

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BULGARİSTAN GÖÇMENİ YAŞLILARDA SOSYAL AĞ VE
SOSYAL DESTEK

HEMŞİRELİK PROGRAMI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN
Hülya ÇETİN

İZMİR

2009

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BULGARİSTAN GÖÇMENİ YAŞLILARDA SOSYAL DESTEK VE
SOSYAL AĞ

HEMŞİRELİK PROGRAMI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN

Hülya ÇETİN

DANIŞMAN

Yard. Doç. Dr. Aynur UYSAL

İZMİR

2009

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

Adı Soyadı

İmza

Başkan : Yard. Doç. Dr. Aynur UYSAL
(Danışman)

Üye: Prof. Dr. Ayla Bayık TEMEL

Üye: Yard. Doç. Dr. Gönül ÖZGÜR

Yüksek Lisans Tezinin Kabul Edildiği Tarih :

ÖNSÖZ

Yüksek lisans tezimin her aşamasında değerli katkılarını ve desteğini esirgemeyen tez danışmanım Yard. Doç. Dr. Aynur Uysal’a, tez jürim olarak görev alan, önerilerde bulunan Prof. Dr. Ayla Bayık Temel’e ve Yard. Doç. Dr. Gönül Özgür’e, tezimde kullandığım “Algılanan Aile ve Arkadaş Desteği Ölçeği” nin Türkçe uyarlamasını yapan ve katkılarını esirgemeyen Prof. Dr. Emine Oya Sorias’a, araştırmanın yürütülmesi için onaylarını aldığım Hemşirelik Yüksek Okulu yöneticilerine, araştırmanın uygulanmasına olanak sağlayan Menderes Kaymakamı Sayın Ahmet Önal’a, araştırmaya katılmayı kabul eden Görece Beldesi yaşlılarına teşekkür ederim.

Ayrıca tez döneminde destekleri ifade edilemeyecek kadar büyük olan sevgili annem ve kardeşlerime, yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmalarım sırasında bana yardımcı olan arkadaşlarım Saime Yiğitoğlu, Arzu Akdemir ve Yeliz Çakır’a teşekkür ederim.

Hülya Çetin

İzmir 2009

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ÖNSÖZ.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ	xi

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı.....	1
1.2.Araştırmanın Amacı	5
1.3.Hipotezler	6
1.4.Sayıtlar(Varsayımlar	6
1.5.Araştırmanın Önemi	7
1.6.Sınırlılıklar ve Karşılaşılan Güçlükler.....	10
1.7.Tanımlar	10
1.8.Genel Bilgiler	11
1.8.1. Göçün Tanımı	11
1.8.1.1. Göç Türleri	13
1.8.1.2. Göç Nedenleri	15
1.8.1.2.1. Ekonomik Nedenleri	16
1.8.1.2.2. Sosyal, Psikolojik ve Siyasal Nedenler.....	18
1.8.1.2.3. Doğal Nedenler	19
1.8.1.3. Küreselleşme ve Göç.....	20
1.8.1.4. Dünya’da ve Türkiye’de Göç	22

1.8.1.5. Türkiye'ye Olan Göçler.....	26
1.8.1.5.1. Osmanlı Döneminde Dışarıdan Göç Edenler.....	26
1.8.1.5.2. Cumhuriyet Döneminde Dışarıdan Göç Edenler	27
1.8.1.6. Göçün Sonuçları ve Sağlık İlişkisi	36
1.8.2. Sosyal Destek ve Sosyal Ağ.....	40
1.8.2.1. Sosyal Destek Tanımı.....	40
1.8.2.2. Sosyal Destek ile İlgili Kuramsal Bilgiler.....	44
1.8.2.3. Sosyal Destek ile Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki.....	47
1.8.2.4. Algılanan Sosyal Destek Kavramı.....	49
1.8.2.5. Sosyal Desteğin İşlevleri ve Sosyal Ağ.....	51
1.8.3. Yaşlılık.....	54
1.8.3.1. Yaşlılık Tanımı, Dünya'da ve Türkiye'de Yaşlı Nüfus Eğilimi	54
1.8.3.2. Yaşlılık Dönemi Sorunları.....	56
1.8.3.3. Türkiye'de Yaşlı Sağlığı Hizmetleri.....	60
1.8.3.4. Yaşlılık, Sosyal Destek ve Hemşirelik İlişkisi	64

BÖLÜM II

GEREÇ ve YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi	69
2.2. Araştırmanın Yapılacağı Yeri ve Zamanı	69
2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	70
2.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	70
2.5. Veri Toplama Yöntemi.....	70
2.6. Veri Toplama Araçları.....	71
2.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	71
2.6.2. Algılanan Aile ve Arkadaş Desteği Ölçeği	71

2.6.3. Sosyal Ağ Listesi	73
2.7.Verilerin Analizi	74
2.8.Süre ve Olanaklar	74
2.9.Etik Açıklamalar.....	75

BÖLÜM III

BULGULAR

3.1. Bulgaristan Göçmeni Yaşlılara İlişkin Tanıtıcı Bilgiler	77
3.2. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Gelir Durumu Özellikleri	78
3.3. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Sağlık Durumu Özellikleri	78
3.4. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Göç'e İlişkin Özellikleri.....	81
3.5. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Algılanan Aile ve Arkadaş Desteği Ölçeği Puan Ortalamalarının ve Sosyal Ağ Büyüklüğünün Özellikleri.....	84
3.5.1. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Algılanan Aile ve Arkadaş Desteği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	84
3.6. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Algılanan Aile ve Arkadaş Desteği Puan Ortalamaları ile Sosyal Ağ Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	85
3.7. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Algılanan Aile ve Arkadaş Desteği Puanlarının, Sosyal Ağ Büyüklüğünün Bazı Sosyo-demografik Özellikler ile Karşılaştırılması ..	86
3.8. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Algılanan Aile ve Arkadaş Desteği Puanlarının, Sosyal Ağ Büyüklüğünün Göç Özellikleri ile Karşılaştırılması.....	89
3.9. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Algılanan Aile ve Arkadaş Desteği Puanlarının, Sosyal Ağ Büyüklüğünün, Sağlık Durumu ve Yaşam Memnuniyeti ile Karşılaştırılması	92
3.10. Bulgaristan Göçmeni Yaşlılarda Algılanan Aile Desteği Puanını Etkileyen Değişkenlerin İncelenmesi	94

3.11. Bulgaristan Göçmeni Yaşlılarda Algılanan Arkadaş Desteği Puanını	
Etkileyen Değişkenlerin İncelenmesi	95

3.12. Bulgaristan Göçmeni Yaşlılarda Sosyal Ağın Büyüklüğünü Etkileyen Değişkenlerin	
İncelenmesi.....	96

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

4.1. Bulgaristan Göçmeni Yaşlılara İlişkin Tanıtıcı Özelliklerin İncelenmesi	97
4.2. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Gelir Durumu Özelliklerinin İncelenmesi.....	99
4.3. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Sağlık Durumu Özelliklerinin İncelenmesi.....	100
4.4. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Göçe İlişkin Özelliklerinin İncelenmesi.....	102
4.5. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Algılanan Aile ve Arkadaş Desteği Puan	
Ortalamalarının ve Sosyal Ağ Büyüklüğünün Özelliklerinin İncelenmesi	105
4.5.1. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Algılanan Aile ve Arkadaş Desteği	
Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	105
4.6. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Algılanan Aile Desteği ve Arkadaş Desteği ve	
Sosyal Ağ Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	106
4.7. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Algılanan Aile ve Arkadaş Desteği Puanlarının,	
Sosyal Ağ Büyüklüğünün Bazı Sosyo-Demografik Özellikler ile Karşılaştırılması	107
4.8. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Algılanan Aile ve Arkadaş Desteği Puanlarının,	
Sosyal Ağ Büyüklüğünün Göç Özellikleri ile Karşılaştırılması.....	111
4.9. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Algılanan Aile, Arkadaş Desteği Puanlarının,	
Sosyal Ağ Büyüklüğünün Sağlık Durumu ve Yaşam Memnuniyeti Özellikleri ile	
Karşılaştırılması.....	113
4.10. Bulgaristan Göçmeni Yaşlılarda Algılanan Aile Desteği Puanını	
Etkileyen Değişkenlerin İncelenmesi	115

4.11. Bulgaristan Göçmeni Yaşlılarda Algılanan Arkadaş Desteği Puanını	
Etkileyen Değişkenlerin İncelenmesi	115
4.12. Bulgaristan Göçmeni Yaşlılarda Sosyal Ağın Büyüklüğünü Etkileyen	
Değişkenlerin İncelenmesi	115

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1.Sonuçlar	117
5.2.Öneriler	120

BÖLÜM VI

ÖZET	123
ABSTRACT	126

BÖLÜM VII

KAYNAKLAR	129
------------------------	-----

EKLER

Ek I: Tanıtıcı Bilgi Formu

Ek II: Algılanan Aile Desteği Ölçeği

Ek III: Algılanan Arkadaş Desteği Ölçeği

Ek IV: Sosyal Ağ Listesi

Ek V: Ölçek İzin Belgesi

Ek VI: E.Ü. HYO Etik Kurul İzin Belgesi

Ek VII: Menderes Kaymakamlığı İzin Belgesi

ÖZGEÇMİŞ

TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 1. Araştırmanın Aşamaları	76
Tablo 2. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	77
Tablo 3. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Gelir Durumu Özelliklerine Göre Dağılımı	78
Tablo 4. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Sahip Oldukları Kronik Hastalıklara Göre Dağılımı	79
Tablo 5. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Yardımcı Aygıt Kullanımına Göre Dağılımı	80
Tablo 6. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Sağlık Sorunlarında Başvurduğu Kurumlara Göre Dağılımı	80
Tablo 7. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Sağlık Durumunu Algılama Durumlarına Göre Dağılımı	80
Tablo 8. Bulgaristan'dan Göç Eden Yaşlıların Göç Verilerine Göre Dağılımı	82
Tablo 9. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Göçe İlişkin Yaşadıkları Sorunlar ve Yaşam Memnuniyetine Göre Dağılımı	83
Tablo 10. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Yaşam Memnuniyetlerine Göre Dağılımı	83
Tablo 11. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Algılanan Aile ve Arkadaş Desteği Puan Ortalamalarına ve Sosyal Ağ Büyüklüğüne Göre Dağılımı	84
Tablo 12. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Algılanan Aile ve Arkadaş Desteği Puanlarının Karşılaştırılması	84
Tablo 13. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Algılanan Aile ve Arkadaş Desteği Puanları ile Sosyal Ağ Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması	85
Tablo 14. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Algılanan Aile ve Arkadaş Desteği Puanlarının, Sosyal Ağ Büyüklüğünün, Bazı Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı	87
Tablo 15. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Algılanan Aile ve Arkadaş Desteği Puanlarının, Sosyal Ağ Büyüklüğünün, Göç Özelliklerine Göre Dağılımı	90
Tablo 16. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Algılanan Aile ve Arkadaş Desteği Puanlarının, Sosyal Ağ Büyüklüğünün, Sağlık Durumu ve Yaşam Memnuniyeti Özelliklerine Göre Dağılımı	92
Tablo 17. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Algılanan Aile Desteği Puanını Etkileyen Değişkenlerin Karşılaştırılması	94
Tablo 18. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Algılanan Arkadaş Desteği Puanını Etkileyen Değişkenlerin Karşılaştırılması	95
Tablo 19. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Sosyal Ağ Büyüklüğünü Etkileyen Değişkenlerin Karşılaştırılması	96

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Göç tarihi, insanlık tarihi kadar eskidir ve dünyada göç her zaman gündemde olmuştur. Tarih boyunca meydana gelen göçler, dünyanın bugünkü nüfus dağılımını, sosyo-ekonomik yapısını ve kültürel gelişimini şekillendirmiştir. Eski dönemlerden beri var olan göç olgusu, günümüzde hızını olağanüstü artırmış ve eskiye oranla daha da kitleselleşmiştir(53). Göç bireylerin ya da toplulukların ekonomik, toplumsal, siyasal, dini nedenlerle ya da bırakılan bölgenin iticiliği, gidilen yerin çekiciliği gibi nedenlerle, kendi istekleriyle ya da bazı güçlerin etkisiyle hayatlarının tümünü veya bir kısmını geçirmek üzere, yaşadığı sosyal çevreyi değiştirmesi, bir başka çevreye ve insan topluluğuna katılmasıdır(2,9,119). Uluslararası Göç Örgütü'nün (International Organization for Migration-IOM) 2005 raporuna göre dünya üzerinde 192 milyon insan, doğdukları yerin dışında yaşamaktadır. Bu da dünya popülasyonunun %3'üne denk gelmektedir. Kabaca dünya üzerindeki her 25 insandan biri göçmendir(64).

Genel olarak nüfus problemleri, ekonomik problemler, çevre şartlarındaki bozulmalar, siyasi problemler ve savaşlar göç nedenleri arasında yer almaktadır. Dünya da küreselleşmenin doğrudan ya da dolaylı etkileri, bölgesel çatışmalar, yoksulluk, işsizlik, teknoloji ve buna bağlı olarak ulaşım ve iletişim olanaklarının gelişmesinden dolayı göç edenlerin sayısı da giderek artmaktadır. Dünyanın belli bölgelerinin gelişmiş ve zenginleşmiş olması (Batı Avrupa, Kuzey Amerika, ABD,

Kanada) diğerk bölgelerin gelişmemiş kalması, yani bölgeler arası gelir uçurumunun çok büyümüş olması, Batıyı ve Kuzey yarım küreyi diğerk bölgeler için çekim merkezi haline getirmektedir. Günümüzde, dünyanın belli noktalarındaki (Balkanlar, Kafkaslar, Ortadoğu, Orta Afrika, Uzakdoğu) bölgesel çatışmalar da zorunlu göçe neden olmaktadır(53,48,118).

Türkiye bir göç ülkesidir. Türkiye'ye yönelen en büyük göçler Osmanlı imparatorluğunun çöküşü ile birlikte kaybedilen topraklardan ana yurda olmuştur. Balkanlar'da kaybedilen her toprak parçası oradan kopup gelen göçmen kabilelerini de beraberinde getirmiştir. Cumhuriyetin kuruluşundan sonra da yoğunluklu olarak devam eden Balkan göçlerine en son 1989 yılında Bulgaristan'ın 350 bin Türk'ü sınır dışı etmesiyle yeni bir göç dalgası eklenmiştir. Bu göçmenlerin çoğu Bursa, İstanbul ve İzmir gibi illerde devlet desteği ile yapılan konutlara ve daha önce göçle gelen akrabalarının yanına yerleştirilmişlerdir(2,55,103).

Göç, göç edenin gerçek toplumundaki sosyal destek ağlarını koparır ve farklı bir topluma uyum sağlama gibi zorlu bir görevi ona yükler. Ayrıca buna ek olarak göç edenler alışık olmadıkları bir sosyoekonomik sistemde ekonomik olarak hayatta kalma ve sosyal hareketlilikle baş etmek zorunda kalırlar. Bu kökten koparıcı deneyimlere, yeni bir dil kazanma problemleri ve göç edilen toplumun değerlerine uyma problemleri de eşlik etmektedir(3,78). Göç bir sosyo-ekonomik sistemden diğerine, bir kültürel sistemden diğerine geçmeyi içerir. Böyle bir değişmeyle, göç edenler; farklı bir güç hiyerarşisinin işlediği, imtiyaz ve prestijin sistematik olarak farklılaştığı hayat koşullarına girmiş olurlar(53,103).

Göç edilen ülke kültüründen etkilenme derecesini belirleyen önemli değişkenler; bireyin yaşı, kendi ülkesi ile göç ettiği yer arasındaki kültür değerlerinin farklılık derecesi, doğduğu ülkenin insanları ile ilişki kurabilme ve onlardan destek

alabilme olanağının bulunması, kişiliği ve aile yapısının niteliğidir(52,53,40,78). Göç sonrası birey, kendi eski toplumunda oynamakta olduğu rollerin bir kısmını kaybeder. Bu roller onun kimlik duygusunun parçalarıdır. En büyük problem yeni çevrede yerini bulma güçlüğüdür. Yalnızlık ve izolasyon duyguları depresif eğilimleri şiddetlendirir. Göç ve sığınma, bireyde daha önceden var olan problemleri artırır ya da yeni problemlerin ortaya çıkmasına yol açar. Yayınlarda göçmen ve sığınmacılardaki uyum sorunun kolaylaştırılması gereği önemle vurgulanmaktadır (40,53,54,103).

Göç, basit anlamda fiziksel bir yer değiştirme değildir, zorlayıcı nitelikte, ciddi ruhsal travmaya yol açan stres yüklü bir yaşam olayıdır(3,69). Göç edenler üzerindeki en etkili bağlamsal değişiklikler; sosyal destek ağlarında, sosyoekonomik statüde, kültürel ortamda ve kişiler arasındaki ilişkilerde meydana gelen değişikliklerdir(53,78).

Sosyal destek genel olarak stres altındaki ya da güç durumdaki bireye çevresindeki insanlar tarafından sağlanan yardım olarak kabul edilir. İnsanların yaşamında önemli bir yeri olan ve gerektiğinde bireye duygusal, maddi ve bilişsel yardım sağlayan tüm kişiler arası ilişkiler sosyal destek kaynakları olarak kabul edilir (96,110). Aile, arkadaş ve yakın çevredeki kişiler tarafından sunulan ve gönüllülük esasına dayanan bu tür sosyal desteği resmi olmayan sosyal destek olarak nitelendirebiliriz(14). Sevgi, şefkat, bir gruba ait olma gibi temel gereksinimleri karşılayan sosyal desteklerin, kişinin ruhsal sağlığında ve mutluluğunda önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Ayrıca sosyal desteklerin stres verici yaşam olaylarının olumsuz etkilerini hafifleterek ya da dengeleyerek tampon görevi gördüğünü düşündüren çalışma verileri bulunmaktadır(57,110).

Sosyal ağ ve sosyal destek farklı iki kavramdır. Sosyal ağlar bireyi çevreleyen, bireyin sahip olduğu sosyal ilişkiler ağı ve bu bağların özellikleri olarak tanımlanırsa, sosyal destek sosyal ağdan sağlanan duygusal, maddi ve kognitif yardım olarak tanımlanır(39,96). Sosyal destek ve sağlık arasındaki ilişkiyi gösteren birçok çalışmada yüksek düzeyde sosyal desteği olanların daha uzun ve daha sağlıklı yaşadıkları, değişikliklere daha iyi uyum sağladıkları, akut ya da kronik, ruhsal ve fiziksel hastalıklara karşı daha dirençli oldukları gösterilmiştir. Sosyal destek, baş etme ve uyum mekanizmalarını harekete geçirir. Ayrıca algılanan sosyal destek düzeyi ile olumlu sağlık alışkanlıkları arasında güçlü bir ilişkinin var olduğu gösterilmiştir(87,98).

Tüm dünyada ve Türkiye’de yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki payı giderek artmaya ve aile destek sistemleri giderek azalmaya devam ettiğinden yaşlılarda sosyal destek konusu giderek önem kazanmaktadır. Aile ve diğer kişiler, ev ya da gelir gibi sosyal kaynakların varlığı ve kalitesi yaşlının fonksiyonel kapasitesini etkileyebilecek anahtar unsurlardır(5,95). Madrid’de (2002) düzenlenen *2. Dünya Yaşlılık Asemblası* raporunda da sosyal çevrenin yaşlının sağlığı, bağımsızlığı, üretkenliği için anahtar faktör olduğu ve sosyal çevredeki yetersizliklerin ölüm riskini artırdığı vurgulanmaktadır(5). Sosyal destek alan yaşlılarda iyileşme ve sağlık davranışında gelişme olduğu, yaşlının benlik saygısında önemli gelişme sağlandığı ve ayrıca miyokard enfarktüsü geçiren yaşlılarda, komplikasyon görülme sıklığında azalma olduğu saptanmıştır(5).

Yaşlıların fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan desteklenmeleri gerekmektedir. Desteğin sağlanmasında yaşlının etkileşim içinde bulunduğu sosyal ağın büyüklüğü ve algıladığı sosyal desteğin niteliği yaşlılık dönemine uyumunda etkili olmaktadır.

Aile bireylerinden gelen destek ise yaşı bireyin bağımsızlığını devam ettirme, akut ve kronik hastalıklarla baş etme yeteneğini kolaylaştırmaktadır(95).

Yaşın duygusal sorunlara etkisi ile ilgili çelişkilere rağmen pek çok araştırmacı yaşı göçmenlerde sıkıntı(distress) semptomlarının gençlere göre daha yüksek düzeylerde olduğunu tespit etmiştir. Bu farklılıkla ilgili en çok ortaklaşılan açıklama; genç göçmenlerde; hızlı uyum sağlama özelliği, yerleşik toplumun kültürüne uyum sağlamada daha fazla esnek ve açık bir tutum almaları, yeni bir dilin, kültürün ve diğer değişikliklerin zorluklarından daha az etkilenmeleridir. Göçmenlerin duygusal sıkıntılarını etkileyen diğer faktörler arasında sosyal destek ağlarının önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir. Sosyal destek ağları zayıf olan göçmenler duygusal sıkıntıya daha eğilimli olmaktadır(78,102).

Bulgaristan'dan göçle ülkemize gelen yaşlılar; hem fiziksel yer değiştirmenin getirmiş olduğu ekonomik, sosyal, siyasal, psikolojik ve kültürel sorunlarla hem de yaşlılığın getirmiş olduğu fiziksel, biyolojik, sosyal ve ekonomik sorunlarla baş etmek durumunda kalmakta ve bu sebeple sağlık açısından önemli bir risk grubunu oluşturmaktadır.

Ülkemizde sağlık alanında, Türkiye'nin doğusundan batıya göç eden nüfus üzerinde sağlık araştırmaları yapılmış olmasına rağmen, Balkanlardan zorunlu göçle ülkemize gelen nüfus üzerinde yapılmış araştırma azdır. Bu nüfus üzerinde genelde sosyal bilimler alanında araştırmalar yapılmıştır. Bu noktadan hareketle göçmen yaşlıların resmi ve resmi olmayan sosyal destek sistemlerinden ve sağlık hizmetlerinden yararlanma durumları önemli bir soru olarak karşımızda durmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, Bulgaristan göçmeni yaşlıların algılanan aile ve arkadaş desteğini, sosyal ağın büyüklüğünü belirlemek ve arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır. Ayrıca bu çalışmada;

- * Yaşlıların yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, birlikte yaşadığı kişiler, gelir durumu gibi sosyodemografik özelliklerinin,
- * Sağlık durumu algısının,
- * Yaşam memnuniyetinin ve
- * Göç etme yılı, göç etme nedeni, göçe ilişkin sorun yaşama durumu, yaşadığı yere uyumu, akrabalarla iletişimi gibi yaşanan göç sürecinin yaşlıların algıladıkları aile/ arkadaş desteği ve sosyal ağ büyüklükleri üzerindeki etkisini incelemek araştırmanın alt amacı olarak belirlenmiştir.

1.3. Hipotezler

H1: Bulgaristan göçmeni yaşlılarda algılanan aile desteği ile arkadaş desteği arasında fark vardır.

H2: Bulgaristan göçmeni yaşlılarda sosyal ağın büyüklüğü ile algılanan aile desteği arasında ilişki vardır.

H3: Bulgaristan göçmeni yaşlılarda sosyal ağın büyüklüğü ile algılanan arkadaş desteği arasında ilişki vardır.

1.4. Sayıtlar(Varsayımlar)

Araştırmaya katılan tüm yaşlılar eşit koşullarda veri toplama yöntemine tabi tutulmuştur.

1.5. Araştırmanın Önemi

Bilindiği gibi sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik halidir ve günümüzde geleneksel kuramların aksine sağlığın biyo-psiko-sosyal bir yaklaşımla ele alındığı bütüncül bir sağlık görüşü benimsenmektedir. Ayrıca insanın biyolojik, fiziksel ve sosyal bir çevre içinde ve bu ortamlardaki çeşitli etmenlerin karşılıklı etkileşimi sonucu gelişerek varlığını sürdürdüğü de bir gerçektir(52,126). Bu nedenle ani ve hızlı bir çevre değişimi yaratan, hem sosyal hem kültürel, hem de fiziksel olarak toplumu ve bireyleri etkileyen, toplumsal bir olgu olan göçün sağlık açısından bakıldığında da bir halk sağlığı sorunu olduğu açıkça görülmektedir(15,118).

Göç insanın içine doğduğu çevreyi bırakıp yeni bir çevreye gitmesidir(54). Bu nedenle ani ve hızlı bir çevre değişimi yaratan, böylece sosyal, kültürel ve fiziksel olarak toplumu ve bireyleri etkileyen göç, sağlık ve sağlık değişkenleri üzerinde de çok önemli etkilere sahiptir. Hyman ve Gruge (2002) tarafından yapılan çalışmada göç sürecinin uzun vadede sağlığın temel belirleyicilerini (sosyal ve fiziksel çevre, sağlık davranışları, iş ve gelir durumu vb) olumsuz yönde etkileyebildiği, sigara ve alkol tüketimi artırdığı, yüksek kalorili diyet gibi sağlık açısından riskli davranışların göç eden gruplarda yoğun bir şekilde görüldüğü ifade edilmektedir(15,63).

Göç alan bölgelerde yeterli sağlık kuruluşu ve sağlık insan gücünün olmaması, göç edenlerin gelir düzeyinin düşük olması, ekonomik yönden sürekli sıkıntı içinde olmaları, yetersiz beslenmeleri, dil engeli ile karşılaşmaları, sağlık sigortasına sahip olmamaları, geleneksel yaşam kalıplarına sahip olmaları, yerel hizmetlerin gereksinimlere cevap vermemesi, yabancılık, yasalar, ulaşım, sosyal ve psikolojik stres gibi faktörler göç edenlerin sağlık koşullarını olumsuz yönde etkilemektedir(15,44,52,93,107).

Uluslararası Göç Örgütü (IOM) tarafından hazırlanan raporda ise göç edenlerin sağlık gereksinimleri olarak, enfeksiyon hastalıklarının kontrolü, acil gereksinimlerin karşılanması, zihinsel ve fiziksel sağlık, kronik hastalıklar, kültür ve sağlık inançlarının algılanması ve sağlıkları üzerine etkili olan faktörlerin ortadan kaldırılması olarak ifade edilmektedir(64). Ayrıca göç eden bireyler birçok stresörle karşı karşıya kalmakta, stresin sağlık üzerindeki negatif etkisine ve stresle başa çıkma mekanizmalarının yetersizliğine bağlı olarak fizyolojik ve psikolojik kökenli birçok sağlık problemi ile karşılaşmaktadırlar(46).

Günümüzde temel sağlık hizmetleri felsefesine göre hastalıkların tedavisinden çok sağlığın korunmasının ve geliştirilmesinin etkili bir strateji olduğunun anlaşılmasıyla birlikte sağlığı geliştirme davranışlarına ve sağlıklı yaşam şekline verilen önem gittikçe artmaktadır(127). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Uluslararası Göç Örgütü (IOM) için de göç eden bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi öncelikli konular arasında yer almaktadır(64).

Göç eden bireylerin sağlık koşullarının geliştirilerek sürdürülmesinde ise birinci basamak sağlık hizmetlerine ve bu hizmetin önemli bir parçası olan hemşirelere çok önemli roller düşmektedir. Göç olayı sağlığın korunması ve geliştirilmesi için hemşireler tarafından değerlendirilmesi gereken ve sağlık üzerinde çok önemli etkileri olan biyolojik, çevresel, sosyokültürel değişkenleri, yaşam şekillerini, sağlık davranışlarını ve inançlarını etkilemektedir(52,106). Göç edenlerin davranış, dil, beslenme gibi alanlarda yeni kültüre uyum sağlayıp sağlamaması, ayrımcılığa maruz kalması gibi göçle ilişkili olan kültürel faktörler sağlık hastalık kavramlarının biçimlendirilmesinde ve değerlendirilmesinde çok önemli rol oynamaktadır(1,93,106). Bu nedenle bu girişimleri planlarken hemşirelerin başta kültürel farklılıkları dikkate almaları ve göç süreci tarafından etkilenen, sağlık

üzerine direkt etkileri olan sosyal ve ekonomik değişkenleri, yaşam biçimlerini, inanç ve değerler sistemini değerlendirmeleri önerilmektedir(23,93,106,107). Göç eden bireylerin sağlıklarının geliştirilmesi için çevreleri daha sağlıklı hale getirilmeli, diğer bireylerle iletişim kurmaları sağlanarak karşılaştıkları önyargılar giderilmeye çalışılmalı ve ekonomik olarak çevreleri üzerinde daha fazla kontrole sahip olmaları sağlanmalıdır (44,107).

Sağlık hizmetlerinin daha kolay ulaşılabilir ve daha az maliyetli hale getirilmesinin de göç eden bireylerin sağlıklarının geliştirilmesinde etkili bir strateji olacağı ifade edilmektedir. Bu nedenle birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşireler, göç eden bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanma durumlarını tespit ederek, mevcut ve potansiyel sağlık risklerini belirleyerek sağlıklarının geliştirilmesinde etkin rol oynamalıdır(67).

Göç, bu süreci yaşayan herkes için (yetişkin, genç, çocuk, kadın, erkek) sarsıcı bir deneyim olma riskini taşır. Herkes farklı düzeylerde ve farklı yönlerde (olumlu-olumsuz) de olsa bu süreçten etkilenir. Özellikle kadın, çocuk ve yaşlılar sağlık açısından diğer gruplara göre daha fazla risk altındadır(52). Göçmen yaşlının sağlık bütünlüğünü koruyabilmesi için sosyal desteğe ihtiyacı vardır. Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında sosyal destek önemli bir yer tutmaktadır. Yaşlıların fiziksel ve zihinsel gerilemelerinin kaçınılmaz olmasına karşılık, onların var olan kapasitelerinin geliştirilmesi, sosyal ve ekonomik açıdan faal bir yaşam sürdürmelerinin sağlanması temel amaç olmalıdır(51).

Çağdaş sağlık hizmetleri görüşüyle artık hemşirenin rolü koruyucu ve rehabilite edici hizmetlerde yoğunlaşmaktadır. Sosyal destek ve sosyal ağdaki değişikliğin sağlığı etkilediği bilindiğinden sosyal destek de hemşirelik ile yakından ilgili bir sağlık değişkeni olarak kabul edilir(96). Bugün artık hemşireler bireyi

çevresinden ve çevresindeki önemli kişilerden ayrı olarak düşünmemektedirler. Bu doğrultuda bireyin sosyal destek sistemlerinin belirlenmesi, desteklenmesi ve gerektiğinde rehberlik yapılması hemşirelik için önem kazanmaktadır. Bu nedenle sosyal desteğe ilişkin çalışmalar, hemşirelik girişiminde ve koruyucu hemşirelikte rehber olarak kullanılabilecektir(96).

1.6.Sınırlılıklar ve Karşılaşılan Güçlükler

Araştırma bulguları, İzmir'in Menderes ilçesine bağlı Görece beldesinde yaşayan Bulgaristan göçmeni yaşlılarla sınırlıdır. İzmir ili Bulgaristan göçmenlerinin yoğunlukla yerleştiği illerden birisidir ve burada yaşayan göçmenlerin hepsine ulaşma imkanı yoktur. Görece beldesinde Bulgaristan göçmenlerinin yerleşmesi için devlet tarafından yapılan konutlar bulunmaktadır. Burada yaşayan göçmen yaşlıların toplu halde bulunmaları zaman ve ekonomik açıdan avantaj oluşturduğundan araştırma bu bölge ile sınırlandırılmıştır. Araştırmaya katılmak istemeyen, evde bulunamayan ve anket sorularını cevaplamaya engeli bulunan (fiziksel engelli, yatağa bağımlı, kişiye-yere-zamana yönelik bozukluğu olan) yaşlılar araştırma kapsamının dışında tutulmuştur.

1.7. Tanımlar

Göç: Göç, toplumsal, ekonomik, siyasi, dini veya bırakılan bölgenin iticiliği, gidilen yerin çekiciliği gibi sebeplerle, bireylerin bir yerden başka bir yere kendi istekleriyle veya bazı güçlerin etkisi ile hayatlarının gelecekteki kısmının tümünü veya bir kısmını geçirmek üzere yaptıkları coğrafi bir yer değiştirme hareketidir (86).

Sosyal Destek: Diğer bireylere, gruplara, toplumsal bağlar kurarak ulaşma yönünde kişiye bir yaklaşımdır. Sosyal destek insanın, kendisiyle ilgilenildiğine,

değer verildiğine ve o toplumun bir üyesi olarak kabul edildiğine inanmasını sağlayan bir süreçtir (108)

Algılanan Sosyal Destek: Sosyal destek işlevlerinin yeterli olup olmadığı konusunda bireyin kendi yargısıdır(101).

Sosyal Ağ: Sosyal ağ kişinin bir grup insanla olan bağını ve bir grup içindeki ilişkilerini belirlemek için kullanılan bir terimdir. Sosyal ağ bireyin sosyal kimliğinin tanındığı, desteklendiği ve güçlendirildiği aile üyeleri, akrabalar, arkadaşlar, meslektaşlar gibi çevresindeki insanlardan oluşur (111).

1.8. GENEL BİLGİLER

1.8.1. Göçün Tanımı

Göç olgusu, toplumların sosyo-kültürel, ekonomik, politik gibi tüm yapısı ile doğrudan ilişkili olan ve etkileyici bir olaydır. Bu olgu çok boyutludur ve bu nedenle de antropologlardan sosyologlara, planlamacılardan idarecilere, tarihçilerden coğrafyacılar ve hatta ekonomistlere kadar pek çok bilim adamının ilgi alanına girmektedir(86). Göçler, göç veren alanlarda olduğu kadar, göç alan alanları da doğrudan etkilemektedir. Göçmen nüfus, göç ettiği ülkenin toplumsal yapısını, kültürünü, ekonomisini, politikasını ve benzeri gibi pek çok unsurunu kısa zamanda göçün hacmi ile doğru orantılı olarak etkilemektedir(1,38).

Göç, toplumsal, ekonomik, siyasi, dini veya bırakılan bölgenin iticiliği, gidilen yerin çekiciliği gibi sebeplerle, bireylerin bir yerden başka bir yere kendi istekleriyle veya bazı güçlerin etkisi ile hayatlarının gelecekteki kısmının tümünü veya bir kısmını geçirmek üzere yaptıkları coğrafi bir yer değiştirme hareketidir (2,86,119) Göç bireylerin doğdukları, özümstedikleri kültürü, akrabalarını ve değer verdiği birçok şeyi bırakarak yeni ufuklara doğru yürüyüş sürecidir. Göç basit anlamda fiziksel bir yer değiştirme değildir ve bir sosyo-ekonomik sistemden diğerine, bir kültürel örüntüden diğerine geçmeyi de içermektedir(54).

Genel olarak göç tanımları incelendiğinde göç kavramının çok boyutlu ve karmaşık bir yapısının olduğu görülmektedir. Göç ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde göç kavramının başlangıçta *fonksiyonalist* ve *çatışma* olmak üzere iki temel kuramsal yaklaşımla ortaya konulduğu görülmektedir. Daha sonra ise bu

yaklaşımların sentezi olan *sistem kuramı* geliştirilmiştir. Gitmez'e göre fonksiyonalist kuramda birey kendisine sunulan seçenekler arasında bir değerlendirme yaparak göçe karar vermektedir. Göç hem göç eden kimse, hem göç alan ülke, hem de göç veren ülke açısından yararlar doğurmaktadır(120).

Kongar'a (1981) göre ise fonksiyonalist görüşün karşısında duran çatışma kuramı genel olarak göçü şartların zorlaması sonucu doğan bir coğrafi hareketlilik olarak ele almakta ve göçü belirleyen temel öğelerin ekonomik, toplumsal ve siyasi etmenlerin etkileşimi olduğunu ileri sürmektedir(75). Hoffman ve Novonty'e (1981) göre sistemler yaklaşımı; fonksiyonalist kuram içinde göçü belirleyen bireysel/çevresel şartlarla, çatışma kuramındaki ekonomik, toplumsal ve siyasal etmenlerin etkileşimi görüşünü kaynaştırmaya çalışmaktadır(120).

Bulgaristan göçmenlerinin Türkiye'ye göçleri ve göç sonrası uyum süreçleri sistemci yaklaşımlarla açıklanabilir. Çünkü Bulgarların asimilasyon hareketlerine insanlar bireysel olarak karşı çıkmış ve bu karşı çıkışları da onları siyasi nedenli göçe zorlamıştır(120).

1.8.1.1. Göç Türleri

İnsan yaşamında çok önemli bir yere sahip olan göç, tüm toplumsal olaylarda olduğu gibi ekonomik, sosyal, kültürel ve siyasal birçok faktör tarafından etkilenmektedir. Bu durum göçün tüm insanları kapsayabilecek genişlikte olması, toplumlara göre farklı biçim ve içerikte gerçekleşmesi ve zamana bağlı olarak yoğunluğu ve yönünde meydana gelen değişimlerden kaynaklanmaktadır(86). Böylelikle göçün isteğe bağlı göç, zoraki göç, devamlı ya da geçici göç, transit göç, illegal göç, aşamalı-aşamasız göç, zincirleme göç gibi birçok türünden söz etmek mümkün hale gelmektedir(56,64,65,86).

Göç kavramı çok boyutlu ve çok karmaşık bir yapı sergilemektedir. Her şeyden önce insanları göçe iten nedenler çok farklıdır ve bu bağlamda göçlere farklı bir anlam yüklenebilmektedir. Örneğin daha çok ekonomik nedenlerle ortaya çıkan ve insanların arzularına bağlı olarak gelişen göçler bulunmaktadır ki bu *isteğe bağlı göç* olarak tanımlanır. Bunun tam tersi savaş ve siyasal baskılar gibi pek çok zorlayıcı etkenin yol açtığı göçlere *zoraki göçler* denilmektedir(54,56,86).

Göçler zaman bakımından da belirgin farklılık göstermektedir. Çünkü insanlar bazen bulundukları ya da oturdukları bir yeri tekrar dönmek üzere tamamen terk ederek başka bir yere göç etmekte ya da oturduğu yeri terk etmesi belirli sürelerle olmaktadır. Bu durumda geri dönmek üzere yapılan göç olayı *devamlı ya da kesin göç (definitive)* olarak tanımlamaktadır. Kesin göçleri tam tersi olan ve insanların bulundukları yeri belirli sürelerle terketme olayı *geçici göçtür*. Bu tanım mevsimlik ve sezonluk göç, günübirlik iş gücü göçü, yaz göçü ya da tatil göçü gibi kavramları içermektedir. Yine geçici bir süre bir ülkede konaklayan mülteciler göç olayı da bir bakıma geçici göçler kategorisinde değerlendirilmektedir(86).

