

HUZUREVİNDE VE EVDE YAŞAYAN YAŞLILARIN SOSYAL DESTEK ALGILARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Comparison of the Social Support Perceptions of Elder People Living at Nursing Home and Home

Fatma GENÇ¹, Emine KÜÇÜK², Osman ONUR³

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, huzurevinde ve kendi evinde yaşayan yaşlı bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmaya huzurevinde (55 yaşlı) ve ailesi ile birlikte yaşayan (53 yaşlı) 108 yaşlı birey alınmıştır. Verilerin toplanmasında sosyo-demografik özelliklerin yer aldığı anket formu ve "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde frekans dağılımları ki kare ve student t testi uygulanmıştır.

Bulgular: Huzurevinde yaşayan bireylerin algıladıkları sosyal destek puan ortalaması ($X=32.58\pm 19.01$) evde yaşayanlardan ($X=42.01\pm 16.40$) düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin alt boyutları puan ortalamalarının huzurevinde yaşayan yaşlılarda anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir. Huzurevinde yaşayanların aile desteği puan ortalaması 9.8 ± 7.5 , arkadaş desteği puan ortalaması 12.6 ± 8.4 , özel kişi desteği puan ortalaması ise 10.1 ± 6.8 olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırma sonucu huzurevinde yaşayan yaşlıların sosyal destek algısının, evde yaşayan yaşlılardan daha düşük olduğu belirlenmiştir. Huzurevinde çalışanlara yaşlı bireylerin sosyalizasyonu ile ilgili eğitimler verilmesi, yaşlıların sosyal desteklerini artırmaya yönelik düzenlemeler yapılması gerekliliğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, sosyal destek, huzurevi.

ABSTRACT

Objective: This study has been done to compare the perceived social support levels of elder people living at nursing home with at home.

Method: The study has been applied to elder people staying at nursing home (55 elders) and ones living with their family (53 elders), 108 in total. The socio-demographic characteristics questionnaire and "Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)" were used for the collection of data. For the evaluation of data frequency distributions, chi-square and student-t test were used.

Results: The perceived social support mean score by individuals living in nursing home ($X=32.58\pm 19.19$) was lower than ones living at home ($X=42.01\pm 16.40$) ($p<0.05$). When average MSPSS scores were analyzed, all subscales of average score of ones living in nursing home was found to be significantly lower than that of people living at home. Of individuals living in nursing homes, family support mean score was found as 9.8 ± 7.5 , support from friends mean score was found as 12.6 ± 8.4 and relatives support average score was found as 10.1 ± 6.8 .

Conclusion: As a result of this study it was determined that the social support perception of elder people living in nursing homes is lower in comparison to ones living at home. The study shows that the staff working at nursing homes should be given training on socialization of elder people and the necessary arrangements should be made to increase the social support for elder people.

Keywords: Elderly, social support, nursing home.

¹ Yrd.Doç.Dr. Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD-GİRESUN

² Yrd.Doç.Dr. Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD-GİRESUN

³ Okt. Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü- GİRESUN

Yazışma Adresi

Yrd.Doç.Dr. Fatma GENÇ

Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Yenimahalle, 28340, Piraziz/GİRESUN

Tel:+90-454-3613788

e-mail: fatma.genc@giresun.edu.tr

Geliş tarihi/Received:06/06/2014 ; Kabul tarihi/Accepted: 07/11/2015

GİRİŞ

Nüfus yapısının temel belirleyicisi olan doğurganlık ve mortalite hızlarının düşmesi dünyada ve Türkiye’de nüfusun yaşlanmasına yol açmaktadır. Dünya genelinde 1950-2000 yılları arasında ortalama yaşam süresi 20 yıl kadar artarak 66 yıla ulaşmıştır. Dünyada 2010-2015 döneminde doğuştan beklenen yaşam süresi 69 yıl iken, 2045-2050 dönemi tahminlerine göre dünyada doğuştan beklenen yaşam süresinin 76 yıla ulaşacağı hesaplanmaktadır. Türkiye’de 2000 yılında 70.8 yıl olan doğuştan yaşam beklentisinin, 2045-2050 döneminde 78.5 yıl olacağı beklenmektedir (Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2008; Karadakovan 2014).

