

## HUZUREVİNDE YAŞAYAN BİR GRUP YAŞLININ KULLANDIĞI BAŞAÇIKMA STRATEJİLERİ

(Coping Strategies Used by a Group of Elderly Living in Nursing Homes)

Prof. Dr. Ferda AYSAN\*  
Yard. Doç. Dr. Şüheda ÖZBEN \*

### ÖZET

Bu çalışmada huzurevinde yaşayan, yaş ortalaması  $\bar{X}=71.8$  olan, 59 bireyden oluşan bir grup yaşlının genel olarak yaşadıkları stresörlerle ilgili olarak llandıkları başaçıkma yolları, depresyon düzeyi, bazı kişilik özellikleri ve sosyo-demografik değişkenlerle ilişkili olarak araştırılmıştır. Başaçıkma yolları Stresle Başaçıkma Ölçeği (SBÖ) kullanılarak ölçülmüştür. Araştırma kapsamına giren bireylerin depresyon düzeyini ölçmek üzere Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulanmıştır. İstatistiksel analizler sonucu elde edilen bulgularda rapor edilen problem çözme davranışının erkeklerde (n=30), kadınlara (n=29) oranla daha fazla görüldüğü, yaş düzeyi arttıkça kaçınma davranışının azaldığı, hiç evlenmemiş yaşlıların evli veya dul olanlara göre daha çok kaçınma davranışını rapor ettiği, özerk olma ve arkadaş desteğine sahip olmanın etkin başa çıkma stratejilerinin kullanımıyla pozitif yönde depresyon düzeyi ile ise negatif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar, huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitelerinin yükseltilmesi ile ilgili olarak yapılacak önleyici psikolojik danışmanlık programlarıyla ilgili olarak tartışılmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Huzurevi, Gerontoloji, Başaçıkma, Depresyon, Ruh Sağlığı.

### ABSTRACT

In this study the coping strategies of a group of 59 elderly (aged 66 to 95 years, mean age  $\bar{X}=71.8$ ) living in nursing homes were examined. Coping was measured using the Coping Strategy Indicator (CSI). Beck Depression Inventory (BDI) and a set of questions about their background were administered. Statistical analysis indicated that the use of less effective coping strategies, such as avoidance, declined with age. Those who had never married also tended to rely on avoidance more frequently than the married or widowed elderly. Level of autonomy and peer support were positively correlated with the use of effective coping, and negatively related to the level of depression. Results are discussed in regard to the quality of life of the elderly who reside in nursing homes, and the development of preventive counseling programs.

**Keywords:** Nursing homes, Gerontology, Coping, depression, Mental health.

### GİRİŞ

Yaşlılık, bireyi çok geniş bir alanda etkileyen değişimlerin olduğu bir dönemdir. Önceki yaşam dönemleriyle karşılaştırıldığında, giderek yaklaşan kişisel ölümün farkına varma, beden imajındaki değişimler, bireyin sosyal çevresinin daralması, maddi kaynakların ve geleceğe ilişkin beklentilerin değişmesi, yönelik yaşam biçiminin boş zamanları değerlendirmeye yönelik yaşam biçimine dönüşmesi yaşlılık döneminin dinamiğini oluşturmaktadır (Neugarten ve Neugarten, 1986). Yaşlılık, aynı zamanda, bireyin geçmişteki yaşantılarına ilişkin

anamlılık duygusunu geliştirdiği ve yaşamın sonu için hazırlık yapıldığı bir dönemdir (Havighurst, 1972). Araştırmacılar, sözkonusu değişim-lerin yaşlıların günlük stresörlerle başaçıkma biçimini de etkileyebileceğini öne sürmüşlerdir. Bir yandan bireylerin, yaşlandıkça uyuma yönelik davranışlarında gerileme görüldüğü savunulurken (Pfeiffer, 1977), diğer taraftan olgunlaşma ve deneyimin uyum yeteneğini daha olumlu bir yönde geliştirdiğini iler sürenler vardır (Vaillant, 1977).

Yaşlılar, çoğunlukla bir dizi problem durumlarıyla karşı karşıya gelmektedirler.

\* Dokuz Eylül Ün. Buca Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Öğretim Üyesi

Bazı problemler fiziksel, zihinsel ve duygusal durumların bozulmasıyla ilgilidir. Diğer problemler stres ve kaygı yaratan çevresel durumlardan kaynaklanmaktadır. Bazı yaşlı kişiler ise aile üyeleri ve diğer bireylerle olan ilişkilerindeki problemleri çözmek durumundadırlar.

Gözlemler yaşlı bireylerin ortak bazı problemleri olduğunu ve yaklaşık olarak bu problemlerin beş alanda sınıflandırılabilceğini göstermektedir. Bunlar sırasıyla kişilerarası ilişkiler, sosyal ilişkilerde doyumsuzluk, karar verme zorluğu, duygusal strese gösterilen tepki ve yetersiz maddi veya sosyal kaynaklardır. Butler (1975) yaşlı bireylerin en önemli iki probleminin maddiyat ve sağlıkla ilgili problemler olduğunu ifade etmiştir. Harris (1975)'in yaptığı görüşmelerde ise yaşlılar arasında cinayet korkusu, bozuk sağlık ve yeterli miktarda para olmamasının en önemli problemler olduğu belirlenmiştir.

Her ne kadar geçtiğimiz yıllarda yapılan araştırmalarda kişilerarası çatışmalarla başaçıkma (Quayhagen & Quayhagen, 1982), kronik hastalıklarda ve her gün karşılaşılan problemlerle başaçıkma yaş farklılıklarının olduğu ortaya konmuşsa da (Cornelius ve Caspi, 1987; Folkman ve ark., 1987; Irion ve Blanchard-Fields, 1987; McCrae, 1982) yaşlıların ruh sağlığına ilişkin olarak yapılacak tanımlar herhangi bir yaş grubundan farklı değildir. Diğer bir deyişle, gereksinimlerin karşılanabileceği bir çevreye uyum sağlamak tüm yaş grupları için geçerlidir. Genel anlamıyla, uyum süreci, ödünleme ve seçici olarak istenilen en iyi düzeye ulaşmayı içermektedir. Ne var ki, ilerleyen yaşla birlikte fiziksel bozukluklar hareket yeteneğini kısıtlayabilir. Beş duyunun keskinliğinde azalmalar olabilir ve yaşlıların çevresinde değişiklikler yapılmasını zorunlu kılabilir. Dolayısıyla, yaşlıların yaşadıkları çevreye uyum sağlamaları diğer yaş gruplarına göre farklı bir boyutta ele alınabilir.