Göç olgusunun en karmaşık boyutu, bu olayın mekanla olan ilişkisinde yatmaktadır. Gerçekten göç ister kesin, ister mevsimlik olsun oturulan mekanın çok yakınına yapılabildiği gibi, binlerce kilometre uzaklıktaki alanlara da olabilmektedir. Bu durumda kat edilen idari ve siyasi sınırlar göçlere farklı anlamlar yüklemektedir. Bu çerçevede bir ülkenin sınırlarının aşılması göçe, uluslararası (*uluslararası göç*) bir boyut kazandırırken , siyasi sınırları aşmayan ve bir ülke sınırları içinde meydana gelen göç olayı ise *iç göç* tanımı ile karşılanmaktadır. Farklı ölçütler temel alınarak yapılan bu göç sınıflandırmaları içinde en sık kullanılan gruplamaya göre göç, *iç göç (internal migration)* ve *dış göç (eksternal migration)* olarak ikiye ayrılmaktadır. İç göç ülke sınırları içinde gerçekleşen göçleri tanımlamak için kullanılmakla birlikte

kendi içinde yerleşim yerleri arasında göç (il merkezi, ilçe merkezi, bucak ve köy) ve iller arasında göç şeklinde sınıflandırılmaktadır. Dış göç terimi ise ülke sınırlarını aşan nüfus hareketleri için kullanılmaktadır(31,86).

Bu tanımlamaların yanı sıra yine mekanla ilgili olan iki göç kavramı, *içe göç* *dışa göç* kavramları da kullanılmaktadır. Bu iki kavram göçün yerel ölçekte yönünü belirlemektedir. Burada içe göç, herhangi bir ilin başka illerden aldığı göçü tanımlarken, dışa göç ise o ilden başka illere olan nüfus hareketini belirtmektedir. Yerel ölçekte ve il bazında bir diğer kavram *net göçtür*. Net göç bir yerleşim yerinin aldığı göçle verdiği göç arasındaki farktır. Yerleşim yerinin aldığı göç verdiği göçten fazla ise net göç pozitif, aldığı göç verdiği göçten az ise net göç negatiftir(31,86).

Göçle ilgili son yıllarda kullanılmaya başlanan kavramlar *transit göç* ile *illegal* yani yasadışı göç kavramıdır. Transit göç yasal olsun veya olmasın bir ülkenin göç yolu olarak kullanılmasıdır. Örneğin Ortadoğu ülkelerinden Batı Avrupa ülkelerine geçmek üzere Türkiye transit ülke olarak kullanılmaktadır. Bu durumda Türkiye'yi kullanan göçmenler transit göçmen olarak adlandırılmakta ve bu olgu da transit göçü meydana getirmektedir. İlegal göç ise transit olsun ya da olmasın, bir ülkeye gerekli belgeleri olmadan giriş yapanları, sahte belgelerle girenleri ve ülkede kalmalarına ilişkin vize sürelerini aşanları kapsamaktadır(86).

1.8.1.2. Göç Nedenleri

Göç çok boyutlu bir sosyal olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle göçe neden olan faktörlerde bir o kadar karmaşık ve çok boyutludur. Bununla birlikte göçlerin nedenleri özellikle uluslararası göçlerde birkaç başlık altında toplanabilir. Bunlar ekonomik faktörler, sosyal-psikolojik-siyasal faktörler ve doğal faktörler olmak üzere 3 gruba ayrılabilir(86).

1.8.1.2.1. Ekonomik Nedenler

Yeryüzünde meydana gelen ilk göçlerin temel nedeni ekonomik koşullar olmuştur. Özellikle üretim faktörlerinden birisini oluşturan işgücü talebi göçlerde belirleyici unsurdur. Dünyada ilk kitlesel göç hareketi Amerika'daki tarımsal iş gücü gereksinimini karşılamak üzere gerçekleşmiş (1619-1776) ve milyonlarca zenci emek gücü buraya getirtilmiştir. Yine sanayi devriminin gerçekleştiği dönemde de Avrupa'da ortaya çıkan açık iş gücü büyük göç olgusunu ortaya çıkarmış ve 1846-1932 yılları arasında 52 milyon insan Avrupa'dan yeni dünyalara göç etmiştir. Yine 2. Dünya savaşından sonra yıkılan Avrupa ekonomisini yeniden kurmak üzere Başta Almanya olmak üzere pek çok Avrupa ülkesine Kuzey Afrika'dan, İtalya'dan, Yugoslavya'dan, İspanya ve Portekiz'den, Yunanistan'dan ve Türkiye'den binlerce iş gücü akın etmiştir(86).

Günümüzde ise dünyada meydana gelen göçler genel çerçevede değerlendirildiğinde, ana göç doğrultusunun ABD, Batı Avrupa ülkeleri, Japonya, Kanada, Avustralya, Yeni Zelanda ve bazı petrol üreticisi Arap ülkeleri yönünde olduğu görülmektedir. Söz konusu ülkeler gelişmiş ülkelerdir ve hepsinde kişi başına düşen ulusal gelirin 10.000\$'ın üzerinde olduğu dikkat çekmektedir. Buradan çıkarılabilecek temel sonuç uluslararası göçlerin en belirleyici unsuru ekonomiktir ve uluslararası gelir farklılıklarındandır. Nitekim Türkiye'nin yakın çevresinde bulunan ve uluslararası göç veren ülkelerin ekonomileri ciddi sıkıntı içindedir. Örneğin Afganistan'da kişi başına düşen milli gelir 220\$, Pakistan'da 470\$, Bangladeş'te 370\$, Moldova'da 370\$ civarındadır. Aynı durum Afrika ülkeleri içinde geçerlidir. Oysa gelişmiş batı ülkelerinde kişi başına milli gelir örneğin 1999 verilerine göre İsviçre'de 38.350\$, ABD'de 30.600\$, Almanya'da 25.350\$,

Fransa’da 23.480\$, İngiltere’de 22.640\$ ve bu gelir farklılığı insanları göçe itmektedir(86).

Ekonomik açıdan kişisel gelirin yüksekliğine bağlı olarak yüksek yaşam standartlarının batı ülkelerindeki yüksekliği göçlerin temel nedenleri arasındadır. Göç veren ülkelerde meydana gelen ekonomik krizler ve bunun sonucunda ortaya çıkan işsizlik yoğun göçlere neden olan bir diğer ekonomik faktördür. 1989 yılında SSCB’nin dağılması sonucunda gerek Rusya ve gerekse diğer eski SSCB ülkelerinden özellikle Batı Avrupa’ya yönelik olarak büyük oranda göçler yaşanmıştır, günümüzde de halen devam etmektedir(86).

Ekonomik koşullara bağlı olarak gelişen açlık sorunu göçlere neden olan bir başka unsurdur. Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütüne (FAO) göre, bugün dünya nüfusunun %20 sini oluşturan yaklaşık 1.2 milyar insan günde 1 \$’lık mutlak yoksulluk sınırının altındadır. 200 milyonu 5 yaş altındaki çocuklar olmak üzere 800 milyon insan açlık çekmekte, 2 milyar insan ise yetersiz beslenmektedir(86).

İtici unsurlar arasında değerlendirilen bu faktörler göçlerin oluşmasında yeterli ve açıklayıcı değildir. Göç sorunlu bölgelerden sorunlarını çözmüş bölgelere doğru gelişen bir olgudur. Göçmenler göç ederek maddi kazançlarını en üst seviyelere çıkarmak istemektedirler. Göç alan ülkeler ise bu devinimi kontrol altında tutmak istemekte ve böylece büyük bir sorun ortaya çıkmaktadır. Fakirlik, işsizlik gibi ekonomik sorunlar potansiyel bir göçmen kitlesi yaratmaktadır. Fakat bu potansiyeli harekete geçiren ise işverenin işçi araması gibi davetkar tutumlarıdır. Buna göre göçler gidilen ülkeden gelen cazip tekliflerle, terk edilen ülkedeki olumsuz koşulların buluşması sonucunda gerçekleşmektedir(86).

1.8.1.2.2. Sosyal, Psikolojik ve Siyasal Nedenler

Ekonomik faktörler tek başlarına göçlere neden olan belirleyici faktörler değildirler. Bu faktörlerin yanı sıra gerek itici, gereke çekici faktörler başka faktörlerde göçlere neden olmaktadır. Sosyal, psikolojik ve siyasi bazı faktörler de göçlere neden olmaktadır. Bu faktörler kısaca savaşlar, siyasi baskılar, dinsel baskılar, macera arayışları, aile birleşmeleri olarak belirtilebilir(86).

Savaşlar uluslararası göçlerde bugüne kadar önemli bir etken olmuştur. Örneğin I.Dünya Savaşı Avrupa’da, Afrika’da ve Asya’da çok sayıda siyasal sınırın değişmesine yol açmış ve bu durum insanların uluslararası göçüne neden olmuştur. Avrupa’daki Yugoslavya savaşı sonucunda yaklaşık 3 milyon insan kitlesel olarak göç etmiştir. Afrika’da gelişmiş ülkeler tarafından oluşturulan yapay sınırlar pek çok etnik kimliğe mensup insanların bölünmesine yol açmış ve düşman topluluklar yaratmıştır(86).

Türkiye’nin de içinde yer aldığı bölgede yaşanan iç savaşlar, bölgesel çatışmalar, siyasal ve ekonomik yapıda meydana gelen ciddi anlamdaki değişme ve yeniden yapılanmalar bölge halkını adeta göçe zorlamıştır. Orta Doğu’da yıllardır süren istikrarsızlık ve savaşlar, İran’daki rejim değişikliği, SSCB’nin ekonomik ve siyasal isteminin çöküşü, insanları göçe iten nedenler olmuştur(86).

Uluslararası yapılan anlaşmalar sonucunda da göçler meydana gelebilmektedir. Türkiye ile Yunanistan arasında “*Türk ve Rum ahalisinin Mübadelesine Dair Mukavelename ve Protokol*” imzalanmış ve Lozan Barış anlaşması ile yürürlüğe girmiştir. Buna göre İstanbul dışında yaşayan Rum ahalisi Yunanistan’a, Yunanistan’ın Batı Trakya bölgesi dışında yaşayan Türklerin Türkiye’ye göç ettirilmesi sağlanmıştır(2).

Eğitim ve kültürel fırsatlar göçlere neden olan önemli sosyal olgulardır. Gelişmiş ülkelerde eğitim olanakları gelişmemiş ülkelere göre daha fazladır. Kültürel ve sanatsal etkinliklerde de aynı durumu gözlemek olasıdır. Bu durum çekici bir faktör olarak göçlerde önemli bir unsurdur(86).

Mesafe faktörü özellikle uluslar arası göçlerde göz ardı edilmemesi gereken hem coğrafi, hem de ekonomik bir değerdir. Mesafe arttıkça göç edenlerin sayısı azalmaktadır. Çoğu durumda gelişmemiş ülkelerin eğitim seviyesi düşük ve maddi kaynakları sınırlı olan göçmenleri ancak kendi ülkelerine göre daha iyi durumda olan komşu ülkelere yönelmektedir. Örneğin Afganistan orijinli göçmenlerin çoğu İran ve Pakistan'da bulunmaktadır(56,72).

1.8.1.2.3. Doğal Olaylar

Pek çok doğal olay ekonomik ve sosyal faktörlerin yanı sıra göçlere neden olabilmektedir. Özellikle depremler, sel olayları, volkanik püskürmeler, çölleşme ve kuraklık başlıca göçe neden olan doğal olaylardır. Orta Asya'dan 4. ve 5. yy da Hunların ve Moğolların göçünün en önemli nedeni bu bölgede yaşanan kuraklıktır. Bazı alanlarda küresel ısınmaya bağlı olarak toprakların çölleşmesi, orman alanlarının daralması, tarım topraklarını marjinal sınırlara ulaşması insanları göçe zorlamaktadır. Birleşmiş Milletler raporuna göre Orta Asya'nın önemli bir bölümü yıllarca devam eden tarımsal yanlış arazi kullanımı, sanayi kirlenmesi ve aşırı otlatma nedeni ile toprakların verimsizleşmesi ve çölleşme gibi sorunlardan ciddi bir şekilde etkilenmektedir. Çevre sorunları nedeni ile 1992 yılından bu yana Aral gölü bölgesinden 100. 000 civarında insan göç etmiştir. Burada her yıl 30.000 kişi başka yerlere gitmektedir(86).

1.8.1.3. Küreselleşme ve Göç

İçinde yaşadığımız döneme “Göç Çağı” da deniyor. Küreselleşme ve ülkelerarası eşitsizliklerin görülmemiş bir noktaya gelmesi yüzünden dünya üzerindeki göç hareketlerinin daha önceleriyle karşılaştırılamayacak boyutlara ulaştığı biliniyor(64).

Geniş anlamda küreselleşme (Globalleşme), ekonomik, siyasal ve kültürel açıdan bazı değer ve yapıların yerel ve ulusal sınırları aşarak dünya ölçeğinde yayılması anlamının taşımaktadır. Günümüzde küreselleşmenin ekonomik, siyasal ve kültürel olmak üzere üç boyutu bulunmaktadır(86).

Ekonomik boyut, dünya çapında ekonomik yapıların değişmesi, sermaye hareketinin akışkanlığı, teknolojik gelişmelerin hızlandığı bir süreçtir. Ancak tüm bu süreçler gelişmiş ülkeler lehine bir durum sergilemekte ve bu ülkelerin özellikle çok uluslu şirketleri aracılığı ile dünya ticaretindeki payı artmaktadır(86).

Küreselleşmenin siyasal boyutu dünyanın politik yapılanmasındaki değişimlerdir. Soğuk savaş döneminin sonunda SSCB’nin çökmesinden sonra ABD’nin dünyanın farklı yerlerindeki etkinliğini artırması küresel değişimin bir sonucu olarak gözlenmektedir. Öte yandan özellikle ulus devlet yapılarının aşınması küreselleşmenin siyasal açıdan bir diğer boyutu olarak yorumlanmaktadır. Küresel dünyada ulus devlet sınırları yerine daha çok ekonomik, siyasal ve kültürel açıdan bölgesel birlikler almaktadır yani bölgeselleşme ön plana çıkmaktadır(86).

Tüm bu ekonomik ve siyasal değişmelerin yanı sıra küreselleşmenin üçüncü boyutu olan ve kültürel değişmelerde baş döndürücü bir hızla yayılmaktadır. Bu çerçevede kültürel benzeşme ya da kültürel aynileşme tüm dünyada kaçınılmaz bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır(86).

Küreselleşme sonucunda yeni pazarlar açılmaktadır. Sanayi malları dışında bankacılık, sigortacılık ve taşımacılık gibi hizmetler sektöründeki gelişmeler küresel pazarları büyütmektedir. Dünyada küresel yeni aktörler oluşmaktadır. Çok uluslu şirketler yeni küresel aktörlerin en belirgin türünü oluşturmaktadır. Bu şirketler dünya üretiminde egemen durumdadır. Bir diğer aktör olan Dünya Ticaret Örgütünün dünya ticaretindeki etkinliği artmıştır. Sivil toplum kuruluşlarının sayısı giderek ve uluslar arası bağlantılarla güç kazanmıştır (86).

Küreselleşme ile birlikte özellikle iletişim ve haberleşme araçlarının gelişimine büyük bir değişim yaşanmıştır. Ulaşım sistemindeki gelişmelerle taşımacılık ucuzlamış ve hızlanmıştır. Bilgisayar destekli tasarımlar artmıştır. Haberleşme cihazları neredeyse her gün yenilenmektedir. Tüm bu gelişmeler sonucunda dünya küçülmekte, zaman kısaltmakta ve sınırlar giderek ortadan kalkmaktadır. Bunun sonucu batı ülkelerine özentisi artmakta bu özentisi potansiyel göç kitlesi oluşturmakta ve göçmen trafiği artmaktadır(119).

Tüm bu gelişme değişimler sonucunda merkez ile çevre arasında, ya da güney ile kuzey arasında ekonomik dengesizlik artmaktadır. Çevre ülkelerinde yoksulluk artmakta, işsizlik büyük boyutlara ulaşmaktadır. Bölgesel dengesizlikler derinleşmektedir. Açlık tehlikesi artmaktadır. Merkez ülkelerindeki durum ise tam tersine bir durum sergilemekte ve bu ülkelerdeki ulusal refah artmaktadır. Böylece çevre ülkelerinden merkez ülkelere doğru uluslararası göç hareketinin oluşması kaçınılmaz olmaktadır. Dünya nüfusunun %16 sının yaşadığı Gelişmiş ülkelerin dünya gelirinden aldığı pay 1980 de %72 iken, 1996 da %81 ini elde etmektedir. Bu durumda küreselleşmenin gelişmiş ülkeler lehine olduğu rahatlıkla söylenebilir. Buradan çıkarılacak temel sonuç kuzey ile güney arasındaki gelir uçurumunun arttığıdır. Bu uçurumun artmasına paralel olarak az gelişmiş ülkelerde yoksul

kitlelerin sayısı da artmaktadır. Bu ekonomik tablo uluslar arası göçü adeta kışkırtmaktadır(86).

Küreselleşmenin bir başka boyutu dünyadaki işsizlik oranının artışıdır. Küreselleşme dalgasıyla birlikte işsizlik yalnızca az gelişmiş ülkelerde değil aynı zamanda gelişmiş ülkelerde de artış kaydetmektedir. Küresel ekonomik krizler az gelişmiş ülkelerdeki kırılgan ekonomik yapıyı temelinden etkilemekte ve sermaye derinliğinden yoksun birçok firmanın kapanmasına dolayısıyla işsizliğin artmasına neden olmaktadır. Bu ülkelerdeki yatırım eksikliği işsizlik açısından zaten başlı başına bir sorundur. Gelişmiş ülkelerde ise ileri teknoloji kullanımının artması niteliksiz iş gücü talebini düşürmekte, nitelikli iş gücü talebi beyin göçünü artırmaktadır(86).

Küreselleşme ile birlikte ulus sınırlarının aşınmakta olması uluslararası göçü artıran bir diğer etkidir. Ulus devletin önemli bir unsuru olan sınırlar ekonomik ya da siyasi birleşmelerle önemini yitirmektedir. Bunun onucunda sermaye hareketleri, yatırımlar ve iş gücü dolaşımında artış kaydedilmektedir. Bu coğrafi hareketlilik geçici, devreli ve tekrarlanan göç hareketini doğurmaktadır (1).

1.8.1.4. Dünya’da ve Türkiye’de Göç

Doğum, ölüm ve göç olarak bilinen üç ana nüfus hareketi arasında, pratikte çalışılması en güç olan göçlerdir. İnsan bir kez ölürken, bir kadının doğum yapabileceği sayı oldukça sınırlı iken, bir insanın hayatı boyunca göç edebilme sayısının sınırları daha az belirgindir.

Günümüz küresel ekonomisinde göç olayı çok önemli bir rol oynamakta ve Dünya’nın her yerinde göç oranları hala artmaktadır. Dünya nüfusunun %3’ünü göçmenler oluşturmaktadır. İstatistiklere göre dünya çapında göçmen sayısı 1965’te

75 milyon, 1985’de 105 milyon, 2000’de 175 milyondur ve 2005 yılı itibariyle bu sayı 192 milyona çıkmıştır. Gelişmekte olan ülkelerde mülteciler hariç 107.1 milyon göçmen, gelişmiş ülkelerde ise 158.3 milyon göçmen yer almaktadır(64).

Uluslararası göç büyük ölçüde dünya ticaretinin, iletişimin ve ulaşımın globalleşmesinden kaynaklanmaktadır, ancak bunun yanında önemli bir kısmı da devletlerin politik, ekonomik ve dış politikaya ilişkin çıkarları için ülkelerindeki göçü desteklemelerinden kaynaklanmaktadır. Günümüzde milyonlarca insan şiddetten, ayrımcılıktan, baskıcı rejimlerden kurtulmak veya iş bulmak amacıyla ülkelerini terk etmektedir(38). Dünyanın belli bölgelerinin gelişmiş olması (Batı Avrupa, Kuzey Amerika-ABD, Kanada) diğer bölgelerin gelişmemiş kalması, yani bölgeler arası gelir uçurumunun çok büyümüş olması, Batıyı ve Kuzey yarım küreyi diğer alanlar için çekim merkezi haline getirmektedir(86).

Geçmişten günümüze modern dünyada beş farklı göç dalgası yaşanmıştır.

Birinci göç dalgası Avrupa devletlerinin 17.yy’da emperyal güçler olarak ortaya çıkmasından 1. dünya savaşının sonuna kadar sürmüştür. Britanya, İspanya, Portekiz, Hollanda ve Fransa artan nüfuslarından kurtulabilecekleri koloniler oluşturmuşlardır(38).

İkinci göç dalgası ise 17. ve 18. yy’larda Avrupalı tüccarların Batı Afrika’dan Amerikanın güneyine, Karaip adalarına, Brezilya’ya ve Guyana’ya köle taşımalarından ve kölelik sona erdikten sonrada İngilizlerin Güney Asya’dan Doğu Afrika, Fiji, Jamaika, Surinam ve Trinidad’a sözleşmeli uşak ve işçi götürmelerinden oluşmaktadır. Bu 300 yıl boyunca süren göçler Kanada, ABD, Latin Amerika, Avustralya ve Yeni Zelanda’da kurulacak devletlerin temellerini oluşturmuştur(38).

Üçüncü göç dalgası I. Dünya Savaşı sonunda imparatorlukların dağılması ile oluşmuştur. Habsburg ve Osmanlı imparatorluklarının dağılması ile birlikte Orta

Doğu, Doğu ve Güney Avrupa da sınırları etnik yerleşimle uyumlu olmayan yeni devletler oluşmuş ve bu devletlerin homojen nüfuslar yaratma çabası içine girmesiyle de zorunlu göçler başlamıştır. Bunların yanı sıra 1918 Rus devrimi, 1930'larda Hitlerin güçlenmesi ve Nazi askeri gücünün Avrupa'ya yayılması da göçlere neden olmuştur(38).

Dördüncü göç dalgası II.Dünya Savaşı'ndan sonra sömürge ülkelerinin bağımsızlıklarına kavuşması ile başlamıştır. Bu yeni devletler etnik açıdan bölünmüş, otoriter rejimlerle yönetilen, dolayısıyla önlenemez şiddetli çatışmalar sahne olan ülkelerdir(38).

Beşinci göç dalgası ise dördüncü ile kısmen aynı zamana denk gelmiş olan 1950 ve 1960'larda Batı Avrupa, ABD ve petrol üreten Orta Doğu ülkelerindeki işgücü açığını kapatmak amacıyla işçi ithal edilmesi olarak gerçekleşmiştir. İşçi göçü akımları, göç alan ülkelere geçici olarak düşünüldüyse de misafir işçilerin çoğu gittikleri ülkelerde kalmış ve ev sahibi ülkelerin etnik ve dini yapılarında değişimlere neden olmuştur(38).

Türkiye'de ise 1950'lerden itibaren özellikle toplumun hızlı kapitalistleşme sürecine girmesi, sanayi ve tarımdaki hızlı makineleşme sonucu kırsal kesimlerdeki toprak nüfus dengesinin bozulması vb. nedenler, üretim dışı kalan işgücünün yeni geçim kaynakları elde etmek için büyük kentlere göç etmesine yol açmıştır. Ülkenin ekonomik, sosyal, siyasal ve kültürel koşulları ile sıkı bir ilişki içinde olan iç göç hareketleri, daha çok ülkenin geri kalmış bölge ve kentlerinden gelişmiş ve görece iyi yaşam koşullarının olduğu bölge ve kentlere yönelmektedir(16,38,75). 1980'li yıllardan itibaren ise göçün nedenlerine birde terör eklenmiştir. Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerindeki siyasal ve toplumsal olaylardan dolayı 1980'li-1990'lı yıllarda ise zorunlu ya da dolaylı zorunlu göçler gündeme gelmiştir ve bu göçler

bölgedeki kent merkezlerinin sosyo-kültürel yapısında önemli değişikliklere neden olmaktadır. Bu hareketle beraber sosyal ve ekonomik değişimler olmuş, sağlık, eğitim, kentleşme, sosyal güvenlik ve benzeri sorunlar ortaya çıkmıştır(38,54,75). Türkiye’de meydana gelen hızlı iç göç, kır-kent nüfus oranında çarpıcı farklılaşmalar yaratmıştır. Türkiye’de 1950 yılında nüfusunun ancak % 19’u kentsel alanlarda yasarken bu oran 1970’de %36’ya ve 1990’da %56’ya yükselmiştir. Bu dönemde kentsel nüfusun bu hızlı artışı içinde iç göçün etkisi % 50’lerin üzerindedir(41).

Türkiye’de 1960’lardan itibaren dış göç başlamış ve daha önce Türkiye’de yaşanmamış bu olgu 1970’lerde beklenmedik boyutlara ulaşmıştır. Dış göçün durdurulduğu 1973 yılı sonunda bir milyona yakın Türk işçisi Batı Avrupa’da çalışmaktaydı. II. Dünya Savaşı’ndan sonra Almanya’nın yeniden yapılanması için ihtiyaç duyulan iş gücü nedeniyle Türkiye’den Almanya’ya doğru işçi hareketi 1960’lı yıllarda başladı(1,75). Daha sonra bu hareket diğer Avrupa ülkelerine doğru yayıldı. 60’lı yıllardan günümüze uzanan süre zarfında artış gösteren iş göçü ve aile göçü yurtdışına yöneldi, Batı Avrupa’yı, Kuzey Afrika’yı, Ön Asya ve Avustralya bağlayan çok geniş bir coğrafi alanda hızla artmaya başladı. 20. yy’ın ikinci yarısında Türkiye Cumhuriyetinin ardarda yaşadığı politik krizler dış göç olayına yeni boyutlar eklerken 1961 yılında Türk hükümeti Federal Almanya ile ilk dışgöç ve işgücü alışverişi anlaşmasını imzaladı. Bu anlaşmayı 1964 yılında Hollanda, Belçika, Danimarka ve Avusturya ile imzalanan anlaşmalar izledi. 1965 yılında Fransa, 1966 yılında İsveç bu anlaşmalara dahil edildi. 1993 verilerine göre Almanya’da 1.9 milyon Türk yaşamaktadır. Şu anda ise 5 milyon civarında iş nedeniyle Türkiye dışına göç etmiş Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı vardır(100).

1.8.1.5. Türkiye' ye Olan Göçler

Anadolu insanlık tarihinde, iç ve dış göçler sonucu ortaya çıkan önemli uygarlıkların yaşandığı bir coğrafya olarak kabul edilmektedir. Böylesine bir göçmenler kazanı ve uygarlıklar sentezi üzerinde kurulmuş olan devletlerin göçlerle gelen toplumsal, siyasal ve yönetsel sorunlar için çeşitli önlemler aldığı ve çözümler ürettiği bilinmektedir(36).

Anadolu tarihinin son 200 yılında yaklaşık 3.5 milyon göçmen bugünkü Türkiye Cumhuriyeti sınırları içine yerleşmiştir. Göçmenlerin yarısı devlet imkanları ile yerleştirilmiş ve istihdam edilmişlerdir. Diğer yarısı genelde daha önce gelen eş dost ve akrabalarının yakınında yerleşmişlerdir(2).

1.8.1.5.1.Osmanlı Döneminde Dışarıdan Göç Edenler

Göç ve göçmen meselesi Türkiye'nin son 300 yıllık tarihindeki en önemli problemlerin başında gelmektedir(2). Anadolu özellikle 18.yy'ın sonundan itibaren belirli aralıklarla yoğunluk kazanarak süregelen dış göç hareketleri ile karşı karşıya kalmıştır. Osmanlı İmparatorluğu'nun kuruluşu ile başlayan ve devletin genişlemesi ve büyümesine yönelik politika olarak teşvik edilen göçler sonucu Anadolu toprakları dışındaki alanlarda önemli sayıda Türkçe konuşan topluluklar iskan edilmiştir. İmparatorluğun zayıflaması ile kaybedilen topraklarda yaşayan Türk ve Müslüman halklar yerlerinden çıkarılarak asırlar önceki göçü tersine çevirmiştir. Diğer bir deyimle bu göçler İmparatorluğun gerileme devrinde ortaya çıkan (17. ve 18.yy) "içe yönelik" nitelikteki göçlerdir (2,36,74).

Osmanlı Devleti'nin ilk olarak muhacir meselesi ile tanışması başarısızlıkla biten 1683 Viyana kuşatması'nın sonrasında 1683-1699 yılları arasındaki Osmanlı-Avusturya savaşları esnasında sınır boylarındaki Müslümanların geri çekilmeleri

süreci ile başlar. 1774 Küçük Kaynarca Antlaşmasından sonra Kırım'ın kaybedilmesiyle 1800'lere kadar devam eden zamanda 500 bine yakın insan Anadolu ve Rumeli'nin muhtelif yerlerine göç etmiştir(2).

İçe dönük göç meselesinin özellikle 19.yy sonlarında artması ve bilhassa Kırım Savaşı (1854-1856) sonrasında, 1856-1865 yılları arasında yaklaşık 2 milyondan fazla göçmenin gelmesi devletin karşılaştığı güçlüğü anlamak için yeterlidir (2).

Osmanlı döneminde Anadolu'ya yönelik göçler 4 kola ayrılır.

Bunlar; 1. Balkanlar'dan 2. Kırım ve Kafkasya'dan 3. Batı ve Doğu Türkistan'dan 4. İdil- Ural yöresinden yapılan göçlerdir. Bu dört koldan Anadolu'ya 1877-1900 yılları arasında, 1 milyonu Balkanlar'dan olmak üzere toplam yaklaşık 2 milyon göçmen gelmiştir (74).

Göçmenlerle ilgili olarak 1878'de "Genel Göçmen İdare Komisyonu" kurulmuş ve bu komisyon her ilde bir göçmen müdürlüğü kurarak, göçmenlerin tüm bölgelere dağıtılarak sürekli yerleşmelerine, toprak, ev ve arazi edinmelerine yardımcı olmaya çalışmıştır (2,74).

1.8.1.5.2. Cumhuriyet Döneminde Dışarıdan Göç Edenler

1923 yılında, Osmanlı Devletinin tarihi mirası üzerinde, modern bir devlet olarak kurulan Türkiye Cumhuriyeti, birçok meselede olduğu gibi, göçmen sorunlarını geçmişinden kalan bir miras olarak devir almış ve yapılan sistematik çalışmalarla sorunun çözümüne yönelik politikalarla geliştirilmiş ve uygulamalar yapılmıştır. Hatta o zaman nüfusu yaklaşık 8 milyon olan Anadolu'da nüfus yoğunluğunu arttırmada bir politik yöntem olarak teşvik edilmiştir. Anadolu'nun son 200 yılında 3.5 milyon göçmen bugünkü Türkiye Cumhuriyeti sınırları içine

yerleştirilmiştir. Göçmenlerin yarısı devlet imkanları ile yerleştirilmişler ve istihdam sağlanmıştır. Diğer yarısı genelde daha önce gelen eş-dost ve akrabalarının yanına yerleşmişlerdir (2,33,122).

1923'den günümüze özellikle Türk soyu ve Türk kültüründen gelen, Arnavut, Boşnak, Çerkez, Pomak, Yunanistan Türkleri, Türkiye nüfus yapısını güçlendirmiş, çeşitlendirmiştir. 1921-1927 yılları arasında Anadolu'ya gelen göçmen sayısı yaklaşık 431 bindir. Ağırlıkla komşu ülkelerden gerçekleşen göçler uzun süreli aralarla devam etmiş, önceki yıllarda göç edenler yeni gelenler için ev sahibi rolünü üstlenmiştir. Rumeli göçmenleri kendilerinden önce gelmiş büyük göçmen grupları içinde önemli bir destek ve güvenlik ağı bulmuşlardır(2).

Cumhuriyet Döneminde (1923-2005), resmi göçmen olarak başta Bulgaristan, Romanya, Yunanistan, Yugoslavya, Doğu Türkistan, Afganistan, Irak ve Ahıska Türkleri dahil toplam 1.744.126 kişi Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlığına alınmıştır. 1923-2005 arasında Bulgaristan'da 844.438 soydaş Türkiye'ye yasal olarak göç etmiştir. Sadece 1989 yılında 320.000 Türk zorunlu göçle gelmiş, bunların bir kısmı dönmüştür. 1989-1991 arası gelen soydaş sayısı 300.000 civarındadır. Yine 1923-2005 arası Doğu Türkistan'dan 2.933 soydaş Türkiye'ye gelmiştir. Aynı dönemde Yugoslavya'dan 308.336, Romanya'dan 126.0028, Yunanistan'dan ise 409.830 kişi, diğer taraftan 1979 yılında Sovyetler tarafından işgal edilen Afganistan'dan ise 1982 yılında 5.000.000 civarında Afganistan Türkü (Özbek, Türkmen, Kazak) Türkiye'ye göç etmiştir(33,122).

Yunanistan'dan Göçler: Cumhuriyet döneminin en yoğun ve en önemli göç hareketi 1922 yılında imzalanan Lozan Antlaşması hükümleri uyarınca gerçekleştirilen Türk-Yunan halkları değişimidir. Bu değişim sonucunda yaklaşık

100 bin Türkiyeli Rum Yunanistan’a gitmiş, yaklaşık 100 bin aileye mensup 400 bin Türk’te Anadolu’ya göç etmiştir(33). Yunanistan ve Balkanlardan gelen göçmenlerin malları ve iskanına ilişkin olarak çıkartılmış olan kanunlar doğrultusunda “mübadil” olarak tanımlanan göçmenler Anadolu’dan Yunanistan’a gönderilen Rumların bıraktıkları evlere, ticarethanelere ve topraklara, mesleklerine göre yerleştirilmişlerdir. Bu göç hareketi 1949 yılına kadar devam etmiştir. 1952-1969 yılları arasında da Yunanistan’dan serbest göçmen olarak 24.625 kişinin geldiği bilinmektedir. 1923-1995 yılları arasında Türkiye’ye göç eden nüfusun %25 i olan 424.645 kişiyi Yunanistan göçmenleri oluşturmakta olup, bunların büyük çoğunluğu (%95) mübadil olarak gelen göçmenlerdir (76).

Bulgaristan’dan Göçler: Cumhuriyet’in kurulmasını izleyen yıllarda Anadolu’ya ikinci büyük göç dalgası Bulgaristan’dan gelmiştir. Türkiye Cumhuriyeti ile Bulgaristan arasındaki ilişkilerin seyrine göre kimi zaman artmış kimi zaman azalmış ama daima devam etmiş ve Bulgaristan’dan göçler aralıklarla 1989 yılına kadar sürmüştür. Cumhuriyet Döneminde ülkeye gelen toplam göçmenlerin %48 ini oluşturan 790.717 Bulgaristan göçmeninin, göç hareketi 4 aşamada gerçekleşmiştir. (76,122).

Türk-Bulgar ikamet sözleşmesi (1925) ile 1949 yılına kadar toplam 56.906 ailede 218.998 kişi Türkiye’ye göç etmiştir(32).

Bulgaristan’ın tehcir ve göçe zorlaması sonucu 1950-1952 yılları arasında 37.851 aileye mensup olmak üzere 154.393 kişi iskanlı göçmen olarak Türkiye’ye gelip yerleşmişlerdir(32).

Türkiye-Bulgaristan yakın akraba göçü Anlaşması çerçevesinde 1968-1979 yılları arasında da 32.356 aileye mensup 116.521 kişi Türkiye’ye göç etmiş ve bu

göç ile 1950-1952 yılları arasında gelen göçmen ailelerinden büyük bölümünün Bulgaristan'da kalan yakınlarının Türkiye'ye serbest göçmen olarak gelmeleri sağlanmış ve böylece parçalanmış ailelerin birleşmesi gerçekleştirilmiştir(32).

Bulgaristan'dan son göç hareketi 1989 yılında Türk kökenli Müslüman Bulgar vatandaşlarının, Bulgar hükümeti tarafından Türkiye'ye göçe zorlanmaları ile başlamıştır. Göçmenler kitleler halinde trenlerle Türk sınırına bırakılmışlardır. Böylece Türkiye II. Dünya Savaşı'ndan sonra Avrupa'da görülen en yoğun ve zorunlu göç akımını yaklaşık 3 aylık bir süre içinde kabul etmek durumunda kalmıştır. Bu dönemde 64.295 aileye mensup 226.863 kişi serbest göçmen olarak Türkiye'ye gelmiştir. Bu tarihten itibaren 1995 yılına kadar da aralıklı olarak gelen serbest göçmenlerin sayısı 27.224 ailede 73.957 kişiye ulaşmıştır(76).

Bulgaristan'dan 1950-1952 yıllarında gelen ve devlet tarafından yerleştirildikleri için iskanlı göçmen olarak kabul edilen göçmenler iskan yasasına göre yapılan planlamalar doğrultusunda ülkenin çeşitli il, ilçe ve köylerine dağınık veya mahalleler eklenmek suretiyle yerleştirilmişlerdir(33).

Bulgaristan'dan toplam 35.496 ailenin 1950-1960 döneminde yerleşiminin sağlandığı görülmektedir. Bunlardan 25.583 çiftçi ailesinin büyük çoğunluğunun Adana, Ankara, Balıkesir, Bursa, Manisa, Konya, Tekirdağ, illerine; Zanaatkar ailelerin çoğu Bursa, İstanbul, Eskişehir, İzmir, illerinde yerleşimleri gerçekleştirilmiştir. Kırsal alanda yerleşmek isteyenler için 13 müstakil köy kurulmuştur(36).

Bulgaristan'dan 1968-1979 yılları arasında gelen göçmenler serbest göçmenler statüsünde oldukları ve parçalanmış ailelerin birleştirilmesine yönelik anlaşmalar çerçevesinde Türkiye'ye göç ettikleri için daha önce gelen akrabalarının bulunduğu il, ilçe ve köylerde kendi olanakları ile yerleşmişlerdir(32).

Bulgaristan'dan 1989'da gelen serbest göçmenlerin büyük bir bölümü daha önce Türkiye'ye göç eden akraba ve komşularının yoğun olduğu bölgelere kendi imkanları ile yerleşirken bir bölümü de devlet tarafından 14 il merkezi ile 23 ilçe ve beldede göçmen ailelerin parasal katkısı ve borçlandırılması esasına dayalı bir yöntemle yapılan toplam 21.438 konuta 5 yıllık süreç içinde yerleştirilmişlerdir. Söz konusu konutlar kentlerin dışında siteler olarak planlanmıştır(76).

Yugoslavya'dan Göçler: Yugoslavya'dan Türkiye'ye Cumhuriyet döneminde toplam 77.431 aileye mensup olarak 305.158 kişi göç etmiştir. Bu ailelerden 1950 yılına kadar gelenlerden 14.494 kişi devlet tarafından iskan edilmiştir. Ailelerin diğer bölümü serbest göçmen olarak Türkiye'ye yerleşmişlerdir(76,122).

Yugoslavya'dan yapılan göçün Yunanistan ve Bulgaristan'dan olduğu gibi politik zorlamalardan kaynaklanmadığı, göçün sosyo-ekonomik nedenlere dayandığı kabul edilmektedir(36).

Romanya'dan Göçler: Romanya'dan 19.865 aileye mensup 79.287 kişi 1923-1949 yılları arasında iskanlı göçmen olarak Türkiye'ye gelmiştir. Ayrıca 11.280 aileye mensup 43.271 kişi de serbest göçmen olarak gelmiş ve daha önce gelen yakınlarının yerleştiği yerlere yerleşmişlerdir(36,122).

