

YAŞLILARIN RUH SAĞLIĞININ İNCELENMESİ

Şüheda ÖZBEN¹

Makale İlk Gönderim Tarihi / Recieved (First): 15.11.2022

Makale Kabul Tarihi / Accepted: 11.12.2022

Atf/©: Özben, Ş. (2022). Yaşlıların ruh sağlığının incelenmesi, *Scientific Journal of Finance and Financial Law Studies*, 2(2), 119-127

Özet

Bu çalışmanın amacı bazı sosyo-demografik değişkenlere göre İzmir'deki yaşlıların ruh sağlığını incelemektir. Örneklem grubu, araştırmaya gönüllü olarak katılan 118 (75 kadın ve 43 erkek) yaşlı bireyden oluşturulmuştur. Veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu ve Ruh Sağlığı Sürekliliği Ölçeği-Kısa Formu (Mental Health Continuum-Short Form) kullanılmıştır. Veriler ruh sağlığı toplam puanına göre bağımsız örneklem için t testi ve tek yönlü varyans analizi ANOVA kullanılarak analiz edilmiştir. Yaşlıların cinsiyetine göre ($t(116) = 0.010, p = .320$) ve yaşlarına göre ($F(2,115) = 1.066, p = 0.348$) ruh sağlığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Yaşlıların sosyal güvencelerine göre ruh sağlığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($F(3,114) = 3.524, p = .017$) farklılıklar olduğu saptanmıştır. Sosyal güvenceye göre Sosyal Sigortalar Kurumuna bağlı olanların ruh sağlığı puanları ($x=45,43$) diğerlerinden daha yüksek bulunmuştur. Bunu sırasıyla, Bağ-Kura bağlı olanlar ($x=44,26$), Emekli sandığına bağlı olanlar ($x= 39,1852$) ve hiçbir sosyal güvencesi olmayanlar ($x= 34,15$) izlemektedir. Yaşlıların boş zaman etkinliklerine göre ruh sağlığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($F(2,115) = 3,035; p=0,050$) farklılıklar olduğu görülmüştür. Boş zamanlarını ibadet ederek geçirenlerin ruh sağlığı puanları diğerlerinden daha yüksek ($x= 45,04$) bulunmuştur. Bunu sırasıyla arkadaş sohbetleriyle geçirenler ($x= 44,79$) ve televizyon seyrederek geçirenler ($x=38,92$) izlemektedir. Yaşlıların istediklerini yiyip yiyememelerine göre ruh sağlığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($t(116) = 5.331, p = .00$) bir farklılık olduğu görülmüştür. İstediklerini yiyebilen yaşlıların ruh sağlığı puan ortalaması ($x=47,19$), istediğini yiyemeyenlerin puan ortalamasından ($x=35,07$) daha yüksektir. Yaşlıların iyi yaşama-yaşayamama durumlarına göre ruh sağlığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($t(116) = 1,691, p = 0,093$) farklılıklar olmadığı bulunmuştur. Yaşlıların kendilerini mutlu hissedip hissetmemelerine göre ruh sağlığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($t(116) = 2.820, p = .008$) farklılıklar olduğu görülmüştür. Mutluyum diyen yaşlıların ruh sağlığı puan ortalaması ($x= 44,62$), mutsuzum diyenlerin puan ortalamasından ($x=35,31$) daha yüksektir. Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar psikolojik danışmanlık açısından tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı Birey, Kişisel Değişkenler, Ruh Sağlığı

THE INVESTIGATION OF THE MENTAL HEALTH OF THE ELDERLY INDIVIDUALS

Citation/©: Ozben, S. (2022). The investigation of the mental health of the elderly individuals, *Scientific Journal of Finance and Financial Law Studies*, 2(2), 119-127

Abstract

The objective of this research was to investigate the mental health levels of Turkish elderly people in terms of some variables. This was a descriptive study involving a total of 118 elderly individuals in Izmir, 75 female and 43 males, who participated voluntarily. The instruments were the Personal Information Form and the Mental Health Continuum-Short Form. Independent samples t test and ANOVA were employed for data analysis. The results revealed that there were no statistically significant difference between the mental health points of the elderly according to their gender, $t(116) = 0.010, p = .320$ and their ages ($F(2, 115) = 1.066, p = 0.348$). It was observed that there were statistically significant differences ($F(3,114) = 3.524, p = .017$) between the mental health points of the elderly according to their social security. Those who are affiliated to the Social Security Institution have the highest mental health points ($x=45,43$). This is followed by those who are affiliated with insurance self-employed institution ($x=44,26$), those with a pension fund ($x= 39,1852$) and those who have no social security ($x= 34,15$). It was observed that there were statistically significant differences between the mental health points of the elderly according to their spare time activities ($F(2,115)= 3.035; p=0.050$). Those who spend their spare time praying have the highest mental health points ($x= 45.04$). This is followed by those who spend time with friends ($x= 44.79$) and those who watch television (38.92). It was found that there is a statistically significant difference $t(116) = 5.331, p = .00$. between the mental health points of the elderly according to whether they can eat what they want ($x= 47.19$) or not ($x=35.07$). The mean point of mental health of the elderly who can eat whatever they want ($x=47.19$) is higher than the mean score of those who cannot eat what they want ($x=35.07$). It was found that there was no statistically significant difference ($t(116) = 1.691, p = 0.093$) between the mental health points of the elderly according to their well-being and not living. It was found that there are statistically significant differences ($t(116) = 2.820, p = .008$) between the mental health points of the elderly according to whether they feel happy ($x= 44,62$) or not ($x=35,31$). These results obtained from the research were discussed in terms of psychological counseling.

Keywords: Elderly Individual, Personal Variables, Mental Health.

