

Yaşlılarda Depresyon

Şüheda ÖZBEN*

ÖZET

Bu çalışmada yaşlıların depresyon düzeyleri bazı sosyo-demografik değişkenlerle ilişkili olarak incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini 63 kadın, 92 erkek olmak üzere 155 yaşlı oluşturmuştur. Örneklemin depresyon düzeyini ölçmek üzere, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ; sosyo-demografik bilgileri belirlemek için kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Elde edilen verilerin istatistiksel analizinde varyans analizi ile F ve t testi kullanılmıştır. Araştırma sonucunda örneklemin depresyon düzeyi ile öğrenim ve gelir durumu, sorunların artması, halen kiminle yaşadığı, kendisiyle ilgili işe yaramaz, yararsız olduğuna inanma gibi duyguları ve yaşamını gönülünce yaşayamama gibi değişkenler arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür. Ayrıca depresyon puan ortalamaları erkeklerin ($\bar{x}= 11.95$) kadınlardan ($\bar{x}= 11.13$); eşi ölü olanların ($\bar{x}= 15.70$) eşi sağ olanlardan ($\bar{x}= 11.38$) çocuğu olmayanların ($\bar{x}= 21.1$), çocuğu olanlardan ($\bar{x}= 11.16$) daha yüksek bulunmuştur. Araştırma sonuçları bu yazıda tartışılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: yaşlılık, depresyon, ruh sağlığı

ABSTRACT

DEPRESSION IN OLD AGE

In this study depression of elderly was investigated with relation to some socio-demographic variables. The sample of the study consisted of 155 elderly of which 63 were female and 92 were male. Beck Depression Inventory (BDI) was conducted to measure the level of depression, and Personal Information Sheet was used to collect socio-demographic data. Analysis of variance and t-tests were used to analyse the data. Results showed that the level of depression was correlated with the level of education and income, as well as with increased number of problems and with some aspects of quality of life. The level of depression of men versus women; single versus married and people having no children versus people having children was higher. Results will be discussed.

Keywords: Old age, depression, mental health.

1. GİRİŞ

İnsanın gelişiminin en son dönemi olan yaşlılık, kaçınılmaz ve doğal bir süreçtir. Yaşlanma süreci içinde birey biyolojik, psikolojik ve sosyolojik olarak bazı değişikliklere uğrar. Bu değişiklikler; insanı bazı durumlarda olumlu, bazı durumlarda olumsuz olarak etkiler. Yaşlılarda bir duygudurum bozukluğu olarak depresyonun arttığı bilinmektedir. Bu nedenle burada, önce yaşlılık dönemi ve kayıpları üzerinde durulacak, depresyonun tanımı yapılacak, sonra da ortaya çıkış koşulları belirlenecektir.

Yaşlılık Dönemi ve Kayıpları

Yaşlanma, günümüzde önlenmesi olası olmayan, kronolojik, sosyal, biyolojik ve psikolojik boyutları olan bir süreçtir. Bu süreç herkeste aynı biçimde ortaya çıkmaz, aynı şekilde de farklı boyutlarda farklı düzeylerde değişiklik gözlenebilir (Örnek; 1992; 1) Yaşlılığın anlamı ve kişide uyandırdığı duygu, bakış açısına göre değişir. Bazı düşünür ve yazarların görüşleri;

“Yaşlılık yalnızlıktır“ Platon, “Kimse yaşlanmayı yaşlı bir kişi kadar sevmez” Sofokles, “Varolmak değişmektir, değişmek

* Şüheda Özben, Yrd.Doç.Dr., DEÜ Buca Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü, İzmir. suheda.ozben@deu.edu.tr

olgunlaşmaktır. Olgunluk kişinin kendini sürekli yeniden yaratabilmesidir” Bergson, “Kalbin yaşı yoktur” Lonesco (Örnek; 1992: 3).

