun izlediği belirlenmiştir.

Literatürde araştırmalarda, kurumda yaşıyan yaşlılarda depresyonun sıklıkla görüldüğü saptanmıştır. Bu durumda kurum içinde alınacak önlemlerle agresif tepkilerin ve depresyonun sıklıklı görülmesi önlenbilir. Bu amaçla, faaliyete yönelik ya da terapötik yaklaşımlı, grupların kurulması, bilgilendirme gruplarının, etkileşim gruplarının kurulması, yaşlılara psikoterapi uygulanması, yaşlılarda çocuk, akraba ve arkadaş ilişkilerini güçlendirmeye yönelik çalışmalar yapılması yaşlıların belli oranda rahatlamalarına, içinde bulunduğu durumu anlayıp olduğu gibi kabul etmesine yardımcı olacaktır.

## KAYNAKÇA

1. Achte, K. , "Suizidalitat İmhöheren Lebeusalter", Der Alte Mensch Als Paticut, Eds. Paul Kielholz, Carlo Adams, Deutscher Arzteverband, Köln, 1986, s. 118-127
2. Akhun, İlhan, İstatistiklerin Manidarlığı ve Örneklem, Ankara, 1983.
3. Aydın, Orhan, Sosyal Psikolojik Ders Notları, Ankara, A.Ü. Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi, 1985.
4. Baltaş, Acar ve Baltaş, Zuhâl, Stres, İstanbul, Evrim Matb. , 1987
5. Baron, Robert A. , Byrne, Don, Kantowitz Barry H. , Psychology Understanding Behavior, (2 nd ed), New York, Holt, Rinehart and Wistan, 1980.
6. Bauer, Manfred ve d. , Psikiyatri Psikosomatik-Psikoterapi, çev. Günsel Kaptagel-İlal, 3. B. Kırklareli, Sermet Matb. 1985, s. 70-76 .
7. Baycın, Fethi, "Yaşlıların İhtiyaçları", Sosyal Hizmetler Dergisi, Ankara, C. V, N. 7, (Nisan 1969), s. 1-17.
8. Bilginoğlu, Doğan, Sosyal Güvenlik Mevzuatı, Ankara, Çağ Matb. , 1979.
9. Batwinck, Jack, Aging and Behaviour, Springer Publishing Company, Inc, Newyork, 1973, s. 135-218.
10. Buss, A.H. , The Psychology of Aggression, New York, John Wiley and Sons, 1968.
11. Carlson, C.M. , "Reminiscing-Toward Achieving Ego Integrity in Old Age". Social Case Work, F. S. A. A. Vol. 65, N. 2, Newyork, 1984.

12. Coleman, James C. , Psychology and Effective Behavior: A Revision and Amplification of Personality Dynamics and Effective Behavior, Los Angeles, Scott, Foresman and Company 1969.
13. Çifter, İsmail, "Türk Toplumunda Agresyonun Yönelimi", V. Millî Nör - Psikiyatri Kongresi, İzmir, Ege Üniv. Matb. , 1970, s. 27-43.
14. Dorie, J. , Elderly Problems In Europe, European Seminar On Social Services for the Aged, UN/TAA/SEM/, 1955.
15. Dubos, René, Pines, Maya, Sağlık ve Hastalık, Time Life Kitapları, Çev. Selçuk Aybar, İstanbul, 1970.
16. Eker, Engin ve Çam , B. , "Kurumlarda Yaşayan Yaşlılarda Temel-Düzy Depresyon Belirtileri: Faktör-Analiz Çalışması", XX. Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Kongresi, Bursa, Uludağ Üniv. Basımevi, 1984, s. 119.
17. Eker, Engin, "Yaşlılarda Depresyon Kliniği ve Tedavisi", XXI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları, İstanbul, Organon-Medika İlaç A. Ş. , 1986, s. 37-38.
18. Enç, Mithat, Ruhbilim Terimleri Sözlüğü, 2. B. , Ankara, Türk Dil Kurumu Yayınları, 1980.
19. Erikson, Erik H. , İnsanın Sekiz Çağı, Çev. T. Bedirhan Üstün ve Vedat Şar, 1. B. , Ankara, Sevinç Matb. , 1984.
20. Eron, Leonard D. , Walder, Leopold O. , Lef Kowitz, Monroe M. , Learning of Aggression in Children, Chicago, Little, Brown and



Company, 1971.

