

Serap ÖZER
Çiçek FADİLOĞLU

Bu çalışma II. Ulusal Yaşlılık
Kongresinde (9-12 Nisan
2003/Denizli) sözel bildiri
olarak sunulmuştur.

İletişim (Correspondance)

Dr. Serap ÖZER
Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İç
Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı İZMİR
Tlf: 0232 388 11 03/174 Fax: 0232 388 63 74
e-mail: serap.ozer@ege.edu.tr

Geliş Tarihi: 20/12/2005
(Received)

Kabul Tarihi: 04/05/2006
(Accepted)

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İç
Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı İZMİR



ARAŞTIRMA

65 YAŞ VE ÜZERİ BİR GRUP YAŞLININ AİLE SAĞLIKLARININ, SOSYAL AĞLARININ VE ALGILADIKLARI AİLE DESTEK SİSTEMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Öz

Amaç: Bu araştırma 65 yaş ve üzeri bir grup yaşlinın aile sağlıklarını, sosyal ağlarını ve algıladıkları aile destek sistemlerini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem ve Gereç: Tanımlayıcı nitelikte olan araştırma; 1-30 Eylül 2002 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi dahiliye polikliniklerinde yürütülmüştür. Bu polikliniklere başvuran 75 yaşlı araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın verileri; Soru Formu, Aile Sağlığı Tanılama Ölçeği, Sosyal Ağ Listesi ve Algılanan Aile Desteği Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanan veriler SPSS programında değerlendirilerek sayı ve yüzde dağılımları elde edilmiş, student t testi ve varyans analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma verileri genel olarak değerlendirildiğinde; yaşlıların yaş ortalamasının 71.79+/6.97 olduğu, aile sağlıklarının iyi olduğu, küçük bir sosyal ağa sahip oldukları ve aile desteklerinin iyi olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Yaşlıların gereksinimlerine cevap verebilmek için yeni hizmet modelleri geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Yaşlılık, Aile sağlığı, Sosyal ağ, Aile desteği.



RESEARCH

EVALUATION OF FAMILY HEALTH, SOCIAL NETWORK STATUS AND PERCEIVED FAMILY SUPPORT SYSTEMS OF A GROUP OF 65 YEARS AND OLDER ELDERLY INDIVIDUALS

ABSTRACT

Aim: This research was planned for the purpose of evaluating a group of 65 years and older elderly individuals' family health, social networks, and perceived family support systems.

Material and Methods: This descriptive type of research was conducted between 1-30 September 2002 at the Medical Outpatient Clinics of Ege University Medical Faculty Hospital. The 75 elderly individuals who presented themselves to this clinic were included in the research sample. The research data were collected using a Questionnaire, Family Health Assessment Tool, Social Network List, and Perceived Family Support Scale. Data, which were collected using the face-to-face interview method, were evaluated with the SPSS program using number and percentage distribution, student's t test and variance analysis.

Results: In the general evaluation of the research data it was determined that the mean age of the elderly individuals was 71.79+6.97 years, their family health was good, they had small social networks, and their family support was good.

Conclusion: New models for, services in older people's needs are recommended to be developed.

Key words: Elderly, Family health, Social network, Family support.



GİRİŞ

Gerek dünyada gerekse ülkemizde, sağlığı korumaya ve geliştirmeye yönelik tıbbi ve teknolojik gelişmelere paralel olarak yaşlı nüfus artış göstermektedir. Başka bir deyişle, yaşam süresinin uzaması ve doğurganlık hızının azalması ile dünya nüfusu yaşlanmaktadır (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2000 yılı verileri; dünyada 612 milyon yaşlı bireyin olduğunu ve yaşlı nüfusun artış hızının %1.5 olduğunu göstermiştir. 65 yaş ve üzerindeki nüfusun artış hızı ise %2.7 olarak ifade edilmiştir (2). Halen dünyada 600 milyon dolayında olan yaşlı nüfusun 2050 yılında iki milyar olacağı tahmin edilmektedir (3,4). Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de yaşlı nüfusun toplum içindeki payı giderek artmaktadır (5). Ülkemizde 1950-2000 yılları arasındaki 50 yıllık dönemde 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki payı %3.5’ten %5.5’e yükselmiştir. Halen dört milyon dolayında olan yaşlı nüfus sayısının da 2010 yılında beş milyona, 2020 yılında yedisekiz milyon dolayına ve 2050 yılında da 12 milyona yükseleceği hesaplanmaktadır (4,6).