Yaşlılarla ilgili olarak yapılan bazı demografik çalışmalarda bireylerarası desteğin zayıflaması, bedenin çeşitli organlarının hareket yeteneği, bağımsızlık ve sosyal konum kaybına bağlı olarak depresyon vakalarının görülme sıklığına dikkat çekilmektedir (Christine ve Alexy, 1998). Diğer bazı araştırma bulgularında ise, bireylerin bağımsız davranma yetisine sınırlamalar getirdiği için özellikle huzurevinde yaşayan yaşlılar arasında depresyona sıklıkla rastlandığı kaydedilmektedir (Smyer ve Pualls, 1999). Huzurevleri yaşlıların artık ailelerinin bakımlarıyla başaçıkamayacakları durumda yerleştirildikleri son dinlenme yerleri olarak kabul edilmektedir (Pruchno, Michaels ve Potashnik, 1990).

Huzurevlerine ilişkin olarak toplumda olumsuz kanıya neden olan yaygın iki kalıp yargı vardır. Bunlardan birincisi huzurevlerinin şefkatsiz, hatta acımasız bir ortamı sunduğu ile ilgilidir. Diğer ise, yaşlı bireyleri huzurevlerine yerleştiren ailelerin onları terk edip artık ilgilenmediğiyle ilgilidir. Her iki kalıp yargı da huzurevleriyle ilgili gerçekçi beklentinin bir seçenek olarak değerlendirilmemesine yol açtığı gibi, bu durumdan yaşlı ve aile üyeleri olumsuz olarak etkilenebilmektedir. Bu noktada, huzurevi yaşamı yaşlıların uyum sürecinde etkin başaçıkma yollarını kullanmayı gerektiren bir ortam olarak değerlendirilebilir. Çalışmada, bu bağlamda, yaşlı bireylerin kullandıkları başaçıkma yolları incelenmiştir. Aynı zamanda, ileri yaşam dönemindeki yaşantılarla ilgili olacağı düşünülen değişkenler araştırma kapsamına alınmıştır. Böylelikle yaşlı bireylerin huzurevi ortamındaki ruh sağlığına ilişkin gereksinimlerin karşılanmasına katkıda bulunulması amaçlanmıştır.

Çalışmada temel beklentiler arasında özerk davranabilme yetisinin ve sosyal desteğin olduğunun algılanmasının uyuma yönelik başaçıkma stratejileri ile pozitif yönde ilişkili, depresyon düzeyinin ise uyuma yönelik olmayan başaçıkma stratejileri ile ilişkili olacağı yer almaktadır.

## YÖNTEM

### Araştırma Kapsamına Giren Bireyler

Araştırma kapsamına giren bireyler, İzmir il merkezindeki bir huzurevinde yaşamaktadırlar. Bunların 29'u kadın ve 30'u erkektir (toplam 59 birey). Yaş ortalaması  $\bar{X}=71.8$ 'dir. Araştırma grubundaki bireyler, görünürde

sağlıklı olup, genellikle orta sosyo-ekonomik düzeyden gelmiştir.

Yaşlı bireylerin huzurevinde kalış süresi ortalama 6.9 yıl (ss= 10.8); yalnız geçirdikleri yıl ortalaması ise 22.7'dir (ss=8.90). Örnekleme ilişkin diğer özelliklerin özeti Tablo 1'de sunulmaktadır.

**Tablo 1.** Örnekleme Gruplarının Demografik Özelliklerine Göre Ölçeklerden Aldıkları Puan Ortalamaları Ve Standart Sapmalar

Değişkenler	n	Problem Çözme		Sosyal Des-tek Arama		Kaçınma		Depresyon	
		$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss
<b>Cinsiyet</b>									
K	29	10.03	2.82	11.93	2.63	11.07	2.05	18.72	10.76
E	30	12.27	2.29	12.70	1.70	11.20	2.24	15.89	9.78
<b>Yaş</b>									
69 ve altı	23	11.35	2.77	12.43	2.08	11.78	1.38	17.18	9.78
70 ve üstü	36	11.05	2.81	12.25	2.33	10.72	2.42	17.47	10.77
<b>Öğrenim durumu</b>									
Okuma yazma bilmeyenler	10	10.10	1.37	12.10	2.13	11.20	1.87	19.00	9.62
Okur-yazar olanlar	12	11.50	3.23	12.92	1.38	10.92	2.74	17.27	10.81
İlkokul mezunu olanlar	19	10.63	2.79	12.10	2.38	11.05	2.15	17.89	9.83
Orta-lise mezunu	18	12.11	2.89	12.28	2.63	11.33	2.30	16.11	10.30
<b>Çocuk sahibi olma</b>									
Var	36	11.28	2.58	12.53	2.31	10.72	1.80	16.03	9.79
Yok	23	11.00	3.13	12.00	2.09	11.78	2.47	19.57	11.00
<b>Sosyal güvence durumu</b>									
Var	28	11.46	2.90	12.39	2.36	11.14	2.17	15.96	9.46
Yok	31	10.90	2.69	12.26	2.13	11.13	2.13	18.75	11.08
<b>Gelir</b>									
Var	34	11.76	2.79	12.59	2.02	11.24	2.12	16.76	10.14
Yok	25	10.36	2.61	11.96	2.48	11.00	2.18	18.27	10.72
<b>Medeni durum</b>									
6	6	10.67	2.97	11.83	2.93	11.67	1.03	13.33	11.31
Evlü	11	11.64	3.29	12.09	1.92	12.45	1.75	13.88	9.74
Bekâr	42	11.12	2.68	12.45	2.23	10.71	2.20	17.98	10.38
Dül									

n = 59

### İşlem

Araştırma kapsamına giren bu yaşlı bireyler, çalışmaya gönüllü olarak katılmışlardır. Yaşlılara ilişkin bilgiler araştırmacılar tarafından yürütülen görüşmelerde elde edilmiştir. Görüşme süresi bir ile birbuçuk saat arasında değişmiştir. Tüm bilgiler huzurevine aralıklı olarak yapılan ziyaretler sırasında toplam üç haftalık bir süre içinde toplanmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada Başaçıkma Stratejileri Ölçesi (BSÖ); Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve

