

Keyifli Okumalar Dileriz

Binlerce kategoride milyonlarca PDF e-kitap, ders kitapları, dergiler ve romanlara platformumuz üzerinden ücretsiz ulaşabilirsiniz.

RESMİ WEB SİTEMİZ

<https://rantey.org>

Yedek ve Duyuru Kanallarımız

Sitemize erişim engeli gelmesi veya adres değişikliği durumunda aşağıdaki kanallardan güncel giriş adresine erişebilirsiniz:

- Telegram: <https://t.me/birkitapbir>
- WhatsApp Kanalımız : <https://whatsapp.com/channel/0029VbDHv8uE50Us4lvMoc0Y>

Gelişim Psikolojisi II

Yetişkinlik, Yaşlılık ve Ölüm

Banu YAZGAN İNANÇ

Meral KILIÇ ATICI

Mehmet BİLGİN

Sema BENİ GÜRKAN



Gelişim Psikolojisi II

Yetişkinlik, Yaşlılık ve Ölüm

Banu YAZGAN İNANÇ
Meral KILIÇ ATICI
Mehmet BİLGİN
Sema BENİ GÜRKAN





Prof. Dr. Banu YAZGAN İNANÇ - Prof. Dr. Meral KILIÇ ATICI
Doç. Dr. Mehmet BİLGİN - Dr. Öğr. Üyesi Sema BENİ GÜRKAN

GELİŞİM PSİKOLOJİSİ II Yetişkinlik, Yaşlılık ve Ölüm

ISBN 978-605-241-689-1
DOI 10.14527/9786052416891

Kitap içeriğinin tüm sorumluluğu yazarlarına aittir.

© 2019, PEGEM AKADEMİ

Bu kitabın basım, yayım ve satış hakları Pegem Akademi Yay. Eğt. Dan. Hizm. Tic. A.Ş.'ye aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri, kapak tasarımı; mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kayıt ya da başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz. Bu kitap T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır. Okuyucularımızın bandrolü olmayan kitaplar hakkında yayinevimize bilgi vermesini ve bandrolsüz yayınları satın almamasını diliyoruz.

Pegem Akademi Yayıncılık, 1998 yılından bugüne uluslararası düzeyde düzenli faaliyet yürüten **uluslararası akademik bir yayinevidir**. Yayımladığı kitaplar; Yükseköğretim Kurulunca tanınan yükseköğretim kurumlarının kataloglarında yer almaktadır. Dünyadaki en büyük çevrimiçi kamu erişim kataloğu olan **WorldCat** ve ayrıca Türkiye'de kurulan **Turcademy.com** ve **Pegemindeks.net** tarafından yayınları taranmaktadır; indekslenmektedir. Aynı alanda farklı yazarlara ait 1000'in üzerinde yayını bulunmaktadır. Pegem Akademi Yayınları ile ilgili detaylı bilgilere <http://pegem.net> adresinden ulaşılabilir.

I. Baskı: Haziran 2019, Ankara

Yayın-Proje: Ayşe Açıkgöz
Dizgi-Grafik Tasarım: Tuğba Kaplan
Kapak Tasarımı: Pegem Akademi

Baskı: Salmat Basım Yayıncılık Ambalaj Sanayi Tic. Ltd. Şti.
Büyük Sanayi I. Cadde 95/1
İskitler/ANKARA
Tel: 0312-341 1020
Faks: 0312-341 3050

Yayıncı Sertifika No: 36306
Matbaa Sertifika No: 26062

İletişim

Karanfil 2 Sokak No: 45 Kızılay / ANKARA
Yayınevi: 0312 430 67 50 - 430 67 51
Dağıtım: 0312 434 54 24 - 434 54 08
Hazırlık Kursları: 0312 419 05 60
İnternet: www.pegem.net
E-ileti: pegem@pegem.net
WhatsApp Hattı: 0538 594 92 40

Her zaman desteğini hissettiğim eşim Dr. Cüneyt İnanç'a
Banu YAZGAN İNANÇ

Hayat arkadaşım, yoldaşım sevgilim, eşim Müberra'ya
Mehmet BİLGİN

Destek ve sevgisini hep hissettiğim eşim Sabri'ye
Meral KILIÇ ATICI

1997 yılında kaybettiğim canım annem Necla Bengi'ye
Sema BENGİ GÜRKAN

ÖN SÖZ

İnsan gelişiminin döllenmeden başlayarak ölüme kadar olan yaşam boyunca bedensel, zihinsel, duygusal ve sosyal açıdan nasıl bir değişim gösterdiğini bilmenin insanı anlamak ve ona yardım etmede ne kadar önemli olduğu şüphe götürmeyen bir gerçektir. İnsan gelişimini sürdürürken var olan değişimlere uyum sağlama ve buna göre hayatını düzenleme ihtiyacı duymaktadır. Yetişkinlik dönemleri de kendine özgü değişimlerle yetişkin bireylerin uyumunu gerekli kılan özellikler içermektedir. Örneğin, genç yetişkinlikte en üst düzeye ulaşan fiziksel gelişim, orta yıllardan başlayarak geç yetişkinlikte kendini kemik, eklemler, hareket, duyu sistemleri ve yaşamsal fonksiyonlarda derece derece olan zayıflıklara bırakmakta bu da kişinin yaşamını etkilemekte ve bu yeni durumuna alışması gerekmektedir. Diğer yandan, genç ve orta yetişkinlikteki bireylerin soyut ötesi düşünce, akıcı ve kristal zeka, yaratıcılık ve akıl yönünden kendilerine özgü ve daha önceki dönemlerde görülmeyen niteliklere sahip oldukları dikkati çekmektedir.

Gelişim Psikolojisi II, Banu Yazgan İnanç, Mehmet Bilgin ve Meral Kılıç Atıcı'nın yazarları olduğu 'Gelişim Psikolojisi: Çocuk ve Ergen Gelişimi' kitabının devamı niteliğindedir. İlk olarak 2005 yılında basılan ve 14. Baskısı yapılmış olan bu kitap, gelişim dönemlerini doğum öncesinden başlayarak ergenliğin sonuna kadar çeşitli yönleriyle ele aldığından yetişkinlik dönemlerini kendine özgü fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal gelişim özellikleri açısından ele alan bir gelişim psikolojisi kitabına ihtiyaç duyulmuştur. Bu nedenle, 'Gelişim Psikolojisi II: Genç, Orta ve Geç Yetişkinlik' kitabında genç yetişkinlik, orta yetişkinlik ve geç yetişkinlik dönemlerinde fiziksel, bilişsel, kişilik ve sosyal gelişim özellikleri üzerinde durulmakta, bu dönemlere özgü olgu ve durumlar kuramsal bilgi ve araştırma bulguları ışığında detaylı biçimde ele alınmaktadır. Bu kitabın bir önceki kitaptan önemli bir diğer farkı ise yeni bir yazarın eklenmiş olmasıdır. Sema Bengi Gürkan, Gelişim Psikolojisi II kitabının yazarları arasında yer almaktadır.

Kitap üç kısım ve 16 bölümden oluşmakta; birinci kısımda beş, ikinci kısımda sekiz ve üçüncü kısımda üç bölüm yer almaktadır. Geç ve Orta Yetişkinlik Dönemi adını alan birinci kısımda yetişkin olmayı belirleyen roller ve etmenler, genç yetişkinlikte fiziksel gelişim ve sağlık; orta yetişkinlikte kemik ve eklemlerde ve üreme sisteminde değişimler; her iki dönemde bilişsel açıdan olan değişimler üzerinde durulmaktadır. Ayrıca kişilik gelişimiyle ilgili bölümde önceliklerin değişimi, aile dinamikleri, çocuklarla ilişkiler ve ebeveyn rolü; sosyal gelişimde ise duygusal ilişkiler ve dostluk, aşk, evlilik, aile yaşam döngüsü, meslek seçimi, eğitim ve iş yaşamı ele alınmaktadır.

İkinci kısım Geç Yetişkinlik Döneminde görünüş, hareket, duyu sistemleri ve yaşamsal fonksiyonlarda değişimler; bilişsel gelişim, yaratıcılık ve akıl, bellek, demans, Parkinson, Alzheimer, depresyon ve anksiyete bozukluğu; sosyal gelişim ve psiko-sosyal yaşlanma kuramları; kişilik, bütünlük ve umutsuzluk, iyilik hali, sosyal biliş ve maneviyat; emeklilik; aile ve arkadaşlar ve sosyal sorunlar gibi çeşitli ve önemli konular detaylı biçimde ve araştırmalardan örneklerle açıklanmaktadır.

Sona Doğru: Ölüm ve yas başlığını taşıyan üçüncü kısımda ise ölümün tıbbi, hukuki ve psiko-sosyal tanımı ve anlamı, ölüm kaygısı ve ölüm kaygısıyla baş etme, yas ve yasla baş etme gibi geç yetişkin bireylerin karşılaşacağı durum ve olgular kuramsal bilgiler ve araştırmalar ışığında ele alınmaktadır.

Bu kitaptan psikolojik danışma ve rehberlik, psikoloji ve sosyal hizmet bölümü öğrencileri başta olmak üzere gelecekte yetişkin bireylerle çalışmak durumunda olan lisans ve yüksek lisans öğrencileri yararlanabilirler.

Kitabın yayın ve dağıtımını üstlenen Pegem Yayıncılığa ve çalışanlarına teşekkür ederiz.

Kitabın yoğun bir çalışma temposu içinde yazılması sürecinde elverişli bir çalışma ortamının yaratılmasına bize destek olan, anlayış ve özen gösteren eş ve çocuklarımıza sonsuz teşekkür ederiz.

Banu Yazgan İnanc

Mehmet Bilgin

Meral Kılıç Atıcı

Sema Bengi Gürkan

İÇİNDEKİLER

Ön Söz.....	iv
-------------	----

1. KISIM GENÇ VE ORTA YETİŞKİNLİK DÖNEMİ

1. BÖLÜM YETİŞKİN OLMAK

Yetişkinliğe Geçiş.....	3
Yetişkinliği Belirleyen Rol Geçişleri.....	3
Üniversite Yılları	4
Davranışsal Değişiklikler	4

2. BÖLÜM FİZİKSEL GELİŞİM

Genç Yetişkinlikte Fiziksel Gelişim.....	6
Sağlık Durumları	6
Sigara ve Alkol Tüketimi	6
Alkol	7
Beslenme	7
Sağlıkta Sosyal, Cinsiyet ve Etnik Konular	8
Orta Yetişkinlikte Fiziksel Gelişim.....	8
Kemik ve Eklemlerde Değişim	8
Kemik Erimesi.....	8
Üreme Sistemi.....	9
Kadın Üreme Sistemi	9
Erkek Üreme Sistemi	11
Psikolojik Doğurguları	12
Stres ve Sağlık	12
Egzersiz	13

3. BÖLÜM BİLİŞSEL GELİŞİM

Genç Yetişkinlikte Bilişsel Gelişim.....	15
Akıcı ve Kristal Zeka.....	16
Sinirbilim Araştırmaları ve Zeka	16

Soyut Sonrası: Yetişkinlikte Düşünme	17
Orta Yetişkinlikte Bilişsel Gelişim	19
Pratik Zekâ	19
Pratik Zekânın Kullanılması	19
Mekanik ve Pragmatik Zekâ	19
Uzmanlaşma	20
Yaşam Boyu Öğrenme	21

4. BÖLÜM

KİŞİLİK GELİŞİMİ

Genç Yetişkinlikte Kişilik Gelişimi	22
Olası Benlikler	23
Bireysel Kontrol İnançları	24
Orta Yetişkinlikte Kişilik Gelişimi.....	25
Beş Faktör Kuramı	25
Yetişkinlikte Önceliklerin Değişimi.....	27
Aile Dinamikleri.....	28
Çocuklarla İlişkiler.....	29
Yaşlanan Ebeveynler.....	29
Geç Yetişkinlere Bakım Vermenin Stresli ve Ödül Sağlayan Yönleri.....	30
Ebeveyn Rolü; Büyükbaba ve Büyükannelelik	31

5. BÖLÜM

SOSYAL GELİŞİM

İlişkiler: Dostluk ve Duygusal İlişkiler	33
Samimiyet.....	33
Arkadaşlık	33
Dostluk	35
Dostluğa Gelişimsel Bakış Açısı.....	36
Farklı Cinsten Dostluklar.....	37
Kardeş İlişkisi.....	38
Aşk.....	38
Aşk İlişkisi.....	39
Çekicilik, Aşk ve Yakın İlişkiler	40
Yakınlık	41
Yaşam Tarzları.....	41
Bekarlık.....	41

Evlilik ve Evlilik Sonrası Yaşam.....	42
Evli Yetişkinler	45
Evlilik ve Mutluluk.....	46
Evlilik ve Cinsel Yaşam	46
Evlilikte Başarılı Olmak İçin Ne Yapılmalıdır?.....	47
Aile Yaşam Döngüsü: Çocuk Yapmaya Karar Verme Ebeveyn Rolü.....	47
Aile Yaşamı.....	47
Ebeveynlik	48
Aile Dinamikleri ve Aile Yaşam Döngüsü	48
Annelik-Babalık Rolü	49
Annelik-Babalık, Rol Değişimi ve Evlilikte Doyum	50
İlk Yıllar	50
Orta Yaş	51
Orta Yaşta Aşk ve Evlilik	51
Boş Yuva ve Yeniden Doldurulması	52
Meslek Seçimi ve Eğitimi.....	58
Eğitim	58
Meslek Seçimi ve Kariyer Gelişimi	58
Holland Mesleki Gelişim Kuramı	58
Super'a Göre Meslek Seçimi.....	59
Bandura'ya Göre Mesleki Gelişim (Sosyal Bilişsel Kuram)	60
Mesleki Örüntüde Değişim	60
İşyerinde Cinsiyet	61
Yaş ve Performans	61
Yaşam Boyu Öğrenim.....	62
İş ve Boş Zaman	63
İş Stresi	63
İşsizlik	64
İş ve Aile İlişkisi.....	65
Bağımlı Bakım İlişkisi	65
Çoklu Rolle Başa Çıkma	66

2. KISIM GEÇ YETİŞKİNLİK DÖNEMİ

1. BÖLÜM GEÇ YETİŞKİNLERİN ÖZELLİKLERİ

Yaşlanmayla İlgili Biyolojik Kuramlar	69
Yaşam Oranı Kuramları.....	69
Hücre Kuramları	69
Programlanmış Hücre Ölümü Kuramları	71

2. BÖLÜM GEÇ YETİŞKİNLİKTE FİZİKSEL DEĞİŞİKLİKLER VE SAĞLIK

Görünüş ve Hareket	72
Deri, Saç ve Sesteki Değişimler	72
Derideki Değişimler.....	72
Saçtaki Değişimler	73
Sesteki Değişimler	73
Vücut Yapısındaki Değişimler	73
Harekette Değişimler	74
Kaslar	74
Kemikler	74
Eklemler	75
Egzersiz	75
Psikolojik Etkileri	75
Duyu Sistemleri	76
Görme	76
Gözdeki Yapısal Değişimler.....	76
Retinadaki Değişimler.....	76
Görsel Değişimlerin Psikolojik Etkileri	77
İşitme	77
Dokunma ve Denge	78
Dokunma	78
Denge	79
Tat ve Koku	80
Tat.....	80
Koku.....	80
Yaşamsal Fonksiyonlar.....	81
Kardiyo Vasküler Sistem.....	81

Kardiyo Vasküler Hastalıklar	82
Solunum Sistemi	83
Solunum Hastalıkları	83
Sinir Sistemi	84
Merkezi Sinir Sistemi	84
Otonom Sinir Sistemi	85

3. BÖLÜM

GEÇ YETİŞKİNLİKTE BİLİŞSEL GELİŞİM

Bilgiyi İşleme Yaklaşımı	87
Duyusal Bellek	87
Bilgiyi İşleme	88
Bellek	89
Yaratıcılık ve Akıl	90
Yaratıcılık	90
Akıl	91
Demans	92
Alzheimer Hastalığı	92
Demanslı Hastalara Evde Bakım	94
Etkili Davranışsal Stratejiler	94
Parkinson Hastalığı	95
Huntington Hastalığı	96
Anksiyete Bozuklukları	96
Depresyon	97

4. BÖLÜM

GEÇ YETİŞKİNLİKTE SOSYAL GELİŞİM

Psikososyal Yaşlanma Kuramları	100
Yaşamdan Kopma Kuramı	100
Aktivite Kuramı	100
Rol Bırakma Kuramı	100
Süreklilik Kuramı	102
Sosyo-Çevresel Kuram	102
Değiş-Tokuş Kuramı	102
Yaşlı Ayrımcılığı (ageism) Kuramı	103

5. BÖLÜM**KİŞİLİK, SOSYAL BİLİŞ VE MANEVİYAT/TİNSELLİK**

Bütünlük/Umutsuzluk (Erikson)	104
İyilik Hali ve Duygulanım	105
Beş Faktör Kuramı.....	106
Sosyal Biliş.....	108
Sosyal Bilginin Yapısı ve Sosyal İnançlar	109
Maneviyat/Tinsellik	111

6. BÖLÜM**EMEKLİLİK YAŞANTISI**

Emeklilikte Finansal Durum	113
Emekliliğe Hazırlanma	113
Emekliler Zamanlarını Nasıl Geçirirler?	114
Emeklilik İyilik Halini Nasıl Etkiler?	114
Fiziksel ve Psikolojik Sağlık	115
Sosyal Destek	115
Emeklilik Sosyalleşmeyi Nasıl Etkiler?	116

7. BÖLÜM**GEÇ YETİŞKİNLİKTE AİLE VE ARKADAŞLAR**

Arkadaşlık	117
Evli Geç Yetişkinler	117
Boşanma ve Yeniden Evlenme.....	118
Dulluk	118

8. BÖLÜM**SOSYAL SORUNLAR**

Kırılgan Yetişkinler.....	120
Barınma Seçenekleri	120
Yaşlı İstismarı ve İhmali.....	123
Sosyal Güvenlik ve Tıbbi Bakım	124

3. KISIM

SONA DOĞRU; ÖLÜM VE YAS

1. BÖLÜM

TANIMLAR VE ETİK SORUNLAR

Sosyokültürel Anlamda Ölüm	129
Ölümün Hukuki ve Tıbbi Tanımları	130
Ötenazi.....	131

2. BÖLÜM

ÖLÜMLE İLGİLİ DÜŞÜNCELER

Ölüme Yaşamsal Bakış Açısı	132
Bireyin Kendi Ölümü ile Başa Çıkması.....	132
Bağlamsal Ölüm Kuramı	133
Ölüm Kaygısı.....	133
Ölüm Kaygısıyla Başa Etmeyi Öğrenme	134
Ölüm Senaryosu Yazma.....	135
Hasta ve Yaşlı Bakımevi Seçeneği: Palyatif Bakım	136

3. BÖLÜM

YAS VE YASLA BAŞETME

Yas Kavramı.....	137
Yas Süreci	137
Yas Tepkileri	138
Patolojik Yas	139
Yasla Baş Etme	140
Komplike veya Uzun Süreli Yas Bozukluğu	140
Sonuç.....	140

Kaynakça.....	141
Yazarlar Hakkında	155

1. KISIM

GENÇ VE ORTA YETİŞKİNLİK DÖNEMİ

1. BÖLÜM

YETİŞKİN OLMAK

Yetişkinliğe Geçiş

Yetişkinliğe geçiş, bireylerin en önemli yaşam geçişlerinden biridir. Ancak hangi olayın veya durumun bu geçişin göstergesi olduğunun evrensel bir özelliğinden söz edilmemektedir.

Yetişkinliğe geçiş yaşı geç ergenlikten yirmili yaşların sonlarına kadar olan dönem ile tanımlanmaktadır (Arnett, 2012). Bu dönemde birey kendini ne ergen ne de yetişkin hisseder. Ek olarak, yetişkinlik, mesleklerin irdelendiği, kimliğin ve adanmışlıkların sorgulandığı bir dönem olma özelliği taşır. Dönemde ayrıca bazı biyolojik ve fizyolojik gelişimler uç noktaya ulaşır, beyin dokusu gelişmeye devam eder.

Yetişkinliği Belirleyen Rol Geçişleri

Yetişkinliğin tanımına bağlı olarak farklı kültürlerde yetişkin statüsünü kazanma zamanı değişmektedir. Ayrıca içinde bulunulan sosyo-kültürel ortamın geçişleri bazen haftalar veya günler süren ayrıntılı süreçler olurken bazen de birkaç dakikayla belirlenebilir.

Mezuniyet veya evlilik törenlerinde olduğu gibi bireylerin ritüeldeki özel statülerini belirlemek için farklı giyinme söz konusu olmaktadır. Çoğu kültürde yetişkinliğe geçiş törenleri dinsel törenlerle ilişkilendirilmiştir(Levete, 2010). Yahudi dinindeki bar ve bat mitzvah törenleri örnek olarak verilebilir.

Evlilik pek çok kültürde yetişkinliğe geçiş yönünden en önemli törendir, çünkü çocuk yapabilme yetişkinliğin en belirgin özelliği olarak kabul edilmektedir (Mensch, Sing ve Casterline, 2006).

Gelişmiş ülkelerde bireyin yetişkinliğe erişip erişmediğini değerlendirme kriterlerinde oy verme, mezuniyet, tam zamanlı bir işte çalışma, evden ayrılıp maddi bağımsızlığın kazanılması, evlenme, ebeveyn olma gibi rol geçişleri en sık kullanılan kriterlerdir. Ancak bu ülkelerde pek çok genç bu kazanımları birkaç yıla yaymayı tercih etmişlerdir (Arnett, 2004). Hatta bu sözü edilen kazanımların genel olarak daha da geç yaşlara aktarıldığı söylenebilir (Burt ve Masten, 2010).

Üniversite Yılları

Ülkemizde lise mezunlarının % 35 i yüksek öğretime devam etmektedir. Üniversite öğrencilik yıllarında gerçekleşen zihinsel gelişim, kişisel ve sosyal kimlik kazanımlarındaki gelişmeler, bireylerin yetişkin düşünce ve davranış tarzlarını benimsemelerine yardımcı olmaktadır.

Genellikle üniversite öğrencileri 25 yaşın altındaki gençlerden oluşmaktadır. Ancak açık öğretim, tezsiz yüksek lisans, tezli yüksek lisans programları eğitime dönüş yapan 25 yaş üstü grup tarafından tercih edilmektedir.

Dönüş yapan yetişkin öğrenciler genelde problem çözme becerileri yüksek, kendini yönlendirebilen, pragmatik bireylerdir. Ancak iş –ev-okul üçgeninde yaşanan çelişkilere bağlı olarak yüksek stres düzeyine sahip olabilirler. Öte yandan yaşam deneyimleri ve eğitimlerini bütünleştirmede lisans öğrencilerinden daha başarılı olabilirler. İş, aile ve dersler arasında denge kurma zorunluluğu özellikle başlangıçta yetişkin öğrencilerin stres düzeylerinin yükselmesine neden olabilir.

Aile üyelerinin ve işverenin desteği, eğitime devam etmenin olumlu etkisi başta yaşanan stresin hafiflemesine yardımcı olabilmektedir. Pek çok yetişkin öğrenci, özellikle orta yaştaki kadın öğrenciler daha önce yaşamadıkları kendilerini keşfetme sürecinde olduklarını ifade etmişlerdir (Miles, 2009). Yüksek öğretime devam etmenin her yaştaki öğrenci için olumlu ve geliştirici etkilerinin olduğu söylenebilir.

Davranışsal Değişiklikler

Psikolojik açıdan yetişkin olmak farklı davranma anlamını taşır; örneğin genç yetişkinlik yıllarında risk alma frekansının düştüğü görülmektedir (Tanner ve Arnett, 2009). Bir diğer deyişle uçlarda yaşamak, fiziksel ve duygusal olarak tehlikeli durumlara heves ve istek, yaşam ile ölüm arasındaki sınırı zorlama anlamına gelmektedir. Bazı sinirbilim araştırma bulguları, prefrontal korteksin yirmili yaşların ortalarına kadar tam gelişmediğini göstermektedir. Bu bulgular genç yetişkinlikte görülen davranış değişikliğinin açıklanmasına yardımcı olabilir (Berns, Moore ve Capra, 2009). Öte yandan Males (2010), beyin gelişimi hipotezinin doğru olmadığını belirtmiştir. Risk alma davranışının, sosyo demografik koşullar (gelir düzeyi gibi) kontrol edildiğinde, genç ve orta yetişkin grup arasında bir farklılık göstermediğini, diğer bir deyişle, beyin gelişiminden çok gelir düzeyinin risk alma davranışı ile ilişkisi olduğunu savunmuştur.

Erikson'un Psikososyal Gelişim Kuramı'nın altıncı basamağına göre genç yetişkinlik döneminin temel gelişim görevi, psikososyal çelişkinin çözülmesi ve ya-

kın ilişkilerin kurulmasıdır. Erikson, bir önceki dönemde kimlik duygusu gelişmiş olursa, yani kimlik bocalaması yaşanmazsa bireyin diğer bir kişiyle ortak kimlik geliştirebileceğini belirtmiştir. Bu da yakınlık duygusu için anahtar özelliktir. Kimlik duygusu gelişmemiş bir bireyin uzun süreli ilişkiler kurmaktan korkabileceği veya eşine aşırı bağımlı olacağı ifade edilmektedir. Ancak Erikson'un görüşünün araştırma bulgularıyla desteklenmesi konusunda çelişkili veriler elde edilmiştir.

Genç yetişkinlerde güçlü kimlik duygusunun yüksek düzeyde yakınlıkla ilişkili olduğu bulunmuştur (Montgomery, 2005). Diğer bir araştırmada ise 35-45 yaş arası yetişkinlerde kimlik duygusu gelişimi ve yakınlık arasında ilişki bulunurken, dağınık kimlik ve yakınlık arasında da ilişki olduğu belirlenmiştir. Arseth ve diğ. (2009) bu çelişkili bulguların kadın ve erkeklerin kimlik ve yakınlık sorunlarını belli koşullarda farklı şekilde çözmelerinden kaynaklandığını savunmuşlardır. Cinsiyet ve yakınlık arasındaki ilişkinin karmaşık bir örüntü sergilediği görülmektedir; kimlik, kadınlar için aynı cinsten arkadaşlıklarla, erkekler için ise hem aynı cins hem de karşı cinsle kurulan yakın ilişkilerle ilişkilidir. Kadınlar açısından kimlik karşı cinsle kurulan yakın ilişkilerle ilişkili gözükmemektedir (Johnson ve diğ. 2007).

Cinsiyetler arasında görülen bu farklı ilişki örüntülerinin kaynağı nedir? Erkeklerin çoğu ve meslek sahibi kadınlar kimlik sorunlarını yakınlık sorunlarından önce çözme eğilimindedirler (Dyke ve Adams,1990). Bir diğer açıklamaya göre bazı kadınlar yakınlık sorunlarını evlenerek ve çocuk sahibi olarak kimlik sorunlarından önce çözüp, daha sonra kimlik sorunlarına eğilmekteler. Geç yaşta yüksek öğrenime devam eden kadınlar bu tür kimlik gelişimine örnek oluşturmaktadır(Miles, 2009). Diğer bir grup ise her iki problemle aynı anda başetmeye çalışmakta; hem yakın ilişkiler kurarak bu ilişkiler yoluyla diğerleri için bakım verecek kimlikler geliştirebilmektedir. Böylece bakım veren kişi, güçlü bir kimlik geliştirirken aynı anda eşyle güçlü yakın ilişkiler de kurabilmektedir.

Sonuç olarak; Erikson'un kimliğin yakınlık kurmadan önce çözümlenmesi gerektiği görüşünün, erkekler ve meslek sahibi kadınlar için uygulanabileceği söylenebilir. Bazı kadınların farklı örüntü göstermelerine karşın her iki sorunu da çözebildikleri görülmektedir. Bu da kimlik ve yakınlık duygularının kazanılmasında birden çok yol olduğunu göstermektedir.

Pek çok kişi için yetişkin olma, maddi bağımsızlığın kazanılması anlamına gelmektedir. Maddi bağımsızlığın kazanılması zamandan bağımsız olarak, yetişkin statüsünün kazanılmasının başlangıcı olarak kabul edilmektedir.

2. BÖLÜM

FİZİKSEL GELİŞİM

Genç Yetişkinlikte Fiziksel Gelişim

Fiziksel gelişim genç yetişkinlikte en üst düzeye ulaşmaktadır (Schneider ve Davidson, 2003, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014). Örneğin, insanlar uzayabilecekleri kadar uzamışlardır. Yirmili yaşların sonu ve otuzlu yaşların başlarında her iki cinsiyette de fiziksel güç, koordinasyon ve gelişim en üst seviyeye ulaşmıştır. Duyusal keskinlik de 20'li yaşların başında en üst düzeydedir (Whitbourne, 1996; Fozard ve Gordon Salant, 2001, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014). Görsel keskinlik insanlarda hipermetrop görülüp de okumak için gözlük takma ihtiyacı duydukları orta yaşa kadar yüksek kalmakta, işitme ise 20'li yaşların sonuna doğru özellikle yüksek perdedeki tonlar için azalmaya başlamaktadır (Kail ve Cavanaugh, 2014).

Sağlık Durumları

Sigara ve Alkol Tüketimi

Sigara içme sağlık problemlerinin en önemli nedenidir. Sadece ABD de yaklaşık 400.000 kişi her yıl sigarayla ilişkili bir hastalıktan ölmekte ve sigarayla ilişkili hastalıkların yıllık maliyeti 193 milyar dolardan fazla olmaktadır (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi, 2010c, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014). Sigara içmenin birçok riski vardır. Sigara değişik türde kanser hastalıklarına ve diğer kronik hastalıklara neden olmaktadır. Kişinin yaşam boyunca sigara içmesi yaşamının daha sonraki dönemindeki bilişsel işlevini negatif olarak etkilemektedir (Whalley vd, 2005). Sigara içmeyen ancak sigara içilen ortamda bulunanlarda da sigarayla ilişkili hastalıklara yakalanma riski hayli yüksektir: her yıl 3400 den fazla sigara içmeyen akciğer kanserinden, 46.000 sigara içmeyen yetişkin ise kalp damar hastalıklarından ölmektedir (Amerikan Kanser Derneği, 2010d, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014).

Türkiye dünyada en çok tütün kullanan ülkeler içerisinde onuncu sırada yer almaktadır (T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2013). TÜİK'in 2016 verilerine göre Türkiye'de 15 yaş üzeri nüfusun yüzde 30.6'sı her gün tütün ürünü kullanmaktadır. Bu oran 2010'da 29,5, 2014 de 32,5 tir. Erkeklerde tütün

ürünü kullanımı 2014-2016 yılları arasında azalırken kadınlarda bu oran artmıştır. En fazla tütün ürünü kullanan yaş grubunu yüzde 50,6 ile 35-44 yaş arası erkekler oluşturmaktadır. Kadınlarda da yüzde 19,6 ile en fazla 35-44 yaş aralığı tütün kullanmaktadır. Yirmi altı ilde, 15-64 yaş arasındaki 42.754 kişi ile yapılan anket uygulaması sonucunda katılımcıların %47'sinin (20.101 kişi) yaşamında en az bir kez sigara, puro, pipo, nargile vb. tütün ürününü kullandığı, erkeklerde bu oranın %61,9, kadınlarda ise %32,2 olduğu görülmüştür. Tütün ürününü ilk kez deneme yaşı ortalaması 17,85 olarak belirlenmiştir (TUBİM, 2018).

Araştırmalar Türkiye'de üniversite öğrencileri arasında sigara içme sıklığının %20 ile %48 arasında değiştiğini göstermiştir. Sekiz üniversiteden (Adnan Menderes, Harran, Kırıkkale, Kocaeli, Mersin, On Dokuz Mayıs, Osmangazi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi) 3101 birinci sınıf öğrencisi ile yapılan araştırmada (Özcebe, 2008) en az bir defa sigara kullanma oranının %57,8 ve halen kullanma oranının %22,5 olduğu belirlenmiştir.

Alkol

Çoğu kişi için alkol, alkollü araba kullanmadığı sürece ciddi sağlık problemlerine neden olmaz. Örneğin, ılımlı/makul içicilerde (erkekler için günde bir ya da iki bardak bira ya da şarap, kadınlar için ise günde bir bardak) kardiyovasküler hastalık ve inme riski ağır içicilerden ve içmeyenlerden %25 ile % 40 daha azdır (Harvard Halk Sağlığı Okulu, 2010, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014).

Türkiye de Havaçeliği Atlam ve Yüncü (2017) tarafından 18-35 yaş arasındaki 1522 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir araştırmada erkeklerde sigara, alkol, madde kullanımı ve tütün ile alkol kullanım bozukluğu kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Erkek olma, üst sınıf öğrencisi olma, ailesel madde kullanımı ve madde deneyimi bağımlılıkta artışa yol açan faktörlerdir. Aile yanında ya da yurtda kalma, sağlık bilimlerini temsil eden fakültelerde okuma koruyucu faktör olarak değerlendirilmiştir.

Beslenme

Uzmanlar beslenmenin zihinsel, duygusal ve fiziksel işlevi doğrudan etkilediği konusunda hemfikirdirler. Beslenme kanser, kardiyovasküler hastalık, şeker, kansızlık ve sindirim bozukluklarıyla ilişkilidir. İnsanlar olgunlaştıkça beslenme ihtiyaçları ve yeme alışkanlıkları değişmektedir. Bu değişim büyük oranda metabolizmadaki değişim ya da vücudun ne kadar enerjiye ihtiyaç duyduğuna bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Vücut metabolizması ve sindirim süreci yaşla birlikte yavaşlamaktadır (Whitney ve Ajmera, 2010, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014).

Sağlıkta Sosyal, Cinsiyet ve Etnik Konular

Sosyo-ekonomik düzey ve eğitim düzeyi sağlıkta en önemli sosyal faktörler olarak görülmektedir. Örneğin, ABD’de yoksulların yaşadığı mahalleler en kötü sağlık koşullarına sahip mahallelerdir. Eğitim düzeyi de sağlıkta belirleyici olmaktadır. Bu konuyla ilgili 18-64 yaş arası 5652 çalışan yetişkinle yapılan büyük bir araştırma yaş, cinsiyet, etnik köken ve sigara içme gibi durumlar dikkate alındığında dahi eğitim düzeyinin sağlıkta iyilik haliyle ilişkili olduğunu göstermiştir (Pincus, Callahan ve Burkhauser, 1987, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014).

Orta Yetişkinlikte Fiziksel Gelişim

Kemik ve Eklemlerde Değişim

Kemik Erimesi

Kemik kütlesi kadınlar menopoza girinceye ve erkekler yaşamın geç evresine ulaşıncaya kadar görece aynı kalmaktadır. Kadınlar için menopozdan sonraki ilk birkaç yıl içinde kemik kütlesinde hızlı bir kayıp söz konusudur. Bu kayıp kemik kırılmaları ve hastalıklarıyla ilgili riski büyük oranda artırmaktadır. Kemik kütlesinin kaybı kemikleri zayıf ve kırılabilir hale getirmektedir. Şiddetli vakalarda kemik erimesi kişinin kamburlaşması ve boyunun kısalmasıyla sonuçlanan omurganın çökmesine neden olmaktadır. İskelet gelişiminde kemik kütlesinin düşük olması, kalsiyum ve D vitamini yetersizlikleri, östrojenin tükenmesi, ağır kaldırma egzersizlerinin yetersiz olması gibi faktörler kemik erimesine neden olmaktadır. Menopozdan sonra kalsiyum ve D vitamini kullanımı kemik kayıp oranını yavaşlatabilmekte ve kemik erimesinin başlamasını geciktirebilmektedir. Bunun için kalsiyum ve D vitamini açısından yüksek olan süt ürünleri gibi yiyeceklerin tüketilmesi önerilmektedir (Kail ve Cavanaugh, 2014).

Kemik erimesi riskini azaltmak için diyet, ilaç tedavisi ve hareket gibi yaklaşımlar önerilmektedir. Düzenli egzersizin yararını gösteren sonuçlar olmakla birlikte en iyi sonucun ağırlık kaldırma, yürüyüş ve yer çekimine karşı koymayı gerektiren orta düzeyde ağırlık ya da yük taşıma uygulamalarından alındığı görülmektedir (Kail ve Cavanaugh, 2014).

Kemik ve eklem iltihabı (osteoarthritis) incinme ve aşırı kullanım sonucu ortaya çıkmaktadır. Kemik ve eklem iltihabının en sık görülen biçimi genellikle orta yaşın sonu ve geç yetişkinliğin başlarında görülmekte, yavaş yavaş ilerlemekte ve özellikle eklemlerini aşırı ve rutin olarak kullanan, inciten atlet ve işçilerde görülmektedir. Eklemler kullanıldığında ağrı artmaktadır. Kemik iltihabı genellikle elleri, omurgayı, kalçaları ve dizleri etkilemektedir. Belirli steroidler, enfeksiyon

giderici ilaçlar, dinlenme, stresli olmayan egzersiz ve diyet uygulamaları kemik iltihabı ile etkili baş etme yolları arasındadır (Kail ve Cavanaugh, 2014).

Eklem iltihabı (romatoidartrit) farklı eklemleri etkileyen ve kemik ve eklem iltihabından (osteroatrit) farklı ağrı türlerine neden olan daha yıkıcı bir eklem hastalığıdır. El ve ayak bilekleri ve parmaklarda sabahları sertleşme görülebilir, eklem yerleri şişebilir. Belirli bir tedavisi olmamasına karşın çeşitli müdahale yaklaşımları bulunmaktadır (Matsumoto, Bathon ve Bingham, 2010; Ulusal Artrit, Kas-İskelet ve Deri Hastalıkları Derneği, 2010a, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014). İlaçlar eklem iltihabının (romatoidartrit) tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Ayrıca dinlenme ve hafif fiziksel egzersiz yararlı olabilmektedir.

Üreme Sistemi

Üreme sistemindeki başlıca değişimlerin çoğu orta yaş sırasında başlar. Bu değişimler kadınlar ve erkeklerde dramatik olarak farklılaşmaktadır. Bu değişimler önemli psikolojik doğurgulara sahiptir çünkü çoğu kişi için orta yaş bireyin kendisini yeniden tanımlamada önemli bir dönem olarak görülmektedir (Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002; Kail ve Cavanaugh, 2014)

Kadın Üreme Sistemi

Yaş Dönümü ve Menopoz

Kadınlar orta yaşa girdiklerinde yaş dönümü olarak adlandırılan üretken olmaktan üretken olmayan döneme geçtikleri büyük bir biyolojik süreç yaşamaktadırlar. Menopoz kadınların üreme çağından, üreme yeteneğinin kaybolduğu çağa geçtiği bir yaşam dönemidir (Özcan ve Oskay, 2013). Menopoz adet görmenin durduğu bir noktadır. Adet görme bir yıl içinde bittiğinde menopoz tamamlanmaktadır. Erkekler ise böyle hızlı biyolojik değişimler yerine yavaş bir değişim yaşamaktadırlar (Kail ve Cavanaugh, 2014).

Kadınlarda yetişkinlik boyunca üremede olan en büyük değişim, çocuk sahibi olma yeteneğinin ortadan kalkmasıdır. Bu değişim 40'lı yıllarda adet döngülerinin düzensiz hale gelmesiyle başlar ve genellikle 50 ile 55 yaş arasında tamamlanır (Robertson, 2006, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014). Dünyada menopoza girme yaşı ortalama 51'dir ve bu oran 45 ile 55 arasında değişmektedir (Özcan ve Oskay, 2013). Gelişmekte olan ülkelere göre menopoz yaşı gelişmiş ülkelere göre daha düşüktür. Bu geçiş 'menopoza geçiş' olarak adlandırılır ve ne kadar süreceği değişkenlik gösterir. Aylık adetlerin tamamen sonlanmasına östrojen ve progesteron düzeylerindeki azalma, üreme organlarında ve cinsel işlevde değişim eşlik etmektedir (Mayo Clinic, 2010f, Aldwin ve Gilmer, 2004, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014). Menopoz döneminde, östrojen hormonunun azalmasına bağlı olarak kadınlarda hormonal, fiziksel ve duygusal değişimler meydana gelmektedir (Özcan ve Oskay, 2013).