Yaşlı nüfusun hızlı bir biçimde artması ile toplumda teknolojik, ekonomik ve sosyokültürel değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Bu değişiklikler yaşlıların yaşamlarını zorlaştırmakta ve olumsuz etkilemektedir. Yaşlı nüfusu etkileyen en önemli değişikliklerden birisi de aile yapısında ortaya çıkan değişikliklerdir (5). Yetişkin çocukların yaşlılarla aynı şehirde olmamaları, çocukların çalışma amacıyla yurt dışına gitmeleri, dar ve orta gelirli ailelerin ekonomik nedenlerle küçük konutlarda oturmaları ve büyüklerine ayırabilecekleri bir mekanın olmaması, kentte değişen sosyal yaşam sonucu kırsal kökenli yaşlılarla aile içi uyumsuzluğun olması, kentte çalışmış statü sahibi yaşlıların da akraba yanında sığıntı şeklinde bir yaşam şeklini kabullenememesi, ekonomik zorluklardan ya da eğitimin getirdiği beklentiyle kadınların çalışması bu nedenle evde yaşlıya bakacak ve eşlik edecek birinin bulunmaması, sağlık alanındaki gelişmelerle daha uzun yaşama ve dinç kalabilme olanaklarıyla kendi sosyal hayatından ve çevreden kopmadan bağımsız yaşamı sürdürme isteği aile yapısındaki değişiklikler arasında yer almaktadır. Yaşlı bireylerin yaşamı için önemli olan bu değişimler onların aile ve toplum yaşamını önemli ölçüde etkilemektedir (7).

Aile bireyin sosyalleşmesinde, kimlik kazanmasında ve toplumdaki norm ve değerlerin özümsemekle gelecek kuşaklara aktarılmasında etkili olan temel sosyal kurumdur (7). Yaşlı açısından bakıldığında ise; aile başlıca psikolojik toplumsal nitelikli destek sistemidir (8). Günümüz toplumları içinde, aile yaşamının, sağladığı her türlü destek ve yardımlarla birlikte, iyi ve uzun bir yaşamın kapısını açacak tek anahtar olduğu yadsınmaz bir gerçektir (9).

Yaşlı bireylerin desteklenmesi ve korunması aile yaşamı açısından oldukça önemlidir. Yaşlılarda aile kurumunun; koruyucu, eğitici, sosyal güvenlik temin edici, psikolojik ve sosyal açılardan üyelerine güvenlik sağlayıcı hizmetler yürütmesi nedeniyle yaşlılar aile ortamında kendi yerlerini daha güvenli ve anlamlı bulmaktadırlar. Ancak aile üyelerinin de yaşlıların bilgi ve deneyimlerinden, tecrübelerinden yararlanmaları, yaşlılık döneminin sorunlarına uyum göstermeleri aile bütünlüğünün korunması açısından son derece önemlidir (10).

Yaşlıların fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan desteklenmeleri, çevresi ile etkileşim içinde bulunmaları gerekmektedir. Bu desteğin sağlanmasında yaşlıların etkileşim içinde bulunduğu sosyal ağın büyüklüğü ve algıladığı sosyal desteğin niteliği yaşlılık dönemine uyumunda etkili olmaktadır. Özellikle Türk toplumunda sosyal destek aile tarafından sağlanan maddi, duygusal ve bilişsel yaklaşımları içermektedir (11).

Yaşlıların çevresindeki eş, aile ve arkadaşlarından oluşan sosyal ağ yararlı ve etkili destek sağlamaktadır. Sosyal destek sonucu ortaya çıkan saygınlık, moral artışına ve yaşamdan duyulan memnuniyete, stres verici olaylarla başetmeye; olumlu katkılarda bulunmaktadır (12). Aile üyelerinden gelen destek ise yaşlı bireyin bağımsızlığını devam ettirme, akut ve kronik hastalıklarla baş etme yeteneğini kolaylaştırmaktadır (13).

Bu bilgilerin ışığı altında yapılan bu çalışmada; 65 yaş ve üzeri bir grup yaşlıların aile sağlıklarının, sosyal ağlarının ve algıladıkları aile destek sistemlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM VE GEREÇ

Araştırma 130 Eylül 2002 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi dahiliye polikliniklerinde gerçekleştirilmiş, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırma kapsamına araştırmaya katılmayı kabul eden, mental yetersizliği olmayan, 65 yaş ve üzerindeki 75 yaşlı alınmıştır. Veri toplama aracı olarak; 1) Yaşlıların tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik geliştirilen Soru Formu, 2) Weeks ve O’Connor tarafından geliştirilen Aile Sağlığı Tanılama Ölçeği (14), 3) Hirsh tarafından geliştirilen Sosyal Ağ Listesi (15), 4) Pracidano ve Heller tarafından geliştirilen Algılanan Aile Desteği Ölçeği (11) kullanılmıştır. Veri toplama formunda toplam 68 soru yer almıştır.

