



ARAŞTIRMA

F.Ü.Sağ.Bil.Tıp Derg.
2009; 23 (3): 159-164

Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Doymu, Sosyal Destek Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler*

Saliha ALTIPARMAK

Celal Bayar Üniversitesi,
Sağlık Yüksekokulu,
Halk Sağlığı Bölümü
Manisa, TÜRKİYE

Sosyal destek kaybının sağlık ile güçlü bir bağlantısı vardır. Sosyal destek yapısının sıklık ve kalitesinde değişim yaşlılarda özellikle kurumda yaşayan yaşlılarda daha fazla yaşanır. Bu çalışma, huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin algıladıkları sosyal destek ve yaşam doymu düzeylerini ve sosyal destek ile yaşam doymu arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

Çalışma Manisa il ve ilçelerindeki huzurevlerinde kalan yaşlılar üzerinde yürütülmüştür (n=130). Verilerin toplanmasında sosyodemografik anket formu, çok yönlü algılanan sosyal destek ölçeği ve yaşam doymu ölçeği kullanılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin yaş ortalaması 73.6±8.6'tür (43-93); çok yönlü algılanan sosyal destek ölçeğinden alınan puan dağılımı 44.7±1.7 (12-82); yaşam doymu ölçeğinden alınan puan dağılımı 23.1±6.3'dir (6-35). Çalışmada sosyal desteğin gelir düzeyi iyi olanlarda iyi olmayanlara göre, kadınlarda erkeklere göre ve evli/dul olanlarda hiç evlenmemişlere göre daha iyi olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Sosyal destek ile yaşam doymu arasında pozitif bir korelasyon vardır (r=0.312).

Çalışma sonuçları, huzurevinde yaşayan bireylerin sosyal destek ve yaşam doymunu artırmak için kurum ve arkadaş desteği öncelikli olarak sosyal desteklerini artırmaya yönelik düzenlemeler yapılmasının gerekliliğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, huzurevi, sosyal destek, yaşam doymu.

The Levels of Life Satisfaction, Social Support and Factors affecting these in Elderly People Living at Nursing Homes

Loss of social support is strongly associated with health. Changing in frequency and quality of social support structure occurs in the elderly especially much more than who lived in nursing homes than other groups. The aim of this study was to compare and examine the relationship of perceived social support and satisfaction with life in geriatric Turkish people who lived in nursing homes.

The study was carried out in all nursing homes of Manisa city and the surrounding towns (n=130). Data were collected by interviewing with the subjects and by using "Socio-Demographic Information Form", "The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)" and "The Satisfaction With Life Scale (SWLS)".

The mean age of the subjects included was 73.6±8.6 (43-93), and the mean score of MSPSS was 44.7±1.7 (12-82). The mean score of SWLS was 23.1±6.3 (6-35). The perceived social support of the subjects in the nursing homes was determined to be significantly higher in subjects with a higher tahn in subjects with lower incomes. Similarly, it was increased in subjects who were married and female (p<0.05). A positive correlation was found between the The Satisfaction With Life Scale and perceived level of social support (r=0.312)..

Our results suggest that in order to increase the level of social support and life satisfaction status of elderly people living in nursing homes, there is need for arrangements to increase social support especially with the increase of institutional support and increase of support of friends.

Key Words: Elders, residential homes, social support, life satisfaction.

Geliş Tarihi : 24.06.2009

Kabul Tarihi : 28.11.2009

Yazışma Adresi Correspondence

Saliha ALTIPARMAK
Celal Bayar Üniversitesi,
Sağlık Yüksekokulu,
Halk Sağlığı Bölümü
Manisa - TÜRKİYE

salihaozpınar@gmail.com

Giriş

Nüfus yapısının temel belirleyicisi olan doğurganlık ve mortalite hızlarının düşmesi dünyada ve Türkiye'de nüfusun yaşlanmasına yol açmaktadır. Doğuşta yaşam beklentisi yüzyılın ilk yarısında, özellikle Avrupa ülkelerinde 20 yıllık bir artış göstermiştir ve 2050'ye kadar 10 yıl daha artacağı tahmin edilmektedir. Türkiye nüfusu hakkında en güncel veri olan 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın (TNSA) bulguları toplam nüfus içinde yaşlı nüfusun (65 yaş ve üzeri yaşta ki nüfusun) oranı %7'dir. Bu oran kentsel yerleşim yerlerinde %6, kırsal yerleşim yerlerinde %7 düzeyindedir (1, 2). Yaşlılık kaçınılmazdır, ancak özürüllük ve buna bağlı bağımlılık ve bakım gereksinimin en az düzeyde tutulabildiği ve yaşam doymunun artırılabilirdiği bir yaşlılık mümkündür. Yaşlılıkta yaşam kalitesi ve yaşam doymunun yükseltilmesi büyük bir