Menopoza geçiş ve menopoz döneminde hormon düzeylerindeki azalmanın bir sonucu olarak çeşitli fiziksel ve psikolojik semptomlar görülmektedir (Mayo Clinic, 2010f; Robertson, 2006, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014): sıcak basması, geceleri terleme, huy değişimleri, konsantre olmakta zorluk, baş ağrıları, vajinal kuruluk, kolesterol düzeylerinin değişmesi ve çeşitli ağrı ve sızılar bunlar arasındadır. Libidonun azalması sonucu cinselliğin negatif olarak etkilenmesi de söz konusudur (Myskow, 2002, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014). Kadınların çoğu menopoz semptomlarını göstermeyebilir ancak bu semptomlardan en az birkaçını gösteren kadın sayısı daha fazladır. Semptomların nasıl ifade edildiği kültüre ve etnik kökene göre değişebilir (Banger, 2003, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014). Örneğin, Çinli kadınlar uyku bozuklukları ve yorgunluğun arttığını belirtmişlerdir (Chang ve diğerleri, 2010, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014). Kadınların üreme organları menopozdan sonra yavaş yavaş bir değişime uğrar (Aldwin ve Gilmer, 2004, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014), vajina duvarları büzülür ve incelir, vajina küçülür, vajinal kayganlık azalır ve gecikir, dış üreme organlarında da bazı büzülmeler ortaya çıkar. Bu değişimler cinsel aktivitede ağırlı cinsel birleşme, orgazm olmak için daha uzun zaman ve daha çok uyarılma ihtiyacı gibi önemli sonuçlar doğurur. Orgazma ulaşmada başarısızlık kadınların gençlik yıllarına göre daha yaygındır. Bununla beraber yetişkinlik boyunca aktif bir cinsel yaşam karşılaşılan problemleri azaltmaktadır.

Abay ve Kaplan (2015) Türkiye’de yaptıkları çalışmada kadınların menopoz yaş ortalamasını 45 ± 4.85 olarak belirlemişlerdir. Çalışmada kadınların büyük çoğunluğunun (%84.0) doğal olarak menopoza girdiği, yarıdan fazlasının (%62.8) menopoz döneminde sağlık sorunu yaşadığı ve en sık yaşanan sağlık sorunlarının sıcak basması (%93.0), gece terlemesi (%91.1), uykusuzluk (%85.4) olduğu saptanmıştır. Bunun yanı sıra kadınların sadece %12.8’inin bu döneme yönelik bilgi aldığı ve hemşire veya ebenin bilgi kaynağı olarak görüldüğü belirlenmiştir. Kadınların yarısının (%54.4) menopoza olumlu olarak algıladığı saptanmıştır. Ayrıca, menopoz dönemindeki kadınların ve eşinin eğitim düzeyi, kadınların ekonomik durum algısı, düzenli fiziksel aktivite yapma durumu, olumlu menopoz algısı arttıkça yaşam kalitesinin yükseldiği belirlenmiştir.

Menopoz Semptomlarına Müdahale

Menopozdan sonra kadınlarda görülen östrojende azalma ile kemik erimesi, kardiyovasküler hastalıklar, idrarını tutamama (egzersiz, hapşurma ve gülme gibi fiziksel baskı sırasında istemsiz idrar kaçırma), kilo alma ve hafıza kaybı riskinin artması arasında ilişki vardır (Dumas vd., 2010; Mayo Clinic, 2010d, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014). Kardiyovasküler hastalık açısından 50 yaşında, menopoz öncesi dönemdeki kadınlar aynı yaştaki erkeklerden üç kez daha az kalp krizi ris-

kine sahiptirler. Ancak menopoza 10 yıl sonra 60 yaş civarında kadınların riski erkeklerle eşitlenmektedir.

Bu risklerle ve östrojenle ilişkili semptomlarla baş etmede menopoza yönelik hormon terapisi, uygulanan yaklaşımlardan biridir: Kadınlar sıklıkla progesteronun yapay bir biçimi olan progestin ile birlikte düşük dozda östrojen almaktadırlar. Hormon terapisinin yararları ve riskleri mevcuttur. Bu konudaki araştırmalar tartışmalı sonuçlar vermektedir.

Menopozda östrojenin azalması ve fiziksel semptomlara yönelik yaşam stili ve alternatif tıp ile ilgili yaklaşımlar da vardır. Bitkisel ilaçlar (soya fasulyesi, nohut ve diğer baklagiller) Asya kültüründe etkili biçimde kullanılmaktadır ve bu durum Asya kökenli Amerikalı kadınların daha az semptom belirtmelerine neden olmaktadır (Mayo Klinik, 2010c, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014).

Kadınların menopoz sonrası yaşam kalitelerinin incelendiği bir araştırmada (Ertem, 2010) menopoz döneminde görülen belirtilerin yaşam kalitesini, beden ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği ortaya çıkmıştır.

Menopoz döneminde alternatif tedavi arayışında olan kadınlar genellikle kültürel yapılarıyla bağdaşan tedavi yöntemlerini tercih ederler. Bu yöntemler arasında akupunktur, yoga, gevşeme hareketleri, manipülasyon teknikleri, meditasyon, egzersiz, homeopati, geleneksel Çin ilaçları, doğal östrojen kaynakları, diyet, vitaminler ve mineral yer almaktadır (Özcan ve Oskay, 2013).

Erkek Üreme Sistemi

Kadınlara benzemeksizin erkeklerde üreme sistemindeki değişimleri gösteren fizyolojik (ve kültürel) bir olay yoktur. Erkeklerde çocuk sahibi olma yeteneğinin tamamen kaybı gibi bir durum da söz konusu değildir (Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002). Ancak erkeklerde testesteron düzeyinde derece azalma görülür. Çoğu erkek baba olma yeteneğini asla kaybetmez ancak sperm sayısında nicel bir azalma görülebilir (Knowles, 2006, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014). Sperm üretimi 25-60 yaş arası yaklaşık % 30 azalır (Whitbourne, 1996a, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002). Bununla birlikte 80 yaşındaki bir erkek 25 yaşındaki yarısı kadar doğurgan olabilir. Altmışlı yaşların sonlarında testesteron üretiminde anormal hızda bir düşüş yaşayan bazı erkekler menopoz dönemindeki bazı kadınlara benzer sıcak basmaları, hızlı kalp atışı, sinirlilik ve titreme gibi semptomlar belirtmektedirler (Ebersole ve Hess, 1998, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002).

Yaşın artmasıyla birlikte prostat bezleri büyür, sertleşir ve idrar yolunu tıkayabilir. Orta yaşta prostat kanseri gerçek bir tehdit haline gelebilmekte, tanısı ve tedavisi tartışılmaktadır (Wolf vd., 2010, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014). Elli yaşın üstündeki erkeklerin prostat açısından tıbbi incelenmeden geçmelerinde yarar vardır.

Erkeklerde cinsel performansta bazı fizyolojik değişiklik söz konusu olabilir. Erkekler yaşlandıkça boşalma isteğinin azaldığını, ereksiyon ve orgazm olmak için daha uzun süre ve daha çok uyarılmaya ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir (Saxon ve Etten, 1994, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014). Aynı zamanda yaşlı erkekler daha sık orgazm olma başarısızlığı ve cinsel ilişki sırasında ereksiyon kaybı belirtmektedirler (Fisher, 2010, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014). Bununla beraber ereksiyon problemini çözmek için Viagra ve diğer tıbbi tedaviler, yaşamın geç evresine kadar aktif bir cinsel yaşam sürme olasılığını artırmaktadır. Kadınlarda olduğu gibi erkeklerde de cinsellikten hoşlandığı ve istekli bir eşe sahip olduğu sürece cinsel etkinlik yaşam boyu devam etmektedir. Kadınlar gibi erkekler için de eş ile güçlü bir ilişki cinsel yakınlığın en önemli bileşenidir (Kail ve Cavanaugh, 2014).

Psikolojik Doğurguları

Sağlıklı yetişkinler her yaşta cinsel ilişkiye girme ve bundan hoşlanma yetisine sahiptirler. Üstelik cinsel ilişki isteği normalde azalmamaktadır. Ne yazık ki toplumdaki mitlerden biri yaşlı yetişkinlerin seks yapamayacağı ve yapmaması gerektiği yönündedir. Bu tür stereo tipik düşüncelerin önemli etkileri vardır. Çoğu yaşlı bakım evleri ve diğer kurumlar misafirlerine cinsel ilişkiye girmeme yönünde tavsiyelerde bulunabilir, hatta evli çiftlerin aynı odayı paylaşmalarına izin vermeyebilirler. Yetişkin çocuklar dul ebeveynlerinin yeni bir cinsel ilişki kurmaya hakları olmadığına inanmaktadırlar. Yaşlı kadınların cinsel ilişki yaşamamalarının asıl nedeni sosyal olarak kabul edilen bir partnerlerinin olmamasıdır. Bu karşı cinse ilgilerini kaybettikleri için olmaktan çok cinselliklerini ifade etmeye izin verilmediğine inandıkları için olmaktadır (Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002).

Stres ve Sağlık

Yaşamın stres dolu olduğu bir gerçektir. Stres insanları her yaşta etkilese de orta yaş sırasında kısa ve uzun süreli etkiler daha belirgin olmaktadır. Bu, kısmen stres bozukluklarının ortaya çıkmasının zaman alıcı olması, kısmen de fiziksel kapasitenin derece derece kaybı yüzünden olmaktadır. Stres düzeyi orta yaştaki insanlarda en yüksek, 65 yaşın üstündekiler de ise en düşüktür. Bunun bir nedeni orta yaştaki insanların hissettiği baskılar olabilir: Çocuklar üniversiteye başlamıştır, işlerinin yüksek talepleri vardır, işin kaybedilme olasılığı özellikle korkutucudur, sürekli kredi borçlarını ve diğer faturaları ödemek gerekmektedir, eşlerine ilgi göstermeleri gerekmektedir, ebeveynler ve eşin ebeveynleri sağlık sorunları yaşamakta ve yardıma ihtiyaç duymaktadırlar (Kail ve Cavanaugh, 2014).

Kişi ve çevresi arasındaki etkileşime vurgu yapan stres ve başa çıkma paradigması biyo-psiko-sosyal çerçeveye uymaktadır. Fizyolojik olarak stres kalp atışının

artması, avuç içlerinin terlemesi ve hormon salgılanması gibi vücutta spesifik bazı değişimlere neden olmaktadır. Kısa süreli stres yararlı olabilmekte ve hatta en üst düzeyde performans göstermeyi dahi sağlamaktadır. Uzun vadede ise stres yüksek fiziksel ve psikolojik etkiler ve ölümle sonuçlanabilmektedir (Lyness, 2007, akt.;Kail ve Cavanaugh, 2014).

Stresle ilgili en çok destek gören kuramlardan biri, olaylar hakkında nasıl düşündüğümüze dayanmaktadır. Stres bir durum ya da olayın kişisel, sosyal ve diğer kaynakları aşması ya da zorlaması ve iyilik halinin tehlikede olduğu yönünde bir değerlendirmeden kaynaklanır. Günlük zorluklar, bireyi üzen, canını sıkan şeyler özellikle stresli olmaktadır (Kail ve Cavanaugh, 2014).

Stresle baş etme herhangi bir girişimde bulunma anlamına gelmektedir. Bazen insanlar problem çözmeye çalışarak baş edebilir; örneğin, dağınık bir ev arkadaşıyla evden taşınarak baş edebilirler. Bazen durum hakkında ne hissettiklerine odaklanır ve duygusal düzeyde baş edebilirler. Bir kişinin sevgilisinden ayrıldıktan sonra üzgün olması stresle yalnız kalarak baş etme yoluna bir örnektir. Bazen insanlar olayı basitçe stresli olmayan bir olay olarak düşünerek baş ederler; istenen işi elde etmede başarısız olmanın önemsiz olduğunun söylenmesi bu yaklaşıma bir örnektir. Diğer insanlar sıklıkla dua etme, tanrının yardımını isteme gibi dini ve manevi yaklaşımlara odaklanır. Kronik stres altında olmak bağışıklık sistemini baskılar, damar tıkanıklığı ve hipertansiyon riskini arttırır, bellek ve bilişte bozulmalara neden olur (McEwen ve Gianaros, 2010; Yancura ve Aldwin, 2010, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014). Negatif olaylarla karşılaşma bağışıklık sistemini zayıflatır, pozitif olaylar ise bağışıklığı güçlendirir.

Egzersiz

Sağlıklı yaşam stili ile birlikte düzenli egzersiz programı fizyolojik yaşlanma sürecini yavaşlatabilir (Rogers, 2010). Hareketsizlik sağlığa zararlıdır. Yetişkinler en çok kalp atımının %90 ile %60 arasında olduğu, kalbe orta düzeyde baskı yapan aerobikten yararlanmaktadırlar. Maksimum kalp atım hızının hesaplanması için bireyin yaşından 220 yi çıkarmak yeterli olacaktır. Buna göre 40 yaşındaki bireyin hedeflediği oran dakikada 108 ile 162 arasında olabilir (Kail ve Cavanaugh, 2014).

Yetişkinlerin haftada ortalama 150 dakika orta yoğunlukta aerobik egzersizi, 75 dakika dinamik aerobik etkinliği ya da bu ikisinin birleşiminden oluşan egzersiz yapmaları önerilmektedir. Güçlendirici egzersizler haftada en az iki kez önerilmektedir. Bir kişi bu önerileri takip ettiğinde ve aerobik egzersizi yaptığında sonuç ne olur? Her yaştaki yetişkinde fizyolojik olarak kalp damar işlevinde ve maksimum oksijen alımında düzelme görülür, kan basıncı düşer, güç, dayanıklılık, esneklik ve koordinasyon gelişir. Aerobik egzersizi yapan insanlar psikolojik

olarak daha az stres yaşar, daha iyi bir ruh haline sahiptir ve bilişsel işlevleri daha üstündür (Mayo Klinik, 2010a, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014).

Bir egzersiz programını planlarken aerobik egzersiz programına başlamadan önce doktor kontrolü yapılmalı, egzersizin orta düzeyde olmasının önemi akılda tutulmalı ve egzersiz yapmaya niyet etmenin yapılacağı anlamına gelmediği, niyetin harekete geçirilmesi için gerekli adımların atılması gerektiği hatırlanmalıdır (Schwarzer, 2008, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014).

3. BÖLÜM

BİLİŞSEL GELİŞİM

Genç Yetişkinlikte Bilişsel Gelişim

Zekâ kuramlarının çoğu çok boyutlu bir yapıya sahiptir. Yani kuramlar çeşitli bilişsel yeteneklerin varlığından söz etmektedirler. Sternberg (1985, 2003; Sternberg, Jarvin ve Grigorenko, 2009, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014) kendi zekâ kuramında zekânın çok boyutlu olduğunu vurgulamıştır. Baltes, Lindenberger ve Staudinger (2006, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014) yetişkinlerde bilişsel gelişim açısından önemli diğer üç kavramdan söz etmişlerdir. Bu kavramlar çok yönlülük, bireyler arası farklılıklar ve esneklik kavramlarıdır. Yetişkin bireyin zekâsını oluşturan çeşitli yetenekler zamanla çok boyutlu bir hale gelmektedir. Yetişkinlikte zekânın bazı yönleri gelişirken bazı yönleri zayıflamaktadır. Bu durumun temelinde ise bireysel farklılıklar yatmaktadır. Yani bu örüntüler bireyden bireye farklılık göstermektedir. Ayrıca insanların yetenekleri esneklik özelliğine sahiptir. Yetenekler sabit değildir; yetişkinlik yıllarında herhangi bir noktada doğru koşullar altında değişebilmektedir. Baltes, Lindenberger ve Staudinger (2006, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014) zekânın çok boyutlu olduğunu, bu boyutların farklı insan ve farklı yeteneklerde değişen bir gelişim gösterdiğini vurgulamışlardır. 1930'lar- dan beri araştırmacılar bilişsel yeteneklerin birincil zihinsel yetenekler şeklinde örgütlenen ve birbiriyle ilişkili beceri grupları (bellek, uzamsal yetenek vb.) olarak ele alınabileceği üzerinde görüş birliğine varmışlardır. Bunun yanında, yetenekler birincil ve ikincil zihinsel yetenekler olarak adlandırılan çok sayıda beceriler şeklinde gruplanabilmektedir. Genel olarak 25 tane birincil zihinsel yetenek belirlenmiştir (Horn, 1982, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014). Hepsi üzerinde çalışmak zor olacağından araştırmacılar beş tane temsil edici yeteneğe odaklanmışlardır:

Sayı: Matematiksel akıl yürütmenin altındaki temel beceriler.

Sözel akıcılık: Sözel betimlemeleri kolayca yapma.

Sözcük bilgisi: Sözcük bilgisi ve yeteneği.

Tümevarım yoluyla akıl yürütme: Belirli olgulardan genel kavramlara ulaşma yeteneği.

Uzamsal oryantasyon: Üç boyutlu düşünme yeteneği.

Sonuç olarak zekâ kuramları zekâ yapısını tanımlamak için bir çerçeve olarak birbiriyle ilişkili birincil bilişsel yetenek grupları üzerinde durmaktadır.

Akıcı ve Kristal Zekâ

Yetişkinlikte gelişimi konu alan yazınında iki ikincil bilişsel yetenek yoğun ilgi görmüştür: Bunlar akıcı zekâ ve kristal zekâ yetenekleridir. Akıcı zekâ bireyleri esnek ve uyumlu bir düşünür yapan, anlamlar çıkarmasına izin veren ve kavramlar arasındaki ilişkileri anlamasını sağlayan yeteneklerden oluşmaktadır. Akıcı zekâ bir durumu, özellikle yeni olanları, anlamak ve tepki vermek için ihtiyaç duyulan tümevarım yoluyla akıl yürütme, örgütleme, soyut düşünme gibi yetenekleri içerir (Horn, 1982, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014).

Kristal zekâ belirli bir kültürde eğitim ve yaşam deneyimi yoluyla kazanılan bilgi olarak tanımlanmaktadır. Kristal zekâ geniş bir bilgi, iletişimi kavrama, yargıda bulunma ve sofistike bilgiye sahip olma anlamına gelmektedir (Horn, 1982, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014). Gelişimsel olarak akıcı ve kristal zekâ farklı yollar izlemektedir. Kristal zekâ yetişkinlik boyunca artarken, akıcı zekâ azalmaktadır. Akıcı zekânın niçin azaldığı tam olarak anlaşılmasa da bu azalmanın beyindeki değişimlerle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Buna karşılık insanların bilgisini artırmaya devam ettiğinin bir göstergesi olan kristal zekâda ise artış olmaktadır. Gelişimsel olarak farklı olan bu yönelimler ne anlama gelmektedir? Bunun iki açıklaması vardır. Birincisi, öğrenme yetişkinlik boyunca devam etse de yaş arttıkça zorlaşmaktadır. İkincisi, bilişsel gelişim bir beceriden diğerine büyük farklılık göstermektedir.

Akıcı zekâda bireysel farklılıklar zamanla aynı kalırken kristal zekâda bireysel farklılıklar yaşla birlikte artmaktadır. Bu artış da büyük oranda akıcı zekânın onun kullanılmasını gerektiren durumlara bağlı olmasından kaynaklanmaktadır (Horn, 1982; Horn ve Hofer, 1992, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014). Örneğin, insanlar kelime becerilerini okuma yoluyla geliştirdiklerinden ve ne kadar okudukları konusunda da bir farklılık olduğundan kristal zekâda bireysel farklılıklar ortaya çıkmaktadır.

Sinirbilim Araştırmaları ve Zekâ

İsveç (Batty vd., 2009, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014) ve İngiltere’deki (Sabia vd., 2010, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014) araştırmalar beyindeki spesifik alanların bilişsel yeteneklerle, bu alanlardaki gelişimsel değişimlerin de performanstaki değişimlerle ilişkili olduğunu göstermektedir. Beyin görüntüleme tekniklerini kullanan 37 araştırmaya dayanan (Jung ve Haier, 2007, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014)

parietofrontal bütünleşme kuramı (Parietofrontol Integration Theory/P-FIT) öne sürülmüştür. Bu kuram (P-FIT) zekânın beyinde, başın üstündeki ve ön loblarda sinir ağlarının yayılması ve kaynaşmasından oluştuğunu ileri sürer. Kuram ayrıca zekâdaki bireysel farklılıkların beyin yapısı ve işlevindeki bireysel farklılıklara dayandığını belirtmektedir. P-FIT modeli çeşitli araştırmalarda sınanmış, sonuçlar genç yetişkinlerde akıcı, kristal ve uzamsal zekânın manyetik görüntüleme yoluyla değerlendirilen beyin yapılarıyla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Shih ve Jung, 2009, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014).

Soyut Sonrası: Yetişkinlikte Düşünme

Aşağıda ödev hazırlarken kaynak göstermeden alıntı yapan bir öğrenciyle ilgili bir ikilem yer almaktadır. Size fikriniz sorulsa bu öğrencinin atılması yönünde oy kullanır mısınız? Ya da ne yönde karar verirsiniz?

Üniversitenizdeki öğrenci yargıç kurulunun üyesisiniz ve intihal/aşırmayla ilgili bir vaka ile karşılaşıyorsunuz. Öğrenci yönetmeliğine göre intihal atılma ile sonuçlanacak ciddi bir suçtur. İntihalle suçlanan öğrenci Wikipedia'dan bir makaleden alıntı yaptığını ama iznli bir alıntı yapması ve kaynak göstermesi gerektiğini bilmediğini, kimsenin de kendisine bunu söylenmediğini ifade etmektedir.

Geç ergenler ve genç yetişkinlere yukarıdakine benzer problemler sunulduğunda ilginç farklılıklar ortaya çıkmaktadır. Ergenler probleme soyut işlem kavramlarıyla yaklaşmakta ve öğrenci yönetmeliğindeki kuralın açık olduğunu, öğrencinin bunu görmezden geldiğini ve öğrencinin uzaklaştırılması gerektiğini belirtmektedirler. Soyut işlem dönemindeki kişiler belirli deneyimlere dayanılarak geliştirildiği için bu tür çözümlerin doğru ve mantıklı olduğu yönünde kararlıdır (Kail ve Cavanaugh, 2014).

Genç yetişkin bireylerin çoğu, özellikle probleme farklı açılardan bakmakta ve sınırlı bilgiye dayanarak sonuca varmamaktadırlar (Sinnott, 1998, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014). Örneğin, yukarıdaki ikilem konusunda öğrenciyle ilgili bilmedikleri pek çok şey olduğunu söyleyebilirler: öğrenciler kaynakları kullanmayla ilgili kurallar konusunda bilgilendirilmişler midir? Fakülte çalışanları aşırmanın ne olduğu konusunda net bir bilgiye sahip midirler? Yetişkinler açısından problemde belirsizlikler vardır. Yetişkinler, en sonunda öğrencinin atılmasına ya da atılmamasına karar verebilirler fakat bu karara problemle ilgili görünürdeki bilgilerin ötesindeki yer alan bilgileri dikkate aldıktan sonra varırlar.

Çeşitli incelemelere dayanan araştırmacılar bu tip düşüncenin soyut işlemlerin ötesinde niteliksel bir değişimi temsil ettiği sonucuna varmışlardır (King ve Kitchener, 2004; Kitchener, King, ve DeLuca, 2006; Sinnott, 2009, akt., Kail ve

Cavanaugh, 2014). Soyut ötesi düşünme; gerçeğin (doğru cevabın) durumdan duruma değişebileceği, çözümlerin akla uygun olabilmesi için gerçekçi olması gerektiği, belirsizlik ve aykırılığın kural olduğu, duygu ve öznel faktörlerin genellikle düşünmede rol oynadığı anlamına gelmektedir. Genellikle araştırma bulguları soyut ötesi düşüncenin genç yetişkinlik yıllarında başladığını göstermektedir (Kitchener vd., 2006; Sinnott, 2009, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014). Uzun yıllar süren boylamsal ve kesitsel araştırmaya dayanan Kitchener ve King (1989; Kitchener vd., 2006, Kail ve Cavanaugh, 2014) genç yetişkinlikte yansıtıcı düşünmenin sistematik gelişimini ortaya koymuştur. Modeldeki ilk üç evre yansıtıcı düşünce öncesi evreyi temsil etmektedir. Bu evredeki insanlar, bilginin belirsizlik taşıdığını, bazı problemlerin kesin ve net bir doğru çözümü olmadığını anlamazlar. İnsan gelişimini açıklamada hangi kuramın doğru olduğunu öğrenmek için öğretmenine baskı yapan bir öğrenci bu evre özelliği göstermektedir. Bu öğrenci tartışmalı konularda da katı bir duruş sergileyecek ve diğer insanların farklı ve mantıklı çözüm bulma yetenekleri olduğunu fark etmeyecektir (Kail ve Cavanaugh, 2014).

Yansıtıcı düşünce gelişim döneminin ortasına doğru öğrenciler farklı düşünmeye başlarlar. Dört ve beşinci evrede öğrenciler hiçbir şeyin kesin bilinemeyeceğini ifade ederek kanıt ve duruma bağlı olarak sonuçların değişebileceğini fark edebilirler. Bu aşamada öğrenciler bilginin oldukça sübjektif olduğunu anlayabilirler. Tartışmalı konularda kendi düşüncelerinde daha az ısrar ederek 'her kişi kendi görüşüne imza atar ya da kendi görüşünden sorumludur; görüşlerimi bir başka kişiye zorlayamam' düşüncesini benimseyebilirler. Kitchener ve King (1989) bu evrelerdeki düşüncüyü yarı yansıtıcı düşünce olarak adlandırmaktadır (Akt., Kail ve Cavanaugh, 2014).

Öğrenciler 6 ve 7. evreye doğru gelişimlerini sürdürürken gerçek yansıtıcı düşüncüyü göstermeye, insanların problem ya da durumun dikkatli bir analizinden sonra kanıt ve savları kullanarak bilgiyi oluşturduğunu anlamaya başlarlar. Kesin bir kanıya çeşitli bakış açılarının dikkatli bir incelemesinden sonra varırlar. Aynı zamanda yeni kanıt ışığında inançlarını sürekli tekrar değerlendirmeleri gerektiğinin de farkındadırlar.

İnsanlar karmaşık düzeyde düşünebilseler bile bu gerçekten düşünme midir? Yanıt genellikle hayır olmaktadır (King ve Kitchener, 2004, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014). Bu özellikle hali hazırda sahip olunan bilgi ve deneyimle ilgili konularda yüksek düzeyde düşünmek için çevrenin gerekli desteği vermemesi nedeniyle olabilir. Örneğin, insanlar felsefi olarak çevreci olsalar dahi çevre üzerinde en az etkisi olan, tamamen elektrikle çalışan bir araba sahibi olmayabilirler. Bunun nedeni enerji dolum istasyonlarına ulaşımın yaygın olmaması olabilir. Bununla birlikte, eğer çaba gösterilir ve gerekli destek (kolayca ulaşılabilir dolum istasyonları)

sağlanırsa insanlar daha yüksek düzeyde düşünüp eyleme geçeceklerdir (Kail ve Cavanaugh, 2014).

Orta Yetişkinlikte Bilişsel Gelişim

Çocukluktaki hızlı bilişsel gelişim ya da genç yetişkinlikteki soyut ötesi biliş tartışmalarıyla karşılaştırıldığında, orta yaşta bilişsel gelişim görece sakinidir. Orta yaşta bilişsel gelişimin ayırıcı özelliği, yüksek düzeyde uzmanlık ve pratik problemleri çözmede esneklik geliştirmeyi içermesidir (Kail ve Cavanaugh, 2014).

Pratik Zekâ

Bireylerin fiziksel ve sosyal çevrelerini nasıl seçip şekillendirecekleri ya da nasıl uyum sağlayacaklarına ilişkin beceriler dizisi pratik zekâ olarak adlandırılmaktadır. Gerçek yaşamda karşılaşılan problemlerle zekâ testlerinde sorulan problemler arasında üç tane fark vardır (Diehl vd., 2005, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014). İnsanlar günlük yaşamda karşılaştıkları problemleri çözmeye motive olmuşlardır; problemi çözmeye ilişkin uygun kişisel yaşantıları vardır; probleme birden çok doğru çözüm yolu bulurlar. Araştırma sonuçları pratik zekânın genel yetenekten farklı olduğunu göstermektedir (Margrett vd., 2010; Taub vd., 2001, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014). İnsanların pratik problemlere verdiği yanıtlar etkililik açısından değerlendirildiğinde pratik zekâ yaşamın geç evresine kadar hissedilir bir azalma göstermemektedir (Heidrich ve Denney, 1994, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014).

Pratik Zekânın Kullanılması

Yetişkinlikte pratik zekâ ve soyut ötesi düşünce arasında ilişki bulunmaktadır (Blanchard-Fields, Janke ve Camp, 1995, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014). Yetişkinler pratik problemlere yaklaşımda duyguyu düşünceyle harmanlama eğilimindeyken ergenlerde böyle bir eğilime rastlanmamaktadır. Çünkü gençken yaklaşımlarının mantıklı olup olmamasına önem vermektedirler. Orta yaştaki yetişkinler araçsal problemlerle baş etmede problem odaklı stratejileri ergenler ve genç yetişkinlerden daha çok kullanmaktadırlar (Kail ve Cavanaugh, 2014).

Mekanik ve Pragmatik Zekâ

Pratik zekâyla ilgili araştırmalar mekanik zekâyla ilgili araştırmalarla birlikte ele alındığında yetişkinlikte bilişsel gelişimin daha bütünsel bir tanımına ulaşabilir. Bio-psiko-sosyal güçler mekanik ve pratik zekâyı farklı şekillerde etkilemektedir. Mekanik zekâ, zihnin nöro-fizyolojik yapısının ifadesiyle doğrudan ilişkiliyken, pratik zekâ daha çok kişinin kültürü aracılığıyla ve ondan elde ettiği bilgiyle ilişkilidir (Baltes, Lindenberger ve Staudinger, 2006). Yaşamın geç döneminde meka-

nik zekâ, merkezi sinir sisteminin daha çok temel organizasyonu (biyolojik güçler gibi) yani, yaşla birlikte beynin yeterliliğindeki kademeli kayıpla daha çok ilişkilidir. Diğer yandan, pratik zekâ psikolojik ve sosyo-kültürel güçlerle daha yakından ilişkilidir. Psikolojik anlamda sahip olunan bilgiler yeni bilgiler öğrendikçe değişime uğramaktadır. Örneğin, bir kişi Amerikan devrimi hakkında daha çok bilgi edindikçe bilgi sisteminde değişiklikler olmaktadır. Sosyo-kültürel anlamda sahip olunan bilgiler bireyin yetiştiği dönemdeki sosyalleşme biçiminden etkilenmektedir. Bu tür farklılıklar, zaman içerisinde belirli noktaların sosyo-kültürel ve tarihi bağlamını yansıtmaktadır. Toplamda bu bilgi yapıları profesyonel becerileri kullanma, günlük problemleri çözme ve yaşamla ilgili görevleri yerine getirme biçimini etkilemektedir (Baltes, Lindenberger ve Staudinger, 2006, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014).

Uzmanlaşma

Zekânın deneyimle kazanılan ve deneyime dayanan yönleri (Kristal zekâ) en çok yetişkinlik boyunca gelişme eğilimindedir. Gerçek yaşamda tüm bireyler için önemli olan iş, kişilerarası ilişkiler, yemek, spor ve tamir gibi konularda uzmanlaşma söz konusudur. İnsanlar bazı alanlarda uzman olma eğilimindeyken diğerlerinde acemi ya da amatör kalabilirler. Acemiler için bir aktiviteyi yapmanın amacı, mümkün olduğunca hızlı biçimde özerk ve doyum verici bir performans sergilemektir. Buna karşın, uzmanlar problem çözmenin ya da karar vermenin alternatif yolları hakkında zengin bir bilgi birikimine sahiptirler. Uzman ve acemiler arasındaki temel fark bu iyi gelişmiş bilgi yapılarıdır ve bu fark uzmanların acemilerin ihtiyaç duyduğu basamakları atlamalarını sağlamaktadır (Chi, 2006, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014). Acemilerin yaptığı gibi uzmanlar her zaman kurallara uymazlar; daha esnek, yaratıcı ve meraklıdırlar ve bir işi yapmada üstün bilgilerine dayalı üstün stratejilere sahiptirler (Ericsson ve Towne, 2010, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014). Uzmanlar planlamada daha çok zaman harcadıklarından hız açısından daha yavaş olsalar bile basamakları atlama yetenekleri onları avantajlı hale getirmektedir (Charness ve Bosnian, 1990, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014).

Araştırmalar uzmanlaşmayla ilgili performansın orta yaşta en yüksek düzeye çıkma eğiliminde olduğunu ve daha sonra düşmeye başladığını göstermektedir (Masunaga ve Horn, 2001). Bununla birlikte, uzmanlık performansında azalma, uzmanlığın altında yatan bilgiyi işleme, bellek ve akıcı zekâdaki azalma kadar çok değildir ve uzmanlık bazen bilişsel yeteneklerdeki azalmayı telafi edebilir (Masunaga ve Horn, 2001; Taylor vd., 2005, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014). Buna göre deneyime dayalı bilgi uzmanlığın önemli bir boyutudur.

Yaşam Boyu Öğrenme

İnsanların çoğu için üniversite eğitimi, kariyerlerinde sahip olacakları son eğitim dönemi değildir. Tıp, hemşirelik, sosyal çalışma, psikoloji, araba tamirciliği ve öğretmenlik gibi pek çok meslekte çalışanların alanlarında kalmaları için sürekli eğitim almaları gerekmektedir.

Yaşam boyu öğrenme, sürekli eğitim ve yer değiştiren çalışanların eğitiminde kabul gören en iyi yaklaşımdır. Yetişkin öğrenenlerle genç yetişkin öğrenenler arasında çeşitli farklılıklar vardır. Yetişkinler bir şeyi niçin öğrenmeleri gerektiğini bilmeye daha çok ihtiyaç duymaktadırlar. Yetişkinler bir öğrenme durumuna üzerine inşa edecekleri daha çok ve farklı deneyimle girmektedirler. Onlar varsayımsal durumlardan ziyade gerçek yaşam problemleriyle baş etmek için gerekli olduğuna inandıkları şeyleri öğrenmeye daha çok isteklidirler. Çoğu yetişkin öğrenmeye dışsal faktörlerden (iş promosyonu, ücret artışı) çok içsel faktörlerle (benlik saygısı ya da kişisel doyum) motive olmaktadır. Yaşam boyu öğrenme giderek daha önemli hale gelmektedir ancak eğitimcilerin insanlar yaşlandıkça öğrenme stillerinin değişeceğini göz önüne almaları gerekir. Etkili yaşam boyu öğrenme bilginin nasıl güncel tutulacağıyla ve var olan çeşitli öğrenme seçenekleri arasında en iyi işleyen yaklaşımın ne olacağıyla ilgili akıllı kararlar vermeyi gerektirmektedir (Kail ve Cavanaugh, 2014).

4. BÖLÜM

KİŞİLİK GELİŞİMİ

Genç Yetişkinlikte Kişilik Gelişimi

Yetişkin olarak ne ve kim olmak istediğimiz konusu zaman, emek ve düşünce alıcı bir konu özelliğini taşımaktadır.

Bireyler, kişisel deneyimler ve diğerlerinden aldıkları geribildirimler yoluyla kendileriyle ilgili yaşam boyu tutarlı kalacak duygusal yapıyı oluştururlar. Bu kavram geçmiş, o an ve gelecekle ilgili bütünleşmiş bir duygu yapısı oluşturur. Kavramın ifade edildiği ilk tanım, senaryo kavramıdır. Senaryolar bireylerin gelecekle ilgili beklentilerinden oluşur. Senaryonun içeriğinde birey için özellikle o an için önemli olan kimliğinin özellikleri ile o özelliklerin gelecekle ilgili oluşturulan plana yansıtılması söz konusudur. Bir diğer deyişle senaryo, kişinin yaşamını nasıl sürdürmek istediğiyle ilgili bir oyun planı özelliği taşımaktadır(Kail ve Cavanaugh, 2017).

Senaryo, gelecekle ilgili planları gerçekleştirme, belirli zaman dilimi /yaşla birleştirmek, bir sosyal saat oluşturmak anlamına gelir. Böylelikle bireylerin yetişkinlik yılları boyunca çizdikleri rotada ilerlemeleri için bir olanak sağlar: Örneğin üniversite birinci sınıfta olan A'nın eğitimini bitirip evlenme ve 30 yaşında 2 çocuk annesi bir çalışan kadın olma ile ilgili senaryosu ilgili rotada ilerlemesine yardımcı olur.

McAdams ve Olson (2010), kimliğin özellikler ve kişisel kuşklara dayandırılarak anlaşılamayacağını savunmaktadır. Onlara göre kimlik yalnızca özelliklerin bir derlemesi veya bireyin yaptığı planların, stratejilerin veya oluşturduğu amaçların toplamı değildir. Mc Adams'a (2008) göre kimlik, daha çok bireyin varlığını nasıl oluşturduğu, nereden gelip nereye gittiği gibi felsefi konuları temel alır. Dolayısıyla yaşam öyküsü, geçmiş yaşantıları anlamlı bir bütün içine örgütleyen bir öz anlatımdır.

Bireylerin geliştirdikleri her bir yaşam öyküsü, yaşamdaki süreklilik ve algılanan değişikliklerle ilgili içgörü kazanmalarına yardımcı olur. Bireyler yaşam öykü-

lerini oluştururken belli olayları öne çıkararak yaşamlarındaki sabitliği, tutarlılığı veya aynılığı değerlendirebilirler. Bu da hem kendilerine hem de yakınlarına geribildirim sağlar.

Bireylerin kendilerini tanıtırken belirttikleri ‘fedakar anne’ veya ‘ sadık bir çalışan ‘ gibi özellikleri onların idealleştirdikleri kavramlardır. Orta ve geç yetişkinlikte oluşturulan yaşam öyküleri yeni nesillere mesaj niteliği taşımaktadır.

Genel olarak Mc Adams (2008), bireyin yaşam öyküsünün oluşturulma veya yeniden oluşturulması işlemini zaman içindeki değişim süreci olarak kabul etmektedir. Kuramcı bu sürecin kültür tarafından güçlü bir şekilde etkilendiğini ifade etmektedir. Yaşam öyküsü bazen meslek değiştirme kararlarında olduğu gibi bilinçli, farkında olunarak yapılabildiği gibi bazen de günlük etkinliklerden sapma gibi gizli ve bilinç dışında scyredebilir. Yaşam öyküsü oluşturmanın amacı, istenen yeniliklere açık, kişiliğin karşıt özellikleriyle uyum içinde olan, sosyokültürel bağlamla bütünleşmiş bir yaşam öyküsü yaratmaktır.

Olası Benlikler

Bireye “Birkaç yıl sonra nasıl birisi olacaksın ?” diye sorulduğunda bireyin kendisini gelecekte hayal etmesi gerekir. Bu şekilde olası benliğini yaratmış olacaktır. Olası benlik kavramı bireyin gelecekte ne olacağı, nasıl olacağı ve ne olmaktan çekindiğini temsil eden bir kavramdır. Bireyin ne olabileceği veya olmak istediği genelde bireysel hedefleri yansıtmaktadır. Birey kendini lider, zengin ve ünlü veya atletik olarak görebilir; ne olmak istemediği ise yalnız kalmak, şişman veya başarısız olmak gibi özellikler olabilir. Olası benlikler bireyler için güçlü güdüleyiciler olabilir çünkü nasıl davranıldığı, genelde çeşitli benliklere sahip olmak veya o benliklerden kaçınmak, halihazırdaki benliği korumak anlamına gelmektedir (Kail veCavanaugh, 2017).

Olası benliklerle ilgili yapılan çalışmalarda çeşitli yaşlardaki bireylere umdukları ve kaçındıkları benlikleri betimlemeleri (Hooker,1999) istenmiştir. Verilen yanıtlar aile, kişisel, nesnelerle ilgili, ilişki temelli ve mesleksel olmak üzere beş grupta toplanmıştır. Yaş açısından bulgular değerlendirildiğinde genç yetişkinler doğru insanla evlenmeyi en önemli amaç olarak belirtmişlerdir. Ayrıca otuzlu yaşlardakiler sevecen ve verici olmayı da vurgulamışlardır. Orta yetişkin grup ise (40-60 yaş arası) çocuklarına yeterli özgürlüğü tanımak gibi aile ile ilgili konuları aynı şekilde ilk sıraya yerleştirmişlerdir. Ayrıca yaşlanmanın fizyolojik değişikliklerine ayak uydurmak, mesleğinde doyurucu performans göstermek de bu grup için önemli hedefler olmuştur.

Atmış yaş üstü yetişkinler için kişisel konular tekrar ilk sırada yer almaktadır. Örneğin etkin ve sağlıklı olmak en önemli konu özelliğini taşımaktadır (Kail ve Cavanaugh, 2017).

Özetle, genç yetişkinler olası çoklu benlikler oluşturarak korktukları benliklerden kaçınmayı ve umdukları benliklere ulaşmayı başarılı bir şekilde gerçekleştirebilmektedirler. Yaşlılık yıllarında ise olası benlikler sayıca azalmakta ve bu benliklerin kazanılmasıyla ilgili inançlar gücünü kaybetmektedir. Bu yaş grubu istenen ve kaçınılan olası benliklerin kendi kişisel kontrollerinde olmadığı inancı geliştirmektedirler.