Kişisel Bilgi Formu (KBF) olmak üzere toplam olarak üç ölçme aracı kullanılmıştır.

### Basaçıkma Stratejileri Ölçeği (BSÖ) Kısa Form

Ölçek Amirkhan (1990) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe'ye uyarlama çalışması Aysan (1994) tarafından yapılmış bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Bu çalışmada orijinali 33 maddeden oluşan ölçeğin 15 maddelik kısa formu kullanılmıştır. Ölçek maddeleri 1. "hiç", 2.

“bazen” ve 3. “her zaman” olmak üzere 3’lü dereceleme yöntemiyle değerlendirilmektedir. Elde edilen sosyal destek arama, problem çözme ve kaçınma alt ölçeklerinde 11’er madde bulunsa da, bu çalışmada, yaşlı bireylere birbirlerine benzeyen maddeleri tekrar tekrar yöneltmemek için, alt ölçek maddeleri 5’er madde ile sınırlandırılmıştır. Böylelikle, alt ölçek toplam puanı 5 ile 15 puan arasında değişmektedir. Yapılan analizlerde kısaltılmış formdaki alt ölçeklerin alfa katsayıları sırasıyla Problem

Çözme Alt Ölçeği için .79; Sosyal Destek Arama Alt Ölçeği için .80; ve Kaçınma Alt Ölçeği için .68 olarak belirlenmiştir. Madde sayılarının çok az olduğu gözönüne alındığında elde edilen değerlerin kabul edilebilir olduğu düşünülmektedir. Madde – alt ölçek toplam puanlarına ilişkin olarak elde edilen korelasyonlar ise Problem Çözme için .28 ile .43; Sosyal Destek Arama için .30 ile .48; Kaçınma Alt Ölçeği için ise .20 ile .37 aralığındadır (Tablo 2).

**Tablo 2.** Kısaltılmış Başaçıkma Stratejileri Ölçeğinin Madde Alt Ölçek Korelasyonları Ve Alfa Katsayıları

Alt Ölçek/Madde	Madde-Alt Ölçek Korelasyonu
<b>Problem Çözme (.79)</b>	
- Problemi çözmek için aklınızda plan yaptınız.	.35
- Problemi çözmek için değişik yolları denediniz.	.40
- Problemi mutlaka çözdünüz.	.43
- Gerçekleşmesini istediğiniz şey için kararlılık gösterdiniz.	.28
- Yapabilecek şeyleri dikkatlice tarttınız.	.34
<b>Sosyal Destek Arama (.80)</b>	
- Duygularınızı bir arkadaşınıza açtınız.	.48
- Korku ve kaygılarınızı paylaştınız.	.41
- Benzer problemleri yaşayanlarla konuştunuz.	.34
- Arkadaşlarınız size yardımcı oldu.	.35
- Durumu değiştirmek için arkadaş tavsiyesi aldınız.	.30
<b>Kaçınma (.68)</b>	
- Zamanınızı her zamankinden çok yalnız olarak geçirdiniz.	.34
- Herşey daha farklı olabilirdi diye hayal kurdunuz.	.20
- Aklınızı problemden uzaklaştırdınız.	.22
- Her zamankinden daha fazla uyudunuz.	.33
- İnsanların sizi kendi başınıza bırakmasını istediniz.	.37

### Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Ölçek Beck (1961) tarafından geliştirilmiş ve Hisli (1989) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. 21 maddeden oluşan ölçek depresif semptomatolojinin afektif, bilişsel, motivasyonel ve fizyolojik alanlarını kapsamaktadır. Her bir madde 0 ile 3 arasında değişen puanlamayla

değerlendirilmektedir; böylelikle puan ranjı 0 ile 63 arasında değişebilmektedir. Ölçeğin kesme noktası 17 puan olarak kabul edilmektedir.

Kişisel Bilgi Formu (KBF) bireylere ilişkin sosyo-demografik değişkenleri ölçmek üzere geliştirilmiştir. Söz konusu değişkenler yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum,

çocuk sahibi olup olmama, gelirin olup olmaması, sosyal güvencenin olup olmaması, algılanan sağlık durumu, huzurevinde kalma süresi, yalnız yaşama süresi, algılanan psikolojik sağlık boş zamanları değerlendirme biçimi olarak belirlenmiştir. Algılanan sağlık durumu, sağlıkla ilgili şikayetlere ilişkin olarak sorulan 7 maddelik bir liste ile değerlendirilmiştir. Örneklem grubuna göre; a)görme bozukluğu, b) mide/barsak problemleri, c)başağrısı, d)romatizma, e)kalp rahatsızlığı, f) solunum bozukluğu, g)diabet, h)yüksek tansiyon, ve i)böbrek/karaciğer hastalıklarına ilişkin sorunların olup olmadığı “evet” veya “hayır” şeklinde yanıtlanacak biçimde sorulmuştur. Böylelikle, algılanan sağlık durumu 0 ile 7 arasında değişen puanlarla ölçülmüştür. Formda huzurevi ortamında algılanan sosyal destek “evet” ya da “hayır” olarak yanıtlanacak altı adet kapalı uçlu soruyla değerlendirilmiştir. Sorular: a) Sizinle ilgilenen, arayıp soran kişiler var mı? b) Huzurevinde arkadaşlarınız var mı? c) Burada çalışanlarla arkadaşlık yapıyor musunuz? d) Huzurevinde sıkıntılarınızı paylaşacak birisini bulabiliyor musunuz? e) Probleminiz olduğunda konuşacak kişi bulabiliyor musunuz? f) Huzurevindeki arkadaşlarınızla ilişkileriniz iyi mi? şeklinde belirlenmiştir. Böylelikle algılanan sosyal destek puanı 1 ile 6 arasında değişebilmektedir. KBF’de ayrıca,

huzurevindeki bireylerin özerk davranabilme becerisini ölçmek üzere altı sorudan oluşan bir ölçek geliştirilmiştir.