Ülkemizde geleneksel olarak yaşlı bireylerin ailesi ve çocukları ile birlikte yaşaması eğilimi yüksek olmakla birlikte, son yıllarda toplumsal yapıdaki değişiklikler, geleneksel ailenin değişip çekirdek aileye dönüşmesi ve kadının çalışma hayatına girmesi ile birlikte yaşlıların evde bakımına yardımcı olacak kişilerin azalması veya kalmaması, yaşlının giderek yalnızlaşmasına, ölüm korkusu yaşamamasına, arkadaş ve aile ilişkilerinin zayıflamasına ve kalacakları yer ile ilgili sorunların ortaya çıkmasına neden olmuştur (Zincir ve ark 2008; Kumtepe ve ark 2013). Bu soruna çözüm sağlamak amacıyla, her geçen gün giderek sayıları artan, sosyal ve ekonomik gereksinimi olan yaşlıların, fiziksel ve ruhsal sağlıklarının korunması, sosyal ilişkilerinin geliştirilmesi ve sürdürülmesi, huzur ve güven içinde yaşamlarını sürdürmelerini sağlamak amacıyla huzurevleri açılmıştır (Karadakovan ve Aslan 2010). Huzurevleri; yaşlıların günlük ihtiyaçlarının karşılandığı, tıbbi bakım ve tedavilerinin sağlandığı, psikolojik ve sosyal sorunlarına yönelik hizmetlerin uzmanlar tarafından verildiği, sosyal yaşamın sağlandığı yatılı kurumlardır. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü’nün (2006) raporuna göre; yaşlılar huzurevine en sık olarak geçim sıkıntısı, gündelik yaşamda kendine bakamama, aileye yük olmama isteği ve yalnızlık duygusu nedeniyle başvurmaktadır. Huzurevine yerleşme aileden uzaklaştırılma ve istenmeme olarak algılanarak hayata karşı bakışı ve beklentileri olumsuz etkilemekteyse de, yaşlılara etkin başa çıkma yollarını kullanmayı kazandıran bir ortam olarak da katkı sağlayabilir (Aksüllü ve Doğan 2004; Altıparmak 2009; Dhar 2001; Vatan ve Gençöz 2006.) Ülkemizdeki yaşlıların %63’ü kendi ortamında yaşarken, %36’sı çocuklarının yanında ve %1’i ise kurumda yaşamayı tercih etmişlerdir (Atalay ve ark 2003).

Sosyal destek, “kişinin sevildiğine, değer verildiğine, önemsendiğine ve karşılıklı yü-

kümlülüklerin olduğu bir sosyal ağın üyesi olduğuna inanmasını sağlayan bilgidir” ve bireylerin aldıkları ve algıladıkları sosyal destek olarak iki boyutta değerlendirilmektedir. Son zamanlarda üzerinde daha fazla durulan ‘algılanan sosyal destek’, bireyin gereksinim duyduğunda başkaları tarafından kendisine yardım edileceğine yönelik inancını içermektedir (Gillespine ve ark 2004). Zor durumdaki yaşlı bireye aile, arkadaşlar ve yakın çevre tarafından sağlanan sosyal destek, fiziksel ve psikolojik yardımcı içermekte ve bireylerin sevgi, bağlılık, benlik saygısı ve bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimlerini de karşılamaktadır. Nitekim sosyal destek eksikliğinde yaşlılarda somatik sağlık problemlerinin ve mortalite riskinin arttığı, sosyal destek alan yaşlılarda ise iyileşme ve sağlık davranışlarında gelişme olduğu belirtilmektedir (Dhar 2001; Tomaka ve ark., 2006).

AMAÇ

Bu çalışma, huzurevinde ve kendi evinde yaşayan yaşlı bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı nitelikte olup, 27 Haziran-28 Temmuz 2013 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma evrenini Ordu ili Ahmet Cemal Mağden Huzurevi’nde yaşayan toplam 110 kişi ve il merkezindeki bir aile sağlığı merkezine başvuran ve evde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. Ancak işitme ya da konuşma bozukluğu olup iletişim kurulamayan (23 kişi), huzurevinde kalıp araştırma esnasında izinli olan (12 kişi) ve görüşmek istemeyen bireyler (20 kişi) araştırmaya dahil edilmediğinden huzurevinde 55 kişiye ulaşılmıştır. Evde ailesiyle birlikte yaşayan yaşlılara araştırmanın yapıldığı tarihler arasında aile sağlığı merkezine başvurdukları esnada ulaşılmış olup çalışma gönüllü 53 yaşlıyla yürütülmüştür.

Veriler iki ayrı form kullanılarak elde edilmiştir. Sosyo-demografik özelliklerin sorgulandığı “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve yaşlıların sosyal destek etkenleriyle ilgili verileri “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” aracılığıyla toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Yaşlıların yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim düzeyi, yaşadığı yer, alışkanlıklar ve kurumda yaşayanlar için huzurevinde kalma süresinin yer aldığı sorulardan oluşmuştur.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ): Üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendiren, kullanımı kolay, kısa bir

ölçektir. Zimet ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen ölçeğin, ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eker ve Arkar (1995) tarafından yapılmıştır.

Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği Likert tarzı 7 dereceli (7. Kesinlikle katılıyorum, 6. Katılıyorum, 5. Çok az katılıyorum, 4. Kararsızım (Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum), 3. Biraz katılmıyorum, 2. Katılmıyorum, 1. Kesinlikle Katılmıyorum) 12 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçeğin aile, arkadaş, özel kişi desteğini belirlemek üzere dörder maddeden oluşan üç alt ölçeği vardır. Elde edilen puanların toplamı her bir alt grup için ayrı ayrı toplanmakta ve bu grupların toplamı da ölçeğin toplam puanını vermektedir. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 28'dir. Ölçeğin tamamından

elde edilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84'tür. Elde edilen puanın yüksek olması, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu gösterir (Aksüllü 2004; Eker ve Arkar 1995). Verilerin toplanması için il-gili kurumlardan yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya alınan yaşlılar huzurevlerinde ve aile sağlığı merkezine başvurduklarında çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve sözlü onamları alınmıştır. Formlar çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere yüz yüze görüşme tekniğiyle araştırmacılar tarafından uygulanmıştır.

Elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 16.0 paket programıyla değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede Yüzdellik, Student-t testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Varyans Analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Sosyo-demografik Özellikleri

Tanıtıcı Özellik	Huzurevi		Ev		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyet						
Kadın	22	40	21	39.6	43	39.8
Erkek	33	60	32	60.4	65	60.2
Medeni durum						
Evli	13	23.6	50	94.3	63	58.3
Bekâr	11	20.1	0	0	11	10.2
Dul	31	66.3	3	5.7	34	31.4
Eğitim						
Okur-yazar değil	37	67.3	14	26.4	51	47.2
İlkokul	13	29.6	19	35.8	32	29.6
Ortaokul	3	5.5	1	1.9	4	3.7
Lise	1	1.8	8	15.1	9	8.3
Üniversite	1	1.8	11	20.8	12	11.1
Yaşadığı yer						
Köy	31	56.4	19	35.8	50	46.3
İlçe	5	9.1	6	11.8	11	10.2
İl	19	34.5	28	52.8	47	43.5
Kurumda kalma süresi						
5 yıl altı	39	70.9	0	0	36	70.9
5yıl ve üzeri	16	29.1	0	0	16	29.1
Alışkanlıklar						
Sigara	27	49.1	22	41.5	49	45.4
Alkol	11	20	1	1.9	12	11.1

Araştırmaya katılan yaşlılardan 55'i (%50.9) huzurevinde yaşarken, 53'ü (%49.1) evde yaşamakta olup, yaş ortalamaları 72.09±10.6 olarak bulunmuştur. Sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; huzurevinde yaşayanların %60'ı erkek ve %66.3'ünün medeni durumu dul iken, evde yaşayanların % 60.4'ü erkek ve %94.3'ü evlidir. Huzurevinde yaşayan yaşlıların %67.3'ü

okur-yazar olmayıp, %56.4'ü kuruma gelmeden önce köyde yaşarken, evde yaşayan yaşlıların %35.8'inin eğitim seviyesinin ilkököl düzeyinde olduğu %52.8'inin il merkezinde yaşadığı belirlenmiştir. Huzurevindeki yaşlıların %49.1'i sigara, %20'si alkol kullanmakta, evde yaşayan yaşlıların %41.5'i sigara kullanırken yalnızca %1.9'u alkol kullanmaktadır.

Tablo 2. Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Sosyal Destek Alt Ölçek Puan Ortalamaları

	Aile Desteği (X±SS)	Arkadaş Desteği (X±SS)	Özel Kişi Desteği (X±SS)	Algılanan Sosyal Destek (X±SS)
Huzurevi (n=55)	9.7±7.6	12.6±8.3	10.1±6.8	32.25±18.7
Ev (n=53)	14.3±5.8	15.3±5.6	13.7±6.1	43.41±16.5
Toplam	11.99±7.21	13.88±7.23	11.85±6.73	37.73±18.47
	t= 3.553	t= 2.049	t=2.922	t=3.278
	p=0.001	p=0.043	p=0.004	p=0.001

Evde yaşayan yaşlı bireylerin algıladıkları sosyal destek puan ortalaması 43.41±16.5, huzurevinde yaşayanlarınkı 32.25±18.7 olarak bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.001). Algılanan sosyal destek alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, huzurevinde yaşayanların tüm alt ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları evde yaşayan yaşlılardan anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Aile desteği puan ortalaması

evde yaşayan yaşlılarda 14.3±5.8 iken huzurevinde yaşayan yaşlılarda 9.7±7.6 olarak saptanmıştır (p=0.001). Arkadaş desteği puan ortalaması evde yaşayanlarda 15.3±5.6 huzurevinde yaşayan yaşlılarda 12.6±8.3 olarak belirlenmiştir (p=0.043). Özel kişi desteği puan ortalamasına bakıldığında evde yaşayanların puan ortalaması 13.7±6.1 iken huzurevinde yaşayan yaşlılarda 10.1±6.8 olarak bulunmuştur (p=0.004).