21. Freeman, Derek, "Human Aggression in Anthropological Perspective", in the Natural History of Aggression, Eds. J. D. , Carthy, F. J. Ebling, London, Academic Press Inc. , 1964, s. 109-119.
22. Geçtan, Engin, Çağdaş Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar, Ankara, I. B. Ankara, Mays Matb. , 1981.
23. GIELOW, Diane, Hobler, Ronold C. , "Sensory İntegration Activity in Nursing Home Residents' Cognitions, Affect, Self-Esteem and Behavior", Perceptual and Motor Skills, Vol 62(2), (Apr. 1986), s. 637-638.
24. Hermann, John A. , "The Effects of the Medicaid Spend Down Process Upon The Subjektive Well-Being of Nursing Home Residents", Dissertation Abstracts International, Vol. 47 (1-A), (Jul, 1986), s. 314.
25. Hisli, Nesrin ve d. , "Kurumda Yaşayan Yaşlılarla Kurum Dışında Yaşayan Yaşlıların SCL 90 Semptom Sıralama Listesine Göre Karşılaştırılması", III. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ankara, Psikologlar Derneği Yayınları, 1985, s. 255-267.
26. HOBSON, W. , Halk Sağlığı Bilimi ve Uygulaması, C. I, N. 45, Ankara, S. S. Y. B. , Hıfzıssıhha Okulu Yayını, 1971.
27. Horrocks, John E. , Assesment of Behavior, The Methodology and Content of Psychological Measuremet, Ohio, Charles E. Merrill Books, Inc. , 1964.

28. Hoshino, Shinye, "Keeping The Elderly A part of Industrialized Society"  
Add Life to Years, World Health Day, WHD. 82/7, 1982.
29. John, Biggs T., Wylie, Laurence, Ziegler, Vincent E., "Validity of the  
Zung Self-rating Depression Scale", The British Journal  
of Psychiatry, Vol 132, (April 1978), s. 381-385.
30. Johnson, Thomas E., Rule, Brendan G., "Mitigating Circumstance Infor-  
mation, Censure, and Aggression", Journal of Personalty  
and Sociol Psychology, Vol 50, N.3, (1986), s. 538-541.
31. Kagan, Jerome, "Motives and Behavior in The Young Child: Hostility  
and Affiliation", in Psychology: Adopteding, Eds. Jero-  
me Kagan, Marsholl M. Haith, Catherine Coldwell, Har-  
ward, Harcount Brace Jovanovich, 1971, s. 208-219.
32. Kane, John J., Social Problems A. Situotional Volve Approach, Prin-  
tice Hall, 1962.
33. Kayahan, Şefik, Geriyatri, İhtiyarlamanın Biyolojisi ve İhtiyarlığın  
Klinik Özellikleri, İstanbul, Hilal Mat., 1970.
34. Kielholz, Paul, "Prophylaxe der Alters Depressionen", Der Alte Mensch  
Als Paticut, Eds. Paul Kielholz, Carlo Adams, Deutscher  
Arztevenlag, Köln, 1986, s. 167-176.
35. Kivela, Sirkka L., Lehtomoki, Erkki, Kivekas, Jorma, "Prevalence of  
Depressive Symptoms and Depression in Elderly Finnish  
Home Nursing Patients and Home Help Clients", Internati-  
onal Journal of Sociol Psychiotry, Vol 32 (1), 1986,  
s. 3-13.

36. Kongar, Emre, İzmir'de Kentsel Aile, Türk Sosyal Bilimler Derneği Yayınları, A-3, Ankara, 1972.
37. Koptagel-İlal, Günsel, Tıpsal Psikoloji, 2. B., İstanbul, Fatih Gençlik Vakfı Matb., 1984.
38. Köknel, Özcan, Kişilik, İstanbul, Altın Kitaplar Yayınevi, 1982.
39. Morgan, Clifford T., Psikolojiye Giriş Ders kitabı, Yayın sorumlusu, Sirel Karakas, Ankara, H.Üniv. Psikoloji B. Yayınları, 1981.
40. D. Desterreich, Klous, Psychiatrieder Alterus Quelle, Heidelberg, Meyer Yayınevi, 1975.
41. Onur, Bekir, Gelişim Psikoloji, 1. B., Ankara, Başarı Matb., 1986.
42. Petzold, Hilarion, "Der Gestaltansalz in Einer Integzativen Psychot-herapeutischen, Soziotherapeutischen und agogischen Arbiermir otter Meusehen. Pscy hotheropie nür Alten Meusc-ner", Eds. Hilarion Petzold, Elisabeth Bubolz, Jung Fer-mann, Paderborn, 1979, s. 261-294.
43. Ramsay, Rosamande, Boyd, Oakes G. Foundations of Practirol Geronto-logy, South Caroline, University of South Carolina Yayınevi, 1970.
44. Reed, Mark E., "The Mascot Model of Human/Companion Animal Interaction: Its Effects on Levels of Loneliness and Depression Among residents of a Nursing Home", Western Conservative Baptist Seminary, Portlant, Dissertation Alast Int. Vol 47(12-B, Pt 1), (Jun 1987), s. 5065.