* 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 21-25 Ekim 2008, Ankara.

kısmı fiziksel ve ruhsal sağlık alanında kronik özellikteki sağlık sorunlarının azaltılması, sosyal sağlık alanında ise bireyin toplum ve iş yaşamına aktif katılımının sürdürülmesi ile sağlanabilir (3).

Ülkemizde geleneksel olarak yaşlı bireylerin ailesi ve çocukları ile birlikte yaşamaları eğilimi yüksek olmakla birlikte, son yıllarda çekirdek aile yapısına doğru bir değişimin olması huzurevinde yaşayan bireylerin sayısında artışa neden olmuştur (4). Kuruma giden yaşının, kendini kabul etme ve kendine saygı duymayı belirleyen çevreyi tanıma ve denetleyebilme olanakları kaybolmakta, yaşlı birey soyutlanma, yadsınımlık, kendini değersiz hissetme gibi duygulara kapılabilmektedir. Ruh sağlığı açısından bir risk grubunu oluşturan yaşlılar, huzurevinde daha yoğun sorunlarla karşı karşıya gelmektedirler. Kurumda yaşayan yaşlı izole olmaya ve toplumdaki geri çekilmeye başlamaktadır (5). Yaşlılarda sosyal destek eksikliğinde mortalite riskinin arttığı ve sosyal destek alan yaşlılarda ise iyileşme ve sağlık davranışlarında gelişme olduğu belirtilmektedir (6).

Yaşının çevresindeki eş, aile ve arkadaşlarından oluşan sosyal ağı, bireylerin sevgi, bağlılık, benlik saygısı ve bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimlerini karşılar. Fiziksel ve psikolojik sağlığı olumlu yönde etkiler. Sosyal destek sonucu ortaya çıkan saygınlık, moral artışına ve yaşamdan duyulan memnuniyete, stres verici olaylarla baş etmeye olumlu katkılarda bulunmaktadır (7, 8).

Bu çalışmada amaç, kurumda yaşayan yaşlıların yaşam doyumlarını ve etkileyecek bir unsur olarak algıladıkları sosyal destek düzeylerini ve ilişkili faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma kesitsel tiptedir. Araştırma verileri 04.01.2008-05.08.2008 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma evrenini Manisa Belediyesi İsmail Muammer Cider Huzurevi, Akhisar Huzurevi, Turgutlu Huzurevi, Manisa Huzurevi Vakfı Dinlenme Evi'nde araştırmanın yapıldığı dönemde kalan 215 yaşlı oluşturmaktadır. Ancak bilincin kapalı olması, konuşma bozuklukları, kurum dışında bulunma, görüşmek istememe gibi nedenlerle 130 kişiye ulaşılmıştır. Katılım oranı %60.5'tir. Araştırma verilerinin toplanmasında üç anket formu kullanılmıştır; sosyo-demografik anket formu, çok yönlü algılanan sosyal destek ölçeği (MSPSS) ve yaşam doyum ölçeği.

Sosyodemografik anket formu: Araştırmacı tarafından hazırlanmış olup yaş, cinsiyet, medeni durum, algılanan gelir, sosyal güvence durumu gibi sosyodemografik sorular ve huzurevinde kalma süresi, huzurevinde kalma nedeni gibi huzurevinde kalış ile ilgili sorular ve kronik hastalığı olma, bulaşıcı hastalığı olma, engel durumu ve sağlık algısını sorgulayan sorulardan oluşmaktadır.

Çok yönlü algılanan sosyal destek ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support-MSPSS): Ölçek 1988'de Zimmet ve arkadaşları

tarafından geliştirilmiş ve bireylerin algıladıkları sosyal destek unsurlarını belirlemeye yönelik olup Türkiye'de 1995 yılında Eker ve Arkar (9) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçeğin aile, arkadaş, özel kişi desteğini belirlemek üzere dört maddeden oluşan üç alt ölçeği vardır (4).