Tablo 3: Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Sosyal Destek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellik	Aile Desteği		Arkadaş Desteği		Özel Kişi Desteği		Algılanan Sosyal Destek	
	Huzurevi	Ev	Huzurevi	Ev	Huzurevi	Ev	Huzurevi	Ev
Cinsiyet								
Kadın	9.77±1.67	13.76±1.46	9.86±1.48	14.23±1.25	8.63±1.40	12.71±1.46	28.27±3.64	40.71±3.95
Erkek	9.63±1.33	14.78±0.94	14.27±1.51	16.03±0.99	11.00±1.21	14.37±1.00	34.90±3.40	45.18±2.73
	p=0.949	p=0.543	p=0.052	p=0.266	p=0.215	p=0.388	p=0.201	p=0.340
Eğitim								
OYD	11.16±1.34	9.42±1.23	13.75±1.38	10.64±1.14	10.13±1.10	9.00±1.02	35.05±3.20	29.07±2.82
İlkokul	6.46±1.42	14.63±1.14	9.61±1.99	11.52±1.19	10.69±2.16	13.10±1.28	26.76±4.83	43.26±3.39
Ortaokul ve ↑	7.20±3.20	17.60±1.17	10.80±4.27	18.40±1.10	7.80±2.72	17.60±1.22	25.80±5.96	53.60±3.18
	p=0.043	p=0.000	p=0.171	p=0.000	p=0.625	p=0.000	p=0.327	p=0.000
Yaşadığı Yer								
Köy	9.87±1.44	10.63±0.90	12.67±1.49	13.10±1.12	9.58±1.21	10.42±1.00	32.12±3.43	34.15±2.41
İlçe	8.20±3.00	15.33±2.24	12.80±3.87	15.33±1.83	9.80±1.85	13.83±2.42	30.80±3.15	44.50±6.22
İl	9.78±1.73	16.71±1.11	12.15±1.97	16.82±1.14	10.89±1.79	15.92±1.19	32.84±4.75	49.46±3.33
	p=0.985	p=0.002	p=0.859	p=0.080	p=0.832	p=0.008	p=0.983	p=0.006
Medeni Durum								
Evli	9.00±2.09	14.60±0.83	10.53±2.24	15.66±0.79	9.69±1.54	13.94±0.87	29.23±5.04	42.20±2.33
Bekâr/Dul	9.90±1.20	10.66±2.60	13.11±1.28	9.66±2.02	10.16±1.12	10.00±2.30	33.19±2.93	30.33±6.93
	p=0.603	p=0.305	p=0.385	p=0.074	p=0.951	p=0.323	p=0.490	p=0.182

Araştırmamızda bazı sosyo-demografik özelliklere göre huzurevinde ve evde yaşayan yaşlı bireylerin algıladıkları sosyal destek puanlarının karşılaştırılması Tablo 3'de gösterilmiştir. Buna göre; huzurevinde ve evde yaşayan kadınların sosyal destek puanı erkekler göre daha düşük bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Huzurevinde yaşayan okur-yazar olmayan bireylerin aile desteği puanı (p=0.043) ve algılanan sosyal destek puanı (p=0.327) daha yüksek bulunmuştur. Medeni durumu bekâr ya da dul olan huzurevi sakinlerinin algıladıkları sosyal destek puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur (p>0.05) Evde yaşayan yaşlılardan eğitim seviyesi ortaokul ve üzeri olanlarda algılanan sosyal destek puanı ile alt ölçek puanları (aile desteği, arkadaş desteği ve özel kişi desteği) diğer gruba göre daha yüksek bulunmuştur (p=0.000). Ailesiyle birlikte yaşayıp hayatlarının büyük kısmını il merkezinde geçiren yaşlıların aile desteği (p=0.002), arkadaş desteği, özel kişi desteği (p=0.008) ve sosyal destek puanı (p=0.006) uzun süre köy ve ilçede yaşayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Araştırmamızda evde yaşayan yaşlı bireylerde, evli olanların sosyal destek puanı bekâr ya da dul olan yaşlılara göre daha yüksek

bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır.

TARTIŞMA

Araştırmada yapılan diğer çalışmalarla benzer nitelikte, huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin çoğunluğu (%60) erkektir. (Birtane ve ark 2000; Konak ve Çiğdem 2005; Top ve ark 2010). Bu sayısal farklılık toplumumuzda kadın yaşlıların erkek yaşlılara oranla yakınları tarafından daha çok sahiplenilmesine, kadın yaşlıların, öz bakım becerilerini yapabildikleri süreçte, yakınlarıyla yaşamlarını paylaşırlarken aile içinde torunların bakımını üstlenerek, evin tertip ve düzenine destek çıkararak barındıkları çekirdek aile içerisinde erkek yaşlılara göre daha faydalı olmasına bağlı olabilir (Miroğlu 2009).