¹ Doç. Dr. Şüheda Özben, Onbeş Kasım Kıbrıs Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü, suheda.ozben@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-2024-2184>

GİRİŞ

Dünya nüfusu giderek yaşlanmaktadır. Yaşlılık ise bedensel, ruhsal, sosyal ve ekonomik sorunlarla birlikte gelmektedir. Bu sorunlar, bireyleri, aileleri ve toplumları etkilemektedir. Bu nedenle yaşlı sorunlarını değerlendirme ve bunlara uygun çözümler üretme gereği doğmaktadır. Sağlıklı yaşlanmak ve mutlu bir yaşlılık sürdürmek için uygun profesyonel yardımların sağlanması, yaşlılara destek verecek kişi ve kurumların sayısının ve niteliğinin de artırılması yolunda çabalar harcanmaktadır. Yaşlılığın barınması, bakımı, tedavisi, güvenliği, bir yerden bir yere ulaşımı gibi önemli konularda aileler, devlet, yerel yönetimler, üniversiteler sorumluluk içindedirler. Bu sorumluluklara bağlı tüm çabalar ve disiplinler arası çalışmalar, büyük bir önem taşımaktadır.

Bu bağlamda, yaşlıların ruh sağlığı, bazı değişkenlere göre incelenmeden önce, konuyla ilgili ana kavramlar açıklanmaktadır.

Sağlık, “sadece bir hastalığın veya maluliyetin olmayışı değil, aynı zamanda beden, zihnen ve sosyal yönden tam bir huzur ve iyilik içinde olmaktır” (Baltaş, 2008, s. 34). Sağlıklı olmak; fiziksel sağlık, ruh sağlığı, toplumsal iyilik, genel sağlık algısı gibi kavramları kapsar. Bu bağlamda sağlık, statik ve ütopyik bir durum değil, ancak değişen sosyo-kültürel koşullarda anlaşılan bir süreçtir (Bloom, 1988, s.17. akt. Okyayuz, 1999, s.8). Sağlık, olabildiğince az nevroitik kaygı ile yaşamak ama aynı zamanda da bir insan olarak kaçınılmaz biçimde yaşanacak olan kaygı ile de baş edebilmek demektir.

Sağlıklı kişiler; çalışabilir ve sevebilir, içedönüklük ve dışadönüklük arasında denge kurabilir; bunların egoları, çevreye uyabilme kapasitesindedir ve kendilikleri yapısal olarak tamamlanmıştır. Sosyal ilgileri iyi gelişmiştir. Yaşam görevlerini çözmeyi sürdürdüklerinden de topluma katkıda bulunurlar. Karşılaştıkları problemlere doğru bir şekilde yaklaşırlar, cesurdurlar, problemlerini sosyal olarak yapıcı ve yararlı bir şekilde çözerler. Bunların kendileriyle ilgili algıları, yaşadıkları ile tutarlıdır. Yaşantılara açık bir tutumları vardır, değerlendirme odakları içseldir, yaratıcıdır ve yaşamlarında risk alabilirler (Murdock, 2012, ss. 43-187).

Sağlıklı insan, bir bütünlük içinde olan, tinsellik (spirituality), kendi-kendini yönetme, çalışma, sevgi ve arkadaşlık gibi beş yaşam görevini sürdürebilen kişidir. Günümüzde bütüncül sağlık anlayışı, hastalık öncesi korumayı da içeren bir iyilik-hali yaklaşımı durumuna gelmiştir. Böyle bir yaklaşımda sağlık, görel olarak hastalık ve içsel çatışmalardan kurtulmuş etkili bir yaşam için ruh ve beden ahenkli çalışmasıdır (Witmer & Sweeney, 1992, akt. Okyayuz, 1999, s.9).

Ruh sağlığı ise sadece bunaltı ve çökkünlük içinde olmamayı değil, iyilik halinde olma duygusunu, kendilik-denetimini, düşünce ve duyguların olumlu niteliklerini ve benzeri durumları da kapsar. İyi oluş, psikoloji literatüründe genel bir ruh sağlığı terimidir. İyi oluş, yaşlılık olmaktan gerçek bir zevk almayı içerir (Bloom, 1988, s.17, akt. Okyayuz, 1999, s.8).

Ruh sağlığı öznel iyilik halidir. Ruh sağlığının varlığı, gelişimi, iyilik halini ve iyi olmayı ifade etmektedir. Ruh sağlığının yokluğunda ise bunun tam tersi bir durum ortaya çıkmaktadır (Keyes ve diğerleri 2008, akt. Akın ve diğerleri 2012). İyi oluş (well-being), öznel iyi oluş (subjective well-being) ve psikolojik iyi oluşu (psychological well-being) içeren çok boyutlu bir olgudur (Ryan ve Deci, 2001). Öznel iyi olma hoş duygular yaşamayı, düşük düzeyde olumsuz duygulara sahip olmayı ve yüksek düzeyde yaşam doyumunu elde etmeyi içeren geniş bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Diener, Lucas ve Oishi 2002, s.63, akt., Akın ve diğerleri, 2012).

Öznel iyi oluş, bireylerin yaşam doyumlarına ve olumlu-olumsuz duygulanımlarına ilişkin genel bir değerlendirmedir. Bu değerlendirme, bireylerin olaylara verdikleri duygusal tepkileri, duygu durumlarını, yaşam doyumları hakkındaki bilişsel yargılarını, evlilik ve iş gibi yaşam alanlarındaki doyumlarını içermektedir. Yaşam doyumunu, kişinin kendi seçtiği kriterlere göre yaşamının niteliği hakkındaki genel değerlendirmesidir (Diener, 1984; Tuzgöl Dost, 2005; Diener, Lucas ve Oishi 2002, s.63, akt., Akın ve diğerleri, 2012).