Yaşlıların tanıtıcı özelliklerini incelemek amacıyla geliştirilen Soru Formunda; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, hastalık durumu gibi soruların yanısıra yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilme durumunu (8 madde), ev işlerini yapabilme durumunu (11 madde) ve sosyal etkinliklere katılma durumunu (10 madde) değerlendirmek için geliştirilen ölçekler yer almaktadır. Bu ölçekler araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Ölçeklerdeki her bir madde “yapabiliyorum



(2)", "az yapabiliyorum (1)", "yapamıyorum (0)" şeklinde değerlendirilmiş ve puanlanmıştır. Yüksek puanlar (Günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilme puan aralığı: 0-16, ev işlerini yapabileme puan aralığı: 0-22, sosyal etkinliklere katılma puan aralığı: 0-20) aktiviteleri gerçekleştirme durumunun iyi olduğunu göstermektedir. Bu ölçekler için güvenilirlik katsayıları hesaplanmış ve sırasıyla 0.97, 0.89 ve 0.82 olarak bulunmuştur.

Weeks ve O'Connor tarafından geliştirilen, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan Aile Sağlığı Tanılama Ölçeği'nin Cronbach alfa katsayısı 0.90 (N:80) olarak bulunmuştur. Ölçek dörtlü likert tipindedir ve toplam 12 madde içermektedir. Her bir maddede "yanlış" yanıtı 0, "çoğunlukla yanlış" yanıtı 1, "çoğunlukla doğru" yanıtı 2, "doğru" yanıtı ise 3 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçekten en az 0 en fazla 36 puan alınmaktadır. Puanın artması aile sağlığının iyi olduğunu göstermektedir (14). Bu çalışmada ölçeğin Türkçe formunun geçerliliğini değerlendirmek için dil geçerliliği ve içerik geçerliliği çalışmaları yapılmıştır. Güvenilirlik çalışmaları sonucunda ise ölçeğin Türkçe formunun güvenilirlik katsayısı 0.95 olarak saptanmıştır.

Sosyal ağ büyüklüğünü değerlendirmek için Hirsh tarafından geliştirilen ve Oya Sorias tarafından Türkçe'ye uyarlanan Sosyal Ağ Soru Listesinin (15) uygulanması sırasında bireylerden yaşamlarında önemli olan bireyleri önem sıralarına göre sıralamaları ve yakınlık derecesini belirtmeleri istenmiştir. Böylece sosyal ağın sayısal büyüklüğü ve kimlerden oluştuğu belirlenmiştir.

Algılanan aile desteğini değerlendirmek için kullanılan ölçek Prociano ve Heller tarafından geliştirilmiş ve Oya Sorias tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Algılanan Aile Desteği Ölçeği "evet, hayır, kısmen" şeklinde yanıtlanan 20 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte 3, 4, 16, 19 ve 20. sorulara "hayır (2)", "evet (0)", "kısmen (1)" olarak ağırlık puanı verilirken, diğer tüm sorular "hayır (0)", "evet (2)", "kısmen (1)" olarak puanlanmıştır. Ölçekten alınan puan 0-40 arasında değişmektedir. Puanın artması aile desteğinin iyi olduğunu göstermektedir (11).

Veriler kurumdan gerekli yazılı izin alındıktan sonra, yaşlılarla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Her bir yaşlı ile görüşme yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 10.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Yaşlıların aile sağlığı, sosyal ağ büyüklüğü ve algılanan aile desteği puanlarını ile bu puanları etkileyebileceği düşünülen tanıtıcı özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesinde studentt testi ve varyans analizinden yararlanılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1'de araştırma kapsamına alınan yaşlıların tanımlayıcı özelliklerini içeren dağılım görülmektedir. Buna göre yaşlıların %50.7'si erkektir ve %53.3'ü 70-79 yaş grubunda yer almaktadır. Tüm yaşlılar için belirlenen yaş ortalaması ise 71.79 ± 6.97 'dir. Yaşlıların %41.3'ü ilkökul mezunu, %58.7'si halen evli, %66.7'si emekli sandığına bağlı ve %41.3'ü eşi ile birlikte yaşamaktadır.

Yaşlılara "ev koşullarınız nasıl?" sorusu yöneltildiğinde; %44.0'ı tek katlı bir evde oturduğunu, %81.3'ü evlerinde kendilerine ait bir oda olduğunu belirtmişlerdir. "Bakımınızla ilgilenen biri var mı?" sorusuna yaşlıların %97.3'ü evet yanıtını vermiştir.