45. Rosenweig, Soul, 'Aggressive Behavior and The Rosenzweig Picture-Frustration Study", Journal of Clinical Psychology Vol 32(4), (Oct. 1976), s. 885-891.
46. Scherer, K. R. , Abeles, R. P. Fischer, C. S. , Human Aggression and Conflict : Interdisciplinary Perspectives, New Jersey, Prentic Hall Inc. , 1975.
47. Sevil, Hüseyin T. , Yaşlıların Psiko-Sosyal Sorunları, S. S. Y. B. Sosyal Hizmetler ve Ç. E. K. Yayınları, Çoğaltım Dizisi, N. 5 Ankara, 1984.
48. Skinner, Burrhus F. , Science and Human Behavior, (9 th Ed), New York, Macmillan Company, 1963.
49. Snondon, John, Donnelly, Neil, "A Study of Depression In Nursing Homes" Journal of Psyhiatric Research, Vol 20 (4), 1986, s. 372-333.
50. Songar, Ayhan, Psikiyatri Psikobiyoloji ve Ruh Hastalıkları, 4. B. , İstanbul, Serhat Dağıtım Yayınevi, 1980.
51. Tismer, Karl G. ve di, "Psycholoziale Aspekteder Situation Alterer Meufehen", Schrijteurcike des Bundesministers Fur Jugend, Faunte und Senudheir Boud 28.
52. Yörükoğlu, Atalay, Gençlik Çağı, Ankara, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 1986.
53. Zung, William W. K. , Depresyonun Ölçülmesi Çev. Acar Baltaş, İstanbul, Cıba Geigy İlaç ve Kimya Ürünleri San. , t. y.

**EKLER**



## SOSYAL HİZMETLER VE ÇOCUK ESİRGEME KURUMU HUZUREVLERİ

SIRA NO	KURULUŞUN ADI	HİZMETE GİRİŞ yılı	KAPASİTE
1.	Konya Dr. İsmail Işık Huzurevi	1966	130
2.	Eskişehir Hacı Süleyman Çakır Huzurevi	1967	70
3.	İstanbul Kartal-Maltepe Huzurevi	1975	250
4.	Ankara Seyranbağları Huzurevi	1975	220
5.	Adana Huzurevi	1976	75
6.	İzmir Huzurevi	1977	210
7.	Kütahya Huzurevi	1977	75
8.	İstanbul Bakırköy Huzurevi	1978	210
9.	Manisa Turgutlu Huzurevi	1980	50
10.	Kahramanmaraş Huzur	1981	50
11.	Aydın Söke Hilmi Fırat Huzurevi	1982	30
12.	Antalya Huzurevi	1983	135
13.	Hatay Huzurevi	1985	100
14.	Denizli Huzurevi	1985	100
15.	Malatya Huzurevi	1985	100
16.	Balıkesir Huzurevi	1985	220
17.	Trabzon Huzurevi	1985	220
18.	İstanbul Zeytinburnu Semiha Şakir Huzurevi	1986	90
19.	Gaziantep Huzurevi	1986	100
20.	Isparta Atabey Huzurevi	1986	220
21.	İstanbul Göztepe Semiha Şakir Huzurevi	1986	160
22.	Bursa Huzurevi	1987	220
23.	Afyon Huzurevi	1987	110
24.	Bolu İzzet Baysal Huzurevi	1988	60
T O P L A M			3205

## BELEDİYELERE AİT KURULUŞLAR

Sıra No	KURULUŞUN ADI	HİZMETE GİRİŞ YILI	KAPASİTE
1.	Adana Büyükşehir Belediyesi Bakım Yurdu	1981	11
2.	Adıyaman Belediyesi Huzurevi	1982	22
3.	Keçiören Belediyesi Keçiören Güçsüzler Yurdu Tepebaşı	1969	97
4.	Aydın Belediyesi İhtiyarlar Evi	1957	18
5.	Balıkesir Belediyesi Yaşlılar Evi	1950	26
6.	Bursa Büyükşehir Belediyesi Huzurevi	1974	64
7.	İnegöl Belediyesi Huzurevi	1973	50
8.	Diyarbakır Belediyesi Huzurevi	1968	25
9.	Elazığ Belediyesi Acezeevi	1954	22
10.	Erzurum Belediyesi Bakımevi	1966	25
11.	Gaziantep Belediyesi Güçsüzler Yurdu	1947	80
12.	İstanbul Belediyesi Darülaceze Müessesesi	1895	900
13.	İzmir Belediyesi Huzurevi	1946	335
14.	Kayseri Belediyesi Huzurevi	1978	98
15.	Manisa Belediyesi İsmail Cider Huzurevi	1965	50
16.	Samsun Belediyesi Güçsüzler Yurdu	1973	90
TOPLAM			1921