Yaşlılarda görülen bazı belirtiler:

1. Yaşlılık korkusu (gerontophobia). Bu dönemde başkalarının yaşlıyı ve yaşlıların birbirlerini algılamaları genelde, yaşlılık korkusunun gelişmesinde önemli bir etmendir. Uzun yıllardır yaşlılar, güçsüz, yalnız bırakılmış, hasta ve mutsuz kişiler olarak, kısaca acımacak bir rolde görülmüştür.
2. Toplumsal rol beklentisi. Toplum yaşlılara önemli roller vermez, bu yüzden de yaşlı insanlar, rol beklentisi açısından fazla çeşitlilik göstermez.
3. Yaşlılıkta kayıplar. “Çalışan” rolünden “emekli” rolüne geçişte ciddi uyum sorunları beklenebilir.
4. Yalnızlık. Yapılan bütün araştırmalar, yalnızlığın oldukça yaygın olduğunu göstermektedir.
5. Yaşam doyumu. (life satisfaction). Yaşlıların kendilerini değersiz, işlevlerini yitirmiş ve güçsüz hissetmeleri, onların yaşamdan doyum sağlamalarında önemli bir engel olarak görülmektedir.
6. Bedensel rahatsızlıklar. Yaşlılıkla birlikte çeşitli kronik rahatsızlıklar ortaya çıkmaktadır.
7. Ruhsal rahatsızlıklar. Amerika’da yapılan bazı araştırma bulgularına göre yaşlıların psikiyatrik ya da psikolojik yardıma ihtiyaç gösterecek ciddiyette ruhsal rahatsızlıkları olduğu anlaşılmaktadır (Uysal; 1992: 14-18).

Yaşlı kimselerin ortak yanı olan, değerlerinden kaybetme duygusu, içlerinde kaynar. Gerçekten de eskisi kadar para alamamaktadırlar, hem de aldıklarını çalışmadan kazanmaktadırlar. Burgess “emeklilik rolü, hiçbir rolü olmamaktır” demektedir. Demek ki emeklilik, toplumda yerini kaybetmek, gururunu yitirmek, adeta kendi varoluşunun gerçeğini yok etmektir (Beauvoir; 1970: 47).

Yaşlılığı, yaşlanandan çok, çevresindekiler görür. “İhtiyar” diye çağrılmak insanları kızdırır. “Hey ihtiyar” diye seslenen birine bir yaşlının dönüp bakacağını düşünmek yanıltıcı olur. “Kendimi yaşlı biri gibi hissetmiyorum” ifadesindeki yaşlı biri bir başkasıdır. Yaşlılık

kolay kolay kabul edilmemektedir, kabul edilmese de, inanılmaz görünse de vücut yaşlılığı yaşamaktadır. Sonuç, yıpranma, çökme ve düşüştür.

İhtiyarın bütün dramı, istediğini elde edememesindedir. O, başarılı projeler yapar, sıra uygulamaya gelince, organizması yan çizer. Yorgunluk atılmasını engeller; sisler arasında anılarını arar; düşüncesi üzerine yoğunlaştırdığı cisimden başka yönlere kayar. İşte o zaman ihtiyarlık-hastalık belirtileri görülmese bile- bir akıl hastalığı gibi kendini hissettirir (Beauvoir; 1970:117).

Yaşlının, emeklilikle işini kaybetmesi yeni rollere uyumunu gerektirir. Emeklilikte ortaya çıkan rol değişikliğinde, kişi için, “toplum içindeki yeri ve saygınlığı” ile ilgili endişeler gizlidir. Rol değişikliğinin en önemli sonucu, onun “anonymat” bilinmeyen kişi, tanınmayan kişi haline gelişidir (Adam; 1985: 33).

Toplumda rolü ve yeri olmadığını inanan işe yaramadığını, saygınlığını yitirdiğini düşünen emeklide ruhsal çöküntü başlar. Bu çöküntü emekliyi yaşlanma ve yaşlılık korkusuna düşürür. Bu korku da erken yaşlanmayı getirir (Köknel; 1993: 261-263).