Türkistan'dan Göçler: Cumhuriyet döneminde Anadolu'ya Balkan ülkeleri dışında özellikle, Müslüman olan veya Türk Dil Grubuna bağlı olan ülkelere iskanlı ve serbest göçmen olarak göç eden ailelerde olmuştur. Doğu Türkistan olarak bilinen Çin Halk Cumhuriyeti yönetimi altındaki Uygur Özerk Bölgesinden 1951 yılında yapılan müracaatlar üzerine Türk hükümetince alınan 1853 Doğu Türkistanlı iskanlı

göçmen olarak Türkiye'ye kabul edilmişlerdir. Bunun dışında aynı tarihlerde 500 Doğu Türkistanlı'da serbest göçmen olarak kendi imkanları ile Türkiye'ye gelmişlerdir. İskanlı göçmenler Niğde, Konya, Kayseri, Aksaray ve Manisa Salihli'ye yerleştirilmişlerdir. Kendilerine 2 odalı ev, 20-30 dönüm arazi verilmiştir(36).

1966 ve 1979 yıllarında Afganistan üzerinden Doğu Türkistanlılar (90 hane) iskanlı göçmen olarak kabul edilmiş, bunlar Kayseri ve İstanbul'a yerleştirilmişlerdir. Ayrıca 1982 yılında Afganistan-Çin sınırındaki Pamir Yaylasın'dan Doğu Türkistan kökenli Rahmanku Han'a bağlı 1150 Kırgız Türkü iskanlı göçmen olarak kabul edilmiş ve Van'ın Erciş ilçesine bağlı Ulu Pamir köyüne yerleştirilmişlerdir. Bugün Türkiye'de 3000 kadar Doğu Türkistan kökenli göçmen bulunmaktadır(34).

Kıbrıs'tan Göçler: 1570'de Osmanlı idaresine geçen Kıbrıs'a Anadolu'nun güney vilayetlerinden 50-60 bin Türk yerleştirildi. Böylece adanın nüfusu 200 bine çıktı. Ada 1878'de İngilizlere kiralanınca Türk halkı göç etmeye başladı. Bu göçlerle 15 bin kişi Anadolu'ya geldi. Lozan Antlaşması ile ada İngilizlere bırakılınca göçler daha da hızlandı ve 24.000 kişi Türkiye'ye geldi. 1878 den itibaren göç edenlerin sayısı 70.000 i buldu. Gelenlerin çoğu Ankara, İstanbul ve İzmir'e yerleştirildi(34).

Irak ve Suriye'den Göçler: Suriye Türkleri ferdi kaçışların dışında 1945, 1951, 1953 ve 1967 yıllarında Türkiye'ye toplu olarak göçmüşlerdir. Sayıları kesin olarak bilinmeyen bu göçmenler, Kırıkhan, İskenderun ve Adana'ya yerleşmişlerdir(34).

Türkiye'ye son göç 1993 yılında olmuş ve Rusya'da yaşayan 150 Ahıska Türk ailesi iskanlı göçmen olarak getirilmişlerdir. Iğdır ilinde yapılmakta olan konutlara yerleştirilmeleri planlanmaktadır(36).

Göçmenlerin genel özellikleri: Türkiye'ye gelen göçmenlerin en önemli özelliği tümünün Müslüman oluşudur. Gelenlerin büyük bölümü şive farklılığına rağmen Türkçe konuşmaktadır, diğer bölümü de Türk dilinin akrabası olan dilleri konuşan topluluklara mensupturlar(36,122).

Türkiye'ye gelen göçmenlerin yaş, cinsiyet, öğrenim, meslek, anadil, medeni durum vb. niteliklerini gösteren istatistiki bilgiler yetersiz olup, belli yıl ve gruplara ait bazı bilgiler toplanabilmektedir. Örneğin: 1950-1951 yıllarında gelen göçmenlerin büyük çoğunluğunun anadili Türkçedir. Göçmenler o yıllarda Türkiye nüfusu ortalamasından daha yüksek oranda okur-yazar nüfusa sahiptirler. Özellikle kadınlar arasında okur-yazarlık oranı daha yaygındır. Göçmen nüfusun %76'sı 45 yaşın altındaki genç nüfustur. Bu nüfusta yüksek öğrenim ve mesleki teknik öğrenim gören nüfusun oranı çok düşüktür, gelenlerin %85'inin mesleği çiftçiliktir (36).

1989 yılında Bulgaristan'dan gelen göçmenlerin %29'unun ilkokul, %34'ünün ortaokul, %18'ini lise, %2'sinin meslekokulu, %2'sinin yüksek okul mezunu oldukları ve %14'ünün eğitimsiz olduğu saptanmıştır (36,122).

Yine 1989'da gelen Bulgaristan göçmenlerinin mesleklerine bakıldığında gelenlerin %23'ünün işçi olduğu, bunların %9'unun tarım, %5'inin sanayi ve %8'inin hizmetler sektöründe çalıştığı belirlenmiştir. Ayrıca gelenlerin %18'ini öğrenci, %13'ünü de emekliler oluşturmaktadır (36).

Göçmenlerin Türkiye’deki yaşama uyumları:

Türkiye’ye gelen göçmenlere 1923-1960’lı yıllara kadar devlet tarafından uygulanan politikalar doğrultusunda barınma ve iş olanakları sağlanmıştır. Gelenlerin büyük çoğunluğunun çiftçi olması, kırsal alana yapılacak yerleşime uyum sağlamaları açısından, iklimin, geldikleri yerlerdeki üretim tarzlarının önemini artırmıştır. Ayrıca göçmenlerin büyük çoğunluğunun il, ilçe ve köylere serpiştirilmek sureti ile yerleştirilmelerinin, onların sosyal bakımdan çevreye ve topluma uyum sağlaması, kaynaşması yönünden daha az sakıncalı olacağı düşünülmüştür. Göçmenlere iş imkanlarının sağlanması ve çalışma şartlarının iyileştirilmesi amacıyla ayni ve nakdi yardım yapılmış bu çerçevede çiftçi ailelere toprak, zanaatkar ailelere de konut ve kredi yardımı yapılmıştır(36).

1960 yılından sonra gelen göçmenlerin büyük çoğunluğunun kentlere yerleştiği görülmektedir. Bu dönemde ülkeye çok az sayıda iskanlı göçmen kabul edilmiştir. Gelen göçmenler serbest göçmen statüsünde oldukları için daha önce Türkiye’ye göç eden yakınlarının bulunduğu yerleşim yerlerini tercih ettikleri gözlenmiştir. Bu tercihte istihdam, iklim ve kültürel yakınlık boyutlarının önem kazandığı bilinmektedir. Göçmenlerin uyum sorunları konusunda bilgilerimiz yetersizdir(36).

Göçmenlerin yerleşim programları çerçevesinde projeler esas alınarak planlanan konutlar, ya bu yerleşim için kurulan köylerde ya da kentlere veya yerli köylere eklenen mahallelerde yapılmıştır. Ancak özellikle kırsal kesimde yapılan yerleşmelerin başarılı olduğu söylenemez. Yerleştirilenleri büyük bölümü iklimsel koşullara uyamamak ya da yerli halkın gösterdiği tepkiye dayanamayarak büyük kentlere göç etmek zorunda kalmışlar ve kentlerin dış mahallelerinde yoğunlaşmışlardır. İstanbul’un Zeytinburnu, Ümraniye, Ankara’nın Telsizler,

Altındağ, Ayaş, Kayaş ilçeleri, Bursa, Eskişehir, İzmir illeri bu yoğunlaşmanın tipik merkezleri olmuşlardır. Devletin sunduğu olanaklara rağmen Güneydoğu, Doğu ve İç Anadolu bölgesindeki kırsal yerleşmelerde göçmenlerin büyük bir bölümü köylerini terk ederek ya da yerli halka satarak batı bölgelerine yerleşmeyi tercih etmişlerdir. Ege ve Akdeniz bölgesindeki kırsal yerleşmelerden göç çok düşük oranda olmuştur. Yerli halkla olan uyumsuzluk dışında, eğitim ve istihdam sorunlarının çözülmeşi de göçmenleri ülke içinde tekrar göçe zorlamıştır(36).

Göçmenlerin yerleşim ve özellikle konut sorunlarına 1980 yılından itibaren daha farklı yaklaşımların olduğu görülmektedir. Herşeyden önce 2510 sayılı iskan yasasının göçmenlerin ülkede yerleştirilmesinde yeterli olmadığı kabul edilmiş ve toplu olarak gelen Afganlı göçmenler, Bulgaristan'dan göçe zorlanarak gelen göçmenler, Birleşik Devletler Cumhuriyetleri'nden getirilen Ahıska Türkleri için ayrı yasalar çıkarılarak yerleşim uygulamalarının çerçevesi belirlenmiştir(36).

Bu doğrultuda yapılan çalışmalar içinde Bulgaristan'dan 1989 yılında gelen göçmenler için yapılan uygulamalar farklılık göstermektedir. Göçmenlerin yerleşim projelerine başlangıçtan itibaren katılmaları sağlanmış ve göçmenler istedikleri yerlerde parasal katılımları ölçüsünde konut tiplerine sahip olma hakkını kazanmışlardır. Bu dönemde göçmenlerin konut sorununu toplu konut yaklaşımı ile çözmeyi amaçlayan projeler üretilmiş ve Anadolu'nun küçük ilçelerinde bile yapılan uygulamalarda yerleşmeler ya toplu konut alanlarında olmuş ya da bu yerleşmeler için belirlenen alanlar daha sonra toplu konut alanlarına dönüştürülmüştür(36)

Anadolu tarihinin son iki yüz yılında yaklaşık 3.5 milyon civarında göçmen Bugünkü Türkiye Cumhuriyeti sınırları içine yerleşmiştir. Göçmenlerin yaklaşık yarısı devlet imkanları ile yerleştirilmişler ve istihdam sağlanmıştır. Diğer yarısı genelde daha önce gelen eş-dost ve akrabaların yakınında yerleşmişlerdir. Göçmenler

ve yerli halka arasındaki etkileşim ve göçmenlerin uyumu konusunda ve hatta yerleşim yerleri ve şekilleri konularında da sınırlı araştırmalar dışında bilgi olmayışı uluslaşma sürecinin yaşanmakta olduğu toplumda, bu sürece göçmenlerin katkılarına ilişkin yorumları yetersiz bırakmaktadır(36).

Göçmenlerin yerleşim yerlerine uyum ve uyumsuzlukları yönünde yerli halkla olan etkileşimleri de önemli bir olgu olarak görülmektedir. Bu konuda da yeterli bilgi bulunamamaktadır. Gözlemlere dayanan bazı bilgilere göre yerli halkın üretim biçimi, üretim araçlarının kullanımı, el sanatları, zanaatkarlık, ev döşeme, ev yapım ve ev araçlarının kullanımı, gibi konularda göçmenlerin yaşamlarından büyük ölçüde etkilendiği bilinmektedir(36)

1.8.1.6. Göçün Sonuçları ve Sağlık ile İlişkisi:

Savaşlar, insan hakları ihlalleri, kötü ekonomi politikaları ve yönetimler, hızlı nüfus artışı ve doğal kaynakların yok edilmesi göçe neden olan şartları meydana getirmektedir. Göçün sebebi aslında dünya sorunlarıdır. Göçle birlikte kültür, gelenek, görenek ve yaşam biçimleri de hareket etmektedir. Böylece göç edilen yerdeki sosyokültürel yapı, getirilen sosyo-kültürel yapı ile genişlemektedir(100).

Yurt içi ve yurtdışı göç eden bireyler yerleştikleri yerlerde birçok sorunla yüzyüze gelmektedir. Göç eden nüfusun karşılaştığı sorunlar çok boyutludur. Alt yapı, konut ve çevre sorunları, istihdam sorunları, eğitim sorunları, sosyal güvenlik sorunları, yerli kültüre uyum sorunları, yoksulluk, yaşam düzeyi ve bununla ilgili sorunlar, sağlık sorunları, kültürlerarası farklılıklar, kamusal alana katılımı ile ilgili sorunlar bunlar arasında yer almaktadır(93,78).

Sağlık biyo-psiko-sosyal iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Sağlıklı olma hali vücut ile çevre arasındaki ilişkiden hareket ederek tanımlanabilir. Sağlıklılık hali

bu ilişkide azami denge, kendini koruma ve uyum yeteneği ile nitelenir. İnsan toplumlarında bireyin sağlığından söz ederken kültürel uyum kavramının da söz konusu olması gerekir. İşte insanını çevresine biyolojik ve kültürel uyumu sağlıklı olma durumu olarak adlandırılabilir. Sosyo-kültürel yapıda ortaya çıkan değişimler (kentleşme, endüstrileşme, göç vb.) bireyin sosyal özellikleri (iş, eğitim, konut ve çevre, yaşam stili, sağlığı ilişkin değer ve tutumlar) sağlığı belirleyici değişkenler arasındadır(93).

Göç olgusu aileleri pek çok stres faktörünü deneyimlemek durumunda bırakmaktadır. Göçmenler iklim, yer ve ev değişikliği, iş değişikliği, işsizlik, iş biçimi değişikliği, bazı durumlarda aile bireylerinden geçici veya devamlı ayrı kalma, yaşam biçiminde değişiklik, okul değişikliği, ekonomik durumda değişiklik, çevre değişikliği, sosyal statü kaybı, yalnızlık, dil engeli, kültürel farklılıklar gibi birçok stresörle karşı karşıya kalmaktadır. Stresin sağlık üzerindeki negatif etkisine ve stresle başa çıkma mekanizmalarının yetersizliğine bağlı olarak göç eden bireyler fizyolojik ve psikolojik kökenli birçok sağlık problemi ile karşılaşmaktadır. Aileler değişik sosyo-kültürel çevrelere ait olma durumlarına göre bu değişikliklere farklı baş etme yanıtları verirler. Bu yanıt kısa sürede tam uyumdan, tam bir çözülme ve krize kadar değişiklikler gösterebilir(46,63,93).

İnsanlar hem toplumsal hem de kültürel varlıklardır. Göç kökleri koparır, toplumsal örgütsüzlüğe, toplumsal düzenini alt-üst olmasına, uyumsuzluğa, acı ve ızdıraba yol açar. Göç kökleri kopardığı için göçmenler yerleşik olanlardan daha güvencesiz olduğunu düşünür. Göç eden kişiler ekonomik olarak en sıkıntılı, sosyal ve psikolojik olarak en zayıf dönemlerinde, yabancı oldukları bir ortamda, en ucuz ve yaşam koşulları en kötü konutlara yerleşmektedirler. Yeni göç eden ailenin sağlık örgütlerince tespitinin gecikmesi, bilinçsizlik, eğitimsizlik, yoksulluk, yabancılık ve

sağlık hizmetlerindeki yetersizlikler, bu kişilerin temel sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamalarına, sonuçta önlenabilir sağlık riskleri ile karşı karşıya kalmalarına yol açmaktadır (93).

Göç eden bölgelerde yeterli sağlık kuruluşu ve sağlık insan gücünün olmayışı, göç edenlerin gelir düzeyinin düşük olması, ekonomik yönden sürekli sıkıntı içinde olmaları, yetersiz beslenmeleri, dil engeli ile karşılaşmaları, sağlık sigortasına sahip olmamaları, geleneksel yaşam kalıplarına sahip olmaları, sosyal ve psikolojik stres göç edenlerin sağlık koşullarını olumsuz etkilemektedir. Eğitim düzeylerinin de düşük olmasının etkisiyle göç edenlerin sağlık, hastalık konularında yeterli derecede duyarlı ve bilinçli olmadıkları bilinmektedir(44,47,64,72,78).

Özsoy (1994), 1989-1991 yılları arasında Bulgaristan'dan göç eden 15-49 yaş evli kadınlarda gebeliği önleyici yöntemlerin kullanım düzeylerini incelediği araştırmasında kadınlarının %53'ünün ilk evlenme yaşının 15-19 yaş arası olduğunu, %67.4 ünün aile planlaması yöntemi olarak etkin olmayan yöntem kullandığını, %62.63'ünün gelirinin giderine göre az olduğunu, %14.74 'ünün herhangi bir sosyal güvencesi olmadığını saptamıştır(97).

Aker ve arkadaşları (2002), zorunlu göç yaşayan erkek, kadın ve çocukların önemli ekonomik, toplumsal ve politik sorunlarının yanı sıra aile yapısında değiştiğini, uyum güçlüklerinin ortaya çıktığını saptamıştır. Psikiyatrik açıdan ise, göç sonucu sadece travma sonrası stres bozukluğu değil, aynı zamanda depresyon ve diğer anksiyete ve somatoform bozuklukların ortaya çıkabileceğini belirtmektedir(3). Özellikle sığınmacılar travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete bozukluğu, psikosomatik yakınmalar, intihar düşünceleri ve intihar davranışı için önemli bir risk grubunu oluşturur(40).

Göç eden bireylerin sağlıklarını olumsuz yönde etkileyen birçok etken yanında en sık gözlenen ve ölümlere neden olan sağlık sorunu grubunun bulaşıcı hastalıklar olduğu bilinmektedir. Göç eden bireylerde bu tip hastalıklar salgınlar yaparak ölümlere yol açmaktadır. Kızamık, ishalli hastalıklar, akut solunum yolu enfeksiyonları, tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıklar göç edenlerde daha yaygın olarak görölmekte ve ekonomik koşulların yetersiz olması, beslenme bozukluğu, kötü hijyen, yetersiz altyapı göç edenlerin bulaşıcı hastalıklara yakalanmalarını kolaylaştırmaktadır(44,118).

Temel sağlık hizmetlerinin bir parçası olan ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinin alımı açısından değerlendirildiğin de göç eden bireylerin bu hizmetlerden yeterince yararlanamadığı görölmektedir. Göç eden bireylerin yaşıadığı bölgelerde yapılan çalışmalarda göç eden kadınların doğum öncesi bakım hizmetleri alımının düşük olduğu, ekonomik durum, çevre, korku, tanıdık olma gibi sosyo kültürel ve psikolojik temelli faktörler nedeniyle hastanede yapılan doğumların düşük, evde sağlık personeli olmaksızın yapılan doğumların yüksek olduğu görölmektedir (93,52,65). Türkiye'nin de yer aldığı Avrupa Bölgesindeki ölkelerde yaşayan göçmenlerin sağlık durumlarının değerlendirildiği bir çalışmada ise düşük doğum ağırlıklı, prematüre bebeklerin sıklıkla göröldüğu, perinatal ve postnatal bebek ölümlerinin yüksek olduğu saptanmıştır (23).

Göç eden bireylerin beslenme alışkanlıkları değerlendirildiğinde ise yeterli ve dengeli beslenmedikleri, ekonomik koşullara ve alışkanlıklarına bağlı olarak daha çok yağ ve karbonhidrat ağırlıklı beslendikleri saptanmıştır. (93,23).

Göç eden bireylerin yaşıadıkları fiziksel rahatsızlıkların yanı sıra psikolojik rahatsızlıklarında göröldüğu bilinmektedir. Bu ruhsal çöküntüden en fazla kadın ve çocuklar etkilenmektedir. Kadınlar post travmatik stres, kültürel çatışma, aile

rollerinde değişim, aile içi şiddet gibi nedenlerle birçok ruhsal sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu grupta en sık görülen ruhsal problemler, uyku ve yeme bozuklukları, paranoid düşünceler, somatizasyon olduğu belirtilmiştir(29,44,65).

Bu verilerden de anlaşıldığı gibi göç eden bireyler beslenme, temiz içme ve kullanma suyunun sağlanması, ana-çocuk sağlığı, bağışıklama, endemik hastalıkların kontrolü gibi minimal bakım hizmetlerinden bile yeterince yararlanamamaktadır. Bu nedenle de göç eden bireylerin sağlık koşullarının geliştirilerek sürdürülmesinde birinci basamak sağlık hizmetlerine ve bu hizmetin çok önemli bir parçası olan hemşirelere çok önemli roller düşmektedir.

Anadolu'ya gelen göçmenlerin çoğu aynı örf ve adete bağlı fakat imparatorluğun kaybedilen topraklarından ana vatana dönen kişilerdir. Bu nedenle göçmenlerin yeni çevrelerine uyumu ve yerli halkın göçmenleri benimsemesi daha kolay olmuştur. Ancak göçmenlerin uzun süre yaşadığı çevresel koşullardan ayrılıp kültürel bakımdan benzerde olsa üretim, iklim gibi koşullar açısından değişik bir çevreye girmesi bazı olumsuz etkilere yol açmıştır (36).

1.8.2.Sosyal Destek ve Sosyal Ağ

1.8.2.1. Sosyal Destek Tanımı

İnsanların yaşamında önemli bir yeri olan, gerektiğinde kişiye duygusal, maddi ve bilişsel yardım sağlayan tüm kişiler arası ilişkiler, sağlığı korumaya yarayan sosyal destek sistemleri olarak kabul edilmektedir. Sosyal desteklerin sevgi, şefkat, benlik saygısı, bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimleri karşılayarak, fiziksel ve ruhsa sağlığı doğrudan olumlu bir şekilde etkilediği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra yaşam güçlükleri ile başa çıkmada kişinin en önemli yardımcılarıdır(108,109).

Sosyal desteğin tanımlanması konusundaki yaklaşımlar, iki temel başlık altında ele alınabilir.

Sosyal destek kavramını *niceliksel* açıdan ele alan yapısal yaklaşımdır. Bu yaklaşımda sosyal destek kavramı yerine daha çok sosyal ağ terimi kullanılmıştır. Sosyal ağ terimi (social network) genellikle kişinin bir grup insanla olan bağlarını ve grup içindeki ilişkilerini göstermek için kullanılan bir terimdir. Sosyal ağ değerlendirilirken, büyüklük, sosyal bağların gücü, ilişkilerin sıklığı, dağılım, simetri ve homojenlik gibi niceliksel özellikler üzerinde durulmuştur(25).

Sosyal destek kavramını *niteliksel* açıdan ele alan işlevsel yaklaşımdır. Sosyal ağ kavramından farklı olarak sosyal destek kavramı bu yaklaşımda ilişkinin sağladığı yardımlar açısından ele alınmıştır. Bunlar içinde üzerinde en fazla durulanlar, maddi, duygusal, bilişsel desteklerdir. Bu işlevler birbirleriyle içiçedir. Bir ilişkide duygusal açıdan bir destek varsa, aynı zamanda zihinsel ve maddi desteğinde bulunması söz konusudur(13).

Sosyal destek, literatürüne sistematik, betimsel bir yaklaşımla bakıldığında, sosyal desteğin özellikleri, sistemi ve niteliği ile ilgili pek çok tanımın olduğu ortaya çıkar.

Thoits'e göre (1986), sosyal destek, bireyin stresle başa çıkma çabalarına, onun için önemli olan diğer insanların katılmasıdır. Bu nedenle sosyal destek, kişinin içinde bulunduğu durumun anlamının ve gösterilen emosyonel tepkinin değişmesine yol açarak etkili bir başa çıkma mekanizmasıdır(116).

Lin ve arkadaşlarına göre(1979), bireye, diğer kişilerle, gruplarla ve toplumla olan sosyal bağlarında iletilen destektir(80).

Caplan'a göre (1981) sosyal destek, insanın stresli bir olaya hakim olmasını ve onunla başa çıkmasını kolaylaştıran sosyal çevreden gelen bir geribildirimdir.

Sosyal destek, ilgi ve duygusal yakınlık kavramlarını içerir. Yapılan işin veya düşüncenin doğru ya da yanlışlığını belirler. Para, zaman, çaba gibi yardımların kullanılmasında kişiye yol göstericidir(22).

Lehman ve arkadaşları, sosyal desteklerin, başa çıkma yollarını etkilediğini ve stres verici olay ile sonuç arasındaki bağlantıyı değiştirdiğini ortaya koymaktadır. Eş ya da çocuğun ölümü gibi önemli bir yaşam stresi ile başa çıkmaya çalışan kişiler için önemli yardımın sevgi, şefkat ve empatik anlayışı içeren duygusal destek olduğunu belirtmişlerdir(104).

Heller ve arkadaşları, sosyal desteği, bireylerin yaşamları içinde yer alan rol alanlarında geliştirdikleri, kendilerine değer verilmesi, özen gösterilmesi, ihtiyaç duyduklarında başvurabilecekleri insanların bulunması, sahip oldukları ilişkilerinden doyum sağlaması yönünde bir kanı olarak tanımlamışlardır(58).

House göre sosyal destek, şunlardan birini veya fazlasını kapsayan kişilerarası iletişimdir. Duygusal ilgi (hoşlanma, sevgi, sempati), gereçlerle ilgili yardım (eşyalar ya da servisler), bilgi (çevreye ilişkin), değer biçme (kişinin kendini değerlendirmesi ile ilgili bilgi). Bu tipoloji sosyal desteğin dört ayrı ve belirgin tipini içerir(19).

Gallagher ve arkadaşlarına (1983) göre sosyal destek bireylerin yaşamlarında bir krizin, bir değişikliğin olumsuz sonucunu azaltabilecek bir çaredir. Kaplan ve Kılhlea ise sosyal desteği kısa dönemli krizlerin ve yaşam geçişlerinin, uzun dönemli güçlüklerin, streslerin ve yoksunlukların üstesinden gelmek için uyumsal yeterliliği geliştirmeye yönelik hizmet veren bireyler ya da gruplar arasındaki bağlanmalar olarak ifade etmişlerdir(68).

Cobb, sosyal desteği, kişiye sevildiğini, değer verildiğini ve karşılıklı işbirliğine dayanan bir iletişim içinde bulunduğunu gösteren özel bir bilgi olarak tanımlamıştır(24).

Shumaker ve Brownel sosyal desteği, en az iki birey arasında, alıcı ve verici olarak yardımların değişimi olarak tanımlamaktadır. Cohen, Mermelstein ve ark. (1985) ise bu tanıma, desteğin, olumlu ve olumsuz etkilerinin de olabileceğini eklemişlerdir(28).

McElroy (1997), sosyal desteği (aile, arkadaş, sosyal temasın sayısı ve sıklığı gibi) stresin olumsuz etkilerinden bireyi koruyan mekanizmaları da içeren sosyal ilişkilerin farklı yönlerini tanımlayan genel bir kavram olarak tanımlamıştır(42).

Jonson ve Sarason (1979), sosyal desteği; stres altındaki ya da g durumdaki bireye çevresindeki insanlar veya kurumlar tarafından sağlanan maddi ve manevi yardımlar olarak tanımlanır(66).

Sosyal desteğin tanımı üzerinde görüş ayrılıkları olmakla birlikte tüm tanımlar sosyal desteğin maddi, duygusal ve kognitif (bilişsel) unsurları kapsadığına dair fikir birliği içindedir. Sosyal destek bireylerin sevgi, bağlılık, benlik saygısı ve bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimlerini karşılar; fiziksel ve psikolojik sağlığı olumlu yönde etkiler(96).

Sosyal destek, bireyin çevresinden elde ettiği sosyal ve psikolojik destek olarak tanımlanabilir. Stresle başetmede araştırmacılar sosyal desteğin önemi üzerinde durmuşlardır. Bu çerçevede bireyin ailesi, en geniş aile çevresi, arkadaşları, karşı cins arkadaşı, öğretmenleri, iş arkadaşları, komşuları, ideolojik, dinsel veya etnik gruplar ile bireyin içinde yaşadığı toplum gibi faktörler o bireyin sosyal destek kaynaklarını oluşturmaktadır(79). Bireyin kendisinde veya destek kaynaklarında meydana gelen değişmeler nedeniyle bireyin sosyal destek düzeyi değişebilir. Örneğin, aile bireyleri veya eşler arasındaki çatışmalar, baba veya annenin işini kaybetmesi veya eşlerden

birinin ölümü, sosyal beceri noksanlığı veya bireydeki cinsel sapmalar, bireyin formal ve informal yardım kaynakları konusundaki bilgisizliği, *göçler*, hastalık, ailenin istemediği bir dinden veya etnikten biriyle evlenmek vb. durumlar bireyin sosyal destek düzeyini düşürebilir(122).

1.8.2.2. Sosyal Destek ile İlgili Kuramsal Bilgiler

Baldwin (1967), sosyal desteğin kuramsal temelini Kurt Lewin'in "Alan Kuramına" ve davranış tanımına dayandırmaktadır. Lewin'e göre davranış psikolojik çevrede oluşan değişimdir ve psikolojik çevrenin tüm öğeleri bireyin davranışını etkilemektedir. Bu durumda bireyin olumsuz davranışlarını ortadan kaldırarak yeni davranışlar kazanmasını sağlamak için onun psikolojik çevresinde değişiklik yapmak gerekmektedir. Bireyin sosyal destek sistemi ise onun psikolojik çevresi içerisinde yer almaktadır(130).

Cohen ve Wills (1985), daha önceki sosyal destek tipolojilerinden yola çıkarak sosyal desteği dört boyutta ele almış ve şöyle açıklamışlardır(25).

1. Duygusal Destek (Emotional Mastery, Caplan 1976: Affective Support, Pattison, 1980: emotional Support, Hirsch, 1980): Sevgi, hoşlanma, anlayış, kabul görme, bir gruba ait olma, değer verilme, özen gösterilme, korunma gereksinimlerini kapsayan bu tür destek. Literatürde ifade edici destek, değerlilik desteği, yakın destek olarak da adlandırılmaktadır. Bireyin saygı gördüğü ve kabul edildiği ile ilgili bilgidir. Bireyin kendi öz değeri ve deneyimleri nedeniyle saygı gördüğünün ve herhangi bir kişisel hata ve sorun olsa bile kabul edildiğinin ifade edilmesi bireyin özsaygısını geliştirecektir(25).

2. Zihinsel Destek (Cognitive guidance, Hirsch, 1980: Information, Caplan, 1976): Sorun durumunun tanımlanması, anlaşılması ve bu durumla baş edilmesi konusundaki yardımdır. Öğüt verme, sorunun boyutlarını değerlendirme ve bilişsel

rehberlik gibi özellikleri vardır. Destekleyici önerilerin yanı sıra bireyin kendisini tanıyabildiği ve benlik değerinin ortaya çıktığı geri bildirimle de ilgilidir. Başka insanlar bireyin içinde bulunduğu durumu yeniden yorumlaması için yardımcı olmaktadır(25).

3. *Sosyal Destek* (*Barrera 1983:Hirsch 1980*): Burada olumlu sosyal etkinlikler ya da sosyalleşme adı verilen sosyal destek işlevi söz konusudur. Boş vakitlerde diğer insanlarla zaman geçirme, eğlenme, rahatlama, sosyal arkadaşlık olarak tanımlanmaktadır. Böyle bir ilişki başkalarına yakın olma ihtiyacını karşıladığı bireyin sürekli sorun üzerinde düşünmekten alıkoyduğu veya olumlu duygu durumu teşvik ettiği için stresi azaltıcı etki yapacaktır(25).

Sosyal destek işlevleri birbirleriyle iç içe bulunabilmektedir. Bu nedenle duygusal açıdan destekleyici bir destek aynı zamanda maddi ve zihinsel desteği de bulundurmaktadır. Caplan(1981) bunu şöyle açıklamaktadır. Sosyal ağın içinde olma, kişiye kendisinden beklenenler konusunda bilgi, davranışlarının uygun olup olmadığını gösteren geri iletiler, gerektiğinde görevleri için yardım ve uygun davranışlarına karşılık ödül sağlar(22).

4. *Maddi Destek* (*Material Support, Cobb,1976: Concrete aid, Caplan,1976: Tangible assistance, Hirsch, 1980*): Parasal yardımı, materyal kaynakları, araç gereç yardımı gibi ihtiyaç duyulan somut yardımları içerir. İşlevsel destek, işlevsel sorunların doğrudan çözülmesi veya bireye rahatlama veya eğlenceye ayırabilecek zaman kazandırması nedeniyle stresi azaltıcı bir özellik göstermektedir(24,28,61).

Tardy (1985) sosyal desteğin 5 yönü olduğunu ve bu boyutların kavramı tanımlarken kullanılması gerektiğini önermektedir (28). Bunlar;

- a) Yönü (alınması, verilmesi),
- b) Eğilim (destek kaynaklarının hazır bulunuşu, kullanılabilirliği),
- c) Desteğin tanımı, değerlendirilmesi,

d) Desteğin içeriği (bilgisel, duyuşal, araçşal destek gibi),

e) Sosyal ağın desteğidir.

Bir başa çıkma kaynağı ya da yöntemi olarak işlev görebilen sosyal destek, uzun ve kısa süreli stres ve kriz dönemlerinde, bireyin bilgi işleme sürecini etkileyerek, yeni durumlara ve uyarıcılara karşı uyumu kolaylaştıran, zihinsel yapıyı destekleyen bir unsur olarak harekete geçer. Bireyler ve gruplar arasındaki bağlantıları sağlayarak, ailenin stresle baş etmek için gereksinim duyduğu yardım ve destek ağını oluşturur. Sosyal destek böylece, bireyin ve ailenin davranışlarını etkileme ve onların yeterliliklerini artırma yoluyla önleyici ve eğitici bir işlev görür (21,50,59,79).

Sosyal desteği oluşturan kavramlar 1950'lerde Carl Rogers tarafından tanımlanan empati, güven, yargısız tutum ve olumlu yaklaşım gibi terapötik ilişki kavramları ile benzerlik göstermektedir(50).

Sosyal destek konusundaki kapsamlı görüşler, sosyal desteğin yaşam boyu gerekli olduğunu, olumlu yönde yaşam boyu gerekli olduğunu, olumlu yönde iletişim ile kişilerarası ilişkilerde ait olma duygusunu oluşturduğunu ileri sürmüşleridir. Bu kapsamda benlik saygısını etkilemektedir (21,59,110,113).

Sosyal destek en iyi şekilde anne memesinde tanınır ve bebeğin tutulması gibi değişik yollarla iletilir. Yaşamın akışı içinde önce aile üyelerinden daha sonra çevredeki bireylerden sağlanan sosyal destek, yaşamın sonuna doğru genelde yine aile üyeleri tarafından sağlanır. Özel gereksinimlerde profesyonel kişilerden sosyal destek sağlanmasına karşılık, bireylerden destek alanların tanımlanması istendiğinde çoğu kez resmi olmayan kaynakların ismi verilir(50,59,113).

1.8.2.3. Sosyal Destek ile Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki

İnsan yaşamında doğumdan ölüme kadar önemli olan sosyal desteklerin fizik ya da ruhsal çok sayıda hastalığın ortaya çıkışı, gidişi ve süresi üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. Başka bir anlatımla sosyal destek insan sağlığı ile ilişkili olduğu kabul edilen sosyal bir değişkendir.

Bugün sosyal destek ile ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi açıklayan iki önemli görüş vardır(50).

1. *Temel veya Doğrudan Etki Modeli*: Bu model sosyal destek ile sağlık arasında doğrudan bir ilişki olduğunu ileri sürmektedir(60). Bu modele göre, sosyal destek her koşulda, fiziksel sağlık üzerinde olumlu bir etki yapar ve bireyin kendini daha iyi hissetmesini sağlar. Aynı zamanda temel etki modeli, sosyal desteğin olmamasının birey üzerinde olumsuz etki yaratabilecek bir durum olduğu görüşünü savunur. Dolayısıyla, sosyal destekten yoksun olmak, başlıbaşına birey üzerinde olumsuz etki yaratabilecek bir durum olarak görülür.

Doğrudan etki modelinde stres olsun veya olmasın, sosyal destek kişinin sağlığını doğrudan etkilemektedir ve sosyal desteğin yokluğu da, ruhsal hastalık oluşumuna yol açmaktadır. Tampon etki modelinde ise stres vardır ve sosyal destek stresin etkisini tampon görevi görerek hafifletmektedir. Bu modellerin her birisi, sosyal desteğin, ruh sağlığını etkilediği farklı süreçleri temsil etmektedir. Ancak bu iki süreç birbirlerinden tamamen ayrı olarak yorumlanmamalıdır(13).

Birçok araştırmada, hasta bireylerin sosyal destek sistemlerinin hem kalitatif hem de kantitatif açıdan normal bireylerden farklı olduğu belirlenmiştir. Pattison ve arkadaşları, psikolojik açıdan sağlıklı bireylerde, sosyal ağın aile, akraba ve arkadaş gibi farklı alt gruplardan 22-25 kişiden oluştuğunu bildirmişlerdir. Psikiyatrik hastaların ise, sosyal ağ üyelerinin sayıca az olduğunu ortaya koymuşlardır. Ayrıca

Bu kişiler yalnızca birbirleriyle ilişki içinde olduğundan sosyal dünyaları sınırlıdır(99).

Henderson ve arkadaşları, psikiyatrik hastalarla, sağlıklı, deneklerin birincil gruplarının büyüklüğünü ve yararını incelemişlerdir. Elde edilen sonuçlara göre, psikiyatrik hastaların ev dışındaki bireylerle daha az ilişki kurduklarını ve bu nedenle arkadaş sayılarının az olduğunu bildirmişlerdir. Birincil grupta geçirilen süre normallerle aynı olmasına rağmen, duyulan affektif hoşnutsuzluğun fazla olduğu ortaya koymuştur(60).

Breier ve Straus, psikotik hastalığın tedavisini kolaylaştıran sosyal bağları incelemek için bir izleme çalışması sürdürmüşlerdir. Bir grup psikotik hastayı taburcu olduktan sonra bir yıl süreyle izlemişlerdir. Sosyal ilişkinin 12 fonksiyonun önemli olduğunu belirtmişlerdir. Başkaları ile konuşma ve duygularını paylaşma, günlük işler için yardım görme, sosyal onay ve kabul görme, eski tanıdıklarla ilişkiyi sürdürme, sorunlarını başkaları ile tartışarak geri iletim alma, karşılıklı ilişki içinde başkalarına yardım edebilmeli(20).

2. *Tampon Modeli*: Temel etki modelinin tersine tampon etki modelinde sosyal desteğin en önemli fonksiyonu, stres verici yaşam olaylarının ve süregiden yaşam güçlüklerinin oluşturduğu psikolojik yaşantılardaki zararları azaltarak ya da dengeleyerek tampon görevi görmektir. Stres yaratıcı durumlar söz konusu olmadığı sürece, sosyal desteğin bulunmamasının sağlık ve kendini iyi hissetme durumu üzerinde olumsuz bir etkisi yoktur. Ancak, yüksek düzeylerde stres yaratan durumlarda sosyal destek bireyin uyum sağlamasını ve koşullarla başa çıkmasını kolaylaştırarak, stresin zararlı etkilerini azaltan bir tampon görevi yapmaktadır(20).

Özellikle “sevilen birinin kaybı”, “işini kaybetme”, “boşanma” gibi stres verici yaşam olaylarının kalp hastalığı, depresyon, akut şizofreni gibi çok sayıda fizik

ve ruhsal hastalığa neden olduğu farklı araştırmalarla ortaya konmuştur. Yapılan araştırmalar sonucunda, stres ile hastalık arasında anlamlı bir ilişki olmasına rağmen, bazı insanların yaşam sorunları daha kolay başa çıkabildikleri, güç şartlar altında bile sağlıklı kalabildikleri görülmüştür. Stres verici bir yaşam olayı ile karşılaşan kişilerin profesyonel kuruluşlardan önce, eş, arkadaş ya da akrabalarına yöneldikleri bu nedenle stres-hastalık ilişkisinin koruyucu olarak görev gören sosyal çevresel değişkenlerin önemli olduğu belirlenmiştir(109,113).