Yaşam Doyumu Ölçeği (The Satisfaction With Life Scale (SWLS): Diener, Emmons, Larsen ve Griffin (10) tarafından geliştirilen "Yaşam Doyumu Ölçeği" Köker tarafından (1991) ve Yetim (1991) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (11).

Araştırma verileri yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veriler SPSS for Windows 16.00 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare test, Student T-Test, Mann Whitney-U test, Kruskal-Wallis, One-Way ANOVA, Tukey-B test ve Pearson korelasyon istatistik analiz yöntemleri kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin 92'si (%70.8) erkek, 38'i (%29.2) kadındır. 113'ü (%86.9) 65 yaş ve üzeridir. Ortalama yaş dağılımı 73.6±8.6'dır. 73'ünün (%56.2) eşi ölmüştür. Bireylerin 54'ü (%41.5) okur yazar olmayıp, 43'ünün (%33.1) sosyal güvencesi yoktur. Kendi ifadelerine göre 78'inin (%60.0) geliri gideri karşılamaktadır (Tablo 1)

Tablo 1. Araştırmaya katılan bireylerin bazı sosyodemografik özellikleri.

Özellik	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	38	29.2
Erkek	92	70.8
Yaş		
65 yaş altı	17	13.1
65 yaş ve üzeri	113	86.9
Yaş dağılımı	73.6±8.6(43-93)	
Medeni durum		
Evlü	9	6.9
Bekar	25	19.2
Boşanmış	23	17.7
Dul	73	56.2
Eğitim		
Okur-yazar değil	54	41.5
İlkokul	50	38.5
Ortaokul	8	6.2
Lise	10	7.7
Yüksek okul ve fakülte	8	6.1
Önceki mesleği		
İşçi	19	14.5
Memur	15	11.5
Ev hanımı	32	24.7
Serbest meslek	51	39.2
İşsiz	2	1.6
Diğer	11	8.4
Sosyal güvence		
Yok	43	33.1
Bağkur	15	11.5
SSK	31	23.8
Emekli sandığı	14	10.8
Yeşil kart	27	20.8
Gelir		
Gelir gideri karşılıyor	78	60.0
Gelir gideri karşılamıyor	45	36.4
Gelir giderden az	7	5.4
Toplam	130	100.0

Araştırmaya katılan bireylerin 74'ünün (%56.9) herhangi bir kronik hastalığı, 19'unun (%14.6) herhangi bir engellilik durumu vardır ve 81'i (%62.3) herhangi bir yardımcı araç kullanmaktadır. Bireylerin sağlık algısı sorgulandığında 62'si (%47.7) orta olarak ifade etmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 2. Araştırmaya katılan bireylerde hastalık, engel durumu ve sağlık algısı.

Özellik	Sayı	%
Herhangi bir kronik hastalığı olma		
Var	74	56.9
Yok	56	43.1
Kronik hastalık durumu		
Kronik hastalık yok	56	43.1
Diyabet	22	16.9
Tansiyon	18	13.8
Romatizma	6	4.6
Kalp damar hastalıkları	8	6.2
Astım	9	6.9
Prostat	2	1.5
Ülser	1	0.8
Diabet ve hipertansiyon	3	2.3
Ruhsal hastalık	1	0.8
Bronşit	4	3.1
Herhangi bir bulaşıcı hastalığı olma		
Var	0	0.0
Yok	130	100.0
Sürekli kullandığı ilaç olma durumu		
Var	74	56.9
Yok	56	43.1
Sürekli kullandığı ilaç		
Yok	56	43.1
Bilmiyor	48	36.9
İnsülin	24	18.5
Ventolin	2	1.5
Herhangi bir engeli olma		
Var	19	15.6
Yok	111	85.4
Engel durumu		
Engeli yok	111	85.4
Ekstremitte kırığı	6	4.6
kalça kırığı	3	2.3
körük	3	2.3
görme ve işitmede azalma	2	1.5
felç	5	3.8
Herhangi bir yardımcı araç kullanma		
Var	81	62.3
Yok	49	37.7
Kullanılan yardımcı araç		
Kullanmayan	49	37.7
Gözlük	23	17.7
Takma diş	34	26.2
Kalçada platin	4	3.1
Takma diş ve gözlük	16	12.3
Kol değneği	4	3.1
Sağlık algısı		
İyi	60	46.2
Orta	62	47.7
Kötü	8	6.2
Toplam	130	100.0