Depresyonun tanımı: depresyon çökme alçalma anlamına gelir. İnsanın faaliyetten düşüşünü ve tepkisizleşmesini ifade eder. (Yellowless; 1966: 51-54) Depresyon bireyin benliğine yönelik agresyondur, bir duygudurum bozukluğudur. Depresyon yerine “duygusal rahatsızlık” terimi de sıklıkla kullanılmaktadır. Depresyonu yaşayan kişiler, en az iki hafta boyunca devam eden karamsarlık, iştahsızlık, sıkıntı ve keder duygularından yakınır. Depresyondaki kişinin kendi dünyası ve geleceği hakkındaki düşüncelerinde de farklılıklar vardır. Bunun sonunda kişi kendini “işe yaramaz,” “yetersiz” ya da “başarısız” biri olarak görebilir. Benlik saygısı ve kendine olan güveni de kötü bir biçimde etkilenir. Karar vermede zorluk çeker, kendisini suçlar, günah işlediğini düşünebilir. Umutsuzluğa ve çaresizliğe kapılarak intiharı bile bir çözüm olarak görebilir. Depresyonun fiziksel belirtileri arasında iştahta artma-azalma çok uyuma ya da uyuyamama, cinsel ilgi kaybı bulunabilir (Blackburn; 1992: 9-13).

Sevilen kişinin ve nesnenin yitirilmesi, insanın kendine verdiği değerın kaybolması, kendisini olumsuz değerlendirilmesi, kendisini derin bir çözümsüzlük içinde görmesi ve sıkışıp kalması gibi benliğin değerini düşüren her durum depresyona yol açar (Yörükoğlu; 1986:

239) Psikotik depresif tepki bir yakının ölümü, sevilen bir kişi tarafından terkedilme, para ve varlık kaybı, emeklilik ve saygınlığı olan bir mevkiden uzaklaştırılma ya da çıkarılma durumlarında ortaya çıkar (Geçtan; 1987: 459).

Yaşlılarda birçok depresyon nöbetlerinin kayıplara karşı "gerçek yas yanıtları" olduğu düşünülmüştür. Kayıp kavramı kişiler arası desteğin zayıflamasından, belli başlı narsistik bağlarla bağlanmış herhangi bir şeye kadar değişebilir. Sağlığın, bedeninin çeşitli organlarının, hareket yeteneğinin, bağımsızlığın ve soyla konumun kaybı gibi (Eker; 1985: 37). Hugo, eşinin ölümünden sonra "yaşantımda o kadar çok yas var ki, bayrama yer kalmadı" ifadesiyle duygularını yansıtmaktadır.

1.1. Yaşlılarda Depresyon Belirtileri

Yaşlılarda görülen depresyonun kognitif semptomlarına gelince burada gelecek konusundaki kötümserlik ağır basar. "Gelecek konusunda hiçbir şey düşünmüyorum. Çabalamak için hiçbir neden yok. Nasıl olsa birkaç gün içinde öleceğim" sözlerine sıklıkla rastlanır. Yaşlılar, şimdi içinde buldukları ve geçmişte yaşanmış sorunlar üzerinde aşırı düşünürler. Hastalar, yaşamlarını gözden geçirerek, belli dönemlerdeki olayları sık sık tekrarlayabilirler. Bu ruminasyonlar, yararsızlık düşünceleri ile birliktedir. Öte yandan yaşlı depresiflerde dikkati verme ve yoğunlaştırmada güçlük ve bellek bozukluğunun görülme oranı yüksektir. Sindirim sistemi en sık şikayet konusu olan sistemdir. Baş ağrısı, idrar yolları ile ilgili yakınmalar ve özellikle kadınlarda saçların dökülmesine ait yakınmalar en sık rastlanan fiziksel semptomlardır. Uyku güçlükleri vardır. Cinsel konuda daha az yakınmaları olur. İleri derecede lokalize veya yaygın ağrının yaşlılarda depresyonun bir belirtisi olabileceği belirtilmektedir (Eker; 1985: 37-38).