## DİĞER BAKANLIKLARA AİT KURULUŞLAR

1.	Sosyal Sigortalar Kurumu Salihli Huzurevi	1983	47
2.	T.C. Emekli Sandığı Dinlenme ve Bakımevi	1985	225
TOPLAM			272

## DERNEK VE VAKIFLARA AİT KURULUŞLAR

SIRA NO	KURULUŞUN ADI	HİZMETE GİRİŞ YILI	KAPASİTE
1.	İhtiyarlık Huzur Köşkleri Derneği	1956	16
2.	Kızılay Derneği	1972	20
3.	Isparta Huzurevi Yardımlaşma Vakfı ve Derneği Huzurevi	1975	250
4.	Mersin Yardım ve İyilik Vakfı Yaşlılar Huzurevi	1982	16
5.	Kızılay Zeynep Nedim Oyvar Huzurevi	1984	70
6.	Kızılay Akçakoca Yaşlılar Huzurevi	1988	110
7.	Kızılay Edremit Şb. Huzurevi	1989	40
8.	İstanbul Huzur Hastanesi ve Dinlenme Evleri Vakfı	1985	112
9.	Türkiye Polis Emeklileri Sosyal Yardım Derneği Huzur ve Dinlenme Evi	1964	52
10.	Huzurevleri Kurma ve Yaşatma Derneği İstanbul Huzurevi	1964	34
11.	İhtiyarlık Yardımsevenler Derneği	1962	91
12.	İzmir Yardımsevenler Derneği	1983	74
13.	Hayırsevenler Derneği Huzurevi	1957	50
T O P L A M			935



## AZINLIKLARA AİT KURULUŞLAR

SIRA NO	KURULUŞUN ADI	HİZMETE GİRİŞ	
		YILI	KAPASİTE
1.	Balıklı Rum Hastanesi Vakfı İhtiyarhanesi	1852	205
2.	Fransız Fakirhanesi	1894	136
3.	İhtiyarlara Lape Hastanesi	1853	150
4.	İhtiyarlara Mahsus Cemiyet-i Hayriye Derneği Düşkünler evi	1838	102
5.	Surp Agop Hastanesi Düşkünler Evi	1837	40
6.	Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi Huzurevi	1832	267
T O P L A M			900
GERÇEK KİŞİLERE AİT KURULUŞLAR			
1.	Bağcılar Huzurevi	1971	35
2.	Çağrı Sosyal Hizmet Tesisleri Levent Huzurevi	1979	20
T O P L A M			55

## ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

## TIP FAKÜLTESİ

## Psikiyatri Anabilim Dalı

## GERONTO - PSİKIYATRİK BİLGİ FORMU

TARİH :

1. Adınız, Soyadınız

2. Adresiniz, Tel. No.

3. Cinsiyetiniz

 Kadın  Erkek

4. Doğum Yeriniz

 İl ..... İlçe ..... Nahiye ..... Köy .....

5. Doğum Tarihiniz .....

6. Yaş Grubunuz

 60-64,  65-69,  70-74,  75-79  80-84, 85-89,  90-94,  95-99,  100-

7. Medeni durumunuz

 Bekar Evli Eşi ölmüş Ayrı yaşıyor Boşanmış

8. Öğrenim durumunuz

 Okuma-yazma bilmiyor Okur-yazar

- İlkokul mezunu
- Ortaokul mezunu
- Lise Mezunu
- Lise dengi meslek okulu mezunu
- Yüksek Okul mezunu

9. Mesleğiniz

- Ev kadını
- Çiftci
- Memur
- İşçi
- Serbest Meslek
- Başka

10. Huzur evine gelmeden önce yaşadığınız yer

- İl
- İlçe
- nahiye
- Köy

11. Huzur evine gelmeden önce kimin yanında kalıyordunuz.

- Yalnız yaşıyordum
- Eşim ile birlikte
- Çocuklarımin yanında
- Akrabalarımin yanında
- Pansiyonda / otelde

12. Hayatta olan yakın akrabalarınız

13. Geçiminizi sağlayacak geliriniz

- Var
- Yok

14. Geliriniz var ise nereden sağlıyorsunuz

- ( ) Emekli maaşı  
 ( ) Kira geliri  
 ( ) Faiz geliri  
 ( ) Devlet Yardımı  
 ( ) Başka

15. Hangi tarihte ve nereden emekli oldunuz

16. Emekli maaşınızı nereden alıyorsunuz

- ( ) Emekli Sandığı  
 ( ) SSK  
 ( ) Bağkur  
 ( ) Başka .....

17. Geçiminizi sağlamak için parasal olarak destek gördüğünüz yer

- ( ) Var  
 ( ) Yok

18. Parasal destek görüyorsanız nereden

- ( ) Çocuklardan .....
- ( ) Diğer akrabalarından .....
- ( ) Başka .....

19. Yaklaşık olarak toplam aylık/yıllık geliriniz

.....