Araştırmaya katılan yaşlıların var olan hastalıkları incelendiğinde; %24.3'ünün hipertansiyonu, %22.9'unun kalp hastalığı, %17.4'ünün solunum sistemi hastalığı, %11.1'inin ise diabetes mellitus'u olduğu bulunmuştur (Bu soruya birden fazla yanıt verildiği için n sayısı değişmiştir. Bu nedenle yüzdelere 144 kişi üzerinden hesaplanmıştır).

Araştırma kapsamına alınan yaşlılar %93.3 sıklığı ile ilaç kullandıklarını, %73.3 sıklığı ile ilaçlarını kendilerinin düzenlediğini, %60.0 sıklığı ile özel bir diyetleri olduğunu ifade etmişlerdir.

Yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme durumunun incelendiği ölçekten (puan aralığı: 0-16) aldıkları puan ortalaması 13.57 ± 4.81 olarak saptanmıştır. Bu durum araştırmaya katılan yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme düzeyinin oldukça iyi olduğunu göstermektedir. Ev işlerini yapabileme durumu (puan aralığı: 0-22) değerlendirildiğinde; yaşlıların ev işlerini yerine getirmede zorlandıkları (pu-

Tablo 1— Yaşlıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n:75)

Özellik	Sayı	%
Erkek	38	50.7
70-79 yaş	40	53.3
İlkökul mezunu	31	41.3
Halen evli	44	58.7
Sosyal güvence (Emekli Sandığı)	50	66.7
Eş ile birlikte yaşama	31	41.3
Ev koşulları (tek katlı ev)	33	44.0
Yaşlıya ait oda	61	81.3
Bakımla ilgilenen kişi	73	97.3
Hastalık durumu (Hipertansiyon)	35	24.3
İlaç kullanma	70	93.3
İlaçları düzenleme	55	73.3
Özel bir diyet	45	60.0



an ortalaması 7.60 ± 6.73) bulunmuştur. Araştırma kapsamındaki yaşlıların sosyal aktivitelere katılım düzeyinin (puan aralığı: 0-20) de düşük olduğu (8.40 ± 5.10 puan ortalaması ile) belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan yaşlılara “kendi yaşlarınızla ne sıklıkta bir araya geliyor sunuz?” sorusu yöneltildiğinde; yaşlıların %37.3’ü ayda bir yanıtını, %30.7’si ise haftada bir yanıtını vermiştir. Yaşlıların %90.7’si aile üyelerinden biri kriz yaşadığında ona destek olduğunu, %54.7’si aile içi iletişiminin iyi olduğunu ve %88.0’i sürdürdüğü yaşam düzeyinden memnun olduğunu belirtmiştir.

Yaşlılara sağlık sorununun aile üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla “sağlık sorunuz olduğunda bu durum aileyi nasıl etkiler?” sorusu yöneltilmiştir. Bu soruya yaşlılar %62.7 sıklığında “ailem sağlık sorunum nedeniyle ortaya çıkan değişiklik ve zorluklardan etkilenir” şeklinde yanıt vermişlerdir.

Araştırma kapsamındaki yaşlıların aile sağlıkları 0-36 puan aralığında 30.36 ± 6.42 puan ortalaması ile iyi düzeyde bulunmuştur.

Sosyal ağ listesinin minimum 1, maksimum 12 kişi olmak üzere ortalama 3.81 kişiden oluştuğu saptanmıştır. Sosyal ağ listesinde eş, çocuklar, torunlar gibi aile üyelerine yer verildiği görülmüştür. Listenin birinci sırasında en fazla %48.0 sıklığıyla çocuklar, %44.0 sıklığıyla eşler yer alırken, ikinci sıradada en fazla sıklıkta (%48.0) çocuklar, %22.6 sıklığıyla da torunlar yer almaktadır.

Algılanan aile desteği puan ortalaması ise 0-40 puan aralığında 33.57 ± 7.26 olarak bulunmuştur. Bu sonuç yaşlıların aile desteklerinin iyi olduğunu göstermektedir.