1.3. Psikolojik Faktörler ve Depresyon

Belli durumlara karşı depresyon: Kayıplar, ekonomik sıkıntılar, eşlerle ilişkilerde ciddi sorunlar, ebeveyn ya da çocuklarla önemli geçimsizlikler veya fiziksel bir hastalık gibi yaşam olayları, depresyona yatkınlığı artırabilir. Psikolojik risk faktörü: a. Anne ya da babanın çocukluk döneminde kaybedilmiş olması, b. Olumsuzluğu aşırı derecede vurgulayan düşünceler, c. Çocukluğumuzdan bu yana geliştirdiğimiz katı ve başkalarını istediğimiz yönde davranmaya zorlayıcı tutumlar, d. İyi olayların nedenlerini şans, kader gibi dış faktörlerde ararken kötü olayların sorumluluğunu kendimize affetmek, e.

Yaşamımızı düzenlerken zevk alabileceğimiz şeylere ya da ödüllere yeterince yer vermemek gibi davranışlar depresyonla bağlantılı bulunmuştur (Blackburn; 1992: 20-23).

2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı yaşlıların depresyon düzeylerini bazı sosyo-demografik değişkenlerle ilişkili olarak incelemektir. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. Yaşlıların depresyon düzeyleri ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
2. Gelir durumu ile yaşlıların depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
3. Eş durumu ile yaşlıların depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
4. Çocuğunun olup -olmaması ile yaşlıların depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
5. Kendisini işe yaramaz biri olarak hissedenlerin hissetmeyenlere göre depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
6. Yaşamını gönlünce yaşayanlarla, yaşamayanların depresyon düzeyleri farklı mıdır?
7. Yararlı olduğuna inananlarla, inanmayanların depresyon düzeyleri farklı mıdır?
8. Yaşlıların öğrenim durumları ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
9. Yaşlıların birlikte yaşadığı kişiler ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
10. Sorunları giderek artan yaşlıların, artmayanlara göre depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?

3. Yöntem

Örneklem

Araştırmanın örneklemini 63 kadın, 92 erkek olmak üzere toplam 155 kişiden oluşmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin elde edilmesinde, kişisel bilgi formu ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Kişisel bilgi formunda cinsiyeti, gelir durumu, eş durumu, çocuğunun olup olmaması, kendisini nasıl hissettiği, yaşamını gönlünce yaşayıp yaşamadığı, öğrenim durumu, halen kiminle yaşadığı ve sorunlarının giderek artıp artmadığına ilişkin sorulara yer verilmiştir.

Beck Depresyon Envanteri, Beck tarafından geliştirilen bir ölçektir. Ölçek 21 maddeden oluşmuştur. Maddelerin dört seçeneği vardır. Bunların ağırlık değerleri, 0-3 arasında değişmektedir. Bu ölçekten elde edilen toplam puan değeri 0-63 arasında değişebilir. Puanının yüksek olması, depresyon düzeyinin yüksek olduğunu gösterir.

Araçların Uygulanması: Uygulama, araştırmaya gönüllü katılmak isteyen yaşlılara ulaşılarak yapılmıştır.

Verilerin puanlanması ve analizi: Puanlama elle yapılmış ve verilerin analizinde "F" ve "t" testi kullanılmıştır.

4. Bulgular

Araştırmada elde edilen veriler Tablo 1'de bulunmaktadır.