Öznel iyi oluşun; yaşam doyumunu, olumlu ve olumsuz duygulanım şeklinde üç farklı bileşeni vardır. Yaşam doyumunu, öznel iyi oluşun bilişsel bileşenidir ve bireyin çeşitli yaşam alanlarındaki doyumuna ilişkin bilişsel değerlendirmeleri kapsar. Olumlu ve olumsuz duygulanım ise duygusal bileşenlerini oluşturmaktadır. Olumlu duygulanım, geçmiş yaşantıya ilişkin memnuniyet, doyum, gurur; gelecek yaşantıya ilişkin iyimserlik, umut, güven ve içinde bulunan ana ilişkin neşe, sevinç gibi duyguları; olumsuz duygulanım bileşeni, stresli yaşantının birer belirtileri olan utanç, öfke, depresyon, nefret, üzüntü, suçluluk gibi duyguları içerir. Öznel iyi oluş, bütün bu bilgilerden hareketle, genel yaşam

doyumuna ilişkin bilişsel ve duygusal bileşenleri içeren öznel yargıların ortaya çıkması, pozitif ruh sağlığı (Deiner, 2004) olarak ifade edilmektedir.

Öznel iyi oluş, mutluluk kavramı ile eş anlamlı olarak kabul edilse de aynı kavramlar değildirler. Öznel iyi oluş, mutluluk, rahatlama ve problemlerin göreceli olarak yokluğu anlamına gelirken, psikolojik iyi oluş, genellikle zorlukları üstlenmek, kişisel gelişim ve büyüme için çaba sarf etmek olarak tanımlanır (Waterman, 1993). Öznel iyi oluş; maddi durum, yaşam olayları, bireysel hedefler, kişilik özellikleri, günlük yaşamdaki engeller, kültürel ve bireysel değer sistemleri gibi etkenlerle belirlenmektedir.

Ruh sağlığı sürekliliği, ruh sağlığının olumlu şeyler ile ilgili durumlarına yönelik devam eden değerlendirmeleri ve kategorik tanılamaları yerine sadece psikopatolojinin olmadığı durumları tanımlamak için kullanılmaktadır (Keyes ve diğerleri 2008, akt. Akın ve diğerleri 2012).

Ruh sağlığı sürekliliği bireylerin duygusal, sosyal ve psikolojik iyi olma boyutlarını içermektedir. Duygusal iyi olma durumu, mutlu olmayı ya da yaşamla ilgili pozitif duygular hissetmeyi ifade etmektedir. Sosyal iyi olma durumu, bireylerin sosyal yaşamlarıyla ilgili işlevselliğini, sosyal katılımı, sosyal bütünleşmeyi, sosyal uyumu, sosyal gelişimi ve sosyal kabulü ifade etmektedir (Keyes, 1998, akt., Akın ve diğerleri 2012). Psikolojik iyi olma durumu ise bireyin yaşama yönelik amaçlarının farkında olması, kişiler arası ilişkileri verimli geliştirmesi, sürdürmesi, benliğini olumlu algılaması, sınırlılıklarını kabul edip kendisiyle bütünleşmesi, çevresini kişisel ihtiyaç ve isteklerine cevap verecek biçimde şekillendirmesi, bağımsız ve girişimci olması, yeteneklerinin ve becerilerinin farkında olması ve kendini geliştirmesi gibi özellikleri yansıtmaktadır (Ryff ve Keyes, 1995; Keyes, Shmotkin, & Ryff, 2002, akt. Akın, 2008).

Yaşlanma, bireylerin fiziksel ve ruhsal güçlerinin geri dönülmez bir şekilde kaybolması sürecidir. Bu süreçte fiziksel kayıpların yanı sıra kültürel, çevresel ve ekonomik kayıpların yaşanılması kaçınılmazdır. Yaşlılık dönemi de yaşamın her alanında yaygın bir kayıp duygusunun yaşandığı, bireylerin bedensel, psikolojik ve sosyal yönden bağımsızlıklarını yitirip, yeniden bağımlı duruma geçtikleri bir dönem olarak tanımlanabilir (Sözen, 2014; Kalınkara, 2011, ss. 1- 8).

Her insan farklı yaşlanır. Yaşlılığın anlamı ve uyandırdığı duygu, yaşlının bakış açısına göre değişir. Bedensel ve ruhsal değişimleri, rahatsızlıkları bazı yaşlılar doğal bir durum olarak kabul eder, bazıları bunlardan sürekli olarak yakını. Yaşlılık kolay kolay kabul edilmez. Sonuç yıpranma, çökme ve düşüştür (Beauvoir, 1970, s. 117). Yaşlılığın toplumda ve medyada acizlik, zavallılık, işe yaramazlık ve üretkenlikten uzak olmak gibi sunulması, yaşlının umutsuzluk ve çökkünlüğünü artırmakta, nasıl olması ve nasıl davranması gerektiğini yaşlıya sunmaktadır (Kalkan, 2008, s. 6).

Yaşlılık; kronolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyal yaşlanma olarak incelemektedirler. Bunlardan konuyla ilgili olanı psikolojik yaşlanmadır. Bu yaşlanma, deneyimlerin artmasıyla oluşan davranış değişikliği ve davranışsal uyum yeteneğinde yaşa bağlı olan değişimlerdir. Zekâ, bellek ve duygu gibi alanlarda fonksiyon yitimi olarak ortaya çıkan, bunun yanı sıra geçmişe özlem, geleceğe ilişkin güvensizlik duygusu, kimi zaman da önceden gerçekleştirilemeyen idealler ve başarısızlıklar için üzülmeye biçiminde ortaya çıkar. Bu bağlamda yaşlılığın insanın kendisini yaşlı hissetmesi ve kabul etmesi ile yakın ilişkisi olduğu söylenebilir (Kalınkara, 2011, s. 9). Yaşlı bireyin maddi ya da fiziksel olarak bağımlı olması, işe yaramazlık ve değersizlik duyguları yaşamasına ve öz güveninin sarsılmasına neden olabilir.