Tablo 2’de yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile aile sağlığı, sosyal ağ büyüklüğü ve algılanan aile desteği puan ortalamaları arasındaki ilişkiler gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde; erkeklerin aile sağlığı, sosyal ağ büyüklüğü ve algılanan aile desteği

Tablo 2— Yaşlıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Aile Sağlığı, Sosyal Ağ Büyüklüğü ve Algılanan Aile Desteği Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellikler	n	%	Aile Sağlığı Puan Ortalaması				Sosyal Ağ Büyüklüğü Ortalaması				Algılanan Aile Desteği Puan Ortalaması			
			X	S _s	F/t	p	X	S _s	F/t	p	X	S _s	F/t	p
Cinsiyet														
Kadın	37	49.3	29.32	7.36	-1.38	.17	3.32	1.10	-2.84	.00	31.45	8.13	-2.57	.01
Erkek	38	50.7	31.36	5.23			4.28	1.75			35.63	5.67		
Yaş Grubu														
69 ve altı	27	36.0	31.37	5.94			3.92	1.79			33.51	5.02		
70-79	40	53.3	30.45	6.80	1.82	.16	3.95	1.43	2.20	.11	34.37	8.20	1.36	.26
80 ve üstü	8	10.7	26.50	5.01			2.75	.46			29.75	8.25		
Eğitim Durumu														
Okur-yazar değil	13	17.3	27.46	6.02			3.53	1.19			30.07	6.61		
Okur-yazar	4	5.3	26.00	12.24			4.50	2.38			38.00	13.31		
İlkokul mezunu	31	41.3	30.90	6.44	1.44	.21	3.48	.99	1.49	.20	32.58	6.99	1.90	.10
Ortaokul mezunu	11	14.7	31.54	5.73			4.09	1.57			34.00	3.28		
Lise mezunu	11	14.7	33.00	4.04			4.72	2.43			37.72	7.79		
Fakülte/yüksek okul mezunu	5	6.7	29.60	5.77			3.40	1.14			35.20	6.87		
Medeni Durum														
Evli	44	58.7	31.20	6.10	-1.36	.17	3.95	1.23	.94	.34	34.25	4.65	.92	.33
Dul	31	41.3	29.16	6.75			3.61	1.89			32.61	9.87		
Birlikte Yaşadığı Kişiler														
Yalnız	13	17.3	27.15	6.56			3.07	.95			31.76	10.51		
Eşle birlikte	31	41.3	30.35	6.67	1.86	.14	3.96	1.40	1.21	0.30	33.41	5.07	.97	.40
Eş ve çocuklarla	12	16.0	33.00	4.08			3.91	0.79			36.58	2.46		
Diğer	19	25.3	30.89	6.61			4.00	2.23			33.15	9.37		
Aile İçi İletişim														
Çok iyi	32	42.7	32.93	4.57			3.87	0.90			36.59	5.16		
İyi	41	54.7	28.36	5.98	5.67	.00	3.78	1.93	.16	.84	31.46	7.69	7.62	.00
Kötü	1	1.3	24.00				3.00				19.00			
Çok kötü	1	1.3	24.00				3.00				19.00			



puan ortalamalarının kadınlara göre yüksek olduğu ve cinsiyet ile sosyal ağ büyüklüğü ve algılanan aile desteği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda erkekler daha büyük bir sosyal ağa ve daha iyi bir aile desteğine sahiptirler. Yaşın, eğitim durumunun ve medeni durumun aile sağlığı, sosyal ağ büyüklüğü ve algılanan aile desteği üzerine olan etkisi incelendiğinde; yaş, eğitim durumu ve medeni durum ile aile sağlığı, sosyal ağ büyüklüğü ve algılanan aile desteği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır. Medeni durumla aile sağlığı, sosyal ağ büyüklüğü ve algılanan aile desteği arasındaki ilişki anlamlı olmamasına karşın halen evli olanların aile sağlığı, sosyal ağ büyüklüğü ve algılanan aile desteği puan ortalamalarının dul olanlara oranla daha yüksek olduğu görülmüştür. Yalnız, eşi ile birlikte, eş ve çocuklarıyla birlikte ve diğer kişilerle yaşayan yaşlıların aile sağlığı, sosyal ağ büyüklüğü ve algılanan aile desteği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlılık taşıyan bir fark saptanmamıştır. Bu durum, yaşlının yalnız veya ailesiyle yaşamasının aile sağlığını, sosyal ağ büyüklüğünü ve algılanan aile desteğini etkilemediğini göstermektedir. Aile içi iletişimin aile sağlığı, sosyal ağ büyüklüğü ve algılanan aile desteği üzerine etkisi incelendiğinde ise; aile içi iletişimi iyi olan yaşlıların aile sağlığı ve algılanan aile desteği puan ortalamalarının aile içi iletişimini iyi, kötü ve çok kötü olarak değerlendiren yaşlılardan daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu, sosyal ağ büyüklüğü açısından ise gruplar arasında fark olmadığı saptanmıştır.

TARTIŞMA

Küreselleşme sürecindeki dünyada sosyoekonomik ve teknolojik yapıdaki hızlı değişimler, toplumsal kurumların davranış ve değerlerini de etkilemektedir. Bu değişimlerden etkilenen kurumların en önemlilerinden birisi de ailelerdir.