Tablo 1
Sosyo –Demografik Değişkenlere Göre Yaşlıların Sayıları Depresyon Puan Ortalamaları (x) , Standart Sapmaları (ss), "F" ve "t" Değerleri

Değişkenler	Sayı	Değ P x	ss	t	F
Cinsiyet					
Kadın	63	11.13	8.30	-0.54	
Erkek	92	11.95	9.86		
Gelir Durumu					
Geliri Yeten	69	8.61	10.2	3.78**	
Geliri Yetmeyen	86	14.00	6.92		
Eş Durumu					
Eşi Sağ	145	11.33	9.30	-1.45	
Eşi Ölü	10	15.70	7.62		
Çocuk Durumu					
Var	148	11.16	8.93	-2.86	
Yok	7	21.1	11.2		
Nasıl Hissettiği					
Kendisini işe yaramaz hisseden	32	18.6	10.6	5.16**	
Kendisini işe yaramaz hissetmeyen	123	9.80	7.94		
Nasıl Yaşadığı					
Gönlünce Yaşayanlar	46	7.00	5.37	4.26**	
Gönlünce Yaşayamayanlar	109	13.56	9.84		
Kendisini Nasıl Algıladığı					
Yararlı Olduğuna İnananlar	114	10.35	8.68	2.90*	
Yararlı Olduğuna İnanmayanlar	41	15.22	9.94		
Öğrenim Durumu					
Okuma Yazması Yok	4	18.250	10.145		3.29*
İlkokul Mezunu	63	14.127	10.881		
Ortaokul Mezunu	15	9.733	7.096		
Lise ve Dengi Okul Mezunu	35	10.657	8.571		
Üniversite ve Yüksek Okul Mezunu	38	8.368	5.786		
Halen Kiminle Yaşadığı					
Eşiyle	48	12.646	10.214		2.05*
Yalnız	5	17.400	9.45		
Çocuklarıyla	10	16.500	6.133		
Eşi ve Çocuklarıyla	91	10.154	8.738		
Bir akraba ile	1	17.000			
Sorunları					
Giderek artanlar	56	17.054	10.316		24.92**
Giderek artmayanlar	60	6.467	4.739		
Farkı Olmayanlar	39	11.718	8.470		

* P<0.05

** P<0.01

Tabloda görülebileceği gibi araştırma grubunun depresyon düzeyleri bazı sosyo-ekonomik değişkenlerle karşılaştırılmış ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Depresyon düzeyleri açısından karşılaştırıldığında geliri yetmeyenlerin, yetenlerden ($p<0.01$); kendisini işe yaramaz hissedenlerin, hissetmeyenlerden ($p<0.01$) yaşamını gönülünce yaşamayanların, yaşayanlardan ($P<0.01$); yararlı olduğuna inanmayanların, inananlardan ($p<0.05$); öğrenim düzeyi düşük olanların, daha yüksek olanlardan ($p<0.05$) yalnız yaşayanların, diğerleriyle yaşayanlardan ($p<0.05$); sorunları giderek artanların, artmayanlardan ($P<0.01$) anlamlı derecede farklı olduğu ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı olmasa da depresyon puan ortalamaları erkeklerin ($x=11.95$), kadınlardan ($x= 11.13$); eşi ölü olanların ($x= 15.70$), sağ olanlardan ($x= 11.33$); çocuğu olmayanlardan ($x= 21.1$) olanlardan, $X0 11.16$) daha yüksek çıkmıştır.

4. Sonuç, Tartışma ve Öneriler

Bu çalışmalardan elde edilen sosyo-demografik değişkenlerle yaşlıların depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde aşağıdaki sonuçlar görülebilir.

1. Yaşlı erkeklerin depresyon puan ortalamaları, yaşlı kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu yaşlı erkeklerin kadınlara göre daha yalnız olmalarına bağlanabilir. Kadınlar erkeklere göre kendilerini daha kolay açabilmekte, duygu ve düşüncelerini daha kolay paylaşabilmektedir.

2. Geliri yetmeyen yaşlıların, yetenlere göre depresyon düzeyleri anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Bu sonuç ekonomik yetersizliğine karşın yaşlının yeni bir işe girme ve çalışma gücünün olmamasına bağlanabilir.