Yaşlılıkta fiziksel, ruhsal, ekonomik ve toplumsal sorunlar artmaktadır. Yaşlının en etkili sorunlarının başında bedensel ve ruhsal sağlığın bozulması, cinsel güçte azalma, bağımlılık ve kaza riskinin artması, fiziksel yeteneklerinin ve beden direncinin azalması gelmektedir. Bu sorunların yanında; emekliliğe bağlı rol ve statü kaybı, ekonomik kayıplar, çocukların evden ayrılması; eşin, erişkin bir çocuğun, akrabanın ve arkadaşların yeti yitimi, hastalanmaları ya da ölümü, ölüm kaygısı ve korkusu, kimliksizlik, iletişimsizlik, yaşam doyumunu; beslenme, ulaşım, güvenlik, aile yapısında meydana gelen değişimler, barınma, kent-köy yaşamına uyum sağlayamama, yalnızlık, işsizlik ya da ağır işlerle uğraşma, kuşaklar arası çatışma gibi sorunlar yer almaktadır (Arpacı, 2005, s. 120 ; Uysal,1992, s.17). Yaşlılıkta benlik bütünlüğü sağlanamamışsa, geçmiş günlerin iyi yaşanmamış olduğu duygusu, yeni baştan yaşama özlemi ve ölüm korkusu gelişir. Oysa benlik bütünlüğü, olumlu-olumsuz acı ve tatlı yönleri ile bütün bir yaşamın, olduğu gibi kabul edilidir (Örnek ve diğerleri, 1992, s.9). Eşin ölümü, gelirden düşüş, sağlığın kötüleşmesi, sosyal güvencenin yetersiz olması gibi olumsuzluklar, yaşlı bireylerin yaşam doyumunu olumsuz yönde etkilemektedir (Özmete, s. 2008).

Öz bakım kapasitesi azalmış 65 yaş üstü yaşlılarla yapılan bir araştırmada, yaşlıların yaşam doyumu ile yalnızlık duygusunun, öz bakım kapasitesinin azalmasının, genel sağlık durumunun kötü olmasının, endişenin ve zayıf finansal kaynaklar nedeniyle ihtiyaçları karşılayamamanın ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu kişilerin bakımında yaşam doyumunu korumak veya geliştirmek için sözü edilen faktörlerin göz önünde bulundurulması gerekir (Borg, Hallberg ve Blomqvist, 2006, ss. 607-618).

Yaşlılık döneminde; cinsel işlev bozuklukları ve uyku bozuklukları, kronik ağrı sendromu, boş yuva sendromu gibi bozukluklar ve yaşlıların fiziksel, duygusal, cinsel, ekonomik ve haklar yönünden istismar edilmesi, yaşam standardının düşmesi gibi faktörler, ruh sağlığını bozucu etkiler yapmaktadır. Yaşlılıkta yaşanan ruhsal sorunların başında ise demans ve Alzheimer hastalığı, stres, umutsuzluk, intihar girişimi, yalnızlık duygusu, yaşam doyumunda azalma gibi sorunlar gelmektedir. Depresyon, bipolar bozukluk, fonksiyonel psikoz, anksiyete bozuklukları, alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığı, uyku bozuklukları, yaşlılıkta ortaya çıkan psikiyatrik bozukluklardandır (Örnek, 1992, ss. 61-128). Bu çalışmada yaşlılarda görülen psikiyatrik bozukluklar değil, patolojik olmayan durumlar incelenmektedir.

1. Amaç

Bu çalışma bazı sosyo-demografik değişkenlere göre yaşlıların ruh sağlığını incelemek amacıyla yapılmıştır.

2. Yöntem

2.1. Örneklem

Örneklem grubu 118 (75 kadın %64, 43 erkek %36) yaşlı bireyden oluşturulmuştur. Yaşları 65 ile 92 yaşları arasındadır. Yaş ortalaması 72, standart sapması 6. 35194' tür.

2.2. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu ve Ruh Sağlığı Sürekliliği Ölçeği Kısa Formu (Mental Health Continuum Scale-Short Form) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formunda; cinsiyet, yaş, sosyal güvence, boş zaman etkinlikleri, istediğini yiyip yiyememe, iyi yaşayıp-yaşayamama, kendisini mutlu hissedip hissedememe gibi değişkenlere yer verilmiştir.

Ruh Sağlığı Sürekliliği Ölçeği Kısa Formu (Mental Health Continuum Scale-Short Form): Ölçek ruh sağlığı sürekliliğini temsil eden duygusal, sosyal ve psikolojik iyi olma özelliklerini ölçen ve bireyin kendisi hakkında bilgi vermesine dayanan bir ölçektir. Ölçek 14 maddeden ve 3 alt ölçekten oluşmaktadır. Bunlar duygusal iyi olma (3 madde), sosyal iyi olma (5 madde) ve psikolojik iyi olma (6 madde). Ölçekten alınabilecek puan 0 ile 70 puan arasında değişmektedir. Ruh sağlığı sürekliliği ile ilgili toplam puan elde edilir. Ayrıca alt ölçeklerin puanlaması yapılabilmektedir. Ölçekler alınan yüksek puanlar o alanla ilgili yüksek iyi olmayı ifade etmektedir. Maddelerin faktör yükleri .55 ile .79 arasında değişmektedir. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ölçeğin bütünü için .90 olarak bulunmuştur (Akın, A. ve diğerleri, 2012: 610-612).

2.3. Verilerin Analizi

Veriler, ruh sağlığı toplam puanına göre bağımsız örneklem için t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılarak analiz edilmiş ve araştırmada aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

Yaşlıların: 1. Cinsiyetine, 2. Yaşlarına, 3. Sosyal güvencelerine, 4. Boş zaman etkinliklerine, 5. İstediklerini yiyip yiyememelerine, 6. İyi yaşayıp yaşayamamalarına, 7. Kendilerini mutlu hissedip hissetmemelerine göre ruh sağlığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar var mıdır?