Bireysel güdülenmede, kişisel kontrol inançlarının gelişiminde ve yeni olanakları araştırma konularında yaş önemli bir etken olma özelliğini korumaktadır.

Bireysel Kontrol İnançları

Bireysel kontrol inançları, belirli bir durumla ilgili performansın ne kadarının bireyin kendi yaptıklarıyla ilişkili olduğuna ilişkin inancı olarak tanımlanabilir. Örneğin, bir işe başvurulup reddedilince bireyin bu durumu kendine veya firmanın bireyi gerektiği gibi değerlendirememiş olması gibi seçeneklerden hangisine yüklediği genel eğilimi konusunda bilgi verecektir(Fung ve Siu, 2010).

Yüksek bireysel kontrol inanç düzeyi, performansın kontrolünün bireyde olduğunu ifade eder. Düşük bireysel kontrol inanç düzeyi ise bireyin performansının kendi güçlerinin dışındaki güçlere yüklendiğini göstermektedir. Kişisel kontrol inançları davranışları yönlendirdiği için çeşitli ortamlarda ve kültürlerde çok önemlidir. Kişisel kontrol inancı kavramı ayrıca sosyal ağ, sağlık ve meslek seçimi gibi pek çok alanla ilişkili bir kavramdır. Bu kavramın gelişimsel seyri, durumun hangi bağlamda var olduğuyla da ilişkilidir. Örneğin, zekâ veya sağlık alanının hangisiyle ilgili olduğuna bağlı olarak bu inançlar çeşitlilik gösterebilir.

Heckhausen vd. (2010), kontrol inançlarıyla ilgili motivasyonel bir kuram ortaya atarak çeşitli bakış açılarını birleştirmişlerdir. Bu kurama göre bireylerin geliştirdikleri birincil(primer) kontrol inançları, dış dünyalarını etkilemeyi amaçlayan davranışlar dizisidir. Örneğin kazancı artırmak için ikinci bir işte çalışmak, kontrol inançlarıyla ilgili eylemlerdir. Ancak bireyin çevresini etkileme yeteneği büyük ölçüde biyolojik etkenlere bağlıdır ve zaman içinde değişiklik gösterebilir; genelde erken çocuklukta düşük etki, yetişkinlikte yüksek etki ve geç yetişkinlikte tekrar düşük etki olarak seyreder. Öte yandan ikincil kontrol, bireyin içsel dünyasını etkilemeyi amaçlayan davranış veya bilişler olarak betimlenmektedir. Bireyin zorluklarla yüz yüze kaldığında dahi başarılı olacağına inanması örnek olarak verilebilir. Her iki kontrol türünün gelişimsel örüntüsüne göre bireyler, her yaş-

ta çevrelerini kontrol etmek için çaba göstermektedirler, ancak zaman içinde bu çabanın gösterilme şekli değişikliğe uğramaktadır. Yaşamın ilk yarısında birincil kontrol kapasitesi inişe geçmekte, buna karşılık ikincil kontrol çabası değişmektedir.

Yaşla değişen; bireyin çevreyi etkilemesinin mi kendisi için önemli olduğuna yoksa olaylara daha farklı bakmasının mı gerekli olduğuna karar vermesi, inanmasıdır. Bu da kontrol isteğinin değişiminden çok felsefi bir karar vermeyi gerektirir.

Orta Yetişkinlikte Kişilik Gelişimi

ABD de orta yaşa geçme sınırı 40 yaş olarak belirtilmektedir. İnsanlar orta yaşa doğru ilerledikçe bazı fiziksel değişimler yaşamaya başlarlar. Aşağıda orta yaş yetişkinlerde en belirgin olan değişimler üzerinde durulacaktır. Bunlar; görünüş, üreme kapasitesi, stres ve başa çıkma olarak gruplanabilir (Kail ve Cavanaugh, 2017).

Beş Faktör Kuramı

Yetişkin gelişimi ve yaşlanma konusunda ortaya atılan 5 Faktör Özellik Modeli (McCrae ve Costa, 2003; İnanç ve Yerlikaya, 2019) aracılığıyla yetişkin kişilik gelişimi konusunda önemli adımlar atılmıştır. Kuramda nevrotizm, dışa dönüklük, deneyimlere açıklık, uyumluluk ve özdisiplin başlıklı beş boyuttan söz edilmektedir. Bu boyutlara Büyük Beş Özellik de denmektedir. Boyutlar kesitsel, boylamsal, sıralamalı araştırma bulgularıyla örtüşmektedir.

Boyutların tanımlanması;

Nevrotizm

Nevrotizm boyutunda yüksek puan alan bireyler kaygılı, kaba, depresif, içtepsisel ve hassas ,incinmeye açık bireylerdir. Genelde olumsuz duygu sergilerler. Bu duygular onların sosyal ilişkilerini olumsuz etkileyerek günlük problemleriyle baş etmede engel oluşturur. Öte yandan bu boyutta düşük puan alanlar duygusal kontrolü olan, dirençli, güçlü, rahat, kendisiyle barışık, duygusal iniş çıkışları olmayan sakin kişilerdir.

Dışadönüklük

Dışadönüklük puanı yüksek olan bireyler sosyal etkileşime yatkın, konuşmayı seven, kolayca inisiyatif alabilen, görüş ve duygularını ifade edebilen, kendini oyalayabilen, sınırsız enerjisi olan, uyaran ve zorlayan çevreleri tercih eden bireylerdir. Bu boyutta düşük puanları olanlar ise sakin, pasif, ciddi, duygusal olarak tepkisiz, ihtiyatlı kişilerdir.

Deneyimlere Açıklık

Bu boyutta yüksek puan, rüyalarda yaşama ve düş gücünü canlı tutma, sanata eğilim, sürekli olarak bir şeyleri deneme gibi özellikleri vurgulamaktadır. Bu tür bireyler doğaları gereği meraklıdırlar ve kararlarını durumsal faktörlerle temellendirirler. Bu alt boyutta düşük puan, gerçekçi, yaratıcılığı olmayan, geleneksel değerleri koruyan, meraksız ve tutucu olan bireyleri tanımlamaktadır.

Uyumluluk

Bu boyut puanları yüksek olanlar kabul edici, diğerleriyle çalışmaya istekli ve sevecen bireylerdir. Bu boyutta düşük puan alanlar acımasız, kuşkulu, cimri, eleştirel, huzursuz ve muhalif kişilerdir.

Öz-disiplin

Bu boyutta yüksek değer, hırslı, sıkı çalışan, enerjik, vicdanlı, sebatlı kişilikleri ifade eder. Bu skalanın karşıtı olan kişilikler ise umursamaz, tembel, amaçsız, programsız, ihmalkar, işten kaçan özellikler sergilemektedirler.

McCrae ve Costa'nın 5 Faktör Modeli kültürler arası da sınanmıştır. McCrae ve Terracciano (2005) tarafından yapılan araştırmada, Arap ve Afrika yerli gruplarını da kapsayan 50 kültürde 5 Faktör Modeli'nin sınanması sonucunda Model'in kültürler arası da geçerli olduğu görülmüştür.

McCrae ve Costa (2003) ayrıca yetişkinlik yılları boyunca modelin genel özelliklerinin sabit kalıp kalmadığını da incelemiştir. Araştırmacılar kişiliğin 30 yaş dolaylarında değişiminin durduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca kişilik özelliklerinin yetişkinlik yıllarında platoya eriştiği de ifade edilmektedir (Terracciano, McCrae ve Costa, 2010). Yapılan boylamsal çalışmalar 20-90 yaş aralığında genelde belirgin değişim olmadığı bulgusunu desteklemektedir. Ancak yetişkin yaşamı boyunca hem tutarlılığın hem de değişimin saptanabileceği diğer bazı araştırma bulgularına da rastlanmıştır. Bulgulara göre kişilik, kişilik uyumu ve kişilik gelişimi olmak üzere iki şekil almaktadır (Staudinger ve Kunzmann, 2005). Kişiliğin uyumsal yönü, günlük yaşamın stabil seyretmesinde ve bireyin toplumda etkili işleve sahip olmasında katkısı olan gelişimsel değişimlerin uyumsal ve işlevsel değerlerini içermektedir. Kişilik gelişimi veya büyüme ise akıl, bütünlük ve artan kendini aşma gibi ideal ulaşım düzeylerini içermektedir.

Sonuç olarak, kişilik yetişkinlik yılları boyunca özel durumlar veya çevresel zorlanmalar olmadıkça değişime uğramamaktadır. Ancak yetişkinlik yıllarındaki kişilik temelli uyumlar, gelişimsel zorlanmalar ve meslek sahibi olma, evlenme ve aile kurma gibi görevlerin yerine getirilmesi sırasında kişilik özelliklerinin uyuma yönelik değişimini gerektirebilmektedir (Kail ve Cavanaugh, 2017).

Yetişkinlikte Önceliklerin Değişimi

Genel olarak yetişkinlik yıllarında kişilik göreceli olarak sabit kalırken önceliklerin değiştiği görülmektedir. Yetişkinlerin ifadeleri, kendilerinin ileriye yönelik çabalarından çok, gençlerin kazanımları için çaba göstermeyi tercih ettikleri şeklindedir.

Erikson'un Kuramı'nda belirtildiği üzere önceliklerdeki değişim üretkenliği yansıtmaktadır. Öte yandan bazı yetişkinler üretken olamayıp bunalan, sıkılan, kendine dönük, toplumun sürekliliğine katkıda bulunamayan bireyler olarak yaşamlarını sürdürürler. Erikson bu duruma durgunluk adını vermiştir. Durgunluk evresinde olan bireyler çocuklarının gereksinimlerine veya yeni nesillerin iyiliğine katkı sağlayamayan bireyler olarak tanımlanmaktadır.

Üretken bireyler hangi özellikleri sergilerler?

McAdams'ın çok boyutlu modeli (2013), üretkenliğin toplumsal ve içsel güçler arasındaki karmaşık bağlantılar sonucu ortaya çıktığını göstermektedir. Birey bir yaşam öyküsü oluşturarak üretken olmasıyla ilgili bireysel anlam çıkarır, bu da bireyin kimliğinin oluşmasına yardımcı olur. McAdams'ın Modeli kişilik özellikleriyle üretkenlik arasındaki ilişkiyi şu şekilde açıklar; Üretkenlikle ilgili kuşklar yaşam doyumuyla ve genel mutluluk duygusuyla bağlantılıdır, ancak üretkenlikle ilgili davranışlarda bu bağlantı söz konusu değildir. Gençlere duyulan ilgi genel bir kişilik eğilimidir. Üretken davranış ise gelecek kuşakların iyiliğine katkıda bulunmaya yönelik davranışlardır. Örneğin yeni torunları olmuş bir çift torunlarıyla ilgili doyum sağlayıp onların iyiliği için endişelenebilir ancak torunlarına bakmak veya günlük koşuşturmalara dahil olmak için herhangi bir istek duymayabilir.

McAdams'ın Modeli'nin kültürlerarası değerlendirilmesiyle ilgili olarak Hofer ve diğerlerinin (2008) yaptığı kültürlerarası çalışmada Model'in farklı kültürlerle de başarılı bir şekilde uygulanabileceği görülmüştür. Araştırma bulgularında, orta yetişkinlik döneminde olan yetişkinlerin kişisel kuşku ve endişelerinin genç yetişkinlerin kuşklarından farklı olduğu görülmektedir. Bazı araştırmacılar (Gruenewald, Liao ve Seeman, 2012; McAdams ve Olson, 2010), orta ve geç yetişkinlik yıllarındaki üretkenliğin fiziksel ve duygusal iyilik halinin güçlü bir yordayıcısı olduğunu belirtmektedirler. Her iki cins yetişkinler için de üretkenlik, yaşam ve işle ilgili olumlu duygular ve doyumla ilişkili olup fiziksel sağlık statüsünü yordayan etkenlerdir. Üretkenlik orta yetişkinlikte doruğa çıkarken geç yetişkinlikte azalmayıp sabit kalabilir.

Yetişkinler yaşamlarında çok sayıda zorlanmayla karşı karşıya kalırlar, bu zorluklarla başetmeye çalışırken kendileriyle ilgili yeni yönler geliştirirler.

Jung yetişkinlerin orta yaş krizi yaşadığını öne sürmüştür. Bu görüş temel alınarak yeni kuramlar oluşturulmuş ve bu kuramlar yetişkinliğin ardı ardına gelen durgunluk ve geçiş dönemlerinden oluştuğunu ve bunun belirli sırada ortaya çıktığını belirtmiştir.

Orta yaş krizi gerçekten ortaya çıkıyor mu? Genel olarak orta yaş krizinin var olmadığı belirtiliyor. Labouvie-Vief vd.(2009) bu dönem boyunca benlik ve değerlerin yeniden düzenlendiğine ilişkin ampirik veriler sunmuşlardır. Onlara göre, sözü edilen değişiklikler yaşa bağımlı olmaktan çok, genel bilişsel değişimlerin sonucu ortaya çıkmaktadır. Yani orta yaş krizi ,bilişsel karmaşıklığın dönem sonuna doğru değişimi ve ilgili kazançlar sonucu ortaya çıkmaktadır. Bilişsel karmaşıklıkta artış bireylerin orta yaşta yeniden düzenlemeler yapmasına olanak sağlamaktadır. Örneğin, eğitim almış kadınlar toplumdaki geleneksel kadın rollerini sergilemekten pişmanlık duyduklarını ifade etmektedirler. Böylelikle orta yaşta yeniden düzenleme yapmaktadırlar. Newton ve Steward'ın (2012) önerdiği orta yaş düzenlemesi bireyin rollerini ve düşlerini yeniden değerlendirip gerekli düzeltmeleri yapması şeklinde tanımlanmaktadır. Lachman (2004) ise orta yaşın kayıp ve kazançların birlikte yaşandığı dönem olduğunu belirtmiştir.

Yeterlilik duygusu, stresle baş edebilme, kişisel kontrol duygusu, yaşamda amacının olması ve sosyal sorumluluk alma bu yaş diliminde doruktur. Öte yandan fiziksel yeteneklerde, kadınların üreme kapasitesinde ve fiziksel görünümdeki değişimler olumsuz değişiklikler olarak değerlendirilmektedir. Kayıp-kazanç değerlendirmesi açısından bakıldığında; değişimin zamanı sabit olmayıp uzun bir zaman dilimine yayılmış görülmektedir. Ayrıca değişim aynı anda hem olumlu hem de olumsuz olabilmektedir. Dolayısıyla bu dönem kriz dönemi olarak adlandırılmaktan çok bireyin yaşamında yeni anlamlar edinme dönemi olarak değerlendirilmelidir (Kail ve Cavanaugh, 2017).

Aile Dinamikleri

Orta yaş kuşağı yaşlanan büyükleri ve olgunlaşan çocukları arasında bağ kuran kuşak özelliğini taşımaktadır (Hareven 2001). Özellikle orta yaştaki anneler akrabalık ilişkilerini korumada rol üstlenirler. Böylelikle aile üyelerinin kutlamaları için bir araya getirilmesi ve birbirleriyle iletişim içinde kalmaları için önemli bir rol üstlenirler.

Orta yaşa ulaşmış bir çiftin karşılaştığı belli başlı sorunlar, evlilik ilişkisinin kaliteli sürmesini sağlamak, ebeveynlikle ilgili sorumlulukları üstlenme, yetişkin olma yolundaki çocuklarla ilgilenme, iş ortamının baskılarıyla başedebilme, yaşlanan ebeveynlerle ilgilenme olarak sıralanabilir. Böylelikle bu yaş grubu, çocukları

ve ebeveynleri arasında kalmış bir kuşak olma özelliği taşımaktadırlar. Bu nedenle bu kuşağa “sandviç kuşak” denmektedir (Kail ve Cavanaugh 2017).

Çocuklarla İlişkiler

Pek çok ebeveyn için en önemli olay, çocukların evden ayrılması veya geri gelmeleridir. Ebeveynlerin çocuklarının evden ayrılmalarını destekleme ve onaylama derecesi önemli bir konudur. Owen'e (2005) göre pek çok ebeveyn bu geçişi başarılı bir şekilde gerçekleştirmektedirler. Çocukların evden ayrılması duygusal bağların bozulması anlamına gelmekte, pek çok anne üzüntü hissetmenin yanı sıra çocuklarıyla ilişkilerinde potansiyel gelişme görerek aynı zamanda olumlu duygulara da sahip olabilmektedirler (Feldman vd. 2010).

Ayrıca gençler evden ayrılrsa dahi uygun koşulları olduğunda duygusal ve maddi desteği vermeye devam etmektedirler.

Çocukların evden ayrılmasının olumlu bir yaşantı olarak değerlendirilmesi ve çocuklarını iyi yetiştirdikleri inancının kazanılması orta yaş kuşağı için önemli bir koşul olma özelliğini taşır. Çocuklar ebeveynlerinin kültürel temelli gelişim beklentilerini karşılama derecelerine göre “iyi çocuk” olarak görülebilirler ve temel değerlerde ebeveynler ve çocuklar arasında anlaşma ve uyum söz konusu olabilir.

Bazen gençler ekonomik, sosyal veya duygusal nedenlere bağlı olarak eve dönebilmekteler. Bu çocuklar için boomerang çocuklar kavramı kullanılmaktadır. Bu durumdaki gençler daha az yerleşik, daha çok hareketli çağdaş toplumun yansıması olarak kabul edilmekte ve yaşamlarının anlamını bulmada zorluk yaşadıkları varsayılmaktadır (Mayseless ve Keren 2014).

Peki gençler neden evlerine geri dönüyor? Öncelikle maddi kökenli nedenler ilk sırada yer almakta; iş bulmada yaşanan güçlükler ve toplumun ekonomik durumu eve geri dönme nedenleri olarak ifade edilmektedir (Silva, 2013). Bu yeni eğilim gençlerin yetişkin rolünü üstlenmelerinin daha geç yıllara aktarıldığını göstermektedir. Aynı şekilde yüksek öğretimi tamamladıktan sonra eve geri dönme yüzdesi de artmıştır.

Yaşlanan Ebeveynler

Çoğu orta yaş yetişkinin anne ve babalarının sağlığı yerindedir. Ancak orta yetişkin yaş grubunun büyük bir yüzdesi ebeveynlerine bir şekilde bakım vermektedirler (Feinberg vd. 2011). Bu görev genelde kız çocuk veya geline düşmekte, ba-

kının koordinasyonu da onlar tarafından yapılmaktadır. Ebeveynleri için bakım vermek özellikle kadınlar yönünden ikilem yaratan bir durumdur.

Pek çok yetişkin evlat ebeveynlerine karşı sorumluluk duyarlar, buna evlat boyun borcu denmekte ve gerektiği zaman ebeveynlere bakma olarak tanımlanmaktadır. Yetişkin çocukların ebeveynlerinin temel bakımını sağladıkları pek çok ülkede görülmektedir (Lal, 2010; Vega, 2014).

Yaşlı büyüğe bakmak yetişkin için zorlukları olan bir görevdir. Günlük rutini sağlamak ve yaşam tarzlarıyla ilgili uyumsuzluklarla başetmek gerekli olabilir. Yapılan çalışmalar yetişkin kız çocuklarıyla yaşlı anneleri arasında yaşanan çelişkinin en temelinde yardım alma gereksinimi algısındaki farkların olduğunu göstermektedir; çocukları annelerinin bakıma gereksinimleri olduğuna inanırken anneleri karışık görüş taşımaktadır (Fingerman vd., 2012). İlişkiyi koruma ve bağımsızlık arasındaki dengeyi kurmak genelde zor bir süreçtir.

Geç Yetişkinlere Bakım Vermenin Stresli ve Ödül Sağlayan Yönleri

Geç yetişkinlere bakım vermenin hem stresli hem de ödüllendirici yönleri vardır. Stres kaynakları şu şekilde ifade edilmektedir (Pearlin vd.1990):

Öncelikle yetişkin çocuklar ebeveynlerinin bilişsel yeteneklerinin bozulması ve problem davranışlar sergilemeleri gibi durumlarda işlevlerindeki bozulmalarla başa çıkmada zorluk yaşayabilirler. Bunlara ek olarak aşırı iş yükü, tükenmişlik duygusu,ebeveynle kurulan ilişkinin bozulması da ek sorunlara örnek oluşturmaktadır.

Bakım verme, eş, ebeveyn, çalışan gibi diğer sorumlulukları kısıtlayıcı ve engelleyici görevler gibi algılanırsa durumun olumsuz olarak değerlendirilmesi olasıdır. Bu olumsuz algı, aile veya iş alanında çelişki, ekonomik sorunlar hatta öz-kimliğin bozulması ve yetersizlik duygularına yol açabilir.

Ailenin yaşlılara bakım veren üyesi kendini ne kadar adanmış olursa olsun, zaman zaman kendini depresif, öfkeli, suçlu veya içermiş hissedebilir (Cohen, 2013).

Özellikle Alzheimer hastalığı gibi kronik durumlar söz konusu olduğunda finansal baskılar da artmaktadır. Bazen bakım veren kurumların sınırlı sayıda veya ücretlerinin yüksek olması yetişkin evladın işten ayrılmasını dahi gerektirebilir.

Bakım veren yetişkinin ayrıca kendi sağlığına da dikkat etmesi gerekmektedir. Hatta bakım veren kişiye bakım vermek gibi bir kavram ortaya atılmıştır. Psikolojik yardım özelliğinde olan bu hizmet bakım veren kişinin tükenmişlik yaşamasını engellemek amacıyla verilmektedir.

Kuşkusuz geç yetişkin yakınlarla bakım vermenin ödül değeri de bulunmaktadır: İki kuşağın yakınlaşmasına yardımcı olabileceği gibi bakım veren yetişkin çocukların ebeveynlerine borçlarını ödemeleriyle ilgili kendilerini iyi hissetmelerine de yardımcı olabilir.

Kültürel değerlerin bakım verme ilişkisinde dolaylı olarak rol oynadığı görülmektedir. Bireylerin içinde bulunduğu toplumun kültürel değerleri, bakım veren kişiye sağlanan sosyal desteğin türünü belirlemede etkilidir.

Yardım alan geç yetişkinler açısından değerlendirildiğinde ise içinde bulunan kültürün değerlerine bağlı olarak bağımsızlık ve otonominin kaybedilmesi önemli bir kayıp olabilmektedir. Bazı kültürel değerler geç yetişkinlerin kendi çocukları yerine profesyonel yardım almayı tercih etmelerine neden olmaktadır.

Büyükler bakım vermek karmaşık bir konu olma özelliğini taşımaktadır; en olumlu koşullarda dahi çocukları tarafından verilen bakımın büyüklerin olumlu bir şekilde değerlendirileceğinin garantisi olmamaktadır. Yanlış anlamalar söz konusu olabilir, bakım veren kişinin tükenmişliği büyükler tarafından yanlış değerlendirilebilir ve bu da olumsuz etkileşime yol açabilir.

Ebeveyn Rolü; Büyükbaba ve Büyükannelik

Büyük ebeveynlik rolü inanılanın aksine çocukların anne babalarına belirlediği rollerdir. Dolayısıyla yaşam boyunca üstlenilen rollerden farklılık göstermektedir. Pek çok orta yetişkinler için büyük ebeveyn olmak doruk bir yaşantı özelliğini taşır. Büyük ebeveynler torunlarıyla çeşitli şekilde etkileşimde bulunurlar. Her ne kadar araştırmacılar bu tarzları gruplamaya çalışmışlarsa da büyük ebeveynlerin farklı torunlarla farklı tarzlarda bağ kurmaları veya her iki tarafın yaş grubuna göre bu tarzın ayrıca değişmesi bu gruplamayı mümkün kılmamıştır. (Gonyea, 2013).

Hills (2010) farklı bir yaklaşımla büyük ebeveynlerin işlevlerine göre açıklama getirmeye çalışmıştır.

Etkileşimin sosyal boyutu büyük ebeveynlerle ilgili toplumsal gereksinim ve beklentileri içermektedir, örnek olarak aile geçmişinin torunlara aktarılması verilebilir.

Bireysel boyut ise büyük ebeveyn olmanın kişisel doyum ve bireysel gereksinimlerle ilgili yönünü kapsamaktadır. Pek çok büyük ebeveyn inanç sistemiyle ve sosyal değerlerle ilgili becerileri masal veya öneriler aracılığıyla torunlarına aktarmaktadırlar. Böylelikle gurur duyabilir, bireysel doyum yaşayabilirler.

Öte yandan torunlar da karşılığında büyük ebeveynleriyle ilişkilerinde yenilikleri onlara aktarabilir, teknolojik yeniliklerden haberdar edebilirler.

Büyük ebeveynlik rolünün pek çok anlamı olabilir. Hatta bazı büyük ebeveynler yaşamlarındaki en önemli şeyin bu rol olduğunu ifade etmektedirler. Ek olarak "akıllı" olarak değerlendirilme, torunları şımartma, kendi büyük ebeveynleriyle ilişkilerini hatırlama, kendilerini izleyen iki kuşağın olduğunu bilme gibi anlamlar da yüklemektedir.

Torunlar ise büyük ebeveynleriyle ilişkilerine yüksek değer verebilmekte, onları rol modeli olarak benimseyebilmekte, etkinliklerini paylaşabilmektedir. Ayrıca genç yetişkin torunlar büyük ebeveynlerinin bakımını üstlendiklerinde stresin yanı sıra ödül de yaşayabilmektedirler (Orel ve Fruhauf, 2013).

Ailelerin geçmişe kıyasla daha sık yer değiştirmesi sonucunda aralarındaki uzaklık nedeniyle büyük ebeveynler torunlarını sık görememektedir. Büyük ebeveynlerin çoğu torunlarından ve çocuklarından bağımsız yaşam sürdürmektedir. Yirmibirinci yüzyılın büyük ebeveyn rolü yirminci yüzyıldakine kıyasla daha fazla belirsizlik taşımaktadır.

Torunların bakım sorumluluğunu almak, finansal baskı, fiziksel sınırlılık ve sosyal yalıtılma gibi sonuçlara neden olabilir. Ayrıca torunlarda problem davranışın görülmesi, hiperaktivite, öğrenme güçlükleri söz konusu olduğunda yaşanan baskı, büyük ebeveyn torun ilişkisini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Ek olarak torunun rutinleri, etkinlikleri ve okulla ilgili sorunlarıyla baş etme konusunda problem oluşturabilmektedir. Bu sorunlar yapılan kültürlerarası çalışmalarda da ortaya çıkmıştır (Oburu ve Palmerus, 2005).

5. BÖLÜM

SOSYAL GELİŞİM

İlişkiler: Dostluk ve Duygusal İlişkiler

Samimiyet

Erikson'a göre yakın ilişkilerdeki içtenlik genç yetişkinlik döneminin önemli gelişim görevlerinden birisidir. Geleneksel olarak genç yetişkin bu dönemde yakın ve derin ilişkileri içeren arkadaşlık, aşk ve cinsel ilişkileri kurmak ve sürdürmek durumundadır. Ancak bazı toplumlarda takvim yaşı sosyal yaş için önemli değildir. Günümüzde hızla değişim gösteren sosyalleşme arkadaşlıklarda da hızlı değişim yaşanmasına neden olmaktadır. En temel sosyal ilişki evlilik ve cinsel eşle yaşanandır.

Arkadaşlık

Arkadaşlığın aşktan farkı nedir? 150 yetişkine göre arkadaşlık güven, saygı, birlikte bir şeyler yapmaktan hoşlanma, karşılıklı olarak birbirini kabul ve anlama, yardımsever olma ve diğerine güvenme, içtenlik duygularını ifade etmede kendini rahat hissetme olarak tanımlanmaktadır. Romantik ilişki bu özelliklere ilaveten cinsel çekicilik ve çokca sempati içerir. Yetişkinler arkadaşlığın aşka göre daha duragan bir ilişki olduğunu ifade etmektedirler. Yetişkinlere göre en iyi arkadaşlıklar aynı cinsten olanlarla kurulan arkadaşlıklardır. Yetişkinlerin % 27'i en iyi arkadaşlarının karşı cinsten biri olduğunu belirtmektedirler (Davis, 1985).

İnsanın yaşamı boyunca arkadaşlığın önemli rol oynadığı açıktır. Kadınların % 92'i erkeklerin % 88 en iyi arkadaşlarını kendi hemcinslerinden seçmektedirler. Arkadaşlıkların çoğu uzun soluklu olmaktadır. Yetişkinlik dönemi gerek eğitim gerekse iş yaşamı nedeniyle bireylere yeni arkadaşlıklar kurma fırsatı yaratmaktadır.

Çocukluk ve ergenlik döneminde olduğu gibi genç yetişkinlikte de arkadaş seçiminde cinsiyet farklılıkları görülmektedir. Kadınların erkeklere oranla arkadaş

sayısı daha fazla olmakta ve onlarla kendini açma ve destek görme üzerine arkadaşlık ilişkisi kurmaktadırlar (Dow ve Wood, 2006). Kadınlar arkadaşlarının anlattıklarını daha uzun süre dinlemekte ve anlayışlı olmaktadırlar. Ayrıca kadınlar arkadaşlıklarında konuşmayı odak noktası olarak aldıklarından arkadaşlıklarını “konuşma arkadaşlıkları” olarak nitelendirmektedirler. Kadınların ilişkileri sadece derin olarak değil aynı zamanda kapsamlı olarak da değerlendirilebilir. Kadınlar ilişkilerinde deneyimlerini, duygularını ve fikirlerini paylaşmaktadırlar. Kadın arkadaşlar bir araya geldiklerinde konuşmayı tercih ederken, erkekler özellikle ev ortamı dışında aktivitede bulunmayı tercih etmektedirler. Bu yüzden erkekler arkadaşlarıyla yararlı bilgileri paylaşırken aradaki mesafeyi muhafaza etmektedirler. Erkekler ilişkilerinde zayıflıklarından daha az bahsetmektedirler. Erkeklerin arkadaşlıkları kadınlarınkine oranla daha rekabetçi olmaktadır (Wood vd., 2001).

Yetişkinlik döneminde karşı cins arkadaşlığı önceki dönemlere göre daha yaygın olmakla birlikte aynı cins arkadaşlığı kadar yaygın değildir. Farklı cins arkadaşlıkların hem olumlu hem de olumsuz tarafları vardır. Olumlu tarafı karşı cins bakış açısını öğrenmek olurken olumsuz tarafı net olmayan cinsel sınırlar nedeniyle ortaya çıkan gerilimler ve çatışmalar olmaktadır.

İş ve çocuk sahibi genç yetişkinler arkadaşlarıyla geçirdikleri zamanın kısıtlı olduğunu söylemektedirler. Orta yaş yetişkinler gelecek yaşamlarını garanti altına almak için iş ve aileleriyle daha çok zaman geçirmektedirler. Orta yaş yetişkinler arkadaşlarıyla daha az zaman geçirseler de arkadaşlıkları onlar için duygusal destek ve iyilik halleri için önemli kaynak olmaya devam etmektedir (Baruch, Barnett ve Rivers, 1983; House, Landis ve Umberson, 1988). Orta yaşta arkadaşlık ilişkisinin niceliği azaldığında, niteliği de zayıflamaktadır. Bu durumda arkadaşlık ilişkisi daha çok duygusal destek ve bazı konularda örneğin çocuk bakımı gibi bilgi alışverişine dayalı ilişkiler olarak yeniden inşa edilmektedir. Bu zamanlarda kronolojik yaş sosyal yaş için pek önemli bir faktör değildir, benzer yaşam döneminde bulunan kişilerle yeni arkadaşlıklar kurulabilir (Troll, 1975). Çocuk sahibi bir kadın kendisinden yaşça daha büyük başka kadınlarla arkadaşlık ilişkisi kurabilir. Bu ilişkinin ortak noktası çocuk bakımı ve eğitimi olabilir.

Ashında insanlar arkadaşlıklarını kendileri seçmek isterler, özellikle yetişkinler için bu durum daha çok geçerlidir. Arkadaşlıkları seçmek ilişkinin süregenliği ve samimiyeti için önemlidir (Babchuk, 1978, Lemon, Bengston ve Peterson, 1972; Steinbach, 1992). Arkadaşlık benzer ilgi ve dünya görüşüne göre oluşmaktadır (Adams, 1986). Özellikle emekliler ve uzun süredir aynı adreste oturanlar için ailelerinden uzakta iken arkadaşlık ve komşuluk ilişkileri daha fazla önemli olmaktadır (Cantor, 1980). Orta yetişkinler için çevreleri tarafından değerli ve önemli olduklarını hissetmek önemlidir. Bu kişiler herhangi bir kayıp veya zorluk-

ta çevrelerindeki arkadaşlarının kendileriyle ilgilenmesini isterler. Özellikle uzun süreli evli kadınlar için bu durum daha fazla geçerlidir (Essex ve Nam, 1987). Orta yaş kadınlar eski arkadaşlıklarının devamını görmek isterler. Yaşlı erkeklerin eski arkadaşlarını görme istekleri kadınların istekleri kadar güçlü değildir, bu kişiler birebir ilişkiden daha çok grup ilişkilerini tercih ederler (Field ve Minkler, 1988).

Arkadaş, fiziksel ve psikolojik sağlığı tehdit eden strese karşı siper gibidir (Cutrona, Russell ve Rose, 1986). İnsanlar güvenli arkadaşlık isterler, kaygılarını arkadaşlarıyla paylaşmak isterler (Genevay, 1986; Lowenthal ve Haven, 1968). Eşlerinden ayrılmış olan kişiler yakın arkadaşlık ilişkisine ve onlardan yardım almaya daha fazla isteklidirler (Lund, Caserta, Van Pelt ve Gass, 1990). Geç yetişkinlerin moralleri arkadaşlarını ve çocuklarını görme sıklığına bağlıdır (Glenn ve McLanahan, 1981).

Geç yetişkinler arkadaşlarıyla zaman geçirdiklerinde aileleriyle geçirdikleri zamandan daha çok zevk almaktadırlar. Bunun nedeni arkadaşlarıyla birlikteyken hobilerini gerçekleştirmeleri ve günlük kaygılardan uzak daha içten ve sınırsız bir ilişki kurmaları olabilir. Bu durumda yaşlılar arkadaşlarıyla kısa ve zevkli zaman geçirmiş olmaktadır. Ancak arkadaşlarla geçirilen bu zaman eşle geçirilen zaman gibi kişinin yaşam doyumu üzerinde bir etkiye sebep olmamaktadır. Anlık bir doyum elde edilmesine yardımcı olmaktadır. Yetişkinler yüz yüze etkileşimi telefon veya sosyal medya ile iletişime tercih etmektedirler.

Dostluk

Dost kimdir? Paylaşmak istediğinizde yanınızda olan kişi midir? Size gerçeği söylemekten korkmayan kişi midir? Eğlenceli kişi midir? Dost bunların hepsi ve daha fazlasıdır.

Dost sizden farklı noktaları bulunan ve aileden olmayan kişidir (de Vires, 1996). Dostluk duygular üzerine dayalı, farklılıklarına katlanılan ve seçilmiş olanıdır. Dostlarımız bizim benlik saygısının ve atılğanlığın artmasına yardım eden kişidir. Dost, yetişkin yaşamında yeni rollerle sosyalleşmeye katkı sağlayan kişidir.

Dostluk yetişkin yaşam boyunca önemlidir, çünkü kurulan dostlukların kalitesi kişisel yaşam doyumuyla yakından ilişkilidir (Antonucci, 1985). Dostlukların temelinde etnik kültürel bakış açısı da önemlidir. Örneğin Afro-Amerikalılarda daha çok sayıda dostu bulunanlar daha az sayıda dostu bulunanlardan daha mutludurlar (Ellison, 1990). Bu nedenle geçmişte ne olursa olsun dostluk yaşamdan ne kadar zevk alacağını belirlemede önemli bir rol oynar.

Araştırmacılar yetişkin dostluğunun altında üç temel boyut olduğunu belirtmektedirler (de Vires, 1996):

1. Dostluğun temelinde duygular yatar. Duygular kişinin kendisini keşfetmesine yardım eder. Dostluk içtenlik, yakınlık, takdir edilme ve destek olma, güven, bağlılık ve sadakat içerir.
2. Dostluğun doğasında paylaşım ve birliktelik vardır. Dostlar olgun ilgilere katılım ve destek sağlarlar.
3. Dostluk sosyallik ve bağlanma sağlar. Dostlar eğlenmeyi sağlar.

Bu üç faktör bütün yetişkin yaşamı boyunca dostlukta aranan özelliklerdir.

Dostluğa Gelişimsel Bakış Açısı

İnsanlar genç yetişkinlik döneminde çok fazla arkadaş edinmeye sonraki gelişim dönemlerine göre daha eğilimlidir (Antonucci, 1985). Arkadaş sayısının sonraki dönemlerde azalmasına rağmen dostluk ilişkisi yaşam süresince önemini devam ettirir. Yaşla beraber bazı sağlık sorunları arkadaşlık ilişkilerini kısıtlasa dahi 85 yaşından sonra dahi dostluk ilişkisi önemini korur (Johnson ve Trol, 1994).

Geç yetişkinlerin yaşam doyumları kendi aile üyeleriyle (çocuklarıyla) kurdukları ilişkinin sürekliliği (sık görüşme) ve yoğunluğuna (paylaşım) bağlı değildir. Buna karşın dostlarıyla sürekli ve yoğun içerikli görüşmeleri yaşam kalitelerini arttırmaktadır (Fehr, 1996).

Geç yetişkinler için dostluk neden bu kadar önemlidir? Bazı araştırmacılar bunun aile üyelerinin sorumluluğuyla ilgili olabileceğini düşünmektedir (Roberto ve Scott, 1986). Geç yetişkinler dostluk ilişkilerinde kendilerini daha bağımsız hissetmektedirler. Bu yaşlarda dostlar bir çıkar ilişkisi içinde değildirler, dostluklar yaşamlarında bir eğlence aracıdır (Cavanaugh, 1999).

Geç yetişkinler daha az sayıda insanla dostluk ilişkisi kurma eğilimindedir ve bu dostluklar genç yetişkinlik ve orta yetişkinlik döneminde kurdukları ilişkilerin devamıdır, yeni dostlar kazanma niyetinde değildirler (Carstensen, 1995). Geç yetişkinlik döneminde sosyal yaşamda oluşan değişiklikler kapsamlı ve önemli bir süreç içermektedir. Carstensen (1995) bu süreci Sosyo-Duygusal Seçicilik Kuramı olarak ifade etmektedir. Süreklilik kuramı farklı amaçlar doğrultusunda sosyal ilişki kurmaya, duygusal düzenlemeye, kendini kabule ve bilgi edinmeye motive olmak anlamına gelmektedir.

Bu amaçların her biri yetişkinlik yaşamı boyunca farklı noktalarda farklı boyutlarıyla ortaya çıkar ve farklı sosyal davranışlar oluşturulmasına neden olur. Örneğin, bilgi edinmek yeni dünyaları keşfetmek, başkalarının yaşam biçimlerine uygun yeni davranışlar geliştirmek ve başka insanlarla görüşmek gibi sonuçların ortaya çıkmasına yol açabilir. Duygusal düzenleme amacı için geç yetişkinler sos-

yal ilişkilerinde aşırı seçici olma eğiliminde olurlar ve çoğunlukla ailelerine yakın insanları tercih ederler.

Carstensen (1995) genç yetişkinlerin arkadaşlık ilişkisinden daha çok bilgi edinmeyi amaçladıklarını, buna karşın geç yetişkinlerin arkadaşlık ilişkilerinde daha çok duygusal düzenleme amacına yöneldiklerini, kendini kabul amacının ise orta yetişkinlik döneminde ön plana çıktığını belirtmektedir. Yaşla birlikte kişiler sosyal ilişkilerinde daha seçici olmaya yönelmektedirler. Süreklilik teorisi yetişkinlerin yakınlarının kayıplarından sonra neden yeni ilişkiler oluşturmaya gitmediklerini geniş bir açıdan açıklamaktadır. Bu geç yetişkinlerin seçici olmalarına neden olarak gösterilebilir.

Geç yetişkinler dostlarını ölüm nedeniyle kaybetmektedirler. Rook (2000) geç yetişkinlerin bu kayıpları telafi etmek için üç strateji geliştirdiklerini belirtmektedir. Bunlardan biri yeni bağlar kurmak, diğeri dostluklar için yeni gereksinimler oluşturmak ve bir diğeri sosyal olmayan alternatif aktiviteler planlamaktır. Bu stratejiler her zaman başarılı olmasa da geç yetişkinin bu yolları denemeye ihtiyacı vardır.