Araştırma kapsamında görüşülen yaşlıların yaş ortalaması 72.09 olarak belirlenmiştir. TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) 2008 yılı verilerine göre, Türkiye'de yaşlı nüfusun ortalama yaşı 73.2 olarak tespit edilmiş olup çalışma bulgumuz Türkiye verileriyle uyumlu niteliktedir (Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2008). Araştırmamızda erkeklerin %36.9'unun, kadınların ise %62.8'inin okur-yazar olmadığı saptanmıştır. Türkiye 2011 ADNKS (Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi) göre; 65 ve daha yukarı

yaştaki erkek nüfusta okuma-yazma bilmeyenlerin oranı % 12.9 iken, kadın nüfusta bu oran %42'dir. Araştırmamızdaki yaşlıların eğitim seviyesi ülke ortalamasının altındadır. Bunun nedeni araştırma kapsamındaki yaşlıların büyük kısmının (%46.3) uzun süre köyde yaşamalarından kaynaklanmış olabilir. HÜNEE (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü) tarafından yapılan TNSA 2008 verilerine göre; Türkiye nüfusunun %70'i kentlerde yaşamasına rağmen, yaşlı nüfusun büyük oranı kırsal kesimde yaşamaktadır. Kırsal kesimde 65 yaş ve üstü nüfusun oranı %10.3 iken, kentlerde yaşayanların oranı ise %5.6'dır (Türkiye'nin Demografik Dönüşümü). Araştırmaya katılan yaşlıların yerleşim yeri bilgileri yaklaşık olarak ülke genelini yansıtmaktadır. Araştırmamızda huzurevinde yaşayan yaşlıların yalnızca %23.6'sının halen evli olduğu bulgusu elde edilmiştir. TC. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının huzurevinde yaşayan yaşlıların huzurevine yerleşme nedenleri ve huzurevi yaşamına ilişkin algılarını araştırdıkları çalışmada, huzurevinde kalanların medeni durum incelemesinde halen evli olanların oranı %10.2 ile en düşük orandadır (Kumtepe ve ark 2013). Çalışmamızda benzer nitelikte dul olan yaşlıların oranı evli ve bekâr yaşlıların oranından daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgudan hareketle dul olmanın huzurevini tercih etmekte etkili bir sebep olduğu söylenebilir.

Huzurevinde yaşayan bireylerin kurumda kalış süreleri incelendiğinde; %70.9'unun 5 yıldan daha az süredir huzurevinde kaldıkları belirlenmiştir. Dereli ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında yaşlıların büyük bir kısmının (%45.8) huzurevinde kalma süresi 2-4 yıl olarak bulunmuştur. Bir başka çalışmada ise yaşlıların çoğunun huzurevinde kalma süresi 4-6 yıl olarak belirlenmiştir (Top ve ark., 2010). Araştırmamızda huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin sigara ve alkol kullanma oranı evde yaşayan yaşlılardan daha yüksek bulunmuştur. Kerem ve arkadaşlarının (2001) ev ortamında ve huzurevinde yaşayan yaşlıların değişik yönlerini değerlendirdikleri çalışmada da benzer nitelikte, huzurevinde yaşayanların daha yüksek oranda sigara ve alkol alışkanlıkları olduğu bulgusunu elde etmişlerdir.

Yaşlının çevresindeki eş, aile ve arkadaşlarından oluşan sosyal destek, yaşlı bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığını olumlu yönde etkileyerek; saygınlık, moral artışı, yaşamdan memnun olma ve stres verici olaylarla başetme gibi olumlu duyguların oluşmasına neden olmaktadır (Kara ve ark., 2009). Çalışmamızda huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin algıladıkları sosyal destek (p=0.001) ve alt ölçek (aile, arkadaş, özel in-san) puan ortalamaları (p=0.001, p=0.043, p=0.004) ev-

de yaşayan yaşlılara göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Bu bulgu da-ha önce yapılan çalışmalarla benzer nitelik taşımaktadır (Aksüllü ve Doğan 2004; Altıparmak 2009; Commerford ve Reznikoff 1996; Örsal ve ark 2012; Vatan ve Gençöz 2006). Yaşlılık; genel anlamda bireyin fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarında bir gerileme, sağlığın, gelir düzeyinin, saygınlığın, rol ve statünün, bağımsızlığın, sosyal yaşantının ve sosyal desteklerinin azalması ve kaybı gibi pek çok sorunun yaşandığı bir kayıplar dönemi olarak tanımlanmaktadır (Bahar ve ark 2009). Ruh sağlığı açısından risk grubundaki yaşlılar huzurevinde daha yoğun sorunlarla karşı karşıya gelmektedirler. Kurumda yaşayan yaşlı izole olmaya ve toplumdan uzaklaşmaya başlamaktadır (Hörter ve ark 2002). Huzurevinde yaşayan yaşlıların algıladıkları sosyal desteğin düşük olması, bu kişilerin yaşlılık döneminde oluşan problemlerle başetmede daha fazla zorlandıklarını göstermektedir.