Tablo 3'te araştırmaya katılan bireylerin huzurevinde kalma ile ilgili bilgileri sorgulanmaktadır. Bireylerin 114'i (%87.7) on yıldan daha az süredir huzurevinde kaldıklarını ifade etmişlerdir. Huzurevinde kalma süresi dağılımı 4.7±3.9'dur (1-20). Bireylerin 90'nı (%69.2) 65 yaş ve üzerinde kalmaya başlamışlardır. Huzurevinde kalmaya başlama yaşı dağılımı 68.4±9.6 (40-92) dir. Huzurevinde kalma nedenleri sorgulandığında 68'i (%52.3) kendi başlarına yaşayamadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 3).

Tablo 3. Araştırmaya katılan bireylerin huzurevinde kalma ile ilgili bilgileri.

Özellik	Sayı	%
Huzurevinde kalma süresi		
10 yıl altı	114	87.7
10 yıl ve üzeri	16	12.3
Huzurevinde kalma süresi dağılımı	4.7±3.9 (1-20)	
Huzurevinde kalmaya başlama yaşı		
65 altı	40	30.8
65 ve üzeri	90	69.2
Huzurevinde kalmaya başlama yaşı Dağılımı	68.4±9.6 (40-92)	
Kendi ifadesine göre huzurevinde kalma nedeni	68	52.3
Kendi başına yaşayamama	45	34.6
Kimsesinin olmaması	17	13.1
Ailesinin bakmaması		
Toplam	130	100.0

Araştırmaya katılan bireylerde bazı değişkenler ile sosyal destek ve yaşam doymu puanlarının karşılaştırılması Tablo 4'te görülmektedir. Toplam sosyal destek puanı sosyal güvencesi olanlarda olmayanlara göre ve gelir gideri karşılayanlarda gelir gideri karşılamayanlara göre daha iyidir. Sosyal destek ölçeği alt alanları incelendiğinde; Özel insan alan puanları kadınlarda erkeklere göre evli,dul ve boşanmışlarda bekarlara göre, çocuğu olanların olmayanlara göre daha iyidir. Sosyal destek ölçeği alt alanlarından aile alanı ve arkadaş alanı sosyal güvencesi olanlarda olmayanlara göre ve gelir gideri karşılayanlarda gelir gideri karşılamayanlara göre daha iyidir. Huzurevinde kalan yaşlı bireylerde bağımsız değişkenlerle yaşam doymu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4).

Tablo 5'te sosyal destek ölçeği ve yaşam doymu ölçeği arasındaki korelasyon görülmektedir. Yapılan çalışmaya göre sosyal destek ile yaşam doymu arasında orta derecede pozitif bir korelasyon vardır ($r=0.312$) (Tablo 5).

Tablo 4. Yaşlılarda bazı değişkenler ve sosyal destek ve yaşam doymu karşılaştırması.