3. Bulgular

Tablo 1'de örnekleme tanıtıcı bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 1: Örneklemin Değişkenlere Göre Dağılımı

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	75	64
	Erkek	43	36
Sosyal güvence durumu	SSK	59	50
	Emekli sandığı	27	23
	BAĞ-KUR	19	16
	Güvence yok	13	11
Boş zamanı değerlendirme	Arkadaş sohbeti	14	11
	İbadet etme	57	48
	Televizyon seyretme	47	39
Yemek yeme durumu	Evet	73	62
	Hayır	45	38
Yaşamını değerlendirmesi	İyi yaşadım	80	68
	İyi yaşamadım	38	32
Mutlu hissetme durumu	Evet hissediyorum	92	78
	Hayır, hissetmiyorum	26	22

Tablo 1’de görüldüğü gibi katılımcıların %64’ü kadın, %36’sı erkektir. Sosyal güvencelerine göre; %50’si SSK, %23’ü Emekli Sandığı, %16’sı BAĞ-KUR kurumlarına bağlıdır. Hiçbir güvencesi olmayanların oranı ise %11’dir. Katılımcıların %11’i boş zamanlarını arkadaş sohbetleri ile, %48’i ibadet ederek, %40’ı televizyon seyrederek geçirmektedirler. İstediklerini yiyebilenlerin oranı %62 yiyemeyenlerin ise %38’dir. İyi yaşadım diyenlerin oranı %68, iyi yaşamadım diyenlerin ki ise %32’dir. Kendisini mutlu hissedenlerin oranı %78, hissetmeyenlerin ise %22’dir.

Araştırmanın değişkenleri ve ruh sağlığı puanlarına ilişkin bulgular aşağıdadır:

- Yaşlıların cinsiyetine göre ruh sağlığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı $t(116) = 0.010$, $p = .320$; bir farklılık olmadığı görülmüştür. Ancak kadınların ruh sağlığı puan ortalamasının ($x = 41.64$), erkeklerin ruh sağlığı puan ortalamasından ($x = 44.19$) daha düşük olduğu saptanmıştır.
- Yaşlıların yaşlarına göre ruh sağlığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($F(2, 115) = 1,066$, $p = 0,348$) bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.
- Yaşlıların sosyal güvencelerine göre ruh sağlığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($F(3,114) = 3.524$, $p = .017$) farklılıklar olduğu görülmüştür. Sosyal Sigortalar Kurumuna bağlı olan yaşlıların ruh sağlığı puanları ($x = 45,43$) diğerlerine göre daha yüksektir. Bunu sırasıyla, Bağ-Kura bağlı olanlar ($x = 44,26$), Emekli sandığına bağlı olanlar ($x = 39,18$) ve hiçbir sosyal güvencesi olmayanlar ($x = 34,15$) izlemektedir.
- Yaşlıların boş zaman etkinliklerine göre ruh sağlığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar ($F(2,115) = 3,035$; $p = 0,050$) olduğu saptanmıştır. Boş zamanlarını ibadet ederek geçirenlerin ruh sağlığı puanları diğerlerinden daha yüksek ($x = 45,04$) çıkmıştır. Bunu sırasıyla arkadaş sohbetleriyle geçirenler ($x = 44,79$) ve televizyon seyrederek geçirenler ($x = 39$) izlemektedir.
- Yaşlıların istediklerini yiyip yiyememelerine göre ruh sağlığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($t(116) = 5.331$, $p = .00$) bir farklılık olduğu bulunmuştur. İstediklerini yiyebilen yaşlıların ruh sağlığı puan ortalaması ($x = 47$), istediklerini yiyemeyenlerin puan ortalamasından ($x = 35$) daha yüksektir.
- Yaşlıların iyi yaşayıp- yaşamama durumlarına göre ortalamalar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı ($t(116) = 1,691$, $p = 0,093$) olmadığı görülmüştür. Bu sonuca karşın İyi yaşadım diyen yaşlıların ruh sağlığı sürekliliği puan ortalaması ($x = 44$), iyi yaşamadım diyenlerin puan ortalamasından ($x = 40$) daha yüksektir.
- Yaşlıların kendilerini mutlu hissedip hissetmemelerine göre ruh sağlığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($t(116) = 2.820$, $p = .008$) farklılıklar olduğu bulunmuştur. Mutluyum diyen yaşlıların ruh sağlığı puan ortalaması ($x = 45$), mutsuzum diyenlerin puan ortalamasından ($x = 35$) daha yüksektir.

4. Tartışma ve Öneriler

Bu araştırmadan elde edilen bulgular tartışılmakta ve öneriler sunulmaktadır.

Elde edilen verilere göre yaşlı kadınların ruh sağlığı puanlarının erkeklerden daha düşük olduğu görülmüştür. Bu veri onların yaşam doyumu ile açıklanabilir. Çünkü yaşam doyumu bireyin ruh sağlığını ve toplumsal ilişkilerini etkileyen en önemli etmenlerden biridir. Borg ve arkadaşlarının çalışmasında, yaşlı kadınların yaşam doyumunun yaşlı erkeklerden daha düşük, evde yaşayan erkeklerin ise kadınlara göre yaşam doyumunun daha yüksek olduğu görülmüştür (Borg, Hallberg ve Blomqvist, 2006, ss. 607-618).

Yaşlıların yaşlarına göre ruh sağlığı puanları arasında anlamlı bir farklılık olmaması literatür bilgileriyle uyusmamaktadır. Ancak, yaş arttıkça yaşam doyumunun azaldığı ve yaş artışıyla yaşam doyumunun arasında negatif bir ilişki bulunduğu görülmüştür (Onur, 1991, s.196; Bakış ve Çınar, s. 2007).

Yaşlıların sosyal güvencelerine göre ruh sağlığı puanları arasında anlamlı farklılıklar olması, yaşlıların ruh sağlığının, onların ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmaması ile ilgili olduğunu göstermektedir. Yaşlıların emeklilik nedeniyle gelirlerinin azalması, hastalık harcamalarının artması, temel ihtiyaçlarını karşılayamamaları, sosyal güvencenin ne denli gerekli olduğunu ortaya koymaktadır. Kişinin sosyal güvencesi varsa, gelir düzeyi her çeşit ihtiyacını karşılayabilecek durumdaysa yaşam doyumunu da artar. Bu nedenle sosyal güvencesi olmayan yaşlıların sosyal güvencelerinin sağlanması gerekir. Ruh sağlığı önleme hizmetlerinde kapsamlı bir vurgu olumlu iyilik hali, hem önleyici hem koruyucu olan ve onu devamlı olarak uygulayan bireyler için bir terapötik değeri olan sağlığa ilişkin aktiviteler üzerinedir. Böyle etkinlikler sağlıklı yiyecekler yemeyi, vitaminler almayı, sağlık kaplıcalarına gitmeyi, meditasyon yapmayı, düzenli egzersizlere katılmayı ve yardım etmeye çeşitli insancıl ve kişi-ötesi yaklaşımlar getirmeyi içerir (D'Donnel, 1988, akt. Gladding, 2013, s. 487).