20. Çocuklarınız

- ( ) Var, ..... tane  
 ( ) Yok

21. Çocuklarınız varsa (ilk çocuktan itibaren)

Sağ/özü yaşı cinsi meslek Adres + Tel. No.

22. Huzur evinde kaldığınız süre

- 2 aydan az  
 2-6 ay  
 7-11 ay  
 1-2 yıl  
 2-4 yıl  
 4 yıldan fazla .....

23. Huzur evindeki yaşamın beğendiğiniz yönleri nelerdir?

24. Huzur evindeki yaşamın sizin için zor olan yönleri nelerdir?

25. Huzur evine gelme nedeniniz ?

- Yalnız yaşadığım için geldim  
 Çocuklarım ve yakınlarım tarafından getirildim.  
 Çocuklarımın yanında huzursuz olduğum için geldim.  
 Eşim ile geçinemediğim için geldim  
 Kimseyi rahatsız etmemek için geldim

26. Kendi evinizden getirdiğiniz (giysileriniz dışındaki) eşyalar nelerdir.

27. Hasta olduğunuz zaman yanınızda kimin olmasını istersiniz ?

28. Akraba, çocuk ve dostlarınızı ziyarete gidiyormusunuz. Kimleri ?

- Evet .....
- Hayır

29. Evet ise ne sıklıkta gidiyorsunuz ?

- Haftada bir  
 Ayda bir

- Bayramları  
 Gerektiğinde .....

30. Akraba, çocuk ve dostlarınız sizi ziyarete geliyorlar mı. Kimler ?

- Evet .....
- Hayır

31. Evet ise ne sıklıkta geliyorlar ?

- Haftada bir  
 Ayda bir  
 Bayramları  
 Arzu ettiğimde

32. Çocuklarınız ve yakınlarınızla haberleşiyormusunuz? Hangi Yolla ?

- Evet,       Telefon,       Mektup ,  
 Hayır

33. Tekrar evlenmeyi düşünürmüsünüz ?

- Evet  
 Hayır

34. Evet ise nasıl biri ile ?

35. Hayatınızın bundan sonraki kısmını nerede geçirmeyi arzu ederdiniz ?

İsim: ..... Doğum Tarihi: .....  
Meslek: ..... Tarih: .....  
Adres: ..... Yaş: .....

## Rosenzweig P-F Test

Yetişkin Formu

### Açıklama

Bu defterde her resimde birbiri ile konuşan iki insan görülüyor. Birinin ne söylediği yazılı. Lütfen resimdeki diğer kişinin ne cevap vereceğini düşünün. Aklınıza gelen ilk cevabı boş bırakılan kareye yazın. Elinizden geldiği kadar çabuk çalışın.

(Yalnız klinik içinde kullanılmak üzere basılmıştır.)

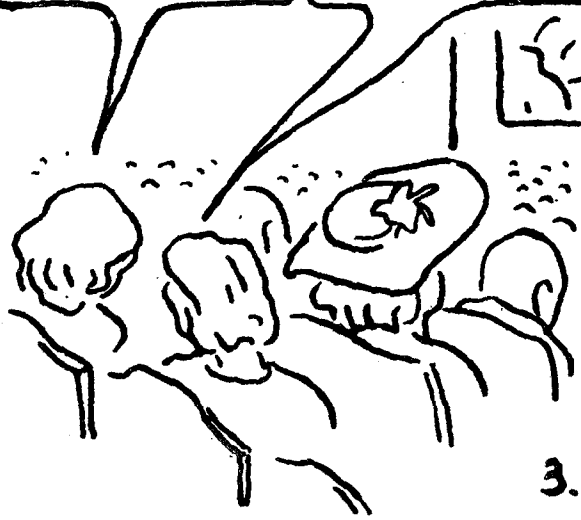
Yazık, dikkat etmemize rağmen, elbisenize çamur sıçrattık.



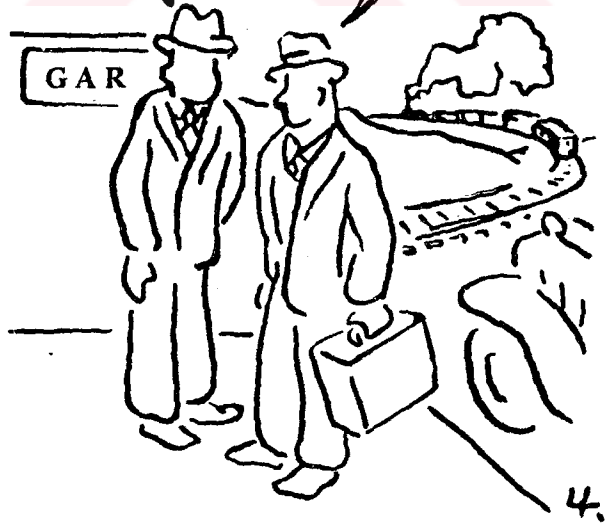
Ah! Ne kötü. Kırdığınız annemin en sevdiği vazosuydu.