Ölçekte;

a) Huzurevinde yardım almadan istediklerinizi yapabiliyor musunuz? b) Kendi başınıza dışarıya çıkıp gezebiliyor musunuz? c) İsteddiğiniz zaman yatıp dinleniyor veya uyuyabiliyor musunuz? d) İsteddiğiniz zaman canınızın istediği şeyi yiyebiliyor musunuz? e) Banyoyu yardımsız, istediğiniz sıklıkta yapabiliyor musunuz? f) İsteddiğiniz zaman buradaki faaliyetlere katılıyor musunuz? şeklindeki sorular “evet”, “hayır” seçenekleri ile yanıtlanıp değerlendirmeye gidilmiştir. Böylelikle özerk davranma davranışı 1 ile 6 puan arasında değişen değerlerde ölçülmüştür.

Araştırma grubunun Başaçıkma Stratejileri Alt Ölçeklerinden, Beck Depresyon Ölçeği’nden, Özerk Davranma ve Sosyal Desteğin Algılanışına ilişkin olarak geliştirilen ölçeklerden aldıkları ortalama ve standart sapmalar Tablo 3’te verilmiştir.

Tablo 3’te de görüldüğü üzere bireylerin en yüksek başaçıkma puan ortalaması sosyal destek arama alt ölçeğine ilişkindir. Bunu problem çözme ve kaçınma izlemektedir. Depresyon puanı kesme noktasını biraz aşmaktadır. Özerk davranma ve algılanan sosyal destek ise tavan puana yakındır.

## BULGULAR

**Tablo 3.** Araştırma Grubunun Ölçeklerden Aldıkları Puan Ortalamaları Ve Standart Sapmalar

Ölçek	$\bar{X}$	ss
BSÖ/Problem çözme	11.17	2.78
BSÖ/Sosyal Destek Arama	12.32	2.22
BSÖ/Kaçınma	11.13	2.13
Depresyon	17.36	10.3
Özerk Davranma	4.49	1.48
Algılanan Sosyal Destek	4.46	1.92

Araştırma grubunun demografik özelliklerine ilişkin özelliklerden bazıları yöntem bölümünde verilmişti.

Bu bölümde örnekleme ilişkin olarak belirlenen bazı özellikler gruplanmış ve bu

gruplar kullanılan başaçıkma stratejileri ve depresyon düzeyleri açısından birbirleriyle karşılaştırılmışlardır.

Oluşturulan gruplar arasındaki ortalama farkların anlamlı düzeyde olup olmadığına

ikili gruplarda t-testi, ikiden fazla olan gruplarda ise tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir.

Araştırma grubunun psikolojik sağlığını “iyi” (n=26) ve “kötü” (n=33) algılayan gruplar olmak üzere ikiye ayrıldığında gruplar arasında başaçıkma stratejileri açısından bir fark bulunmamış, ancak psikolojik sağlıklarını “iyi” olarak algılayan grubun, diğer gruba göre depresyon düzeyinin anlamlı olarak düşük olduğu belirlenmiştir (t=4.20; p<.01). Örnekleme oluşturan yaşlılar algıladıkları sağlık durumlarına göre iki gruba ayrılmıştır. Buna göre, sağlık problemlerine ilişkin şikayetlerini belirleyen maddelerin toplam 0-3 arasında olanlar birinci grubu (n=35); 4-7 arasında olanlar ise ikinci grubu (n=24) oluşturmuştur. Problem Çözme (t=.614, p>.05); Sosyal Destek Arama (t=.267, p>.05); Kaçınma (t=.044, p>.05) ve Depresyon düzeyi (t=.205, p>.05).

Medeni durumlarına göre evli, bekâr ve dul olarak ayrılan gruplar başaçıkma stratejileri ve depresyon düzeyleri açısından karşılaştırılmıştır. Elde edilen bulgularda gruplar arasında sadece kaçınma davranışı açısından farklılık bulunmuştur. Buna göre, hiç evlenmemiş olan bireylerin kaçınma puanları evli ve dul olanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir [F (2,56)=3.38, p<.05].

Araştırma grubu, boş zamanlarını değerlendirme açısından, a) sohbet edenler (%33.9), b) kitap okuyanlar (%11.9), c) oyun oynayanlar (%10.2), d) ibadet edenler (%37.3) ve e) televizyon seyredenler (%6.8) olarak beş gruba ayrılmıştır. Gruplar arasında, problem çözme, sosyal destek arama, kaçınma ve depresyon düzeyleri açısından anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Problem Çözme için [F(4,54)=2.06, p>.05]; Sosyal Destek Arama için [F(4,54)=.8726,

p>.05]; Kaçınma için [F(4,54)=1.5714, p>.05] ve Depresyon için [F(4,54)=.2508, p>.05].

Araştırma grubu, öğrenim durumlarına göre a) okuma-yazma bilmeyenler, b) okuryazar, c) ilkokul mezunu ve d) orta-lise mezunu olanlar olarak dört gruba ayrıldığında gruplar, Problem Çözme [F(3,55)=.2210, p>.05]; Sosyal Destek Arama [F(3,55)=.7755, p>.05]; Kaçınma [F(3,55)=.9587, p>.05] ve Depresyon düzeyi [F(3,55)=.9194, p>.05] açısından farklılık göstermemiştir.