Werheit, yaşam olayları, başa çıkma kaynakları ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Üç yıllık bir izlemeden sonra, kayıp olaylarında depresyon ve hekime başvurma ile ilişki olduğu, eşin ve arkadaşların bulunduğu, ekonomik düzeyin yüksek olduğu durumlarda depresyon düzeyinin düştüğü gözlenmiştir(128).

Monroe, evlilik desteği ile evlilik sonrası depresif semptomatoloji arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur(85). Kobasa ve arkadaşları, orta ve üst düzeydeki idarecilerden oluşan çalışma grubunda, stres verici yaşam olaylarının hastalık belirtilerini artırdığını ortaya koymuşlardır(73). Lowenthal ve Haven yaşlıların uyumunu incelemiştir ve travmatik olaylar karşısında, yakın bir arkadaşı olanların daha iyi başa çıktıklarını belirlemiştir(109).

Sorias, hasta ve sağlıklı üniversite öğrencilerinde stres verici yaşam olayları, sosyal destek ve hastalık arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Bu çalışma sonucunda, hem stres verici yaşam olaylarının hem de sosyal destek yetersizliğinin, ruh sağlığını doğrudan olumsuz bir biçimde etkilediğini belirlemiştir(101).

1.8.2.4. Algılanan Sosyal Destek Kavramı

Sosyal ağın, yeterince destekleyici olup olmadığı konusundaki kişinin kendi izlenimi “algılanan destek” olarak tanımlanmaktadır. Sosyal destek kavramında

özellikle ilişkinin kalitatif özellikleri önem taşımaktadır. Sosyal ilişkinin algılanış biçiminin, birey üzerinde bıraktığı etki ilişkinin kalitatif özelliklerini ortaya koymaktadır. Algılanan sosyal destek olarak ortaya çıkan bu kavram, en genel anlamı ile ilişkiden sağlanan doyum olarak tanımlanmaktadır. Procidano ve Heller çeşitli yaşam olaylarında, sevilen sayılan ve değer verilen kişilerin kurulan ilişkilerden daha fazla doyum alındığı ve başkalarınca desteklendiği duygusunu yaşadığını ortaya koymuşlardır(101).

Gerçek sosyal destek ve algılanan sosyal destek arasında ayırım yapılması önemlidir. Algılanan sosyal destek gerçek kişilerarası ilişkiler içinde görünse de, aslında ulaşılan gerçek desteğin doğrudan anlatımı değildir. Araştırmacılar algılanan sosyal desteği, bireyin geçmişte sosyal olarak destekleyici davranışları almasına dayanan beklenti ve desteklenildiğine dair bilişsel çıkarım olarak kavramsallaştırmışlardır(104). Ayrıca, bazı çalışmalar algılanan sosyal desteğin oldukça kalıcı olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu kalıcılık, algılanan desteğin sosyal hayat hakkındaki uzun süren inançları yansıtması olarak yorumlanmıştır(70).

Gerçek sosyal destek ile algılanan sosyal destek arasındaki ayırımı yönelik diğer bir açıklama da sosyal ağların her zaman destekleyici olmadığıdır. Bireylerin destek verme girişimleri boşa çıkabilir, yani; iyi niyetli çabalar yardımcı olma konusunda başarısızlığa uğrayabilir ya da stres altındaki kişi için olayları daha kötü hale getirebilir. Örneğin, sosyal destek vermek isteyen kişiler, olayın duygusal boyutunu azaltabilir ya da abartabilirler, olay hakkında açıkça konuşmaktan kaçınabilirler, başa çıkma yollarını eleştirebilirler ya da bir an evvel iyileşme için cesaretlendirebilirler. Bazıları ise, stres veren olay hakkında bir şey duymak istemeyebilirler ve kişiyi olay hakkında konuşmaktan ve düşünmekten uzak tutabilirler ya da kişinin olay hakkındaki düşünce ve duygularını eleştirebilirler.

İnsanlar yardımcı olma niyetinde olsalar bile, stres altında bulunan kişiye söyledikleri veya yaptıkları şeylerle yardımdan öte acı verebilirler(70).

1.8.2.5. Sosyal Desteğin İşlevleri ve Sosyal Ağ

Sosyal destek, insan sağlığı ile ilişkili olduğu kabul edilen bir sosyal değişkendir. Stresle başatmenin, problem çözmenin, ruhsal hastalıklardan korunmanın sosyal destekle ilişkisini konu edinen hemen hemen bütün araştırmacılar, baş etmede sosyal desteğin çok önemli bir rolü olduğu fikrinde birleşmişlerdir(50,70,112,96).

Sosyal destek bireye güven kazandırmakta ve hayatına olumlu yönler katmakta; ayrıca strese neden olan olaylarla karşılaştığında bireyin bu durumla daha etkili bir biçimde mücadele etmesini sağlamaktadır. Sosyal destek, bireylerin stres yaşantılarını gerçekçi bir şekilde değerlendirmelerini, yeteneklerini geliştirerek alternatif baş etme yöntemleri geliştirmelerini sağlamaktadır (112).

Sosyal destek incelenirken “sosyal ağ”(social network) kavramı üzerinde durulmaktadır. Sosyal ağ kişinin bir grup insanla olan bağını ve bir grup içindeki ilişkilerini belirlemek için kullanılan bir terimdir. İlk kez 1954 yılında bir antropolog olan Barnes tarafından “sosyal ağ” kavramı kullanılmıştır(25).

Sosyal ağların ve bu ağların üyelerinin birbirlerine sağladıkları desteğin, doğrudan ya da dolaylı olarak, ailenin ve ağın diğer üyelerinin davranışlarını, tutumlarını, beklentilerini ve bilgilerini etkilediği belirtilmektedir. Sosyal ağ terimi, bir grup insanla olan bağları, grup içindeki ilişkileri göstermek için kullanılmaktadır. Sosyal ağ bireyin sosyal kimliğinin tanındığı, desteklendiği ve güçlendirildiği aile üyeleri, akrabalar, arkadaşlar, meslektaşlar gibi çevresindeki insanlardan oluşur.

Sosyal ağ bireyin sosyal kaynaklarının yapısını ölçmede objektif bir yoldur ve farklı ortamlarla karşılaşıldığında yapının ne şekilde değiştiğini gösterir (82).

Sosyal destek hem niceliksel hem de niteliksel boyutlara sahiptir. Niteliksel sosyal destek sürece yöneliktir ve sosyal ilişkilerin değerini ve önemini anlamayı ifade eder. Örneğin, paylaşılan değerleri, tutumları, ilgileri, duyguları, karşılıklı sorumlulukları, görev duygularını içeren birincil ilişkilere işaret eder Sosyal desteğin niceliksel yönü/boyutu ise ilişkilerin uzunluğu, süresi, karmaşıklığı, ulaşılabilirliği, yoğunluğu ve ilişki sayısını ifade eder (68).

Sosyal ağ değerlendirilirken, büyüklük (bireyin ilişkide bulunduğu insan sayısı), ilişkilerin sıklığı, sosyal bağların gücü, homojenite (sosyal ağ üyelerinin yaş, ırk ve kültürel açıdan benzerliği), dağılım(üyelerin fizik açıdan yakın yada uzak oluşu), simetri (ilişkide aktiflik ya da pasiflik derecesi)gibi özellikler üzerinde durulur(96).

Sosyal desteğin sağlandığı sosyal ağ, bireyin etkileşimde bulunduğu kişileri içerir. Bu kişiler aile, arkadaş ve iş çevresinden olabildiği gibi profesyonel kişileri de içerebilir ilişki ağının uç özelliği vardır 1) İlişkinin yapısı; sosyal ilişki ağının büyüklüğünü (size), sosyal destek ağı içinde ilişki kurulan kişi sayısını, ilişkinin sıklığını ve yoğunluğunu ifade eder, 2) İlişkinin içeriği; ilişkilerin amacını, örneğin, ilişkinin arkadaşlık, akrabalık, komşuluk, cinsel, ekonomik gibi nitelik taşımasını içerir, 3)İlişkinin işlevi: ilişki ağının destek verme, tavsiyelerde bulunma, geribildirim verme gibi ne tür işlevi olduğunu bildirir (68).

Geniş bir sosyal ilişki ağı içinde bulunan insan eş, evlat, ebeveyn, arkadaş ya da komşu gibi birbirinden farklı roller sürdürür. Bu farklı rollerde birey sevildiği, değerli bulunduğu ve gerektiğinde yardım gördüğü takdirde kendini mutlu ve güven içinde hisseder. Bunun aksine, sosyal ilişkilerin yetersiz ya da bozuk olduğu

durumlarda birey olumsuz olaylar karşısında anksiyete, çaresizlik ve değersizlik duygularına daha sık kapılır; buna bağlı olarak da psikolojik ve fiziksel hastalık geliştirme riski artar(6,81).

Yapılan çalışmalar stres ile hastalık arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Sosyal destek bu türdeki bulguları açıklamaya yardım eden bir moderatör olarak kabul edilmektedir. Sosyal destek, stres yaratan durumların algılanan önemini azaltarak ve sağlıklı davranışları kolaylaştırarak, bireyin duygusal gerginliklerinin üstesinden gelmesine yardım eder. Bu nedenle stres/hastalık ilişkisinde sosyal desteğin tampon rolü oynadığı kabul edilir(6).

Sosyal destek, kişinin kronik stresin olumsuz etkisinden mümkün olduğunca az zarar görmesine yardımcı olur; bunu da öncelikle başetme mekanizmalarının seçimine etki ederek gerçekleşir. Destekleyici bir aile ortamından gelen bireylerin, stresli bir durum karşısında sıklıkla etkin ve problem odaklı bir başetme tarzına başvurdukları; yeterli destek alamayan bireylerin ise daha çok duygu odaklı başetme ve durumdan kaçma gibi etkisiz tarzları kullandıkları bildirilmiştir. Dolayısıyla sosyal destek, kişinin kendini iyi hissetmesinde doğrudan değil, başetme tarzları üzerindeki etkisiyle dolaylı bir role sahiptir (96,112).

Yapılan araştırmalarda algılanan sosyal destek düzeyi ile olumlu sağlık alışkanlıkları arasında güçlü bir ilişkinin var olduğu gösterilmiştir. Beslenme, spor yapma, diş sağlığı, düzenli sağlık kontrolü gibi sağlık riski taşıyan indirekt davranışların sosyal çevreden etkilendiği belirtilmiştir(5).

Sosyal destek aynı zamanda sosyal ilişkinin algılanış biçimi, yani sosyal ağın birey üzerinde bıraktığı etkisiyle de yakından bağlantılıdır. Çalışmacılar, bireylerin sosyal ağını oluşturan kişi ve kurumların her zaman olumlu ve destekleyici olmayacağını, hatta zaman zaman olumsuz etki göstereceğini, güçlü bir sosyal ağın

zaman zaman ters etki yaratarak diğerk destekleri engelleyebileceğini belirtmekte ve bu nedenle sosyal ağdan çok, kişinin hissettiğı ve algıladığı desteğın birey için yarar sağlayıcı olduğı vurgulanmaktadır(6). Algılanan sosyal destek bir anlamda bireyin kendisine biçtiğı genel değerdir. Başkaları tarafından sevildiğini, sayıldığını, gerektiğı zaman yardım bulacağını, ilişkilerin doyum verici olduğunu düşünen bireyin algıladığı destek fazladır(6).

Kısaca başetme süreci ve algılanan sosyal destek arasında karşılıklı bir ilişki olduğunu söyleyebiliriz. Destek olarak algılanan kaynakların özellikleri kadar, bu desteğı algılayan bireylerin özellikleri ve diğerk sosyo-kültürel değişkenler de bu süreçte rol oynamaktadır(26).

1.8.3. Yaşlılık

1.8.3.1. Yaşlılık Tanımı, Dünya’da ve Türkiye’de Yaşlı Nüfus Eğilimi

Tarih boyunca yaşlılık, toplumların sosyal ve ekonomik durumlarına göre ele alınmıştır. Biyolojik gelişmenin ölümle sonuçlanması yaşlılığı kronolojik şartlar içinde tutmuştur. Azalan ve ekonomik uğraşların dışına çıkarılan kişi toplumun içinde kimi zaman bir değer olarak kabul edilmiştir(7,35).

Yaşam sürecinin son basamakları olarak nitelendirilen yaşlılık değişik biçimlerde tanımlanmaktadır. Bir tanıma göre yaşlanma her canlı için intrauterin hayatta başlayıp ölüme kadar devam eden kaçınılmaz ve geri dönülmez bir süreçtir. Bir başka tanıma göre ise bir kişinin iş veriminin azalmasına, dengesinin kaybolmasına, sağlığının bozulmasına yol açan vücudun yapısal yıkım ve harabiyetine neden olan değişikliklerin yaşandığı yaşam sürecidir(7,35).

Genel olarak 60 yaş üstü bireyler yaşlı kabul edilmekle birlikte, yaşlılık sınıflandırması ülkelerin içinde bulunduğu koşullar, sağlık güvenceleri sistemleri,

doğuştan yaşam beklentisine göre değişiklik göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 65-74 yaş arası yaşlılık, 75-89 yaş arası dönem ihtiyarlık evresi olarak tanımlanmaktadır. Ancak 65 üzeri nüfus yaşı sayılmakla birlikte, yaşlı nüfus oranı düşük olan (nüfusunun %4-7'si) ülkelerde bu sınır 60 yaş olarak kabul edilmektedir(129).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 65 yaş ve üzeri olarak kabul ettiği yaşlılık, fiziksel ve mental fonksiyonlarda yetersizliklerin arttığı bir dönemdir. Son 30-40 yıl içinde tıp ve teknoloji alanındaki gelişmeler sağlık hizmetlerinin daha nitelikli hale gelmesine katkı sağlamıştır. Geliştirilen etkin tanı yöntemleri ile hastalıkların önlenmesi, erken dönemde tedavinin sağlanması, beslenme alışkanlığının olumlu yönde gelişmesi, bulaşıcı hastalıkların kontrolü gibi faktörler ölüm hızını azaltmıştır. Koruyucu sağlık hizmetlerindeki gelişmelerde doğurganlık ve bebek ölüm hızını azaltmıştır. Bütün bunların sonucunda doğuşta beklenene yaşam süresi uzamış, toplam nüfus içinde 65 ve üzeri nüfus artmıştır(4,35).

Dünya nüfusunun 2050 yılında 8.9 milyara çıkacağı tahmin edilmektedir ve 65 yaş üzeri nüfusunda 2 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. Bugün sanayileşmiş ülkelerde 65 yaş ve üzeri nüfus %10'ların üzerinde iken az gelişmiş ülkelerde %5'lerde, en az gelişmiş ülkelerde ise %3'lerde bulunmaktadır(4,105).

Ülkemizde 1950-1955 dönemi 43.6 olan ortalama yaş, 1990-2000 döneminde 66.1 yaşa yükselmiş olup 2040-2050 döneminde 77.7 yaşa yükseleceği tahmin edilmektedir. Günümüzde ortalama yaşam beklentisi erkekler için 67.5 yaşken kadınlar için 72.1'dir. 2025 yılı tahminlerine göre bu rakamların erkeklerde 71.1 yaşa, kadınlarda ise 75.9 yaşa çıkması beklenmektedir. Birleşmiş milletler 2004 yılı nüfus araştırma verilerine göre Türkiye'nin 1990 yılında yaşlı nüfusu %4, 1995

yılında %4.5, 200 yılında%5.1, 2005 yılında ise %5.4 e yükselmiştir. 2015 yılında %6.2, 2025 yılında ise %8.5 e yükselmesi beklenmektedir(129,105).

Bu durumda yaşlılığın dünyada ve ülkemizde yakın gelecekte yalnızca kişileri ilgilendiren bir sorun olmaktan çıkıp toplumsal bir sorun haline geleceği söylenebilir

1.8.3.2. Yaşlılık Dönemi Sorunları

İnsan yaşamının giderek uzaması ve yaşlı nüfusun toplam nüfus içinde artması, bu nedenle insanın ileri yaşlarında daha sağlıklı kalması için sağlıklı yaşlanma kavramı gündeme gelmiştir. Sağlıklı yaşlanma, intrauterin yaşamdan başlayarak yaşam boyu süren ve yaşlılık dönemini de kapsayan bir sağlığı koruma ve geliştirme anlayışını içermektedir(7).

Yaşlılık genel olarak organizmada dokusal ve fizyolojik bir çözülme dönemidir. Yaşlılık bireyin fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarında bir gerileme, sağlığın, gençlik ve güzelliğin, üretkenliğin, cinsel yaşamın, gelir düzeyinin, saygınlığın, rol ve statünün, bağımsızlığın, arkadaşların eş ve yakın ilişkisinin, sosyal yaşantının ve sosyal desteklerin azalması ve kaybı gibi döneme özgü pek çok sorunun yaşandığı bir kayıplar dönemidir(5,105).

Diğer taraftan aktivitenin azalması, emeklilikle birlikte statülerin kaybedilmesi, sağlığın bozulması, hareketlerin yavaşlaması, gelirin azalması, başkalarına muhtaç olunması, ölümü hatırlatması gibi getirileri düşünüldüğünde yaşlılık istenmeyen, zor kabullenilen bir evrensel dönem olarak görülmektedir(10).

Yaşlılık sorunları genelde 3 şekilde bilinir. Bunlar sosyal, psikolojik ve biyolojik stresler şeklinde kabul edilmektedir.

Sosyal stresler: Yaşlıların yaşadığı sosyo– kültürel sorunlar arasında; aile yapısında meydana gelen değişmeler, barınma ve mekansal sorunlar, kent yaşamına uyum sağlayamama, yalnızlık, rol ve statü kaybı, ağır işlerle uğraşma, kuşaklar arası çatışma, ulaşım gibi sorunlar yer almaktadır. Yaşlı kimselerin bireysel yaşamı için önemli olan değişimler aynı zamanda onların aile ve toplum yaşamını da etkilemektedir (10).

Emekli olduktan sonra bireyin üretkenliğinin ortadan kalkması, kişiler arası ilişkilerin kısıtlanması ve maddi sorunlar sosyal sorunları yaratmakta ve yaşlıdaki fiziksel ve mental değişiklikler de sosyal sorunları artırmaktadır. Yaşlıda hakimiyetin kaybı yaşlının kendini çaresiz, aciz, güçsüz hissetmesine neden olmaktadır. Bu sorunlar aile desteği ve sosyal güvencesi olmayan yaşlılarda daha belirgindir. Ayrıca yaşlının kısıtlılıkları, evde bakım sorunları ve bağımlı olması, yaşlıyı işe yaramaz ve yük olarak algılamaya neden olmaktadır. Bu durum da yaşlı bireyi mutsuzluğa ve depresyona itmekte ve yaşlının özgüvenini sarsmaktadır(5).

Fiziksel etkinliğin ve gelirin azalması, buna bağlı güvensizlik duyma yaşlıların toplumsal yaşama daha az katılımlarına sebep olan belli başlı etmenlerdir. Bireysel ve kurumsal nedenlerden kaynaklanan bu durum yaşlıların sosyal katılımlarını sınırlandırır. İnsan bedeninin varlığını devam ettirebilmesi için gerek duyduğu maddi ihtiyaçlarının yanı sıra manevi ihtiyaçlarının da tatmin edilmesi gerekmektedir. Sevgi, saygı ve ilgi sosyal maneviyatın en önemli temel taşlarını oluşturmaktadır(7).

Ekonomik duruma ait en önemli faktör olan gelir, yaşlanmaya etki eden etmenlerin başında gelmektedir. Yaşlanan bireyin emekli olması ya da yaşlanmasından kaynaklanan işinden ayrılması nedeniyle gelirinde belirgin bir azalma görülmektedir. Bu aynı zamanda yaşlanmaya bağlı olarak da gider artışlarına

yol açabilmektedir. Güçsüzlük, ruhsal ve bedensel yorgunluk, beslenme bozuklukları ve yaşlılık hastalıkları ekonomik sorunlarla birleştğinde bu durum yaşlı için daha da çekilmez hale gelebilmektedir. Sağlık harcamaları ve barınma için ayrılan miktarın yüksekliği, gelirlerinin beklenenden yetersiz kalmasına ve pek çok yaşlının kentlerde yoksulluk sınırının altında yaşamasına yol açmaktadır(30).

Psikolojik stresler: Yaşlılıkta psikolojik değişiklikler genelde; eskiye aşırı bağıllık, yeni durumlara uyum sağlayamama ve yeniliklerden korkma ile egoizm başlıkları altında incelenebilir. Bilinçte bulanıklılık, Alzheimer hastalığı, depresyon, intihar, hastalık hastalığı, narsistik kişilik bozukluğu, nevroz, stres, uyku bozuklukları, yönelim bozuklukları, ölüm korkusu bunlardan bazılarıdır(89).

Bireyin kişilik yapısı, beden imgesi, fiziksel görünümünü kabul ediş biçimi ve yorumlar başkalarının kendilerini küçümseyebileceği kaygılarıyla toplum içine karışmak kişiler arası ilişkiler kurmakta çekinceler yaşayacak boyuta ulaşabilir. Sonuç olarak, yaşlılarda ilerleyen fiziksel gerileme ile birlikte özellikle psikolojik bakımdan sosyal rollerine ve kendilerine olan güvenlerini ve otoritelerini kaybetme, yetersizlik, faydasızlık ve çaresizlik duyguları, başkalarına muhtaç olma, yalnız kalma korkusu ve ölüm korkuları belirlemektedir(89).

Yine mevcut geliri ile yaşayabilmek için ortam değiştirmeye zorunlu kılınan yaşlı birey, yakınlarından, komşu akraba ve arkadaş ilişkilerinden istemeden kopmaktadır. Bu gibi durumlar yaşlılarda uykusuzluk, yalnızlık duygusu, üzüntü, ağlayarak duygularını dile getirme, sorunlarını abartma, yakın çevreyi sürekli olarak suçlama, unutkanlık, anlamsız konuşma gibi semptomlar ortaya çıkmaktadır(10).

Kişi yaşlanmaya başladığı zaman kişiliğinde bir dereceye kadar değişmezlik görülür. Yeni durumlara uyma ve yeni fikirleri kabul etme yeteneğinde bir azalma

oluşmaya başlar. Sosyal ilişkileri daha seçici ve derin olur. Yeniliklerden korkar olur. Her gün yaptığı faaliyetlerin dışına çıkmamaya çalışır, Eskiye zlem artar, yaşlı ile genç kuşak arasında mesafe gittikçe artar. Kişisel eşyasına karşıda bağımlılığı artar(10).

Özellikle emeklilik yıllarında, aile ve toplum içinde saygınlığı yitirdiğini ve işe yaramadığını düşünen yaşlı birey, yeni konumuna uyum sağılayamadığı için davranış değışimi göstermektedir ve ruhsal sorunlar ortaya çıkmaktadır. İstatistiki bilgilere göre, emekli olduktan bir kenara çekilip oturanlar birkaç sene içerisinde yaşamlarını kaybetmelerine rağımen, fikri ve bedeni aktivitelerini devam ettirenler daha fazla yaşamakta, dinliklerini korumakta ve hastalıklara daha fazla dayanıklı olmaktadır(10). Sosyal, psikolojik ve fizyolojik yetersizlikler (yaşanılan yer, düşük sosyo-ekonomik düzey, olumsuz yaşam olayları ve sosyal desteğın yetersizliğı) bu dönemde yaşlının depresyonu girmesine neden olmakta durgunluk, değıersizlik, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık gibi duygular yaşamasına neden olmaktadır. Kişinin eğıtim düzeyi, sağık durumu, gelir düzeyi, meslek, sosyal katılım, yaşlılığı karşı tutumu yaşlılık dönemine uyumunu etkileyen faktörlerdir(10).

Biyolojik stresler: Fizyolojik yaşlanma, sinir, kas, bağışıklık, beyin sistemlerindeki kayıplar kişiyi etkiler. Bu dönemde yaşlının sağık durumu özel ilgi ve dikkat ister. Beslenme çoğı yaşlı için bir sorundur. İştahta değışme, azalan faaliyet ve işleyişin bozulması söz konusudur. Uygun gıda alımı daha da önem kazanır. Yaşlının kiminle yediğı, ne yediğı kadar önemlidir Yaşlılıkta hücre yaşlanmasına paralel olarak tüm sistemler yaşlanır ve eski fonksiyonunu kaybeder. Bedenin bağışıklık sistemi zayıflar, bazı hormon düzeylerinde azalma görülür Yaşlılıktaki sağık sorunları daha çok kardiyovasküler hastalıklar, kanser, diabet gibi bulaşıcı olmayan kronik

hastalıklar ve artritler gibi dejeneratif hastalıklardır. Yaşlılarda bildirimi yapılmamış hastalık sayısı ve oranı çok yüksektir. Altmışbeş yaş üstündeki bireylerin %90'ında bir, %35'inde iki, %23'ünde üç, %15'inde ise dört veya daha fazla kronik hastalık bir aradadır(12,45).

Yaşlanma süreciyle ortaya çıkan fizyolojik işlevlerde gerileme ve kronik hastalıkların, yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede, yeteneğini azaltıp bağımlılığını artırdığı belirtilmektedir. Sonuç olarak yaşlılık dönemi ile ilgili yaşanan sorunlar sosyal, psikolojik ve biyolojik odaklı sorunlardan ibaret olmayıp; ekonomi, lojistik gibi birbiri içine giren diğer sorunları da içermektedir(10).

Yaşlılık döneminde meydana gelen sorunların çözülmesinde; danışmanlık hizmeti verebilecek, yaşlılık ile ilgili projeler üretip uygulayabilecek, yaşlılık ile ilgili politikaları belirlemede karar verici, planlayıcı, program yapıcı ve eğitici olabilecek, araştırma yapabilecek özelliklere sahip kimselerin önemli rolleri bulunmaktadır. Sağlıklı bir çevre oluşturulmasında, yaşlıların bireysel becerilerinin geliştirilmesin de, bakım verilmesinde, sorunların ve hastalıkların önlenmesinde ve yaşa bağlı fonksiyon kayıplarının en düşük düzeye indirilmesinde sorumlulukları bulunan kimselerin, bu işlevleri planlarken bütüncül yaklaşım doğrultusunda, yaşlı bireylerin ve ailelerinin katılımlarını almaları gerekmektedir(88).

1.8.3.3.Türkiye’de Yaşlı Sağlığı Hizmetleri

Yaşlı nüfusun hızla artması ile uzun yaşamın getirdiği yalnızlık, yoksulluk, özürlülük, kronik hastalıklar, bakım ve destek gereksinimi; yaşlı sorunları ve yaşlılık hizmetlerinin tüm yönleri ile yeniden ele alınmasını gündeme getirmiştir (49).

Günümüzde Türkiye’de yaşlılara verilen hizmetler iki alanda yürütülmektedir. Bunlar sosyal hizmetler ve sosyal güvenlik sistemi programlarıdır. Bilindiği gibi; sosyal hizmetlerin çeşitli gönüllü kuruluşlar ve kamu kuruluşları tarafından dağınık ve programsız yürütülmesi karşısında verilen hizmetlerin bir şemsiye altına alınması amacı ile 1983 tarihli ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu çıkarılmıştır. Ülkemizde yaşlılara yönelik hizmetlerde kurum bakımına ağırlık verilmektedir. Yasanın amacı, sosyal ve ekonomik yönden yoksunluk içinde olup korunmaya, bakıma, yardıma muhtaç yaşlılara devletin denetim ve gözetiminde, halkın gönüllü katkı ve katılımı da sağlanarak bir bütünlük içinde hizmet sunulmasıdır. Yaşlıların bu hizmetten yararlanabilmesi için gerekli şartlar 60 yaş ve daha yukarı yaşlarda olmak, yatalak ya da tıbbi tedavi ve bakıma ihtiyacı olmamak, beden fonksiyonlarında kendi ihtiyacını karşılamasına engel hastalığı bulunmamak, ruh sağlığı yerinde olmak, sosyal ve ekonomik yoksunluk içinde bulunduğu sosyal inceleme raporu ile saptanmış olmak şeklinde belirlenmiştir(10,88).

Günümüzde kurumsal bakım uygulamaları, yaşlıların korunması, sağaltımı ve esenlendirilmesi, gereksinimlerinin karşılanması için hizmet veren, Sağlık Bakanlığı’na, Belediye’ye ya da dernek ve vakıflara ait kamu ya da özel kuruluşlar aracılığı ile yapılmaktadır. Şu anda Türkiye’de, toplamda 19,554 yatak kapasitesi bulunan 231 kurum hizmet vermektedir. Bu kurumların 69’u SHÇEK’e (7,605 kapasite), 33’ü dernek ve vakıflara (2,312), 7’si diğer bakanlıklara (2,592), 19’u yerel yönetimlere (1,990), 96’sı özel kuruluşlara (4,076), 7’si azınlıklara (979) aittir. Bunlar dışında Ankara, İzmir ve Çanakkale’de toplam 5 adet “Yaşlı Dayanışma Merkezi” bulunmaktadır (34,125).

Bu rakamlar, ülkemizde yaşlıların bakımının halen ailelerce sağlanabildiğini ve bu risk grubuna yönelik sağlık hizmetlerinin yetersiz olduğunu göstermektedir. Diğer ülkelerde olduğu gibi, ülkemizde sürekli bakım ihtiyacı olan yaşlılara rehabilitasyon hizmeti veren merkezler ve geriatri hastaneleri mevcut bulunmamaktadır. Öte yandan, sağlıklı yaşlanma açısından yaşlıların yaşamlarını olabildiğince kendi alışık oldukları aile çevresinde geçirmeleri önemlidir. Bu risk grubunun sosyal açıdan verimli ve güvenli biçimde gününü değerlendirebileceği “Günlük Bakım Merkezleri” ülkemizde henüz yaygınlaşmamıştır. Yaşlıları mental, fizik ve sosyal açıdan tanımlayıp, sorunlarını çözebilecek ve bakım verebilecek geriatri alanında uzmanlaşmış sağlık personeli de ülkemizde bulunmamaktadır(125).

Ülkemizde yaşlılara yönelik hizmetlerden biri de sosyal güvenlik hizmetleridir. Belirli bir süre çalıştıktan sonra emeklilik aylığını almaya hak kazanmış kişilerin sosyal güvenliğinin sağlanması yaşlıya yönelik hizmetlerin önemli bir bütünüdür. DPT’nin verilerine göre; Türkiye’de 65 yaş ve üstünde yaklaşık 4 milyon yaşlı olduğu belirtilirken, sosyal sigorta kapsamındaki yaşlı nüfusun 1 milyon 107 bin civarında olduğu hesaplanmaktadır. Yani, yaşlıların yaklaşık dörtte biri sosyal güvenlik sisteminin dışındadır. 1976 yılında kabul edilen 2022 sayılı, “65 yaşını doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkındaki Kanun” yaşlılara yardım sağlamada atılan ileri adım olmuştur. T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sosyal Sigortalar Kurumu istatistiklerine göre 2003 yılı Aralık ayı itibarıyla malullük, yaşlılık ve ölüm aylığı ile sürekli iş göremezlik ve ölüm geliri alanların aylık ve gelir sınırlarına göre dağılımı incelendiğinde 2.694.834 kişinin yaşlılık aylığı aldığı görülmektedir. Ancak, bugün genel olarak yoksulluk içindeki yaşlılar için uygulanan sosyal yardım sistemi büyük eksiklik içindedir ve genel ihtiyaca cevap verememektedir. Ayrıca günümüzde

yaşlılar bugünün koşullarında aktif ve sağlıklı yaşlanma için gerekli olan minimum koşullara dahi sahip değildirler. Örneğin, yaşlı nüfusun % 63.5'i bugün okuma yazma bile bilmemektedir. Bu koşullarda kent yaşamına dahi uyum sağlaması mümkün olmayan yaşlıların, aktif ve sağlıklı yaşlanabilmesini beklemek mümkün değildir. Özetle, Türkiye’de bugün yaşlılık konusundaki mevcut düzenlemeler, ileri yaştakilerin aktif ve sağlıklı bir yaşam geçirmeleri için yeterli olmamakta, var olan yapısal eksikliklerin ve bunlardan kaynaklanan sorunların üstesinden gelinmesi ve ileri yaştaki insanların yaşadıkları sorunlar konusunda her anlamda güçlendirilmesi gerekmektedir(10,30,125).

Türkiye’de yaşlı bakımına ilişkin bir örgütlenme söz konusu değildir. Yaşlı bakımı kültürel yapının da etkisiyle daha çok evde informal bakım biçiminde sürdürülmektedir. Bunun yanı sıra yetersiz bir kurumsal bakım sağlanabilmektedir. Evde informel bakım sorumluluğu genellikle aile üyelerinden birine, özellikle de kadına yüklenmektedir. 1992 yılında yapılan bir çalışmaya göre, 60 yaş üzeri bireylerin %63’ü kendi evinde, %36’sı çocukları ile birlikte, %1’i kurumda yaşamaktadır. Bugün 60 yaş altı bireylere yaşlandıklarında nerede yaşamak istedikleri sorulduğunda, %55’i çocuklarının yanında, %17,8’i kendi evinde bakım hizmeti alarak, %9,3’ü kurumda yaşamak istediklerini belirtmiştir(30).

Yaşlı nüfustaki artış, önemli toplumsal sorunları da beraberinde getirmektedir. Endüstrileşme ve ekonomik durum, sosyal yapıyı etkileyerek aile kurumunda küçülme ve çekirdekleşmeye yol açmıştır. Bu durum yaşlının toplumsal ve aile içi statüsünün değişmesine neden olmuştur. Aile yapısının değişmesi, ailelerin yaşlı insanların ihtiyaçlarını karşılama güçlerinin yetersiz olduğu durumların ortaya çıkması, geleneksel yardım şeklinin yetersiz kalması yaşlılara sunulacak hizmetin önemini artırmaktadır(12).

Günümüze kadar olan dönemde toplumu ilgilten sorunlarda, sorunu yaşarken çözüm yollarının araştırılması yaşanan sorunların daha ağır yaşanmasına yol açmıştır. Yaşlılar açısından bugün için var olan olanakların ülke geneline dağılımı ile gelecekte yaşayacağımız soruna hazır olduğumuz söylenemez. Son yıllarda hizmete giren huzurevlerine bakıldığında tamamına yakınının İstanbul, Ankara, İzmir ve Manisa'da olduğunu görmekteyiz. Dağılımın bu yönde gelişmesi gelecekteki sorunun çözümü açısından bir yarar sağlayacağı söylenemez. İyi bir planlama ve organizasyonla özellikle yaşlı oranlarının yüksek olduğu ve huzurevi bulunmayan iller, huzurevi açısından desteklenmelidir. Ayrıca yaşlılıkta en iyi bakım yaşlının geçmişini aratmayacak bir ortamda olması gerçeğinden hareketle özellikle yalnız yaşayan yaşlıların evlerinde bakımını sürdürecektir "Halk Sağlığı Hemşiresi" gereksinimi karşılanmalıdır. Bu hemşirelerin yetiştirilmesi konusunda Halk Sağlığı anabilim dallarına büyük görevler düşmektedir. Aksi takdirde, 2020 yılında beklenen % 9.3'lük yaşlı oranı ile yaşlı toplum olma özelliği sınırına yaklaşacak olan ülkemizde, yaşlıların özellikle sosyal sorunları başlıca toplumsal sorunlardan biri haline gelecektir(125).

1.8.3.4. Yaşlılık, Sosyal Destek ve Hemşirelik İlişkisi

Gerek gelişmiş, gerekse gelişmekte olan toplumlarda yaşlı nüfus oranının giderek artmasına bağlı olarak yaşlılar, sağlık hizmetlerinin ve gelirin yetersizliği, barınma, beslenme, aile, ilişkileri, ev ve aile ile ilgili faaliyetlerin yürütülmesi, sosyal ilişkiler, yaşlı istismarı, zamanın kullanımı vb. psiko-sosyal ve ekonomik alanlara ilişkin farklı sorunlarla karşılaşabilmektedirler. Dolayısıyla artık tüm dünyada giderek önem kazanan, insanların sağlıklı ve başarılı yaşlanmaları, yaşlıların, yaşam kalitelerinin yükseltilmesi, toplumla bütünleşmeleri ve toplumla uyumlu olarak

yaşamaları konusu gündemdedir. Sosyolojik açıdan sağlıklı ve başarılı yaşlanmadan kastımız, kişinin doğuştan itibaren bütün kapasitesinin geliştirilip yaşlılık döneminde de psikolojik, ekonomik, fizyolojik ve sosyo-kültürel açılardan rahat, topluma uyumlu bir şekilde yaşayabilmesidir(43).

Ülkemizde ise emekli memur, işçi ve esnaflar ile 2022 Sayılı yasa gereğince altmış beş yaş ve üstü muhtaç yaşlılara ödenen aylıkların genel itibariyle düşük olduğu göz önünde bulundurulduğunda, yaşlılarımızın emeklilik sonrası yaşamlarını tatmin edici bir düzeyde sürdürebilmeleri için gerekli ekonomik güvenceden yoksun oldukları ve ekonomik sıkıntılar yaşadıkları söylenebilir(43).

Yaşlanan, yalnız kalan ve yoksullaşan bireylerin kendilerine yetememesi nedeniyle, çeşitli sosyo-kültürel ve ekonomik sorunlar yaşandığı gözlemlenmektedir. Ekonomik sorunların çoğu yaşlanan bireyin emekli olması ile iş ve gelir kaybından kaynaklanmaktadır. Bu sorunlardan bazıları; azalan gelire uyum sağlayamama, daha önceki ölçülere uygun yaşayamamanın verdiği sosyal ve psikolojik baskı, sağlık, beslenme gibi alanlara yapılan harcamaların artması, yetmeyen gelir nedeniyle yakınlarından parasal yardım alma ve yakınlarına yük olmanın getirdiği psikolojik baskıdır(89).

Yaşlı bireylerin günümüzde en önemli sorunları arasında parasal güvence yokluğu, bakım ihtiyacı ve yalnızlık yer almaktadır. Geleneksel geniş aileden çekirdek aileye geçiş ile birlikte aileler küçülmüş, yaşlıların bakım sigortası olarak görülen genç kuşaklar kendi çekirdek ailelerini kurup, ana-baba kuşağından uzaklaşmış böylelikle yaşlılık, önemli ekonomik ve psiko-sosyal sorunların yaşandığı bir dönem haline gelmiştir(115).

Özellikle büyük illerimizde yaşlılar sağlık, yerleşim, gelirin korunması ve sosyal refah hizmetleriyle ilgili gereksinimlerinin karşılanması hususunda önemli

derecede güçlüklerle karşılaşmaktadır. Son yıllarda yalnızlık ve yoksulluk durumlarında yaşlılara destek sağlamak toplumumuzun geleneksel kesimlerinde dahi giderek başarılması zor bir görev haline gelmiştir (123).