Hiç bir şey göremiyorsunuz.



Yazık ki arabam bozuldu. Treni kaçırmama sebep oldum.





Bir hafta önce aldığım bu yepyeni saati, üçüncü defadır geri getirmem gerekti. Eve gider gitmez duruyor.



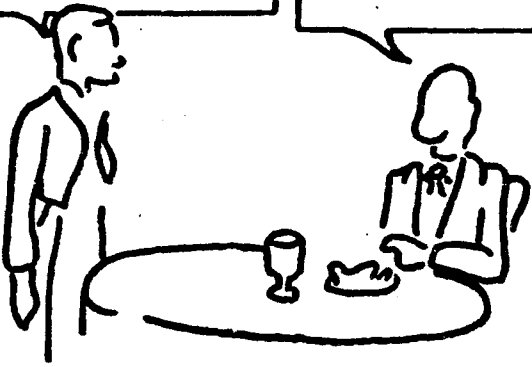
5.

Kütüphane kurallarına göre, ancak iki kitap alabilirsiniz.



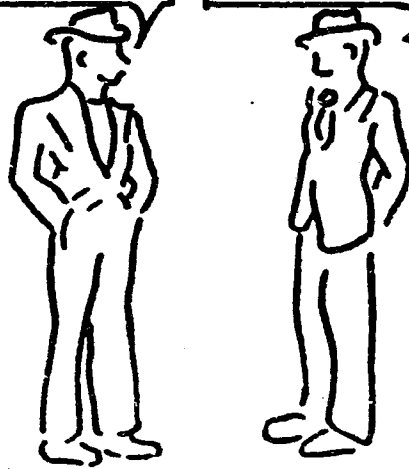
6.

Biraz fazla müşkül-pesent değil misiniz?



7.

Kız arkadaşım bu akşam sen gitmediğin için beni sinemaya davet etti.



8.

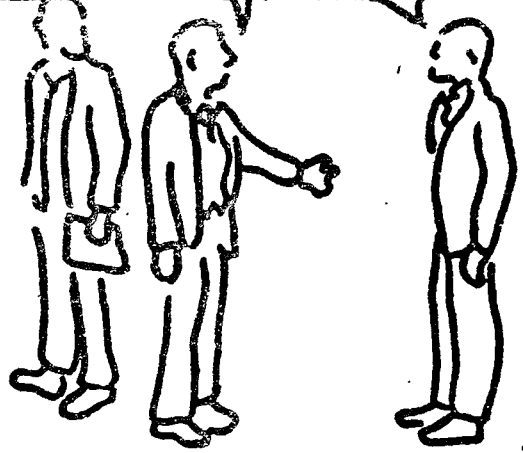
Şemsiyenize ihtiyacınız olabilir. Fakat patron öğleden sonra gelecek, Onu size ben veremem.

Şemsiyeci



9

Siz, bir yalancısınız ve bunu da biliyorsunuz.

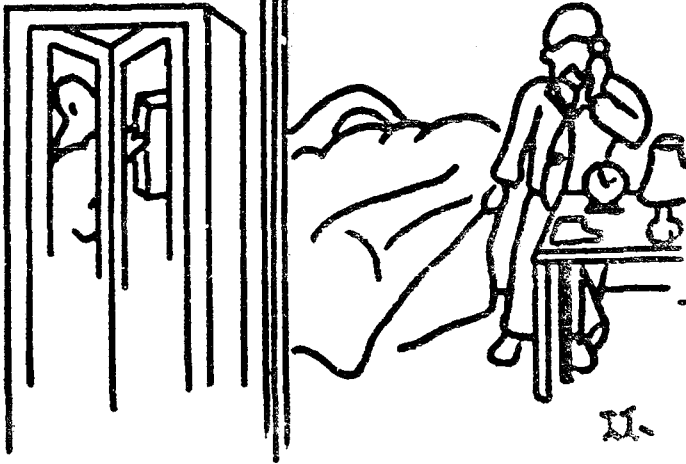


10

Afedersiniz, gene yanlış numara düştü.