Çocuk sahibi olup olmamaya göre ikiye ayrılan grupların ölçeklerden aldıkları puanların ortalamaları birbirleriyle karşılaştırıldığında Problem Çözme (t=.712, p>.05); Sosyal Destek Arama (t=.379, p>.05); Kaçınma (t=.083, p>.05) ve Depresyon düzeyi (t=.216, p>.05) açısından anlamlı farklılıklar bulunmamıştır.

Araştırma grubu sosyal güvence ve gelir sahibi olup olmamalarına göre iki gruba ayrıldığında, grupların ölçeklerden aldıkları puanların ortalamaları birbirlerinden anlamlı olarak farklılık göstermemiştir. Diğer bir deyişle sosyal güvence ve gelir durumu problem çözme, sosyal destek arama, kaçınma ve depresyon düzeyleri ile ilişkili bulunmamıştır.

Araştırma grubunun depresyon puan ortalaması ise kesme noktası olan 17 puanın (Şahin, 1988) biraz üstündedir. Özerk davranış ve algılanan sosyal desteğe ilişkin puan ortalamaları ise tavan puanlara yakındır.

Tablo 4’te Araştırma grubunun yaş değişkenine göre ölçeklerden aldıkları puanların ortalama, standart sapma ve t değerleri verilmiştir. Araştırma grubu yaşlarına göre 69 yaşın altı ve üstü olmak üzere ikiye ayrılmışlardır.

**Tablo 4.** Yaşa Göre Ölçek Ve Alt Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Ortalama, Standart Sapma Ve T Değerleri

Ölçek/alt ölçek	Yaş				t
	69 -		69 +		
	(n = 23)		(n = 36)		
	$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss	
Problem Çözme	11.35	2.77	11.05	2.81	.697
Sosyal Destek Arama	12.43	2.08	12.25	2.33	.759
Kaçınma	11.78	1.38	10.72	2.42	2.14*
Depresyon	17.18	9.78	17.47	10.77	.920

\* p < .05

**Tablo 5.** Cinsiyete Göre Ölçek Puan Ortalamaları, Standart Sapma Ve T Değerleri

Ölçek/alt ölçek	Cinsiyet				t
	Kadın		Erkek		
	(n = 29)		(n = 30)		
	$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss	
Problem Çözme	10.03	2.82	12.27	2.29	3.34**
Sosyal Destek Arama	11.93	2.63	12.70	1.70	.191
Kaçınma	11.07	2.05	11.20	2.24	.816
Depresyon	18.72	10.76	15.89	9.78	.308

\*\* p < .01

Tablo 4'te görülebileceği üzere yaşı 69'un üstünde olan bireyler yaşı 69'un altında olan bireylerle karşılaştırıldığında daha yüksek kaçınma ortalama puanına sahiptirler ( $t=2.14, p<.05$ ).

Örneklemin cinsiyete göre ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları ortalama puan, standart sapma ve t değerleri tablo 5'te verilmiştir

Tablo 5'te görüleceği üzere cinsiyet değişkeni ölçek ve alt ölçekler arasında

sadece Problem çözme alt ölçeğinde anlamlılık göstermektedir. Buna göre, yaşlı erkekler yaşlı kadınlara göre daha fazla problem çözme davranışına sahip olduklarını rapor etmişlerdir ( $t=3.34; p<.01$ ).

Tablo 6'da Başaçıkma alt ölçekleri, depresyon, özerk davranış, algılanan sosyal destek ve huzurevinde kalma süresine ilişkin korelasyon katsayıları verilmektedir.

**Tablo 6.** Değişkenlerarası Korelasyon Katsayıları

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7
Problem Çözme(1)		***		**	**	**	**
Sosyal Destek Arama(2)	.4651		-.3553	.3360	.3320	-.3183	
Kaçınma (3)						**	
Depresyon düzeyi (4)					**	**	
Özerk davranma(5)						-.4472	-.4703
Algılanan Sosyal Destek (6)							***
Huzurevinde Kalma Süresi (7)							
Yalnız Yaşama Süresi(8)							.4674

\*p < .05; \*\*p < .01; \*\*\*p < .001

Tablo 6 incelendiğinde, araştırmada belirlenen bazı değişkenler arasında anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir. Problem çözme, sosyal destek arama, özerk davranabilme, algılanan sosyal destek ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Diğer bir deyişle, problem çözme puanı yükseldikçe bireylerin sosyal destek arama (r=.4661, p<.001), özerk davranabilme (r=.3360, p<.01) ve huzurevinde algıladıkları sosyal desteğe (r=.3320, p<.01) ilişkin puanları da yükselmektedir.

Problem çözme, depresyon düzeyi (r=-.3553, p<.01) ve huzurevinde kalma süresi (r=-.3183, p<.01) ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Diğer bir deyişle, depresyon düzeyine ilişkin puanlar yükseldikçe problem çözme puanları da düşmektedir. Aynı şekilde, huzurevinde kalma süresi arttıkça problem çözme puanlarında düşüş görülmektedir. Sorunlarla başaçıkma kullanılan bir diğer strateji olan sosyal destek arama ise algılanan sosyal destek ile arttıkça, sosyal destek puanlarında da artış görülmektedir.

anlamlı düzeyde ilişkilidir (r=.3940, p<.01). Diğer bir deyişle, huzurevinde sosyal desteğe sahip olduğunu rapor edenlerin genel olarak sosyal destek arama eğilimlerine ilişkin puanlar da yüksektir. Araştırma bulgularında, bir başaçıkma stratejisi olan kaçınma davranışı ile diğer değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Depresyon düzeyi ile özerk davranabilme (r=-.4472, p<.01); ve algılanan sosyal destek (r=-.4703, p<.01) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Diğer bir deyişle, özerk davranmaya ve huzurevinde algılanan sosyal desteğe ilişkin puanlar arttıkça depresyon düzeyine ilişkin puanlar azalmaktadır.