Ülkemizde yaşlıların genel yaşam standartları gün geçtikçe düşmekte; yaşlı bireyler sağlık, beslenme, serbest zamanı değerlendirme, konut, bakım, gibi sorunlarının yanında yalnızlık ve yoksullukla da mücadele etmek zorunda kalmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre; 2007 yılında 4 milyon 465 bin olan 65 yaş ve üstü nüfusun 927.318'i 2022 Sayılı "65 Yaşını Doldurmuş, Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkındaki Kanun" gereği herhangi bir sosyal güvenceye ve gelire sahip olmadığı için aylık 76.63 YTL olan yaşlılık ödeneğinden yararlanmaktadır. Bu kişilerin 592.326'sı kadındır. Bu da göstermektedir ki; Türkiye'deki yaşlıların yaklaşık dörtte birinin herhangi bir emeklilik güvencesi yoktur ve bunların büyük bir çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır(30,88).

Devlet Planlama Teşkilatı tarafından 1992 yılında yapılan "Türk Aile Yapısı Araştırması" sonuçlarına göre; Türkiye'de yaşlıların %63'ü kendi evlerinde, %36'sı çocuklarıyla, %1'i ise kurumlarda yaşamaktadır. Yaşlı nüfus içerisinde kentlerde yalnız yaşayanların oranı %70'tir (30,88).

Yalnızlık, yaşlılık döneminde karşılaşılan önemli sorunların başında gelmektedir. Nitekim yaşlılıkta görülen hastalıklar ve dönemin kendine özgü kayıpları yaşlılığı tıpkı bebeklik ve çocukluk gibi en çok desteğe gereksinim duyulan bir yaşam dönemi haline getirmiştir. İnsan hayatı biyolojik, psikolojik, duygusal ve entelektüel değişim süreçlerini kapsar. Birey bir yaş döneminden diğerine geçerken çeşitli sorunlar ve ihtiyaçlar kendiliğinden gündeme gelir. Bu Aktif çalışma yaşamının sona ermesi anlamına gelen emeklilik süreci bireyin sosyal yaşamdan

uzaklaşması sorununu da beraberinde getirmektedir. Günümüzde; emeklilik, eşlerden birinin ölümü, çocukların evden ayrılması, sağlık sorunları gibi nedenlerle çoğu yaşlı yalnızlık ve sosyal izolasyon sorunuyla karşı karşıya kalmaktadır(43).

Yalnızlık ve terkedilmişlik duygusu yaşlılar için çok önemli bir duygudur. Araştırmalar karmaşık toplumların çoğunda yaşlıların önemli bir bölümünün yalnızlıktan ve terkedilmişlikten yakındıklarını ortaya koymaktadır. Yanlı yaşamının bireyin yaşamına getirdiği olumsuzluklar; güvensizlik, korku, depresyon, yakın ilişki özlemi ve gelecek kaygısı biçimindedir. Gordon'a göre yaşlı bireylerin yaşamı anlamlandırması, önemli ölçüde aileleri, eşleri, çocuklarıyla birliktelikleri çerçevesinde gerçekleşmektedir(123).

Kişilerarası yakın ilişkiler ağının yaşlılıkta yaşam doyumuyla da yakından ilişkili olduğu bilinmektedir. Yaşam doyumu kavramı ise yaşamda arzulanmış ve başarılmış hedeflerin uyumu olarak tanımlanmaktadır Kişinin medeni hali, eğitim düzeyi, yalnız ya da eş ve çocuklarıyla birlikte yaşama durumu, sağlık durumu, kurum bakımı altında olup olmaması, cinsiyeti ve sosyo-kültürel durumu yalnızlık duygusunu yakından etkilemektedir. Genel olarak, toplumumuz yaşlısına sahip çıkan toplum özelliğinde olsa da, sosyo-ekonomik koşullar, ataerkil aileden çekirdek aileye dönüş gibi nedenlerle ailelerin, yaşlı bireyin sosyal sorunlarıyla ilgilenmesi güçleşmektedir. Yaşlılıkta yaşanan sosyal problemler, medikal problemlerden daha fazladır ve medikal problemlerin daha ağır yaşanmasına yol açmaktadır. Bu nedenle yaşlıların sosyal sorunlarına eğilinmesi gerekmektedir(94).

Özellikle yalnız ve yoksul yaşlıları temel alan sosyal bakım ve destek hizmetlerinin ve sosyal yardımların geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. “Başarılı Yaşlanma”nın temel bileşenlerinden biri de yaşamla aktif etkileşim içerisinde bulunmaktır. Bu bileşenin iki önemli ögesi söz konusudur; “sosyal ilişkilerin” ve

“retken aktivite”nin sürdürülmesi. Sosyal ilişkiler, diğer bireylerle karşılıklı bilgi paylaşımı, duygusal destek ve doğrudan yardım gibi ilişki ve etkileşimleri içermektedir. Konuyla ilgili yapılan araştırmalar, sosyal ilişki ağının bir parçası olmanın, yaşlının sosyal uyumu ve yaşam memnuniyeti üzerindeki olumlu etkisini ortaya koymaktadır(10).

Bu sorunların çözümlenmesinde; danışmanlık hizmetleri verebilecek, yaşlılıkla ilgili projeler üretip, uygulayabilecek, yaşlılıkla ilgili politikaları belirlemede karar verici, planlayıcı, program yapıcı ve eğitici olabilecek, sağlıklı bir evre oluştırmada kaynak olabilecek, yaşlıların bireysel becerilerini geliştirebilecek ve profesyonel olarak bakım verebilecek özelliklere sahip hemşirelerin de önemli rolleri vardır. Sağlık ekibi içinde yer alan hemşirelerin birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarında yaşlıların sağlığına yönelik korunma, erken tanı ve üçüncül korunmada, bunun yanı sıra özel ve kamu kuruluşlarındaki huzurevlerinde, evde bakım hizmetlerinde ve hastanelerde yaşlının bakımında, tedavisinde, eğitiminde ve danışmanlık hizmetlerinde büyük sorumlulukları vardır(125).

Hemşire sadece yaşlı bireye değil, yaşlının ailesine de hizmet götürmektedir. Bunlar; yaşlıya bakım veren birey veya aile üyelerine evde bakım, eğitim, danışmanlık rollerinin yanı sıra bakım verenlerin kendi fiziksel ve ruhsal sağlıklarını nasıl koruyabilecekleri, sorunlarla nasıl başedecekleri ve sağlıklı yaşlanma için neler yapabilecekleri konusundaki rollerini de kapsamaktadır(125).

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, Bulgaristan göçmeni yaşlıların algılanan aile ve arkadaş desteğini, sosyal ağın büyüklüğünü belirlemek ve arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapılmış tanımlayıcı –ilişkisel alan araştırmasıdır.

2.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Zaman

Araştırma Bulgaristan göçmenlerinin yoğunlukla yaşadığı İzmir’in Menderes İlçesine bağlı Görece beldesinde Ekim-Aralık 2008 tarihleri arasında yürütülmüştür. Menderes Kaymakamlığı ve bölge muhtarlıklarından aldığımız bilgilere göre; Görece 3619’u erkek, 3812’si kadın olmak üzere toplam 7431 nüfusa sahiptir. Bu belde Ata Mahallesi, Hürriyet Mahallesi ve Cumhuriyet Mahallesi olmak üzere üç bölgeye ayrılmıştır. Cumhuriyet mahallesi beldenin merkezi olup, yoğunlukla yerlilerin ikamet ettiği, eski yerleşim yeridir. Ata mahallesinde ve Hürriyet mahallesinde ise, Bulgaristan’dan göçle gelen aileler ikamet etmektedir. Bu iki bölgede göçmenler için yapılmış olan ve 1996 yılından itibaren oturlan, dört katlı modern konutlar bulunmaktadır. Belde de ayrıca bir ‘Toplum Sağlığı Merkezi’ yer almaktadır.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Dünya Sağlık Örgütü 1989 yılında 65 yaş ve üzerini yaşlılığın ilk basamağı olarak kabul etmiştir (105,129). Bu bilgi doğrultusunda araştırmanın evrenini Görece beldesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri Bulgaristan göçmeni yaşlılar dahil edilmiştir. Göçmen yaşlıların sayısı, Ata ve Hürriyet mahallesi muhtarlıklarındaki kayıtlar kullanılarak belirlenmiştir. Buna göre Ata mahallesinde 112, Hürriyet mahallesinde ise 220 olmak üzere toplam 332 Bulgaristan göçmeni yaşlı saptanmıştır. Evrenin tamamının araştırma kapsamına alınması planlandığından herhangi bir örnekleme yöntemine başvurulmamıştır. Araştırma örneklemini ise ulaşılabilen, çalışmaya katılmayı kabul eden, anket formunu doldurmaya herhangi bir engeli olmayan 300 yaşlı oluşturmaktadır. Araştırmaya katılım oranı %90'dır.

2.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bulgaristan göçmeni yaşlıların algılanan aile ve arkadaş desteği puan ortalamaları ve sosyal ağın büyüklüğü araştırmanın bağımlı değişkenleri olarak belirlenmiştir.

Bulgaristan göçmeni yaşlıların yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, birlikte yaşadığı kişiler, gelir durumu gibi sosyo-demografik, kronik hastalık varlığı, sağlık durumunu algılama, yaşam memnuniyeti gibi sağlık ve göç yılı, yaşadığı yere uyum, göç etme nedeni, yaşanan güçlük, akrabalarla görüşme gibi göç özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenleri olarak belirlenmiştir.

2.5. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından yüzyüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

2.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerini toplamak için “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Algılanan Aile Desteği Ölçeği”, “Algılanan Arkadaş Desteği Ölçeği” ve “Sosyal Ağ Listesi “ olmak üzere dört ayrı veri toplama formu kullanılmıştır.

2.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form literatür bilgisi doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilmiştir Formda yaşlıların yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, aile büyüklüğü, gelir durumu gibi sosyo-demografik özellikleri, kronik hastalık varlığı ve sağlık durumunu algılama, yardımcı aygıt kullanımı, sosyal güvencesi gibi sağlık özellikleri ve yaşam memnuniyeti, ve göç yılı, yaşadığı yere uyum, göç etme nedeni, yaşanan güçlük, akrabalarla görüşme gibi göç özelliklerine ilişkin sorular yer almaktadır Anket formu dört likert, dört açık uçlu ve 24 kapalı uçlu olmak üzere toplam 32 sorudan oluşmaktadır (Ek I).

2.6.2. Algılanan Aile ve Arkadaş Desteği Ölçeği

Bu ölçekler, algılanan sosyal desteği değerlendirmek için, Procidano ve Heller (1983) tarafından geliştirilmiştir. Bireylerin destek, bilgi ve geribildirim gereksinmelerinin arkadaşları ve aileleri tarafından ne ölçüde tatmin edildiği algısını ölçmek üzere düzenlenmiş, öz bildirim ölçekleridir. Procidano ve Heller(1983), ölçeğe ilişkin geçerlilik çalışmalarını üniversite öğrencileri üzerinde yapmışlardır. Elde edilen puanlar sonucunda her iki ölçeğin iç tutarlığının yüksek olduğu bulunmuştur (Cronbach α = 0.88- 0.90) (101).

Her iki aracın Türkçe’ye uyarlaması ve geçerliliği Sorias tarafından 1988’de yapılmıştır ve çeşitli örneklemelerde kullanılmıştır. Hasta grupları ile yapılan

çalışmalarda ölçeğın geçerliliğı açısından olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Ayrıcı ölçeğın test-yarı test yöntemiyle saptanan güvenilirlik katsayısı oldukça yüksek ($r=0.77-0.94$) bulunmuştur(8). Ülkemizde bu ölçekler Sorias, Özgür(1992) ve Fadiloğlu (2006) tarafından çeşitli araştırmalarda kullanılmıştır(95,96,111)

Bizim çalışmamızda ise güvenilirlik katsayısı Algılanan Aile Desteğı Ölçeğı için (Cronbach $\alpha=0.66$), Algılanan Arkadaş Desteğı Ölçeğı için (Cronbach $\alpha=0.58$) olarak bulunmuştur.

Bu ölçekler kişinin akrabalarından ve arkadaşlarından sağladığı desteklerden ne ölçüde hoşnut olduğunu saptamaya yöneliktir. Ölçeklerde insanların ilişkileri sırasında yaşadıkları duygulara ilişkin ifadeler vardır. Katılımcıların bu ifadelerden “evet”, “hayır”, “kısmen” seçeneklerinden birini yanıtlamaları istenmiştir.

Algılanan Aile Desteğı Ölçeğı (PSS-Fa, Perceived Support Scale from Family) 20 sorundan oluşmaktadır. Ölçekte 3, 4, 16, 19 ve 20. sorulara “hayır (2)”, “evet(0)”, “kısmen(1)”olarak puan verilirken, diğer tüm sorular “hayır(0)”, “evet(2)”, “kısmen(1)”olarak puanlanmıştır.

Algılanan Arkadaş Desteğı Ölçeğı (PSS-Fr, Perceived Support Scale from Friends) 20 sorudan oluşmaktadır. 2, 6, 7, 15, 18, 20. sorularda ‘hayır(2)’, ‘evet’ (0), ‘kısmen’(1), diğer sorularda ‘evet’(2), ‘hayır’(0), ‘kısmen’(1), olarak ağırlık puanı almaktadır.

Tüm maddelerden alınan puanların toplanmasıyla bir toplam puan elde edilmektedir. Ölçeklerden alınan puanlar 0-40 arasında değişir. Yüksek puanlar, algılanan desteğın yüksek olduğunu; düşük puanlar ise, desteğın algılanmadığını ya da destekten yoksun oluşu ifade etmektedir (Ek II).

2.6.3. Sosyal Ağ Listesi

Sosyal Ağ, kişi ile çevresindeki diğer insanlar arasındaki bağları ve insanların birbirleriyle olan ilişkilerini anlatmak için kullanılan bir terimdir. “Sosyal Ağ Listesi” sosyal ağın yapısal özelliklerini değerlendirmek için kullanılır. Bu tür bir değerlendirme ilk kez Hirsch tarafından 1980 yılında yapılmıştır(61).

Bu liste :

1. Sosyal ağın büyüklüğünü
2. Ağdaki akraba sayısını
3. Ağdaki arkadaş sayısını
4. Diğer ağ üyelerini
5. Kişinin stresli bir durumda duygusal/manevi yardım gördüğü ağ üyelerini
6. Kişinin ihtiyacı olduğunda maddi yardım gördüğü ağ üyelerini belirleyecek şekilde düzenlenmiştir.

Hirsch’in geliştirdiği ve Soria’sın 1988 yılında Türkçe uyarlamasını yaptığı sosyal ağ soru listesi iki bölümden oluşmuştur. 1.Bölüm Sosyal Ağın kimlerden oluştuğunu ve büyüklüğünü saptamayı amaçlamaktadır. Burada deneklerin yaşamlarında önemli olan bireyleri önem sırasına göre sıralamaları istenir. Sıralama yapılırken bireylerin yakınlık derecesi ve yaşı parantez içinde yazılır. Liste en fazla 20 kişiden oluşur. Bu şekilde belirlenen sosyal ağdaki toplam kişi sayısı, bu kişilerin kaçının akraba kaçının arkadaş olduğu saptanır. 2.Bölüm sırdaş ilişkisini belirlemeyi amaçlamaktadır. Deneklerin güç bir durumda kalıp yardıma ihtiyacı olduğunda birinci listeden kime güvenebileceğini sıra halinde belirtmeleri istenmiştir. Böylece sırdaş sayısı belirlenmiş olur (110). (Ek III).

2.7. Verilerin Analizi

Verilerin analizleri SPSS 15.0 (Stastical Package for Social Science) paket programı kullanılarak yapılmıştır.

Verilerin analizinde; Bulgaristan göçmeni yaşlıların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular sayı ve yüzde dağılımları(frequencies) ile gösterilmiştir.

Bulgaristan göçmeni yaşlıların algılanan aile ve arkadaş desteği puanları ile bu puanları etkileyebileceği düşünülen tanıtıcı özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesinde parametrik testlerden student t test ve tek yönlü varyans analizinden (one way anova) yararlanılmıştır(114).

Bulgaristan göçmeni yaşlıların sosyal ağın büyüklüğü ile bu büyüklüğü etkileyebileceği düşünülen özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesinde nonparametrik testlerden Kruskal Wallis ve Mann Whitney U Testi'nden yararlanılmıştır(114).

Bulgaristan göçmeni yaşlıların algılanan aile ve arkadaş desteği puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Paired Samples Test kullanılmıştır(114).

Bulgaristan göçmeni yaşlıların sosyal ağın büyüklüğü ile algılanan aile ve arkadaş desteği puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasında Korelasyon analizinden yararlanılmıştır(114)

Ayrıca Bulgaristan göçmeni yaşlıların algılanan aile ve arkadaş desteği puanları ile sosyal ağın büyüklüğüne etki eden değişkenlerin incelenmesinde İleri Regresyon Analizinden yararlanılmıştır(114).

2.8.Süre ve Olanaklar

Bu araştırmanın aşamaları Tablo 1’de gösterilmiştir.

2.9. Etik Açıklamalar

Araştırmada kullanılan Sosyal Ağ, Arkadaş ve Aile Desteği Ölçeklerinin Türkçeye çevrilmesi ve Türk toplumundaki geçerlilik güvenilirliği Oya Sorias tarafından yapılmıştır (110). Bu ölçekleri araştırmamızda kullanabilmek için kendisinden yazılı izin alınmıştır (Ek IV). Ayrıca araştırmaya başlamak için E.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu etik kurulundan yazılı onam alınmıştır(EkV). Görece beldesinin bağlı bulunduğu Menderes Kaymakamlığı araştırma hakkında bilgilendirilerek, çalışmayı yürütebilmek için yazılı izin belgesi alınmıştır(EkVI). Ayrıca araştırma kapsamına giren yaşlılara, araştırmanın amacı anlatılarak ve kendilerinden sözel izin alınmıştır.

Tablo 1. Zamanlama Tablosu

YAPILAN ÇALIŞMALAR	Ekim-Aralık 2007	Ocak 2008	Şubat-Haziran 2008	Temmuz-Ağustos 2008	Eylül 2008	Ekim-Aralık 2008	Ocak-Ağustos 2009	29 Eylül 2009
Hazırlık Çalışmaları (Genel Literatür Tarama)								
Danışman İle Toplantı (Tez Konusunu Belirleme)								
Konu ile İlgili Spesifik Okuma								
Öneri Hazırlığı								
Tez Komitesi ile Toplantı								
Veri Toplama								
Tezin Yazılması								
Tez Sunumu								

BÖLÜM III

BULGULAR

3.1. Bulgaristan Göçmeni Yaşlılara İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

Bu bölümde yaşlıların yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, sağlık güvencesi, birlikte yaşadığı kişi ve aile tipine yönelik bilgiler yer almaktadır.

Tablo 2. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Demografik Özellikler	Sayı	%
Yaş		
65-74 yaş (yaşlılık dönemi)	179	59.7
75-89 yaş (ileri yaşlılık dönemi)	118	39.3
90 ve üzeri (ihtiyarlık dönemi)	3	1.0
Cinsiyet		
Kadın	172	57.3
Erkek	128	42.7
Öğrenim Durumu		
Okur-yazar değil	67	2.3
Okur-yazar	41	13.7
İlkokul	95	31.7
Ortaokul	60	20.0
Lise	33	11.0
Yüksekokul-fakülte	4	1.3
Medeni Durum		
Evli	197	65.7
Bekar(Dul, Boşanmış vb.)	103	34.3
Sağlık Güvencesi		
Emekli Sandığı	22	7.3
SSK	151	50.3
Bağ-Kur	4	1.3
Yeşil Kart	93	31.0
Yok	30	10.0
Birlikte Yaşadığı Kişi		
Yalnız	33	11.0
Eşle Birlikte	165	55.0
Çocuklarla	101	33.7
Akraba ile	1	0.3
Hane Halkı		
1 Kişi	33	11.0
2 Kişi	165	51.6
3 Kişi	30	10.0
4 Kişi	28	9.3
5 Kişi	35	11.6
6 Kişi	9	3.0
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	211	70.3
Geniş Aile	89	29.3
TOPLAM	300	100.0

Bulgaristan göçmeni yaşlıların sosyo-demografik özellikleri Tablo1’de gösterilmiştir. Buna göre yaşlıların yaş ortalaması 73.0 ±5.947 (min 65, max 92)’dir. Yaşlıların %57.3’ü kadın, %22.3’ü okur-yazar değil, %13.7’si okur-yazar, %31.7’si ilkokul, %20.0’si ortaokul, %11.0 lise, %1.3’ü yüksekokul-fakülte mezunudur. Yaşlıların %65.7’si evli olup, %55.0’i eşiyle birlikte yaşamaktadır. Hane halkı ortalaması 2.6 ±1.293 (min 1, max 6)kişiden oluşmaktadır. Yaşlıların %70.3’ü çekirdek aileye, %29.3’ü geniş aile yapısına sahiptir. Yaşlıların %7.3’ü Emekli Sandığı, %50.3’ü Sosyal Sigortalar Kurumu(SSK), %31.0’ı Yeşilkart, %1.3’ü Bağ-Kur mensubudur, %10.0’ı ise herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna tabi değildir.

3.2. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Gelir Durumu Özellikleri

Bu bölümde yaşlıların oturduğu ev, emeklilik durumu, yaşlılık aylığı alma gibi ekonomik durumları ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

Tablo 3. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Gelir Durumu Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Oturulan Ev		
Kira	72	24.0
Kira değil	228	76.0
Emeklilik Durumu		
Emekli	255	85.0
Emekli Değil	45	15.0
Emekli Olunan Ülke*		
Türkiye	30	11.7
Bulgaristan	201	78.8
Türkiye-Bulgaristan	23	9.0
Almanya	1	0.5
Yaşlılık Aylığı Alma Durumu		
Alan	52	17.3
Almayan	248	82.7
Gelir Getiren İşte Çalışma		
Çalışan	3	1.0
Çalışmayan	297	99.0
Gelir Durumu		
Gelir Giderden yüksek	1	0.3
Gelir Gidere Denk	75	25.0
Gelir Giderden Az	224	74.7
TOPLAM	300	100.0

*Yüzdelere emekli olanlar üzerinden alınmıştır.

Yaşlıların %76.0'ı kendine veya aile üyelerine ait bir konutta yaşamakta ve % 85.0'ı emeklilik maaşı almaktadır. Emeklilerin %78.8'i Bulgaristan'dan emekli maaşı almaktadır. Yaşlıların %17,3'ü ise devlet tarafından 3 ayda bir verilen yaşlılık aylığı almakta, %1.0'ı gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Yaşlıların gelir durumunu algılamasına bakıldığında ise, %74.7'si gelirinin giderden az olduğunu etmişlerdir.

3.3. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Sağlık Durumu Özellikleri

Bu bölümde araştırmaya katılan yaşlıların sahip oldukları kronik hastalıklarına, herhangi bir yardımcı aygıt kullanımına, sağlık sorunlarında başvurduğu kurumlara ilişkin bilgiler yer almaktadır.

Tablo 4. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Sahip Oldukları Kronik Hastalıklara Göre Dağılımı(n=300)

Özellikler	Var		Yok	
	Sayı	%*	Sayı	%*
Kronik Hastalık	242	89.7	58	10.3
Hipertansiyon	150	50.0	150	50.0
Kalp Yetmezliği	50	16.7	250	83.3
Romatoid Artrit	60	20.0	240	80.0
KOAH/Astım/Bronşit	27	9.0	273	91.0
Koroner Hastalık	7	2.3	293	97.3
Diabetes Mellitus	58	19.3	242	80.7
Böbrek Yetmezliği	11	3.7	289	96.3
Kanser	4	1.3	296	98.7
Osteoporoz	14	4.7	286	95.3
Serebro Vasküler Olay (SVO)	20	6.7	280	93.3
Diğer Hastalık(anemi, katarkt, vb.)	56	18.7	254	81.3

* Satır yüzdesi alınmıştır.

Araştırmaya katılan yaşlıların sahip oldukları kronik hastalıklara ilişkin veriler Tablo 4'de yer almaktadır. Yaşlıların %89.7' sinin hekim tarafından tanısı konulmuş en az bir kronik hastalığı vardır. Yaşlıların %50.7'si hipertansiyon, %16.7'si kalp hastası, %20.0'ı romatoid artrit, %9.0'ı KOAH, astım, bronşit, %2.3'ü koroner damar hastası, %19.3'ü diabet, %3.7'si böbrek yetmezliği, %1.3'ü kanser,

%4.7'si osteoporoz, %6.7'si SVO (Serebro-vasküler olay) hastasıdır. Yaşlıların %18.7'si ise bunların dışında anemi, katarakt vb. gibi hastalıklara sahiptir.

Tablo 5. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Aygıt Kullanımı Durumuna Göre Dağılımı (n=300)

Özellikler	Var		Yok	
	Sayı	%	Sayı	%
Aygıt Kullanımı	214	71.3	86	28.7
Kulaklık	2	0.7	298	99.3
Gözlük	128	42.7	172	57.3
Baston	36	12.0	264	88.0
Diş Protezi	120	40.0	180	60.0
Koltuk Değneği	5	1.7	295	98.3

* Satır yüzdesi alınmıştır.

Araştırmaya katılan yaşlıların %71.3'ü en az bir yardımcı aygıt kullanmaktadır. Yaşlıların %42.7'si gözlük, %40.0'ı diş protezi, %12.0'ı baston, %1.7'si koltuk değneği %0.7'si kulaklık kullanmaktadır

Tablo 6. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Sağlık Sorunlarında Başvurduğu Kurumlara Göre Dağılımı

Özellikler	Var		Yok	
	Sayı	%	Sayı	%
Sağlık Kurumuna Başvuru	272	90.6	28	9.4
Sağlık Ocağı	200	66.7	100	33.3
Devlet Hastanesi	50	16.6	250	83.4
Üniversite Hastanesi	19	6.3	281	93.7
SSK	65	21.6	235	78.4
Özel Kuruluş/Hekim	17	5.7	283	94.3

* Satır yüzdesi alınmıştır.

Araştırmaya katılan göçmen yaşlılara herhangi bir sağlık sorunu olduğunda başvurduğu kurumlar Tablo 6'da gösterilmektedir. Yaşlıların %90.6 sı bir sağlık sorunu olduğunda herhangi bir sağlık kurumuna belirtmişlerdir. Yaşlıların %66.7'si sağlık sorunu yaşadığında Sağlık Ocağına başvurmaktadır.

Tablo 7. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Sağlık Durumunu Algılama Durumlarına Göre Dağılımı

Sağlık Durumunu Algılama	Sayı	%
Çok iyi	4	1.3
İyi	89	28.3
Orta	139	46.3
Kötü	65	21.7
Çok Kötü	7	2.4
TOPLAM	300	100.0

Yaşlıların genel sağlık düzeylerini algılama durumuna bakıldığında %29.6'sı sağlık durumunu çok iyi /iyi, % 46.3'ü orta olarak değerlendirirken, %24.1'i kötü/ çok kötü olarak değerlendirmiştir.

3.4. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Göçe İlişkin Özellikleri

Bu bölümde araştırmaya katılan yaşlıların, göç öncesi yaşanılan yer, göç sonrası ilk yerleşilen yer, göç nedeni, göç süresi, şu anda yaşanılan yerde geçirilen süre, akrabalarının varlığı ve bunlarla görüşme durumu, çevreye uyum, yaşam memnuniyeti, evde konuşulan dil ve yaşlıların şu an yaşadıkları sorunlar ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

Tablo 8. Bulgaristan'dan Göç Eden Yaşlıların Göç Verilerine Göre Dağılımı

Göçe İlişkin Özellikler	Sayı	%
Göç Öncesi Yaşanılan Yer		
İl/İlçe	24	8.0
Kasaba	67	22.3
Köy	209	69.7
İlk Yerleşim Yeri		
İzmir ve İlçeleri	221	73.7
İzmir Dışı İller	57	19.0
Şu An Yaşanılan Yer	22	7.3
Göç Nedeni		
Siyasal Zorunluluk	212	70.7
Akrabaların Çağırması	88	29.3
Göç Etme Süresi		
1-9 yıl	18	6.0
10-19 yıl	76	25.8
20 yıl ve üzeri	206	68.7
Görece'de Geçirilen Süre		
1-5 yıl	35	11.7
6-10 yıl	76	25.3
11-15 yıl	176	58.7
16 yıl ve üzeri	13	4.3
Türkiye'de akrabası var/yok		
Var	288	96.0
Yok	12	4.0
Akrabalarla Görüşme Durumu		
Görüşüyor	288	96.0
Görüşmüyor	12	4.0
Çevreye Uyum		
Hiç	2	0.7
Biraz	10	3.3
Kısmen	45	15.0
Oldukça	211	70.3
Çok	32	10.7
Evde Konuşulan Dil		
Türkçe	300	100.0
TOPLAM	300	100.0

Araştırmaya katılan Bulgaristan göçmeni yaşlılar göç etmeden önce %69.7'si köyde yaşamıştır. Göç sonrası yaşlıların %73.7'si İzmir ve ilçelerine, %19.0'ı İzmir dışı illere, %7.3'ü ise şu an yaşanılan yere(Görece) yerleşmişlerdir. Yaşlıların %70.7'si siyasi zorunluluk sebebiyle göç etmişlerdir. Yaşlıların Bulgaristan'dan göç etmelerinin üzerinden ortalama 18.0 ± 5.072 (min 2, max 57) yıl geçmiştir. Şu anda yaşanılan yerde (Görece'de) geçirilen ortalama süre 10.0 ± 3.557 (min 1, max 57)

yıldır. Yaşlıların %58.7'si 11-15 yıldan beri Görece'de yaşamaktadır. Yaşlıların %96.0'ının Türkiye'de akrabası vardır ve hepsi akrabaları ile görüşmektedir. Yaşlıların yaşadıkları çevreye uyumlarına bakıldığında %81.0'ı oldukça/çok uyum sağladığını belirtmiştir. Yaşlıların %100'ü evlerinde Türkçe konuşmaktadır(Tablo 8).

Tablo 9. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Göçe İlişkin Yaşadıkları Sorunlar ve Yaşam Memnuniyetine Göre Dağılımı

Göçe İlişkin Özellikler	Var		Yok	
	Sayı	%	Sayı	%
Sorun Yaşama	236	78.7	64	21.3
Geçim Sorunu	152	50.7	148	49.3
Barınma Sorunu	53	17.7	247	82.3
Hastalık Sorunu	159	53.0	141	47.0
Yabancılık	5	1.7	295	98.3
Akrabalarla Anlaşmazlık	4	1.3	296	98.7

Araştırmaya katılan yaşlıların %78.7'si göçle ilgili en az bir sorun yaşadığını ifade etmiştir. Yaşanılan sorunlara bakıldığında yaşlıların %50.7'si geçim sıkıntısı, %17.7'si barınma sorunu, %53.0'ı hastalık sorunu, %1.7'si yabancılık, %1.3'ü akrabalarla anlaşmazlık yaşamaktadır.

Tablo 10. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Yaşam Memnuniyetlerine Göre Dağılımı

Yaşam Memnuniyeti	Sayı	%
Hiç	11	3.7
Biraz	10	3.3
Kısmen	67	22.3
Oldukça	146	48.7
Çok	66	22.0
TOPLAM	300	100.0

Yaşlılara yaşamlarından memnun olup olmadıkları sorulduğunda ise %70.7'si oldukça/çok memnun olduğunu belirtmişlerdir(Tablo 10).

3.5. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Algılanan Aile ve Arkadaş Desteği Puan Ortalamaları ve Sosyal Ağ Büyüklüğünün Özellikleri

Bu bölümde Bulgaristan göçmeni yaşlıların Algılanan Aile ve Arkadaş Desteği Ölçeği puanları ile Sosyal Ağın büyüklüğüne ilişkin özellikler yer almaktadır.

Tablo 11. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların, Algılanan Aile ve Arkadaş Desteği Puan Ortalamalarına ve Sosyal Ağın Büyüklüğüne Göre Dağılımı

Özellikler	$\bar{x} \pm ss$	min	max
Aile desteği puanı	28.38±8.91	0	40
Arkadaş desteği puanı	18.41±11.33	0	40
Sosyal ağ büyüklüğü	13±4.48	2	20
Sosyal aile sayısı	10±4.30	0	20
Sosyal arkadaş sayısı	2±2.14	0	10

Yaşlıların algılanan aile desteği puan ortalaması 28.38±8.91(min0, max 40), arkadaş desteği puan ortalaması 18.41±11.33(min 0, max 40)'dır. Sosyal ağ büyüklüğü ortalama 13±4.48 (min 2, max 20) kişiden oluşmaktadır. Sosyal ağ ortalama 10±4.30(min 0, max 20) aile üyelerinden ve ortalama 2±2.14(min 0, max 10) arkadaşlardan oluşmaktadır.

3.5.1. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Algılanan Aile ve Arkadaş Desteği Puanlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde göçmen yaşlıların algılanan aile ve arkadaş desteği puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olup olmadığı tartışılmıştır.

Tablo 12. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Algılanan Aile ve Arkadaş Desteği Puanlarının Karşılaştırılması

Özellikler	$\bar{X} \pm Ss$	t	p
Algılanan Aile Desteği Puanı	28.38±8.91	13.27	0.000
Algılanan Arkadaş Desteği Puanı	18.41±11.33		

Göçmen yaşlıların algılanan aile ve arkadaş desteği puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Paired Samples Test kullanılmıştır. Buna göre her iki puan arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($t=13.27$, $p<0.05$).

3.6. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Algılanan Aile Desteği Puan Ortalaması ve Algılanan Arkadaş Desteği ile Sosyal Ağ Arasındaki ilişkisinin İncelenmesi

Göçmen yaşlıların sosyal ağı ile algılanan aile ve arkadaş desteği arasındaki korelasyon analizi Tablo 13’de gösterilmiştir.

Tablo 13. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Algılanan Aile ve Arkadaş Desteği Puanı ile Sosyal Ağ Arasındaki ilişkisinin Karşılaştırılması

Özellikler		Aile Desteği Puan Ortalaması	Arkadaş Desteği Puan Ortalaması
Sosyal Ağ	r	0.245	0.266
	p	0.000*	0.000*
Sosyal Aile	r	0.231	-0.030
	p	0.000*	0.600
Sosyal Arkadaş	r	0.049	0.714
	p	0.400	0.000*

* $P<0.001$

Yaşlıların sosyal ağının büyüklüğü ile algılanan aile desteği puan ortalaması arasında pozitif yönde, çok zayıf, anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r =0.245$, $p<0.001$). Yine yaşlıların sosyal ağının büyüklüğü ile algılanan arkadaş desteği puan ortalaması arasında pozitif yönde, zayıf, anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r =0.266$, $p<0.001$).

Yaşlıların sosyal ağındaki aile üyelerinin sayısı ile aile desteği puan ortalaması arasında pozitif yönde, çok zayıf, anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r =0.231$, $p<0.001$). Yine yaşlıların sosyal ağındaki aile üyelerinin artışı ile algılanan arkadaş desteği arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır($r=-0.030$, $p>0.05$).

Yaşlıların sosyal ağındaki arkadaş sayısı ile aile desteği puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($r=0.049$, $p>0.05$). Yine yaşlıların sosyal ağındaki arkadaş sayısı ile algılanan arkadaş desteği arasında pozitif yönde, kuvvetli, anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0.714$, $p<0.001$)

3.7. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Algılanan Aile, Arkadaş Desteği Puanlarının ve Sosyal Ağ Büyüklüğünün Bazı Sosyo-demografik Özellikler ile Karşılaştırılması

Bulgaristan göçmeni yaşlıların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre algılanan aile, arkadaş desteği puanları ve sosyal ağ büyüklüklerinin karşılaştırılması Tablo 14’de yer almaktadır.

Tablo 14. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Algılanan Aile ve Arkadaş Desteği Puanlarının, Sosyal Ağ Büyüklüğünün Bazı Sosyo-Demografik Özellikler Göre Dağılımı

Demografik Özellik	Algılanan Aile Desteği Puanı				Algılanan Arkadaş Desteği Puanı				Sosyal Ağ Büyüklüğü			
	n	X±ss	F/t	p	n	X±ss	F/t	p	n	X±min-max	Z/x ²	P
Yaş Grubu			t				t				Z	
65-74 yaş	179	29.40±8.13	2.43	0.016*	179	18.56±11.33	0.286	0.775	179	13.0±3.0-20.0	-1.278	0.201
75-90 yaş ve üzeri	121	26.87±9.80			121	18.18±11.36			121	12.0±2.0-20.0		
Cinsiyet			t				t				Z	
Kadın	172	28.40±8.80	0.46	0.964	172	18.44±11.57	0.056	0.955	172	13.0±2.0-20.0	-0.776	0.438
Erkek	128	28.35±9.10			128	18.36±11.04			128	13.0±3.0-20.0		
Öğrenim Durumu			F				F				x ²	
Okur/yazar değil	67	27.49±8.80	1.696	0.168	67	16.82±12.00	0.681	0.564	67	12.0±2.0-20.0	3.978	0.264
Okur yazar/ilkokul	136	27.71±9.06			136	18.77±11.03			136	13.0±4.0-20.0		
Ortaokul	60	29.38±9.62			60	18.46±11.35			60	13.0±5.0-20.0		
Lise/Üniversite	37	30.86±6.89			37	19.83±11.29			37	15.0±7.0-20.0		
Medeni Durum			t				t				Z	
Evli	197	29.27±8.24	3.49	0.001*	197	18.44±11.40	0.077	0.938	197	13.0±4.0-20.0	-0.154	0.877
Bekar/Dul/Boşanmış	103	25.82±9.61			103	18.33±11.24			103	13.0±2.0-20.0		
Birlikte Yaşadığı Kişiler			F				F				x ²	
Yalnız	33	18.66±10.75	25.722	0.000*	33	19.78±11.49	0.506	0.604	33	12.0±2.0-20.0	4.910	0.086
Eş ile Birlikte	165	29.73±8.41			165	18.61±11.79			165	13.0±4.0-20.0		
Çocuklarla	102	29.35±7.01			102	17.63±10.55			102	13.0±3.0-13.0		
Gelir Durumu			t				t				Z	
Gelir Gidere Denk	76	30.50±7.41	2.689	0.008*	76	21.51±11.64	2.794	0.006*	76	14.0±5.0-20.0	-2.612	0.009*
Gelir Giderden Az	224	27.66±9.28			224	17.35±11.05			224	12.0±2.0-20.0		

* p<0.05

Yaşlıların yaş gruplarına göre algılanan aile desteği puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülürken ($t=2.43$, $p<0.01$); yaş gruplarına göre algılanan arkadaş desteği ve sosyal ağ büyüklüğü değişmemektedir($p>0.05$).

Yaşlıların cinsiyetlerine göre algılanan aile, arkadaş desteği puanları ve sosyal ağ büyüklüğü incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır($p>0.05$).

Yaşlıların öğrenim durumuna göre algılanan aile, arkadaş desteği puanları ve sosyal ağ büyüklüğü incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Yaşlıların medeni durumuna göre algılanan aile desteği puanı arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülürken ($t = 3.49$, $p<0.05$); medeni durumu ile algılanan arkadaş desteği puanı ve sosyal ağın büyüklüğü arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p>0.05$).