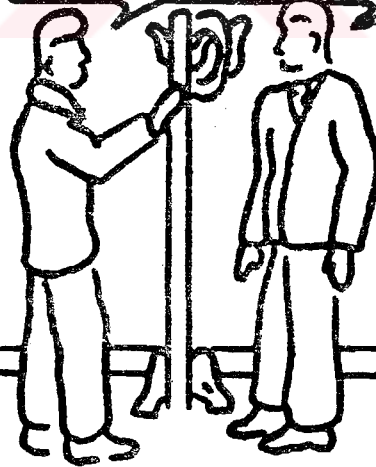
Gecenin

2 si



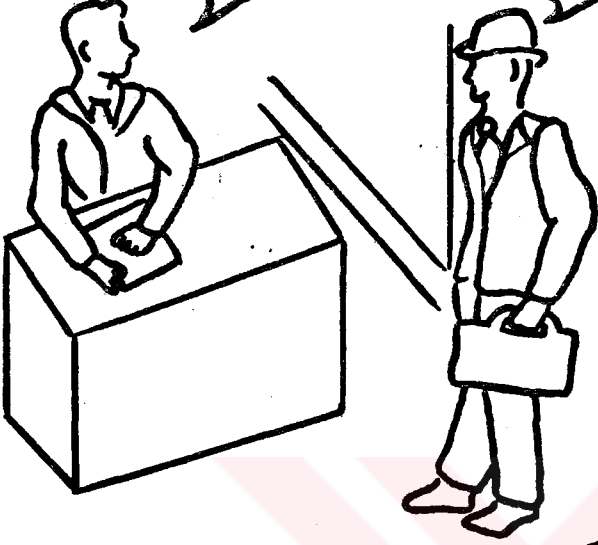
11

Bu şapka senin değil mi? Demek ki Ahmet seninkini giyip kendininkini burada bırakmış.



12

Dün size randevu vermiştim ama, bu sabah sizinle görüşemiyeceğim.



13.

On dakika önce burada olması gerekiyordu.



14.

Çok yazık oldu. Eğer o aptalca hatayı yapmasaydım, senin iyi oyununla kazanacaktık.



15.

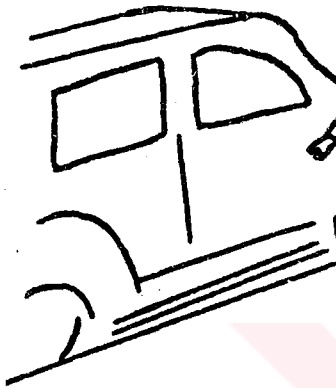
Beni geçmeye hiç hakkınız yoktu.



16.

Anahtarları kaybetmenin tam da zamanı.

Afedersiniz sonuncusunu şimdi sattık.



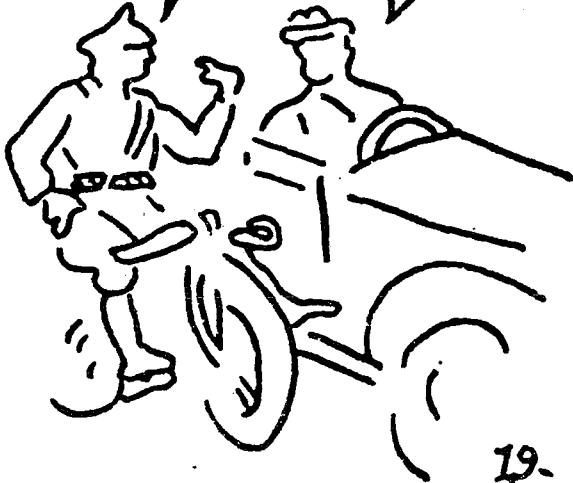
17.



18.

100 kilometre hızla, okulun önünden geçip, nereye gittiğinizi sanıyorsunuz.

Acaba, bizi niçin davet etmedi?

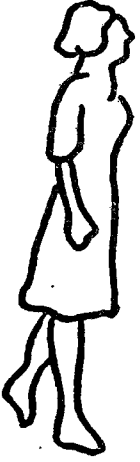


19.



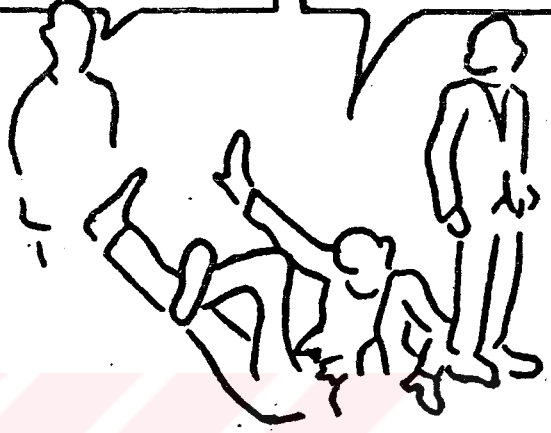
20.

Hakkında dedi-  
du yaptığımız ka-  
dın, dün bir kaza  
geçirdi. Şimdi has-  
tahanede yatıyor.



21.

Bir tarafınıza bir-  
şey oldu mu?