Yapılan analizlerde, özerk davranma ile algılanan sosyal destek arasında da anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur (r=.4674, p<.000). Böylelikle, özerk davranma davranışına ilişkin puanlar

Huzurevinde yaşayan bir grup yaşlının depresyon düzeylerini yordamada



araştırmada belirlenen değişkenlerin katkılarının olup olmadığına ilişkin olarak aşamalı regresyon analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgularda “özerk davranma” değişkenine ait korelasyon katsayısı .39191 olarak bulunmuştur.  $R^2$  değerlerine göre “özerk davranma” puanı toplam varyansın %15.359’ini açıklamaktadır. “Özerk davranma” puanının yordanan değişkenin varyansına olan bu katkısı anlamlıdır[ (F (1,58) = 10.52;  $p < .002$ )]. Huzurevinde kalma süresi, algılanan sosyal destek, sosyal destek arama, kaçınma ve problem çözme değişkenleri denklemin dışında kalmışlardır.

Yaşlıların problem çözme düzeylerini yordamada diğer değişkenlerin katkılarını sınamak amacıyla yapılan aşamalı regresyon analizinde, ilk aşamada depresyon düzeyi huzurevinde kalma süresi, kaçınma, sosyal destek arama, özerk davranma ve algılanan sosyal destek olmak üzere toplam altı değişkene ait korelasyon katsayısı .63961 olarak belirlenmiştir.  $r^2$  değerlerine göre değişkenler birlikte toplam varyansın %40.910’ünü açıklamaktadır. Söz konusu değişkenlerin yordanan değişkenin varyansına olan katkısı anlamlıdır[ (F (6,53) = 6.1155;  $p < .0001$ )].

## TARTIŞMA VE YORUM

Bu çalışmada huzurevlerinde yaşayan yaşlıların kullandıkları başa çıkma yollarının depresyon düzeyi, özerk davranabilme, sosyal desteği olduğunu algılama ve yalnız yaşama süreci ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Genel olarak problemde odaklaşıp problem çözdüklerini rapor eden yaşlıların depresyon düzeyleri, uyuma yönelik başa çıkma stratejilerini kullanmayanlara göre daha düşüktür. Yaşlıların uyuma yönelik başa çıkma yollarını kullanma sıklığı özerk davranabilme ve sosyal desteğe sahip olma oranında artmaktadır. Öte yandan yalnız yaşama süresi arttıkça daha az problem çözme davranışı saptanmıştır.

Örneklemin ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde, huzurevinde yaşayan yaşlıların depresyon düzeyleri

kesme noktasını biraz geçmektedir. Huzurevinde yaşayan yaşlılar ile ilgili çalışmada Erdoğan(1993) yaşlıların %66’sının değişen oranlarda mutsuzluk yaşadığını,%48’inin ise huzurevine yerleşmeden önce de mutsuz olduklarını belirttiğini kaydetmektedir. Özerk davranabilme ve sosyal desteğin algılanmasına ilişkin puanların tavan puanlara yakın olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada yaşlılara ilişkin demografik değişkenlerle başa çıkma stratejileri ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkiler incelendiğinde, kaçınma davranışının yaş düzeyi yükseldikçe azaldığı, hiç evlenmediğini belirten gruptaki yaşlıların ise evli ve dul olan gruptakilere göre daha çok kaçınma davranışı kullandıkları belirlenmiştir.

Orta ve ileri yaş gruplarındaki erkeklerin çatışmalı durumlarda kullandıkları başa çıkma stratejilerini inceleyen araştırmalarında, Feifel ve Strack, 1989( akt:Smyer ve Qualls,1999) yaşlı bireylerin orta yaşta olanlara göre, karar verme ve otorite ile ilgili çatışmaları çözme sürecinde daha az kaçınma davranışı gösterdiklerini bulmuşlardır. İlerleyen yaşla birlikte kaybetme riskinin de daha az algılandığı, elde edilen bulgunun gelişimsel olarak açıklanabileceği kaydedilmektedir. Öğrenim durumu, boş zamanları değerlendirme biçimleri, gelir ve sosyal güvenceye sahip olma durumlarının rapor edilen başa çıkma yolları ve depresyon düzeyi ile ilişkili olmadığı belirlenmiştir. Nahcivan ve diğerleri(1999)’nin yaşlılarda depresyon ile ilişkili faktörleri inceledikleri çalışmada depresyon olasılığı düzenli, sabit geliri olan yaşlılar arasında daha düşük olarak belirlenirken Bekaroğlu ve ark. (1999)’nın çalışmasında ekonomik yeterlilik ile depresyon arasında bir ilişki bulunmamıştır. Bu çalışmada çocuk sahibi olmayan grubun depresyon düzeyinin çocuk sahibi olan gruba göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farkın anlamlılık düzeyinde oluşmaması, örneklem sayısının sınırlılığı içersinde değerlendirilebileceği gibi. yaşlıların

çocuklarıyla ilişkilerinin niteliklerinin de sınanmasının doğru olacağı düşünülmektedir. Çünkü aile desteği ve yetişkin çocuklara sahip olma başlıbaşına bir doyum kaynağı olabilir (Osgood, 1985, akt: Chiello ve Stahelin, 1999). Tersine anlamlı ilişkilere sahip olamamanın getirdiği bir yoksunluk ve kayıp yaşantısını getirir. Kayıp ise bilişsel kuram çerçevesinde depresif düşünceyi çağrıştırmaktadır.

Cinsiyet değişkeni açısından gruplar ayrıldığında erkeklerin kadınlara göre daha çok problemde odaklaşan (problem çözme) başaçıkma stratejilerini kullandıkları belirlenmiştir. Literatürde karşılaştırma yapılabilecek ilgili bulguya rastlanmamıştır. Hipotetik değerlendirme maddelerinin toplamı olarak ölçülen problem çözme davranışının erkeklerde görülme sıklığının, duruma mı yoksa bireye mi özgü olduğunu yordama gücü olan diğer değişkenler, gözlem ve görüşme teknikleriyle sınanabilir. Bireysel ve çevresel etmenleri çözümleyip genellemelere gidebilmek için kültürlerarası çalışmalar yapılması uygun olabilir.