Yaşlıların birlikte yaşadığı kişiler ve algılanan aile desteği puanı arasındaki ilişki incelendiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur($F=25.722$, $p<0.05$). İstatistiksel farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek amacı ile yapılan ileri analiz (Bonferroni) sonucunda fark yalnız yaşayan gruptan kaynaklanmıştır($p=0.000$). Yaşlıların birlikte yaşadığı kişiler ile algılanan arkadaş desteği puanı ve sosyal ağ büyüklüğü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır($p>0.05$).

Yaşlıların gelir durumunu algılama durumuna göre algılanan aile ($z = -2.217$, $p<0.05$). ve arkadaş desteği puanı ($t=2.794$, $p<0.05$).ile sosyal ağın büyüklüğü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur($Z= -2.612$, $p<0.05$).

3.8. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Algılanan Aile ve Arkadaş Desteği Puanlarının, Sosyal Ağ Büyüklüğünün Göç Özellikleri ile Karşılaştırılması

Bulgaristan göçmeni yaşlıların algılanan aile ve arkadaş desteği puan ortalamalarının, sosyal ağ büyüklüğünün göç yılı, yaşadığı yere uyum, göç etme nedeni, yaşanan güçlük, akrabalarla görüşme gibi özelliklere göre dağılımı Tablo 15’de gösterilmiştir.

Tablo 15. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Algılanan Aile ve Arkadaş Desteği Puanlarının, Sosyal Ağ Büyüklüğünün Göç Özelliklerine Göre Dağılımı

Göç Özellikleri	Algılanan Aile Desteği				Algılanan Arkadaş Desteği				Sosyal Ağ Büyüklüğü			
	n	X±ss	F/t	p	n	X±ss	F/t	p	n	X±min-max	Z/x ²	P
Göç yılı			F				F				x²	
1-9 yıl	18	28.33±11.09	0.018	0.983	18	12.22±11.16	4.016	0.019*	18	12.0±5.0-20.0	7.589	0.022
10-19 yıl	76	28.55±8.57			76	17.17±11.00			76	14.0±6.0-20.0		
20 yıl üzeri	206	28.33±8.91			206	19.40±13.30			206	13.0±2.0-20.0		
Yaşadığı yere uyum			F				F				x²	
Hiç/biraz/kısmen	57	25.50±9.95	5.218	0.006*	57	16.00±10.35	8.797	0.000*	57	15.0±5.0-20.0	8.773	0.012*
Oldukça	211	28.68±8.80			211	17.93±11.47			211	13.0±2.0-20.0		
Çok	32	31.53±6.04			32	25.84±9.10			32	15.0±8.0-20.0		
Göç Etme Nedeni			t				t				Z	
Siyasal Zorunluluk	212	28.34±8.74	-0.113	0.910	212	19.51±11.11	2.657	0.008*	212	13.0±2.0-20.0	-0.558	0.577
Akraba/yakınların Çağırması	88	28.47±9.37			88	15.73±11.46			88	13.0±5.0-20.0		
Yaşanan Güçlük			t				t				Z	
Güçlük Var	236	27.94±9.27	-1.652	0.100	236	17.21±11.39	-3.862	0.000*	236	12.0±2.0-20.0	-3.098	0.002*
Güçlük Yok	64	30.01±7.29			64	22.82±10.00			64	14.0±5.0-20.0		
Akrabalarla Görüşme			t				t				Z	
Görüşen	288	28.73±8.75	3.347	0.001*	288	18.47±11.34	0.517	0.605	288	13.0±3.0-20.0	-2.992	0.003*
Görüşmeyen	12	20.08±9.16			12	16.75±11.27			12	8.0±2.0-19.0		

*p<0.05

Yaşlıların göç etme yılına göre algılanan aile desteği puanı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p<0.05$). Yaşlıların göç etme yılına göre algılanan arkadaş desteği puanı ($F=4.016$, $p<0.05$). ve sosyal ağ büyüklüğü ($\chi^2=7.589$, $p<0.05$) arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Yaşlıların yaşadığı yere uyumuna göre ile algılanan aile desteği puanı ($F=5.218$, $p<0.05$) algılanan arkadaş desteği puanı ($F=8.797$, $p<0.05$) sosyal ağ büyüklüğü ($\chi^2=8.778$, $p<0.05$) arasındaki ilişki incelendiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Yaşlıların göç etme nedenine göre algılanan aile desteği puanında ve sosyal ağında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$), fakat algılanan arkadaş desteği puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır($t=2.657$, $p<0.05$).

Yaşlıların göçe bağlı sorun yaşamalarına göre algılanan aile desteği puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmezken ($p>0.05$), algılanan arkadaş desteği puan ortalamasında ($t = -3.862$, $p<0.05$) ve sosyal ağında($t = -3.862$, $p<0.05$) istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmıştır.

Yaşlıların akrabalarla görüşme durumu ile algılanan aile desteği puanı ($t=3.347$, $p<0.05$) ve sosyal ağ büyüklüğü ($Z= -2.992$, $p<0.05$) arasında istatistiksel olarak önemli bir fark görülürken, algılanan arkadaş desteği puan ortalaması değişmemektedir($p<0.05$).

3.9. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Algılanan Aile ve Arkadaş Desteği Puanlarının, Sosyal Ağ Büyüklüğünün Sağlık Durumu ve Ya  şam Memnuniyeti ile Karşılaştırılması

Göçmen yaşlıların aile ve arkadaş desteği puan ortalamalarının ve sosyal ağ büyüklüğünün kronik hastalık varlığı, sağlık durumunu algılama ve ya  şam memnuniyetine göre dağılımı Tablo 16’de gösterilmiştir.

Tablo 16. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Algılanan Aile ve Arkadaş Desteği Puanlarının, Sosyal Ağ Büyüklüğünün Yaşam Memnuniyeti ve Sağlık Durumuna Göre Dağılımı

Sağlık Durumu Yaşam Memnuniyeti	Algılanan Aile Desteği				Algılanan Arkadaş Desteği				Sosyal Ağ Büyüklüğü			
	n	X±ss	F/t	p	n	X±ss	F/t	p	n	X±min-max	Z/x ²	P
Kronik Hastalık			t				t				Z	
Var	242	28.45±9.20	0.285	0.776	242	18.14±11.40	-0.815	0.416	242	13.0±2.0-20.0	-0.326	0.745
Yok	58	28.08±7.69			58	19.50±11.04			58	12.0±4.0-20.0		
Sağlık Durumunu Algılama			F				F				x²	
İyi	89	30.08±7.35	3.182	0.043*	89	20.98±10.86	5.096	0.007*	89	13.0±5.0-20.0	3.696	0.158
Orta	139	28.23±9.32			139	18.35±11.13			139	12.0±3.0-20.0		
Kötü	72	26.56±9.58			72	15.33±11.64			72	13.0±2.0-20.0		
Yaşam Memnuniyeti			F				F				x²	
Hiç/Biraz/Kısmen	88	26.11±9.68	6.311	0.002*	88	14.07±10.51	14.763	0.000*	88	11.0±4.0-20.0	13.764	0.001*
Oldukça	146	30.16±8.12			146	18.65±11.83			146	13.0±3.0-20.0		
Çok	66	27.48±8.84			66	23.65±8.77			66	14.0±2.0-20.0		

*p<0.05

Yaşlıların kronik hastalıklarının olup olmadığına göre aile desteği puan ortalamasında, algılanan arkadaş desteği puan ortalamasında ve sosyal ağ büyüklüğünde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır($p>0.05$).

Yaşlıların sağlık durumunu algılamaya göre algılanan aile desteği puan ortalamasında ($F= 3.182$, $p<0.05$) ve arkadaş desteği puan ortalamasında ($F=5.096$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülürken, sosyal ağ büyüklüğünde herhangi bir değişiklik saptanmamıştır($p>0.05$).

Yaşlıların yaşam memnuniyetine göre algılanan aile desteği puan ortalamasında ($F= 6.311$, $p<0.05$), arkadaş desteği puan ortalamasında ($F= 14.763$, $p<0.05$) ve sosyal ağ büyüklüğünde ($\chi^2=13.764$, $p<0.05$) anlamlı bir fark saptanmıştır.

3.10. Bulgaristan Göçmeni Yaşlılarda Algılanan Aile Desteği Puanını Etkileyen Değişkenlerin İncelenmesi

Bu bölümde yaşlıların algılanan aile desteği puanını etkileyen değişkenler İleri Regresyon Analizi ile incelenmiştir.

Tablo 17. Bulgaristan Göçmeni Yaşlılarda Algılanan Aile Desteği Puanını Etkileyen Değişkenlerin Karşılaştırılması

Özellikler	β	t	p	R^2
Birlikte Yaşadığı Kişiler	0.294	5.433	0.000*	0.190
Medeni Durum	-0.202	-3.743	0.000*	
Yaşadığı Yere Uyum	0.180	3.409	0.001*	
Akrabalarla Görüşme	-0.127	-2.371	0.018*	
Gelir Durumu	-0.126	-2.337	0.020*	
Yaş	-0.061	-1.124	0.262	
Yaşam Memnuniyeti	-0.009	-0.149	0.882	
Sağlık Durumu	-0.057	-1.013	0.312	

* $P<0.05$

Göçmen yaşlılarda algılanan aile desteği puanını birlikte yaşadığı kişiler, medeni durum, yaşadığı yere uyum, akrabalarla görüşme, gelir durumu değişkenleri etkilemektedir ($p<0.05$). Algılanan aile desteği puanındaki değişimin %19'u buradaki beş bağımsız değişkenle açıklanabilir ($R^2=0.190$). Yaş, yaşam memnuniyeti ve sağlık durumunu algılama ise algılanan aile desteği puanını etkileyen, önemsiz bağımsız değişkenlerdir($P>0.05$).

3.11. Bulgaristan Göçmeni Yaşlılarda Algılanan Arkadaş Desteği Puanını Etkileyen Değişkenlerin İncelenmesi

Bu bölümde algılanan arkadaş desteği puanını etkileyen değişkenler İleri Regresyon Analizi ile incelenmiştir.

Tablo 18. Bulgaristan Göçmeni Yaşlılarda Algılanan Arkadaş Desteği Puanını Etkileyen Değişkenlerin Karşılaştırılması

Özellikler	β	t	p	R^2
Yaşam Memnuniyeti	0.292	5.393	0.000*	0.140
Göç Yılı	0.162	3.012	0.003*	
Sağlık Durumu	-0.154	-2.842	0.005*	
Yaşadığı Yere Uyum	0.024	0.373	0.710	
Göç Etme Nedeni	-0.079	-0.877	0.381	
Gelir Durumu	-0.081	-1.443	0.150	
Göçe İlişkin Sorun Yaşama	0.079	1.298	0.195	

* $p<0.05$

Göçmen yaşlılarda algılanan arkadaş desteği puanını yaşam memnuniyeti, göç yılı, sağlık durumu değişkenleri etkilemektedir($p<0.05$). Algılanan arkadaş desteği puanındaki değişimin %14'ü buradaki üç bağımsız değişkenle açıklanabilir($R=0.140$). Yaşadığı yere uyum, göç etme nedeni, gelir durumu, yaşanan güçlük gibi değişkenler ise algılanan arkadaş desteğini etkileyen önemsiz değişkenlerdir($P>0.05$).

3.12. Bulgaristan Göçmeni Yaşlılarda Sosyal Ağın Büyüklüğünü Etkileyen Değişkenlerin İncelenmesi

Bulgaristan göçmeni yaşlılarda sosyal ağın büyüklüğünü etkileyen değişkenler İleri Regresyon Analizi ile incelenmiştir.

Tablo 19. Bulgaristan Göçmeni Yaşlılarda Sosyal Ağın Büyüklüğünü Etkileyen Değişkenlerin Karşılaştırılması

Özellikler	β	t	p	R ²
Yaşadığı Yere Uyum	-0.137	-2.260	0.025*	0.111
Yaşam Memnuniyeti	0.205	3.322	0.001*	
Yaşadığı Güçlük	0.128	2.029	0.043*	
Akrabalarla Görüşme	-0.178	-3.202	0.002*	
Göç Yılı	0.016	0.293	0.770	
Gelir Durumu	-0.066	-1.073	0.284	

* P<0.05

Göçmen yaşlılarda sosyal ağın büyüklüğünü yaşadığı yere uyum, yaşam memnuniyeti, yaşadığı güçlük, akrabalarla görüşme gibi değişkenler etkilemektedir(p<0.05) Sosyal Ağdaki değişimin %11'i buradaki dört bağımsız değişkenle açıklanabilir. Göç yılı, gelir durumu gibi değişkenler ise sosyal ağın büyüklüğünü etkileyen önemsiz değişkenlerdir.

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

4.1. Bulgaristan Göçmeni Yaşlılara İlişkin Tanıtıcı Özelliklerin İncelenmesi

Çalışmamıza katılan Bulgaristan göçmeni yaşlıların yaş ortalaması 73.0 $\pm$ 5.947 (min 65, max 92) ve %39.7'si 75-89 ileri yaşlılık dönemindedir (Tablo 2). Birleşmiş Milletler'in 2004 yılı verilerine 2006 yılı için Türkiye'de beklenen ortalama yaşam süresi 69.7 yıl, dünya'da beklenen ortalama yaşam süresi 66.5 yıldır(124). Araştırmamıza katılan göçmen yaşlıların yaş ortalaması Türkiye'de beklenen ortalama yaşam süresinden uzundur.

Araştırmamıza katılan göçmen yaşlıların %22.3'ü okur-yazar değildir ve ancak %1.3'ü yüksekokul-fakülte mezunudur (Tablo 2). Devlet Planlama Teşkilatının verilerine göre Bulgaristan'dan 1989 yılında gelen göçmelerin %29'unun ilkokul, %34'ünün ortaokul, %18'inin lise, % 2'sinin meslek okulu, % 2'sinin ise yüksekokul mezunu oldukları ve %14'ünün eğitimsiz olduğu saptanmıştır(32). Yine 1950-51 yıllarında Bulgaristan'dan gelen göçmenlerin o yıllardaki Türkiye nüfusu ortalamasından daha yüksek oranda okur-yazar nüfusa sahip olduğu belirlenmiştir. Özellikle kadınlar arasında okur-yazarlık oranı daha yaygındır(36). Bizim araştırmamıza katılan yaşlılarında eğitim durumu bu bulguları destekler niteliktedir. Bayık ve arkadaşlarının (2002) İzmir'de huzurevinde 400 yaşlı ile yaptıkları çalışmada yaşlıların %29.8'i okur-yazar değilken, %7.9'u üniversite mezunu; Kesioğlu ve arkadaşlarının(2003) İzmir'in yarı kentsel bir bölgesinde

yürüttükleri çalışmada ise yaşlıların %55.9'unun okur-yazar değilken, %1.8'i lise/üniversite mezunu olduğu belirtilmiştir(17,71). Akın ve Emiroğlu'nun (2006) Konya Merkez Selçuklu İlçesi 1 No'lu Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde 245 yaşlı üzerine yaptığı çalışmada %43.3'ü ilkokul mezunudur ve %33.5'i okuryazar değildir(5). Bulgaristan göçmeni yaşlıların eğitim durumunun Türkiye'deki yaşlıların eğitim durumuna göre yüksek olmasının sebebi, Bulgaristan'da eğitim ve öğrenim olanaklarından yararlanmanın yeni rejimle beraber artmış olması ve herkese 8 yıllık ilköğrenim zorunluluğu getirilmesi olabilir(91).

Bulgaristan göçmeni yaşlıların %65.7'si evli olup yarısı eşiyle birlikte yaşamaktadır. Yaşlıların %70.3'ü çekirdek, %29.3'ü geniş ailelerde yaşamaktadır (Tablo 2). Özcebe ve arkadaşlarının (2003) Ankara'da 65 yaş ve üzeri yaşlılarda yürüttüğü çalışmada ise %49'u çekirdek aile, %45.9'u geniş aile, %5.1'i parçalanmış aile mensubudur (92). Yine Akın ve Emiroğlu'nun (2006) yürüttüğü çalışmada yaşlıların %73.1'i evlidir, %10.2'si yalnız ve %51.0'ı eşi ile birlikte yaşamaktadır(5). Bu sonuçlar Türkiye kırsalında yaşayan ailelerin halen ataerkil aile yapısını sürdürdüğünü göstermektedir. Bizim çalışmamızda ise daha çok çekirdek aile yapısı hakimdir. Çalışmamıza katılan yaşlıların %69'u Bulgaristan'da köyde ve bahçe içinde müstakil evlerde yaşamışlardır. Şu anda Görece'de, apartman tipi (2 oda 1salon) evde yaşamaları yaşlıların geniş aile biçimini sürdürmeleri için sınırlayıcı bir engel olabilir, aynı zamanda Bulgaristan'da kırsalda yaşayan geniş aileyi ayakta tutan temel unsur topraktır(91). İzmir gibi bir metropole göç etme geniş ailelerin dağılmasına neden olmuş olabilir.

Bulgaristan göçmeni yaşlıların %10.0'ı ise herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna tabi değildir. Bizim çalışma bulgularımıza benzer şekilde Özcebe ve arkadaşlarının(2003) Ankara'da yaşlılarda yürüttüğü çalışmada yaşlıların

%10.3'ünün; Kesioğlu ve arkadaşlarının İzmir'de yürüttükleri çalışmada ise %17.6'sının sağlık güvencesinin olmadığı görülmüştür(92,71). Çalışmamıza katılan göçmen yaşlıların %89.7'sinin hekim tarafından tanısı konulmuş en az bir kronik hastalığı olmasına karşın, %10.0'ının sosyal güvencesinin olmaması yaşlıların bakım ve tedavi gereksinimlerinin karşılanmasında sorunlar yaşama olasılığını düşündürmüştür.

4.2. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Gelir Durumu Özelliklerinin İncelenmesi

Bulgaristan'dan gelen göçmenlerin, yerleşim projelerine başlangıçtan itibaren katılımları sağlanmış ve göçmenler istedikleri yerlerde parasal katılımları ölçüsünde konut tiplerine sahip olma hakkını kazanmışlardır. Bu dönemde göçmenlerin konut sorununu toplu konut yaklaşımı ile çözmeyi amaçlayan projeler üretilmiş ve Anadolu'nun küçük ilçelerinde bile yapılan uygulamalarda yerleşmeler ya toplu konut alanlarında olmuş ya da bu yerleşmeler için belirlenen alanlar daha sonra toplu konut alanlarına dönüştürülmüştür(36). Araştırma kapsamına alınan Bulgaristan göçmeni yaşlıların dörtte üçünün (%76) kendi konutunda oturmasında bu girişimlerin etkisi olduğu düşünülmüştür.

Göçmen yaşlıların %15.0'ı emekli maaşı almamaktadır, emekli olanların 78.8'i Bulgaristan, %11.7'si Türkiye'deki herhangi bir sosyal güvenlik kurumundan emeklidir. Araştırma verilerini toplama sırasında yaşlılar Bulgaristan'dan emekli maaşı olarak yaklaşık 80-150 TL aldıklarını ifade etmişlerdir. Yaşlıların %17,3'ü ise devlet tarafından 3 ayda bir verilen(bedeli 250 TL) yaşlılık aylığı almaktadır. Yaşlıların gelir durumunu algılamasına bakıldığında ise dörtte üçü (%74.7'si) "gelirinin giderden az" olduğunu ifade etmişlerdir(Tablo 3). Türk-İş'e göre 2007 yılında dört kişilik ailenin açlık sınırı 622 YTL ve gıda harcamalarına kira, ulaşım,

giyim, eğitim, kültür gibi temel ihtiyaçların eklenmesiyle oluşan yoksulluk sınırı ise 2.026 YTL olarak belirlenmiştir(121).Göçmen yaşlıların ifade ettikleri ekonomik durumları bu göstergelerle karşılaştırıldığında yaşlıların gelirinin açlık sınırında olduğu söylenebilir.

4.3. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Sağlık Durumu Özelliklerinin İncelenmesi

Bulgaristan göçmeni yaşlıların %89.7' sinin hekim tarafından tanısı konulmuş en az bir kronik hastalığı vardır(Tablo 4). Topbaş ve arkadaşlarının(2003) Trabzon'da bir sağlık ocağı bölgesinde yaptıkları çalışmada ise yaşlıların %77.8'inde daha önceden teşhis edilmiş kronik hastalık saptanmıştır(117). Emiroğlu ve Akın'ın çalışmasında ise yaşlıların %92.7'sini en az bir kronik hastalığı olduğu belirtilmiştir. Yaşlıların %50.7'si hipertansiyon, %16.7'si kalp hastası, %20.0'ı romatoid artrit, %9.0'ı KOAH/astım/bronşit, %2.3'ü koroner damar hastası, %19.3'ü diabet, %3.7'si böbrek yetmezliği, %1.3'ü kanser, %4.7'si osteoporoz, %6.7'si SVO (Serebrovasküler olay) hastasıdır. %18.7'si ise bunların dışında anemi, katarakt vb. gibi hastalıklara sahiptir(5). Arslan ve arkadaşlarının(2000) ülke çapında 23 ilden 1944 huzurevi sakini ile yürütmüş oldukları çalışmalarında kronik hastalık prevelansı olarak %30.7 hipertansiyon, %20.4 romatizmal hastalık, %23.5 aterosklerotik kalp hastalığı, %20'sinde diabetes mellitus, %8.2'sinde osteoporoz gösterilmiştir(11). Özer ve Fadiloğlu'nun 2002'de Ege Üniversitesi Dahiliye Polikliniğinde yürüttüğü çalışmada ise yaşlıların var olan hastalıkları incelendiğinde %23.3'ünde hipertansiyon, %22.9'unda kalp hastalığı, %17.4'ünün solunum sistemi hastalığı, %11'inin ise diabetes mellitus bulunmuştur (95). Kesioğlu ve arkadaşlarının(2003) çalışmasında ise yaşlıların %63.2'sinde hipertansiyon, %52.9'unda romatizmal hastalıklar, %33.7'sinde diabetes mellitus, %29.1'inde ise kardiyovasküler

hastalıklar saptanmıştır (71). Bizim bulgularımız da diğer araştırma bulguları ile paraleldir. Tüm bu bulgular yaş ilerledikçe kronik hastalıkların arttığını ve yaşlıların bakıma, sosyal desteğe ve tedaviye ihtiyacı olduğunu göstermektedir.

Çalışmamıza katılan yaşlıların üçte ikisi (%71.3) en az bir yardımcı aygıt kullanmaktadır. Yaşlıların %42.7'si gözlük, %40.0'ı diş protezi, %12.0'ı baston, %1.7'si koltuk değneği, %0.7'si kulaklık kullanmaktadır(Tablo 5). Yardımcı aygıt kullanımı, yaşlının günlük yaşam etkinliklerinde zaman zaman aile ve arkadaş desteğine gereksiniminin artmasına yol açacaktır.

Araştırmaya katılan göçmen yaşlıların %90.6'sı bir sağlık sorunu olduğunda herhangi bir sağlık kurumuna başvurduğunu belirtmişlerdir. Yaşlılar öncelikle başvurdukları kuruluş olarak %66.7'si Sağlık Ocağını, %16.6'sı Devlet Hastanelerini, %6.3'ü Üniversite Hastanelerini, %21.6'sı SSK hastanelerini, %5.7'si özel kuruluş ve hekimleri belirtmişlerdir. Yaşlı bireylerin Sağlık Ocağına başvuru oranının yüksek olmasının sebebi, ulaşımın kolay ve sağlık hizmeti maliyetinin daha düşük olmasından kaynaklanabilir. Bu da birinci basamak sağlık hizmetlerinin, halka ulaşmada ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda bu durum sağlık ocaklarında yaşlıya yönelik kapsamlı takiplerin düzenli bir şekilde sürdürülmesi gerçeğini ortaya koymaktadır.

Yaşlıların genel sağlık düzeylerini algılama durumuna bakıldığında %29.6'sı sağlık durumunu “çok iyi /iyi”, % 46.3'ü “orta” olarak değerlendirirken, %24.1'i “kötü/çok kötü” olarak değerlendirmiştir. Bayık ve arkadaşlarının(2002) İzmir Huzurevinde yürüttükleri çalışmada ise yaşlıların %60.7'si sağlığını “iyi”, %29.3'ü “orta”, %10'u ise “kötü” algılamaktadır(17). Akın ve Emiroğlu (2006) çalışmasında yaşlıların %3.3'ü fiziksel sağlığını “çok iyi”, %26.5'i “iyi”, %47.8'i “orta derecede”, %18.8'i “kötü derecede” ve %3.6'ı “çok kötü” olarak algılamışlardır(5). Yaş

ilerledikçe sağlık sorunları ve komplikasyonlarının artmasının yanı sıra yaşı bağlı fizyolojik değişiklikler de sağlık durumunun kötü hissedilmesine neden olmaktadır. Ayrıca bu durum kronik hastalıkların ve fiziksel aktivitelerdeki kısıtlılıkların iyi rehabilite edilmemiş olabileceği ihtimalini de düşündürmektedir(92).

4.4. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Göçe ilişkin Özelliklerinin İncelenmesi

Araştırmaya katılan yaşlıların üçte ikisi (%69.7) göç etmeden önce köyde yaşamaktadır. Göç sonrası yaşlıların %73.7'si İzmir ve ilçelerine, %19.0'ı İzmir dışı illere, %7.3'ü ise şu an yaşanılan yere (Görece) yerleşmişlerdir. Bulgaristan'dan 1989'da gelen göçmenlerin büyük bir bölümü daha önce Türkiye'ye göç eden akraba veya komşularının yoğun olduğu bölgelere kendi imkanları ile yerleşirken bir bölümü de devlet tarafından 14 il merkezi ile 23 ilçe ve beldede göçmen ailelerinin parasal katkısı borçlandırılması esasına dayalı bir yöntemle yapılan toplam 21.438 konuta 5 yıllık süreç içinde yerleşmişlerdir(76).

Yaşlıların %70.7'si siyasal zorunluluk sebebiyle, %29.3'ü ise daha önce göç eden akrabalarının çağırması üzerine göç etmişlerdir. Bulgaristan'dan son göç hareketi 1989 yılında Türk Kökenli Müslüman Bulgar vatandaşlarının Bulgar hükümeti tarafından Türkiye'ye göçe zorlanmaları ile başlatılmıştır. Böylece Türkiye II. Dünya Savaşından sonra Avrupa'da görülen en yoğun ve zorunlu göç akımını yaklaşık üç aylık bir süre içinde kabul etmek durumunda kalmıştır(36). Araştırmamıza katılan yaşlıların Bulgaristan'dan göç etmelerinin üzerinden ortalama 18.0 ± 5.072 (min 2, max 57) yıl geçmiştir. Buna göre yaşlıların % 68.7'si 20 yıl ve üzeri yıl önce göç etmişlerdir. Şu anda yaşanılan yerde (Görece'de) geçirilen ortalama süre 10.0 ± 0.20 (min 1, max 57) yıldır. Çalışmamıza katılan yaşlıların %96.0'ının Türkiye'de akrabası vardır ve hepsi de akrabaları ile görüşmektedir.

Bulgaristan'dan gelen göçmenlerin büyük bir bölümünün daha önce Türkiye'ye göç eden akraba ve komşularının yoğun olduğu bölgelere kendi imkanları ile yerleştikleri bilinen bir gerçektir(36). Benzer şekilde araştırmaya katılan yaşlıların da neredeyse tamamının Türkiye'de akrabaları bulunmakta ve onlarla görüşmektedirler.

Göçmen yaşlıların yaşadıkları çevreye uyumlarına bakıldığında %4.0'ı "hiç/biraz", %15.0'ı "kısmen", %81.0'ı "oldukça/çok uyum" sağlamıştır. Çağlayan'ın 1989 ve sonrası Bulgaristan Göçmeni Türkler üzerinde yaptığı çalışmasında; Türkiye'deki konumlarıyla ilgili yorumlarda; genç grup, orta yaş ve yaşlı gruba göre ciddi bir yorum farklılığını ortaya koymaktadır. "Yaşlılar kendilerini azınlık olarak kesinlikle görmüyorlar ve bunu da net bir şekilde ifade ediyorlar. Genç göçmenlerde ise farklılık ortaya çıkmakta ve onlar Bulgaristan'da olduğu gibi Türkiye'de de kendilerini azınlık olarak hissetmektedir. Özellikle genç göçmenlerde yaşanan hayal kırıklığı daha yüksektir. Yaşlılar ise aksine Türk hükümetine teşekkür etmekte ve kendilerinin azınlık olmaktan kurtarılması noktasına vurgu yapmaktadırlar. Yine yaşlı grup vatan olarak yüzünü Türkiye'ye, genç grup ise vatan olarak yüzünü Bulgaristan'a ve Avrupa Birliğine dönmektedir" Bunun sebebi orta ve daha üst yaşlı grubun uygulanan politik baskılardan genç gruba göre daha fazla etkilenmeleri olabilir(27). Bu bulgu bizim çalışmamızdaki yaşlıların %81'nin yaşadıkları çevreye uyum oranını da desteklemektedir. Ayrıca Türkiye'ye gelen göçmenler geçmişte Anadolu'dan gitmişlerdir bu nedenle yerli halkla aralarındaki kültürel ve dini bağların olması buradaki topluma uyum yapmalarını kolaylaştırıcı yönde etkili olmaktadır (91). Araştırmamıza katılan yaşlıların hepsi evlerinde Türkçe konuşması yaşadıkları ülkeye tam bir uyum içinde olduklarının bir yansıması olarak görülebilir.

Bulgaristan’da uzun süre dominant kültürle (Bulgar topluluğunun kültürü) bir arada yaşayan Türk topluluğunun Türkiye içindeki yerli gruptan farklı kimi kültürel öğelerle Türkiye’ye geldikleri sonucuna varılabilir. Bu farklılık onların topluluk birliğini sağlayan dayanışma mekanizmalarında, dini kurallara uymada, gelenek ve göreneklerde, eğitim amaçları ve felsefesinde, hatta kişilik sistemlerinin değişmesi ve cinsiyete bağlı roller üzerinde belirginleşebilmektedir(91). Göçmenlerin bu durumlarının yanı sıra geldikleri toplumdaki ekonomik biçimlenmeleri de Türkiye’deki yerleşim yerine göre farklılıklar taşımaktadır. Bu nedenle çeşitli dönemlerde antlaşmalara göre Türkiye’ye gelen göçmenler, bir önceki çevredeki toplumsal kurumu ve ilişki biçimlerini, yerleşim yerinde hemen değiştiremeyecekleri için, uyumu kendilerinden önce gelen akraba ve hemşehrileriyle bir arada olmakla sağlamaktadırlar(91).

4.5. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Algılanan Aile ve Arkadaş Desteği Puanlarının, Sosyal Ağ Büyüklüğünün Özelliklerinin İncelenmesi.

Araştırma kapsamına alınan Bulgaristan göçmeni yaşlıların aile desteği ölçeği puan ortalaması 28.38 ± 8.919 (min0, max 40). Buna göre yaşlıların aile desteği yüksektir. Özen ve Fadilloğlu (2006) yaşlılar üzerinde yaptığı çalışmada Algılanan aile desteği puan ortalaması 33.57 ± 7.26 olarak bulunmuştur. Yaşlıların arkadaş desteği ölçeği puan ortalaması 18.41 ± 0.65 (min 0, max 40) puandır. Buna göre yaşlıların arkadaş desteği düşüktür.

Yaşlıların sosyal ağ büyüklüğü ortalaması 13 ± 4.48 (min 2, max 20) kişiden oluşmaktadır. Sosyal ağ listesinde eş, çocuklar ve torunlar gibi aile üyelerine, akrabalara ve arkadaşlara yer verilmiştir. Sosyal ağdaki; aile üyeleri ortalaması 10 ± 4.30 (min 0, max 20), arkadaş ortalaması 2 ± 2.14 (min 0, max 10) kişiden

oluşmaktadır. Özen ve Fadilloğlu (2006) yaşlılar üzerinde yaptığı çalışmada sosyal ağ listesi minimum 1, maksimum 12 kişi olmak üzere ortalama 3.82 kişiden oluşmaktadır(85). Özgür (1992) emekliler ile yaptığı çalışmasında sosyal ağ büyüklüğü ortalama 8.759 iken, bu ağa yer alan arkadaşların ortalaması 2.166, aile üyelerinin ve akrabalarının ortalaması 6.616 dır. Literatürde, normal kişilerin sosyal ağ büyüklüğü için bildirilen sayılar farklıdır. Patison ve arkadaşları 20-25, Sarason ve arkadaşları 9, Orrit ve arkadaşları 7 kişi olarak belirtmişlerdir (101). Bizim çalışmamızda sosyal ağın büyük olması göçmenlerin aile ve akrabalık bağlarına önem vermeleri, geleneksel aile yapılarını sürdürmeleri ve göçmen popülasyonunun kendi içlerine dönük yaşamlarını sürdürmeleri nedeniyle olabilir(91). Yaşanan ve yaşanmaya devam eden sorunlar göçmen grubun bir arada yaşamasını pekiştiren önemli unsurlardan bir tanesidir. Çünkü yaşanan sorunlarla baş edebilmede birliktelik ve geçmiş yaşantıdaki ortaklıktan doğan dayanışma çok önemli bir noktadır. Kültür birliği ve birlikte olmanın rahatlığını hissetmek de biraradalığı meydana getiren önemli bir etmendir(91).

4.5.1. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Algılanan Aile Desteği ile Arkadaş Desteği Puanlarının Karşılaştırılması

Yaşlıların algılanan aile desteği ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 28.38 ± 8.919 (min0, max 40) iken algılanan arkadaş desteği ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 18.41 ± 0.65 (min 0, max 40) 'dir. Buna göre her iki puan arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır($p < 0.05$). Bulgaristan göçmeni yaşlıların algıladıkları aile desteği arkadaş desteğinden daha fazla bulunmuştur. Bu durum göçmenlerin geleneksel aile bağlarını devam ettirdiklerinin bir göstergesi olabilir.

Bulgaristan içinde Türk etnik grubu, kendisine tamamen yabancı olan Bulgar kültürü ile karşılaşmanın yarattığı güçlükleri topluluk içindeki akrabalık, komşuluk ilişkilerini güçlendirerek giderme yoluna gitmiştir. Bulgaristan içindeki Türklerin çoğunun geleneksel kültürden geldikleri göz önüne alındığında yakından uzağa geliştirilen akrabalık, komşuluk, topluluk ilişkileri örgüsünde kültürel özelliklerini sürdürmüşlerdir(91).

4.6. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Algılanan Aile ve Arkadaş Desteği ile Sosyal Ağ Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Yaşlıların sosyal ağının büyüklüğü ile algılanan aile ve arkadaş desteği puan ortalaması arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Sosyal ağdaki üye sayısında artış algılanan aile ve arkadaş desteği puanını artırmaktadır.

Yaşlıların sosyal ağındaki aile üyelerinin sayısı ile aile desteği puan ortalaması arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki saptanırken ($p<0.05$), algılanan arkadaş desteği arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır($p>0.05$). Sosyal ağdaki aile üyelerinin artışı algılanan aile desteğini artırmaktadır.

Yaşlıların sosyal ağındaki arkadaş sayısı ile aile desteği puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki görülmezken ($p>0.05$), sosyal ağdaki arkadaş sayısı ile algılanan arkadaş desteği arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Sosyal ağdaki arkadaş sayısının artışı algılanan arkadaş desteğini artırmaktadır.

Algılanan sosyal destek gerçek kişilerarası ilişkiler içinde görünse de aslında ulaşılan gerçek desteğin doğrudan anlatımı değildir, sosyal ağlar her zaman destekleyici olmayabilir. Bireylerin destek verme girişimleri boşa çıkabilir, yani iyi

niyetli çabalar yardımcı olma konusunda başarısızlığa uğrayabilir ya da stres altındaki kişi için olayları daha kötü hale getirebilir(6).

4.7. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Algılanan Aile ve Arkadaş Desteği Puanlarının, Sosyal Ağ Büyüklüğünün Bazı Sosyo-Demografik Özellikler ile Karşılaştırılması

Bulgaristan göçmeni yaşlıların yaş grupları ile algılanan aile desteğini etkilemektedir. Buna göre 75-90 yaş ve üzeri grupta aile desteği, 65-74 yaş grubuna göre daha azdır. Araştırma bulgularına benzer şekilde bazı çalışmalarda da yaş ilerledikçe sosyal ağdaki azalmalar ve değişikliklerin, algılanan sosyal destekte de azalmalar yaratacağı düşüncesi ortaya konmuştur (5,18,108). Literatürde özellikle erkekler için yaş ilerledikçe sosyal desteğin azaldığı belirtilmektedir(84). Ayrıca yaş ilerledikçe kişinin destek ilişkisinde alıcı rolden verici role geçtiği de belirtilmiştir(108). Yaşlıların yaş grupları algılanan arkadaş desteğini ve sosyal ağ büyüklüğünü etkilememektedir($P>0.05$). Özer ve Fadıloğlu (2006) yaşlılar üzerinde yürüttüğü çalışmada yaş grupları ve sosyal ağ arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptamamıştır(95). Moreno “sosyal atom” kavramını sosyal ilişkiler örüntüsünün en küçük birimini tanımlamak için kullanmıştır. Bir kişinin sosyal atomunun merkezinde kendisinin bulunduğu çevresine ise yakınlıklarına göre kendisi için önemli kişilerin yerleştiği düşünülür (37). Bir sosyal atomdaki isimlerin eksilmesi o sosyal atomun hacmini küçültür ve atomu fakirleştirir. Atomların fakirleşmesi her yaşta görülebilirse de bu durum yaşlılarda daha belirgin biçimde ortaya çıkar. Yaşlılar sosyal atomlarındaki kayıpları gençlere göre daha zor telafi ederler ya da hiç edemezler. Bu durum yaşlıların sosyal desteklerinin azaldığı anlamına gelecektir(37).

Göçmen yaşlıların cinsiyeti algılanan aile, arkadaş desteğini ve sosyal ağını etkilememektedir. Bizim çalışmamızda kadınlar ve erkekler birbirine yakın aile desteği puan ortalamasına sahiptir. Özer ve Fadiloğlu (2006) çalışmasında ise kadınlar 31.45 ± 8.13 , erkekler 35.63 ± 5.67 aile desteği puanına sahiptir ve sonuç olarak erkeklerin algılanan aile desteği puan ortalamalarının kadınlara göre yüksek olduğu ve cinsiyet ile aile desteği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptamışlardır ve erkeklerin kadınlara göre daha büyük bir sosyal ağına sahip olduklarını saptamışlardır(95). Akın ve Emiroğlu (2006) çalışmasında kadınların puan ortalamalarının erkeklerden daha düşük olduğu dikkat çekmektedir(5). Litwin ve Landau (2000) bulgusu da aynı sonucu desteklemektedir. Fakat istatistiki olarak her iki grup arasında anlamlı bir fark yoktur.(82). Literatürde özellikle erkekler için yaş ilerledikçe sosyal desteğin azaldığı belirtilmektedir(77). McIlvane Reinhardt(2001) görme yetisi bozulan yaşlılar üzerinde yürüttüğü çalışmada ise hem kadınların hem de erkeklerin arkadaş desteklerinin çok iyi olduğu ve bu desteğin psikososyal iyilik üzerinde etkili olduğunu bulmuştur. Sosyal desteğin cinsiyetle farkını araştıran çalışmalarda erkeklerin sosyalleşme sürecinde, otonomi, kendine güven ve bağımsızlığa önem verdikleri belirtilerek, bu özelliklerin sosyal destekten yararlanmayı engelleyebileceği, kadınların ise sıcak, duyarlı ve sorunlarını başkalarıyla paylaşan insanlar olmaları beklendiği için sosyal destek kaynaklarından daha fazla yararlanabilecekleri belirtilmiştir(84). Barker, Morrow ve Mittenes(1998) cinsiyetin sosyal destek ağındaki etkisini araştırdıkları çalışmasında kadınların erkeklere göre daha geniş bir sosyal ağına sahip olduklarını saptamışlardır(14). Bizim çalışmamızda cinsiyetin önemsiz çıkmasının sebebi, Bulgaristan göçmeni yaşlıların cinsiyet farkının önemsenmediği, farklı bir sosyo- kültürel yaşamdan geliyor olmaları olabilir.