Özellik	n	Özel insan	Aile	Arkadaş	Toplam sosyal destek puanı	Yaşam doymu
Cinsiyet						
Kadın	38	16.0±7.4	14.7±8.0	18.3±6.8	49.1±17.5	24.0±6.6
Erkek	92	13.0±7.4	12.1±7.7	17.7±6.4	42.8±17.4	22.8±6.2
*p		P<0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
Yaş						
65 yaş altı	17	12.6±8.4	13.7±9.9	20.4±5.3	46.8±19.9	22.8±6.4
65 yaş ve üzeri	113	14.0±7.4	12.7±7.5	17.5±6.6	44.4±17.3	23.2±6.3
**p		p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
Eğitim						
İlköğretim ve altı	112	13.6±7.5	12.6±7.8	17.8±6.5	44.1±17.4	22.8±6.2
İlköđretim üzeri	18	15.4±7.5	14.5±7.9	18.1±6.6	48.1±19.1	25.0±6.5
**p		p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
Medeni durum						
Evli (a)	9	16.6±8.8	13.6±9.0	15.7±7.1	46.1±23.9	22.3±8.6
Bekar (b)	25	10.2±7.3	11.4±8.6	18.8±5.9	40.4±17.6	22.3±6.3
Boşanmış (c)	23	16.0±6.1	10.0±6.2	17.6±6.6	43.6±15.1	22.3±5.7
Dul (d)	73	14.1±7.5	14.2±7.7	17.9±6.6	46.3±17.6	23.8±6.2
***P		P<0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
**Post hoc		b<a=c=d				
Sosyal güvence						
Yok	43	12.9±7.4	10.1±7.4	16.0±7.2	39.0±16.7	22.9±6.5
Var	87	14.3±7.6	14.2±7.7	18.8±5.9	47.5±17.5	23.2±6.2
*p		p>0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05	p>0.05
Gelir algısı						
Gelir gideri karşılamıyor	45	12.6±7.3	10.8±8.3	16.2±7.2	39.6±17.9	22.6±5.4
Gelir gideri karşılıyor	85	14.5±7.6	14.0±7.4	18.8±5.9	47.3±17.0	23.4±6.8
*p		p>0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05	p>0.05
Yetiştđiđi yer						
Köy (a)	53	12.7±7.0	10.1±6.0	17.9±6.5	40.5±14.6	22.2±6.4
İlçe (b)	42	14.4±8.1	13.9±8.4	18.3±6.0	46.7±18.1	23.2±6.2
İl (c)	35	15.4±7.5	15.7±8.4	17.4±7.0	48.6±20.3	24.4±6.3
****P		p>0.05	P<0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
****Post hoc			a<b=c			
Kronik hastalığı olma						
Var	74	13.7±7.7	12.3±8.0	17.1±6.7	43.2±18.2	22.7±6.6
Yok	56	14.0±7.3	13.6±7.5	18.8±6.0	46.6±16.8	23.7±5.9
*p		p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
Engel durumu						
Var	19	14.7±7.1	12.2±7.2	18.1±7.1	45.1±18.3	23.9±5.2
Yok	111	13.7±7.6	13.0±8.0	17.8±6.4	44.6±17.6	23.0±6.5
**p		p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
Çocuğu olma						
Var	98	14.7±7.3	13.5±7.6	17.5±6.6	45.7±17.5	23.1±6.1
Yok	32	11.3±7.7	11.0±8.3	19.1±6.0	41.5±17.8	23.2±7.0
*p		P<0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05

*Student-T test; **Mann Whitney-U test; ***Kruscall-Wallis; ****One-Way ANOVA; *****Tukey-B

Tablo 5. Araştırmaya katılan bireylerde sosyal destek ölçeği ve yaşam doymu ilişkisi (pearson korelasyon).

Yaşam Doymu	Özel insan	Aile	Arkadaş	Toplam sosyal destek puanı
Pearson Correlation	0.276**	0.308**	0.153	0.312**
Sig. (2-tailed)	0.001	0.000	0.083	0.000
N	130	130	130	130

Tartışma

Yaşlılık bilişsel, fiziksel alanda bir gerileme, üreticilik rolünün bırakılması, sosyal konumda değişme, kişiler arası desteğin zayıflaması, sağlığın kaybı gibi döneme özgü sorunlarıyla bir kayıplar dönemi olarak tanımlanabilir (12). Kayıpların birbiri ile birleşmesi kişinin kendine olan saygısını azaltmakta ve yaşamdan yeterli doyum sağlanamamaktadır.

Günümüzde yaşlılık ile ilgili politikalar ve programlar yaşam beklentisini uzatmaktan ziyade yaşam kalitesini ve genel sağlığı artırmaya odaklanmıştır. Temel amaç yaşama yıllar katmak değil, yıllara yaşam katmaktır (13). Kottke'nin belirttiği gibi yaşlıların sadece uzun yaşamaları ile ilgilenilmemeli aynı zamanda onların yaşam kalitesi ve yaşamın anlamı ile de ilgilenilmelidir (14).

Yapılan çalışma bulgularına göre, huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin algıladıkları sosyal desteğin gelir düzeyi iyi olanlarda iyi olmayanlara göre daha iyidir ve sosyal destek ile yaşam doymu arasında pozitif bir korelasyon olması başka bir ifadeyle sosyal destek arttıkça yaşam doymu artmaktadır.