Boş zamanlarını ibadet ederek geçirenlerin ruh sağlığı puanlarının diğerlerinden daha yüksek olması, onların tinselliğine bağlanabilir. Tinsel bağlılıkların artışıyla psikolojik iyilik hali ve işlevleri arasında pozitif korelasyon olduğu belirlenmiştir. Yaşlılık döneminde kayıplarla başa çıkmada dini ve manevi eğilimler önemli bir yere sahiptir. İnsan Tanrı'ya farklı gerekçelerle yönelmektedir. Bir varlığa bağlanma gereksinimi, çaresizlik, güçsüzlük ve günahkârlık gibi duygular insanın Tanrıya yönelimini artırmıştır. İbadet eden bireyler; üstün bir varlıktan yaşama tutunma, stresle baş etme, zaman zaman içine düştüğü boşluk duygusundan, hastalıklardan kurtulma, umutlarını, iç huzurlarını, yaşama bağlılıklarını koruma, hem mutsuz hem de mutlu anlarda sığınma desteği beklemektedirler (Gürsu ve Ay, 2018, ss. 1180-1188).

Boş zamanlarını arkadaş sohbetleri ile geçiren yaşlıların ruh sağlığı puanları onların sosyal iyilik haline bağlanabilir. Yaşlıların; ailesi, arkadaşları, dostları ve sosyal çevresindeki bireyler tarafından sevgi, saygı görmesi, onların kendine güvenini ve benlik saygısını artırabilir. Ayrıca sürdürdüğü sosyal ilişkiler, onları yalnızlıktan, can sıkıntısından kurtararak onlara daha mutlu yaşantılar verebilir. İnsan; haber alma, bilgilenme, eğlenme gibi çeşitli nedenlerle televizyon izler. Bu etkinliklerin bireye duygusal, davranışsal ve bilişsel katkıları vardır. Boş zamanları televizyon seyrederek geçirme yaşlılara mutluluk verebilmektedir.

Boş zaman etkinliklerine katılım bireyleri mutlu eder ve hem fiziksel sağlığa hem de psikolojik sağlığa katkıda bulunur. Bir uğraşısı olan kişi daha sağlıklı ve daha mutludur. Yaşlılar, hobiler, sosyal ilişkiler ve egzersizler gibi önemli etkinlikler üzerinde yoğunlaşırsa mutluluk kendiliğinden gelecektir (Diener, 1984). Yaşlıların; mutlu olabilecekleri, yaşamdan zevk alabilecekleri, iyilik hallerini artıracabilecekleri boş zaman etkinlikleri düzenlemek de ruh sağlığı için koruyucu olabilir. Örneğin; onlar için kitap –gazete okuma, internete girme, sinemaya, tiyatroya, konsere, sergiye gitme olanakları sağlanabilir. Bunun gibi, konferans, panel, açık oturum türünden kültürel etkinlikleri izlemede ya da bu etkinliklere katılmada onlara yardımcı olunabilir. Ayrıca onlara yeni uğraşlar edinme, hobi geliştirme, seyahat etme gibi olanaklar sağlanabilir.

Yaşlıların istediklerini yiyip yiyememelerine göre ruh sağlığı puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu, istediklerini yiyebilen yaşlıların ruh sağlığı puanlarının, istediğini yiyemeyenlerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuç, yaşlıların istediklerini alıp yiyebilmeleri için sosyal güvencelerinin olmasının önemini ortaya koymaktadır. Temel ihtiyaçların zamanında karşılanması, yaşlıların kendilerini iyi hissetmelerini sağlar. Bunun için evde bakım hizmetleri, sağlık ve sosyal alanlardaki hizmetler yaygınlaştırılmalıdır.

Yaşlıların iyi yaşayıp-yaşayamama durumlarına göre ruh sağlığı puanları arasında anlamlı farklılıkların görülmemesi beklenmeyen bir bulgudur. Bu sonuç, örneklem grubunun özelliklerine bağlanabilir. Bu

konuda yeni araştırmaların yapılması önerilir. İyi yaşayamadığını ifade eden yaşlıların, mutlu olabilecekleri, iyilik hallerini artırabilecekleri, kendilerini iyi hissedebilecekleri, yaşıyor olmaktan gerçek bir zevk almalarını sağlayacak ortamlara ihtiyaç vardır. İyilik durumunu artırmak için yaşlıların sosyal destek ağı genişletilmelidir. Sosyal destek sistemi, yaşlılık döneminde koruyucu, yaşlılığa uyum sürecini kolaylaştırıcı ve yaşam doyumunu arttırıcı bir yarar sağlamaktadır. Sosyal destek algısının yaşamın stresli koşullarına uyumda etkili olduğu, sağlığın iyi olmasına yaradığı, hasta olanların iyileşme olasılığını arttırdığı gözlenmektedir. Duygusal desteğin kişiye güven veren ve kendilik değerini yükselten bir yararı vardır. Yaşlı kişilerde hem bilgi sağlayıcı hem de araç yardımının çok etkili olduğu gözlenmiştir. Örneğin bir yaşlıya tekerlekli sandalye, yürüteç, işitme cihazı, gzlk temin edilmesi gibi. Yaşlı bireyin çevresindeki sosyal destek sistemini oluşturan aile, akraba, komşular, arkadaşların var olması, bireyin maddi ve manevi sorunlarının üzümünde destek göstermesi, bireyin sosyal yaşamın zorluklarıyla daha kolay baş edip hayatın bütün güçlükleriyle daha fazla mücadele etmesini sağlayarak, yaşamı kolaylaştırabilir. Yaşanan sorunlar aynı derecede yaşanmaya devam etse de bireylerin kendilerini daha güçlü, daha mutlu ve daha iyi hissetmesini sağlayarak daha kaliteli bir yaşlılık dönemi söz konusu olabilecektir (şahin, 1999, ss. 82; Aydınır Boylu ve Günay, 2018, ss. 1351-1363).