Göçmen yaşlıların öğrenim durumu ile algılanan aile, arkadaş desteğini ve sosyal ağ büyüklüğünü etkilememektedir. Benzer şekilde Özer ve Fadıloğlu (2006) çalışmalarında eğitim durumu ve algılanan aile desteği ve sosyal ağ büyüklüğü arasında istatistiksel açıdan herhangi bir ilişki saptamamışlardır(95). Akın ve Emiroğlu'nun (2006) çalışmasında da yaşlıların eğitim düzeyi ile sosyal destek puan ortalamalarına bakıldığında okur-yazar olmayanların puan ortalamasının daha düşük olduğu görülmekle beraber istatistiksel incelemede eğitim düzeyine göre grupların puan ortalamalarının farklı olmadığı saptanmıştır(5). Litwin(2003) yaşlılar üzerinde yürüttüğü çalışmasında yüksek eğitimin özellikle arkadaşlardan oluşan sosyal ilişkilerde önemli bir faktör olduğu bildirilmektedir(83).

Göçmen yaşlıların medeni durumlarının algılanan aile desteğini etkilediği saptanmıştır. Buna göre evli olan grubun aile desteği bekar/dul/boşanmış gruba daha yüksektir. Akın ve Emiroğlu'nun (2006) çalışmasında da dul olanların sosyal destek puan ortalamaları daha düşük olarak bulunmuş, istatistiksel incelemede evli ve dul olanların puan ortalamaları arasında fark saptanmıştır(5). Literatürde medeni durumun umutsuzluk düzeyini etkileyen bir sosyo-demografik değişken olduğunu belirtilmektedir(25,104). Dul hastaların evli ve bekar hastalara göre anlamlı derecede umutsuz olduğu görülmüştür. Eşinin kaybeden kişilerin genellikle yaşadıkları sorunlarla tek başlarına başa çıkmaya çalıştıkları ve yitirdikleri desteğin önemini hissettikleri düşünülmektedir. Sosyal destek üzerine yapılan çalışmalarda evli kişilerin algıladığı desteğin evli olmayan kişilere göre daha fazla olduğu belirtilmektedir (25,104). Araştırmamızda yaşlıların medeni durumları ile algılanan arkadaş desteği puanı ve sosyal ağı arasındaki ilişki incelendiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Benzer şekilde Özen ve Fadıloğlu'nun (2006)

yaşlılar üzerinde yaptığı çalışmada medeni durum ve sosyal ağ büyüklüğü arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır(95).

Bulgaristan göçmeni yaşlıların birlikte yaşadığı kişiler ile algıladıkları aile destekleri incelendiğinde; yalnız yaşayan yaşlıların, eş ve çocukları ile yaşayan yaşlılara göre daha az aile desteğine sahip olduğu saptanmıştır. Litwin ve Landau (2000) İsrailli yaşlılar üzerinde yürüttükleri çalışmada yalnız yaşayan yaşlılar ile başka birisi ile yaşayan yaşlılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptamışlardır(82). Monroe ve arkadaşları(1983) yürüttükleri çalışmada, sosyal desteği anne-baba ile birlikte yaşama, yakın arkadaş sayısı, dini/sosyal gruba ait olma, kişisel yetersizlikleri tartışmadaki rahatlık, birlikte olunan insan sayısı, güç durumlarda başvuru alan kişi sayısı gibi faktörlerle değerlendirmişlerdir(85). Yine bizim çalışmamızda yaşlıların birlikte yaşadığı kişiler algıladıkları arkadaş desteğini etkilememektedir. Özen ve Fadiloğlu (2006) yaşlılar üzerinde yürüttüğü çalışmasında birlikte yaşadığı kişiler ve sosyal ağ büyüklüğü arasında istatistiksel açıdan anlamlılık taşıyan bir fark saptanmamıştır(95).

Göçmen yaşlıların gelir durumunu algılaması ile algılanan aile, arkadaş desteği ve sosyal ağı arasındaki ilişki incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre “gelirini giderinden az” görenler aile desteğini ve arkadaş desteğini daha az algılamaktadır. Ayrıca “gelirini giderinden az” görenlerin sosyal ağ büyüklüğü “geliri giderine denk” olan gruba göre daha azdır. Akın ve Emiroğlu(2006) çalışmasında sosyoekonomik durumun bireyin sosyal kaynakları elde etmesinde önemli olabileceğini bu nedenle sosyal destek yapısının büyüklüğü ve çeşitliliğini de etkileyebileceği düşünerek çalışmada incelemiş fakat istatistiksel olarak önemli bir ilişki saptamamışlardır(5). Litwin ve Landau(2000) ileri yaşlılarda yürüttükleri çalışmalarında “geliri yüksek” olan

yaşlıların sosyal desteği yüksek olmasına rağmen, “geliri düşük” yaşlılarla aralarında istatistiksel olarak önemli bir fark saptamamışlardır.

4.8. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Aile ve Arkadaş Desteği Puanlarının, Sosyal Ağ Büyüklüğünün Göç Özellikleri ile Karşılaştırılması

Yaşlıların göç etme yılı ve algılanan aile desteği puanı arasındaki ilişki incelendiğinde gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu durum Bulgaristan göçmeni yaşlıların aileleri ile yakın ilişki içinde olduğunu düşündürmektedir. Yaşlıların göç etme yılı ile algılanan arkadaş desteği puanı ve sosyal ağı arasındaki ilişki incelendiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre “1-9 yıl” önce göç edenler ile “20 ve üzeri yıl” göç edenler arasında anlamlı fark vardır($p<0.05$) ve “20 ve üzeri yıl “ önce göç edenlerin sosyal ağı diğerine göre daha geniş ve arkadaş desteği yüksektir. Bu sonuç yaşlıların göçün üzerinden yıllar geçtikçe yaşadıkları yere uyumlarının arttığını bununla birlikte sosyal ağlarının genişlediğini ve arkadaş desteğinin arttığını düşündürmektedir.

Göçmen yaşlıların “yaşadığı yere uyumu” ile algılanan aile desteği puanı arasındaki ilişki incelendiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre “hiç/biraz/kısmen” uyum sağlayan grup, “oldukça” ve “çok” uyum sağlayan gruplara göre daha az aile desteğine sahiptir, “çok” uyum sağlayan grup daha çok arkadaş desteğine sahiptir ve sosyal ağı geniştir. Stresli yaşam olayları kişinin bir yönüyle uyumunu gerektiren olaylardır. Yaşam değişiklikleri (göç) kişileri sadece fiziksel olarak değil ruhsal olarak da etkiler. Öngiderin (1997) çalışmasında, algılanan aile ve arkadaş desteği puanları incelendiğinde umutlu hastaların hem aile hem de arkadaş desteklerinin umutsuz hastalara göre daha fazla olduğu görülmüştür. Sosyal destek ile umutsuzluk arasındaki ilişkiyi ortaya koyan bu bulgular, sosyal

desteğin kişilerin uyumu ve ruh sağlığı açısından ne kadar önemli olduğunu göstermektedir (90). Yaşlıların fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan desteklenmeleri, çevresi ile etkileşim içinde bulunmaları gerekmektedir. Bu desteğin sağlanmasında yaşlının etkileşim içinde bulunduğu sosyal ağın büyüklüğü ve algıladığı sosyal desteğin niteliği yaşlılık dönemine uyumunda etkili olmaktadır (96).

Göçmen yaşlıların göç etme nedeni ile algılanan aile desteği ve sosyal ağ arasındaki ilişki incelendiğinde, “kendi isteği” ile göç eden ve “zorunlu olarak” göç eden gruplar arasında fark bulunmamıştır. Fakat yaşlıların göç etme nedeni ile algılanan arkadaş desteği puanı arasındaki ilişki incelendiğinde gruplar arasında fark bulunmuştur. Siyasal zorunluluk nedeniyle göç eden yaşlılar diğer gruba göre daha çok arkadaş desteğine sahiptir.

Araştırmalar göstermiştir ki yaşam streslerinin, olumsuz psikolojik sonuçlarından korunmak için aile desteğinin varlığı önemli bir yer tutmaktadır(8). Bu çalışmada göçe ilişkin güçlük yaşayan yaşlıların algıladıkları aile desteği yaşamayanlara göre daha düşük olmasına rağmen bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Yaşlıların yaşadıkları güçlükler ile algılanan arkadaş desteği puanı ve sosyal ağ arasındaki ilişki incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur. Yaşam güçlüğü yaşayan yaşlılar arkadaş desteğini daha az algılamakta ve sosyal ağları daha küçüktür. Destek olarak algılanan kaynakların özellikleri kadar, bu desteği algılayan bireylerin özellikleri ve diğer sosyo-kültürel değişkenler de bu süreçte rol oynamaktadır(6).

Bulgaristan göçmeni yaşlıların akrabalarla görüşme durumu ve algılanan aile desteği ve sosyal ağ büyüklüğü arasındaki ilişki incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre “akraba/yakınları ile görüşen” grubun aile destek puanı “akraba/yakınları ile görüşmeyen” gruba göre

daha yüksektir ve akrabalarıyla görüşen grubun sosyal ağı daha geniştir. Sorias (1988) sosyal desteğin değerlendirilmesi ile ilgili yaptığı çalışma sonucunda, çalışma grubundaki deneklerin, ortalama sekiz kişi büyüklüğündeki sosyal ağın yaklaşık üçte ikisini aile ve akrabalarından kişilerin oluşturduğunu görmüştür. Destek için en etkili kaynağın çekirdek aile üyeleri ve akrabalar olduğunu bildirmişlerdir(108). Yaşlıların akrabalarla görüşme durumu ve algılanan arkadaş desteği puanı arasındaki ilişki incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuç bize Bulgaristan göçmenlerinin geleneksel dayanışma kalıplarını sürdürdüğünü ve sosyal destek kaynağı olarak öncelikli olarak akrabalarından yararlandığını düşündürmektedir.

4.9. Bulgaristan Göçmeni Yaşlıların Aile ve Arkadaş Desteği Puanlarının, Sosyal Ağ Büyüklüğünün, Sağlık Durumu ve Yaşam Memnuniyeti ile Karşılaştırılması

Yaşlıların kronik hastalıklarının varlığı ile algılanan aile, arkadaş desteği puanı ve sosyal ağ arasındaki ilişki incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Taylor ve arkadaşlarının(1986) fiziksel rahatsızlıklarla algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında da 667 kanser hastasının %80 oranında destek aldıklarını ve bu desteğin kendileri için çok önemli olduğunu belirtmişleridir. En önemli destek gruplarının aile, arkadaş ve medikal destekleyiciler olduğu belirlenmiştir. Ancak profesyonel dayanışma örgütlerinin geçici olduğu ve kanser hastalarının, yakınlarının desteğinden daha olumlu etkilendiği bulunmuştur (115). Akın ve Emiroğlu (2006) çalışmasında ise kronik bir soruna sahip olanların sosyal destek puan ortalamalarını daha düşük olarak bulmuştur(5). Literatürde aile üyelerinden gelen desteğin, yaşlı

bireyin bağımsızlığını devam ettirme yeteneğini, akut ve kronik hastalıklarla baş etme yeteneğini kolaylaştırdığı belirtilmektedir (62). Kronik fiziksel hastaların sosyal ağlarının fiziksel olarak sağlıklı kişilerinkine göre daha küçük olmasının sosyal destek ilişkisinin karşılıklı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Kronik hastalık, hastaların tüm yaşamını etkilemektedir. Hastalar eşlerinin, diğer aile üyelerinin ve yakın arkadaşlarının yardımına daha fazla ihtiyaç duymakta ve “bağımlılık” ihtiyaçları artmaktadır. Bu da büyük bir olasılıkla, sosyal destek ilişkisinde hep alıcı kişi olmalarına yol açarak ilişkiyi hem nitelik hem de nicelik olarak olumsuz yönde etkilemektedir(90). Litwin ve Landau (2000) fiziksel yetersizliği olan yaşlıların sosyal desteğinin diğerlerine göre daha az sosyal desteğe sahip olduklarını saptamışlardır(82).

Yaşlıların sağlık durumunu algılama durumu, algılanan aile ve arkadaş desteğini etkilemektedir($p<0.05$). İstatistiksel farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek amacı ile yapılan ileri analiz sonucunda sağlık durumunu “iyi” algılayan grup ile “kötü” algılayan grup arasında fark vardır. Buna göre sağlık durumunu “iyi” algılayan grup daha fazla aile ve arkadaş desteği algılamaktadır. Özgür(1992) emekliler üzerinde yaptığı çalışmasında, emeklilerin sağlık durumlarını değerlendirme düzeyleri ile algılanan aile desteği puan ortalamaları arasında ilişki bulmuştur. Algılanan aile desteği puan ortalamaları, sağlık değerlendirmesinde çok kötüden, çok iyiye doğru bir artış göstermektedir(96). Yaşlıların sağlık durumunu algılama ile sosyal ağ büyüklüğünü etkilememektedir($p>0.05$).

Yaşlıların yaşam memnuniyeti ile algılanan aile, arkadaş desteği puanı ve sosyal ağın büyüklüğünü etkilemektedir($p<0.05$). Yaşam memnuniyeti “hiç/biraz/kısmen” memnun olan grup diğerlerine göre aile ve arkadaş desteğini daha az algılamakta ve sosyal ağı diğer gruplara göre daha dardır. Sosyal destek sonucu

ortaya çıkan saygınlık, moral artışına ve yaşamdan duyulan memnuniyete, stres verici olaylarla baş etmeye olumlu katkılarda bulunmaktadır(126).

4.10. Bulgaristan Göçmeni Yaşlılarda Algılanan Aile Desteği Puanını Etkileyen Değişkenlerin İncelenmesi

Göçmen yaşlılarda algılanan aile desteği puanını birlikte yaşadığı kişiler, medeni durum, yaşadığı yere uyum, akrabalarla görüşme, gelir durumu değişkenleri etkilemektedir ($p<0.05$). Algılanan aile desteği puanındaki değişimin %19'u buradaki beş bağımsız değişkenle açıklanabilir ($R^2=0.190$). Yaş, yaşam memnuniyeti ve sağlık durumunu algılama ise algılanan aile desteği puanını etkileyen, önemsiz bağımsız değişkenlerdir($P>0.05$)

4.11. Bulgaristan Göçmeni Yaşlılarda Algılanan Arkadaş Desteği Puanını Etkileyen Değişkenlerin İncelenmesi

Göçmen yaşlılarda algılanan arkadaş desteği puanını yaşam memnuniyeti, göç yılı, sağlık durumu değişkenleri etkilemektedir($p<0.05$). Algılanan arkadaş desteği puanındaki değişimin %14'ü buradaki üç bağımsız değişkenle açıklanabilir($R=0.140$). Yaşadığı yere uyum, göç etme nedeni, gelir durumu, yaşanan güçlük gibi değişkenler ise algılanan arkadaş desteğini etkileyen önemsiz değişkenlerdir($P>0.05$).

4.12. Bulgaristan Göçmeni Yaşlılarda Sosyal Ağın Büyüklüğünü Etkileyen Değişkenlerin İncelenmesi

Göçmen yaşlılarda sosyal ağın büyüklüğünü yaşadığı yere uyum, yaşam memnuniyeti, yaşadığı güçlük, akrabalarla görüşme gibi değişkenler

etkilemektedir($p<0.05$) Sosyal Ağdaki değişimin %11'i buradaki dört bağımsız değişkenle açıklanabilir($R^2=0.111$). Göç yılı, gelir durumu gibi değişkenler ise sosyal ağın büyüklüğünü etkileyen önemsiz değişkenlerdir.

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1.SONUÇLAR

Bulgaristan'dan göç eden yaşlılarda algılanan aile ve arkadaş desteğini, sosyal ağın büyüklüğünü belirlemek ve bunlar ile sosyo-demografik, göç, sağlık durumu özellikleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlayan bu çalışmanın sonuçları şu şekildedir.

Yaşlıların yaş ortalaması 73 ± 5.94 , % 59.7'si 65-74 yaş grubunda, %57.3'ü kadın, %51.7'si ilkokul-ortaokul mezunu, %22.3'ü okur-yazar değil ve ancak %1.3'ü yüksekokul-fakülte mezunudur. Yaşlıların %65.7'si evli olup %55'i eşle birlikte %11.0'ı da yalnız yaşamaktadır. Hane halkı ortalaması 2.6 ± 0.07 'dir, %29.3'ü geniş aile mensubudur. Yaşlıların %10'u herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna tabi değildir.

Yaşlıların %76.0'ı kendine veya aile üyelerine ait bir evde oturmakta, %85.0'ı emekli olup, emekli olanların %78.0'ı Bulgaristan emeklisidir. %17.3'ü ise TC. hükümetinden yaşlılık aylığı almakta, %74.7'si "gelirini giderinden az" olarak ifade etmektedir.

Yaşlıların %89.7' sinin hekim tarafından tanısı konulmuş en az bir kronik hastalığı vardır. Yaşlıların %71.3'ü en az bir yardımcı aygıt kullanmaktadır.

Yaşlıların %90.6 sı herhangi bir sağlık sorunu olduğunda herhangi bir sağlık kurumuna başvurduğunu belirtmişlerdir. Yaşlıların %66.7'si Sağlık Ocağına,

%16.6'sı Devlet Hastanelerine, %6.3'ü Üniversite Hastanelerine, %21.6'sı SSK hastanelerine, %5.7'si özel kuruluş ve hekimlere başvurmaktadır.

Yaşlıların genel sağlık düzeylerini algılama durumuna bakıldığında %29.6'sı sağlık durumunu “çok iyi /iyi”, % 46.3'ü “orta” olarak değerlendirirken, %24.1'i “kötü/ çok kötü” olarak değerlendirmiştir.

Yaşlıların %69.7'si göç etmeden önce köyde, %73.7'si göç sonrası İzmir ve İzmir'in ilçelerine yerleşmişler, %70.7'si siyasal zorunluluk sebebi ile göç etmişlerdir. %68.7'si “20 ve üzeri yıl” önce Bulgaristan'dan göç etmiş, %58.7'si Görece'de 11-15 yıldır yaşamaktadır. Yaşlıların %96.0'ının Türkiye'de akrabası vardır ve hepsi akrabaları ile görüşmektedir. %81.0'ı ü çevreye “oldukça-çok” uyum sağladıklarını belirtmişler, tamamı ise evlerinde Türkçe konuşmaktadır. Araştırmaya katılan yaşlıların %78.7'si şu anda en az bir sorun yaşadığını ifade etmiştir. Yaşanılan sorunlara bakıldığında yaşlıların %50.7'si geçim sıkıntısı, %53.0'ı hastalık sorunu, %17.7'si barınma sorunu, %1.7'si yabancılık, %1.3'ü akrabalarla anlaşmazlık yaşamaktadır.

Yaşlılara yaşamlarından memnun olup olmadıkları sorulduğunda %70.7'si oldukça/çok memnun olduğunu belirtmişlerdir.

Yaşlıların aile desteği ölçeği puan ortalaması 28.38 ± 8.91 (min0, max 40), arkadaş desteği ölçeği puan ortalaması 18.41 ± 11.33 (min 0, max 40) puandır ve iki puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır($p < 0.001$). Buna göre H1 hipotezimiz doğrulanmıştır.

Sosyal ağ büyüklüğü ortalama 13 ± 4.48 (min 2, max 20) kişiden oluşmaktadır. Sosyal ağdaki; aile üyeleri ortalaması 10 ± 4.30 (min 0, max 20), arkadaş ortalaması 2 ± 2.14 (min 0, max 10) kişiden oluşmaktadır. Bu araştırmada yaşlıların sosyal ağının büyüklüğü ile algılanan aile desteği arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki

bulunmuştur($p<0.05$). Sosyal ağ büyüdükçe aile desteği artmaktadır. Bu sonuç H2 hipotezini desteklemektedir. Yine araştırma sonuçlarına göre yaşlıların sosyal ağının büyüklüğü ile algılanan arkadaş desteği puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sosyal ağın büyümesi arkadaş desteğini artırmaktadır. Bu sonuç H3 hipotezini desteklemektedir.

Yaşlıların aile desteği puan ortalaması ile yaş ($p<0.05$), medeni durum ($p<0.05$), birlikte yaşadığı kişiler ($p<0.05$), yaşadığı yere uyum ($p<0.05$), akrabalarla görüşme ($p<0.05$), gelir durumu ($p<0.05$), yaşam memnuniyeti ($p<0.05$), sağlık durumunu algılama ($p<0.05$) arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Göçmen yaşlılarda algılanan aile desteği puanını birlikte yaşadığı kişiler, medeni durum, yaşadığı yere uyum, akrabalarla görüşme, gelir durumu değişkenleri etkilemektedir ($p<0.05$). Algılanan aile desteği puanındaki değişimin %19'u buradaki beş bağımsız değişkenle açıklanabilir ($R^2=0.190$). Yaş, yaşam memnuniyeti ve sağlık durumunu algılama ise algılanan aile desteği puanını etkileyen, önemsiz bağımsız değişkenlerdir($P>0.05$)

Yaşlıların arkadaş desteği puan ortalaması ile göç yılı ($p<0.05$), yaşadığı yere uyum ($p<0.05$), göç etme nedeni ($p<0.05$), gelir durumu ($p<0.05$), yaşam memnuniyeti($p<0.05$), yaşanan güçlük ($p<0.05$), sağlık durumunu algılama ($p<0.05$) arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Göçmen yaşlılarda algılanan arkadaş desteği puanını yaşam memnuniyeti, göç yılı, sağlık durumu değişkenleri etkilemektedir($p<0.05$). Algılanan arkadaş desteği puanındaki değişimin %14'ü buradaki üç bağımsız değişkenle açıklanabilir($R=0.140$). Yaşadığı yere uyum, göç etme nedeni, gelir durumu, yaşanan güçlük gibi değişkenler ise algılanan arkadaş desteğini etkileyen önemsiz değişkenlerdir($P>0.05$).

Yaşlıların sosyal ağ büyüklüğü ile göç yılı ($p<0.05$), yaşadığı yere uyum ($p<0.05$), akrabalarla görüşme ($p<0.05$), gelir durumu ($p<0.05$), yaşam memnuniyeti ($p<0.05$), yaşanan güçlük ($p<0.05$) arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Göçmen yaşlılarda sosyal ağın büyüklüğünü yaşadığı yere uyum, yaşam memnuniyeti, yaşadığı güçlük, akrabalarla görüşme gibi değişkenler etkilemektedir($p<0.05$). Sosyal Ağdaki değişimin %11'i buradaki dört bağımsız değişkenle açıklanabilir($R=0.111$).Göç yılı, gelir durumu gibi değişkenler ise sosyal ağın büyüklüğünü etkileyen önemsiz değişkenlerdir.

5.2. ÖNERİLER

Araştırmada elde edilen bulgulara dayanılarak, özetle aşağıdaki öneriler getirilebilir.

- Bulgaristan göçmeni yaşlıların %11'i yalnız yaşamaktadır. Sorunlarına ve gereksinimlerine en iyi şekilde cevap verebilmek, aile 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, yalnız yaşayan yaşlıların evlerinde bakımını sürdürecektir “Halk Sağlığı Hemşireliği” gereksiniminin karşılanması,
- Yaşlıların bulunduğu ailelerde aile yaşantısının güçlendirilmesi, aile ilişkilerinin düzenlenmesi ve aile bütünlüğünün korunması amacı ile araştırmalar yapılması, çözüm ve önerilerinin geliştirilmesi,

- Bulgaristan göçmeni yaşlıların %10'unun sosyal güvencesi yoktur. Bu durum kronik hastalıkların takip ve tedavisinde sorun yaratabilir. Yaşlılara yönelik sağlık hizmetlerinin kolay ulaşılabilir, maliyeti düşük ve etkili olması,
- Bulgaristan göçmeni yaşlıların %24'ü kiralık evde yaşamaktadır. %15'i emekli maaşı almamakta ve %74.7'si “gelirini giderinden az” görmektedir. En çok yaşanan sorunlar geçim, barınma ve hastalık sorunudur. Yaşlıların devlet tarafından maddi olarak desteklenmesi, konut ihtiyacının giderilmesi ve hastalıklarının rehabilite edilmesi,
- Yaşlıların %89.7'sinin kronik hastalığı vardır ve %71.3'ü yardımcı aygıt kullanmaktadır. Bu yaşlıların bakım ve tedavi ihtiyaçlarının sağlık kurumları tarafından karşılanması, aile içi ilişkilerin güçlenmesi ve ailelerin yaşlılıkla ilgili sorunlarının çözümüne katkıda bulunmak için yaşlılık hizmetleri içerisinde yaşlılığa hazırlık eğitiminin verilmesi, sürekli bakım ihtiyacı olan yaşlılara rehabilitasyon merkezlerinin ve geriatri hastanelerinin açılması,
- Herhangibir sağlık sorunu olduğunda %90.6'sı herhangibir sağlık kurumuna başvurmaktadır %66.7'si ilk başvuru kurum olarak sağlık ocağını tercih etmektedir. Bu sebeple birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilerek devam etmesi, yaşlının bu döneme uyumu için eğitim sürecinin devam etmesi, ayrıca bu risk grubunun sosyal açıdan verimli ve güvenli biçimde gününü değerlendirebileceği “Günlük Bakım Merkezleri”nin yaygınlaştırılması,
- Bu çalışmada algılanan aile desteği yüksek, arkadaş desteği düşük çıkmıştır. Yaşlıların ailenin yanı sıra toplumdan uzak kalması engellenerek toplum yaşamında yer almalarının sağlanması ve sosyal ağlarının genişletilmesi,

- Yaşlıların sosyal destek yapılarının yaşlıların sağlık durumu yönünden bir gösterge olarak dikkate alınması,
- Göçle ülkemize gelen yaşlıların yerli halkla bütünleşmesi ve çevreye uyumunun artırılması için yerel yönetimlerle işbirliğine gidilmesi,
- Özellikle yalnız ve yoksul yaşlıları temel alan sosyal bakım ve destek hizmetlerinin ve sosyal yardımların geliştirilmesi, sosyal ilişkilerin ve üretken aktivitenin sürdürülmesi,
- Sorunların çözümlenmesinde danışmanlık hizmetleri verebilecek, yaşlılıkla ilgili projeler üretip uygulayabilecek, yaşlılıkla ilgili politikalar belirlemede karar verici, planlayıcı, program yapıcı ve eğitici olabilecek, sağlıklı bir çevre oluşturmada kaynak olabilecek, yaşlıların bireysel becerilerini geliştirebilecek ve profesyonel olarak bakım verebilecek özelliklere sahip hemşirelerin birinci basamak sağlık hizmetlerinde görevlendirilmesi,
- Ayrıca evde yaşlıya bakım veren aile üyesinin eğitimi de sağlanmalıdır,
- Ülkemizde yaşlıların sosyal destek yapısının yeterliliği ve kalitesini ve sosyal destek yapısının diğer ülkelerle farklı özellik gösterip göstermediğini ve bunun yanında sosyal destek yapısının yaşlının çeşitli sağlık sorunları ve düzeylerine göre farklılık gösterip göstermediğini inceleyen araştırmalar yapılmasının yararlı bilgiler sağlayacağı söylenebilir.

ÖZET

BULGARİSTAN GÖÇMENİ YAŞLILARDA SOSYAL DESTEK VE SOSYAL AĞ

Hülya ÇETİN

Yüksek Lisans Tezi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Yöneticisi: Yard. Doç. Dr. Aynur UYSAL

Eylül 2009, 152 sayfa

Bu araştırma Bulgaristan göçmeni yaşlıların algılanan aile ve arkadaş desteğini, sosyal ağın büyüklüğünü belirlemek ve bunlar ile sosyo-demografik, göç, sağlık durumu özellikleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapılmış tanımlayıcı-ilişkisel bir alan araştırmasıdır. Araştırma İzmir’e bağlı Menderes İlçesinin Görece Beldesi’nde (Göçmen Konutları) Ekim-Aralık 2008 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın evrenini Görece Beldesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri Bulgaristan göçmeni 332 yaşlı oluşturmuştur. Araştırmada örneklem yoluna gidilmeyerek tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır, yaşlıların %90.36’sı araştırmaya katılmışlardır(n=300). Araştırma verileri araştırmacı tarafından yüzyüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırmaya katılan yaşlıların sosyo-demografik, sağlık ve göçe ilişkin özellikleri araştırmacı tarafından hazırlanan “Tanıtıcı Bilgi Formu” kullanılarak elde edilmiştir. Ayrıca göçmen yaşlıların algılanan sosyal desteğini ve sosyal ağını belirlemek amacı ile “Algılanan Aile Desteği Ölçeği”, “Algılanan Arkadaş Desteği Ölçeği”, “Sosyal Ağ Listesi” kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 15.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma bulgularının analizinde; tanımlayıcı verilerde sayı-yüzde dağılımları, yaşlıların sosyal ağ büyüklüğü, algılanan aile ve arkadaş desteği puanları ile bu puanları etkileyebileceği düşünülen sosyo-demografik, sağlık, göç özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesinde Student T Test, Mann-Whitney U Testi, Kruskal Wallis

Test, Tek Yönlü Varyans Analizi, ve One Samples Test, Korelasyon ve Regresyon Analizi kullanılmıştır.

Göçmen yaşlıların yaş ortalaması 73.0 ± 5.94 ve %57.3'ü kadın, %22.3'ü okur-yazar değildir, yalnızca %1.3'ü yüksekokul/fakülte mezunudur. Yaşlıların %65.7'si evli, %55'i eşle birlikte, %11.0'ı yalnız yaşamaktadır. Yaşlıların %10'unun herhangi bir sosyal güvencesi yoktur. %85.0'ı emekli, emekli olanların %78.0'ı Bulgaristan emeklisidir ve %74.7'si "gelirini giderinden az" olarak ifade etmektedir.

Yaşlıların %89.7' sinin hekim tarafından tanısı konulmuş en az bir kronik hastalığı vardır. En yaygın kronik hastalık %50 oranında hipertansiyondur. Yaşlıların %71.3'ü en az bir yardımcı aygıt kullanmaktadır. Yaşlıların %90.6 sı herhangi bir sağlık sorunu olduğunda herhangi bir sağlık kurumuna başvurduğunu, %66.7'si ilk başvurulacak kurum olarak sağlık ocağını belirtmişlerdir. Yaşlıların %70.7'si siyasal zorunluluk sebebi ile göç etmişlerdir. Ve %68.7'si 20 ve üzeri yıl önce Bulgaristan'dan göç etmiştir.

Yaşlıların aile desteği puan ortalaması 28.38 ± 8.91 , arkadaş desteği puan ortalaması 18.41 ± 11.33 ve iki puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.01$). Sosyal ağ büyüklüğü ise ortalama 13 ± 4.48 kişiden oluşmaktadır. Yaşlıların sosyal ağının büyüklüğü ile algılanan aile ve arkadaş desteği puan ortalaması arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$).

Göçmen yaşlılarda algılanan aile desteği puanını birlikte yaşadığı kişiler, medeni durum, yaşadığı yere uyum, akrabalarla görüşme, gelir durumu değişkenleri etkilemektedir ($p < 0.05$). Algılanan aile desteği puanındaki değişimin %19'u buradaki beş bağımsız değişkenle açıklanabilir ($R^2 = 0.190$). Yaş, yaşam memnuniyeti ve sağlık durumunu algılama ise algılanan aile desteği puanını etkileyen, önemsiz bağımsız değişkenlerdir ($P > 0.05$).

Göçmen yaşlılarda algılanan arkadaş desteği puanını yaşam memnuniyeti, göç yılı, sağlık durumu değişkenleri etkilemektedir ($p < 0.05$). Algılanan arkadaş desteği puanındaki değişimin %14'ü buradaki üç bağımsız değişkenle açıklanabilir ($R = 0.140$). Yaşadığı yere uyum, göç etme nedeni, gelir durumu, yaşanan güçlük gibi değişkenler ise algılanan arkadaş desteğini etkileyen önemsiz değişkenlerdir ($P > 0.05$).

Göçmen yaşlılarda sosyal ağın büyüklüğünü yaşadığı yere uyum, yaşam memnuniyeti, yaşadığı güçlük, akrabalarla görüşme gibi değişkenler

etkilemektedir($p<0.05$). Sosyal Ağdaki değişimin %11'i buradaki dört bağımsız değişkenle açıklanabilir($R=0.111$).Göç yılı, gelir durumu gibi değişkenler ise sosyal ağın büyüklüğünü etkileyen önemsiz değişkenlerdir.

Bu bulgular sonucunda şu önerilerde bulunulmuştur. Yaşlıların sosyal destek yapılarının yaşlıların sağlık durumu yönünden bir gösterge olarak dikkate alınması, yaşlıları değişen toplum yapısı içerisinde sorunlarına ve gereksinimlerine en iyi şekilde cevap verebilmek, aile ve toplumla bütünleşmelerini, daha rahat ve mutlu yaşamalarını sağlamak için yeni hizmet modellerinin geliştirilmesi önerilmiştir.

Anahtar sözcükler: Sosyal Destek, Sosyal Ağ, Göç, Bulgaristan Göçmeni, Yaşlı

e-mail: hulyacetince@yahoo.com

ABSTRACT

SOCIAL SUPPORT AND SOCIAL NETWORK FOR ELDER MIGRANTS FROM BULGARIA

Hülya ÇETİN

Master's Thesis, Public Health Nursing Department

Adviser: Assistant Professor Doctor Aynur UYSAL

September 2009, 152 pages

This research is a descriptive and correlational fieldwork to examine the perception of migrant elders from Bulgaria about family and friend support; to determine the size of their social network and to examine the relationship between all these and their socio-demographic, emigrational and health characteristics. The researcher was conducted in the small town of Görece (Migrant Houses), which is connected to İzmir's Menderes district, between October and December 2008.

The population of the research includes 332 elders over the age 65, who are all migrated from Bulgaria and currently lives in Görece. There is no sample chosen for the research but all the universe was tried to be included to the survey. 90.36 percent of elders participated in the research (n=300). The researcher maker interviewed face to face with the participants. Data about the participants socio-demographic, emigrational and health characteristics were collected by the use of "Introductory Information Form." Moreover, to measure the perception of elders about social support and social network, "The scale for perception of family support," "The scale for perception of friend support," and "Social network list" were used. The collected data were analyzed by the use of SPSS 15.0 program package. Student T Test, Mann- Whitney U Test, Kruskal Wallis Test, One Way Anova, One Samples Test and Correlation and Regression Analysis were all used to examine the dispersion of number-percentage in descriptive data, the expansion of social network of elders, the points for the perception of family and friend support, and the relation between socio-demographic, emigrational and health characteristics that can affect the points.

The age average of elders is 73.0 ± 5.94 , while 57.3 percent of them are women. The percentage of illiterate migrants is 22.3 percent, while the percentage of

university graduates is only 1.3. Meanwhile 65.7 percent of them are married, 55 percent are living with their spouse, and 11 percent lives alone. Ten percent of elders are not under the coverage of social insurance. The percentage of retired ones is 85 percent, while 78 percent of these migrants are retired from Bulgaria and 74.7 percent of them say their income is less than their expenses.

The percentage of elders who have at least one diagnosed chronic disease is 89.7 percent, while the most widespread disease is high blood pressure. 71.3 percent of elders use at least one supportive apparatus. 90.6 percent of elders say they apply to a medical institution when they have a health problem and 66.7 percent say this institution is the village clinic. 70.7 percent of elders migrated for political reasons and 68.7 of them migrated from Bulgaria 20 or more years ago.

The average points for family support is 28.38 ± 8.91 , while it is 18.41 ± 11.33 for friend support. And there is also a statistically meaningful difference between those two points ($p < 0.01$). The size of social network consists of approximately 13 ± 4.48 people. There is a positive and meaningful relation between the size of social network of elders and the average points for friend support ($p < 0.05$).

The point for the perception of family support is affected by some variables, which are people living with the elders, marital status, harmony with the place he/she lives, seeing relatives, and income ($p < 0.05$). Nineteen percent of the change in points of family support perception can be explained by these five independent variables ($R^2 = 0.190$). Age, life satisfaction, and perception of one's health situation are insignificant independent variables affecting family support points ($P > 0.05$).

The point for the perception of friend support is affected by happiness from life, the year of migration and health situation ($p < 0.05$). Fourteen percent of the change in the perception of friend support can be explained by these three independent variables ($R = 0.140$). Harmony with the place he/she lives, the reason for migration, income level and difficulties they face are the insignificant independent variables that affect the friend support perception ($P > 0.05$).

The size of social network are affected by variables like harmony with the place he/she lives, happiness with life, difficulties he/she faced and seeing relatives ($p < 0.05$). 11 percent of the change in social network can be explained by these four variables ($R = 0.111$). Variables like the year of migration, and income are insignificant variables that affect the size of the network.

These offers were made in conclusion of these data: taking social support structures of elder people as an indicator for their health situation, responding in its best to the needs and problems of elders in changing social structure, making them to integrate with family and society and developing new service models for a better and happier life.

Key Words: Social Support, Social Network, Migration, Migrant from Bulgaria, Elder.

e-mail: hulyacetince@yahoo.com

BÖLÜM VI

KAYNAKLAR

1. Abadan, N.U.(2002). Bitmeyen Göç: Konuk İşçilikten Ulus-Ötesi Yurttaşlığa. Bilgi Üniversitesi Yayınları. İstanbul, 288.
2. Ağanoğlu H.Y. (2001).Osmanlı'dan Cumhuriyete Balkanlar'ın Makus Talihi-GÖÇ. Kum Saati Yayınları, İstanbul, 5-10.
3. Aker, T., Ayata, B. Özeren, M., (2002). Zorunlu İç Göç: Ruhsal Ve Toplumsal Sonuçları. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 3; 97-103
4. Akgün, S., Bakar, C. Budakoğlu, İ.(2004). Dünya'da ve Türkiye'de Yaşlı Nüfus Eğilimi, Sorunları ve İyileşme Önerileri. Türk Geriatri Dergisi, 4(3); 100-105.
5. Akın, B., Emiroğlu, O.N.(2006). Evde Yaşayan Yaşlılarda Sosyal Destek Yapısı, Sağlık Durumu ve Yetiyitimi İlişkisi. Türk Geriatri Dergisi, 9(3);170-176.
6. Aksüllü, N., Doğan, S.(2004). Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Algılanan Sosyal Destek Etkenleri ile Depresyon Arasındaki İlişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 5; 76-84.
7. Akyol, A.,(1996). Yaşlılığın Tanımı ve Toplumsal Konumu.Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(2); 75-93.
8. Anıl, L.(1999). Askerlikte Ruhsal Bozukluk Belirtisi Gösteren ve Göstermeyen Erlerin Sosyal Destekler ve Başa Çıkma Yöntemleri Açısından Karşılaştırılması. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek lisans Tezi, İzmir.
9. Apan, A. (2006). Türkiye'de İç göç olgusu: Nedenler ve Sonuçlar. Yerel Yönetim Dergisi, 11(3); 26-33.