Ailede özel gruplar içerisinde yer alan yaşlının yaşam kalitesinin artırılması büyük bir önem taşımaktadır. Günümüzde kadının çalışma yaşamına katılması, konutların küçülmesi, hızlı toplumsal değişmeye bağlı olarak değerlerin değişmesi, aile üyelerinin birbirinden uzak ve kopuk yaşaması, kuşaklar arası çatışmanın artması, yaşlılık hakkında gerek ailenin gerekse yaşlının bilgi eksikliği ve ekonomik yetersizlikler nedeniyle bazı olumsuzluklar yaşanabilmektedir. Tüm bu nedenlerle yaşlılık ve yaşlılık dönemi incelenirken yaşlıların yalnız fiziksel sorunları değil aynı zamanda psikososyal ve ekonomik sorunlarının da irdelenmesi gerekmektedir (16).

Yaşlı bireylerde sosyal izolasyon sık görülen bir psikososyal sorundur. Yaşlı bireylerin sosyal yönden izole olmasını önlemede en önemli faktör ise yaşlının içinde bulunduğu sosyal ağ ve algıladığı aile desteğidir (17).

65 yaş ve üzeri bir grup yaşlının aile sağlıkları, sosyal ağları ve algıladıkları aile destek sistemlerini değerlendirmek

amacıyla planlanan bu çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda yaşlıların çoğunluğunun halen evli olduğu (%58.7) ve eşiyle birlikte yaşadığı (%41.3) saptanmıştır (Tablo 1). Bu sonuç araştırma kapsamına alınan yaşlıların sosyal destek açısından avantajlı olduklarını düşündürmektedir. Yaşlılık döneminde eşler gerekli ilgi, özen ve bakımı ihmal etmediği, duygusal, ekonomik ve sosyal ilişkileri samimi bir şekilde sürdürdüğü ve sorumlulukları paylaştığı zaman yaşlılık döneminin daha mutlu geçirileceği literatürde belirtilmektedir (10). Yaşlılıkta eşlerin yararlı ve etkili destek sağladıkları, yaşamdan zevk almada, mutlu olmada ve boş zamanları geçirmede yardımcı oldukları, hastalık durumunda gereksinimleri karşıladıkları da literatür bilgileri arasında yer almaktadır (10,12).

Gençlikten yaşlılığa doğru insan vücudunda doğal olarak meydana gelen morfolojik ve fizyolojik değişiklikler pek çok sistemi etkilemekte ve bu değişiklikler bireylerde birtakım hastalıklara neden olmaktadır (18). Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin büyük bir çoğunluğunun kronik bir hastalığa sahip olduğu sonucu yaşlı nüfusta görülen kronik hastalık görülme sıklıklarına paralellik göstermektedir (1,19-21). Yapılan araştırmalar tüm yaşlıların yaklaşık %80.0'nın en azından bir, %50.0'nın ise en azından iki kronik duruma sahip olduğunu göstermektedir (20,22).

Kronik hastalıkların prevalansının artması sonucunda yaşlı birey giderek daha fazla sayıda ilaç kullanmakta ve diyet yapmak durumunda kalmaktadır (23). Araştırma kapsamındaki yaşlı bireylerin %93.3'ü ilaç kullandıklarını, %60.0'ı ise özel bir diyetleri olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 1). Bu sonuç da literatür bilgilerine benzerlik göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme düzeyinin oldukça iyi olduğu sonucu Fadiloğlu ve arkadaşları tarafından yapılan araştırma (12) sonuçlarıyla paralellik gösterirken, 1979 yılında Ulusal Sağlık Derneği'nin yaptığı çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (24).

Araştırma kapsamındaki yaşlıların sosyal aktivitelere katılım düzeyinin düşük olduğu (8.40 ± 5.10 puan ortalaması ile) saptanmıştır. Oysa; yeni hobiler kazanmanın, birtakım işlere ilişkin beceriler geliştirmenin ve kültürel bazı etkinliklere katılmanın yaşlıların sosyal yaşamda etkin olmasında önemli olduğu belirtilmektedir (12).

Yaşlıların %90.7'sinin aile üyelerinden biri kriz yaşadığında ona destek olduğunu, %54.7'sinin ise aile içi iletişiminin iyi olduğunu belirtmesi Türk aile yapısının özelliğini kaybetmediğini düşündürdüren bir sonuçtur.

Ailelerinin; sağlık sorunları nedeniyle ortaya çıkan değişiklik ve zorluklardan etkilendiğini belirten yaşlıların %62.7 gibi yüksek bir sıklıkta olmasının, sağlık sorunlarının yönetilmesinde ailenin ortak karar vermesi açısından önemli bir sonuç olduğu düşünülmektedir.