Farklı Cinsten Dostluklar

Yetişkinlikte erkek ve kadın dostlukları farklılık gösterir. Bu çocukluk döneminden itibaren öğrenilir. (Fehr, 1996; Rawlins, 1992). Kadınlar dostluklardan içtenlik ve duygusal destek arama eğilimindedir ve onlar için dostluk güven anlamına gelir. Kadınlar dostlarıyla kişisel konuları konuşmayı tercih ederler. Bir başkasına güven, kadın dostluklarının temel taşıdır. Buna karşın erkekler dostlukları ilgi ve aktivitelerini paylaşmak olarak görürler. Erkekler balık tutma, spor yapma gibi etkinlikleri paylaşmayı tercih ederler. Erkekler için diğerlerine güvenme bir işi tamamlamada gösterilen gönüllülük olarak anlaşılır (Cutrona, 1996). Daha doğrusu rekabet erkeklerin dostluk ilişkisinin bir parçasıdır, tıpkı dostlarıyla basketbol oynamaları gibi. Bu durumda rekabet etmek erkekler için sosyal etkileşimde bulunmaktan daha önemlidir, kazanmak veya kaybetmek önemli değildir, rekabet ortamı önemlidir (Rawlins, 1992). Erkeklerin dostlukları genellikle kadınların dostluklarına oranla daha az içtenlik içermektedir (Fehr, 1996).

Kadınlar erkeklere oranla yakın ilişkiler kurmaya daha eğilimlidir. Çoğunlukla bunun kadınların dostluk ilişkileri için bir avantaj olduğu düşünülebilir. Ancak araştırmalar bunun böyle olmadığını göstermektedir. Bazen dostlar hayal kırıklığı ve kaygı yaratabilmektedir. Bunlar olduğunda kadınlar daha fazla mutsuz olmakta ve dostluklarını kaybetmektedirler (Antonucci vd., 1998).

Kardeş İlişkisi

Özellikle geç yetişkinler için kardeş ilişkisi çok yakın bir ilişkidir. Çocukluk ve ergenlik döneminde kardeşler birbirinden uzaktırlar ve ilişkileri en fazla aile yaşantısıyla sınırlıdır. Kardeşler arasında içtenlikten ziyade kıskançlık ve nefret duyguları daha yoğundur. Gold ve arkadaşları (1990) kardeşler arası ilişkinin beş türü olduğunu ifade etmektedirler.

1. Cana yakın (kafadengi) kardeşlik: Yüksek seviyeli yakınlık, içtenlik söz konusudur, kardeşler birlikte daha fazla zaman geçirirler, kıskançlık ve nefret daha az yaşanır.
2. Sadık (Vefalı) kardeşlik: Orta seviyede içtenlik ve yakınlık, kıskançlık ve nefret duyguları vardır.
3. Samimi kardeşlik: Yüksek seviyede yakınlık, içtenlik düşük seviyede kıskançlık ve nefret barındırır.
4. İlgisiz kardeşlik: Düşük seviyede yakınlık, içtenlik, zaman harcama söz konusudur.
5. Düşmanca kardeşlik: Yüksek seviyede nefret duygusu içerir.

Kardeşlik, bu beş türün kombinasyonundan meydana gelir. Sadık ve cana yakın kardeşlik birbirlerine, diğer üçü ise birbirlerine yakındır.

Kardeşlik ilişkisinde farklı cinslere göre de farklılıklar bulunmaktadır. Kız kardeşler arasında erkek kardeşler arasındaki ilişkiye oranla içtenlik ve yakınlık daha fazla görülmektedir (Lee vd., 1990). Kız kardeşler arasındaki içtenlik ve samimiyet çocukluk döneminden sonra da devam etmektedir.

Kardeşler arasında daha genç olanlar, yalnız yaşayanlar, daha az çocuğa sahip olanlar ve küçük şehirlerde yaşayanların diğer kardeşlerine yardım ettikleri görülmektedir (Connidis, 1994).

Aşk

Yetişkin için eşle kurulan aşk ilişkisi yaşamının temel elementidir. Sternberger'ın Aşkta Üçgen Teorisine göre (Sternberg, 1986; Sternberg ve Barnes, 1985) aşkın üç yüzü ve bileşeni vardır; içtenlik, tutku ve sadakat. İçtenlik, duygusal bir bileşendir ve kişinin kendisini açmasına, iletişim kurmasına ve sıcaklık ve güven oluşturulmasına aracılık eder. Tutku (ihtiras), cinsel arzu içeren fiziksel uyarılmayı sağlayan motivasyonel bir bileşendir. Sadakat, bilişsel bir bileşendir ve aşka karar verir ve sürdürülmesini sağlar. Bu üç elementin dereceleri kişinin ne tür aşk duygusu yaşayacağına ve ilişkide problemlerinin neler olacağına öncülük eder. Güvenle ilgili yapılan araştırmalar, güvenin özellikle aşktaki içtenliği, güvenli bağlanmayı ve çocuklarına iyi bir ebeveyn olabileceği duygusunu kazanmakta olduğunu göstermektedir (DeAngelis, 1994).

Sekiz tür aşktan bahsedilebilir. Bunlar:

1. Aşksızlık (Nonlove): İçtenlik, tutku ve sadakat bulunmaz. Bireylerin ilişkilerinin birçoğu bu türdendir.
2. Hoşlanma (Liking): İçtenlik bileşeni vardır. Aşk ilişkisi kurulabilecek aday, arkadaşlardan birisidir. Yakınlık, anlaşılma, duygusal destek, duygusallık, bağlılık ve sıcaklık duyguları içerir. Ancak tutku ve sadakat içermez.
3. Sevdalanma (Infatuation): Tutku tek bileşendir. İlk görüşte aşk sözcüğü bu grup için uygundur. Güçlü bir fiziksel ve cinsel çekicilik içerir. İçtenlik ve sadakat bulunmaz. Birden başlayıp bitiverir.
4. İçeriksiz, anlamsız aşk (Empty Love): Sadakat tek bileşendir. İçtenlik ve tutku içermez, ayarlanmış evliliklerde bulunur.
5. Romantik aşk (Romantic Love): İçtenlik ve tutku içerir. Romantik aşıklar karşısındakine fiziksel ve duygusal olarak bağlıdır. Sadakat bazen olur bazen olmaz
6. Dostça aşk (Companionate love): İçtenlik ve sadakat içerir. Uzun sürelidir, arkadaşça sadakat bulunur, çoğunlukla evlilikle sonuçlanır. Fiziksel çekicilik gittikçe azalır, ancak eşler başkalarıyla ilişkiye kapalıdır.
7. Akılsız aşk (Fatuous love): Tutku ve sadakat şimdilik vardır içtenlikten yoksundur. Bu çeşit aşk kasırgaya tutulmuş gemi gibidir.
8. Mükemmel aşk (Consummate love): Üç bileşeni de içerir. Özellikle romantik olma çabası vardır. Azalmaktan çok artar. Eşler diğeri için değişmeyi göze alabilir.

Aşk İlişkisi

Aşk herkesin hissettiği ancak hiç kimsenin tam olarak tanımlayamadığı bir duygudur. Farklı tanımları vardır ve insan yaşamındaki en önemli duygulardan biridir. Bu bakımdan aşkın doğası hakkında çok az uzlaşma bulunmaktadır. Sternberg (1996) tarafından geliştirilen aşk teorisinde üç bileşen bulunmaktadır. Bunlar, tutku, birine karşı hissedilen içten psikolojik arzu; içtenlik, diğer insan ile düşünce ve duygularını paylaşma ve sadakat, iyi ve kötü günde eşiyle birlikte olmayı taahhüt etme olarak ifade edilmektedir. İdealde aşkın üç bileşeninin evlilikte olması beklenir ancak zamanla bu üç bileşen arasında denge kurmada zorluklar yaşanabilir.

Herkes birine aşık olmayı bekler, ama ilişkilerde beklenmedik zorluklarla karşılaşılır. İlişki tek düze olmaya başladığında insanlar yeni arayışlara yönelebi-

lirler. Kadın ve erkek arasında aşk nasıl oluşmaktadır? Benzer Olanla Eşleşme (Assortative mating) Teorisine göre insanlar en çok benzeştiği kişiye aşık olmaktadır. Benzer Olanla Eşleşme Teorisi birçok boyutu dikkate alır. Bunlar arasında dini inanç, fiziksel özellikler, yaş, sosyo-ekonomik statü, zekâ ve politik ideoloji bulunabilir. Batılı toplumlarda bu değişkenlere göre kadın ve erkeklerin birbirlerine aşık olmalarını sağlamaya yönelik görünmeyen bir düzen bulunmaktadır. Aşk ilişkisinin oluşmasında kültürel faktörler önemli bir yer tutmaktadır. İffet erkeklerin aşık olması için kadından bekledikleri bir özellik olurken, kadınların beklentileri erkeklerin kazancına göre tercihte bulunmak olmaktadır. Farklı kültürlerde farklı ölçütler geçerli olsa da genellikle erkekler için fiziksel çekicilik, kadınlar için ise iyi imkanlara sahip olunması tercihleri etkilemektedir (Sher, 1996).

Çekicilik, Aşk ve Yakın İlişkiler

Tanışıklık kişilerarası ilişkilerin kurulmasında aracılık rolü oynamaktadır. Birçok arkadaş ve sevgilinin birbirlerini uzun süredir tanıdıkları, birlikte büyüdükları, aynı okula gittikleri, birlikte çalıştıkları veya aynı sosyal aktiviteye katıldıkları görülmektedir. Genel olarak arkadaş veya sevgilinin bireye benzer özelliklere sahip olma olasılığı, olmama olasılığından daha yüksektir (Quian, 2009). Arkadaşlar ve sevgililer benzer tutumlar, değerler, yaşam biçimleri ve fiziksel çekiciliğe sahip olmaktadır. Bazı bireyler ise tam tersi özellikleri çekici bulabilmektedir. Benzer tutum, değer ve yaşam biçimlerine sahip bireylerin birbirlerine çekici gelmelerinin nedeni kendini doğrulama olarak açıklanabilir. Diğerlerinin tutum ve değerlerinin bireye benzemesi kendi değer ve tutumlarının doğrulanması anlamına gelmektedir. Benzerlik konusunda diğer bir neden ise bilinmezliğin korku duygusu uyandırmasıdır.

Son yıllarda sosyal ilişki kurmada bir araç olarak kullanılan sosyal medyada da benzerlikler ön plana çıkmaktadır. Sosyal medya aracılığıyla ilişki kurmayı tercih edenlerin daha çok yalnızlık duygusu yaşadıkları belirtilmektedir. Ayrıca tersinden bakıldığında sosyal medya aracılığıyla ilişki kurma yalnızlık duygusunun daha da yoğunlaşmasına neden olmaktadır. Genç yetişkinler sosyal medya aracılığıyla kendilerini daha iyi ifade ettiklerini vurgulamaktadırlar.

Romantik ilişkilerde benzerlik ve tanışıklık kadar önemli olan bir diğer faktör de fiziksel çekiciliktir. Araştırmalar fiziksel çekiciliğin tahmin edildiği kadar arkadaş veya sevgili edinmede etkili olmadığını ortaya koymaktadır. Kadınlar nezaket, doğruluk, güvenilirlik, şefkat kavrama yeteneği ve gelir durumu gibi özelliklere önem verirken, erkekler iyi görünüm, iyi yemek yapma becerileri ve tutumluluk gibi özellikleri tercih etmektedirler (Eastwick ve Finkel, 2008).

Benzerlik olgusu fiziksel düzeyde de önemli olmaktadır. Evlilikler üzerinde yapılan araştırmalar, evliliğin ilk altı ayında çekicilik düzeyi ve evlilik arasında tek bileşenin, çekici erkeklerin daha az memnun olduklarını vurgulamalarıdır. Ayrıca benzerliklerden öte evli çiftler arasındaki farklılıkların eşlerin birbirlerine karşı tavır ve davranışlarını yordadığı belirtilmektedir. Kadının daha çekici olduğu evliliklerde eşlerin her ikisi de daha olumlu tutum ve davranışlar sergilerken, kocanın daha yakışıklı olduğu durumda ise her iki eşte daha olumsuz davranmaktadır. Bu yüzden ilişkinin başlarında çekicilik önemli bir role sahip olurken evliliğin genelinde etkisi daha az görülmektedir.

Bir kişi çekici bulunduğunda ilişkinin daha da derinleşmesine yol açacak aşka götürecek alternatifler vardır. Aşk çok çeşitli ve karmaşık alanları içeren bir duygulanımdır. Aşkı ortaya çıkaran en önemli duygu yakınlık(samimiyet) duygusudur.

Yakınlık

Kendini açma ve özel duyguların paylaşımı yakınlık olarak ifade edilmektedir. Erikson genç yetişkinlikte tutarlı ve başarılı bir kimlik arayışından sonra yakınlığa karşı yalıtılmışlık dönemine geçişten bahsetmektedir. Erikson yakınlığı birisinin kendisini bir başkasında kaydederek kendini bulma süreci olarak tanımlamakta ve birine adanmayı gerektirdiğini ileri sürmektedir. Erikson'a göre genç yetişkin yakınlık duygusu geliştiremediği durumda yalıtılmışlık duygusu yaşayacaktır.

Genç yetişkinlikte gelişim sıklıkla yakınlık ve bağlanma ile bağımsızlık ve özgürlük arasında dengenin kurulmasını içermektedir. Bireyler kimlik kazanmaya çalışırken ebeveynlerine olan bağımlılıklarından kurtulma çabası içinde, başkalarıyla yakın ilişkiler geliştirme ve arkadaşlarıyla bağılıklarını devam ettirme durumundadırlar. Genç yetişkinlerin ne ölçüde bağımsızlık geliştirdikleri önemlidir. Yakınlık ve bağlanma ile bağımsızlık ve özgürlük arasındaki denge oldukça hassastır.

Yaşam Tarzları

Bekarlık

Genç yetişkinlik süresi boyunca birçok genç yetişkin ailelerinden ayrı bekar olarak yaşamaktadır. Yirmi-yirmibeş yaş arasında evlenmemiş kadınların oranı % 60, erkeklerin ise % 75 olarak görülmektedir ve bu oran gittikçe artmaktadır. Bu oranlar yakın zamana kadar endüstri toplumlarında daha düşüktü.

Kadınlar kariyerlerine odaklanmak istediklerinden evlilik ve aşk ilişkisinden uzak durmaktadırlar. Diğer yandan kadınlar, doğru kişiyi bulamadıkları için veya erkeklerle ilişkilerinde yaşadıkları hayal kırıklıkları nedeniyle bekar yaşamayı

tercih etmektedirler. Bununla birlikte evlilik baskısı kadınlar üzerinde varlığını devam ettirmektedir. Bekar kadınlar bu baskıdan dolayı bekar yaşamla ilgili çift değerli veya karmaşık duygulanım içinde bulunmaktadır (Lewis ve Moon, 1997).

Erkekler genç yetişkinlik yılları boyunca bekar kalmayı tercih etmektedirler, çünkü erkekler kadınlara göre daha geç yaşta evlenmeyi istemektedirler. Çok az erkek bekarlığı daha uzun yıllar sürdürmeyi isterken, birçoğu geniş bir yaş aralığından beğendiği bir kadını eş olarak seçip onunla evlenmeyi denemektedir. Erkekler evlilik statüsüne sahip olduklarında, benzer eğitim seviyesinde bulundukları erkek arkadaşları arasında daha yüksek eğitim seviyeli bir kadınla evli olmayı arzulamaktadırlar.

Sonuç olarak, bekarlığın artıları ve eksileri vardır. Bekarlar özgür olmaktan hoşlanmakta ve csnck yaşamaktadırlar, buna karşın yalnızlık duygusu, ilişkilerinde hoşnutsuzluk yaşamakta, evli çiftlere göre sosyal hayatları daha sınırlı olmakta ve kendilerini daha az güvende hissetmektedirler (Chasteen, 1994). Bekarlık, sağlıklı yaşam ve uzun ömür açısından kadınlardan daha çok erkekler üzerinde olumsuz sonuçlar doğurmaktadır.

Evlilik ve Evlilik Sonrası Yaşam

Evlilik dünyanın her yerinde aynı anlama gelmemektedir. Örneğin Himalayalar kültüründe kadın erkek kardeşleriyle evlenebilir (Kottak, 1994). Batı Afrika'da bir erkekle evli olan çalışan kadınlar ev ve çocuk bakımı için kendilerine bir "karı" alabilirler (Amadiume, 1987). Aynı zamanda evlilik dünyada genel olarak aynı anlama gelmektedir (Kottak, 1994). Evlilik temel ihtiyaçların giderilmesi için kurulmaktadır. Evlilik genellikle çocuk yapmanın kabul edilebilir en iyi yolu olarak görülmektedir. Evlilik eşlere yaşamı paylaşma ve birbirine destek olma fırsatı yaratır. Aslında idealde yakınlık, arkadaşlık, şefkat, cinsellik ve yoldaşlık gibi gereksinimleri karşılayacağı düşünülmektedir.

Birçok yetişkin ilk aşk ilişkisinin evlilikle sonlanmasını ister. Buna karşın Birleşik Devletlerde bu isteğin çoğunlukla gerçekleşmediği görülmektedir. Ortalama ilk evlilik yaşı gittikçe yükselmektedir. Günümüzde ilk evlilik yaşı kadınlarda ortalama 24 erkeklerde ise 26 olarak görülmektedir. Yirmi yaş altı evlilik yapan kadınların boşanma oranları 20 yaşından ve 30 yaşından sonra evlenen kadınlardan daha yüksek olmaktadır. Evliliğin sürdürülmesinde etkili olan yaş ve diğer faktörleri incelemekte fayda vardır.

Evlilik yaşı kültürel açıdan oldukça geniş bir yaş aralığını kapsamaktadır. Doğu Avrupa'da insanlar erken yaşta evlenmektedirler; Macaristan'da kadınların % 70'i erkeklerin ise % 33'ü 20-24 yaş aralığında evlenmektedir. Endüstri toplum-

larında kariyer ve eğitim nedeniyle evlilik yaşı yükselmektedir. İskandinavya'da kadınların % 85'i ve erkeklerin % 95'i 20-24 yaş aralığında henüz evli değildirler, insanlar eğitim ve iş yaşamı oluşturma süreçlerine devam etmektedirler. Japonya'da genç yetişkinlikte evlilik oranı oldukça düşüktür, genç yetişkinler aileleriyle birlikte yaşamaya devam etmektedirler. Birleşik Devletlerde 1991 yıllarında evlilerden ailelerinin yanında yaşayanların ortalama yaşı 26.3 iken, bu oran 1980 li yıllarda 24.1'di. On yıllık süreçte evli olduğu halde aileleriyle birlikte yaşayanların yaşı ortalama 2 yaş artmıştır. (Bianchi ve Spain, 1986)

Birleşik Devletlerde halen kadınların onda dokuzu, Afro-Amerikan kadınların dörtte üçü evlidir. 1975'lerden bu yana gerek beyaz gerek siyahi kadınlar için bu istatistikte bir değişiklik olmamıştır (Norton ve Miller, 1992). Günümüzde Afro-Amerikan kadınlar arasında evlilik oranları düşmektedir. Bunun nedeni bu grup içinde işsizlik oranının yükselmesi olarak görülmektedir. Afro-Amerikan erkeklerin düşük yaşam beklentileri Afro-Amerikan genç kadınların evlilik yapma isteklerini engellemektedir (Tucker, Taylor ve Mitchell-Kernan, 1993).

Evliliğin bireyin arkadaşlık gereksiniminin sürdürülmesine katkısı bulunmaktadır. Aynı yaşta bulunan bekarlara göre evli çiftlerin daha sağlıklı oldukları ve yaşam sürelerinin daha uzun olduğu belirtilmektedir.

Evlilik diğer arkadaşlık ilişkilerinden farklılıklar içermektedir. Evlilikte sürekliliği etkileyen faktörlerden biri, çiftlerin evlilik için yeterli olgunlukta bulunmalarıdır. Genel olarak gençlerin geçmişe göre evlilikte olması beklenen aşk duygusunu özellikle 20'li yaşların altındaysalar daha az yaşadıkları söylenebilir. Diğer bir faktör de düşük ekonomik gelir ve evlenmeden önce gebe kalmaktır.

Başarılı bir evliliğin yordayıcılarından biri de tek eşlilik veya değerler ve ilgilerde benzerliktir. Eşler ne kadar birbirine benzer değerler, amaçlar, ilgiler, sosyo-ekonomik statü, etnik geçmiş ve dini inanç açısından benzerse evlilik o kadar başarılı olmaktadır. Tek eşlilik farklı kültürlerde ve toplumlarda geniş kabul görmektedir (Diamond, 1986).

Başarılı bir evlilikte eşitlik önemli bir yer tutar. Değişim teorisi, evliliğin her bir eşin ilişkisi sürdürülebilir kılmak için bazı konularda katkıda bulunması gerektiğini belirtmektedir. Evlilikte doyum ve mutluluk eşlerin her ikisinin de adil bir rol paylaşımı içinde bulunmasıyla mümkün olmaktadır. Çiftler arasında yaşanan problemler çoğunlukla ev işleri, çocuk bakımı ve ekonomik durumla ilgili adil bir paylaşım olmadığında oluşmaktadır.

Araştırmalar evlilik doyumunun evliliğin ilk yıllarında yüksek olduğunu, çocuklar dünyaya geldiğinde düştüğünü ve sonra tekrar yükseldiğini göstermektedir (Miller vd., 1997). Evlilik doyumunu bir gel git gibidir. Evlilik eşlerin zaman geçtik-

çe birbirlerine daha bağımlı oldukları bir şablona dönüşür. Bağlılık olgunluk ve eşitlik getirdiğinde evlilik güçlenmekte ve ilişki yakınlaşmaktadır. Bağlılık sadece bir eşte artar, diğerinde aynı oranda artmazsa, evlilikte çatışmalar ve gerilim artmaktadır. Yaşamda karşılaşılan olaylarda bağlılığın düzeyinde değişiklikler oluşturabilmektedir, örneğin eşlerden birinin eğitime geri dönmesi, hastalıklar veya statü kaybı gibi. Bu güçlüklerle baş etme becerisi evliliğin süresini ve mutluluğun ne kadar olacağını belirlemektedir.

Evlilik doyumu günümüzde azalma eğilimi göstermektedir. Karney ve Bradbury (1995) evlilik doyumunu arttırmak için eşlere strese karşı güvenilir baş etme modelleri önermektedirler. Bu model eşlere, evlilikte eşitlik ve strese karşı esnek baş etme becerileri geliştirmeleriyle evlilik doyumlarının arttırılabileceğini göstermektedir.

Birçok insan uzun ömürlü evliliklerin nasıl olduğunu merak etmektedir. Uzun ömürlü evlilikleri olan çiftler evliliklerini uzun ömürlü olmasını değişikliklere uyum sağlayabilmeleri ve sorunları birlikte göğüsleyebilmelerine bağlamaktadırlar. Örneğin eşlerden birinin ciddi bir hastalığı evlilik ilişkilerinin güçlenmesine aracı olabilmektedir. Eşlerin evlilik beklentilerinde değişiklik yapabilmeleri ve bu konuda uyumlu olmaları da sürdürülebilir evlilikte önemli özelliklerdir.

Evliliğin orta yaş ve geç yetişkinlikte farklı özellikleri bulunmaktadır. Levenson ve arkadaşları (1994) orta yetişkinlik ve geç yetişkinlik evlilikleri karşılaştırmışlar ve bu yaşlarda çatışma kaynaklarının azaldığını ve bazı alanlarda zevk kaynaklarının yoğunlaştığını bulmuşlardır. Bu alanlar çocukların büyümüş olması, fiziksel ve psikolojik iyilik halinin artması, cinsiyet farklılıklarının azalması ve olumlu duygulanımın artması olarak sıralanabilir. Geç yetişkinlerde olumlu ya da olumsuz duygulanım düzeyleri ve abartılı duygulanım azalmaktadır.

Eşlerin bakıma muhtaç olduklarında birbirlerine bakması onlar için nasıl bir durum oluşturmaktadır? Bakıma muhtaç bir anne babaya bakmakla bir eşe bakmak arasında farklılıklar bulunmaktadır. Bakıma muhtaç bir eşe bakmak evlilik sorumluluklarından birisidir. Eşlerin zamanlarının bir kısmını eşinin bakımına ayırması fazladan bir işyükü getirmekte ve bu yeni gerilim kaynaklarına yol açmaktadır. Özellikle Alzheimer hastası bir eşin bakımı evlilik doyumunu çok azaltmakta ve yaşam kalitesini düşürmektedir (Cavanaugh ve Kinney, 1994). Evlilik doyumu üzerinde etkili olan faktörlerden biri de depresif bir eşin belirtileridir.

Bakıma muhtaç bir eşi olan kişinin, sosyal çevresinde de kendi isteğinin dışında değişiklikler meydana gelmektedir. Bakımı üstlenen eş öncelikle bu role uyum sağlamak zorundadır. Bakımı üstlenen eşin bakımı nasıl algıladığı onun yaşamının nasıl olacağını belirlemektedir. Eğer bakımı üstlenen eş bunu bir yük

olarak görürse, evlilikteki zorluklar daha çok artmakta ve problem çözme becerileri zayıflamakta, farklı stratejiler geliştirme isteği (örneğin dini inançların artması gibi) ortaya çıkmaktadır.

Evli Yetişkinler

Son 60 yıl içinde bireylerin hem evlilik hem de evlilik dışında kendilerini gerçekleştirme yolunda gösterdikleri çabaları evliliklerin tutarlılığını sarsar hale gelmiştir. Evliliklerde kadın-erkek eşitliğinde değişen normlar evlilik ilişkilerini daha kırılgan hale getirmiştir (Hoelter, 2009).

Son yıllarda modern toplumlarda evlenme oranları düşmektedir. Ülkemizde 2017 yılında evlilik oranları boşanma oranlarının gerisine düşmüştür. Birleşik Devletlerde erkeklerde evlenme yaşı ortalama 27.5 kadınlarda 25.6 olarak tespit edilmiştir. Bu yaş 1980 yıllarda erkeklerde 24 kadınlarda ise 21 olarak görülmektedir. Evlilik oranlarının düşmesine rağmen bireylerin hayatlarının bir evresinde evlenmiş oldukları görülmektedir. ABD'de ortalama evlilik süresi 9 yıl olarak saptanmıştır.

Evlilikte ideal yaş kaç olmalıdır? Bu soruya verilecek net yanıt yoktur. Ancak yirmili yaşlardan önce yapılan evliliklerin boşanma oranları sonraki yaşlara oranla oldukça yüksektir. Yaş yükseldikçe boşanma oranları azalmaktadır.

Evliliklerde mutluluk oranlarında da bir düşme eğilimi görülmektedir. Erkeklerin evliliklerinde doyum oranları kadınlara göre daha yüksektir.

Evlenilecek kişide aranan nitelikler arasında kültürlere göre farklılıklar bulunmaktadır. Uzak Doğu ve Orta Doğu ülkelerinde kadının bakire olması evlenmek için aranan en önemli kriter olmaktadır. İrlanda ve Japonya'da bu oran orta düzeydeyken, İsveç, Finlandiya, Norveç, Hollanda ve Almanya'da bakirelik evlilik için bir kriter değildir.

Bazı toplumlarda evcimen olmak eş seçiminde önemli, bazı toplumlarda ise önemli değildir. Örneğin Güney Amerika'da evcimenlik aranan bir niteliktir. Buna karşın ABD, Kanada, İspanya hariç Avrupa ülkelerinde aranan bir nitelik değildir. Din olgusu da bir çok kültürde önemli bir rol oynamaktadır.

İyi bir evliliğin yararları var mıdır? Mutlu evlilikleri olan bireylerin bekar ve boşanmış bireylere göre ortalama ömürleri daha uzundur ve daha sağlıklı bir yaşam sürmektedirler (Waite,2009). Mutlu evliler fiziksel ve duygusal olarak daha az stres yaşamaktadırlar.

Evlilik ve Mutluluk

Araştırmalar evlilikteki en önemli faktörün mutluluk olduğunu göstermektedir. Evli insanların evli olmayanlara göre daha mutlu oldukları ifade edilmekle birlikte, 1970'lerde 25-39 yaş aralığındaki evlilerin % 31'i mutlu olduklarını beyan etmişler, buna karşın 1986'da bu oran % 23'e gerilemiştir. (Glenn, 1987). Görünüşe göre günümüzde evli olmayan insanlar evli insanlara göre daha mutludurlar. Evli olmadığı halde mutlu olanların evli olup da mutlu olmayanlardan daha fazla sayıda olmaya başladıkları bir eğilime doğru gidildiği görülmektedir.

Bu değişimin olası nedenlerinden biri evlilikten beklentilerden biri olan sınırsız evlilik bağında oluşan değişikliklerdir. Her iki cinsten bekar insanlar için evlilik dışında da arkadaşlık, yoldaşlık ilişkisinin olduğunun görülmesi ve kadınların artık evliliği tek başına bir güvence kaynağı olarak görmemeleri evlilik oranlarının düşmesine neden olmaktadır. Evli kadınların artık daha çok çalışma yaşamının içinde olmaları ve eşlerinin gerek ev gerek çocuk bakımı konularında kendilerine yardımcı olmamaları da evlilik oranlarını aşağıya çekmektedir.

Her iki cinsin evlilikten beklentileri farklı olmaktadır. Kadınlar için evlilik yakınlık, içtenlik güven ve duyguların paylaşımı anlamına gelmektedir. Erkekler evliliğe, birlikte bazı şeyler yapmak, cinsel gereksinimlerini karşılamak, pratik yardımlar almak ve yoldaşlık olarak bakmaktadırlar (Thompson ve Walker, 1989). Bazı erkekler duyguları hakkında konuşmaktan rahatsızlık duyabilirler, eşlerinin duygularını dinlemeyi tercih edebilirler. Kadınlar erkeklerle benzer şeyleri yapmaya başladıklarından bu yana erkeklerde kadınların duygularını anlamaya doğru evrimleşmektedirler. Bunun nedenlerinden biri evlilikle iyilik hali arasındaki ilişkinin farkına varmaları olabilir (Ross, Mirowsky ve Goldsteen, 1990).

Evlilik ve Cinsel Yaşam

Amerikalılar medyanın belirttiğinden daha az birliktelik yaşamaktadırlar. Ancak evliler bekarlardan daha fazla birlikte olmaktadır. Geniş çaplı yüz yüze yapılan görüşmelerde 18-59 yaş aralığında bulunan kadın ve erkeklerin üçte biri haftada iki ve daha fazla sayıda birlikte olduklarını belirtmişlerdir.

Evli çiftlerin büyük çoğunluğu evliliğin ilk yılında daha sonraki yıllara göre daha sıklıkla birliktelik yaşamaktadırlar. İki yıldan daha az evli olanların % 83'ü haftada en az bir kez birlikte olduklarını, % 45'i haftada en az üç kez birliktelik yaşadıklarını belirtmektedirler. On yıldan daha fazla süredir evli olanların % 63'ü haftada bir kez, % 18'i ise haftada üç kezden daha fazla birliktelikleri olduğunu beyan etmektedirler. Bu durum evlilik süresi uzadıkça haftalık birliktelik oranlarının ve sayılarının düştüğünü göstermektedir (Blumstein ve Schwartz, 1983).

Bunun nedenlerinden biri cinsel kapasitedeki fiziksel değişikliklerdir. Uzun süreli evli çiftlerin birliktelik sayıları azalmakla birlikte zevk alma oranları hala devam etmektedir.

Evlilikte Başarılı Olmak İçin Ne Yapılmalıdır?

Neden bazı insanlar evliliklerini bitirmeye çalışmıyorlar? En az 15 yıllık evli çiftlere bu soru sorulduğunda şu yanıtları vermektedirler. Hem erkek hem kadınlar eşe karşı pozitif tutumun boşanmayı düşünmelerini engellediğini belirtmişlerdir. Bu kişiler eşini bir arkadaş olarak, ayrı bir kişilik olarak, evliliği paylaşma olarak gördüklerini, evliliğin kutsallığına inandıklarını ve yaşam amaçlarını paylaştıklarını ifade etmişlerdir (Lauer ve Lauer, 1985). Benzer şekilde 30 yıldan daha fazla evli olan çiftler evliliğin eğlenceli bir ilişkiye döndüğünü ve aralarındaki bağın kuvvetlendiğini dile getirmektedirler. Evlilikte başarılı olmanın diğer bir anahtarı eşlerin birbirinin özerkliğine karşı gösterdiği samimiyettir. Olumlu iletişimi arttırmak, ilişkiye benzer pencereden bakmak ve benzer inanç oryantasyonlu olmak evlilikten doyumu arttırmaktadır (Robinson ve Blanton, 1993).

Başarılı bir evlilik için diğer kaynaklar iletişimde, karar vermede ve problem çözmede eşlerin birbirine benzer özelliklere sahip olmasıdır. Uzun süreli evlilikler eşlerin birlikte problem çözdükleri evlilikler olmaktadır (Brubaker, 1993).

Aile Yaşam Döngüsü: Çocuk Yapmaya Karar Verme Ebeveyn Rolü

Aile Yaşamı

Aile denildiği zaman akla bütün dünyada anne, baba ve çocuklardan oluşan grup gelmektedir. Örneğin Brezilya'da evlilikle yeni bir aile oluşturulmaz. Kadın ve erkek ailelerinden ayrılmadan birlikte yaşamaya devam ederler ve çocuklar her iki aileye aittir (Kottak, 1994). Aile yaşamı bütün dünyada yüksek boşanma oranlarına doğru hızla ilerlemektedir (O'Grady-LeShane, 1993).

Özellikle Birleşik Devletlerde ve Batı Avrupa da aile yapısıyla ilgili dramatik değişiklikler oluşmaktadır (Eisenberg, 1995; Gilliland, 1989). Amerikada yaşayan çocukların yarısı 1990 larda biyolojik anne babalarıyla birlikte yaşamaktaydı. Bu oran beyaz çocuklarda %56 Afro-Amerikan çocuklarda % 26 ve Latin çocuklarda % 38 idi (Furukawa, 1994). 1960 ve 1991 yılları arasında tek ebeveynli aile oranı % 9.1 den %29'a çıkmıştır. Tek ebeveynli aile çoğunlukla boşanma sonucu oluşmaktadır ancak bazen de bir tercih olmaktadır. Çocuğuyla birlikte yaşayan annelerin oranı babaların oranından altı kat daha fazladır. Boşanma ve yeniden evlenme sonucu karışık aileler ortaya çıkmıştır. Bir tahmine göre çocukların % 14'ü ya-

şamlarına üvey çocuk olarak devam etmektedir. Sekiz-on milyon çocuk eşcinsel aileleriyle yaşamaktadır. Bir milyondan fazla çocuk ta büyük anne ve babalarıyla yaşamaktadır (Outzz, 1993).

Aile yaşamında oluşan en önemli değişimlerden biri birçok annenin ekonomik kazanç için ev dışında çalışmasıdır. Birleşik Devletlerde ailelerin beşte birinden daha azında anneler tam zamanlı ev kadını olarak çalışmaktadır (Gardner, 1994; Outzz, 1993). Tek eşli annelerin çoğu günümüzde iş sorunuyla karşı karşıyadır. Bir milyon babadan daha fazlası eşleri çalışırken çocuklarına bakmaktadır. Bu kadınlar genellikle profesyonel meslek sahibi kadınlardır.

Ebeveynlik

Günümüzde kültürler arasında farklılıklar olsa da genellikle aileler erkek çocuğu kız çocuğuna tercih etmektedir. Endüstri öncesi toplumlarda geniş aileler bir gereklilikti. Bütün aile üyeleri çocuk bakımıyla ilgilenir özellikle yaşlı kadınlar sorumluluğu yüklenirdi. Çocuk ölüm oranları yüksekken, çocukların bazıları büyüyebiliyordu. Günümüzde teknolojik ilerlemelerden dolayı çalışan insana daha az gereksinim bulunmaktadır. Modern tıbbi bakım çocuk ölüm oranlarını düşürmekte ve yaşam süresini uzatmaktadır. Günümüzdeki aşırı nüfus artışı bazı problemleri de beraberinde getirmekte ve çocuk bakımı geçmişe oranla daha pahalı olmaktadır.

Aile Dinamikleri ve Aile Yaşam Döngüsü

Aile dinamiklerini anlamak için kavramsal yapıyı incelemek uygun olur. Gelişimsel bakış açısından aile tahmin edilebilir değişiklikler içeren bir yapıdır. Bu model ailenin 8 ardışık aşamadan oluştuğunu ifade etmektedir (Duvall, 1977). Aile yaşam döngüsü çocuklar olgunlaşana kadar ailedeki değişikliklerin anlaşılmasına yardımcı olur. Geleneksel olarak önce çocukların dünyaya gelişinden çocukların evden ayrılmasına kadar geçen süreçte mesleki gelişim, arkadaş ilişkileri, aile ilişkileri ve çocukların evliliğine kadar geçen süreç aile yaşam döngüsü olarak algılanmaktadır.

Aile içi ilişkilerin incelenmesi aile yaşam döngüsü için önemlidir. Riley ve Riley (1996) aile içi ilişkilerde akrabalık ilişkilerinin temel faktör olduğunu ifade etmektedir. Bu ilişki anne-baba çocuk ilişkisidir. Aile ilişkilerinde çocuk gelişimi süreci aile yapısı üzerinde en etkili oluşumdur.

Annelik-Babalık Rolü

Çocuğun dünyaya gelişi aile içinde bir değişim meydana getirir. Eşlerin yaşamlarında verdikleri en önemli kararlarından biri çocuk sahibi olmaktır. Bu karar oldukça karmaşık bir süreci içerir. Kişisel doyum, tamamlanmış kişisel ihtiyaçlar, ailenin devamı, ailenin aylık giderlerinin değişmesi gibi aile yaşamındaki birçok faktör çocuğun dünyaya gelişiyle değişikliğe uğrar. Çocuk sahibi olma kararında psikolojik ve evlilikle ilgili etkenler önemli rol oynar. Eşlerin kariyer planlamaları, kadının çalışma durumu da çocuk sahibi olmada ön plana çıkar (Wilk, 1986). Eşlerin kendi anne-babalarıyla ilişkisi, evlilik süresi, mesleki doyum ve ekonomik durum çocuk sahibi olmada dikkate alınan faktörlerdir.

Bireysel yaşama düşkünlük, ekonomik sıkıntılar, kısırlık gibi faktörler çocuk sahibi olmamanın nedenleri arasındadır. Bazı çiftler de evlilik doyumları, özgürlükleri ve yaşam standartlarının düşeceği endişesiyle çocuk sahibi olmak istememektedirler. Ancak birçok toplum çocuk sahibi olmamanın çoğunlukla olumlu tarafının bulunmadığını düşünmektedir. Çocuksuz çiftler diğerleri tarafından yargılayıcı değerlendirmelerle karşı karşıya kalabilmektedirler.

Günümüzde çiftler çok az çocuk sahibi olmayı veya tek çocuk sahibi olmayı istemektedirler. Doğum yapma yaşında da bir yükselme görülmektedir. Otuz yaşın üzerinde ilk doğum yapma yaşı giderek artmaktadır. İlk çocuk yapma yaşının ilerlemesinin bazı yararları bulunmaktadır. Geleneksel olarak çocuğun gelişiminde anne önemli bir rol oynamaktadır. Otuz yaşından sonra ilk doğum yapan anneler için annelik daha kolay olmakta, çocukla daha fazla zaman geçirmekte ve çocuğun duygusal ihtiyaçlarını doyurmada daha yeterli olmaktadır (Ragozin vd., 1982).

Babalık zamanlaması babayla çocuk arasındaki ilişkide farklı etkilerin ortaya çıkmasında etkili olmaktadır. Yirmili ve 30'lu yaşlardaki babalar karşılaştırıldıklarında, yirmili yaşlardaki babaların babalık rolü için daha araştırmacı oldukları ve okul öncesi çocuklarıyla daha fazla zaman harcadıkları görülmüştür. Buna karşın otuzlu yaşlarda baba olanlar kariyerleriyle daha fazla meşgul oldukları için çocuklarıyla yeteri kadar zaman geçirmemektedir (Cooney, v.diğ, 1993).

Çocukların evden ayrılacakları zaman geldiğinde çoğunlukla anne ve babalarda farklı duygulanımlar ortaya çıkmaktadır. Ailelerin büyük bir kısmı kadın ve erkekler arasında pek fark olmadan çocuklarının ileride öncelikle mutlu olmasını sonra sırasıyla başarılı bir eğitim yaşamlarının olmasını, mesleklerinde başarılı olmalarını, mutlu bir aile kurmalarını, kişisel gelişimlerinin tam olmasını, iyi insan olmalarını ve sağlıklı bir yaşam sürmelerini istemektedirler.

Annelik-Babalık, Rol Değişimi ve Evlilikte Doyum

Eşlerin anne babalık sorumlulukları ilişkilerinin kaçınılmaz bir parçasıdır. Günümüzde sadece 5 evlilikten biri 50 yıl sürmekte bununla birlikte boşanma ve yaşamdan beklentilerin oranı yükselmektedir (Brubaker, 1993).