10. Arpacı, F.(2005). Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık. Türkiye İşçi Emeklileri DerneğiYayını, Ankara, 119-125.
11. Arslan, Ş., Atalay, A., Kutsal, Y.(2000). Yaşlılarda İlaç Tüketimi. Türk Geriatri Dergisi 3(2): 56-60.
12. Aylaz, R., Güneş, G., Karaoğlu, L.(2005). Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Sosyal ve Sağlık Durumları ve GYA Değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 12(3);177-183.
13. Banaz, M.(1992). Lise Öğrencilerinde Sosyal Destek Kaynakları ve Stres ile Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek lisans Tezi, İzmir.
14. Barker, J.C., Morrow, J., Mitteness, L.S., (1998). Gender İnformal Social Support Networks and Elderly Urban African Americans. Journal of Aging Studies, 12(2); 199-222
15. Barrera, M., Ainley, S.(1983). The Structure of Social Support: A Conseptual and Empirical Analysis. J. Community Psychol. 11; 133-143.
16. Bayhan V.,(1996). Türkiye’de Göçler ve Anomik Kentleşme. II. Ulusal Sosyoloji Kongresi, Mersin,178-193.
17. Bayık, A., Özgür, G., Özsoy, S. ve ark. (2002). Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Fiziksel Sağlık Sorunları ve Hastalıklarına Yönelik İlaç Kullanma Davranışları. Türk Geriatri Dergisi 5(2): 68-74.
18. Bayram, D.(1999). Bir Grup Gençte Ruhsal Belirti ile Sosyal Destek İlişkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Doktora Tezi. İzmir.
19. Baysal, A.(1995). Lise ve Dengi Okul Öğretmenlerinde Meslekte Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Yayınlanmamış Doktora Tezi. İzmir.
20. Breir, A., Strauss, J.S.(1984). The Role of Social Relationships in the Recovery from Psychotic Disorders. American Journal Psychiatry, 141: 949-955.

21. Bruwer, B., Emsley, R., Kidd, M., Lochner, C., Seda, S.(2008). Psychometric Properties Of The Multidimensional Scale of Perceived Social Support in Youth. *Comprehensive Psychiatry* ,49:195-201.
22. Caplan, G.(1981). Mastery of Stress; Psychosocial Aspects. *American Journal of Psychiatry*. 138; 413-420.
23. Choudry, U.K.(1998). Health Promotion Among Immigrant Women From India Living in Canada. *Journal of Nursing Scholarship*. 30(3); 269-274
24. Cobb, S.(1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, 38:300-314.
25. Cohen, S., Wills, T.A.(1985). Stress, Social Support and Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98 (2): 310-357.
26. Coyne, J.C., Downey G.(1991). Social Factors and Psychopathology: Stress Social Support and Coping Processes. *Annual Review of Psychology*, 42: 401-425
27. Çağlayan, S.(2004).Göç:Yağmurdan Kaçarken Doluya Tutulmak. *Sosyoloji Dergisi*, 12-14:61-75.
28. Çakır, H.Y.(1993). 12-22 Yaş Grubundaki Gençlerde Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Güvenirlilik ve Geçerlik Araştırması. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
29. Çobanoğlu N.,(1996). Tıp Etiği Açısından Göç ve Sağlık. II. Ulusal Sosyoloji Kongresi: Toplum ve Göç. Mersin, 667-671.
30. Danış, M.Z., Onat, Ü., Danış, Y.(2003). Yaşlılıkta Yoksulluk ve Sosyal Hizmet. Sosyal Hizmet Sempozyumu. Yoksulluk ve Sosyal Hizmetler Bildiri Kitabı, II. Cilt, Ankara: H.Ü SHYO Yayını, 217-226.
31. Devlet İstatistik Enstitüsü Göç İstatistikleri.(2004). 2000 Genel Nüfus Sayımı Göç İstatistikleri. Ankara, 52.

32. Devlet Planlama Teşkilatı (1990). Hizmete Özel: Bulgaristan'dan Türk Göçleri . Sosyal Planlama Başkanlığı. Ankara, 6-10, 20-30, 138-140.
33. Devlet Planlama Teşkilatı (2006). Nüfus ve Demografi Yapısı, Göç Özel İhtisas Komisyonu Raporu, Sekizinci Beş Yıllık kalkınma Planı. Ankara. www.ekutup.dpt.gov.tr Erişim: 12.06.08
34. Devlet Planlama Teşkilatı (2007). Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı. Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü. Ankara. www.ekutup.dpt.gov.tr Erişim:12.06.08
35. Diker, J.(2002). Körfez 6 No'lu Sağlık Ocağı ile Yüzbaşılar Sağlık Ocağı Bölgeleri'nde 65 Yaş ve Üzerindeki Kişilerde Kronik Hastalıklar ve İlaç Kullanımı. Türk Geriatri Dergisi, 3(3) 91-97.
36. Doğanay, F.,(1996). Türkiye'ye Göçmen Olarak Gelenlerin Yerleşimi. II.Ulusal Sosyoloji Kongresi:Toplum ve Göç. Mersin, 194-203.
37. Dökmen, Ü. (2007). Sosyometri ve Psikodrama. Sistem Yayıncılık. 7. Baskı. İstanbul, 53-68.
38. Durugönül, E.,(1996). Sosyal Değişme, Göç ve Sosyal Hareketler. II. Ulusal Sosyoloji Kongresi: Toplum ve Göç. Mersin, 95-100
39. Eker, D., Arkar, H., Yıldız, H.(2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlilik ve Güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi, 12(1);17-25.
40. Ekşi, A.,(2002). Sığınmacı ve Göçmenlerde Psikopatoloji. Türk Psikiyatri Dergisi.13(3): 215-221.
41. Erarı, F.,(2001). Türkiye'de Göç ve Kentleşme Süreci. Standart Dergisi, 40(475);78-85
42. Erdeğer, N.,(2001). Lise Öğrencilerinin Sosyal Destek ve Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

43. Ergan, N.G.(1995). Yaşlılıkta Sosyal Bütünleşme. Sosyal Devlet Yaklaşımında 2000’li Yıllara Doğru ‘Olgun Gençlik’ Sempozyumu, Ankara, 56-65.
44. Ertem, M.(1999). Göç ve Bulaşıcı Hastalıklar. Toplum ve Hekim, 14(3);225-228.
45. Fadiloğlu, Ç.(1992). Yaşlılıkta Psikososyal Sorunlar. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8-2; 63-73.
46. Farley, T., Galves, A.L., Dickinson, M., Perez, M.J.(2005). Stres, coping and health: a comparison of Mexican Immigrants, Mexican Americans and Non-Hispanic Whites. Journal of Immigrant Health, 7(3); 213-219
47. Fuller, J., Ballantyne, A.(2000). Immigrants and Equitable Health-Care Delivery in Rural Areas. Australian Journal of Rural Health, 8; 189-193.
48. Gökbayrak, Ş.(2006). Uluslararası Göçler ve Kadın Emeği. Çalışma Ortamı Dergisi, 86.
49. Gökçe-Kutsal Y.(2006). Yaşlanan Dünyanın Yaşlanan İnsanları.65 Yaş üzeri Yaşam Rehberi. 1. Baskı. İstanbul. Meditime Ltd. Şti. Yayını, 36-42.
50. Görgü, E.(2008). Bir Başa Çıkma Mekanizması ya da Ruh Sağlığını Koruyucu Bir Yaklaşım Olarak Sosyal Destek. www.ruzgarterapi.com Erişim tarihi: 10.09.2008.
51. Güleç, M., Telebaş, Ö.F.(1997). Sağlık Perspektifinde Yaşlılık. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 17 (6); 369-378.
52. Güler, M.(1996). Kente Göç Eden Kadınların Aile Planlaması ile İlgili Tutumları. II. Ulusal Sosyoloji Kongresi: Toplum ve Göç. Mersin, 629-655.
53. Gün, Z.(2000). Göç Üzerine Psikolojik Çalışmalar, Yöntemsel Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Türk Psikoloji Bülteni, 12(38); 27-41
54. Gün, Z.(2002). Ergen Ruh Sağlığı ve Göç. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

55. Günday, B. (2007). İki Kutuplu Sistem Sonrası Bulgaristan'dan Türkiye'ye Göç Edenlerin Sosyo-politik Konumları: İzmir Örneği. DEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Tezsiz Yüksek Lisans Projesi, İzmir.
56. Gündüz, M., Yetim, N. (1996). Terör ve Göç. II. Ulusal Sosyoloji Kongresi: Toplum ve Göç, Mersin, 109-115.
57. Güngör, N., Nehir, S. (2005). Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 22(özel sayı); 195-206.
58. Heller, K., Swindle, Jr. R.W., Dussenbury, L. (1986). Component Social Support Processes: Comment and İntegration. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 54(4): 466-470.
59. Henderson, S., Duncan, J.P., Mc Auley, H. (1978). The Patient Primory Group. British Journal Psychiatry 132; 74-86.
60. Henderson, S., Byrne, D.G., Duncan-Jones, P. (1980). Social Relationships, adversity and Neurosis: A Study of Associations in A General Popülation Sample. Journal Psychiatry. 135: 574-583.
61. Hirsch, B.J. (1980). Natural Support System and Coping with Majör Life Change. Amerikan Journal Community Psychology, 8:159-172.
62. Holland, B.E., McCurren, C., Black, M., Jacobs M. (eds). (1997). Aging İn Medical Surgical Nursing Management for Continuity of Care. Fifth Edition, W.B. Saunders Company, 81-104.
63. Hyman, I., Gruge, S. (2002). A Rewiew of theory and health promotion strategies for new immigrant women. Canadian Journal of Public Health, 93(3); 183-187
64. International Organization for Migration (IOM). (2005). World Migration <http://www.iom.int/jahia/jsp/index.jsp> Erişim: 12.08.2008
65. İpekyüz, N. (1996). Güneydoğu'da İç Göç Tartışmaları ve Sağlık Boyutu. Toplum ve Hekim, 11(74); 56-60.

66. Johnson, J.H., Sarason, I.G.(1979). Moderatör Variables in Stres Research. Stress and Anxiety. 6: 151-167.
67. Johnson L.R.(2005). Gender differences in Health promoting lifestyles of African Americans. Public health Nursing, 22(2); 130-137
68. Kaner, S.(2003). Aile Desteği Ölçeği; Faktör yapısı, Güvenirlilik ve Geçerlik Çalışmaları. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi, Özel Eğitim Dergisi, 4(1); 57-72.
69. Kara, H., Yücel, M.(1995). Psikiyatri ve Göç. Van Tıp Dergisi, 2(1); 72-77
70. Kaymakçioğlu, Ç.(2001). Effects of Perceived Stress, Social Support, Expectancies and Coping Style On Depression and Anxiety. Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
71. Kesioğlu, P., Bilgiç, N., Pıçakçıefe, M., Uçku, R.(2003). İzmir Çamdibi-1 No'lu Sağlık Ocağı Bölgesi Yaşlılarında Yetersizlik ve Kronik Hastalık Prevelansı. Türk Geriatri Dergisi 6(1): 27-30.
72. Kızılçelik, S.(1996). Mersin'e Göç Etmiş İnsanların Sağlık Koşulları Üzerine Bir Çalışma. II. Ulusal Sosyoloji Kongresi: Toplum ve Göç. Mersin, 657-665.
73. Kobasa, S.C., Puccetti, M.C.(1983). Personality and Social Resources in Stres-Resistans. Journal of Personality and Social Psychology, 45; 839-855
74. Kocacık, F.(1996). 1878-1900 Yılları Arasında Balkanlar'dan Anadolu'ya Yönelik Göçlerin Anadolu'daki Sürekli Yerleşme Yerleri ve Toplumsal Yapıya Etkileri. II.Ulusal Sosyoloji Kongresi:Toplum ve Göç. Mersin, 137-145.
75. Kongar, E.(1982).Toplumsal Değişme. Remzi Kitabevi, İstanbul, 207.
76. Köy Hizmetleri Genel Müdürlüğü(1996). Hizmet Uygulamaları Genel Envanteri, Uygulama Raporları ve Notları. Ankara, 138-140

77. Lakey, B., Heller, K.(1980). Social Support From a Friend, Perceived Support and Social Problem Solving. *Amerikan Journal of Community Psycholog.*, 10(6);811-823.
78. Lee,Y.M.(2007). The Immigration Experience Among Elderly Korean Immigrants. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14;403-410.
79. Leung, K.K., Chen, C.Y., Lue, B.H., Hsu S.H.(2006). Social Support and Family Functioning on Psychological Symptoms in Elderly Chinese. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 44; 203-213.
80. Lin, N., Dean, A.(1984). Social Support and Depression. *Social Psychiatry*, 19:83-91.
81. Litwin, H.(1998). Social Network Type And Health Status in A National Sample Of Elderly Israelis. *Social Sciens Medical*, 46(4-5);599-609
82. Litwin, H., Landau, R.(2000). Social Network Type And Social Support Among The Old Old. *Journal of Aging Studies*,14(2);213-228
83. Litwin, H.(2003).The Association of Disability, sociodemographic background and social structure type in later life. *Journal Aging Health*, 15(2): 391-408.
84. McIl, JM., Reinhardt, JP.(2001). Interactive Effect of Support From Family and Friends in Visually Impaired Elders. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 56(69): 374-382.
85. Monroe, S.M., Imhoff, D.F., Wise, B.D., Joyce, E.H.(1983). Prediction of Psychological Symptoms Under High-Risk Psychological Circumstances: Life Events, Social Support and Symptom Specificity. *Journal of Abnormal Psychology*, 92(3); 338-350.
86. Mutluer, M., (2003). *Uluslararası Göçler ve Türkiye*. Çantay Kitabevi, İstanbul, 8-33.

87. Oğuz, M., Sorias, O. (2000). Konversiyon Bozukluğu Tanısı Alan Kadınların Stres Verici Yaşam Olayları, Sosyal Destek Kaynakları ve Evlilik Doyumu Açısından İncelenmesi. Psikoloji Seminer, Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayını, 12; 99-107
88. Onat, Ü.,(2002). Sosyal Politikalar Açısından Yaşlılık. Gökçe-Kutsal Y. (Ed.). Geriatri Sempozyumu Bildirileri. Ankara. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayını, 266-276.
89. Onur, B.(1995). Gelişim Psikolojisi: Yetişkinlik, Yaşlılık, Ölüm. İmge Yayınevi. Ankara, 150-160.
90. Öngider, N.(1997). Kronik Fiziksel Hastalığı Olan Kişilerde Umutsuzluk ve Yaşamı Sürdürme Nedenlerinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İzmir.
91. Önür, N.(1986). Bulgaristan'dan Gelen Göçmenlerin Aile Yapılarında Değişmeler. Ege Üniversitesi Sosyal bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
92. Özcebe, H., Sönmez, R., Atasoy, A., ve ark.(2003). Ankara Gülveren Sağlık Ocağı Bölgesi Anadolu Mahallesi'nde 65 Yaş ve Üzeri Nüfusun Sağlık Hizmeti Kullanımının Değerlendirilmesi. Türk Geriatri Dergisi, 6(1);22-26.
93. Özen, S.(1996). Kentleşme Sürecinde Sağlık Problemleri ve Politikaları. II. Ulusal Sosyoloji Kongresi: Toplum ve Göç, Mersin, 623-625.
94. Özer, M., Karabulut, Ö.Ö.(2003). Yaşlılarda Yaşam Doyumu. Türk Geriatri Dergisi, 6(2);72-73.
95. Özer, S., Fadiloğlu, Ç.(2006). 65 Yaş ve Üzeri Bir Grup Yaşlının Aile Sağlıklarının, Sosyal Ağlarının ve Algıladıkları Aile Destek Sistemlerinin Değerlendirilmesi. Türk Geriatri Dergisi, 9(3);158-164.
96. Özgür, G.(1992). Bornova Bölgesinde Oturan Emeklilerde, Emeklilik, Sağlık ve Sosyal Destek İlişkisinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Doktora Tezi, İzmir.

97. Özsoy, S.A.(1994). Bulgaristan'dan Göç Eden 15-49 Yaş Evli Kadınların Gebeliği Önleyici Yöntemleri Kullanım Düzeyleri. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, Didim, 110.
98. Öztürk, H. Şirin, A.(2000). Doğum Yapan Annelerde Algılanan Sosyal Destek Faktörlerinin ve Bunlara Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2-3(16);31-40.
99. Pattison, E.M., De Francisco, D., Wood, P.(1975). A Social Kinship Model For Family Therapy. American Journal Psychiatry, 132; 1246-1251.
100. Pazarlıoğlu, M. 1980-1990 Döneminde Türkiye'de İç Göç Üzerine Ekonometrik Model Çalışması. www.idari.cu.edu.tr/sempozyum, Erişim: 04.09.2008
101. Procidano, M.E., Heller, K.(1983). Measures of Perceived Social Support from friends and from family: There Validation Studies. American Journal of Community psychology, 11(1);1-24
102. Ristner, M., Ponizovsky, A.(2003). Age Differences in Stress Process Of Recent İmmigrants. Comprehensive Psychiatry. 44(2);135-141
103. Sabuncuoğlu, O.(2003). Bulgaristan'dan Türkiye'ye Göç Etmek Zorunda Kalan Türklerde Anne ve Çocukların Ruhsal Durumu. PTT Hastanesi Tıp Dergisi, 25(3);134-141
104. Sarason, B.R., Pierce, G.R., Shearin, E.N., Sarason, I.G., Poppe, L.(1991). Perceived Social Support and Working Models of Self and Actual Others. Journal of Personality and Social Psychology, 60(2);273-287.
105. Seçkin, Ü., Bodur, H., Kutsal, Y.(1998). Yaşlılarda İlaç Tüketimi. Türkiye Geriatri Dergisi, 1(1); 36-38
106. Smith, C., Maurer, F.(2000). Community Health Nursing Theory and Practice. Philadelphia, Second Edition, WB Saunders Company.

107. Sohng, Y.K., Sohng, S., Yeom, H.A.(2002). Health-Promoting Behaviors of Elderly Korean Immigrants in The United States. Public Health Nursing, 19(4); 294-300
108. Sorias, O.(1988). Sosyal Destek Kavramı. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 27(1).
109. Sorias, O.(1988). Sosyal Destekler ve Ruh Sağlığı. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 27(1).
110. Sorias, O.(1989). Sosyal Desteğin Değerlendirilmesi, Kullanım Ölçüm Araçlarının Gözden Geçirilmesi. Psikoloji Seminer. Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayını, Sayı:6(2);21-37
111. Sorias, O.(1989). Sosyal Desteğin Değerlendirilmesi; Toplumdan Seçilmiş Bir Örneklemde Sosyal Ağın Yapısal Özellikleri ile Algılanan Sosyal Destek. Psikoloji Seminer Dergisi, 6(7);27-35.
112. Sorias, O.(1990). Yaşam Stresine Karşı Koruyucu Olarak Sosyal Destekler. V.Ulusal Psikoloji Kongresi, Psikoloji- Seminer Dergisi Özel Sayısı, 8;805-811.
113. Soylu, Ö.(2002). Üniversite Sınavına Hazırlanan Öğrencilerin Ailelerinde Sosyal Destek Algılayıp-Algılamama Durumlarına Göre Psikolojik Belirtiler Gösterme Yönünden Karşılaştırılması. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adana.
114. Sümbüloğlu, K., Sümbüloğlu, V.(2002). Biyoistatistik. 10. Baskı, Hatipoğlu Yayınları, Ankara, 59-75.
115. Taylor, S.E. ve ark. (1986). Social Support Groups and Canser Patient. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 54(5):608-615.
116. Thoits, P.A.(1986). Social Supports as Coping Assistance. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54;416-423.

117. Topbaş, M., Yarış, F., Çan, G.(2003). Yaşlılar Kullandıkları İlaçlarla İlgili Yeterli Bilgiye Sahipler Mi? Trabzon’da Bir Sağlık Ocağı Bölgesindeki Araştırma Sonuçları. Ege Tıp Dergisi,, 42 (2);85-90.
118. Topçu, S.(2006). Göç Eden ve Göç Etmeyen Kadınların Sağlığı Geliştirme Davranışlarının Değerlendirilmesi. DEÜ Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
119. Tümertekin, E.(1999). Ekonomik Coğrafya, Küreselleşme ve Kalkınma. Çantay Kitapevi, İstanbul. 34-39,307-322.
120. Türkaslan, N.(1996). Bursa’da Meskun Bulgaristan Göçmenlerinin Ekonomik Durumları Üzerine Bir İnceleme. II. Ulusal Sosyoloji Kongresi: Toplum ve Göç, Mersin, 206-209.
121. Türkiye’de Yoksulluk Sınırı Türk-İş Çalışması. <http://www.trt.net.tr> Erişim: 05.08.2007
122. Uluslararası Göç Sempozyumu (2005). Göçler ve Göçmenler Hakkında Genel Bilgiler. www.goçsempozyumu.org Erişim:15.06.2008.
123. Uncu, Y., Özçakır, A., Sadıkoğlu, G., Alper, Z., Özdemir, H., Bilgel, N.(2002). Bursa Huzurevi Yaşlılarının Sosyo-demografik Özellikleri ve Sağlık Taraması Sonuçları. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 28 (3);65-69.
124. United Nation Population Division. World Popülasyon Prospects: The 2004 Revision And World Urbanization Prospects; <http://esc.un.org/p2kodata.asp> Erişim:15.05.2008.
125. Vehid, S.(2000). Ülkemizde Huzurevlerinin Dağılımı ve Bu Dağılımın Düşündürdükleri. Cerrahpaşa Tıp Dergisi, 31(4); 239-244.
126. Velioğlu, P.,(1999). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. Alaş Ofset, İstanbul.78-92.
127. Velioğlu, P.,(1994). Hemşireliğin Düşünsel Temelleri. Alaş Ofset, İstanbul.131-146.

128. Werheit, G.J. (1975). Life Events, Coping Stres and Depression ve Symptomatology. American Journal Psychiatry 136: 502-507.
129. WHO İnformationfact Sheets, Population Againg-A Public Healty Challenge, [http:// www.who.int](http://www.who.int) Erişim:12.05.2008
130. Yıldırım, İ.(1997). Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Geliştirilmesi, Güvenirliğı ve Geçerliğı. Hacettepe Üniversitesi Eğıtim Fakóltesi Dergisi, 13;81-87.

EKLER

Ek 1:

BULGARİSTAN GÖÇMENİ YAŞLILARIN SOSYAL DESTEK YAPILARININ VE SOSYAL AĞININ İNCELENMESİNE İLİŞKİN ANKET FORMU

1.Yaşınız.....

1) 65-74 yaş yaşlılık 2) 75-89 yaş ileri yaşlılık 3) 90 ve üzeri ihtiyarlık

2.Cinsiyetiniz?

1) Kadın 2) Erkek

3.Öğrenim durumunuzu belirtiniz?

1) Okur-yazar değil 2) Okur yazar 3) İlkokul 4)Ortaokul
5) Lise mezunu 6) Yüksekokul-fakülte

4.Medeni durumunuzu belirtiniz?

1) Evli 2) Bekar 3) Dul 4) Boşanmış
5) Ayrı yaşıyor

5. Sağlık güvencenizi belirtiniz?

1) Yok 2) Emekli Sandığı 3) SSK 4) Bağ-kur
5) Yeşil Kart 6) Özel sigorta

6. Bulgaristan'dan kaç yılında göç ettiniz?.....

7. Nereden göç ettiniz?

1) İl 2) İlçe 3) Kasaba 4) Köy

8. Göç sonrası ilk yerleştiğiniz yer neresidir?

9. Ne kadar zamandır burada yaşıyorsunuz? Ay..... Yıl.....

10. Yaşadığınız bölgeye uyum sağladınız mı?

- 1) Hiç 2) Biraz 3) Kısmen 4) Oldukça 5) Çok

11. Göç etme nedeniniz nedir?.....

- 1) Ekonomik 2) Siyasal(zorunluluk) 3)Eğitim 4) Sağlık 5) Evlenme
6) Akrabaların ve yakınların çağırması 7)Diğer

12. Burada akraba ya da tanıdıklarınız/yakınlarınız var mı?

- 1) Var 2) Yok

13. Akraba ya da tanıdıklarınız/yakınlarınızla görüşüyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

14. Günlük yaşamınızda, evde en çok hangi dil konuşuluyor?.....

15. Birlikte yaşadığı kişiler

- 1)Yalnız 2) Eşle birlikte 3) Çocuklarla 4) Arkadaş/akraba ile 5) Diğer

16. Aileniz şu anda kaç kişiden oluşuyor?.....

- 1) Çekirdek aile 2) Ataerkil Geniş aile 3) Geçici geniş aile
4) Parçalanmış aile

17. Eviniz kira mı?

- 1)Kira 2) Kira değil

18. Emekli misiniz? (Hayır ise 21'e geçiniz).

- 1) Evet 2) Hayır

19. Hangi ülkeden emeklisiniz?

- 1) Türkiye 2) Bulgaristan 3) Diğer

20. Yaşlılık aylığı alıyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

21. Gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

22. Gelir durumunuzla ilgili görüşünüzü belirtiniz

- 1) Gelir gidere göre yüksektir 2) Gelir ve giderler dengelidir
3) Gelir gidere göre daha azdır.

23. Şu anda yaşadığınız herhangi bir sıkıntı var mı?

- 1) Evet 2) Hayır

24. Şu anda yaşadığınız en büyük sıkıntı nedir?

- 1) Ülkeye ya da şehre yabancılık
2) Geçim sıkıntısı
3) Barınma sorunu
4) Hastalık sorunu
5) İşsizlik sorunu
6) Dil güçlüğü
7) Akraba ve hemşehrilerle olan anlaşmazlık
8) Güçlük yok

25. Bulgaristan'daki yaşamınızla karşılaştırınca, genel olarak yaşantınızdan memnun musunuz?

- 1) Hiç 2) Biraz 3) Kısmen 4) Oldukça 5) Çok

26. Herhangi bir yardımcı aygıt kullanıyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

27. Hangi yardımcı aygıtı kullanıyor sunuz?

- 1) Gözlük 2) Kulaklık 3) Baston 4) Diş Protezi
5) Koltuk değneği 6) Kullanmıyor

28. Hekim tarafından tanısı konulan akut ya da kronik hastalığınız var mı?

- 1) Var 2) Yok

29. Evet ise hangi kronik hastalıklarınız olduğunu belirtiniz?

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| 1) Hipertansiyon | 2) Kalp yetmezliği |
| 3) Romatoid artrit | 4) KOAH/astım/bronşit |
| 5) Koroner arter Hast. | 6) Diabetes Mellitus |
| 7) Böbrek yetmezliği | 8) Kanser |
| 9) Osteoporoz | 10) Serebrovasküler olay |
| 11. Diğer..... | |

30. Hastalandığınızda herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuruyor musunuz?

- | | |
|---------|----------|
| 1) Evet | 2) Hayır |
|---------|----------|

31. Hastalandığınızda ilk olarak başvurduğunuz sağlık kuruluşunu belirtiniz?

- 1) Hiçbir kuruma başvurmuyor
- 2) Sağlık Ocağı/ Toplu Sağlığı Merkezi
- 3) Devlet Hastaneleri
- 4) Üniversite hastaneleri
- 5) Özel kuruluşlar- Özel doktor
- 6) SSK Hastaneleri

32. Genel olarak sağlığını nasıl değerlendiriyorsunuz?

- | | | | | |
|------------|--------|---------|---------|-------------|
| 1) Çok iyi | 2) İyi | 3) Orta | 4) Kötü | 5) Çok kötü |
|------------|--------|---------|---------|-------------|

EK II

ALGILANAN AİLE DESTEĞİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların aileleri ile ilişkileri sırasında yaşadıkları ve hissettikleri duygulara ilişkin ifadeler vardır. Lütfen her soruyu dikkatle okuyup size en çok uyan seçeneği işaretleyiniz.

1. Ailem ve akrabalarım gerektiğinde bana manen destek olurlar.
() Evet () Hayır () Kısmen
2. Nasıl davranacağım ya da ne yapacağım konusunda ailemin fikirlerinden yararlı fikirler alırım.
() Evet () Hayır () Kısmen
3. İnsanların çoğu ailelerine benim kendi aileme olduğundan daha yakındır.
() Evet () Hayır () Kısmen
4. En yakın aile fertlerime derdimi açtığımda, bunun onları rahatsız ettiğini düşünürüm.
() Evet () Hayır () Kısmen
5. Ailemdelikler düşüncelerimi duymaktan hoşlanırlar.
() Evet () Hayır () Kısmen
6. Ailem özel ilgilerimin çoğunu paylaşır.
() Evet () Hayır () Kısmen
7. Ailemden bazı kişiler, sorunları olduğunda ya da öğüde ihtiyaç duyduklarında bana gelirler.
() Evet () Hayır () Kısmen
8. Ailemin sevgi ve yakınlığına güvenirim.
() Evet () Hayır () Kısmen
9. Kendimi kötü hissettiğimde arayabileceğim ve daha sonra bundan pişmanlık duymayacağım yakın bir akrabam vardır.
() Evet () Hayır () Kısmen
10. Ailem ve ben düşündüklerimizi birbirimize açıkça söyleriz.
() Evet () Hayır () Kısmen
11. Ailem kişisel isteklerimi anlayışla karşılar.
() Evet () Hayır () Kısmen
12. Ailemdelikler sevgi ve yakınlığa ihtiyaç duyduklarında beni ararlar.
() Evet () Hayır () Kısmen
13. Sorunlarımı çözmede ailemin yardımını görürüm.
() Evet () Hayır () Kısmen
14. Ailemden birkaç kişiyle pek çok şeyimi paylaşırım.
() Evet () Hayır () Kısmen
15. Ailemdelik kişiler, nasıl davranacakları ya da bazı şeyleri nasıl yapacakları konusunda benim fikirlerimden yararlanırlar.
() Evet () Hayır () Kısmen
16. Aileme sırlarımı açtığımda kendimi huzursuz hissederim.
() Evet () Hayır () Kısmen
17. Ailemin fertleri canları sıkıldığında beni ararlar.
() Evet () Hayır () Kısmen
18. Aile fertlerimin, sorunlarını çözmede kendilerine yardımcı olduğumu, düşündüklerini hissediyorum.
() Evet () Hayır () Kısmen
19. Başka insanların aksine benim, ailemden hiçbir kişiyle aramda fazla yakın ilişki yoktur.
() Evet () Hayır () Kısmen
20. Daha farklı bir ailem olmasını isterdim.
() Evet () Hayır () Kısmen

EK III

ALGILANAN ARKADAŞ DESTEĞİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların arkadaşları ile ilişkileri sırasında yaşadıkları ve hissettikleri duygulara ilişkin ifadeler vardır. Lütfen her soruyu dikkatle okuyup size en çok uyan seçeneği işaretleyiniz.

1. Arkadaşlarım gerektiğinde bana manen destek olurlar.
() Evet () Hayır () Kısmen
2. İnsanların çoğu arkadaşlarına, benim kendi arkadaşlarıma olduğundan daha yakındır.
() Evet () Hayır () Kısmen
3. Arkadaşlarım düşüncelerimi duymaktan hoşlanır.
() Evet () Hayır () Kısmen
4. Bazı arkadaşlarım, sorunları olduğunda ya da öğüde ihtiyaç duyduklarında bana gelirler.
() Evet () Hayır () Kısmen
5. Arkadaşlarımdan sevgi ve yakınlığa güvenirim.
() Evet () Hayır () Kısmen
6. Arkadaşlarımdan birinin bana kızdığını hissedersen bunu ona belli etmem.
() Evet () Hayır () Kısmen
7. Arkadaşlarım arasında kendimi dışarıda hissederim.
() Evet () Hayır () Kısmen
8. Kendimi kötü hissettiğimde arayabileceğim ve daha sonra bundan pişmanlık duymayacağım bir arkadaşım var.
() Evet () Hayır () Kısmen
9. Arkadaşlarımla ben düşündüklerimizi birbirimize açıkça söyleriz.
() Evet () Hayır () Kısmen
10. Arkadaşlarım kişisel isteklerimi anlayışla karşılarlar.
() Evet () Hayır () Kısmen
11. Arkadaşlarım sevgi ve yakınlığa ihtiyaç duyduklarında beni ararlar.
() Evet () Hayır () Kısmen
12. Sorunlarımı çözmede arkadaşlarım bana oldukça yardımcı olurlar.
() Evet () Hayır () Kısmen
13. Pek çok şeyimi paylaştığım birkaç arkadaşım var.
() Evet () Hayır () Kısmen
14. Arkadaşlarım, nasıl davranacakları ya da bazı şeyleri nasıl yapacakları konusunda benim fikirlerimden yararlanırlar.
() Evet () Hayır () Kısmen
15. Arkadaşlarıma sırlarımı açtığımda kendimi huzursuz hissederim.
() Evet () Hayır () Kısmen
16. Arkadaşlarım canları sıkıldığında beni ararlar.
() Evet () Hayır () Kısmen
17. Arkadaşlarımdan, sorunlarını çözmede kendilerine oldukça yardımcı olduğumu, düşündüklerini hissediyorum.
() Evet () Hayır () Kısmen
18. Başka insanların aksine benim hiçbir arkadaşımın aramda fazla yakın bir ilişki yoktur.
() Evet () Hayır () Kısmen
19. Geçenlerde bir arkadaşım bir konuda bana iyi bir fikir verdi.
() Evet () Hayır () Kısmen
20. Daha farklı arkadaşlarımdan olmasını isterdim.
() Evet () Hayır () Kısmen

EK IV

SOSYAL AĞ LİSTESİ

Aşağıdaki numaraların karşısına yaşamınızda önemli yeri olan insanların baş harflerini ve aranızdaki ilişkinin niteliğini (eş, anne, komşu, amca, doktor gibi) yazınız. Aralarında 18 yaşından küçükler varsa yanına yaşını da belirtin. Listeyi dilediğiniz yerde kesebilirsiniz.

Örnek: 1. H.T. (eşim)
2. K.T. (kızım) 7 yaşında
3. D.T. (babam)
4. K.A. (arkadaşım)
5. N.R. (arkadaşım).....gibi.

- | | |
|-----|-----|
| 1. | 11. |
| 2. | 12. |
| 3. | 13. |
| 4. | 14. |
| 5. | 15. |
| 6. | 16. |
| 7. | 17. |
| 8. | 18. |
| 9. | 19. |
| 10. | 20. |

Güç bir durumda kalıp, yardıma ihtiyacınız olduğunda bu insanlardan hangilerine güvenebilirsiniz? Bu kişileri yukarıdaki sıra numarası ile belirtiniz:

Ek V

Hülya Çetin tez çalışmasında, kaynak göstermek koşulu ile ‘Aile Desteği Ölçeği’, ‘Arkadaş Desteği Ölçeği’ ve ‘Sosyal Ağ Listesini’ kullanabilir.

10.09.2008

Prof. Dr. E. Oya Sorias



EK VI

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
(BİLİMSEL ETİK KURULU)

SAYI : 2008- 99
KONU : Araştırma hk.

Bornova /İZMİR
03.11.2008

HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Yüksekokulumuz Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında Yard.Doç.Dr.Aynur UYSAL'ın sorumluluğunda Ekim – Kasım 2008 tarihleri arasında yapılması planlanan “Bulgaristan Göçmeni Yaşlılarda Sosyal Destek ve Sosyal Ağ” konulu araştırma 03.11.2008 tarihinde Bilimsel Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve “Araştırmanın Yürütülmesi Uygun” bulunmuştur.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.


Prof.Dr.Ayfer KARADAKOVAN
Bilimsel Etik Kurulu Başkan Vekili

EK VII

T.C.
MENDERES KAYMAKAMLIĞI
Yazı İşleri Müdürlüğü

SAYI : B.05.4.VLK.35.71.01-492 / 64
KONU: Hülya ÇETİN' in dilekçesi

17 / 01 / 2008

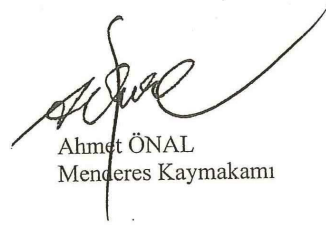
D O S Y A

İLGİ : Hülya ÇETİN' in 17.01.2008 tarihli dilekçesi.

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Yüksek Lisans öğrencisi Hülya ÇETİN ilgi dilekçesinde Mart ayından itibaren "Bulgaristan Göçmeni Yaşlılarda Sosyal Destek Yapısı ve Sağlık Durumlarının İncelenmesi" konusunda İlçemizde bir araştırma yapacağını ve gerekli iznin verilmesini talep etmektedir.

Hülya ÇETİN tarafından "Bulgaristan Göçmeni Yaşlılarda Sosyal Destek Yapısı ve Sağlık Durumlarının İncelenmesi" konusunda yapılacak olan araştırmanın İlçemiz için de yararlı olacağı düşünülmektedir.

Hülya ÇETİN' e yapacağı araştırma konusunda gerekli bilgi, belge ve dokümanların verilmesini, ayrıca yapacağı araştırma ile ilgili tüm yardımların sağlanmasını, bilgi ve gereğini rica ederim.


Ahmet ÖNAL
Menderes Kaymakamı

DAĞITIM :

- 1- İlçe Jandarma Komutanlığına
- 2- Görece Belediye Başkanlığına
- 3- İlçe Nüfus Müdürlüğüne
- 4- Toplum Sağlığı Merkezine
- 5- Görece Sağlık Ocağına
- 6- Gazipaşa Mahalle Muhtarlığına
- 7- Görece Ata Mahallesi Muhtarlığına
- 8- Görece Cumhuriyet Mahallesi Muhtarlığına
- 9- Hürriyet Mahallesi Muhtarlığına / GÖRECE

17 / 01 / 2008 Me.İ.BOZKURT
17 / 01 / 2008 Me.Ö.ÖZDOĞAN

ÖZGEÇMİŞ

Hülya Çetin 1975 Akşehir-Konya doğumludur. İlköğretim ve orta öğretimini Akşehir’de tamamlamıştır. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu’ndan 1996 yılında mezun olmuştur. Haziran 1996’da Başkent Üniversitesi Organ Nakli Bölümü’nde hemşire olarak çalışmaya başlamış, 6 ay sonra ayrılarak Ocak 1997’de Gazi Üniversitesi Anestezi ve Reanimasyon YBÜ’de görevine başlamıştır. Burada 5 yıl çalıştıktan sonra Mart 2002’de Ege Üniversitesi’ne nakilini alarak Acil Tıp ABD’da çalışmaya başlamıştır. 2005 yılında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği ABD’da yüksek lisans eğitimine başlamıştır. Halen Ege Üniversitesi Acil Tıp ABD’da aynı görevi sürdürmektedir.