3. Eşi ölü ve çocuğu olmayan yaşlıların depresyon düzeylerinin daha yüksek çıkması yaşlılığın ölümü çağrıştırmaması, eşin dostun ölümü ve sağlığının kaybı gibi kayıpları düşündürmektedir. Yalnız bu ifadeyle çelişkili de olsa bir yanışı vurgulamak gerekir. Ölüm gençlerin de başında olduğuna göre neden ihtiyarlığı kötölemek için bir sebep olsun? İhtiyar, gencin ümit ettiğini ele geçirmiş olduğuna göre daha iyi bir durumdadır. Biri, uzun zaman yaşamayı ümit eder, öteki uzun yaşamıştır (Cicero; 1992: 51).

Gerçekte ölümün yaklaşmakta olduğu düşüncesi yanlıştır. Ölüm ne yakındadır, ne de

uzakta, ölüm hiçbir yerdedir. Eşi ölü olan yaşlıların depresyon düzeyleri sağ olanlardan daha yüksektir. Eşlerden birinin ölümü durumunda dul kalan yaşlı yıllarca alışıma olduğu yaşam biçimini değiştirmek zorunda kalır. Üstelik kendini en güçsüz hissettiği bir dönemde, yeni yaşamına eşinin desteklerinden yoksun olarak uyum sağlamak zorunda kalmak, çoğu yaşlı için başedilmesi güç bir sorun olmaktadır. (Can; 1990: 633-637) Evliler için eş, bir çeşit sosyal destek rolü oynamaktadır. Eşi kaybetmek veya sağlığın bozulması, bireyi sosyal izolasyona götürür. Sosyal izolasyon ve kayıp yaşantısı, anksiyete depresyon ve çeşitli somatik belirtilerle ortaya çıkar (Kasatura ve Ural; 1990: 845).

4. Kendisini işe yaramaz, yararsız ve yaşamını gönülünce yaşayamayan yaşlıların depresyon düzeyleri anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Yapılan iş bireye bir yaşam sevinci, yaşam doyumunu kazandırmaktadır. Bu bakımdan kendini işini kaybettikten sonra işe yaramaz, güvensiz ve yararsız olarak algılayan yaşlıların depresyon düzeylerinin yükselmesi şaşırtıcı görülmemektedir. Yaşam doyumunu, kişinin yaşamda ne istediği ile ne elde ettiğinin karşılaştırılmasından elde edilen sonuçtur. Yaşam doyumunu ile yaşam ilişkisini araştıran araştırmaların genel bulgusu, yaş arttıkça yaşam doyumunun azaldığı biçimindedir. Başka bir deyişle, yaşlı grupta yaşam doyumunun, genç guruptakine oranla daha düşük olduğu görülmektedir. Ancak, yaşlı insanların sağlık durumlarının, ekonomik koşullarının, etkinlik düzeylerinin yaşam doyumunda önemli bir belirleyici olduğu bilinmektedir. (Onur, 1991: 196) Yaşlının uzun bir ömür sürdükten sonra "iyi yaşadım" diye düşünebilmesi yaptığı yararlı işleri hatırlayabilmesi onun yaşam doyumunu içinde olduğunu gösterir. Kendini işe veren, çalışan insan ne zaman ihtiyarladığının farkına varmaz ve birden çöküvermez. Bu nedenle yaşlının da zevkle yapabileceği işler vardır.

5. Öğrenim durumuna göre depresyon düzeyi en yüksek olanlar okuma yazması olmayanlardır, en düşük olanlar ise üniversite ve yüksek okul mezunlarıdır. Öğrenim düzeyi yüksek olan yaşlılar sorunlarıyla daha kolay başedebilirler; farklı seçenekleri değerlendirerek yaşamlarını yeniden düzenleyebilirler.

6. Yalnız ve bir akraba ile birlikte yaşayan yaşlıların depresyon düzeyleri sırayla çocuklarıyla, eşyle, eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşayanlardan daha yüksek belirlenmiştir. Giderek sorunları artan yaşlıların depresyon

düzeyleri de yüksektir. Bu sonuç yaşlıların sosyal destek ihtiyaçları ile değerlendirilebilir.