Yaşlıların kendilerini mutlu hissedip hissetmemelerine göre ruh sağlığı puanları arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. Mutluyum diyen yaşlıların ruh sağlığı puanlarının, mutsuzum diyenlerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kendilerini mutsuz hisseden yaşlılar için, onların ruh sağlığı açısından önemli olan, yaşam doyumunu artırma önlemleri alınmalıdır. Yaşam doyumunu; bireyin sağlık durumu, ekonomik koşulları, etkinlik düzeyi, fiziksel iyi olma hali, sosyal statüsü ve ilişkileri, kendini güvende hissetmesi, fiziksel aktivitesi ve boş zaman etkinlikleri, günlük yaşam aktivitelerini bağımsız sürdürebilmesi gibi faktörler etkilemektedir. Yaşlıların bakımında yaşam doyumunu korumak veya geliştirmek için bu faktörlerin göz önünde bulundurulması gerekir (Onur, 1991, s.196; Borg, Hallberg ve Blomqvist, 2006, ss. 607-618, Aydınır Boylu ve Günay, 2017 ss. 61-69). Yaşlılar, kendi benliklerini algılamada başkalarının tepkilerini temel aldıklarında kendi hissettikleri gibi değil, görünüşteki yaşlarına göre davranırlar. Bu da yaşamı gereksiz olarak kısıtladığından mutsuzluğa yol açabilir (Savaşır,1999, s.204). Frankl'a göre, insanın temel motivasyonu anlam arayışıdır. Kişinin mutlu olmak için bir nedeni olmalıdır. Bir kere nedenini yakaladığında insan otomatik olarak mutlu olur. İnsan mutlu olma nedeninin arayışı içindedir, bu anlam verme yaşantısıyla gerçekleşir (Murdock, 2012, ss. 183- 184). Mutluluk duygusu, kaynağı ne olursa olsun ve ne lde öznel olursa olsun güvenilir bir ruhsal sağlık göstergesidir (Güleç, 2009, s.3). Yaşam doyumunu yüksek olan yaşlıların; 1. Günlük yaşamdaki etkinliklerden zevk alması, 2. Yaşamının bir anlam taşıması, yaşamıyla ilgili amaçlarının olması ve geçmiş yaşamının sorumluluğunu kabul etmesi, 3. Yaşamı boyunca öngördüğü amaçlara ulaştığı inancında olması, 4. Olumlu bir "ben" imgesine sahip olması ve yaşlılığında zayıflıkları ne olursa olsun, kendini değerli bir varlık olarak kabul edebilmesi, 5. Yaşama karşı genelde iyimser bir tutum içinde olması beklenmektedir (Neugarten ve diğ., 1961).

Sosyal güvencesi olmayan, temel ihtiyaçlarını karşılayamayan, iyi yaşayamadığını düşünen, mutsuz olan, ruh sağlığı risk altında bulunan yaşlılara psikolojik danışmanlık ve psikoterapi yardımları gerekmektedir. Psikolojik danışmanlar, duygu yansıtma, içeriği başka sözcüklerle ifade etme, örüntüleri tanımlama, açık uçlu sorular sorma, duygu ve düşünceleri onaylama ve tutarsızlıkları sorumlu ve ılımlı bir Şekilde yüzleştirme gibi temel psikolojik danışma becerilerini gösterdiklerinde, yaşlılar güçlükleri veya uyum konularını keşfetmede kendilerini rahat hissetmekte ve uygun bir Şekilde karşılık verme eğilimi göstermektedirler (Kampfe, 2002, akt: Gladding, 2013, s. 107). Yaşlılık danışmanlığının ana hedefleri: a. Umut, kendine yeterlilik ve denetim duygusunu teşvik etmek, b. Bakım veren kimse ya da kimselerle sağlıklı bir ilişki saplamak, c. Anlam duygusuna bir açıklık kazandırmak, d. Çevreyle yapıcı olumsuzluklar kurmak (Kalkan, 2008, s. 276).

Yaşlılara psikolojik yardım ve destek sağlamaya yönelik teknikler içinde aile danışmanlığı, yaşamı gözden geçirme ya da hatırlama terapisi (life review or reminiscence therapy), yaşam döngüsü grup terapisi (life-cycle group therapy), birey merkezli (person centred) terapi, değerlendirme terapisi (validation therapy), logoterapi sayılabilir. Bu tekniklerden, yaşlılar için en işlevsel olanları aile danışmanlığı, yaşamı gözden geçirme ya da hatırlama terapisi, yaşam döngüsü grup terapisi olabilir.

Yaşlıların, ruh sağlığını sağlamak ve korumak için duygusal, sosyal ve psikolojik iyi olma düzeylerini arttırmak gerekir. Bu amaçla onlara verilecek sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetler bir arada dşnlmelidir. Yaşlılarla, insan hakları çerçevesinde, onları istismar etmeden, kendileriyle içten ve

saygılı bir ilişki kurulmalı, onların güçlü yanları desteklenmeli ve onaylanmalıdır. Yaşlılara; iyilik halinde olma duygusu, kendilik-denetimi, olumlu düşünme, olumlu duygular içinde yaşama olanakları sağlanmalıdır. Yaşlıların sosyal ilişkileri geliştirilmelidir. “İyi yaşlanmaları” için yaşlılara yapılabilecek yardımlarla ilgili olarak alınan kararlarda öncelikler; sağlık hizmetleri, ekonomik güvence, ev desteği, yaşam kalitesinin yükseltilmesi, bağımlı bir şekilde bakmak yerine, yaşlılara çeşitli destekler sağlayarak bağımsızlıklarının korunması biçiminde (Savaşır, 1999, s. 218) belirlenmiştir.