Araştırmaya katılan bireylerde toplam sosyal destek ile sosyal güvence ve gelir arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Sosyal destek, sosyal güvencesi olanlarda olmayanlara göre ve gelir gideri karşılayanlarda gelir gideri karşılamayanlara göre daha iyidir ($p<0.05$). Sosyal destek ölçeği alt alanlarından aile alanı ve arkadaş alanı da sosyal güvencesi olanlarda olmayanlara göre ve gelir gideri karşılayanlarda gelir gideri karşılamayanlara göre daha iyidir ($p<0.05$). Sosyal göstergelerden biri olan gelir yaşlı bireylerdeki algılayan sosyal desteği etkileyen değişkenlerdendir (15, 16). Aksülün ve Doğan'ın (4) huzurevi ve evde yaşayan yaşlı bireylerde yaptıkları çalışmalarında geliri iyi düzeyde olan yaşlıların sosyal destek algısının geliri iyi düzeyde olmayanlara göre daha iyi olduğunu belirlemişlerdir. Sosyoekonomik durum ile sosyal destek arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalardan Durnaz ve Ünal (17) üst ekonomik düzeyde olan yaşlı bireylerin algıladıkları sosyal desteğin yüksek, alt ekonomik düzeyde olanların algıladıkları sosyal desteğin düşük olduğunu belirlemişlerdir. Spitzer ve Ark. (18) yüksek sosyoekonomik durumun sosyal desteği olumlu yönde etkilediğini saptamışlardır. Çalışmadan elde ettiğimiz bulgular literatürle uyumludur.

Çalışmada sosyal destek ölçeği alt alanlarından özel insan alan puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). Yapılan analizlerde özel insan alanının kadınlarda erkeklere göre daha iyi olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Algılanan sosyal destekle cinsiyet ilişkisini araştıran çalışmalar, erkeklerin sosyalleşme sürecinde otonomi, kendine güven ve bağımsızlığına önem verdiği, bu özelliklerin algılanan sosyal desteğin gelişimi ve kullanımının engelleyebileceği söylenmiştir. Erkek rolüne özgü özelliklerin kişinin sorunları hakkında açıklama yapmasını ve sorunlar için yardım istemesini

güçleştirdiği öne sürülmektedir (15). Diğer yandan kadınların genellikle sıcak, duyarlı ve sorunlarını başkaları ile paylaşan özellikte olmaları nedeniyle sosyal destek kaynaklarını daha rahat kullanabildikleri belirtilmektedir (19).

Çalışmada hiç evlenmemiş olanların sosyal destek ölçeği özel insan alt alanını evli, dul ve boşanmışlardan daha düşük olarak belirlenmiştir ($p<0.05$). Sosyal destek eş, aile, arkadaşlar tarafından sağlanan maddi ve manevi desteği içermektedir. Yapılan çalışmalarda evli ve eşi ile birlikte yaşayan yaşlı bireylerin sosyal destek puanları daha yüksek bulunmuştur (4, 20). Çalışmamızda hiç evlenmemiş olanların sosyal destek ölçeği özel insan alt alanının evli, dul ve boşanmışlardan daha düşük çıkması bu gruptaki bireylerin sosyal destek kaynaklarının yetersiz olmasından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca sosyal destek özel insan alan puanının çocuğu olanlarda olmayanlara göre daha iyi olması birlikte değerlendirilmesi gereken iki değişken olabilir. Evli, dul ya da boşanmış olanlar aynı zamanda çocuğu olan yaşlı bireyler olup, çocukların onların hayatında özel bir yeri olması başka bir deyişle çocuklar tarafından sosyal destek görmeleri olarak değerlendirilebilir.

Çalışmada sosyal destek ölçeği ve yaşam doymu ölçeği arasındaki orta derecede pozitif bir korelasyon vardır ($r=0.312$). Yaşam doymu ile yaş arasında zayıf pozitif korelasyon ($r=0.047$); yaşam doymu ile huzurevinde kalma süresi arasında zayıf negatif korelasyon ($r=-0.057$) vardır. McCauley (21), yaşlılarda sosyal ilişkilerin artmasının onların yaşam memnuniyetlerinin önemli bir belirleyicisi olduğunu belirtmiştir. McCulloch (22) sosyal desteğin mental sağlık için önemli olduğunu ifade etmiştir. Benzer şekilde, McNicholas (23) sosyal desteğin öz saygıyı artırdığı ve sağlık algısını pozitif yönde etkilediğini belirtmiştir. OHara da (24) makalesinde yaşlılarda sosyal desteğin yaşam kalitelerini artırdığını belirtmiştir. Çalışma sonucu literatürle uyumludur.