Yaşlı birey için aile, başlıca duygusal ve sosyal destek sistemidir. Kültürel yapımızda aile ve akrabalık sistemi ile arkadaş ve akran grubunun dostluğu, sıcaklığı ve desteği, yaşlı bireyin yaşam doyumunu artırabilmekte ve rol değişimlerine uyum sağlamayı kolaylaştırabilmektedir (Öz 2002). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin arkadaştan sağlanan sosyal destek puan ortalaması, aile ve özel bir insandan sağlanan desteğe göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum huzurevinde yaşayanların, huzurevi personeli ve diğer sakinlerden "arkadaş desteği" aldığını göstermektedir (Oxman ve Hull 2001; Patterson 1995). Yaşlının huzurevine ilk yerleştiği dönemde sıkça gerçekleşen aile ziyaretleri zamanla azalmakta; ailenin yaşlıyla olan bağları zayıflamakta; hizmet sağlayıcılar acil bir durumda bile yaşlı yakını bulmakta oldukça zorlanmaktadır (TC. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü 2006). Demet ve arkadaşlarının (2002) huzurevlerinde yaptıkları bir çalışmada da yaşlıların yarıya yakınının telefonla hiç aranmadığı ve ziyaret edilmediği, evci çıkabilme imkanı olmadığı yani bir anlamda yakınlarından ve çocuklarından sosyal destek alamadıklarını, %73.8'inin huzurevi sakinlerini arkadaş sırdaş ve dost olarak gördüklerini, kuruma ve kurumda kalan diğer sakinlere bir aidiyet duygusu geliştirdiklerini belirtmişlerdir. Vatan ve Gençöz'ün (2006) çalışmasında ise huzurevinde kalan yaşlıların arkadaştan sağladıkları sosyal desteğin umutsuzluk duygusunu önlediği belirtilmiştir.

Çalışmamızda huzurevinde ve evde yaşayan kadınların sosyal destek puanı erkeklerden daha düşük bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda kadınların sosyal ve diğer kay-

naklar yönünden daha olumsuz özelliklere sahip olduğu ve sosyal desteklerinin düşük olduğu yönündeki bulgu araştırmamızı destekler niteliktedir (Akın ve Emiroğlu 2006; Litwin 2003; Siebert ve ark 1999).

Araştırma bulgularımızda evde yaşayanlarda eğitim düzeyi ortaokul ve üzeri olanlarda algılanan sosyal destek toplam puanı ve aile desteği, arkadaş desteği ve özel kişi desteği alt ölçek puanları diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur ($p=0.000$). Bu bulgular ışığında eğitim düzeyi yükseldikçe algılanan sosyal desteğin de arttığı söylenebilir. Yapılan çalışmalarda da eğitim düzeyinin sosyal desteği pozitif etkilediği, eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin algıladıkları sosyal desteğin de yüksek olduğu belirlenmiştir (Durmaz ve Ünal 2000, Spitzer ve ark 1995). Huzurevinde yaşayan yaşlılarda ise eğitim düzeyi okuryazar olmayanlarda aile desteği puanı ($p=0.043$) ve algılanan sosyal destek puanı daha yüksek bulunmuştur. Eğitim bireylerin sosyal destek algısını etkileyen değişkenlerden birisi olarak görülebilir. Eğitim, bireye sosyal ilişki kurma ve geliştirme becerisini kazandırarak, insanlarla ilişki kurma ve bu ilişkileri sürdürmesinde bir etken olabildiği gibi kitap gazete okuma, diğer sosyal etkinliklere katılımda etkili olabilir. Bu bireysel özellik sosyal ağın genişlemesinde ve algılanan sosyal desteğin olumlu olmasında etkilidir (Aksüllü 2004). Araştırmamızda huzurevinde yaşayan ve okur-yazar olmayanlarda daha yüksek sosyal destek puanı çıkmasının nedeni, grubun çoğunun daha önce kırsal kesimde yaşamalarından dolayı %67.3 oranla okur-yazar olmamalarından, lise ve üniversite eğitimine sahip yalnızca 2 kişi olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Topbaş ve arkadaşları (2004) okur-yazar olmama oranını %77.3, Maral ve arkadaşları (2001) ise %56.3 olarak bildirmişlerdir. Bu, genellikle öğrenim düzeyi düşük bireylerin kurum yaşamını tercih ettiğini göstermektedir.