Uzun süreli ve doyum sağlayan evlilikler nasıl oluşmaktadır? Genel olarak evlilik doyumu U şeklinde bir eğri göstermektedir. Önce orta yaşların sonuna doğru yüksek bir nokta, sonra düşüş sonra geç yetişkinliğin ilk yıllarında tekrar yükseliş söz konusudur (Anderson, Russell ve Schumm, 1983). Doyumsuzluğun en düşük olduğu yıllar çocuk yetiştirme ve çalışma yaşamının yoğun olduğu yıllardır. Evlilikte olumlu bakış açısı U şeklinde bir bakış açısıdır. Olumsuz bakış açısı genç yetişkinlikten sonra 69 yaşına kadar yavaş yavaş azalmaktadır (Gilford, 1984).

İlk Yıllar

Evli çiftlerin birçoğu çocuk dünyaya gelene kadar balayı yaşadıklarını ifade ederler. Bazı çiftler ise gebeliğin ilk aylarında çocuklarının üçüncü yaş gününe kadar olan süreyi balayı yılları olarak tanımlamaktadırlar. Bazı kadınlar ise bu yıllarda eşleriyle ilişkilerinin azaldığını ve artık birbirlerini daha az sevdiklerini düşünürler. Bu durum ne çocuğun cinsiyetiyle ilgilidir ne de ilk çocuktan üç yıl sonra ikinci çocuğa gebelikle ilgilidir. Bazı araştırmacılar evliliğin kalitesinde bir düşme olmadığını ancak eşlerin verdikleri örneklerden dolayı evlilikte doyumun düştüğü gibi bir sonuç ortaya çıktığını savunmaktadır (Belsky ve Rovine, 1990).

Ne oluyor da çocuk sahibi olduktan sonra evlilikler kötüye gidiyor? Kötüleşen evlilikler incelendiğinde çoğunlukla eşlerin yaşının genç olduğu ve eğitim düzeylerinin ve gelirlerinin düşük olduğu ve çok kısa bir sürede evlilik kararı verdikleri görülmektedir. Eşlerden biri veya her ikisinde de benlik saygıları düşmekte ve erkekler daha az duyarlı hale gelmektedir. Kadınlar çocukların bakımından dolayı daha zor zamanlar geçirmektedir. Eşler çocuktan önce ilişkilerinde daha romantik olduklarını ifade ederken, çocuk sahibi olduktan sonra daha çok problem yaşadıklarını belirtmektedirler. Bunun nedeni belki gerçekçi olmayan beklentilerdir. Ayrıca gebeliklerinde mutsuz olan kadınlar bebekle birlikte yaşamlarının daha iyi olacağı beklentisine sahip olmaktadır.

Paylaşılan ev işleriyle ilgili sorunlarda evlilikteki doyumunu düşürmektedir. Eşler çocuktan önce ev işlerini adil bir şekilde paylaşırlarsa çocuk doğduktan sonra da evlilikteki doyum devam etmektedir (Belsky, Lang ve Huston, 1986).

Orta Yaş

U bakışı içindeki alt sınır bu yıllara denk gelmektedir. Yani evlilik doyumu-
nun en az olduğu yıllar bu yıllardır. Bu yaştaki çiftlerin ergen çocukları vardır. Ka-
dınlar çocuk bakımından kaynaklanan sorumluluklarının fazlalığından ve yeteri
kadar yardım alamadıklarından, erkeklere oranla bu yaşlarda evlilikleri ile ilgili
duygularında daha çok karmaşa yaşamaktadırlar. Bu durum evlilik doyumlarının
düşmesine neden olmaktadır (Steinberg ve Silverberg, 1987).

Eşler arasındaki yaşın getirdiği fiziksel belirtiler, seks dürtüsündeki azalma, iş
doyumu ve iş statüsündeki değişim anne-babalarının ölümü, kardeş ve yakın iliş-
kilerdeki sorunlara yönelik iletişimin olması sıklıkla bu dönemde yaşanan stresin
artmasına neden olmaktadır (Robinson ve Blanton, 1993).

Evlilikteki iyi zamanlar çocukların büyüyüp evden ayrıldıkları zamanlara
denk gelir. Boş ev zayıf evlilikler için kişisel ve evlilik krizleri oluşturabilir. Çocuk-
ların evden ayrılması yaşamın geri kalanını daha iyi değerlendirme isteği eşlerin
beklentilerinin farkında olmalarına neden olabilir.

Orta Yaşta Aşk ve Evlilik

Orta yetişkinlikte ilişkilerde güven, sadakat ve karşılıklı duygusal ilgi genç ye-
tişkinlik dönemine göre daha önemlidir. Son yıllarda yapılan araştırmalarda orta
yaşlarda evlilik doyumunun arttığı ortaya konulmuştur (Gorchoff, John ve Hel-
son, 2008). Önceki dönemlerde problemli olan evliliklerde de dahi evlilik doyumu
orta yetişkinlik döneminde artmaktadır. Orta yetişkinlik döneminde ekonomik
sıkıntıların azalması, çocuklarla daha az ilgilenme ve iş yaşamıyla ilgili olumlu
gelişmeler eşlerin birbirine daha fazla zaman ayırmalarına yol açmakta, bu durum
evlilik doyumunu arttırmaktadır. Bunlara ek olarak eşler orta yetişkinlikte ortak
bazı uğraşlar da bulurlarsa evlilik doyumları daha da artmaktadır.

Orta yaştaki yetişkinlerin % 72'i evliliklerini “mükemmel” veya “çok iyi” ola-
rak değerlendirmektedirler.

Orta yetişkinlik dönemindeki boşanmaların bazı olumsuz tarafları olduğu
gibi olumlu yönleri de bulunmaktadır. Orta yaştaki boşanmalar daha az çalkantılı
olabilmektedir. Bu yaşlardaki yetişkinlerin daha fazla ekonomik kaynakları vardır
ve orta yetişkinler bu kaynakları daha temel ihtiyaçları için kullanmayı isteyebi-
lirler. Bu yaşlarda yapılacak boşanmalarda eşler ekonomik olarak daha az sarsılır-
lar. Çocuklar anne babalarının boşanmalarıyla yetişkin oldukları için daha kolay
başa çıkabilirler. Orta yaşlarda boşanmayı isteyen kadınların daha benmerkezli ve
iyimser bir bakış açısına sahip oldukları görülmektedir.

Orta yaşlardaki birçok birey boşanmayı yaşamlarındaki en iyi yıllarının başarısızlığı olarak değerlendirebilir. Uzun yıllarca evliliğe harcanan zaman ve duygusal anlam açısından evliliklerinden kolay kolay vazgeçmeyebilirler. Boşanmayı isteyen kişi boşanmayı katlanılamaz bir ilişkiden kurtulma olarak değerlendirirken, boşanılan kişi yıllarca harcanmış emek ve duygusal adanmışlığa karşı ihanet olarak değerlendirebilir.

Orta yaşlarda gerçekleşen boşanmaların en önemli nedenlerinden biri çocukların büyümesini beklemektir. Boşanma sürecinin travmasına rağmen boşanan çiftlerin dörtte üçü doğru karar verdiklerini söylemektedirler. Bu yaşlarda boşanmayı başlatan erkeklerin oranı % 41, kadınların oranı ise % 66'dır. Boşanmayı isteyen kadınların boşanma nedenleri; sözlü, fiziksel ve cinsel istismar % 23, alkol ve uyuşturucu kullanımı %18, aldatma %17; boşanan erkeklerin nedenleri ise aşk ve sevginin bitmesi % 17, aldatma % 14 ve farklı değerler ve yaşam tarzı %14 olarak görülmektedir. (Kail ve Cavanaugh, 2017)

Boş Yuva ve Çocukların Eve Dönüşü

Bir ailede önemli dönemlerden biri çocukların yetişkin döneme ulaşmalarıdır. Çocukların evden ayrılmasıyla eşler yeni bir yaşam düzenlemesi yapmak durumunda kalırlar. Ebeveynler çocukları yuvadan ayrıldığında evlilik doyumunda azalmaya neden olan “boş yuva sendromu” yaşayabilirler. Buna rağmen birçok evlilikte çocukların yuvadan ayrılması evlilik doyumunu arttırmaktadır (Fingerman ve Baker, 2006). Bu dönemde artan evlilik doyumunun eşlerin birbirlerine daha fazla zaman ayırmasıyla ilişkili olduğunu görülmektedir.

Günümüzde yaşam koşullarının ağırlaşması, ekonomik yetersizlik gibi nedenler çocukların evden ayrılma süresini uzatmaktadır. Okullarını bitiren birçok genç evden ayrılmak yerine aileleriyle birlikte yaşamaya devam etmektedirler. Bu gençler evden ayrılmayarak ekonomik birikim yapmak istemektedirler (Merrill, 2009). Ayrıca bazı gençler boşanma veya iş kaybı nedenleriyle de ailelerine dönmektedirler. Bunu yanında bazı gençler 20-30 yaşları arasında ailelerinden hiç ayrılmazlar. Ebeveynlerinin yanına dönen çocuklara “bumerang çocuklar” denilmektedir (Furman, 2005).

Çocukların eve geri dönmesinin bazı olumlu ve olumsuz yanları bulunmaktadır. Bunlardan biri gizliliğin ortadan kalkmasıdır. Yetişkin çocuklar ebeveynlerinin yaşamlarını kısıtladığından, cinsel hayatlarını engellediğinden, ilgilerini engellediğinden ve kendilerine çocukmuş gibi davrandıklarından dolayı şikayetçi olmaktadır. Buna karşın anne babalar evlerinin gürültülü olduğundan, çocuklarının eve geliş ve çıkış saatlerinin belirsizliği nedeniyle endişe duymalarından, ev-

liliklerine müdahale edildiğinden ve yetişkinlik çocuklarının sorumluluklarının ağırlığından şikayetçi olmaktadır.

Boşanma Yeniden Evlenme

Boşanma ayrılma ve ölüm nedeniyle dul kalma kişinin yaşamında değişiklikler oluşturmaktadır. Bu değişiklikler çoğunlukla yeni bir takım gerilimler olarak yaşanmaktadır. Evlilikten sonra bekar yaşamına dönmek rollerde beklentilerde değişiklik ve sosyal yaşamda değişiklikleri de beraberinde getirmektedir.

Birçok yetişkin kalıcı olacağı düşüncesiyle evliliklerine başlamaktadır. Ancak çok az çift bu sonuca varabilmektedir. Son yıllarda boşanma oranları hızla artmakta. Her üç evlilikten biri boşanma ile sonuçlanmaktadır. Boşanma oranları kültürlere göre farklılaşmaktadır. Boşanma Birleşik Devletler, Birleşik Krallık, Avustralya, İsveç, Çekya, Kanada ve Fransa gibi bazı ülkelerde hızla artmaktadır. Bu artış özellikle medeni yaşama ilişkin liberal yasal düzenlemeler gerçekleştikten sonra olmuştur. Japonya gibi geleneksel toplumlarda boşanma oranları düşüktür. İtalya, İrlanda gibi dini inançların kuvvetli olduğu ülkelerde de boşanma oranları düşüktür (Burns, 1992).

Bütün dünyadaki boşanma oranlarının üçte biri Birleşik Devletlerde gerçekleşmektedir (Bruce, Lloyd ve Leonard, 1995). Boşanma oranları özellikle genç yetişkinlik döneminde daha fazla görülmektedir. Güncel veriler her sekiz kadından birinin 40 yaşına gelmeden ilk evliliğini sonlandırdığını göstermektedir (Uhlenberg, Cooney ve Boyd, 1990). Boşanma oranları Afro-Amerikan grup içinde oldukça yüksek seyretmektedir. Genel olarak medeni kanunlarda liberal değişikliklerin boşanma oranlarını arttırdığına inanılmaktadır.

Boşanma oranları ABD'de 1960 yıllarında %1.8 olarak görülmüşken, 2007'de bu oran % 8.6'ya yükselmiştir (Popenoe, 2009). Boşanma farklı sosyo-kültürel gruplarda değişiklik göstermektedir. Genç yaşta evlilik, düşük eğitim düzeyi, dini inanca sahip olmamak, boşanmış ebeveynlere sahip olmak, evlilik öncesi bebek sahibi olmak boşanmada artışa sebep olan faktörlerden bazılarıdır (Hoelter, 2009). Ayrıca eşlerden birinin alkolik olması, psikolojik sorunlarının bulunması, şiddet sergilenmesi, sadakatsizlik ve ev işlerini yeterince paylaşmamak boşanma olasılığını arttırmaktadır (Hoelter, 2009).

Boşanmalar daha çok evliliğin ilk beş ve on yılı içinde gerçekleşmektedir. Çiftlerin her ikisi de boşanma sonrası güçlükler yaşamaktadır (Hoelter, 2009). Hem kadınlar hem de erkekler yalnızlık, öz-güven kaybı, kaygı, yeni yakın ilişkiler kurmada güçlük gibi sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır.

Boşanma oranlarının artmasında boşanma kanunları ve evlilikle ilgili yüksek beklentiler önemli rol oynamaktadır (Rogers ve Amato, 1997). Çiftler eşlerini kendi kişilik gelişimlerine katkı sağlayacağını umdukları, ekonomik olarak destek alabileceklerini düşündükleri, cinsel ihtiyaçlarını giderebileceklerine inandıkları ve çocuk yapabileceklerini düşündükleri için seçmektedirler. Evlilik beklentileri bazı toplumlarda kültürel değerlerle çelişkili olduğunda eşleri boşanmaya götürmektedir. Farklı kültürlerde boşanmanın farklı nedenleri olabilmektedir.

Boşanmanın etkileri zaman içinde değişebilir. Boşanmadan hemen sonra eşler birbirlerine karşı öfkeli olurlar ve çok acı çekerler. Birbirlerinin bağılıklarını küçümseyici ifadeler kullanırlar ve ayrılan eşin yaptığı eleştirilere karşı aşırı duyarlı olurlar. Depresyon, düşmanlık ve dengesiz davranışlarda artış meydana gelir (Kelly, 1982). Boşanmış çiftlerin eski eşle ilgili düşünceleri karışıktır ve düşmanlık hissi kuvvetlidir. Boşanmış çiftlerin duygusal iyilik halleri zayıflamıştır (Masheter, 1997). Araştırmalar boşanmış çiftlerin kafa karışıklığı ne kadar az ise boşanmadan sonraki psikolojik iyilik hallerinin o kadar iyi olacağını göstermektedir.

Cinsiyetler arasında boşanmadan sonraki durumla ilgili farklılıklar da bulunmaktadır. Özellikle boşanmayı eşleri istemişse, erkekler boşanma durumunda şoka girmektedir (Kelly, 1982). Erkekler boşanmayla ilgili olarak daha çok kendilerini suçlamaktadır. Evden taşınma ile birlikte sosyal yaşamlarında bir karmaşayla karşı karşıya kalırlar (Kitson ve Susman, 1982). Kadınlar daha farklı etkilenmektedir. Kadınların boşanmadan sonra yeni ilişkiler kurması özellikle de çocukları varsa oldukça güçleşmektedir. Tekrar evlenme olasılıkları daha azdır (Masheter, 1991). Kadınlar önemli ekonomik sorunlarla karşı karşıya kalırlar (Gallagher, 1996).

Boşanmanın orta yaşlarda ve daha geç yaşlarda farklı etkileri vardır. Genel olarak bu dönem herkes için uzun bir travma dönemidir. Uzun süreli arkadaşlar kendilerini geri çekerler ve bu durum boşanmış kişinin sosyal yaşamını olumsuz etkiler. Orta yaş ve yaşlı kadınlar tekrar evlenmek için dezavantajlıdır özellikle ciddi travma atlatmış kadınlar için tekrar evlenmek korkutucu olabilir. Eğer tekrar evlenme süresi boşanmadan kısa bir süre sonra gerçekleşirse çocukları tarafından suçlanabilirler (Hennon, 1983).

Boşanmaların altında yatan faktörlerden biri ekonomik özgürlüğüne kavuşan kadınların kötü giden evliliği sürdürmektense boşanmayı tercih etmeleri olarak görülebilir. Çocukların boşanmadan olumsuz olarak etkilenmemesi için mutlu olmayan evlilikleri yürütmek, eşlere daha çok psikolojik zarar vermektedir. Çocuk-suz çiftler için boşanmak daha kolay olmaktadır (Eisenberg, 1995). Günümüzde çoğu kez evliliğe katlanmaktansa boşanmak daha uygun görülmektedir.

Evlilikte yaş boşanmada önemli bir faktör olarak görülebilir. Yirmili yaşların sonu veya daha geç evlenenler içinde boşanma oranları daha yüksek olmaktadır. Eğitimini yarıda bırakarak evlenen kadınlar arasında boşanma oranları daha yüksektir (Norton ve Milleri 1992). Evlilikte tükenmişlik ile mesleki tükenmişlik ilişkili olabilir. Mesleki stres evlilikle ilgili gerçekçi olmayan taleplerin oluşmasına ve sonucunda evlilikten sıkılmaya, ilişkiyi yenilemede başarısızlığa ve çalışma yaşamından rahatsızlık duymaya neden olabilir (Pines, 1991).

Boşanmada Ekonomik Sonuçlar

Evliliklerin çoğunda kadın ve erkek eşit veya denk ekonomik olanaklara sahip değildir (Seltzer ve Garfinkel, 1990). Çalışmayan orta yaş kadınların beklentisi eski eşlerinin yaşamlarını sürdürebilmek için düzenli bir gelirlerini olması konusunda yardımcı olmalarıdır. Buna nafaka denir. Boşanma durumunda eğer çocuk varsa çoğunlukla çocuk anneye birlikte kalmaktadır. Kadının geliri düşük ve çocukları da varsa geçim zorluğu çekeceğinden eski eşinden destek görmesini istemesi olağandır.

Boşanmada Duygusal Düzenlemeler

Mutsuz bir evlilik sonlandırıldığında özellikle çocuklar varsa aşırı acı çekilir. Boşanma beraberinde başarısızlık, suçluluk, düşmanlık duyguları hissedilmesine neden olabilir ayrıca eşler karşılıklı suçlamada bulunabilirler.

Strese karşı gösterilen tepkiler psikolojik sağlıkla ilgili zayıflıkları ortaya çıkarabilir. Ayrılan ve boşanan kişilerin ölüm ve hastalanma oranlarında artış görülmektedir (Kitson ve Morgan, 1990). Boşanma durumunda ortaya çıkan diğer problemler ise sosyal yaşamla ilgilidir.

Boşanmadan sonraki duygusal düzenleme bireyin kendisini nasıl hissettiği ve eski eşine karşı ne hissettiğine bağlıdır. İnsanlar evliliklerini sonlandırdıktan hemen sonra karışık duygulanım içinde olurlar. Üzüntü, suçluluk, kaygı ve öfke duygularını yoğun olarak yaşarlar. Her şeye rağmen, boşandıktan hemen sonraki ilk aylarda kişi kendisini daha iyi hisseder (Kelly, 1982). Sonraları öfke, depresyon ve yıkıcı düşünceler ve eylemler oluşmaya başlar. Sonra da yeni bir başlangıç için yardım alma isteği oluşabilir.

Duygusal destek için en önemli faktör duygusal tarafsızlıktır. Eşler halen birbirlerine bağımlı gibi davranırlar ve yeni bir ilişkiye girmeye hazır değildirler. Her iki cins için de eski eşinden aldığı duygusal desteği alabilmesi için yeni sosyal ilişkiler gereklidir (Tschann, Johnston ve Wallerstein, 1989).

Boşanma özellikle yaşamında bir rahatlık sağlayacağını düşünen orta yetişkin ve geç yetişkinler için travmatik bir durum olabilir. Elli yaşından sonra boşanan kişiler özellikle kadınlar zor bir duygusal duruma düşebilirler ve gelecekle ilgili umutları azalabilir (Chiriboga, 1982). Yaşlı boşanmışlar ve eşlerinden ayrılan erkekler, evli erkeklere oranla arkadaşlarıyla ilişkilerinden daha az zevk almaktadırlar. Her iki cinsten de sosyal ilişki ağı oldukça azaldığından hastalanma ve ölüm oranı artmaktadır (Uhlenberg ve Myers, 1981).

Yeniden Evlenme

Boşanma travmatik olmasına karşın, insanlar tekrar ilişki kurma ve evlenme eğilimindedirler. Boşanmış çiftlerin % 80'i boşanmadan sonraki ilk üç yıl içinde tekrar evlenmektedir. Bu oranlarda etnik köken açısından farklılıklar bulunmaktadır. Birleşik Devletlerde Afro-Amerikalıların Avrupalı-Amerikalılara göre tekrar evlenme süreleri daha kısa sürmektedir. Boşanma genç yaşta yapıldığında eşlerin tekrar evlenme eğilimleri artmaktadır. Muhtemelen bunun nedeni yaşlarından dolayı uygun eş bulma olasılıklarının fazlalığıdır. Çünkü yaş ilerledikçe uygun eş bulma olasılığı azalmaktadır. Erkeklerin tekrar evlenmek için yeni eş bulma olasılıkları kadınlara göre daha fazladır. Bunun nedeni erkeklerin kendilerinden daha genç kadınları da eş olarak seçme olasılıklarıdır. Aynı yaşta bulunan kadınların tekrar evlenme olasılıkları daha zayıftır. Buna rağmen kadınlar genellikle boşanma kararını ilk alan kişilerdir. Çocuksuz boşanmış erkekler daha önce hiç evlenmemiş kadınları seçme eğilimindedir. Boşanmış çocuklu erkekler ise çocuksuz boşanmış kadınları seçme eğilimi göstermektedir.

Boşanmadan sonra yapılan ikinci bir evliliğe uyum sağlamak zordur. Hobart (1988) tekrar evlenen erkeklerin yeni eşlerinden daha çok beklenti içinde olduklarını belirtmektedir. Tekrar evlenen kadınlar ise ilk evliliklerinden olan çocuklarına karşı yeni eşlerinden çok fazla beklenti içinde olmaktadır. Bu nedenle ikinci evliliklerde başarısızlık oranları yükselmektedir.

Birleşik Devletlerde boşanmış kadınların ve erkeklerin üçte biri tekrar evlenmektedir. İlk evliliği kısa sürmüş ve boşanmış kadınların tekrar evlenme oranları daha yüksektir. Kadın gençse, çocuğu yoksa, beyazsa, yüksek eğitimliyse tekrar evlenme eğilimi artmaktadır. Tekrar evlenme süresi ilk evlilik süresinden daha kısa sürmektedir. Tekrar evlenenlerin %37'si ilk on yıl içinde ayrılmaktadır. Bu oran ilk evlilikte % 30'dur (Bumpas, Sweet ve Martin, 1990).

Son yirmi yılda boşanma oranları artış gösterse de 65 yaş üzerindeki nüfusta boşanmaya daha az rastlanmaktadır. Boşanma oranları genç yaş grubunda yüksektir.

Yeniden evlenmeyi düşünen yetişkinler bunu oldukça hızlı bir şekilde yapmaktadır. Yeniden evlenenlerin % 50'si boşanma sonrasında üç yıl içinde yeniden evlenmektedirler (Sweeney, 2010). Erkekler kadınlara göre daha hızlı evlenmektedir. Yüksek gelir düzeyine sahip erkekler düşük gelir sahibi erkeklere oranla daha çabuk evlenmektedirler. Boşanmayı isteyen eşler istemeyenlere göre yeniden evlenmek için daha hızlı davranmaktadır.

Yeniden evlenme yetişkinler üzerinde karışık bir örüntü göstermektedir. Tekrar evlilikler ilk evliliklere göre daha kısa sürmekte, boşanmalar daha fazla yaşanmaktadır (Waite, 2009). Tekrar evlenen yetişkinlerin psikolojik sorunları ilk evliliklerini yaşayanlara göre daha çok olmaktadır. Yeniden evlenen kadınlarda boşanmadan sonra oluşan ekonomik kayıp tekrar düzelmektedir. Araştırmalar tekrar evlenen eşlerin ilk evliliklerine göre daha eşitlikçi olduğunu göstermektedir (Waite, 2009).

Başarılı evlilikler üzerine çalışmaları bulunan Gottman (2009) mutlu bir evlilik için yedi temel ilke ortaya atmıştır:

1. Aşk haritasının olması. Başarılı evliliklerde eşler duygularını birbirleriyle paylaşmayı isterler, birbirlerine yakınlık hissederek, birbirlerine düşkünlükler ve hayrandırlar. Birbirleriyle ilgili aşk haritaları bulunmaktadır.
2. Düşkünlük ve hayranlığın beslenmesi. Başarılı evliliklerde eşler birbirlerini övmektedirler.
3. Birbirine yakınlaşma. Eşler düzenli olarak birbirlerine yakınlaşmak için çaba sarfetmelidir.
4. Eşin etkilemesine izin verme. Başarılı evliliklerde eşler güçlerini paylaşmaya gönüllüdür.
5. Çözülebilir çatışmaların çözülmesi.
6. Kilitlenmelerin üstesinden gelinmesi.
7. Ortak anlam ve amaçların yaratılması.

Gottman başarılı bir evlilik için bağışlayıcılık ve bağlılığın da önemli olduğunu belirtmektedir.

Meslek Seçimi ve Eğitimi

Eğitim

ABD de günümüzde 14.2 milyon öğrenci yüksek öğrenim için eğitim almaktadır. Bu öğrencilerin yaşı 35 yaşına kadar çıkmaktadır (National Center for Higher Education Statistics,1991). Türkiye de yüksek öğrenim yaşı 18-25 yaş aralığında bulunmaktadır. Yüksek öğrenim alan öğrencilerin cinsiyete göre dağılımları yarı yarıyadır. Yüksek öğrenim gören öğrencilerin çok büyük bir bölümü bekardır. 2018 yılında lisans düzeyinde öğrenim gören öğrenci sayısı 7.010.598 dir Yüksek lisans öğrenci sayısı 454.673 ve doktora eğitim gören öğrenci sayısı 95.100 dür. Yani yüksek öğrenim gören öğrencilerin %6'sı yüksek lisans almaya devam etmekte; %1.5'i ise doktora eğitimi alabilmektedir. 2017 yılı YÖK istatistiklerine göre yüksek öğrenim yaşında toplam 2.263.000 öğrenci bulunmakta bunların 821.000'i üniversite eğitim almaya hak kazanmaktadır. Bu oran % 36'dır. Türkiye'de yüksek öğrenim hem devlet hem de vakıf üniversiteleri tarafından yapılmaktadır. Devlet üniversiteleri sayısı 129 vakıf üniversiteleri sayısı ise 72'dir (Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sistemi, 2018).

Meslek Seçimi ve Kariyer Gelişimi

Meslek seçimini ne etkiler? Yetişkinler kariyer tercihlerini nasıl yaparlar? Bazı insanlar için kariyer gelişimi kararlıyken bazıları için neden sürekli değişir? Bu soruların yanıtları klasik mesleki gelişim kuramlarına göre verilebilir.

1. Holland Mesleki Gelişim Kuramı

Holland, meslek gelişimi ve meslek seçimi konularında yapmış olduğu çalışmalarla mesleki danışma alanına katkıda bulunmuş bir kuramcıdır. Holland bireylerin içinde bulundukları mesleki çevrelerin çeşitli gruplarda toplanabileceğini öne sürmüştür. Bireylerin meslek seçiminde bulundukları çevrenin etkisinin olduğunu gözlemlemiştir. Yine kişilik özelliklerinin ve bireyin kendi görüş algısını meslek seçiminde etkili olduğunu vurgulamıştır. Bireylerin çevre ile etkileşimde bulunarak geliştiklerini ve her bir kişilik özelliğinin de çeşitli gruplar altında sınıflandırılabileceğini belirtmiştir. Holland, bireyin kişilik özelliklerini ve çevreyi 6 grupta sınıflandırmıştır.

Holland'a göre kişilik özellikleriyle mesleki yönelişler arasında karşılıklı bir ilişki vardır. Bu kuram, kişilik dinamikleriyle mesleklerin yürütüldüğü çevre veya mesleklerin gerektirdiği etkinlikler arasındaki ilişkiye dayanır. Meslek seçimi kişinin yansıması, bireyin çevre ile ilişkisinde benimsediği uyum yönteminin bir mesleki etkinlik alanında ifadesini bulmasıdır. Holland 6 kişilik tipi ve buna uy-

gun 6 mesleki çevre tanımlamıştır. Bunlar 1.Gerçekçi, 2.Araştırmacı, 3. Sosyal 4. Girişimci, 5. Geleneksel, 6. Sanatçı.

Bireyler meslek seçimi yaparken kendi kişilik tiplerine uyan ve kendi oryantasyonlarıyla uyuşan meslekleri seçme eğiliminde olurlar. Mesleklerin kalıplaşmış bazı özellikleri bireylerin kararlarını etkiler.

II. Super'a Göre Meslek Seçimi

Super'a göre benlik kavramı bir kimsenin kendisini nasıl gördüğüdür. Bireyin benlik kavramı çevresiyle etkileşimle, belli durumlarda, belli bir fonksiyonda bulunmakla gerçekleşir. Bireyin benlik kavramı meslek seçimini etkiler. Super'a göre meslek seçimi, belli bir gelişim süreci içinde bireyle çevrenin etkileşimi sonucunda oluşan benlik kavramının bir mesleğe yansıması ve ifadesidir. Mesleki gelişim bir süreç, meslek seçimi ise bir sentez yapma işidir. Bu kurama göre bireylerin meslek gelişimlerinde onların yetenek, ilgi ve benlik tasarımlarının önemli bir yeri bulunmaktadır. Ailenin ekonomik düzeyi, bireylerin karşılaştığı fırsatlar ve birey ile çevre arasındaki ilişki meslek seçiminde önemli bir etkiye sahiptir. Mesleki gelişim süreci farklı dönemlerden geçerek zamanla ve yeni yaşantılarla değişmektedir. Bu gelişim dönemleri şunlardır.

1. Büyüme evresi (0-14).
2. Araştırma evresi (14-24)
3. Yerleşme evresi (25-44)
4. Koruma evresi (45-64)
5. Çöküş evresi (65 yaş ve sonrası)

Görüldüğü üzere genç yetişkinlik dönemi araştırma evresinin sonunu ve yerleşme evresinin başlangıcını göstermektedir. Araştırma evresinin geçiş basamağı (18-21 yaş) ve sınama ve izleme basamağı (22-24 yaş arası) sırasında genç yetişkin kendisini, başkalarının mesleki rollerini ve iş dünyasını keşfetmektedir. Yerleşme evresinde genç yetişkin güvenli bir mesleki benlik oluşturmaya çalışırken bazı sorunlar yaşayabilir. İşe bağlanma ve uzaklaşma yolları aranarak işe yerleşme başlar.

Super'a göre 14-35 yaş arası mesleki gelişim görevleri şunlardır:

1. Bir mesleki tercihi billurlaştırma
2. Bir mesleki tercihi sınırlandırarak belirleme
3. Bir mesleki tercihi uygulamaya koyma
4. Bir meslekte yerleşme
5. Meslekteki durumu sağlamlaştırarak ilerleme

III. Bandura'ya Göre Mesleki Gelişim (Sosyal Bilişsel Kuram)

Bandura'ya göre birçok insan davranışı modeli gözlemleme yoluyla öğrenir. Diğerleri gözlenirken, davranışın nasıl yapıldığı ve davranışla ilgili kurallar kodlanır. Bu kodlar daha sonra davranışı meydana getirirken rehberlik eder. Bu tür davranış değişikliklerinin oluşumu özellikle çocukların davranışlarında rahatlıkla gözlenir.

Bandura'nın sosyal bilişsel öğrenme kuramında sosyal etki kavramı önemli bir role sahiptir. Ancak Bandura bireylerin davranışlarının nedenlerini açıklarken, sosyal faktörlerin etkisinin tek yönlü olduğunu ileri sürmemiştir. Bandura üçlü karşılıklı belirleyicilerden söz etmiştir. Bunlar birey, çevre ve davranış üçgenidir. Bu üç özellik birbirini karşılıklı olarak etkiler. Bandura'ya göre kişi ve çevre faktörü birbirinden bağımsız değildir. Kişi çevresini yaratır, değiştirir bazen de yok eder. Dolayısıyla çevre şartlarındaki bu değişiklikler davranışı ve gelecek yaşamlarını değiştirebilecek etkiye sahiptir.

Bandura ayrıca, kişinin yapmış olduğu davranışların sonuçları, yapılan davranışın etkin ve doğru bir şekilde yapılmış olup olmadığı hakkında bilgi vermektedir. Buradan elde edilen bilgiler bireyin gelecekte sergileyeceği davranışları da olumlu ya da olumsuz olarak etkilemektedir.

Bandura ayrıca sosyo-kültürel çevrenin gelişimde önemli bir etkisi olduğunu vurgulamaktadır. Psiko-sosyal faktörler, bireyin gelişiminde ve farklı kişisel özelliklerinin kazanılmasında baskın bir rol oynamaktadır. Yakın sosyal çevre (aile, akranlar, öğretmen gibi) bireyin davranışlarında etkili olmakla birlikte, kitle iletişim araçları, kültürel kurumlar ve diğer uzak sosyal çevre de bireyin davranışlarında etkili olmaktadır. Özellikle akran gruplarının, etkili düşünme ve çeşitli davranış biçimlerinin kazanılmasında çok önemli bir işlevi vardır.

Bandura kazanılmış birçok bilgi ve davranışın temelinde sosyal bireyin bilişsel yapılarının da davranış üzerinde etkiye sahip olduğunu vurgulamaktadır. Bu bilişsel yapılar içinde bireyin yetkinlik beklentisi (self-efficacy expectation) kapasitesi çok önemli bir rol üstlenmektedir. Yetkinlik bireyin belirli bir davranışı yapabileceğine dair inancı olarak tanımlanmaktadır. Yani yetkinlik bireyin ileride karşılaşabileceği sorunların üstesinden gelmede ne derece başarılı olabileceğine ilişkin kendi hakkındaki yargısı, inancıdır.

Mesleki Örüntüde Değişim

Bütün dünyada mesleki örüntüde büyük değişiklikler gözlenmektedir. Örneğin ABD'de çalışanların üçte biri artık profesyonel ve teknik işlerde çalışmaktadır. Beyaz yakalı çalışan oranı %38 olmuştur. İş gücünün sadece yüzde 4'ü nitelsiz elemanlardan oluşmaktadır (Kail ve Cavanaugh, 2017). Bu sonuçlar daha az eği-

timli insanların artık iş bulmalarının iyice zorlaştığını göstermektedir. Türkiye’de ise çalışanların % 11.7’si profesyonel meslek sahibidir. Bu nedenle ülkemizde halen mesleki örüntüde geçmişe oranla bir değişim gözlenirse dahi önemli bir değişim sayılmamaktadır. Klasik olarak bilinen ve kabul görmüş meslekler halen egemenliklerini devam ettirmektedir. Dünyada meydana gelen değişimler dikkate alındığında üretim biçiminin değişeceği mutlaklıdır. Gelecekte işlerin çok azı tam zamanlı işler olacaktır. Çalışma hayatında yarı zamanlı işler, özel danışmanlıklar ön plana çıkacaktır. Bu işler de nitelikli profesyonel işler olacaktır. Yetişkinlerin büyük çoğunluğu kendi işlerini kuracak veya işlerini evlerinden yürüteceklerdir. Geçmişte erkekler iş gücüne daha fazla katılırken, günümüzde kadınların iş gücüne katılımı hızla artmaktadır.

İşyerinde Cinsiyet

Günümüzde kadınların iş yaşamındaki oranları artmaktadır. Kadınlar kariyerlerine daha fazla zaman harcamak istediklerinden evlilik yaşı ilerlemekte, daha az çocuk dünyaya getirilmekte, aileler küçülmektedir. Dünya çapında kadınların işgücüne katılım oranları % 40 civarındadır. Gelecekte bu oranın daha da artması beklenmektedir. Kadınların çoğu büro işleri, hizmet sektörü gibi işlerde görev almaktadırlar. Bu işler düşük statülü ve yarı zamanlı işler olmaktadır. Genel olarak Dünya çapında kadınlar erkeklerden daha az kazanmaktadırlar.

İş yaşamıyla ilgili yasalar da kadın erkek eşitliğini sağlamaya yönelik düzenlemeler de gelişim görülmektedir.

Yaş ve Performans

Yaş, iş yaşamında performansı etkiler mi? Çok sayıda araştırma incelenmiş (Rhodes, 1983) ve özellikle işte devamsızlık konusunda birbiriyle çelişen sonuçlar elde edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre genç çalışanlar yetişkin çalışanlara göre iş yeri devamsızlığını daha az yapmaktadırlar. Bu durum genç çalışanların daha düşük statülü işlerde çalışmalarından kaynaklanmaktadır. Daha yaşlı çalışanların iş yeri devamsızlık nedenleri sağlık sorunları ve beklenmedik yaşam olaylarıyla karşı karşıya kalmalarıdır.

Yetişkinlerin çalışma yaşamları incelendiğinde pek de net bir tablo ortaya çıkmamaktadır. Burada en önemli faktör yaş olarak görülmektedir. Yetişkin çalışanların iş performanslarının çok iyi olduğu düşünülebilir, çünkü uzun bir iş deneyimleri vardır ve genç insanlara göre daha az iş değişikliği yapmışlardır. Yaşın iş yaşamı üzerindeki etkisine farklı iş kolları açısından bakmakta fayda vardır. Bu açıdan bakıldığında çabuk karar vermeyi gerektiren işlerde yetişkinlerin deneyim birikimleri onları bu iş kollarında daha etkili kılmaktadır.

Yaşam Boyu Öğrenim

Bütün dünyada yetişkinler için özel eğitim programları oluşturulmaktadır. Uluslararası yapılan bir çalışmada 1600 üniversitede ve diğer eğitim kurumlarında 40 ülkede, ücretsiz veya çok düşük ücretlerle kredisiz 1-2 hafta süresince kısa kurslar açılmaktadır. Altmışlı yıllardan bu yana Japon hükümeti yetişkin nüfusu için kendilerini geliştirebilecekleri eğitim programları planlamıştır (Nojima, 1994). Bu kurslar, çocuk bakımı, geleneksel sanatlar, hobiler, egzersiz ve spor alanlarını kapsamıştır. Bu eğitim programlarına katılanlar daha sonra eğitici konumuna yükselmekte ve kendileri de eğitim verebilmektedir.

Yetişkinler neden okula giderler? Willis (1985) beş amaç için yetişkinlerin okula gitmek istediklerini ifade etmektedir. Bunlar;

1. Döneme uygun bilgi ve beceri elde etmek: Çoğunlukla yetişkinler kendi alanlarındaki yeni gelişmelere uyum sağlamak, kariyerlerini geliştirmek yani işlerinde gelişmek için okula gitmek istemektedirler. ABD'de yetişkinlerin üçte ikisi işleri için eğitim almaktadırlar (U.S. Department of Education, 1986).
2. Yeni iş (meslek) edinmek: Bazı yetişkinler eski işlerini değiştirmek veya yeni ilgi alanlarına yönelmek için eğitim almaya gitmektedirler. Orta yaş kadınlar genç yetişkinlik dönemlerinde ev kadınlığı dönemlerinden sonra yeni bir iş yaşamına adım atmak için eğitim almaya yönelmektedirler.
3. Yeni teknolojik ve kültürel değişiklikleri anlamak ve başa çıkmak: Örneğin yeni bilişim teknolojilerini kullanmak için eğitim almaya devam etmektedirler.
4. Kendi yaş dönemlerini anlamak: Özellikle bilişsel yapıları hakkında bilgi elde ederek yeni öğrenme stratejileri geliştirmek için okula gitmeye istekli olmaktadır.
5. Boş zaman etkinlikleri ve emekliliklerinden daha çok doyum almak istemektedirler.

Günümüzde yaşam süresinin uzaması, insanları emeklilik süresinin daha eğlenceli ve anlamlı geçirilmesinde yeni arayışlara itmiştir. Bu arayışlardan biri de ilgilerin geliştirilmesine yardımcı olacak eğitim programlarıdır. Yetişkinlik yaşamındaki yoğun iş ve ev yaşamı sorumlulukları içinde kişinin kendisini geliştirmesi pek mümkün olmamaktadır. Bu dönemde geliştiremediği ve sonraki yaşamında kendisine gerekebilecek bazı becerileri geliştirme isteği yetişkinin eğitim almaya yönelmesine neden olmaktadır.

Günümüzde gittikçe daha çok karmaşık hale gelen sosyal yaşam ve eğitim kazanımlarının sınırı yoktur. Önceki dönemlerde kazanılan sosyal ve eğitsel be-

ceriler yeterli olmamaktadır. Bireyler kendilerini yeterli hissetmek ve çağa ayak uydurmak böylece varlıklarını devam ettirmek için sürekli eğitim almaları gerektiğini düşünmektedirler. Bir zamanlar alınan eğitim dereceleri ve içerikleri artık yeterli olmamaktadır.