SONUÇ

Yaşlıların cinsiyeti, yaşı ve iyi yaşayıp yaşayamama durumuna göre ruh sağlığı puanları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı; ancak sosyal güvencelerine, boş zaman etkinliklerine, istediklerini yiyip yiyememelerine ve kendilerini mutlu hissedip hissetmemelerine göre ruh sağlığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür.

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları vardır. Bunlardan birincisi örneklemin İzmir ilinden seçilmiş olmasıdır. Türkiye'nin diğer illerinden de alınacak daha geniş örneklemle araştırma yapılabilir. İkincisi araştırmanın değişkenlerinin azlığıdır. Farklı değişkenlerle yaşlıların ruh sağlığı karşılaştırılabilir.

KAYNAKÇA

- Arpacı, F. (2005). Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık, Ankara, Türkiye İşçi Emeklileri Derneği, www.Tied.org.tr/tied_kitaplar/yaslilik.pdf.
- Akın, A., (Ed). (2012). Psikoloji ve Eğitimde Kullanılan Güncel Ölçme Araçları, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Akın, A. Demirci, İ., Yıldız, E., Gülşen, M., ve Mızrak, E. (2012). The Validity and Reliability of the Turkish Version of The Mental Health Continuum Scale-Short Form (MHC-SF), International Counseling and Education Conference 2012 (ICEC2012), May 3-5, İstanbul, Turkey.
- Aydiner, Boylu A. ve Günay, G. (2017). Life Satisfaction and Quality of Life Among the Elderly: Moderating Effect of Activities of Daily Living, *Turkish Journal of Geriatrics*, 20 (1):61-69.
- Aydiner, Boylu A. ve Günay, G. (2018). Yaşlı Bireylerde Algılanan Sosyal Desteğin Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi, *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 7 (2):1351-1363.
- Bakış, E. ve Çınar, S. (2007). Huzur Evlerinde Yaşayan Bireylerde Özbakım Gücü ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. *Hemşirelik Forumu*, 7: 89 – 93.
- Baltaş, Z., (2008). Sağlık Psikolojisi, (4. Basım), Remzi Kitabevi.
- Beauvoir, S. (1970). Yaşlılık, (Çev. M. Ali Kayabal), Milliyet Yayınları.
- Borg, C., Ingalill R Hallberg, I, R., & Blomqvist, K. (2006). Life Satisfaction Among Older People (65+) With Reduced Self-Care Capacity: The Relationship to Social, Health and Financial Aspects, *Journal of Clinical Nursing* 15: 607–618.
- Diener, E. (1984). Subjective Well-Being, *Psychological Bulletin*, 95 (3): 542-575.
- Diener, E., Lucas, R. E., ve Oishi, S. (2002). Subjective Well-Being: The Science of Happiness and Life Satisfaction. In C. R. Snyder ve E. S. J. Lopez (Ed.), *Handbook of Positive Psychology* (Pp. 63-73), New York: Oxford University Press.
- Gladding, S. T. (2013). Psikolojik Danışma, (Ed. Nilüfer Voltan Acar), Nobel Yayıncılık.
- Güleç, C. (2009). Pozitif Ruh Sağlığı, Ankara: Arkadaş Yayınevi.
- Gürsu, O. & Ay, Y. (2018). Din, Manevi İyi Oluş ve Yaşlılık, Religion, Spiritual Well-Being and Aging, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi / The Journal of International Social Research*, 11 (61) www.sosyalarastirmalar.com, Issn: 1307-9581, <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2018.3007>

- Kalkan, M. (2008). Yaşlılık: Tanımı, Sınıflandırılması ve Genel Bilgiler, Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık, (Eds. Kurtman Ersanlı ve Melek Kalkan), Pegem Akademi Yayınları.
- Keyes, C.L.M., Wissing, M., Potgieter, J. P., Temane, M., Kruger, A. ve van Rooy, S. (2008). Evaluation of the Mental Health Continuum Scale-Short Form (MHC-SF) in Setswana speaking South Africans. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15: 181-192, doi:10.1002/cpp.572.
- Neugarten, B.L., Havighurst, R.J. and Tobin, S.S. (1961). The Measurement of the Life Satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16:134-143.
- Okyayuz, Ü, H. (1999). Sağlık Psikolojisi Giriş, (Ed. Ülgen, H. Okyayuz). Türk Psikologlar Derneği Yayınları, No:19.
- Onur, B. (1991). Gelişim Psikolojisi Yetişkinlik Yaşlılık Ölüm, Verso Yayıncılık.
- Örnek, T. Erhan B. ve Erol Ö. (1992). Geriatrik Psikiyatri, Saray Tıp Kitabevleri.
- Özmete, E. (2008). Yaşlılıkta Yaşamın Anlamının Refah Göstergeleri ile Yordanması, *Aile ve Toplum Dergisi*, 4 (15): 7 – 20.
- Ryan, R. M. ve Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being, in S. Fiske (ed.), *Annual Review of Psychology* (Annual Reviews Inc., Palo Alto, CA) 52:141–166.
- Savaşır, I. (1999). Yaşlılık, Sağlık Psikolojisi, (Ed. Okyayuz, H.Ü.), Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Sözen, F. (2014). Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ve Yaşlılık Algısı: Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Örneği. Başkent Üniversitesi, Ankara.
- Şahin, D. (1999). Sosyal Destek ve Sağlık, Sağlık Psikolojisi, (Ed. Okyayuz, H. Ü.), Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Uysal, O. A. (2002). Dünyada Yaygın Bir Sorun: Yaşlı İstismar ve İhmali, *Aile ve Toplum Dergisi*, 2 (5): 43-49.
- Waterman, A.S. (1993). Two Conceptions of Happiness: Contrasts of Personal Expressiveness (eudaemonia) and Hedonic Enjoyment, *Journal of Personality and Social Psychology*, 64: 678–691.