Çalışmamızda il merkezinde yaşayan yaşlıların aile desteği ($p=0.002$), arkadaş desteği, özel kişi desteği ($p=0.008$) ve sosyal destek toplam puanı ($p=0.006$) köy ve ilçede yaşayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç; ev ortamındaki bireylerden uzun süre il merkezinde yaşayanların, daha fazla sosyal etkileşim içinde bulunabilecekleri ortamların varlığı dolayısıyla olabilir. Literatürde de kadınların komşuluk ilişkilerinin, erkeklerin arkadaş ilişkilerinin yoğun olduğu belirtilmektedir (Litwin 2000). İl merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin, gerek kentleşmeyle beraber il merkezinde eş ve çocuklarıyla beraber yaşamının sağladığı aile desteği, gerekse komşu ya da arkadaş ilişkilerinin fazla olması dolayısıyla algıladıkları sosyal destek daha fazla olmaktadır.

Araştırmamızda evde yaşayan yaşlı bireylerden evli olanların, huzurevinde yaşayan yaşlılardan ise bekâr ya da dul olanların sosyal destek puanı daha yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda da evli ve eş ile birlikte yaşayan yaşlı bireylerin sosyal destek puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Aksüllü ve Doğan 2004; Altıparmak 2009; Polat ve Kahraman 2013). Huzurevinde yaşayan bekâr ya da dul olan yaşlıların sosyal destek puanlarının daha yüksek çıkması, huzurevinde yaşayan evli bireylerin sayıca az olmasından kaynaklanabileceği gibi kurumda yaşayan ve evli olmayan yaşlıların, eş dışındaki diğer sosyal destek kaynaklarını daha etkili kullanmalarının olumlu bir etkisi olabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ

Araştırma sonuçları huzurevinde yaşayan yaşlıların evde yaşayanlara göre sosyal destek algısının yetersiz olduğunu ortaya koymaktadır. Buna göre; yaşlılarla çalışan görevlilere yaşlılık süreci, ruh sağlığı, sosyal desteğin önemi gibi konularda eğitim verilmesi, huzurevinde yaşayanlar için sosyalleşmelerini artırıcı programların düzenlenmesi, sosyal desteklerini harekete geçirmede rehberlik edilmesi, yaşlılık dönemi sorunlarıyla başedebilmeleri konusunda bilgilendirilmeleri, sosyal ve bireysel yeteneklerini kullanmalarına yönelik çalışmaların planlanması, yaşlılığın olumsuzluklarla bağdaştırılmayıp, sağlıklı ve üretken bir yaşlılık dönemi geçirebilmeleri için desteklenmeleri önerilir.

KAYNAKLAR

- Akın B, Emiroğlu ON (2006) Evde yaşayan yaşlılarda sosyal destek yapısı, sağlık durumu ve yetiyitimi ilişkisi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 9 (3):170-176.
- Aksüllü N, Doğan S (2004) Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5(2):76-84.
- Altıparmak S (2009) Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 23(3):159-64.
- Atalay Atalay B, Kontaş Y.M, Beyazıt S ve ark. (2003) Türk aile yapısı araştırması. DPT, Ankara
- Bahar G, Bahar A, Savaş HA (2009) Yaşlılık ve yaşlılara sunulan hizmetler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12):85-98.
- Birtane M, Tuna H, Ekuuklu G ve ark (2000) Edirne huzurevi sakinlerinde yaşam kalitesine etki eden etmenlerin irdelenmesi. *Geriatrici*, 3(4):141-145.
- Commerford MC, Reznikoff M (1996) Relationship of religion and perceived social support to self esteem and depression in nursing home residents. *J Psychol*, 130(1):35-50.