Öte yandan bu çalışmada sosyal destek arama, kaçınma ve depresyon düzeyinin cinsiyetten bağımsız olduğu belirlenmiştir. Nahcivan ve diğerleri (1999)'nin yaptıkları çalışmada ise eş kaybına bağlı olarak erkeklerin depresyon düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Bazı diğer çalışmalarda ise kadınların psikolojik problemlerinin olduğunu kabul etme düzeylerinin erkeklere göre daha fazla olduğu ve duygusal stres hissettikleri zaman daha çok sosyal destek aradıkları belirlenmektedir (Butler, Giardino ve Neren, 1985; akt: Phillips ve Murrell, 1994).

Bu çalışmada elde edilen önemli bulgulardan biri de özerk davranma ve sosyal desteği olduğunu algılamamanın bireyin uyuma yönelik başaçıkma davranışı ile pozitif; depresyon düzeyi ile ise negatif yönde ilişkili olması ile ilgilidir. Böylelikle, özerk davranabilme yetisinin ve sosyal desteğin olduğunun algılanmasının uyuma yönelik başaçıkma stratejileri ile, depresyon düzeyinin ise uyuma yönelik olmayan

başaçıkma stratejileri ile ilişkili olacağı şeklindeki araştırma beklentileri desteklenmiştir.

Yaşlıların özerk davranabilmesi kontrol duygusuna sahip olmaları ile mümkün olmaktadır. Kontrole sahip olduğunu algılayan ve özerk davranabilen bireylerin uyum yetenekleri de artmaktadır. Kontrol duygusunu algılama, bireyin biliş, motivasyon ve duygularına yön veren önem bir belirleyicidir (Rodin, 1986).

Bu çalışmada yaşlıların kontrole sahip olduğunu algılaması sağlıklı bir algılama biçimi olarak değerlendirilmiştir. Gerontolojik literatürde kontrole sahip olmaya ilişkin çelişkili görüşlere yer verilmiştir. Cicirelli (1987) kurumlarda yaşayan yaşlıların dışsal kontrole olan inancının psikolojik sağlıklarını korumaları açısından yararlı olduğu ve yaşlıların bakımlarını sağlamaları için diğerlerinden yardım almalarının uyuma yönelik bir davranış olduğunu belirtmektedir. Böylesi bir "bağımlılıkla" yaşlı birey ilgi çekip, sosyal temas kurabilmekte ve bu durum onun psikolojik sağlığı açısından olumlu olarak değerlendirilmektedir.

Reich ve Zautra (1989) yaşlıların kontrolü algılamasına ilişkin olarak yaptıkları çalışmada deneysel olarak kontrol kaybı oluşturulan deneklerin kontrol kaybı olmayan deneklere göre öznel sağlık durumlarını daha fazla negatif puanlarla değerlendirdikleri belirlenmiştir. Bir başka çalışmada huzurevine yeni gelen bireylere çevrelerini kontrol edebilmelerine ilişkin bilgi verilmesi ile sağlıklarını daha iyi rapor etmeleri arasında doğrusal bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Çalışmada, sözkonusu bilginin verilmediği kontrol grubundaki yaşlıların sağlık durumlarına ilişkin algının olumsuz olduğu kaydedilmiştir (Krantz ve Schulz, 1980).

Rodin (1986) bireylerin sağlıklarını korumaya ilişkin inançlarda kontrol duygusunun yaşla birlikte azaldığını, bunun fiziksel düşüşün yaşlanma sürecinin değiştirilemeyecek olarak görülmesinden kaynaklandığını ifade etmektedir.

Bu noktada, yaşlıların hareket yetenekleri ve kontrole olan algılarının güçlenmesi, onların ruh sağlıklarını korumaları açısından önemlidir. Konu aktif olma kuramı (activity theory) çerçevesinde ele alındığında, optimal yaşlanmanın aktif kalıp, daralan sosyal çevreye karşı koyma ve emeklilikle birlikte giderek yitirilen rol ve statünün yerine geçecek şeyleri bulmak ile mümkün olacağı belirtilmektedir (Baum ve Baum, 1980; akt: Chiello ve Stahelin, 1999).

Sözü geçen kuramı destekleyen araştırmalarda yaşlılık döneminde belli bir düzeyde aktif kalmanın uyum yeteneğini ve yaşam doyumunu arttırdığına ilişkin bulgular yer almaktadır (McPherson ve Kozlik, 1979; Ostrow, 1980; Teague, 1980; akt: Chiello ve Stahelin, 1999).

Bireyin stresle başarılı bir biçimde başa çıkması a) dış etkenlere karşı duyarlılık düzeyi; b) karşılaşılan stres durumu ve c) koruyucu etmenler olmak üzere üç ögenin fonksiyonu olarak değerlendirilmektedir. Bireysel duyarlılık genetik etkiler, kazanılmış biyolojik duyarlılık ve bireyin uyumunu etkileyen psikolojik etkenleri içermektedir. Stres durumu psikolojik ve çevresel öğelerle bireyin bunları algılamasını içermektedir. Koruyucu etmenler ise, stresin etkisini azaltıp bireyi strese karşı koruyan biyolojik, psikolojik veya sosyal öğeleri içermektedir (Gatz, Kasl-Godley, ve Karel, 1996; akt: Smyer ve Qualls, 1999).

Bu bağlamda bireyin sahip olduğu sosyal destek, onu strese karşı koruyan psiko-sosyal bir etmen olarak değerlendirilebilir. Stres

literatüründe yer alan çok sayıda araştırma bulgusu sosyal desteğin bireyin psikolojik sağlığını koruyucu etkisini vurgulamaktadır. Yaşlılık döneminin psikodinamiği anlamlı sosyal desteğe sahip olmanın kritik değerinin anlaşılmasını gerektirmektedir.