İş ve Boş Zaman

Yetişkinler birbirlerine ilk karşılaştıklarında “işler nasıl gidiyor” diye sorarlar. Çünkü iş yetişkin yaşamın merkezindedir. İş karmaşık bir yapıya sahiptir. Bilişsel, fiziksel, sosyal ve duygusal boyutları vardır. İş, yaşamımızın diğer alanlarını etkiler. Öncelikle iş, farklı gereksinimlerimizi betimlemek için kullanılır. Örneğin iş para kazanmak için yapılan bir eylemdir. Burada iş kendi kendine yapılan bir eylemden daha çok başkalarıyla gerçekleştirilen bir organizasyonu betimlemek için kullanılır. Bu açıdan bakıldığında geçici bir eylemdir. Meslek deyimi ise geçimi sağlamak için düzenli ve kalıcı olarak yapılan bir eylemi ifade eder. Profesyonel meslek lisans veya yüksek lisans düzeyinde elde edilen bir ünvandır. Kariyer kavramı dinamik niteliktedir ve çalışma yaşamı boyunca kendini geliştirmeyi içerir.

Boş zaman, zamanı isteğe bağlı olarak kullanmak anlamına gelir. Boş zaman artık zaman olarak da kullanılmaktadır. Boş zaman kazanç sağlamak amacıyla yapılmayan aktiviteleri için harcanan zaman demektir. İş ve boş zaman arasındaki çizgi her zaman berrak olmayabilir. Fotoğraf çekmek bir kişi için iş olarak algılanırken, bir diğeri için boş zaman etkinliği olarak tarif edilebilir. Her iki kişi de bundan zevk alabilir. Boş zaman etkinlikleri normalde kazanç sağlamaz ama bazen boş zaman etkinlikleriyle yapılan çalışmalar kazanç getirebilir. Çağdaş dünyada boş zaman kişinin emekli olana kadar yaşamında herhangi bir anlamı olmayan bir kavramdır.

İş Stresi

Japonya’da iş yeri stresi için “*karoshi*” deyimi kullanılmaktadır. Anlamı aşırı çalışmaktan ölmektir. Japonların %40’ı çalışırken ölmekten korkmaktadırlar. İş stresi bütün dünyada oldukça yaygın bir stres kaynağıdır. Japonya’da öğretmenlerin %40’ı iş stresine bağlı sağlık problemleri yaşadıklarını belirtmektedirler. İş stresi kaynakları: İş yerinde yükselme olanağının zayıflığı, düşük ücret, tek düze işler, karar verme mekanizmalarına alınmamak, ağır iş yükü, uzun iş süreleri, süpervizyon alamamak, açıkça tanımlanmamış iş akışları, amirler tarafından desteklenmemek, öfke ve engellenmeyle baş etmede isteksizlik ve yetersizlik, üretim kotaları, aile ve ev yaşamı güçlükleri, yetersiz molalar ve cinsel istismar olarak sıralanabilir.

Araştırmalar çalışma süresi 30 ile 60 yıl arasında olan erkeklerin daha az çalışma yaşına sahip erkeklerle oranla kalp ve damar hastalıklarına yakalanma risklerinin üç kat daha fazla olduğunu göstermektedir (Schnall vd., 1990). Stres özellikle düşük statülü işlerde çalışanlarda daha etkili olmaktadır. İş yerinde stres kaynaklarından biri de üstlerle ve çalışma arkadaşlarıyla yaşanan çatışmalardır (Bolger, DeLongis, Kesler ve Schilling, 1989). Bu tür stres yaşayanlar öfkelerini bastırmakta ve içe yöneltilmektedirler.

Kadınlar ve azınlık grupları iş yerinde daha fazla baskıyla yüzyüze kalmaktadırlar. İş yerinde özellikle cinsel istismara maruz kalmak daha sıklıkla karşılaşılan bir stresör olmaktadır. İstismar üstten astına yönelik olarak gerçekleştirilir. Üstün, cinsel içerikli teklifleri astlar üzerinde daha fazla psikolojik gerilim yaratmaktadır.

Tükenmişlik iş stresinin sonucunda ortaya çıkan bir durumdur. Tükenmişlik, duygusal tükenme, bir işi başarılı şekilde yerine getirmeme duygusu, umutsuzluk ve kontrolü kaybetme duygusunu içerir. Özellikle insanlarla ilgili işlerde (öğretmen, hekim, polis, psikolog vb) çalışanlarda daha yoğun olarak görülmektedir. Tükenmişlik genellikle uzun süreli bir stres durumudur. Belirtileri, yorgunluk, uykusuzluk, baş ağrısı, soğuk algınlığına karşı dirençsizlik, mide ağrıları, alkol ve madde kullanımı ve kişilerarası ilişkilerde sorundur. Tükenmişlik yaşayan bir çalışan aniden işyerini terk edebilir, arkadaş ve ailesinden uzaklaşabilir ve depresyon yaşayabilir (Briley, 1980; Maslach ve Jackson, 1985).

İşsizlik

En büyük iş stresi işsiz kalma korkusudur. ABD'de 1991'de işyerinden kovulanların % 13'ü Afrika kökenli kadın, % 12'si Afrika kökenli erkek, % 6'sı beyaz, % 10'u ise latin kökenlidir (Schick ve Schick, 1994). Otuzlu yıllardan günümüze kadar işsizlik ile ilgili yapılan araştırmalar fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklarla (kalp hastalıkları, inme), evlilik ve aile problemleriyle, çocuklarda görülen psikolojik ve davranış problemleriyle, intiharla, cinayete ve diğer suç davranışlarıyla ilişkilendirilmektedir (Brenner, 1991; Merva ve Fowles, 1992; Voydanoff, 1990). İşsizlik sadece gelir kaybına neden olmaz, aynı zamanda kişinin benlik kavramını da sarsar. Çalışan kişiler kendilerini işleriyle tanımlarlar, yani bir mesleki kimlik edinirler. Bir erkeğin kendisini bir erkek olarak algılaması ailesinin geçimini sağlaması anlamına gelir. Bunu yapamayan bir erkeğin benlik saygısı düşer (Voydanoff, 1987; 1990). Kadınlar da erkekler gibi işlerini kaybettiklerinde benzer duyguları yaşarlar.

Kontrolü kaybetme duygusu işsizlik durumunu en iyi tanımlayan belirtilerden biridir. Koşulları yönetebildiğine inanan bireyler daha az kaygı ve depresyon

hissetmekte, daha az fiziksel belirti göstermekte ve benlik saygıları daha yüksek olmaktadır.

İş ve Aile İlişkisi

Bağımlı Bakım İlişkisi

Çalışan yetişkinlerin çoğu ya çocuklarının ya da ebeveynlerinin bakımını üstlenmek zorundadır. Kadınların çoğu ilk çocuklarının doğumundan sonra işlerine geri dönerler çünkü başka seçenekleri yoktur. Üç yaş altı çocuk sahibi evli kadınların % 55 ve bekar annelerin çoğu para kazanmak için işlerine geri dönmektedirler.

Bazı kadınlar, işlerine geri dönme konusunda kararsızlık yaşarlar. Okulöncesi çağına çocukları bulunan kadınların tekrar işlerine dönmeleri üzerinde ekonomik durumları ve işlerine olan bağlılıkları etkili olmaktadır. Çalışan kadınların çocuklarına bakım için işyerlerinden izin aldıklarında ücretlerinde kesinti yapılması çoğunlukla yarı zamanlı işleri tercih etmelerine yol açmaktadır. Yarı zamanlı işlerde çalışan kadınlar aileleriyle yeteri kadar zaman harcayamadıklarını düşünmektedirler (Kim, 2000). İdeal çalışma süresi algısı çocukların cinsiyet ve gelişim dönemlerine göre farklılaşmaktadır.

Çalışan kadınları en önemli endişeleri doğumdan sonra kariyerlerinin olumsuz olarak etkilenmesidir. Bazı ülkelerde çalışan kadınların kariyerleri önünde daha çok engel bulunurken, İsveç gibi ülkelerde çalışan kadınlar daha az engelle karşılaşmaktadırlar.

Çocuk ve ebeveyn bakımı kişinin ekonomik durumuyla yakından ilişkilidir. Ekonomik durum iyi olduğunda kaliteli bakım artmaktadır.

Bağımlı bakım sorumluluğu bakan kişi üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır. Örneğin yaşlı ebeveyn ve küçük çocuk bakımını üstlenmiş olma, kadın veya erkeklerin işleri üzerinde olumsuz etki oluşturabilmekte, stres düzeyleri yükselmekte ve daha çok başa çıkma problemi yaşamaktadırlar (Neal ve Hammer, 2006). Kadınların bağımlı bakım sorumlulukları erkeklerden daha fazla olduğundan bu problemleri daha yoğun yaşamaktadırlar. Kadınların üzerindeki bu baskı eşlerinin onlara sağlayacağı destekle azaltılabilir (Roxburgh, 2002).

Bağımlı bakım sorumluluğu bulunan kişiler bakımını üstlendikleri çocukları veya ebeveynlerin bakımını başkalarına bırakma zorluğu, işyerlerinden zaman zaman izin almalarına ve bu nedenle işyerlerinde sorunlar yaşamalarına neden olabilmektedir. İşyerlerinin çalışanlarına destek hizmeti vermeleri, çalışanların devamsızlık ve üretkenlikleri üzerinde etkili olabilmektedir.

Çoklu Rolle Başa Çıkma

Ev işlerinin eşler arasında paylaşılması, kimin hangi işlerde sorumlu oldukları gibi sorunlar günümüzde tartışılmaya devam etmektedir. Farklı kültürlerde farklı uygulamalar olduğu görülmektedir. Bazı ülkelerde ev işlerinin çoğunlukla kadınlar tarafından yapıldığı görülürken, diğer bazı ülkelerde ise erkeklerin ev işlerinin yapılması sorumluluğunu daha çok paylaştıkları görülmektedir. Ancak erkekler ne kadar yardımcı olurlarsa olsunlar ev işleri sorumluluğunun kadınlar tarafından karşılandığı dikkat çekmektedir. Kadının ev dışında daha çok zaman harcaması nedeniyle ev işlerinin paylaşılması oranı hızla artmaktadır (Saginak ve Saginak, 2005).

Kadın ve erkekler iş bölüşümüne farklı açılardan bakmaktadırlar. Erkekler çoğunlukla iş bölüşümüne evde ev halkıyla birlikte zaman geçirmek olarak bakarken, kadınlar daha çok erkeklerin geleneksel ev işlerine harcadıkları performans açısından bakmaktadırlar. Kadınlara göre erkeklerin ev işlerine yardımcı olmaları iş bölüşümü anlamına gelmektedir.

Her iki eşin de çalıştığı ve kazanç elde ettiği ailelerde iş ve ev rollerinde denge sağlamak gerekir. Bazı eşler iş ve ev rollerinin birbirini etkilediğini belirtmektedirler. İş yerinde kötü bir gün geçirildiğinde evde de bu durum devam eder. Aynı durum tersi için de geçerlidir. Evde kötü bir sabah işyerinde de günün kötü geçmesine etki edebilir (Andreassi, 2007). Eşlerin ev ve işyerlerinde oluşabilecek bu gerginlikleri azaltmaları birbirlerinin günlük aktivitelerinden haberdar olarak kendilerini ayarlamalarıyla sağlanabilir.

Eşlerin her ikisinin de çalıştığı ailelerde çalışma sürelerinin uzunluğu eşlerin birbirleriyle yeteri kadar iletişim kurmalarını engelleyebilir. Bu nedenle eşler birlikte olabildikleri süreleri iş bölüşümleri için kullanabilirler. Örneğin yemek ve oyun saatlerinde birlikte zaman geçirerek hem daha mutlu olabilirler hem de iş bölüşümüyle ilgili düşüncelerini paylaşabilirler (Jacobs ve Gerson, 2001).

2. KISIM

GEÇ YETİŞKİNLİK DÖNEMİ

1. BÖLÜM

GEÇ YETİŞKİNLERİN ÖZELLİKLERİ

Yaşlanmayla İlgili Biyolojik Kuramlar

Yaşam Oranı Kuramları

Yaşlanmayla ilgili ilgi çekici kuramlardan biri, insanların yalnızca yaşam boyunca harcayacakları kadar enerjiye sahip olduklarını ileri sürmektedir. Çeşitli hayvanların metabolik durumları incelediğinde ve yaşam süreleriyle korelasyonlarına bakıldığında bu görüşün doğruluğu açıkça gözlenebilmektedir. Örneğin, böceklerin yaşam süreleri uçmalarına izin vermeyerek artırılabilmekte ve kış uykusuna yatırılan bazı memeliler daha uzun yaşamaktadırlar (Cristofalo ve diğ., 1999, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002)

Bazı araştırmacılar bu fikri geliştirmiş ve bir bireyin aldığı kalori miktarının yaşlanmaya etkisi olup olmadığını incelemişlerdir. Kemirgenler ve al yanak maymunlarıyla yapılan deneylerden elde edilen sonuçlar kalori alımını azaltmanın erken ölüm riskini azalttığını ve yaşla ilgili çeşitli değişiklikleri yavaşlattığını, bazı vakalarda normal diyetle beslenmeden daha uzun yaşam süresiyle sonuçlandığını ortaya koymuştur (Hayflick, 1996; Roth vd., 1995). İnsanlarla ilgili kontrollü deneysel araştırma sonuçları az olsa da, bazı kültürlerarası bulgular bulunmaktadır. Örneğin, % 60'ı normal Japon diyetiyle beslenen Okinavalılar'ın Japonya'daki diğer insanlardan 40 kez daha fazla 100 yaşına kadar yaşama şansına sahip oldukları görülmüştür. Ayrıca Okinavalılarda kardiyovasküler hastalıklar, şeker hastalığı ve kanser görülme sıklığının Japonların geri kalanının % 50 si kadar olduğu da belirlenmiştir (Monczunski, 1991, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002).

Hücre Kuramları

İkinci görüş yaşlanmanın nedenlerini hücre kuramı ile açıklamaktadır. Bu görüş, karmaşık bir canlının yaşam süresine sınır koyan hücrelerin bölünebilme sayısına odaklanmaktadır. Laboratuvar ortamında büyüyen hücreler verici (donor) organizmanın yaşına bağlı olarak düşüş gösteren bölünme sayısı ile sadece belirli bölünmelere uğrar. Bu olgu Leonard Hayflick'in keşfinden sonra Hayflick Limiti

olarak adlandırılmıştır (Hayflick, 1996). Örneğin, insanın cenin dokusundan alınan hücreler 40 ile 60 arasında bölünebilme yeteneğine sahiptir; bir yetişkinden alınan hücreler ise 20 civarında bölünebilmektedir. Hücrelerin bölünme sayılarını sınırlayan nedir? Burada **telomerase** olarak adlandırılan kromozom uçlarının önemli bir rol oynadığı ortaya çıkmıştır. DNA'nın çoğalması için telomerase olarak adlandırılan bir enzime ihtiyaç vardır. Telomerase normalde hücrelerde bulunmamakta ve her çoğalmada daha da kısalmaktadır. Sonuçta telomeras çok kısaldığından kromozomlarda değişkenlik görülebilir ve çoğalma sonlanabilir (Hayflick, 1998, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002).

İkinci hücre kuramı, çapraz bağlantı olarak adlandırılan ve insan hücresindeki belirli proteinlerin tesadüfen etkileşim halinde olduğu ve vücudu daha kuvvetli hale getirmek için bir araya gelen molekülleri ürettiği bir sürece dayalıdır (Cavanaugh, 1999, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002). Vücuttaki proteinlerin üçte birini oluşturan söz konusu proteinler **kolajen** olarak adlandırılır. Yumuşak bir vücut dokusundaki kolajen betonda sağlamlaştırıcı bir çubuk gibi hareket eder. Çapraz bağlantılar arttıkça doku sertleşir. Birey yaşlandıkça çapraz bağlantılar artar. Bu süreç kalp ve eklemlerdeki kasların yaşla neden sertleştiğini açıklayabilir. Bununla birlikte çapraz bağlantıların metabolik süreci engellediği ya da yaşlanmanın ana nedeni olan hatalı molekül oluşumuna yol açtığını gösteren çok az bilimsel veri mevcuttur.

Üçüncü hücre kuramı, yaşlanmaya normal metabolizmada random olarak üretilen yüksek düzeyde reaktif kimyasallar olan ve özgür radikaller olarak adlandırılan değişken moleküllerin neden olduğunu öne sürer (Cristofalo vd., 1999, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002). Bu serbest radikaller yakındaki moleküllerle etkileşime geçtiğinde problem olabilmektedir. Örneğin, serbest radikaller doku hasarına, bunun sonucunda da organ işlevlerinde bozulmaya neden olabilir ya da önemli moleküllerin etkilerini engelleyebilir. Serbest radikallerin yaşlanmada etkili olduğuyla ilgili en önemli kanıt, serbest radikallerin başlangıçtaki gelişimini önleyen maddelerle ilgili araştırmalara dayandırılmaktadır. Antioksidan olarak adlandırılan bu maddeler oksijenin serbest radikalleri oluşturan hassas moleküllerle birleşmesini engellemektedir. Yaygın olan antioksidanlar A, C ve E vitamini ile Q yardımcı enzimini içerir. Antioksidanların kanser, kardiyovasküler hastalıklar, bağışıklık sistemi bozuklukları gibi yaşla ilişkili hastalıkların ortaya çıkışını ertelediğini gösteren çok sayıda araştırma bulunmaktadır.

Programlanmış Hücre Ölümü Kuramları

Yaşlanma kalıtsal koda programlanmış olabilir mi? İnsan genetiği ile ilgili bilgi patlaması genetik kodun sırlarını çözmeye devam ettikçe bunun olasılığı da artmaktadır. Hücre ölümü random olduğunda dahi araştırmacılar bu tür kayıpların genetik programın bir parçası olabileceğine inanmaktadırlar (Bergeman, 1997; Cristofalo ve diğ., 1999; Hayflick, 1998, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002). Programlanmış hücre ölümü, hücrelerin doğuştan kendi kendini yok etme yeteneği ve diğer hücrelerde anahtar süreçlere neden olan hücre ölüm yeteneği olarak görülmektedir. Hali hazırda bu kendini yok etme programının nasıl aktive olduğu ve çalıştığı bilinmemektedir. Bununla birlikte, programlanmış hücre ölümünü anlamak genlerin ve fizyolojik sürecin yaşlanmada psikolojik ve sosyokültürel güçlerle nasıl etkileşime girdiğini anlamada anahtar hale gelebilir (Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002).

2. BÖLÜM

GEÇ YETİŞKİNLİKTE FİZİKSEL DEĞİŞİKLİKLER VE SAĞLIK

Görünüş ve Hareket

Deri, Saç ve Sesteki Değişimler

Yaşlanmanın görünürdeki ilk belirtilerini gözleyen birey için bu belirtilerin evrensel ve kaçınılmaz olması bir anlam ifade etmeyebilir. Ya da kırıxıklıklara deri yapısındaki ve deriyle bağlantılı ve destekleyici dokulardaki değişimlerin ve güneş ışığına maruz kalmanın yığılmalı etkilerinin bir kombinasyonunun neden olduğu yaşlanan birey için önemli değildir. Saç rengindeki kayıplar normal olsa da beyazlar gizlenmek istenmektedir (Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002).

Derideki Değişimler

Cilt neden kırışır? Kırıxıklık gerçekte dört aşamalı kompleks bir süreçtir (Gilchrest, 1995, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002). İlk olarak, cildin dış yüzeyi hücre kaybından dolayı inceler ve cildin hassas hale gelmesine neden olur. İkinci olarak, bağlantı dokularını yapan kolojen lifler esnekliğini kaybeder ve bu da cildin tekrar şekil alma yeteneğini azaltır. Üçüncü olarak, cildin orta tabakasındaki esnek lifler cildi esnek tutma yeteneğini kaybeder ve bu da sarkmalara neden olur. Son olarak, hatların düzgün olmasını sağlayan alt katmandaki yağ miktarı azalır.

Yüzün ne kadar hızlı yaşlanacağını bireyin kontrolü altında olduğunu bilmek şaşırtıcı olabilir. Güneş koruyucu kremleri düzenli kullanmak ve güneş ışığına maruz kalmayı azaltmak bu problemlerin gelişimini yavaşlatabilir. Yaşam boyunca maruz kalınan güneş ışığı ve yaşla ilgili normatif süreçler geç yetişkinlerin cildini daha ince ve kuru hale getirip, sert bir görünüm verebilir, sıcak ve soğuşu ayarlama etkisini azaltıp, kesik, çürük ve şişliklere karşı daha hassas yapar. Bu problemlerin üstesinden gelmek için insanlar cilt nemlendiricisi, E vitamini ve yüz masajı kullanmaktadırlar.

Saçtaki Değişimler

Bu değişimlerde büyük bireysel farklılıklar olsa da erkek ve kadınların saçlarında incelme ve beyazlama yaşla birlikte kaçınılmazdır. Saç kaybına saç köklerini üreten hücre merkezindeki yıkım neden olmakta, beyazlaşma ise renk üretiminin durmasından kaynaklanmaktadır. Erkekler yaşlandıkça genellikle yüz tüylerini kaybetmezler. Ayrıca kaşları gürleşir ve kulaklarının içinde tüyler çıkar. Buna zıt olarak kadınların yüzünde, özellikle çenede tüyler çıkar.

Sesteki Değişimler

Genç yetişkinlerin sesi tam ve yankılıyken geç yetişkinlerin sesi ince ve zayıftır. Kişinin yaşla beraber sesinde olan değişimler ses perdesinin düşmesi, nefessiz kalmanın artması, titreme, telafuzun daha yavaş ve daha az düzgün olması ve sesin hacminin düşmesini içermektedir. Bu değişimlere gırtlaktaki, solunum sistemindeki, konuşmayı kontrol eden kaslardaki değişimler neden olmaktadır. Ancak bazı araştırmacılara göre bu değişimler normal yaşlanmanın bir parçası değil sağlıksız olmanın bir sonucu olmaktadır.

Vücut Yapısındaki Değişimler

Bu konuda özellikle boyun kısalması ve kilodaki değişimler olmak üzere iki değişim olmaktadır. Boy 50'li yaşlara kadar oldukça sabitken 50-70 arasında erkekler 2.5 cm, kadınlar 5 cm kısalır. Bu kısaltmaya genellikle kemik gücü kaybından dolayı omurganın kısalması, omurgalar arasındaki disklerde değişimler ve beden duruşundaki değişimler neden olmaktadır (Gerhart, 1995, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002).

Orta yaşta alınan kiloları yaşamın daha sonraki döneminde kilo kaybının izlemesi yaygın bir durumdur. İnsanlar genellikle 20'li ve 50'li yaşlar arasında kilo almakta fakat yaşlılık boyunca kilo kaybetmektedirler. Kilo alımına beden metabolizmasındaki yavaşlama gibi değişimler, egzersiz düzeyinin azalması, bunun da ihtiyaç duyulan kaloriyi azaltması neden olmaktadır. Ne yazık ki çoğu insan yiyecek tüketimini bu değişimlere göre ayarlayamamaktadır. Erkeklerde bu kilo alma karın bölgesinde, kadınlarda ise kalça bölgesinde olmaktadır. Yaşamın geç dönemlerinde vücut yağdan daha ağır olan kas ve kemik ve az miktarda yağ kaybına uğrar bu da kilo kaybıyla sonuçlanır.

Harekette Değişimler

Kaslar

Bedendeki kas dokusunun miktarının yaşla beraber azalmasına karşın bu kayıp güç ve dayanıklılık açısından çok zor fark edilmektedir; 70 yaşındaki kayıp % 20 den çok değildir. 80 yaş civarında güç kaybı % 40 civarındadır ve bu kayıp bacaklarda kollar ve ellerden daha fazla olmaktadır. Bununla birlikte, bazı insanlar yaşlanmalarına rağmen kuvvetlerini iyi korumaktadırlar. Kas dayanıklılığı da yaşla birlikte ancak yavaş bir oranda azalmaktadır.

Kemikler

Normal yaşlanmaya bedendeki kemik dokusunun kaybı eşlik etmektedir. Kemik kaybı 30'lu yaşların sonunda başlar, 50'li yaşlarda özellikle kadınlarda hızlanır, 70'li yaşlarda yavaşlar. Kemik kaybındaki cinsiyet farkı önemlidir. Sürecin başında kadınlar kas kütlelerini erkeklere göre yaklaşık iki kat daha hızlı kaybetmektedirler. Bu farklılık iki faktörden kaynaklanır. İlki, genç yetişkinlikte kadınlar erkeklerden daha az kemik kütlelerine sahiptir. Bu da kadınların kemik kaybına dayanma yeteneklerinin daha az olduğu anlamına gelmektedir. İkinci neden menopozdan sonra östrojenin azalmasının kemik kaybını hızlandırmasıdır.

Yaşlanan kemiklere ne olmaktadır? Süreç, kemikleri daha delikli hale getiren kemiğin içindeki kemik kütlelerinin kaybıyla ilgilidir. Ayrıca kemikler gözenekli hale gelme eğilimindedir. Bu değişimler, vücut ağırlığı, kalıtım, sigara içme, alkol alma ve beslenme gibi yaşam biçimi etkenlerinden kaynaklanmaktadır. Gözenekli hale gelen yapının daha kolay kırılması kemiklerde yaşla beraber kırılma olasılığını artırmaktadır. Bunun da ötesinde yaşlı insanlarda kemiklerin kırılması daha genç yetişkinlerde olduğundan daha ciddi problemlere neden olmaktadır. Çünkü bu kırıklar iyileşmesi zor kırıklardır. Daha genç yetişkinlerin kemiklerinde olan kırılmalar çatlak ve küçük parçalar şeklinde olduğundan iyileşmesi daha kolaydır.

Kadınlar **kemik erimesi** (osteoporoz) olarak adlandırılan ciddi kemik dejenerasyonuna karşı özellikle hassastırlar. Kemik erimesi daha yaşlı kadınlarda kemiklerin kırılmasına neden olmaktadır. Düşük kemik kütlesi, kalsiyum ve D vitamini eksiklikleri, östrojen azalması ve egzersizin az olması kemik erimesine neden olmaktadır. Diğer risk faktörleri sigara içme, yüksek proteinli beslenme, aşırı alkol, kafein ve sodyum tüketimini içermektedir.

Eklemler

Pek çok geç yetişkin eklem ağrısından şikayet etmektedir. Yirmili yaşların başında eklemlerdeki koruyucu kıkırdak incelme, çatlak ve aşınma gibi bozulma işaretleri göstermektedir. Zamanla kıkırdağın altındaki kemiklerin zarar görmesi eklem iltihabına neden olmaktadır. Eklem iltihabı yavaş ilerleyen bir atakla ağrı ve yetersizliğin artmasıyla kendini göstermektedir. Hastalık geç orta yaşta ya da erken geç yetişkinlikte görülmekte ve özellikle eklemlerin rutin olarak aşırı ve kötüye kullanımının söz konusu olduğu atlet ve işçilerde yaygın olarak görülmektedir. Eklem iltihabı genellikle elleri, omurgayı, kalçaları ve dizi, bilekleri, dirsekleri ve omuzları etkilemektedir. Eklem iltihabının ikinci ve daha yaygın olan biçimi olan eklem romatizması daha yıkıcı bir eklem hastalığıdır; yavaş gelişmekte, farklı eklemleri etkilemekte ve eklem iltihabından farklı ağrılara neden olmaktadır.

Egzersiz

Geç yetişkinlikte düzenli ve uygun egzersizin kalp ve damar hastalıkları, diyabet, hipertansiyon, osteoartroz, osteoporoz ve bazı kanser türlerinin önlenmesi ve tedavisinde çok önemli bir etkiye sahiptir. Düzenli egzersizin fiziksel, sosyal, psikolojik ve bilişsel yararlarını gösteren çok sayıda araştırma mevcuttur. Geç yetişkinler için düzenlenecek egzersiz programında aerobik, denge ve esneklik egzersizleri, kuvvet çalışmaları olabilmekte ancak bu program kişinin sağlık ve fiziksel aktivite düzeyine, var olan hastalıklarına ve fiziksel kısıtlılıklarına göre düzenlenebilmektedir (Ergün, 2013).

Psikolojik Etkileri

Kırışklar, saçların beyazlaması, kilo alma ve benzeri görüntüler kişinin benlik kavramında büyük etkilere sahiptir. Orta yaştaki yetişkinler belki hala kendilerini genç görüp yaşlı olarak değerlendirmeyebilirler. Yaşlılıkta kuvvet ve dayanıklılıktaki kayıplar görünüşteki değişiklikler gibi aynı psikolojik etkilere sahiptir. Bu değişiklikler kişiye çevreye etkili biçimde uyum sağlayamayacağı mesajını vermektedir. Yürümenin daha yavaş olmasına neden olan kas koordinasyonunun kaybı kaçınılmaz ve stresli ve utandırıcı olabilir. Eklemlerdeki değişimler, özellikle eklem iltihapları psikolojik etkileri de beraberinde getirebilir. Bu değişimler hareketi ciddi biçimde sınırlayıp özgürlüğü ve normal günlük rutinleri yapma yeteneğini azaltabilir. Bunun da ötesinde eklem ağrısı görünümdeki değişikliklere benzemeksizin kaçınılması ya da değiştirilmesi çok zor bir durumdur. Kemik kırılmalarıyla yüz yüze olan daha yaşlı kişiler rahatsızlığa ek olarak diğer sonuçlarla da karşılaşabi-

lirler. Örneğin, kalça kırıklığı hastanede, hatta yaşlı bakım evinde kalmak zorunda bırakabilir. Tüm kırıklarda iyileşme periyodu genç yetişkinlerden daha uzundur.

Duyu Sistemleri

Görme

Görme gücünde olan değişimler iki gruba ayrılmaktadır; 40'lı yaşlarda gözün yapısında değişimler ve 50'li yıllarda retinadaki değişimler söz konusudur.

Gözdeki Yapısal Değişimler

Gözle ilişkili iki tür yapısal değişim olmaktadır. Birincisi, okuma gibi görevleri yapmak için daha çok ışığa ihtiyaç duymayla sonuçlanan gözden geçen ışık miktarındaki azalmadır. Tahmin edileceği gibi bu değişim, yaşlı insanların gece bir yerlere gitme isteksizliklerinde de payı olan karanlıkta iyi görmediklerinin bir nedenidir. Diğer önemli yapısal değişimler göz merceğiyle ilgilidir. Yaşlandıkça göz merceği yeşil-mavi-eflatun spektrumunda daha zayıf renk ayırımına neden olan daha sarı bir hal alır. Merceğin etrafındaki kaslar sertleştiğinden odaklanma ve uyum yeteneği azalır. Bu da yakındaki nesneleri net görmeyi zorlaştırır. Gözlerin yakından uzağa odağı değiştirmek için gereksinim duyduğu zaman artar (Whitbourne, 1996, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002).

Bu normatif değişiklikler yanında bazı bireyler anormal yapısal değişimlerin neden olduğu diğer bazı hastalıklarla da yüz yüze kalırlar. İlki, merceklerde katarakt olarak nitelendirilen ve ışığın geçme miktarını sınırlayan mat noktaların gelişmesidir. Katarakt sıklıkla ameliyatla alınır ve doğru merceklerin kullanılmasıyla tedavi edilir. İkincisi, gözdeki sıvının düzgün akmasının neden olduğu yüksek basınçtır; bu içsel basınç ve görme kaybına neden olur. Glokom-karasu hastalığı orta ve geç yetişkinlikte oldukça yaygındır ve genellikle göz damlasıyla tedavi edilir.

Retinadaki Değişimler

Gözdeki ikinci grup değişimler retinadaki değişimlerden kaynaklanır. Retina çizgileri, gözün iç kısmının yaklaşık üçte ikisini oluşturmaktadır. Retinada görmede özelleşmiş dokular olan çubuk ve koniler vardır. Çubuk ve koniler daha çok geride ve gözün odak noktası olan ve **makula** olarak adlandırılan bölgede yer almaktadır. Okurken gerekli olan maksimum keskinlik için makulanın merkezi, gelen ışığa odaklanmak üzere çukur yapıdadır. Yaşla birlikte makulada bozulma olasılığı artar. Makulanın dejenerasyonu alıcıların, ilerleyici ve geriye dönülmez

yıkımına neden olur. Bu hastalık ayrıntıları görme yeteneğinin kaybıyla sonuçlanır; örneğin, okuma çok zorlaşır ve TV izlemede sorunlar ortaya çıkar. Kabaca 75 yaşın üstündeki beş kişiden biri, özellikle sigara içenlerde makula dejenerasyonu görülmektedir (Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002).

Retinada yaşla ilişkili olarak görülen ikinci hastalığa diyabet (şeker hastalığı) neden olmaktadır. Atar damarlardaki hızlı yaşlanmanın eşlik ettiği diyabetin ciddi bir yan etkisi olan körlük ortaya çıkmaktadır. Diyabetik retinopati olarak adlandırılan bu durum makulada sıvının tutulmasını, retinanın kopmasını, kanamayı ve anevrizmayı (atardamarın patolojik genişlemesini) içermektedir. Diyabetik retinopatinin gelişimi yıllar aldıgından yaşamının erken döneminde şeker hastalığı gelişen insanlar arasında daha yaygındır.

Gözdeki yapısal değişimlerin ortak etkileri iki tür değişimc neden olur. Birincisi, ayrıntıları görme ve farklı görsel örüntüleri ayırt edebilme yeteneği olarak adlandırılan keskinliğin 20-60 yaş arasında azalmasıdır. Bundan sonra daha hızlı azalma olmaktadır. Keskinlik kaybı özellikle loş ışıktta daha belirgindir (Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002).

Görsel Değişimlerin Psikolojik Etkileri

Yaşla birlikte görmede olan değişiklikler geç yetişkinlerin günlük yaşamının her yönünü etkilemektedir. Araştırmalar ihtiyaç duyulan beceriye bağlı olarak günlük yaşamda görme yeteneğinde altı katı kadar azalma olabileceğini göstermektedir (Kosnik vd., 1988; Schneider, 1996, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002). Çoğu genç yetişkinin rahatlıkla yaptığı kitap okuma, televizyon izleme, etiketleri okuma ve araba sürme gibi işler geç yetişkinlik yıllarında güçlükle yapılabilmekte ve ince yüz hatlarını görmede sorun yaşanmaktadır.

Bununla birlikte, yaşlılık miyobu gibi bazı evrensel problemler gözlük ya da lenslerle düzeltilebilmekte, kataraktı düzeltme operasyonları rutin olarak yapılmaktadır.

İşitme

İşitme kaybı yaşla birlikte ortaya çıkan en çok iyi bilinen normatif değişimlerden biridir (Whitbourne, 1999, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002). Yüksek gürültü her yaşta işitmenin düşmanıdır. Gürültünün yığılmalı etkileri ve yaşla ilişkili normatif değişiklikler en yaygın işitme problemine neden olan durumdur. İşitme gücünün azalması olarak da adlandırılan yüksek tonlara duyarlılığın azalması düşük perdedeki tonlara duyarlılığın azalmasından daha önce başlamaktadır (Gulya, 1995, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002). Erkeklerde kayıp

kadınlardan daha büyüktür, bu da gürültülü çevrelere farklı düzeyde maruz kalmaktan kaynaklanabilir. İşitme kaybı genellikle önce yavaş yavaşken 40'lı yaşlar boyunca hızlanmaktadır.

Yaşlılığa bağlı işitme kaybı iç kulaktaki 4 tür değişimden kaynaklanmaktadır (Gulya, 1995): alıcı hücrelerin dejenerasyonu ve körelmesini içeren duysal; beyindeki işitme yolundaki sinirlerin kaybını içeren sinirsel; alıcı alandaki dokuların beslenmesinin azalmasını içeren metabolik; ve alıcı alandaki titreşimli yapıların sertleşmesi ve körelmesinden oluşan mekanik değişim. Kişinin işitme gücündeki kaybın nedenini bilmek önemlidir çünkü farklı nedenler işitmede farklı sonuçlara neden olmaktadır (Whitbourne, 1996, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002). Duysal işitme gücü kaybı diğer işitme yetenekleri üzerinde çok az etkiye sahiptir. Nöral işitme gücü kaybı konuşmayı anlama yeteneğini ciddi biçimde etkiler. Metabolik işitme gücü kaybı tüm ses perdelerine duyarlılığın ciddi biçimde kaybına neden olur. Son olarak, mekanik işitme gücü kaybı tüm ses perdelerinde kayıplara neden olur ancak en büyük kayıp yüksek perdedeki ses tonlarındadır.

İşitme sosyal iletişimde büyük rol oynadığından işitmede ilerleyici bir kayıp sosyal uyumda da önemli hale gelmektedir. Yaşamın geç dönemindeki işitme kaybı, bağımsızlık kaybı, sosyal izolasyon, huzursuzluk, paranoya, depresyon gibi çeşitli duygusal tepkilere neden olabilir. Araştırmaların çoğu işitme kaybının kendi başına sosyal uyumsuzluk ve duygusal rahatsızlığa neden olmayacağını göstermektedir. Bununla birlikte, işitme kaybı olan yaşlı bir kişinin akrabaları ve arkadaşları işitme kaybının kişilerarası ilişkileri sınırladığı için duygusal değişimlere neden olduğunu belirtmektedirler (Whitbourne, 1996, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002).

Dokunma ve Denge

Dokunma

Geç yetişkinler, sıklıkla rahat hissettikleri vücut sıcaklığını ayarlamada sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bununla birlikte, bu algıyı destekleyen araştırma sonuçları çelişkilidir. Bazı bulgular sıcaklık eşiğinin arttığını göstermektedir. Bu bulgular, eşikte büyük değişim yaratabilecek soğuğa karşı toleransın düşük olmasıyla çelişmektedir. Bu çelişkiye ısıya duyarlılık ve ısının düzenlemesi arasında yaşa bağlı farklılıklar neden olabilmektedir (Whitbourne, 1996a, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002).

Ağrıya duyarlılığın yaşla farklılık gösterdiği konusunda birçok araştırma olsa da yetişkinlikte bunun nasıl değiştiğiyle ilgili net bir görünüm yoktur. Ağrı eşiği

ve ağrı toleransı ile ilgilenen araştırmacıların karşılaştığı esas problem, ağrı duyarlılığının vücudun farklı bölgelerinde ve farklı tipte uyaranlara karşı değişiklik göstermesidir. Bunun da ötesinde acıyı hissetmek duyusal bir yaşantıdan daha fazla anlam içermekte, bilişsel, motivasyonel, kişilik ve kültürel faktörler acı hissini etkilemektedir. Geç yetişkinler daha çok ağrıdan yakınsa da araştırma sonuçları çelişkilidir.

Hareket duygusu, pasif hareketler ve aktif hareketler olmak üzere iki tür hareketle ilgili duyusal geribildirim içerir. Pasif hareketler, bireyin elinin sıkılması gibi başkası tarafından başlatılan bir harekettir. Yürüme ise gönüllü olarak yapılan aktif bir harekettir. Pasif hareketlerde yaşa bağlı değişiklikler vücudun hangi bölümü olduğuna bağlı olarak değişmektedir. Örneğin, değişiklikler ayak başparmağındaki pasif harekette gözlenmezken diz ve kalçaları içeren çeşitli eklemlerde bulunabilir. Bununla birlikte aktif hareketlerde yaşa bağlı değişiklikler gözlenmemiştir (Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002).

Deri, iç organlar ve eklemlerden alınan duyuların yaşamsal işlevleri vardır. Bireyi çevreyle iletişim halinde tutar, düşmekten sakınılmasına yardımcı olur, iletişim kurmaya yardım eder ve kişiye güven verir. Benlik saygısı açısından, beden ne kadar iyi işlevde bulunduğu ve bireyin ne kadar iyi olduğu duygusu yaşamasını sağlar. Vücut duyularını kaybetmenin önemli doğurguları vardır; cinsel duyarlılığın kaybı ve kişinin vücut ısını düzenleme yeteneğindeki değişiklikler yaşam kalitesini etkiler. Kişinin bu değişiklikleri nasıl gördüğü benlik saygısını sürdürmede önemlidir.

Denge

Vestibüler sistem yer çekimi kuvvetine karşı koymak üzere geliştirilmiştir ve sistem bu bilgiyi uygun hareketleri başlatan beyin bölümlerine iletir; böylece denge korunabilir. Sersemlik ve baş dönmesi (vertigo) geç yetişkinlerde yaygın olarak görülmektedir. Vestibüler sistemdeki yaşla ilişkili yapısal değişiklikler, bazı problemlere neden olsa da bu değişiklikler tamamen baş dönmesi ve sersemlikten sorumlu değildir. Görsel bilgi kaybı geç yetişkinlerin yeterli bir şekilde denge kurmalarını zorlaştırır. Aynı zamanda geç yetişkinlerin duruşu kontrol etmesi için beyne gelen tüm duyusal bilgiyi bütünleştirmesi daha uzun zaman alır. Bu değişimlerden dolayı yaşla birlikte düşme olasılığı artar. Kemik kırılma riski artmış olduğundan düşme, özellikle 75 yaş ve üzerindeki yaşlılar için yaşamı tehdit eden bir olgudur.