Sonuç olarak huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin algıladıkları sosyal destek ve yaşam doymu düzeylerini ve sosyal destek ile yaşam doymu arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla yapılan çalışmada, huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin algıladıkları sosyal desteğin gelir düzeyi iyi olanlarda iyi olmayanlara göre, kadınlarda erkeklere göre ve evli/dul olanlarda hiç evlenmemişlere göre daha iyi olduğu ve sosyal destek ile yaşam doymu arasında pozitif bir korelasyon olması başka bir ifadeyle sosyal destek arttıkça yaşam doymunun arttığı belirlenmiştir.

Yaşlılarla çalışan görevlilere yaşlılık süreci, yaşlıların ruh sağlığı, sosyal desteğin önemi gibi konularda eğitim verilmesi; özellikle huzurevinde yaşayan ileri yaşta, eğitim ve gelir düzeyi düşük olan ve ziyaret edilmeyen yaşlıların ruhsal yönden öncelikle değerlendirilmesi ve kurumsal desteklerini artırma yönünde çalışmaların yapılması önemlidir.

Kaynaklar

1. Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı. Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü. Yayın No: DPT 2741. 2007
<http://ekutup.dpt.gov.tr/nufus/yaslilik/eylempla.pdf>. Erişim: 10.06.2009
2. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2008.
<http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/index.htm>. Erişim: 06.09.2009
3. Güler Ç, Akın L. (Ed) Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Hacettepe Üniversitesi Yayınları. 1. Baskı. Ankara. 2006: 1019-1029.
4. Aksüllü N, Doğan S. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2004; 5: 76-84
5. Karataş S. Yaşlılıkta yaşam doyumu ve etkileyen etmenler. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi 1990; 8: 105-114.
6. Dhar HL. Gender, aging, health and society. J Assoc Physicians India. 2001; 49: 1012-1020.
7. Helman EA, Stewart C. Social support and the elderly client. Home Health Nurs. 1994;12: 51- 60.
8. Patterson BJ. The process of social support: adjusting to life in a nursing home. J Adv Nursing. 1995; 21: 682-689.
9. Eker D, Arkar H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikoloji Dergisi 1995; 10: 45-55.
10. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, *et al.* The satisfaction with life scale. J of Pers Assess. 1998; 49: 71-75.
11. Çeçen R. Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumu yordamada bireysel bütünlük duygusu, aile bütünlük duygusu ve benlik saygısı. Eğitimde Kuram ve Uygulama. 2008; 1: 19-30.
12. Şener A. Yaşlılık, Yaşam doyumu ve Boş Zaman Faaliyetleri.
<http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/yasamdoyumu.pdf>. Erişim: 13.06.2009
13. Çetin A. "Yaşam Kalitesi ve Rehabilitasyon", Y. Gökçe Kutsal (ed.) Geriatri 2002, Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi. İstanbul, Turgut Yayıncılık, 2002: 218-221.
14. Kottke FJ. Philosophic considerations of quality of life for disabled. Arch Phys Med and Rehabil. 1982; 63: 60-62.
15. Sorias O. Sosyal desteklerin ruhsal sağlığı koruyucu etkisinin depresyonlu ve sağlıklı kontrollerde araştırılması. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 1988; 27: 1033-1039
16. Tremethick JM. The importance of social support among elderly, J Community Psychol. 1997; 11: 3-20.
17. Durmaz P, Ünal B. Narlidere Bölgesinde Yaşayan Yaşlıların Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi. Uluslararası Halk Sağlığı Kongresi Özet Kitabı. İstanbul, 2000: 144.
18. Spitzer A, Bar T, Golander H. Social Support: How does it really work? J Adv Nurs. 1995; 22: 850-854.
19. Sorias O. Yaşam stresine karşı koruyucu olarak sosyal destekler. Edebiyat Fakültesi Yayınları. Seminer Psikoloji (Özel Sayı): 1988: 805-811.
20. Eker D, Akar H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Faktör yapısı Geçerlik Güvenirliği. Türk Psikoloji Dergisi. 1995; 10: 45-55.
21. McCauley E, Blissmer B, Marquez D, Lerome G, Kramer A. Social relations, physical activity and well being in older adults. Prevent Med 2000; 33: 608-617.
22. McCulloch BJ. Relationship of family proximity and social support to mental health of older rural adults: the Appalachian context. J Aging Stud 1995; 9: 65-81.
23. McNicholas SL. Social support and positive health practices. West J Nurs Res 2002; 5: 772-787.
24. OHara L. The influence of optimum and social support on quality of life of community dwelling elderly people. London, ONT: The University of Western Ontario, 1998. 239 pp. Thesis.