Araştırmaya dahil edilen yaşlıların aile sağlığı puan ortalaması $30,36 \pm 6,42$ olarak saptanmıştır. Bu doğrultuda yaşlıların aile sağlıklarının iyi olduğu söylenebilir. Aile sağlığının iyi olmasının; yaşlıların sosyalleşmelerine, kaliteli, daha aktif bir yaşam sürmelerine ve de aile bütünlüklerinin korunmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada; sosyal ağ listesinin ortalama 3.81 kişiden oluştuğu ve bu listede eş, çocuklar, torunlar gibi aile üyelerine yer verildiği belirlenmiştir. İlgili literatürde yaşlıların çocuklarından destek almasının pozitif ilişkilerin devamını sağladığı, torunlar ile olumlu ilişkilerin yeni düşünceleri öğrenme, duygu alış veriş, kişiliğin zenginleşmesi, gurur duyma, sorumluluk duygusu, hoşlanma ve zevk alma gibi konularda karşılıklı duygusal bağları kuvvetlendirdiği, yaşlıların kendilerini daha genç ve hala danışılan bir kişi olduklarını hissetmelerini sağladığı belirtilmektedir (10).

Algılanan aile desteği puan ortalamasının 33.57 ± 7.26 olarak bulunması yaşlıların aile desteklerinin iyi olduğunu göstermektedir. Literatürde aile üyelerinden gelen desteğin, yaşlı bireyin bağımsızlığını devam ettirme yeteneğini, akut ve kronik hastalıkla baş etme yeteneğini kolaylaştırdığı belirtilmektedir (13).

Araştırma bulgularına göre; erkekler kadınlara göre daha büyük bir sosyal ağa ve daha iyi bir aile desteğine sahiptir (Tablo 2). McIlvane ve Reinhardt tarafından yapılan çalışmada ise hem kadınların hem de erkeklerin aile ve arkadaş desteklerinin çok iyi olduğu ve bu desteğin psikososyal iyilik üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (25).

Yaşın aile sağlığı, sosyal ağ büyüklüğü ve algılanan aile desteği üzerine etkisi olmadığı saptanmıştır (Tablo 2). İlgili literatürde özellikle erkekler için yaş ilerledikçe sosyal desteğin azaldığı belirtilmektedir (26).

Yaşlı bireylerin medeni durumu ile aile sağlığı, sosyal ağ büyüklüğü ve algılanan aile desteği arasında anlamlı bir fark olmamasına karşın evli olanların aile sağlığı, sosyal ağ büyüklüğü ve algılanan aile desteği puan ortalamaları dul olanlara göre daha yüksektir (Tablo 2). Literatürde ise; dul kalan kadın ve erkeklerin aile ve arkadaşlarından yeterli destek aldıkları belirtilmektedir (27).

Araştırma bulgularının değerlendirilmesi sonucunda; 65 yaş ve üzeri bir grup yaşlinın aile sağlıklarının iyi olduğu, küçük bir sosyal ağa sahip oldukları ve algıladıkları aile desteklerinin iyi olduğu saptanmıştır. Cinsiyet ile sosyal ağ büyüklüğü ve algılanan aile desteği arasında, aile içi iletişimle aile sağlığı ve algılanan aile desteği arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur. Yaşın, eğitim durumunun, medeni durumun ve yalnız, eşle birlikte, eş ve çocuklarla birlikte ve diğer kişilerle yaşamının aile sağlığı, sosyal ağ büyüklüğü ve algılanan aile desteği üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda şunlar önerilebilir; Yaşlıların değişen toplum yapısı içerisinde sorunlarına ve gereksinimlerine en iyi şekilde cevap verebilmek, aileleriyle ve toplumla bütünleşmelerini, daha rahat ve mutlu yaşamalarını sağlamak için yeni hizmet modellerinin geliştirilmesi,

Aile içi ilişkilerin güçlenmesi ve ailelerin yaşlılıkla ilgili sorunlarının çözümüne katkıda bulunmak için yaşlılık hizmetleri içerisinde yaşlılığa hazırlık eğitiminin verilmesi,

Yaşlıların bulunduğu ailelerde aile yaşantısının güçlendirilmesi, aile ilişkilerinin düzenlenmesi ve aile bütünlüğünün korunması amacıyla araştırmalar yapılması, çözüm ve önerilerin geliştirilmesi,

Yaşlıların bilişsel yeteneklerini kaybetmemeleri amacıyla ailenin yanısıra toplumdan uzak kalması engellenerek toplum yaşamında yer almalarının sağlanması ve sosyal ağlarının genişletilmesi.