Bu çalışmadan elde edilen bulgular huzurevi ortamında yaşayan yaşlılara verilecek psikolojik hizmetlerin onların uyum ve yaşam kalitelerini yükseltecek biçimde düzenlenmesinin önemini ortaya koymaktadır. Psikolojik hizmetlerin koruyucu, müdahale edici ve rehabilite edici şekilde düzenlenmesinde yarar vardır. Psikolojik danışmanların, yaşlı bireylerin sosyal gereksinimlerine karşı duyarlı olmaları yaşlanma sürecine ilişkin sosyal izolasyon, terkedilme, benlik kavramı ve yaşlılıkta uyumla ilgili parametreleri anlamaları gerekmektedir.

Spesifik olarak değerlendirmek gerekirse, danışmanlar katövizör rolünü üstlenmeli ve huzurevindeki yaşlıların optimal yaşam doyumlarını sağlamak için bireysel ve grup çalışmaları yoluyla bireylerin sosyal ve bireysel rollerinin anlamlı tanımlamalarını yapmalı ve onların benlik saygılarını yükseltecek sosyal ortamları hazırlamalıdır. Özellikle grup çalışmalarının bireylerin sosyal destek gereksinimlerini karşılamada etkin ve yararlı olacağı düşünülmektedir.

Son olarak, bu çalışma sınırlı sayıda bir örneklem grubu ile yapılmıştır. Elde edilen sonuçların genellenebilmesi için geniş çaplı bir araştırma desenine gereksinim vardır

## Kaynaklar

“Amirkhan,J.(1990). A factor analytically derived measure of coping: The coping strategy indicator. **Journal of Personality and Social Psychology**, 59(5),1066-1074.

Aysan,F.(1994). Başa çıkma stratejisi ölçeğinin üniversite öğrencileri için geçerliği güvenilirliği. **Birinci Eğitim Bilimleri Kongresi Bildiriler Kitabı**. Adana: Çukurova Üniversitesi,3,1158-1168.

Bekaroğlu,M.(1998). Yaşlılarda distimik bozukluk ve kronik minör depresyon . **34. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmalar Özet Kitabı**,136.

Butler, R.N. (1975). **Why survive ? Being old in America**. New York; Harper & Row.

- Christine,E.,ve Alexy,B.(1998). Identifying health status and health risks of older rural residents. **Journal of Community Health Nursing** ,15(2),61-75.
- Chiello, P.P. ve Stahelin, H.B. (1999). **Psychology, health and medicine**, 1, 1, 83-95.
- Cicirelli, V.G. (1987). Locus of control and patient role adjustment of the elderly inacute-care hospitals. **Psychology and Aging**, 2, 138-143.
- Cornelius, S.W. ve Caspi, A. (1987). Everyday problem solving in adulthood and old age. **Psychology and Aging**, 2, 144-153.
- Erdoğan,N.(1993). Huzurevi yaşlıları. **Sosyoloji Dergisi**, E.Ü.Edebiyat Fakültesi Yayını,4,157-202.
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Pimley, S. Ve Novacek, J. (1987). “Age differences in stress and coping processes”. **Psychology and Aging**, 2, 171-184.
- Harris, L. ve ark. (1975). The myth and reality of aging in America. **A study conducted for the national council on aging**.
- Havighurst, R.J. (1972). **Developmental tasks and education** (3. Baskı). New York: David Mc Kay.
- Hisli,N.(1989). Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği,güvenirliği. **Psikoloji dergisi**,7(23),3-13.
- Irion, J.C. ve Blanchard-Filed, F. (1987). A cross-sectional comparison of adaptive coping in adulthood. **Journal of Gerontology**, 42, 502-504.
- Krantz, D.S. ve Schulz, R. (1980). Personal control and health: some applications to crisis of middle and old age. (A. Baum ve J.E. Singer edit ettiği). **Advances in environmental psychology**. (Vol. 2, pp. 23-57). New York: Academic Press.
- McCrae, R.R. (1982). Age differences in the use of coping mechanisms. **Journal of Gerontology**, 37, 454-560.
- Nahcivan,N.Ö.,Demirezen,E.,Erdoğan,S.(1999). Birinci basamakta yaşlılarda depresyon ile ilişkili faktörler: Sosyodemografik özellikler,deneyimlenen sosyal kayıplar,sağlık sorunları ve iyilik durumu. **35.Ulusal Psikiyatri Kongresi’nde sunulan bildiri**. 6-12 Eylül,Trabzon.
- Neugarten, B.L. ve Neugarten, D.A. (1986). **Age in the aging society**. Daedalus, 115, 31-49.
- Pfeiffer, E. (1977). Psychopathology and social pathology. J.E. Birren ve K. W. Schaie’nin edit ettiği **“Handbook of the psychology of aging”** kitabında (s. 650-671). New York: Van Nostrand Reinhold.
- Phillips, M.A. ve Murrell, S. A. (1994). “Impact of psychological and physical health, stressful events, and social support on subsequent mental health help seeking among older adults’ **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, Vol. 62, No. 2, 270-275.
- Pruchno, R.A., J.E. Michaels ve S.L. Potashnik, (1990). “Predictors of institutionalization among alzheimer disease victims with caregiving spouses”. **Journal of Gerontology: Social Sciences** 45: 5259-65.
- Reich, J.W. ve Zautra, A.J. (1989). “A perceived control intervention for at risk older adults”. **Psychology and Aging**, 4, 415-424.
- Rodin, J. (1986). **Ageing and health: effects of the sense of control**. Science, 233, 1271-1276.
- Smyer, M. ve Qualls, S. (1999). **Ageing and mental**. Health. Oxford: Blackwell.
- Quayhagen, M.P. ve Quayhagen, M. (1982). Coping with conflict: Measurement of age related patterns. **Research on Aging**, 4, 364-377.
- Vaillant, G.L. (1977). **Adaptation to life**. Boston: Little, Brown.