6. Öneriler

1. Hareketsizliğe karşı, yaşlıların etkinliklerini sürdürmeleri gerekir. İnsanların yaşamaları için bir neden, anlamlı bir çaba bulmak gerekir. Yaşamla ilgisi olmayan yaşlının can sıkıntısı artar. Faal ve işe yarayan bir ihtiyaç, sıkıntıdan ve çöküntüden kurtulur. Bu bakımdan, yaşlıları edilgin bırakmayacak önlemlere gerek vardır.

2. Yaşlılar için belirli bir rehabilitasyon ve eğitim programının hazırlanması ve kendilerine sunulması gerekir.

3. İş doyumunun yaşam doyumunu sağlaması için, yaşlıların yapabilecekleri işlere yerleştirilmeleri önemlidir.

4. Yaşlılar için kurumlar açılmalıdır.

5. Boş zamanı değerlendirme etkinliklerinin düzenlenmesi yararlı olur.

6. Yaşlılar, kendilerine özgü sorunlara karşın, ulaştıkları olgunluk, birikim ve doyum düzeyi ölçüsünde yaşama bağlanma şansına sahiptirler. Bu bilinçte olursalar, yaşama ve kendilerine gereken ilgi ve önemi göstermeleri yeterli olacaktır.

7. KAYNAKLAR

- Adam, Eflatun (1985). "Yaşlanma ve Psiko-Sosyal Etkenler". XXI. Ulusal Psikiyatri ve Norolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Adana: Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi yayını.
- Beauvoir, Simone de (1970). Yaşlılık (çev). M.Ali Kayabal, İstanbul: Milliyet Yayınları.
- Blackburn, M.Ivy (1992). Depresyon ve Başaçıkma Yolları (çev). N.H. Şahin, R.N. Rugancı, İstanbul: Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Can, Gürhan (1990). "Emeklilik ve Yaşlılık Dönemi Uyum Sorunları". Kurgu Dergisi, s. [8].
- Çiçero (1992). İhtiyarlık (çev. Ayşe Sarıgül), İstanbul: MEB Yayınları.
- Eker, Engin (1985). "Yaşlılarda Depresyon Kliniği ve Tedavisi". XXI. Ulusal Psikiyatri ve Norolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Adana: Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi Yayını.
- Geçtan, Engin (1982). Çağdaş Yaşam ve Normaldışı Davranışlar. Ankara: Maya Yayıncılık.
- Kasatura, İlkay ve Lütfü Vural (1990). "Yaşlanma Olayı ile Psiko-Sosyal Özelliklerin İlişkisi" V. Ulusal Psikoloji Kongresi. İzmir: Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayını.
- Köknel, Özcan (1993). Zorlanan İnsan. İstanbul: Altın kitaplar, 3. Baskı.
- Onur, Bekir (1991). Gelişim Psikolojisi. Ankara: V yayınları.
- Örnek, Prof.Dr.Turan ve Yrd.Doç.Dr. Erhan Bayraktar, Dr. Erol Özmen (1992). Geriatrik Psikiyatri. İzmir: Saray Tıp Kitabevleri.
- Örnek, Turan (1992). "Geriatrinin Önemi". I. Ege Geriatri Kongresi (27-29 Nisan 1992) Özet Kitabı, İzmir.
- Uysal Şefik (1992). "Yaşlılık, Rehabilitasyon ve Eğitim." I. Ege Geriatri Kongresi İzmir: (27-29 Nisan 1992). Özet Kitabı.
- Yellowless, Henry (1966). Ruh ve Akıl Bozuklukları. Çev. Ender Gürol, İstanbul: Varlık Yayınları.
- Yörükoğlu, Atalay (1986). Gençlik Çağı. Ankara: Türkiye İş Bankası yayınları.