KAYNAKLAR

1. Fadiloğlu Ç, Esen A, Karadakovan A, Akyol A, Usta Yeşilbalkan Ö. Yaşlılarda İlaç Kullanımı İle İlgili Sorunlar. I. Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı, 1011 Ekim 2001:119-131.
2. Pınar R. Yaşlıların Değerlendirilmesi. 4. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi Kitabı, 25-29 Eylül 2002.
3. Bilir N. Yaşlılık ve Halk Sağlığı, Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi, Yaşlılık Gerçeği, 2004:10-27.
4. Bilir N. Yaşlanan Toplum. Sağlıklı Yaşlanma, 2005:25-32.
5. Bayık A, Erefe İ, Özgür G, Altuğ Özsoy S, Uysal A, Dülgerler Ş, Ergül Ş, Özer M. Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Depresyonun İncelenmesi. I. Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı, 10-11 Ekim 2001:132-140.
6. Bilir N. Türkiye'de Yaşlanan Popülasyon. Geriatri ve Gerontoloji, 2006:170-174.
7. Güven S. Türkiye'de Yaşlı ve Aile. Geriatri ve Gerontoloji, 2006:176-181.
8. <http://www.elele.gen.tr/yaslilik/aile/index.html> Erişim Tarihi: 2003.
9. http://historicalsense.com/Archive/Fener22_2.htm, Erişim Tarihi: 2002.
10. Güven S. Yaşlı ve Aile. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi, Geriatri 2002:241-247.
11. Özgür G. Bornova Bölgesinde Oturan Emeklilerde, Emeklilik, Sağlık ve Sosyal Destek İlişkisinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Doktora Tezi, 1991, İzmir.
12. Fadiloğlu Ç, Yürekli A, Yılmaz D. Toplumdaki Yaşlıların Psikososyal Yönlerinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1992; 8(3):111.
13. Holland BE, McCurren C. Aging. In: Black M, Jacobs M (eds). MedicalSurgical Nursing Clinical Management for Continuity of Care, Fifth Edition, W.B. Saunders Company, 1997:81-104.



14. Weeks SK, O'Connor PC. The FAMTOOL Family Health Assessment Tool. *Rehabilitation Nursing*, 1997; 22(4):188-191.
15. Sorias O. Sosyal Desteğin Değerlendirilmesi; Toplumdan Seçilmiş Bir Örnekte Sosyal Ağın Yapısal Özellikleri ile Algılanan Destek. *Psikoloji Seminer Dergisi*, 1989; 6/7:27-35.
16. Terzioğlu G, Güven S. Ev Ekonomisi Bilim Dalında Yaşlılık Döneminin Yeri. <http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/bulden/gterzisguven.html>, Erişim Tarihi: 2002.
17. Fadiloğlu Ç. Yaşlılıkta Psikososyal Sorunlar. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1992; 8:2:63-73.
18. Ünal S. Yaşlı Hastanın Değerlendirilmesi. *Geriatry I, Mediko-mat Basım Yayın*, 1997:61.
19. Akdemir N. Hemşirelik Bakımı. *Geriatry 1. Hekimler Yayın Birliği*, 1997:116-145.
20. Esen A. Yaşlılıkta Görülen Sağlık Sorunları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1992; 8:3:97-105.
21. Bayık A, Özgür G, Altuğ Özsoy S, Erefe İ, Uysal Emeç A, Özer M, Ergül Ş, Dülgerler Ş. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Fiziksel Sağlık Sorunları ve Hastalıklarına Yönelik İlaç Kullanma Davranışları. *Türk J Geriatrics*, 2002; 5(2):68-74.
22. Healty Aging. *Chronic Disease Notes&Reports*, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 1999; 12(3).
23. Aslan Ş, Atalay A, Kutsal Y. Yaşlılarda İlaç Tüketimi. *Türk Geriatry Dergisi*, 2000; 3(2): 56-60.
24. Durmaz Akyol A. Yaşlılığın Tanımı ve Toplumsal Konumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1996; 12:2:75-93.
25. McIl JM, Reinhardt JP. Interactive Effect of Support From Family and Friends in Visually Impaired Elders. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 2001; 56(6):374-382.
26. Tagaya A, Okuno S, Tamura M, Davis AJ. Social Support and Endoflife Issues for Small Town Japanese Elderly. *Nursing and Health Sciences*, 2000; 2:131-137.
27. Kaunonen M, Tarkka MT, Paunonen M, Laippala P. Grief and Social Support After The Death of a Spouse. *Journal of Advanced Nursing*, 1999; 30(6):1304-1311.