- Demet MM, Taşkın EO, Deniz F ve ark (2002) Manisa huzurelerinde kalan yaşlılarda depresyon belirtilerinin yaygınlığı ve ilişkili risk etkenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(4):290-299.
- Dereli F, Koca B, Demircan S ve ark (2010) Bir huzurevinde kalan yaşlıların yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 27(2):93-97.
- Dhar HL (2001) Gender, aging, health and society. *J Assoc Physicians India Oct*;49:1012-1020.
- Durmaz P, Ünal B (2000) Narlıdere bölgesinde yaşayan yaşlıların sosyal destek düzeyinin incelenmesi. *Uluslararası Halk Sağlığı Kongresi (İstanbul), Özet Kitabı*, 144.
- Eker D, Arkar H (1995) Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34):45-55.
- Gillespie NA, Heath AC, Martin NG (2004) Perceived social support in a large community sample: Age and Sex Differences. *Soc Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(39): 625-636.
- Hörter M, Reuter K, Weisser B ve ark (2002) Descriptive study of psychiatric disorders and psychosocial burden in rehabilitation patients with musculoskeletal diseases. *Arch Phys Med Rehab*, 83(4):461-468.
- Kara B, Yıldırım Y, Genç A ve ark (2009) Geriatriklerde ev ortamı ve yaşam memnuniyetinin değerlendirilmesi ve düşme korkusu ile ilişkisinin incelenmesi. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 20(3):190-200.
- Karadakovan A (2010) Yaşlılık ve Bakımı: Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. *Karadakovan A, Aslan FE (Eds), Adana, Nobel Kitabevi*, s. 113-136
- Karadakovan A (2014) Yaşlı sağlığı ve bakımı, Ankara, Akademisyen. Tıp Kitabevi, s.3-9
- Kerem M, Meriç A, Kırdı N ve ark (2001) Ev Ortamında ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Değişik Yönlerden Değerlendirilmesi. *Geriatrici*, 4(3):106-112.
- Konak A, Çiğdem Y (2005) Yaşlılık Olgusu: Sivas huzurevi örneği”, *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 29(1):23-63.
- Kumtepe H, Özgüney M, Samyeli D, Şendur P (2013) Türkiye’de Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Huzurevine Yerleşme Nedenleri ve Huzurevi Yaşamına İlişkin Algıları, TC Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Litwin H (2003) The association of disability, sociodemographic background and social structure type in later life. *J Ageing Health*, 15(2):391-408.
- Maral I, Aslan S, İlhan MN ve ark (2001) Depresyon yaygınlığı ve risk etkenleri: huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda karşılaştırmalı bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(4):251-259.
- Miroğlu C (2009) Ankara’da Bir Huzurevi İncelemesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ankara, Ankara Üniversitesi.
- Oxman TE, Hull JG (2001) Social support and treatment response in older depressed primary care patients. *J Gerontol*, 56(1):35-45.
- Örsal Ö, Yenilmez Ç, Çelik N ve ark (2012) huzurevinde ve evinde yaşayan yaşlılarda ölüm anksiyetesi ve sosyal destek arasındaki ilişki. *Turkish Journal of Geriatrics*, 15(3):332-338
- Öz F (2002) Yaşamın son evresi: yaşlılık psikososyal açıdan gözden geçirme. *Kriz Dergisi*, 10(2):17-28.
- Patterson BJ (1995) The process of social support: adjusting to life in a nursing home. *J Adv Nurs*, 21(4):682-689.
- Polat Ü, Kahraman BB (2013) Yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki. *Fırat Tıp Dergisi*, 18(4):213-218.
- Siebert DC, Mutran EJ, Reitzeu DC (1999) Friendship and social support: The importance of role identity to aging adults. *Social Work*, 44 (6): 522-533.
- Spitzer A, Bar T, Golander H (1995) Social Support: how does it really work? *J Adv Nurs*, 22(5):850-854.
- TC. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu Sosyal Riski Azaltma Projesi Koordinasyon Birimi (2006) Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetlerin Değerlendirilmesi Özet Rapor. <http://www.huzurevleri.org.tr/docs/YaslilaraSunulanSosyalHizmetlerinDeğerlendirilmesi>. Erişim: 10.09.2015
- Tomaka J, Thompson S, Palacios R (2006) The relation of social isolation, loneliness, and social support to disease outcomes among the elderly. *J Aging Health*, 18(3):359-84.
- Top FÜ, Saraç A, Yaşar G (2010) Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde depresyon düzeyi, ölüm kaygısı ve günlük yaşam işlevlerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 13(1):14-22.
- Topbaş M, Yaris F, Can G ve ark (2004) Kapuca M, Sayar K. The effect of sociodemographic factors and medical status on depressive symptoms of the inhabitants of nursing home and community-dwelling elders in Trabzon-Turkey. *Klinik Psiko-Farmakoloji Bülteni*, 14(2) :57-60.
- Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2008) <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/index.htm>. Erişim: 10.09.2015
- Litwin H (2000) Activity, Social network and well-being: an empirical examination. *Canadian Journal on Aging*, 19(3):343 – 362.
- Vatan S, Geçöz T (2006) Huzurevinde yaşayan yaşlıların depresif yakınmaları, umutsuzluk düzeyleri ve ölüm kaygıları ile ilişkili özellikler. *Kriz Dergisi*, 15(2):49-61.
- Zimet GD, Dahlen NW, Zimet SG ve ark (1988) The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*, 52(1):30-41.
- Zincir H, Taşçı S, Erten KZ, Başer M. (2008) Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ve depresyon düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17 (3): 168-74.