Tat ve Koku

Tat

Tat yeteneğinin yaşla değiştiği yönündeki inanca rağmen gerçekte ne olduğunu ortaya koyan çok fazla bulgu bulunmamaktadır. Farklı tatları alma yeteneğinin yavaş yavaş azaldığı ve bu azalmanın kişiden kişiye ve tattan tada büyük değişim gösterdiği kabul edilmektedir (Meisami, 1994; Stevens v.dig., 1995, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002). Yaşla oluşan farklılıklara tat tomurcuklarının sayısındaki azalma neden olmamaktadır; diğer sinir hücrelerine benzemeksizin tat hücrelerinin sayısı yaşam boyunca hissedilir şekilde azalmamaktadır (Whitbourne, 1996a, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002). Yiyeceklerden tat almadaki değişimlere psiko-sosyal nedenler (kişisel uyum), koku duyusundaki değişimler ve hastalıkların neden olduğu yönünde açıklamalar bulunmaktadır.

Koku

Araştırmacılar koku alma yeteneğinin 60'lı yaşlara kadar oldukça güçlü kaldığı, 60'lı yaşlardan itibaren azalmaya başladığı ayrıca kişilere ve koku tiplerine göre büyük değişiklikler görüldüğü konusunda görüş birliğindedirler (Whitbourne, 1999, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002). Yapılan geniş bir araştırma yaşlı yetişkinlerin belirli kokuları genç insanlar kadar net alamadığını göstermiştir. Koku yeteneğindeki anormal değişiklikler Alzheimer'in ayırıcı tanısında önemli olmaya başlamıştır. Çeşitli araştırmalara göre Alzheimer hastası olan insanlar aynı yaştaki kontrol grubundaki katılımcılar tarafından alınan kokuların % 60'ını alabilmektedirler; hastalığın ilerleyen evrelerinde kontrol grubuyla karşılaştırıldığında bu oran % 40'a düşmektedir. Bu değişiklikler Alzheimer hastalığından şüphelenilen vakaların tanısında bir diğer belirtidir (Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002).

Kokudaki değişimler psiko-sosyal açıdan yeme, güvenlik ve hoş yaşantılar üzerinde etkili olmaktadır. Kokular yiyecekten zevk almada ve bireyi zarar veren durumlardan korumada önemli rol oynar. Sosyal olarak, hoş olmayan kokuları alma yeteneğinin azalması, vücut kokusu ve diş fırçalama ihtiyacının farkına varmama gibi utandırıcı durumlar yaşanmasına neden olabilir. Bu problemlerin sonucu olarak sosyal etkileşimler zarar görebilmektedir. Kokular geçmiş yaşantıları hatırlamada da anahtar rol oynarlar. Koku duyusunun kaybı geçmişe ait duyuların da zarar görmesi anlamına gelebilir.

Yaşamsal Fonksiyonlar

Yaşam için önemli olan iki sistem kardiyovasküler sistem ve solunum sistemidir. Her iki sistem de yaşla birlikte kişinin yaşam kalitesini etkileyebilen önemli normatif değişimlere uğramaktadır. Kardiyovasküler sistem ve solunum sisteminde yaşla birlikte ortaya çıkan değişimler gelişim güçlerinin etkileşim içinde olduğunun örnekleridir. Biyolojik açıdan bazı kardiyovasküler ve solunum hastalıklarının önemli genetik nedenleri olduğu bilinmektedir. Psikolojik açıdan belirli kişilik özellikleri hastalık riskini artırmaktadır. Sosyo-kültürel açıdan bazı kardiyovasküler ve solunum sistemi hastalıklarının yaşam stiliyle ilişkisi bilinmektedir. Kardiyovasküler ve solunum hastalıklarının her ikisinin etkisi yaşa bağlı olarak değişmektedir (Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002).

Kardiyovasküler Sistem

İnsan kalbi yaşam boyunca ortalama 3 milyardan fazla atmakta ve 3.420 milyon litreden fazla kan pompalamaktadır. Kalpte yaşla ilgili yapısal iki önemli değişim, yağ depolarının artması ve doku değişiminin neden olduğu kalp kaslarının sertleşmesidir. Kırklı yaşların sonu ve 50'li yaşların başında kalbin etrafını kaplayan yağ birikintileri kalıcı bir tabaka oluşturur. Bu arada sağlıklı kas dokusu kalp kaslarının ve kapakçıklarının sertleşmesine ve kalınlaşmasına neden olan bağ dokularla yer değiştirir. Bu değişimler kalbin kasılması için elverişli olan kas dokusu miktarını azaltır. Bunun net etkisi geriye kalan kasların daha çok çalışması gerektiğidir. Ayrıca, 20 yaşında dakikada yaklaşık 5 litre olan kalbin pompaladığı kan miktarı 70 yaşında dakikada 3.5 litre olacak şekilde azalır (Lakatta, 1995; Whitbourne, 1999, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002).

Kan dolaşım sistemindeki en önemli değişim atardamar duvarlarının sertleşmesidir. Bu değişikliklere atar damar duvarlarının kireçlenmesi ve esnek liflerin daha az esnek olan liflerle yer değiştirmesi neden olmaktadır.

Kalpdeki ve kan dolaşım sistemindeki bu değişikliklerin birleşimi kişinin fiziksel egzersiz, özellikle aerobik yapma yeteneğinde anlamlı bir değişimle sonuçlanır. 65 yaş civarında ortalama bir yetişkinin aerobik kapasitesi genç yetişkinden % 60-70 kadar daha azdır. Bununla beraber yetişkinlik boyunca düzgün bir beden yapısına sahip olduğunda bu kapasitedeki düşüş % 20-25 kadar az olmaktadır (Trappe vd., 1996, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002).

Kardiyo Vasküler Hastalıklar

Kardiyo vasküler hastalığın yaygınlığı yaşla birlikte dramatik biçimde artmaktadır. Erkeklerde bu oran yaşlılığa kadar daha da artmaktadır. Erkeklerde kardiyo vasküler hastalıktan ölümün 1970'lerden sonra azalması olumlu bir durum olarak nitelendirilmektedir (Siegler vd., 1999). Kardiyo vasküler hastalıklarda neden etnik ve cinsiyete özgü farklılıklar bulunmaktadır? Etnik farklılığa, farklı genetik yatkınlıklar, sağlık hizmetinin niteliği, beslenme ve stres neden olabilmektedir. Çoğu kişi cinsiyet farklılıklarını kadınlarda menopoza öncesinde östrojen hormonunun koruyucu etkisine bağlasa da 75 yaş civarında cinsiyet farkının kapanmasına menopoza sonrası östrojenin azlığı neden olmamaktadır (Avis, 1999, akt., Cavanaugh vd. Blanchard-Fields, 2002).

Kardiyo vasküler hastalığın çeşitli tipleri vardır. **Konjestif kalp yetersizliği** kalp debisi ve kalp kasılma yeteneğinin azalmasının kalbi genişletmesi, damarlardaki basıncın artması ve vücutta ödem olması şeklinde ortaya çıkmaktadır. Konjestif kalp yetersizliği 65 yaşın üstündeki insanların hastaneye yatmalarının en yaygın nedenleri arasındadır. Göğüs anjini (angina pectoris) kalp kaslarına giden oksijen yetersiz olduğunda ortaya çıkmakta ve göğüs ağrısına neden olmaktadır. Çoğu vakada ağrı fiziksel bir uğraş sırasında ortaya çıkabilmekte ve 5-10 dakika içinde dinlenmeyle geçebilmektedir. Bazı vakalarda koroner atardamarları cerrahi işlemle temizleyip baypas ameliyatı ile koronerleri değiştirmek ihtiyacı doğsa da göğüs anjiniinin en yaygın tedavisi nitrogliserindir.

Miyokard enfarktüsü (MI) de denen kalp krizi kalbe giden kanın ciddi oranda azalmasına ya da kesilmesine bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Kalp krizinden sonra ölüm geç yetişkinlerde daha yüksektir. Kalp krizinin ilk belirtileri göğüs anjiniyle aynıdır ancak daha şiddetli ve uzundur; mide bulantısı, kusma, şiddetli güçsüzlük ve terleme görülebilir.

Damar tıkanıklığı (arteriosclerosis) atardamar duvarlarındaki kireçlenme ve yağ depolarının artması neden olmaktadır. Yağ birikintileri damarlardan kan akışını engellemektedir. Bu yağ depoları yaşamın erken döneminde başlar ve yaşam boyunca devam eder. Yağ depolarının bazıları kaçınılmaz olarak ortaya çıkan ve yaşlanmanın olağan bir sonucu olarak görülür. Bununla birlikte fazla yağ birikintileri zayıf beslenme, sigara ve diğer sağlıksız yaşam biçiminden kaynaklanabilir.

Beyne kan taşıyan damarlarda şiddetli damar tıkanıklığı olduğunda sinir hücrelerinin düzenli beslenememesi sonucu nöronların işlevinin bozulmasına ya da ölmesine **serebrovasküler hastalık** denir. Beynin bir kısmına giden kan akışı tamamen kesildiğinde serebrovasküler olay ya da felç ortaya çıkar. Felç kardiyo vasküler hastalıkların en yaygın biçimi olarak ifade edilmektedir. Beyin felci vü-

cudun neredeyse fark edilmeyecek küçük bir bölümünü etkileyebilir ya da ölüme neden olacak kadar şiddetli de olabilir.

Beyin felci riski yaşla birlikte artmakta ve beyin felci yaşlı yetişkinler arasında ölümün başlıca nedenleri arasında yer almaktadır. Yaşa ek olarak diğer risk faktörleri erkek olmak, yüksek kan basıncı, kalp hastalığı ve şeker hastalığıdır.

Kardiyo vasküler sistemdeki yapısal değişimlere bağlı olarak kan basıncı yaşlandıkça yükselme eğilimindedir. Kan basıncı artışı yüksek olduğunda, sistolik kan basıncı ya da küçük tansiyon 140 mm Hg ya da daha yüksek; diastolik kan basıncı/büyük tansiyon 90 mm Hg ya da daha yüksek olduğunda **hipertansiyon** ortaya çıkar. Normal kan basıncı 120/80 mm Hg dir. Yirmi beş ile 74 yaş arasındaki nüfusun yaklaşık % 25'i hipertansiyon hastasıdır.

Hipertansiyon çok ciddi bir olgudur. Hipertansiyonu olan yaşlı yetişkinlerin kardiyo vasküler hastalıktan ölme riski üç kat daha fazladır ve hipertansiyon bilşsel yetenekler üzerinde önemli olumsuz etkilere sahiptir (Elias vd., 1995, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002).

Solunum Sistemi

Geç yetişkinlerin çoğu daha çok nefes alıp verdiklerini fark etmektedirler. Artan yaşla birlikte göğüs kafesi ve hava geçiş yolu sertleşir ve nefes almayı zorlaştırır. Ciğerlerin görüntüsü zamanla değişir, kirli havadaki karbon parçacıklarını solumanın etkisiyle gençlikteki pembe renkten gittikçe kasvetli bir griye dönüşür. Tek bir nefeste ciğerlere alınan maksimum hava miktarı 20'li yaşlarda azalmaya başlar ve 85 yaşında % 40 azalmış olur (Whitbourne, 1999, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002).

Solunum Hastalıkları

Yaşlı yetişkinlerde en yaygın ve solunumu yetersiz hale getiren bozukluk kronik zorlayıcı akciğer hastalığı, yani kronik bronşit ve amfizemi içeren hastalık grubudur.

Amfizem göğüs/akciğer hastalığının en ciddi tipidir ve ciğerlerdeki hava keseleri etrafındaki zarların bozulması ile karakterizedir. Bu geriye dönüşü olmayan bozulma, ciğerlerde oksijen ve karbondioksit değişim yeteneğini ciddi biçimde azaltan delikler oluşturur. Kronik bronşit her yaşta olur ancak 45 yaşın üzerindeki insanlarda özellikle yüksek yoğunluklu tozlu havaya, hava kirliliğine ve rahatsız edici gaza maruz kalan insanlar arasında daha yaygındır.

Sinir Sistemi

Beyin evrende henüz keşfedilmemiş en karmaşık yapılardan biridir. Bu konuda karşılaşılan esas zorluk, beyinde yaşla ilişkili değişimleri gözlemenin zorluğudur. O yüzden hafıza problemlerinde olduğu gibi dolaylı kanıtlara bakmak yoluyla değerlendirme yapılabilir. Bununla birlikte, görüntüleme teknolojileri farklı yaşlardaki insanların beyin aktivitelerini izlemeyi daha kolay hale getirmektedir.

Merkezi Sinir Sistemi

Beyindeki değişimler başlıca nöron olarak adlandırılan bireysel beyin hücrelerinde gerçekleşmektedir. Nöronlar bilgiyi alma, işleme ve iletmede özel rol oynayan çeşitli bölümlere sahiptir. Sinir hücresine giden ince bir lif olan *dendritler* TV anteninin komşu istasyondan sinyalleri alması gibi yakın nöronlardan gelen kimyasal sinyalleri almaktadır. Sinyaller elektrokimyasal uyarı haline dönüştürüleceği *hücre gövdesine* getirilmekte ve sondaki dallara (terminal branches) giden aksonlara (sinir hücresi uzantısı) gönderilmektedir. Terminal dallar geçiş istasyonu gibi hareket ederler. Nörotransmitterler (nöron taşıyıcı) olarak adlandırılan kimyasallar terminal dallarda serbest bırakılır ve bilgi sinyalini yandaki nöronların dendritlerine taşırlar. Nörotransmitterler nöronlar arasındaki iletişim için gereklidirler çünkü nöronlar fiziksel olarak birbirine dokunmazlar. Bir nöronun terminal dalları ve diğerinin dendritleri arasında nörotransmitterlerin yolculuk ettiği boşluk sinaps olarak adlandırılmaktadır.

İnsanlar farklı şekli ve büyüklüğü olan yaklaşık 1 trilyon nöronla doğarlar. Nöronlar yaşam boyunca büyüklük ve karmaşıklık açısından gelişir ancak kalp kas hücreleri gibi yeniden oluşamazlar (Scheibel, 1996, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002). Bir nöron ölünce sonsuza kadar yok olur.

Nöronlar yaşla birlikte çeşitli normatif değişimlere uğrarlar. Çoğu insanda bu değişimler çok ileri yaşa kadar davranışta çok az farklılık oluşturur. Bununla birlikte, değişimler yayıldığında ve daha hızlı olduğunda hastalık ortaya çıkar. Normal ve anormal beyin yaşlanması arasındaki farkı anlamada yaşanan bir problem her ikisinde de aynı değişimlerin gözlenmesidir. Örneğin, Alzheimer hastalığında beyindeki değişimlerin tanımlanan karakteristikleri de normatiftir.

İkinci problem, birçok nöron değişimi açıklanabilse de sadece bir kaçının sonuçlarının anlaşılabilir olmasıdır. Spesifik beyin değişimlerinin spesifik davranışlara bağlanması henüz mümkün olamamaktadır.

Nöronlarda Yapısal Değişimler

Nöronların yapısı yaşla birlikte nasıl değişmektedir? Hücre gövdesi ve aksonlardaki en önemli değişim liflerde olan değişimlerdir. Bazen bilinmeyen nedenlerle beynin belirli bölümlerindeki nöronlar aksondaki liflerin sarmal oluşturmak için birlikte büküldüğü bir kördüğüm (yumak) oluştururlar (Scheibel, 1996, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002). Büyük yoğunluktaki **nörofibril yumaklar/kördüğüm**ler anormal davranışlarla ilişkilidir ve Alzheimer hastalığının tanımlanmasındaki karakteristiklerden biridir.

Zarar görmüş ve ölmüş olan nöronlar bazen etrafına protein özü toplayıp sinir plakları üretirler. Sinir plaklarının sayısı yaşla birlikte artsa da yüksek sayıdaki sinir plakları 90 yaş civarına kadar normal beyin yaşlanmasında gözlenmez. Bu yaştan sonra yüksek yoğunluklu sinir plakları anormal yaşlanmanın karakteristikleri olarak görülür, bu durum aynı zamanda Alzheimer hastalığının belirtisidir.

Nöronlar Arasındaki İletişimde Değişimler

Beyindeki patika yollardan biri, azotlu organik bileşiği (nörotransmitter dopamine) kullanan motor hareketleri kontrol etmekten sorumludur. Yaşlandıkça dopamine düzeyi azalır; bu azalma uç düzeydeyse Parkinson hastalığı ortaya çıkar (Ebersole ve Hess, 1998, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002). Parkinson hastalığı ellerde, kollarda ve bacaklarda titremeye, ayaklarını sürüyerek yürüme stiliyle karakterize bir hastalıktır (Aldwin ve Gilmer, 1999, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002). İyileşme olmasa da hastalığın semptomları ilaç tedavisi ya da ameliyatla hafifletilebilmektedir.

Otonom Sinir Sistemi

Yaşlandıkça otonom sinir sisteminde bazı değişimler ortaya çıkar; bunlardan en dikkat çekici olanları vücut ısının kontrolü ve uykudur.

Vücut Isısını Düzenleme

Yaşlı insanların üşüdüklerini fark etme olasılıkları çok düşüktür. Geç yetişkinler vücudun dış ısısı düştüğünde vücut ısısını yükseltme potansiyeli olan damarları daha yavaş büzme tepkisi verirler. Benzer şekilde geç yetişkinler yüksek ısıya tepki vermekte de sorun yaşarlar çünkü çok terlemezler (Besdine, 1995, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002). Susuzluk duyuları düşük olduğundan sıcak hissetmeler dahi az su içme eğilimindedirler.

Geç yetişkinlerin aşırı sıcak ve soğukta vücut ısısını düzenlemede yaşadıkları zorluklar, vücut ısısının düşmesinden (hipotermi) ve vücut ısısının yükselmesinden çabuk etkilenmelerinin birincil nedenidir.

Uyku ve Yaşlanma

Yaşlı yetişkinlerde uyuma şikayetleri yaygındır (Vitiello, 1996; Whitbourne, 1999, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002). Bu şikayetler sıklıkla uykuya dalmakta güçlük, gece boyunca uzun süreli ve sık sık uyanık kalma, sabah erkenden kalkma ve iyi uyumadığı duygusudur. Uyku düzensizliği etkileri ertesi gün ortaya çıkmaktadır; huysuzluk, konsantrasyonu gerektiren görevlerde düşük performans, yorgunluk, bitkinlik ve motivasyon eksikliği belirtilerden bazılarıdır.

Yetişkinlik boyunca sirkadiyan ritmi iki evreli uyuma örüntüsünden (çoğu insan için gün boyunca uyanık ve gece uyuma) bebeklerin çok evreli örüntüsünü (gündüz şekerlemeler ve gece kısa öykü döngüleri) hatırlatan ritme doğru bir değişim gösterir. Bu değişimler vücut ısısını düzenlemedeki değişikliklerle ilişkilidir. Uyku bozukluklarının başlıca nedenleri, uyku apnesi (nefes almayı 5-10 saniye durdurma), huzursuz bacak sendromu, mide ekşimesi, sık idrara çıkma ihtiyacı, bozuk fiziksel sağlık ve depresyondur (Herrera, 1995; Vitiello, 1996, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002). Uyuma problemlerinin en etkili tedavileri arasında fiziksel egzersizi artırma, kafein alımını azaltma, gün içinde şekerlemelerden kaçınma, uyanan çevrenin mümkün olduğu kadar sakin ve karanlık olduğundan emin olma yer almaktadır.

3. BÖLÜM

GEÇ YETİŞKİNLİKTE BİLİŞSEL GELİŞİM

Bilgiyi İşleme Yaklaşımı

Bilgiyi işleme yaklaşımı insanların uyarıyı nasıl işlediklerini açıklamak için bilgisayar metaforunu kullanır. Bilgisayarda olduğu gibi bilgi sisteme (insanların beynine) girer, dönüştürülür, kodlanır ve çeşitli şekillerde saklanır. Bilgi, bilgisayar belleğinde olduğu gibi daha kalıcı olarak saklanana kadar geçici olarak depolanır, daha sonra bazı işaretlere tepki olarak, bilgisayarda bir dosyayı aramak için komut vermek gibi geri getirilir. İlk önce gelen bilgi bir kişinin hali hazırda ne bildiğine bağlı olarak dönüştürülür. Kişi ne kadar çok bilirse o kadar çok bilgiyi o kadar kolay bünyesine almaktadır. İkincisi, araştırmacılar ne kadar bilginin işlendiğine ve çeşitli koşullarda ne tür bilginin en iyi hatırlandığıyla ilgili yaş farklılıklarına bakmaktadırlar. Son olarak, yetişkin gelişimi ve yaşlanma çalışan araştırmacılar bilgi işlemenin çeşitli yönlerine odaklanmaktadırlar. Bilgiyi işleme modeli yetişkin gelişimi ve yaşlılık için üç temel soru sormaktadır: Bilgiyi işlemenin depolama yönüyle ilgili (işlemenin ilk evreleri, ikincil bellek, uzun süreli bellek) yaş farklılıkları var mıdır? Bilgiyi işlemenin süreç yönüyle ilgili (dikkat) ne gibi yaş farklılıkları vardır? Depolamayla ilgili yaş farklılıkları süreç yönüyle açıklanabilir mi? (Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002).

Duyusal Bellek

Bilgiyi işlemede ilk basamak yeni gelen bilginin ilk olarak kaydedildiği duyu-sal bellek basamağıdır. Duyusal bellekte yaş farklılıkları yaygın değildir. Gerçek-te daha yaşlı yetişkinler duyu-sal bellekte kısa bir süre temsil edilen bilgiyi etkili biçimde hatırlayabilmektedirler. Bununla birlikte duyu-sal belleğe dikkatle ilgili süreçler uygulandığında yaş farklılıkları belirmeye başlamaktadır. Dikkat süreci, dikkati verme ve sürdürme kapasitesinden ve bilginin işlenme hızından etkilen-mektedir. Bu tür kapasiteler bilişsel sürecin gerçekleşmesine izin veren yaşla ilişkili sınırlıklardan etkilenmektedir.

Yaşlanma ve bilişi inceleyen araştırmacılar dikkatte seçiciliği nasıl ele almaktadırlar? Araştırmacıların çoğu bunu, çoklu bilgi kaynaklarının olduğu ancak bilginin sadece bir alt kümesinin birincil görevle ilgili olduğu komutları vererek yapmaktadırlar. Geriye kalan bilgiler dikkat dağıtıcı olarak nitelendirilmektedir. Örneğin, araştırmacılar daha yaşlı yetişkinlerin okuma sürelerinin dikkat dağıtıcı bilginin varlığında yavaşladığını bulmuşlardır (Connelly vd., 1991; Earles vd., 1997, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002). Bununla birlikte, mekanla ilgili testlerde hedeflenen mekan/yer hakkında daha çok bilgi verilmesi yaşlı yetişkinlerde dikkat dağıtıcıların olumsuz etkisini azaltmaktadır (Carlson vd., 1995, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002).

Dikkat dağıtıcı bilgi miktarı arttırıldığında yaşlı yetişkinler genç yetişkinlerden daha yavaş ve daha çok hata yapmaya eğilimli olmaktadır.

Bilgiyi İşleme

Bilgiyi işlemede en yaygın olarak kullanılan yaklaşım, birey bilişsel bir görevi yerine getirirken beyin aktivitesini ölçen MRI görüntülemesini kullanmaktır.

Psikomotor hız ya da tepki zamanı kişinin spesifik tepki verme hızı olarak tanımlanır. Psikomotor hız ile ilgili yüzlerce araştırma benzer sonuçlar ortaya koymaktadır; insanlar yaşlandıkça yavaşlamaktadırlar. Pek çok araştırmacı bu bulguyu yaşlılıkta bu güne kadar keşfedilmiş tek evrensel davranış değişimi olarak kabul etmektedirler (Salthouse, 2000, 2006, 2010a, 2010b, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014). Tepki süresinin yavaşlamasının en önemli nedeni, yaşlı yetişkinlerin özellikle belirsiz bilgiyi içeren durumda tepki vermeye karar vermelerinin daha uzun sürmesidir. Tepkinin yavaşlaması kaçınılmaz olsa da yaşlı yetişkinler hızlı tepki verme alıştırmaları yapmalarına izin verildiğinde ya da görevi yapmada deneyimli olduklarında yavaşlama miktarı düşürülebilmektedir. Psiko-motor yavaşlama evrensel bir olgu olduğundan araştırmacılar bunun bilişteki yaş farklılıklarının büyük bir kısmını açıklayabileceğini tartışmaktadırlar. Psikomotor yavaşlamanın bilişsel performansın en iyi yordayıcısı olması görev çok az çaba gerektirdiğinde söz konusudur. Eğer görev çok çaba gerektiriyor ve çok zorsa işleyen bellek performansı daha iyi yordamaktadır (Park vd., 1996, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014). Bilişsel yavaşlamada normatif yaşlanmanın etkisine egzersiz de aracılık edebilmektedir (Spirduso, Poon ve Chodzko-Zajko, 2008, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014).

Yaşla birlikte psikomotor yavaşlama yaşlı yetişkinlerin araba sürmesine izin verilip verilmemesi konusunda bir tartışmaya neden olmuştur. Görme, işitme, dikkat ve tepki süresinde yaşla birlikte olan değişimler kişinin sürücü olarak yeterliklerini etkilemektedir. Araştırma sonuçları yaşlı yetişkin sürücülerde kazalarda

ölüm oranının orta yaşlı yetişkinlerden daha yüksek olmasına yaşlı yetişkinlerde yaşla birlikte temel duyularda, dikkat ve psikomotor yeteneklerde azalmanın neden olduğunu göstermiştir (Horswill vd., 2010; Krishnasamy ve Unsworth, 2011, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014).

İşleyen bellek, bilgiyi akılda tutma ve bilgiyi aynı anda problem çözme, karar verme, işlevde bulunma ya da yeni bilgiyi öğrenmek için bilgiyi kullanmayı da içine alan yapı ve süreçlerden oluşmaktadır. Çalışan bellek genellikle yaşla birlikte düşmektedir (Braver ve West, 2008). Çalışan bellek ve psikomotor hız, bilişsel performansı yordamada güçlü bir açıklayıcı yapı sunmaktadır (Salthouse, 2010a, 2010b, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014).

Nörolojik görüntüleme çalışmaları bu yaş farklılıklarının nedenini ortaya koymuştur. Genç ve geç yetişkinler çalışan bellek görevleri sırasında prefrontal bölgeyi başın arkasındaki alanı kullanmaktadırlar. Ancak geç yetişkinler onu daha kolay görevlerde daha çok kullanmakta ve kaynaklarını daha çabuk tüketmektedirler (Cappell, Gmeindl ve Reuter Lorenz, 2010; Reuter Lorenz ve Park, 2010, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014). Yani geç yetişkinler genç yetişkinlerden daha çok beyin gücünü çalışan belleğe harcamak zorunda kalmakta ve kaynaklarını daha erken bitirmekte, bu da performansın zayıflamasına neden olmaktadır.

Bellek

Çoğu geç yetişkin belleklerini akıl sağlıklarını değerlendirmek için kullanmaktadırlar. Zayıf bellek, sıklıkla yaşlılığın kaçınılmaz bir parçası olarak görülmektedir. Yaşlanma ve bellekle ilgili araştırmalar genellikle iki tür belleğe odaklanırlar. Açık (explicit) bellek, spesifik bir zamanda öğrenilen bilginin istemli ve bilinçli hatırlanması ve örtülü (implicit) bellek önceden öğrenilen bilginin istemsiz hatırlanmasıdır. Açık bellek epizodik ve semantik bellek diye ikiye ayrılmaktadır. Epizodik bellek spesifik bir zaman ya da olaydan çıkan bilginin bilinçli hatırlanmasıyla ilgili anılar grubudur. Semantik bellek ise spesifik bir zaman ya da olaya bağlı olmayan kavramların hatırlanmasıyla ilgili anılar grubudur (Kail ve Cavanaugh, 2014).

Geç yetişkinler epizodik bellek testlerinde genç yetişkinlerden daha kötü performans göstermektedirler. Ayrıca geç yetişkinler hatırlamada kendilerine yardımcı olan bellek stratejilerini eş zamanlı kullanmakta daha az etkili olmakta ancak bu stratejileri etkili kullanmayı öğrenebilmektedirler. Karşıt olarak, semantik bellekte yaş farklılıkları genel olarak normatif yaşlılıkta görülmemekte ancak demansı olan kişilerde ortaya çıkmaktadır. Bu farklılık da anormal bilişsel yaşlanma vakalarını tanılamada kullanılmaktadır (Paraita, Diaz ve Anllo-Vento, 2008, akt.,

Kail ve Cavanaugh, 2014). Benzer biçimde yaş farklılıkları örtük bellek testlerinde görülmemektedir. Bununla birlikte, kelime bulma geç yetişkinlerin yaşadığı bir zorluk alanıdır.

Genelde sinir bilim araştırması, bellekteki değişimin altında beyindeki yapısal değişimlerin olduğu kanıtını ortaya koymuştur. Nörolojik görüntüleme sonuçları, beyinde anıların kodlandığı alanların yaşlı yetişkinlerde büzüldüğünü, bunun da bilginin uygun biçimde depolanmasını zorlaştırdığını göstermiştir (Mitchell ve Johnson, 2009, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014). Yaşlı yetişkinler ödünleme çabasının bir sonucu olarak prefrontal korteksi çalıştırmaya eğilimli olsalar da kaynakları sınırlılık göstermektedir (Reuter-Lorenz ve Park, 2010, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014).

Özetle, yaşla birlikte bellekte geniş bir düşüş olacağı yönündeki sosyal kalıp yargıya karşı araştırmalar gerçekte olanın daha karmaşık olduğunu ve bunun beyindeki değişimle ilişkili olduğunu göstermektedir. Yaşla birlikte bellekte düşüş olup olmaması bellek tipine bağlıdır.

Yaratıcılık ve Akıl

Bilişsel süreçte yaşla birlikte farklılıkların ortaya çıktığı iki bilişsel yapı yaratıcılık ve akıldır. Her ikisi de kalıp yargıların odağındadır: yaratıcılığın genç insanlara özgü olduğu aklın ise daha yaşlı yetişkinlerin uzmanlık alanına girdiği varsayılmaktadır (Kail ve Cavanaugh, 2014).

Yaratıcılık

Bir kişiyi yaratıcı yapan nedir? Sıra dışı üretkenliği mi? Hızla ilerleme gösteren uzun süreli bir kariyere sahip olması mı? Araştırmacılar yetişkinlikteki yaratıcılığı; yeni olan, yoğun isteklilik sergileyen ve göreve uygun çalışma yeteneği olarak tanımlamaktadırlar (Sternberg ve Lubart, 2001, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014). Yaşın bir fonksiyonu olarak ele alındığında kişinin sahip olduğu yaratıcı katkıların toplam sayısı 30'lu yaşlar boyunca artma eğilimi göstermekte, 40'lı yaşların başında zirveye ulaşmakta ve ondan sonra azalmaktadır. Yaşla birlikte azalmanın olması insanların yaratıcı olmayı sonlandıracakları anlamına gelmemekte, gençken olduklarından daha az yaratıcı fikir üretecekleri anlamına gelmektedir. Kısaca yaratıcılık yaşla sonlanmamaktadır (Kail ve Cavanaugh, 2014).

Nörolojik görüntülemenin kullanıldığı bir araştırma bir kişinin en yenilikçi ürünlerini sıklıkla 30'lu ya da 40'lı yaşlarda oluşturduğunu ve yaratıcı kişinin beyninin farklı olduğunu gösteren önceki araştırmayı desteklemektedir. Bu araştırma yaratıcılığın farklı fikirleri yeni yollarla bir araya getirme fikrini içerdiğini, beynin

farklı alanlarının farklı türden bilgiyi işlemekten sorumlu olduğunu desteklemektedir (Jung ve diğerleri, 2010; Takeuchi ve diğerleri, 2010, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014). Beyindeki beyaz madde yaşla değişme eğiliminde olduğundan bu bulgu, yenilikçi düşünme için beynin olgunlaşmasının en çok genç yetişkinliğin sonu ile orta yaşların başında olma eğiliminde olduğunu ima etmektedir (Kail ve Cavanaugh, 2014).

Akıl

Pek çok kültür bin yıllardır akıllı insanları çoğunlukla takdir etmişlerdir. İnsanların karşılaştığı normal ve alışılmışın dışında problemlerle ilgili genç yetişkin, orta yetişkin ve geç yetişkinlerle derinlemesine görüşme tekniği kullanarak yapılan ve yıllar süren araştırmaya dayanan Baltes ve meslektaşları (Ardelt, 2010; Baltes ve Staudinger, 2000; Scheibe, Kunzmann, ve Baltes, 2007, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014) aklın dört özelliğini tanımlamışlardır:

- Akıl yaşam ve insanlarla ilgili önemli ve zor konularla uğraşmaktadır.
- Akıl tam anlamıyla üstün bilgi, yargı ve tavsiyeden oluşmaktadır.
- Akıl spesifik durumlara uygulanabilen sıra dışı kapsam, derinlik ve dengesi olan bilgidir.
- Akıl iyi planlanarak kullanılır ve zihin ve erdemin ortak hareket etmesini sağlar.

Araştırmacılar yaşamdaki temel sorun ve konularda uzman olan akıllı insanları bulmak için yukarıdaki çerçeveyi kullanmışlardır (Ardelt, 2010; Baltes ve Staudinger, 2000). Akıllı insanlar yaşamı nasıl yönetecekleri, yaşam olaylarını nasıl yorumlayacakları ve yaşamın ne olduğu konusunda birikim sahibidirler. Kunz (2007) bunu yaşamın daha erken evrelerinde kazanılan güçlü yanlar, bilgi ve anlayış olarak nitelendirmektedir. Araştırmalar çoğu kişinin beklediğinin aksine yaş ve akıl arasında bir ilişki olmadığını göstermiştir (Kunz, 2007; Ardelt, 2010; Baltes ve Staudinger, 2000; De Andrade, 2000; Hartman, 2001, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014). Bir kişinin akıllı olup olmaması verilen problem türü ile geniş bir yaşam deneyimine sahip olup olmamasına ve gerekli bilişsel beceriler ve kişiliğe sahip olup olmamasına bağlıdır. Buna göre akıl kristal zekayla, zamanla ve deneyimle kazanılan bilgiyle ilişkilidir (Ardelt, 2010, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014).

Yetişkinlik boyunca Erik Erikson'un üretkenlik ve bütünlük özellikleri de aklın gelişimine ve kullanılmasına yardım etmektedir. Yaşın artması aklın garantisi olmasa da zamanın etkili kullanılması aklın gelişimi için destekleyici bir ortam yaratmaktadır.

Demans

Yaşlılıkla görülen başka hiçbir şey demans kadar korkutucu değildir. Demansta deyim yerindeyse kişi aklını kaybeder, kompleks düşünen ve hisseden bir insandan eşini ve çocuklarını bile tanımayan kafası karışık, bitkisel hayata girmiş bir kurban haline gelir. Altmış beş yaşındaki insanların % 1 den daha azı bu hastalığa yakalanmakta ancak hastalığın görülme sıklığı 85 yaşın üzerindekiyle yapılan araştırmalara göre %50'ye kadar yükselmektedir (Gatz vd., 1996, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002). Demanstan korkmanın gerçek bir temeli olmasına rağmen çoğu yaşlı insanda demans görülmeyebilir. Demans spesifik bir hastalık değil, beyinde kalıcı bazı hasarları içeren bilişsel ve davranışsal bozukluklarla karakterize bir hastalık grubudur. Bir düzine kadar demans çeşidi belirlenmiştir. Demansın en yaygın ve bilineni Alzheimer hastalığıdır.

Alzheimer Hastalığı

Alzheimer hastalığı demansın ilerleyen, dejeneratif ve ölümcül olan en yaygın biçimidir ve tüm demans vakalarının % 70 ini oluşturmaktadır (Fromholt ve Bruhn, 1999, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002). Günümüzde oldukça yaygın olan Alzheimer hastalığı ile ilgili bilinenlerin hemen hepsi 1970 den sonra öğrenilmiştir ve hemen her gün de yeni keşifler yapılmaktadır.

Alzheimer Hastalığında Olan Nörolojik Değişimler

Beyinde Alzheimer hastalığına özgü mikroskobik değişimler olmaktadır. Alzheimer hastalığına özgü mikroskobik değişiklikler hızlı hücre ölümü, liflerin kördüğüm olması ve nörotik plakların oluşumudur. Hızlı hücre ölümü en çok hipokampus, korteks ve ön beyinde olmaktadır. Bu hücre ölümü normalden daha çok olmaktadır. Nörofibril kördüğüm nöronda birbirine sarılan iplik çiftlerinin birikmesi halidir. Nörofibril kördüğüm beynin çeşitli alanlarında olmaktadır. Nörotik plaklar beynin değişik bölümlerinde bulunur ve hastalığın şiddetiyle ilişkilidir. Alzheimer hastalığında görülen yapısal ve nörotransmitter değişimleri de içeren tüm değişimler normal yaşlı yetişkinlerde de olmaktadır. Tabii ki Alzheimer hastalığındaki değişimler daha fazladır. Önemli olan nokta, Alzheimer hastalığının normal yaşlanmanın sadece abartılmış hali olması ve yaşlanmadan niteliksel bir farklılık olarak görülmemesidir.

Semptomlar ve Tanı

Alzheimer hastalığının başlıca semptomları bilişsel işlevde yavaş yavaş değişimlerin olması, hafıza, öğrenme, dikkat ve yargılamada azalma, zaman ve yer oryantasyonunun bozulması, iletişim ve sözcük bulmada zorluk, kişisel hijyen ve öz bakım becerilerinde azalma, uygun olmayan sosyal davranış ve kişilikte değişimdir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002). Bu semptomlar başlangıçta belirsizdir ve depresyon, ya da stres belirtileri gibi diğer psikolojik problemlere benzemektedir. Semptomlar yavaş yavaş artmaktadır. Örneğin, bir ev kadını masayı kuramaz. Önceden sempatik olan bir kişi sessiz ve içe dönük hale gelir, kibar bir kişi agresif ve düşmanca davranabilir. Depresyon, paranoya ve ajitasyon gibi duygusal problemler artarak belirgin hale gelir. Özellikle nerede olduğunu ve eve nasıl varacağını bilmediğinde gezinme birey için ciddi bir problem haline gelir. Hastalık ilerledikçe hasta idrarını tutamaz ve diğerlerinin bakımına daha bağımlı hale gelir ve sonuçta yeme ve giyinme gibi basit görevleri bile yapamaz hale gelir. Genelde Alzheimer hastalığının semptomları geceleri sabaha göre daha kötüdür. Bakıcılar bunu 'gün batımı' diye isimlendirmektedirler. Alzheimer hastalığının klinik tanısı semptomların ne zaman başladığının dikkatli bir biçimde belirlenmesi, bilişsel bozuklukların belgelenmesi, genel bir fizik ve nörolojik inceleme yapılması, diğer hastalıkları bertaraf etmek için laboratuvar testlerinin yapılması, psikiyatrik değerlendirmenin yapılması, nöro psikolojik testlerin yapılması ve işlevsellik yeteneklerinin değerlendirilmesini içermektedir.

Alzheimer hastalığına kesin olarak neyin neden olduğu bilinmemektedir. Bu konuda bir çok hipotez vardır. Hastaların ailelerinin temel endişesi Alzheimer hastalığının en azından bazı türlerinin kalıtsal olma olasılığıdır. Günümüze kadar olan araştırma sonuçları genetik faktörlerin Alzheimer hastalığının güçlü bir belirleyicisi olduğunu göstermiştir.

Müdahale Stratejileri

Alzheimer hastalığının tedavisi yoktur. Bununla birlikte bilişsel bozuklukları ve bu hastalığa özgü davranışsal problemleri hafifletme yollarını bulmak için birçok araştırma yapılmıştır. Yeni araştırmaların çoğu hafızayı güçlendirebilecek çeşitli ilaçlara odaklanmıştır. Bu ilaçlar beyinde kan akışını ya da çeşitli sinir taşıyıcıların düzeyini geliştirmeyi amaçlayan çok çeşitli bileşenleri içermektedir. Cognex (tacrine) ve Ariceptdonepezil gibi bazı ilaçların bilişsel işlevi iyileştirdiği belirtilse de bu ilaçların sıklıkla dikkatle seçilmiş testler yapılarak, dikkatle seçilmiş hastalarda başarılı olduğu ve hiç birinin geniş bir hasta grubunda güvenilir gelişmeler göstermediği belirlenmiştir. Bilişsel performansı düzeltmeyle ilgili bu yetersiz tabloya rağmen davranış problemlerinin iyileşme olasılığı söz konusudur. Daha

genç hastalarda şizofreniyi tedavi etmek için kullanılan başlıca ilaçlar Alzheimer hastalığı sırasında gelişen şiddetli psikiyatrik semptomları hafifletmede de etkili olmaktadır (Schneider, 1995, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002). Benzer biçimde anti depresan ilaçlar hastalığın erken evrelerinde görülen depresif semptomları hafifletmede etkilidir ve sedatifler uyku bozukluklarında etkili olabilir.