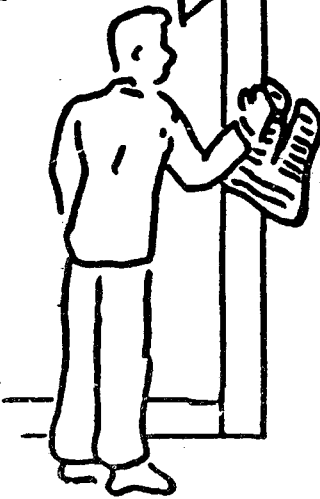
22.

Telefonda teyzem,  
bize "Güle, güle"  
demeye geleceğim  
beklememizi istedi.



23.

Sizden aldığım mec-  
muayı getirdim. Ku-  
sura bakmayın, ço-  
cuk yırtmış.



24.

## Değerlendirme:

122

O—D E—D N—P

1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			

	O—D	E—D	N—P	Toplam	%	Standard
E						
I						
M						
Toplam						
%						
Standard						

## S—E Patterns

$\underline{E} =$	$=$	%	
$\underline{I} =$	$=$	%	1.
$\underline{E} + \underline{I} =$	$=$	%	
$\underline{E} - \underline{E} =$	$=$	%	
$\underline{I} - \underline{I} =$	$=$	%	2.
$\underline{M} + \underline{I} =$	$=$	%	

## Eğilimler

## Total Pattern

G. C. R.: = %

## Hesap Tablosu

0,5 =	2,1 %	12,5 =	52,1 %
1,0	4,2	13,0	54,1
1,5	6,2	13,5	56,2
2,0	8,3	14,0	58,3
2,5	10,4	14,5	60,4
3,0	12,5	15,0	62,5
3,5	14,6	15,5	64,5
4,0	16,6	16,0	66,6
4,5	18,7	16,5	68,7
5,0	20,8	17,0	70,8
5,5	22,9	17,5	72,9
6,0	25,0	18,0	75,0
6,5	27,0	18,5	77,1
7,0	29,1	19,0	79,1
7,5	31,2	19,5	81,2
8,0	33,3	20,0	83,3
8,5	35,4	20,5	85,4
9,0	37,5	21,0	87,5
9,5	39,6	21,5	89,6
10,0	41,6	22,0	91,6
10,5	43,7	22,5	93,7
11,0	45,8	23,0	95,8
11,5	47,9	23,5	97,9
12,0	50,0	24,0	100,—

## Düşünceler

Değerlendiren: .....

nan: .....

## SELF-RATING DEPRESSION SCALE (SDS)

İsim \_\_\_\_\_

Yaş \_\_\_\_\_ Cinsiyet \_\_\_\_\_ Tarih \_\_\_\_\_

	Hiçbir zaman veya çok ender olarak	Bazen	Sık sık	Çoğunlukla veya her zaman
1. KENDİMİ KIRGIN, KEDERLİ VE HÜZÜNLÜ HİSSEDİYORUM.				
2. KENDİMİ EN İYİ SABAHLARI HİSSEDİYORUM				
3. AĞLAMA NÖBETLERİ GEÇİRİYORUM VEYA KENDİMİ AĞLAYACAK GİBİ HİSSEDİYORUM				
4. GECE BOYU UYUMAKTA GÜÇLÜK ÇEKİYORUM				
5. İŞTAHIM HERZAMANKİ GİBİ				
6. ÇEKİCİ KADINLARA/ERKEKLERE BAKMaktan, ONLARLA KONUŞMaktan VE BİRLİKTE OLMaktan HOŞLANIYORUM				
7. KİLO KAYBETMEKTE OLDUĞUMU FARKEDİYORUM.				
8. KABIZLIK ÇEKİYORUM				
9. KALBİM HERZAMANKİNDEN HIZLI ÇARPIYOR.				
10. SEBESİZ YERE YORULUYORUM.				
11. ZİHNİM HERZAMAN OLDUĞU KADAR AÇIK				
12. ALIŞTIĞIM ŞEYLERİ KOLAYLIKLA YAPABİLİYORUM				
13. HUZURSUZUM VE YERİMDE DURAMIYORUM				
14. GELECEĞE ÜMİTLE BAKIYORUM				
15. HERZAMANKİNDEN DAHA TEDİRGİNİM				
16. KOLAYLIKLA KARAR VEREBİLİYORUM				
17. İŞE YARADIĞIMI VE BANA İHTİYAÇ DUYULDUĞUNU HİSSEDİYORUM				
18. HAYATIM OLDUKÇA DOLU.				
19. OLSEYDİM HERKES İÇİN DAHA İYİ OLURDU				
20. ALIŞMIŞ OLDUĞUM ŞEYLERİ YAPMaktan HALÂ ZEYK DUYUYORUM				

Dr. A. B. Ç. 1965-1974 B. t. ün. n. m. ar. sak. ıdır. Türkçe'ye uytulayan Psikoloji Dr. Altın Bulduq Cerrahpaşı Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalı

SDS HAM PUANI

SDS indeksi