Demanslı Hastalara Evde Bakım

Bir eş, ebeveyn ya da kardeşin bağımsız ve olgun bir yetişkinden çevresindekilere kayıtsız, çaresiz bir kişiye dönüştüğünü izlemek oldukça zordur. Bu zorlu duygusal sorunlara rağmen demanslı hastaların çoğu evde aile üyelerince bakılmaktadır. Bakıcıların en az % 75'i kadındır; sıklık sırasına göre bakıcılar en çok eş, kız evlat, kız kardeş, gelin, kız yeğen, kız torun ya da arkadaş olmaktadır (Cavanaugh, 1999a, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002).

Etkili Davranışsal Stratejiler

Demanslı hastaların yaşamını iyileştirmek için birçok önlem alınabilmektedir. Tanı konulduğunda izlenecek anahtar basamaklar hastalık hakkında doğru bilgi elde etme, kararlara mümkün olduğunca hastanın da dahil edilmesi, öncelikle bakıcının belirlenmesi, hastanın yaşadığı durumun yeniden değerlendirilmesi, gerçekçi amaçların belirlenmesi, gerçekçi ekonomik planlamaların yapılması, düzenli tıbbi bakım kaynağının belirlenmesi, hastanın optimal düzeyde işlevde bulunma fırsatının en üst düzeye çıkarılması, hastadan gerçekçi isteklerde bulunulması ve ihtiyaç olduğunda ev dışındaki hizmetlerin kullanılmasını içermektedir. Bu basamakların amacı akrabalar, sağlık personeli ve hizmet sunanlar arasında daha sonra ihtiyaç olacak geniş bir destek ağını oluşturmaktır.

Giyinme, banyo yapma, tıraş olma zorlaşır, hatta hastaya itici gelir. Beslenme ihtiyaçları izlenmelidir çünkü hastalar yemek yediklerini ya da yemeyi unuturlar. İlaçlar dikkatli biçimde kullanılmalıdır. Kişilik ve cinsel davranışta değişimler hastalığın bir parçası olarak görülmelidir. Uykusuzlukla, düzenli bir uyku saati belirleme, ılık süt ya da triptofan (tabii amino asit) verme ve kafein tüketimini kısıtlama yoluyla baş edilebilir. Gezinme özellikle sıkıntılı bir problemdir çünkü kontrol etmesi zordur; hastanın kimliğini gösteren ve üzerinde problemin özelliğini yansıtan bir bilezik takması ve evi kaza güvenceli hale getirmek önleyici iki basamaktır. Dolaşmayla ilgili ciddi vakalarda sağlık bakım personelinin yönetiminde sınırlama getirmek gerekebilir. Genellikle hastalığın geç evrelerinde görülen dışkıyı tutamama hasta için sorunlu ve utandırıcı bir konudur; bununla baş etmede özel iç çamaşırı kullanma ya da ilaç tedavisi seçenekler arasındadır.

Bakıcıların karşılaştığı en büyük sorunlardan biri eşyaları hastadan uzak tutmak ve hastanın hareketini sınırlamaktır. Hastalığın başında hastalar, parayı yönetmede problemler yaşarlar. Hastaların garip eşyalar için yüzlerce hatta binlerce dolar harcaması, faturaları ödememesi ve parayı kaybetmesi karşılaşılmayan bir şey değildir. Hastaya elinde bulundurması için biraz para verilebilmesine rağmen günlük hesaplarla ilgilenen birileri olmalıdır. Tek başına seyahat bir başka zorluk alanıdır. Aileler yürüme mesafesindeki yerlere yalnız gitmelerini sınırlamalıdır; diğer tüm gezi ve seyahatler en az bir aile üyesiyle birlikte yapılmalıdır. Araba sürme özellikle hasta kendi sınırlarının farkında değilse sıklıkla tartışmalı bir konudur. Hastanın araba süremeyeceği net ise aile gerekli önlemleri almalıdır.

Aile üyeleri ve sağlık bakım personeli Alzheimer hastası insanların davranışsal ve bilişsel problemleriyle nasıl baş etmektedirler? Davranış problemleriyle baş etmede başarılı bir yaklaşım, geliştirilmek istenen davranışın aralıklı olarak pekiştirilmesidir (Burgio vd., 1995, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002). Aralıklı pekiştirmede bakıcılar problem davranışın oluş sıklığını, problem davranışı yapmayıp uygun davranışı yaptığında pekiştirerek azaltırlar. Örneğin, akşam yemeğinde yiyecekleri yere atan bir hasta sessizce oturduğu ve yediği için ödüllendirilir. Bu teknik (kademeli pekiştirme) kolayca öğrenilir, yan etkileri yoktur ve tıbbi tedavi kadar ya da ondan daha çok etkilidir.

Bilişsel problemlere davranışsal müdahaleler dolaplara, çekmecelere isim verme gibi basit ya da daha formal yaklaşımlar şeklinde olabilmektedir. Çok etkili olan iki teknikten biri Alzheimer hastalarının yeni bilgiyi öğrenmesi ve hatırlamasına yardım eden aralıklı geri çağırma (spaced retrieval) ve çocuklar için geliştirilmiş olan Montessori yöntemidir. Aralıklı hatırlamada kişiye bir kişinin fotoğrafı gösterilir ve ismi söylenir. Beş saniye sonra ismi söylemeleri istenir. Eğer doğru hatırlıyorsa hatırlama süreleri 10, 20, 40, 60, 90, 120, 150 vb. şeklinde arttırılır. Eğer istenen bilgiyi unutursa doğru yanıt söylenir ve bir sonraki hatırlama süresi en son denemedeki uzunluk kadar azaltılır (Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002). Bu tekniklerin önemli bir yararı Alzheimer hastalarında sosyal etkileşimin artması ve problem davranışların önemli oranda azalmasıdır.

Parkinson Hastalığı

Çok yavaş yürüme, sandalyeye oturma ve kalkmada zorluk, kasılma, yavaş titremeler gibi bir grup karakteristik hareket problemi Parkinson hastalığını tanımlamaktadır. Orta beyinde sinir taşıyıcı (neurotransmitter) azotlu organik bileşikler (dopamine) üreten nöronların bozulması bu davranışsal semptomlara neden olmaktadır. İlaç tedavisi bu davranışsal semptomları büyük oranda yavaş-

latmaktadır. Parkinson hastalığı ve demans arasındaki bağıntı 1970 lerin sonuna kadar belirlenmemiştir. İlk araştırmalar Parkinson hastalığında görülen bunamanın Alzheimer hastalarında görülenle aynı olduğunu ileri sürse de yeni araştırmalar ikisinin farklı olduğunu göstermektedir (Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002).

Huntington Hastalığı

Huntington Hastalığı genellikle 35-50 yaş arasında başlayan otozomal bir bozukluktur. Hastalık genellikle kol ve bacaklarda istemsiz ani hareketler, dili dışarı çıkarma, halüsinasyon, depresyon ve paranoya gibi psikiyatrik bozukluklar, küntlükten manik davranışa kayan belirgin kişilik değişimleri ile kendini gösterir (Ebersole ve Hess, 1998, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002). Bilişsel bozukluklar hastalığın geç evresine kadar görülmez. Bu semptomların başlangıcı çok yavaştır. Hastalığın ilerlemeci bir seyri vardır; hastalar en sonunda fiziksel ve zihinsel olarak kendilerine bakma yeteneğini kaybederler. Yürümek imkansız hale gelir, yutmak zordur ve bilişsel kayıp büyüktür. Anti psikotik ilaçlar psikiyatrik rahatsızlıkları ve ajite davranışları kontrol etmede kullanılsa da kısmen etkili olmaktadır (Burgio, 1996, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002).

Anksiyete Bozuklukları

Anksiyete bozuklukları spesifik bir başlatıcı olmadan ortaya çıkan şiddetli anksiyete duygularının olduğu anksiyete durumlarını, nesne ve durumlardan akıl dışı korkularla karakterize fobik bozuklukları ve kaygıyı azaltmak için tekrarlanan düşünce ve eylemlerin var olduğu obsesif kompulsif bozuklukları kapsamaktadır. Geç yetişkinlerin % 33'ünde anksiyete bozukluğu görülmektedir. Yine de geç yetişkinlerde anksiyete bozukluklarının oranının genç yetişkinliktekenden daha düşük olduğu belirtilmektedir.

Semptomlar ve Anksiyete Bozukluğunun Tanısı

Tüm anksiyete bozukluklarında görülen fiziksel değişimler sosyal işlev, kişisel ilişkiler ve iş yaşamını engellemektedir. Bu fiziksel değişiklikler ağızda kuruluk, terleme, baş dönmesi, midenin bozulması, ishal, uykusuzluk, uzun ve derin solunum, göğüs ağrısı, sık idrara çıkma, baş ağrısı, tıkanma hissi, boğazda düğümlenme hissidir (Scogin, 1999, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002). Bu semptomlar tüm yetişkinlik yıllarında görülür ancak sağlığın bozulması, yer değiştirme stresi, izolasyon, yaşamı üzerinde kontrol kaybı korkusu, aile ve arkadaşlarına

karşı düşmanlık duygularından kaynaklı suçluluk nedeniyle geç yetişkinlerde özellikle yaygındır. Geç yetişkinlerde anksiyete bozukluklarıyla ilgili önemli bir konu anksiyetenin duruma uygun bir tepki olabilmesidir. Bir dizi ciddi olumsuz yaşam deneyimi, kişinin dönüm noktasına ulaşmasıyla ve çok kaygılı olmasıyla sonuçlanabilir. Çoğu geç yetişkin anksiyete semptomlarına neden olabilecek sağlık problemleri sergilerler. Genellikle kişinin spesifik bir neden ya da tetikleyici göstermemesi de bir problemdir. Ek olarak, geç yetişkinlerde anksiyete altta yatan fiziksel bir bozukluk ya da hastalığa eşlik etmektedir.

Anksiyete Bozukluklarının Tedavisi

İlaç ve psikoterapi anksiyete bozukluklarını tedavi etmek için kullanılmaktadır. Benzodiazepinler tüm yaşlardaki yetişkinlerle etkili olmasına rağmen geç yetişkinlerle çok dikkatli kullanılmalıdır. Bu ilacın etkili doz seviyesi yaşlı yetişkinlerde düşüktür ve olası yan etkileri daha çoktur. En önemlisi bu ilaçlar bilişsel işlevin bozulmasına yol açabilir. Genelde benzodiazepinler uyuşukluk, koordinasyon kaybı, baş ağrısı ve enerji düzeyinin düşmesine neden olabilir. Çoğu durumda psikoterapi anksiyete bozukluğunun tedavisi için bir seçenektir. Psikoterapi, gevşeme eğitimi, akılcı olmayan düşünceler yerine akılcı olanları geçirme, anksiyete oluşturan gerçek durumlara ya da imajlara dereceli maruz kalmayı içermektedir. Bu psikoterapi tekniklerinin avantajı başarı oranının yüksek olması, sadece birkaç seanstan oluşması ve danışanlara kendileriyle götürecekleri prosedürler önermesidir.

Depresyon

Ruhsal ve duygusal sağlığın bozulmasına, sosyal işlevlerin azalmasına, bilişsel yeti yitimine neden olan ve yaşam kalitesini düşüren depresyon yaşlılık döneminde görülen önemli sağlık sorunlarından biridir. Depresyonun yaşlı nüfusta görülme sıklığı sanılanın aksine genç erişkinlerden çok farklılık göstermemektedir (Kail ve Cavanaugh, 2014). Buna karşın Dünya Sağlık Örgütü'nün raporuna göre depresyonun toplum içinde yaşayan yaşlılarda ortalama yaygınlığı %2-3 iken, huzurevleri ve bakımevlerindeki yaygınlığı %10 olarak belirtilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2015).

Depresyonun geç yetişkinlerde yanlış biçimde tanılanmamış ve tedavi edilmemiş en büyük ruh sağlığı problemi olduğuna ilişkin kanıtlar artmaktadır (Friedhoff, 1994, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002). Bu biraz da daha genç ve geç yetişkinler arasındaki önemli semptom farklılıklarından kaynaklanmaktadır. Depresyon açısından genç yetişkinler en riskli gruptur. Bununla birlikte, insan-

ların ifade ettikleri depresyon semptomları göz önünde bulundurulduğunda en yüksek oranın daha genç yetişkinlerde ve 75 yaşın üstündeki insanlarda olduğu, orta yaştaki yetişkinlerde daha düşük oranda görüldüğü ortaya çıkmaktadır (Gatz vd., 1996, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002).

Klinik depresyonun en belirgin özelliği, huzursuzluk yani moral bozukluğu ve üzüntüdür. Depresyondaki yaşlı yetişkinler içe dönükleşirler, kimseyle konuşmazlar, kendilerini yatağa bağlarlar ve bedensel işlevlerini dikkate almazlar. Daha genç yetişkinler bu davranışların bazılarını gösterebilir fakat derecesi daha düşüktür.

Klinik depresyonun ikinci önemli boyutu fiziksel semptomlardır. Bunlar uykusuzluk, iştahta değişme, yayılan ağrı, nefes almada güçlük, baş ağrısı, yorgunluk ve duyu kaybıdır (Smyer ve Qualls, 1999, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002). Depresyonun üçüncü özelliği semptomların en az iki hafta sürmesidir. Dördüncüsü, gözlenen semptomların başka nedenlerden kaynaklanmamasıdır. Son olarak, klinisyenler kişinin semptomlarının onun günlük hayatını nasıl etkilediğini belirlemelidir. Depresyonda birincil risk faktörleri yaşla değişmese de bazı önemli kişisel karakteristikler değişmektedir. Kadın olma, evlenmemiş olma, dul olma ya da sevdiğini yeni kaybetmiş olma; stresli yaşam olayları yaşama ve yeterli sosyal destek ağına sahip olmama depresyondaki geç yetişkinler arasında genç yetişkinlerden daha yaygındır (Zisook ve Schacter, 1994, akt., Cavanaugh ve Blanchard-Fields, 2002). Daha yüksek riskle karşı karşıya olan yaşlı yetişkin alt grupları ise kronik hastalığı olanlar, bakım evinde kalanlar ve ailesi tarafından bakılanlardır. Şiddetli depresyonda ilaç tedavisi gerekmektedir. Bazı şiddetli depresyon vakalarında elektro konvülsif terapi gerekebilir. Daha hafif depresyonda çeşitli psikoterapi yöntemleri, şiddetli depresyonda ise ilaç tedavisiyle birlikte çeşitli psikoterapi yöntemleri kullanılmaktadır.

Türkiye’de yaşlılarda görülen depresyon sıklığının değerlendirildiği çalışmalarda bulunan oranlar Dünya Sağlık Örgütü’nün verdiği oranlardan daha yüksektir. Yapılan bir çalışmada 65–74 yaş arasındaki yaşlılarda görülen depresyon sıklığı huzurevinde ve evde yaşayanlarda sırasıyla %68.9 ve %81.8 iken, 75 ve üzeri yaş grubunda huzurevi ve evde yaşayanlarda görülen depresyon sıklığı sırasıyla %31.1 ve %18.2 olarak belirtilmiştir (Demir, Ünsal, Gürol Arslan ve Çoban, 2013)

Hacıhasanoğlu ve Türkleş’in (2008) yaptığı çalışmada ise 65 yaş üzerindeki bireylerin %61.1’inin kesin depresyon tanısı aldığı belirtilmektedir. Yalnız ve ya ailesi ile birlikte yaşayan yaşlılarda günlük yaşam aktiviteleri, depresyon ve yaşam kalitesi düzeylerinin incelendiği bir çalışmada 65 yaş ve üstü bireylerin %45.8’inde depresif belirtiler olduğu belirlenmiştir (Yiğen, 2015).

Yaşlıkta Depresyon Tanısı Nasıl Konulur?

Diğer yaş gruplarına göre yaşlılarda depresyon tanısını koymak daha zordur. Çünkü yaşlılık döneminde, hem hastalar hem doktorlar ortaya çıkan depresif belirtileri yaşlanmanın doğal sürecinin bir parçası olarak görebilirler. Yaşlıların çoğu çökkün duygu durumdan daha az yakınıyor ve sorunlarını bedenselleştirir. Bu durum uzmanların depresyon tanısını koymasını zorlaştırır ve tedaviyi geciktirebilir (Şahin, Aydın, Şimşek ve Cabar, 2012).

Yaşlılıkta ortaya çıkan depresyon sağaltılmazsa, sosyal izolasyona, işlev kaybına, erken ölüme, intihar riskinin artmasına ve sağlığın bozulmasına neden olur. Erken tanı ve sağaltım ise günlük etkinliklerinde özgürlüklerini ve yaşam kalitelerini arttırırken ölüm riskini düşürür. Yaşlıkta depresyon tanısı için en az 2 hafta süren ve duygusal ve fiziksel değişikliğe neden olan semptomlara bakılır. Gençlerde olduğu gibi bu yaş grubunda da depresyonda üzüntü, elem, hüznün duygusunun egemen olduğu disforik durum ortaya çıkar. Gençler bu duyguları yaşadıklarında kendilerini depresif olarak betimlerken yaşlılar bu durumu yorgunluk ya da çaresizlik olarak betimler. Diğer yetişkinlere göre yaşlılar apatik ve ifadesiz yüz görünümüne sahiptir. Daha çok yatakta zaman geçirir, kendilerini ihmal eder ve kendileri hakkında olumsuz ifadeler kullanırlar. Bedensel yakınmaların olduğu belirti kümesinde ise uyku bozuklukları, cinsel işlevde azalma, kabızlık, iştah problemleri, eklem ağrıları, bellek sorunları gibi belirtiler vardır (İnel Manav, Bozdoğan Yeşilot, Yeşil Demirci ve Öztunç, 2018)

Depresyonun Nedenleri

Depresyonun ortaya çıkmasında iki temel görüş vardır. Bunlardan ilki, belirli nörotransmitterlerin dengesiz olmasının neden olduğu biyolojik ve fizyolojik süreçler üzerinde odaklanır. Bazı araştırmacılar yaşlılık depresyonunun biyokimyasal bir sorun olduğunu, yaşla birlikte birçok nörotransmitterin azaldığını ifade ederler (Ciraulo vd., 2011; Way, 2011, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014). Bu temel görüşe göre depresyonun biyokimyasal bir nedeni vardır ve ilaçla tedavi edilebilir.

İkinci görüş inanç sistemleri ve kayıplar gibi psikososyal faktörler üzerine odaklanır (Gaylord ve Zung, 1987, akt., Kail ve Cavanaugh, 2014). Bu görüşe göre depresif kişi yaşamakta olduğu deneyimleri olumsuz bir şekilde yorumlama eğilimindedir. Kişi ölüm, hastalık vs gibi kendi kontrolünde olmayan tüm olumsuz olaylarla ilgili kendini sorumlu tutar, o anda yaşadığı güçlüklerin veya sıkıntıların sonsuza dek devam edeceğini düşünür.

Depresyonun Tedavisi

Depresyonun yoğunluğu ne olursa olsun, kişiler sıklıkla ilaç ve psikoterapinin birlikte kullanılmasından yarar görmektedirler. Depresyonun tedavisinde farmakolojik yöntemlerin ve psikoterapilerin etkin olduğu kanıtlanmıştır (Yüzbaşıoğlu, Yılmaz ve Ünal, 2016). İlaçlar beyindeki belirli nörotransmitterlerin dengesini değiştirerek etki eder. Anti-depresanlar yoğun depresyon düzeyinde, birçok hastaya uygulanan ve uzun süreli kullanılan ilaçlardır (Brambilla, Mattioli ve Martelli, 2009).

İlaca bir alternatif olarak ya da onunla birlikte kullanılan psikoterapi, depresyonun tedavisinde etkili bir yaklaşımdır. Terapötik yaklaşımlar arasında en yoğun kullanılan ve etkili yöntemler olarak görülen iki yaklaşım vardır. Bunlar davranışçı ve bilişsel yaklaşımlardır.

Davranış terapisinde temel düşünce şudur: Depresif insanlar çevrelerinden çok az ödül ya da pekiştireç alırlar. Davranış terapisinin amacı, ortaya çıkan olumlu davranışları arttırmak, olumsuz olanları en aza indirmektir. Bu yöntem yaşlıların aktivitelerinin artmasını, daha fazla faaliyet içinde bulunmalarını, geleceğe yönelik iyi şeyler olacağına inanmalarını sağlar.

İkinci etkili yaklaşım, bilişsel terapidir. Bu yaklaşıma göre kişinin kendisi ile ilgili olumsuz inanç ve bilişleri depresyona neden olur. Depresif kişilerin, kendi benliği, dünya ve gelecek hakkındaki görüşleri olumsuzdur. Bunlar kendilerini değersiz ve yetersiz, dünyayı duyarsız ve hoşgörüsüz geleceği ise kasvetli ve umutsuz olarak görürler. Bir bilişsel terapi seansında, kişinin olumsuz düşüncelerinin yerine yeni düşünce kalıpları öğretilir. Bu yeni 'gerçekçi düşünceler' ile danışan kendini, dünyayı ve geleceği daha olumlu değerlendirmeyi öğrenir. Bilişsel terapi yaşlı yetişkinler için tercih edilen bir yaklaşımdır (Kail ve Cavanaugh, 2014).

4. BÖLÜM

GEÇ YETİŞKİNLİKTE SOSYAL GELİŞİM

Psikososyal Yaşlanma Kuramları

Yaşlılık Kuramları: Yaşamdan Kopma Kuramı, Aktivite Kuramı, Rol Bırakma Kuramı, Sosyal-Çevresel Kuram, Süreklilik Kuramı, Değiş-Tokuş Kuramı başlıkları altında incelenebilir.

Yaşamdan Kopma Kuramı

Bu kurama göre, yaşlılık bireyin fiziksel, psikolojik ve toplumsal açıdan dünyadan adım adım çekilme sürecidir. Uyum sağlayan yaşlılar, bu izolasyonu kolaylıkla karşılayarak huzurlu ve mutlu bir yaşam sürdürmeyi kabul ederler. Psikolojik açıdan çekilme süreci ise, yaşlanan bireyin geniş bir çevreye dönük olan dikkatinin giderek kendi duygu ve düşüncelerine odaklanması ve iç dünyasına yönelmesidir. Toplumsal düzeydeki geri çekilme, gerçekte sadece yaşlanan bireyin uzaklaşması değil, ilişki içinde olduğu diğer bireylerin de yaşlıdan uzaklaşması anlamına gelir. İlerleyen yaşına rağmen çeşitli toplumsal örgütlenmelerin içinde gönüllü çabalar gösteren politikacı, aydın, sanatçı, yazar olup ölünceye kadar başarılı ilişkiler sürdüren, yani çekilmeyen çok sayıda yaşlı bulunmaktadır.

Aktivite Kuramı

Aktivite Kuramına göre, biyoloji ve sağlıkla ilgili değişimler dışında, yaşlıların psikolojik ve sosyal ihtiyaçları orta yaşlı bireylerle benzerdir. Aktivite Kuramı, çekilme kuramında iddia edilen toplumdan uzaklaşmanın yaşlıların doğal ihtiyacı olduğu fikrine karşı çıkar. Yaşlıların “bizden geçti” sözü sıklıkla duyulur. Ancak yaşlıların hareketli ya da uzun süreye yayılan aktivitelere dayanamayacaklarını söylerken, gerçekte yaşlıların bu tür etkinliklerden uzak kalmayı isteyip istemediklerini bilmek gerekmektedir.

Rol Bırakma Kuramı

Rol Bırakma Kuramına göre, yetişkin kimliği ve meslek statüsünün kaybedilmesi, yaşlıların toplumsal olanaklarını önemli ölçüde kısıtlamaktadır “Rol Bı-

rakma Kuramı”, yaşlılıkta görülen kayıplara odaklanmaktadır. Bu kuramın yaşlılıktaki kayıpları çok abarttığı söylenebilir. Yaşlıların bazı rollerini kaybetmelerine karşılık, bazı sorumluluklarından kurtulmalarının kendilerini daha bağımsız ve özgür hissetmelerini sağladığı görülmektedir. Bu kuramın daha çok erkek egemen kültürel ve toplumsal yapılara özgü olduğu, ağırlıklı olarak erkeğin yaşlanmasına ilişkin bulgular üzerinden üretildiği, kadınların yaşlanmasını açıklama gücünün olmadığı iddia edilmektedir.

Süreklilik Kuramı

Süreklilik Kuramı, bir anlamda, gelişimsel görevlerin sürdürülmesi ile ilişkilidir. Buna bağlı olarak, bireyin yetişkinlik döneminde yaşam mücadelesini sürdürmesinde etkili olan kişilik özelliklerini yaşlılığında da sürdürmesinin beklenmesi anlamına gelir. Süreklilik Kuramına yöneltilen en önemli eleştiri, yetişkinlik dönemindeki bazı özelliklerin yaşlılıkta sürdürülmesinin her zaman mümkün olamayacağını açıklayamamasıdır. Çünkü birey emekli olduğunda mesleki ilişkilerini ve bu ilişkilere bağlı olarak sürdürdüğü yaşam biçimini yaşlılığında da sürdürmek isterse çeşitli güçlüklerle karşılaşır. Örneğin, güç edindiren bazı meslekler, emeklilik döneminde bireyin alışkanlığa dönüşen otoriter davranışlarını sürdürmek istemesi ile hayal kırıklıklarını yaşamasına neden olabilir. Bozulan sağlık, azalan gelir ve değişen sosyal çevre, yaşlılıkta yeni bir yaşam biçiminin benimsenmesini gerektirir.

Sosyo-Çevresel Kuram

Bu kuram “Aktivite Kuramı”nı tamamlayıcı bir yaklaşımı içerir. Gubrium (1972), sosyal çevresel kuramın bazı kavramları genişlettiğini ileri sürmektedir. Özellikle “aktivite kaynakları” ve “aktivite normları” kavramlarını bu kuram güçlendirmektedir. Çevrenin anlamı “çekilme” ya da “aktivite” kuramındaki gibi dar değildir. Yaşlının herhangi bir özel davranışı açısından çevrenin toplumsal içeriği sınırlanmamıştır.

Değiş-Tokuş Kuramı

“Değiş-Tokuş” Kuramına göre, modernleşme arttıkça yaşlının toplumsal statüsünün değeri azalmaktadır. Kurama yönelik en açık eleştiri, içerdiği yaklaşımın evrensel olmadığıdır ve bireysel farklılıkların dikkate alınmamasıdır. Yaşlılıkta bireyin sosyal yönden aktif olmasını sağlayan sosyal ilişki ve hobileridir. Yaşamı anlamlı kılmamanın yollarından biri de “bir işe yarama” ve “bir işi başarma”da etkili olmaktadır. Birey, yaptığı işten keyif almalıdır. Sosyal refah için yaşlı bireylerin sosyal

ilişkilerini henüz yaşlılık dönemine gelmeden önce düzenlemesi gerekir. Bireylerin her zaman bir başkasının sohbetine, iletişiminde ihtiyacı vardır. Bu ihtiyaç, yaşlılık döneminde giderek artmaktadır. Aile içi ilişkiler ne kadar çatışmalı olursa olsun, aile yine de insanın en güvendiği ortamlardan biridir. Ancak yaşlılıkta aile ilişkilerinden daha çok arkadaş grupları önem kazanmaktadır. Çünkü ileri yaşlarda aile üyeleri ile her zaman birlikte olunmayabilir. Bu durumda daha çok arkadaşlık ve komşuluk ilişkileri önemlidir.

Yaşlı Ayrımcılığı (ageism) Kuramı

Bu kavram bir yaş grubunun lehinde ya da aleyhinde olarak, bireye genellikle sadece yaşı nedeniyle gösterilen farklı tavır, önyargı, hareket, eylem ve kurumsal düzenlemeler olarak tanımlanabilir. Yaşlı insanlara yönelik önyargı ve ayrımcılığı tanımlamak amacıyla kullanılmıştır. “Yaşlı hastadır, cinsiyetsizdir, çirkindir, güçsüzdür ve zihinsel olarak yetersizdir.” türünden önyargılar ve tutumlarla birçok alanda karşılaşmaktadır. Bunlar sağlık bakım kurumlarında, işyerlerinde, sosyal yaşamda sıklıkla görülmektedir.

Atmışlı yıllardaki eşler orta yaş çiftlerinden daha doyumlu ilişki yaşarlar. Geçmiş yıllarda evliliklerini geliştirmişlerdir. Çiftler birlikte çok uzun bir süre geçirmişlerdir, birlikte yaptıkları tek başlarına yaptıklarından daha çok zaman almıştır. Olumlu ve olumsuz her şeyi birlikte değerlendirdiklerinde evliliklerinden mutlu olduklarını fark ederler.

Evliliğin yeteneği geç yetişkinlik döneminde onları olgunlaşmış destekçiliğe götüren üç önemli faktörün farkına varmalarıdır. Bunlar: İçtenlik (cinsellik ve duygularda), içsel bağımsızlık (görevlerin paylaşımı) ve eşlerin karşılıklı olarak birbirlerine sahip olma duygularıdır (Atchley, 1985). Evlilik doyumu çocukların yetişmiş olması ve ekonomik bağımsızlıkları nedeniyle daha çok artmaktadır (Zube, 1982). Eşler gerek birbirleriyle ilgili gerekse farklı konularla ilgili yeni ilgilerinin farkına varmaya başlamışlardır. Diğer yandan erkeklerin işlerine bağlılıkları azalmıştır, içten ilgileri artmıştır, kadınlar kişisel gelişimleriyle daha fazla ilgilenir olmuşlardır. Değişen bu roller eşlerin birbirleriyle daha çok iletişim kurmalarına fırsat yaratmaktadır. Emeklilikten önce eşleriyle haftada 8 saat harcayan erkekler emeklilikten sonra 20 saatten fazla zaman harcamaya başlamışlardır (Rexroat ve Shehan, 1987).

Yetmiş yaş üzeri evlilerin mutluluk oranları yaşanan sağlık sorunları nedeniyle düşmektedir. Eşin hastalıkları onları daha yalıtılmış bir yaşama itmekte onları öfkeliendirmekte, kendilerini engellenmiş hissetmelerine neden olmaktadır.

5. BÖLÜM

KİŞİLİK, SOSYAL BİLİŞ VE MANEVİYAT/TİNSELLİK

Bütünlük/Umutsuzluk (Erikson)

Yaşlılık Erikson'un sekizinci ve sonuncu psikososyal gelişim dönemidir ve 60'lı yaşlardan yaşamın sonuna dek sürer. Yaşlılık dönemi insanların artık üretken olmadığı bir dönem anlamına gelmemektedir. Cinsel üreme sona ermiş olabilir ancak insanlar bir önceki dönemde de belirtilmiş olan diğer yollarla üretken kalmayı başarabilmektedir. Yaşlı büyükanne ve büyükbabalar olarak kendi torunlarının ya da toplumun diğer genç bireylerinin gelişimine katkıda bulunabilirler. Yaşlılık döneminin psikoseksüel adaptasyon tarzı "duyumsal hazzın genelleşmesidir" Bu dönemde bedensel olarak yaşanan haz cinsel organların ötesinde tüm bedene ve görüntüler, sesler, tatlar gibi farklı duyumlara yayılmaktadır. Bu durumun diğer bir yansıması da karşı cinsin geleneksel yaşam biçiminin daha çok kabul edilmesi şeklinde gerçekleşir. Kadınlar ve erkekler yaşlandıkça karşı cinse ait olduğu düşünülen sosyal cinsiyet rollerini daha fazla kabul etmektedirler. Ancak bu durumun gerçekleşmesi dönemin psikososyal karmaşası olan benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluğun benlik bütünlüğünü lehine çözümü ile mümkün olacaktır.

Benlik bütünlüğü, benliğin kendi içinde bir düzen ve anlam bulmasıdır (Erikson, 1998). Diğer bir deyişle kişinin kendi biricik yaşam sürecini, olması gereken ve istesede yerine başkasını koyamayacağı bir şey olarak kabullenmesidir. Kişi yaşamını gözden geçirdiğinde, acı tatlı, olumlu olumsuz tüm yönleri ile bir bütün olarak kabul edebiliyorsa yaklaşmakta olan sonu korku ve endişe ile karşılamayacaktır. Erikson'a göre benlik bütünlüğünün yokluğu ya da yitimi kendisini ölüm korkusunda göstermektedir. Başka bir yaşama başlamak ve bütünlüğe götürecek seçenekleri ve yolları denemek için yeterli zaman olmadığı gerçeği umutsuzluk duygusuna yol açar. Bu durumda kişi geçirmiş olduğu yaşamı için pişmanlık, yeni baştan başka türlü yaşayabilmek için ise bir özlem duygusu içinde olacaktır. Bu dönemdeki karmaşanın başarıyla çözülememesi durumunda umut yitimi ve ölüm korkusu ortaya çıkacaktır. Benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk karmaşasının

başarıyla çözülebilmesi için kişinin önceki dönemlerdeki karmaşaları başarıyla çözmüş olması önemli bir etkidir. Benlik bütünlüğü ve umutsuzluk arasındaki kaçınılmaz mücadele, dönemin temel gücü olan "Bilgeliğin" ortaya çıkmasını sağlar. Erikson bilgeliği, azalmakta olan bedensel ve zihinsel yeteneklere ve yaklaşmakta olan sona rağmen bütünlük duygusunun korunması ve yaşama karşı bilgili, etkin ancak serinkanlı bir ilgi olarak tanımlamaktadır. Karmaşanın çözülmeşi ise dönemin temel patolojisi olan "hor görmeye" yol açar. Hor görme bir önceki dönemin temel patolojisi olan reddediciliğin devamı niteliğindedir ve kişinin kendisi ve diğerlerini sona yaklaşmakta olan çaresiz kişiler olarak görmesi nedeniyle verdiği bir tepkidir.

İyilik Hali ve Duygulanım

Hayatınız nasıl gidiyor? Daha iyisini yapabileceğinizi düşünüyor musunuz? Bu sorulara verilebilecek yanıtlar kişinin kendi içgörüsü ışığında öznel bir iyilik hali farkındalığı sağlar. Öznel değerlendirmeler çoğunlukla benlik saygısı, mutluluk ve yaşam doyumuyla ilişkilendirilebilir (Oswald ve Wu, 2010).

İnsanlar kendi iyilik halleri hakkındaki fikirlerini, kendilerini daha önceki dönemleriyle karşılaştırarak elde ederler (Charles ve Carstensen, 2010). Araştırmalar iyilik halinin genel olarak 15-20 yaşlarından itibaren 40'lı yaşlara kadar azaldığını ve daha sonra tekrar arttığını ve 60-70'li yıllarda en yüksek düzeyine eriştiğini göstermektedir (Hsu, 2005).

Nörobilim araştırmaları duygusal durumda yaşla birlikte mutluluğun neden artmakta olduğuna yanıt aramaya çalışmıştır (Cacioppo vd., 2011). Amigdala beynin duyguların gözden geçirildiği bölgesidir. Yaşlı insanlarda amigdala duyguları düzenleme işlevinde önemli bir rol oynamaktadır. Genç insanlarda amigdala daha çok olumsuz duygusal yaşantılarla ilgiliyken, yaşlı insanlarda amigdala işlevinde bir azalma meydana gelmektedir. Bu durum yaşlı insanların olumsuz duygusal yaşantılar üzerinde yoğunlaşma yerine olumlu yaşantıları öncelikli olarak algılamalarına neden olmakta, bunun sonucunda iyilik hallerinin göstergelerinden biri olan mutluluk düzeyleri yükselmektedir. Yaşlı insanlarda beynin Prefrontal Korteks bölgesi duygusal yaşantıların düzenlenmesinde daha aktif rol oynamaktadır.

Beş Faktör Kuramı

McCrea ve Costa 1983-85 yılları arasında gerçekleştirdikleri çalışmalar sonucunda kişiliğin beş temel boyutu olduğunu keşfetmişlerdir (McCrea ve Costa, 1985). McCrea ve Costa da Cattell ve Eysenck gibi kişiliğin yapısını oluşturan temel boyutların iki kutuplu süreklilik arz ettiğini ve normal dağılım özelliği sergilediğini kabul etmektedirler. McCrea ve Costa çalışmaları sonucunda beş temel kişilik özelliği tespit etmişlerdir. Bunlar, dışadönüklük, nevrotizm, deneyime açıklık, uyumluluk ve öz-disiplindir. Nevrotizm boyutunda yüksek puan alan bireyler kaygılı, güvensiz, kendine acıyan duygusal kimselerdir ve stresle ilişkili ruhsal rahatsızlıklara daha yatkındırlar. Bu kişiler nevrotizm boyutunda düşük puan alan bireylere göre günlük olaylar karşısında daha sık stres yaşarlar. Nevrotizm düzeyi düşük olan bireyler aşırı ve uyumsuz tepkilere yatkın olmayan, sakin, rahat ve iyi uyum göstermiş kişilerdir (McCrea ve Costa, 2003).

Kişiliğin bir diğer boyutu dışadönüklüktür. Dışadönükler eğlenceyi seven, konuşkan, şakacı, sevecen ve sosyal kişilerdir. Bu boyutun diğer bir ucunda içedönüklük yer alır. İçedönükler, dışadönüklerin sergiledikleri özelliklere sahip olmasalar da bu onların asosyal ve enerjisi olmayan kimseler olduğu anlamına gelmez. İçedönükler daha çok çekingen, mesafeli, ketum, sessiz, edilgen ve yalnızlığı seven kimselerdir (McCrea ve Costa, 2003).

Deneyime açıklık boyutu insanların yeni deneyimlere açık olma ve alışkanlıklara bağlı olma sürekliliği üzerinde bir noktaya yerleştirilir. Sürekli olarak farklı ve çeşitli deneyimler arayışında olan insanlar deneyime açık insanlardır. Bu kişiler bağımsız düşüncelere sahip olup geleneksel değerleri sorgulama eğilimindedir. Deneyime açıklık özelliği zayıf olan insanlar geleneksel değerleri korumaya ve belirli bir yaşam tarzını sürdürmeye eğilimli, yeni şeylerden, insanlardan ya da deneyimlerden alışıktırlar. Özetle deneyime açık kişiler meraklı, hayal gücü geniş, yaratıcı ve özgürlükçü insanlardır. (McCrea ve Costa, 2003).

Dördüncü faktör olan uyumluluk boyutu ise insanları uysallık ve acımasızlık sürekliliği üzerinde bir noktaya yerleştirmektedir. Uyumlu insanlar uysal, güvenilir, yardımsever, cömert, kabul edici ve iyi huylu insanlardır. Bu boyutun diğer ucunda şüpheli, eleştirici, çabuk kızan, cimri ve düşmanca insanlar yer alır.

Beşinci boyut olan öz-disiplin boyutu ise bireylerin ne kadar düzenli, kontrollü, disiplinli, organize ve başarı yönelimli olduğu ile ilişkilidir. Bu boyutta bulunan kişiler çalışkan, dakik, iyi organize olmuş, hırslı ve azimli insanlardır. Öz-disiplini zayıf olan insanlar ise dikkatsiz, amaçsız, ihmalkar ve işten kaçan kimselerdir (McCrea ve Costa, 2003).

McCrea ve Costa'ya göre kişiliğin gelişiminde üç merkezi üç de periferik bileşen rol oynamaktadır. Merkezi bileşenler temel eğilimler, karakteristik adaptasyonlar ve kendilik kavramıdır. Periferik bileşenler ise biyolojik temeller, nesnel yaşamöyküsü ve dış etkilere oluşmaktadır.

Temel eğilimler doğrudan gözlenemeyen ancak dolaylı olarak çıkarılabilir kapasite ve yatkınlıklardır. Kalıtımla gelebileceği gibi erken yaşantılar aracılığıyla da kazanılabilmektedir. Temel eğilimlerin biyolojik temelleri vardır ve tutarlıdır. Zamana ya da duruma göre değişiklik göstermezler. Her insan bu kişilik özelliklerinin kendine özgü kombinasyonuna sahiptir. Herkes nevroitik, dışadönük, deneyime açıklık, uyumluluk ve özdisiplin özelliklerinin kombinasyonundan oluşur. Bu kişilik özellikleri çocukluk yılları boyunca gelişir değişir, ergenlikte bu gelişim ve değişim yavaşlar ve otuzlu yaşlarda neredeyse durur.

Karakteristik adaptasyonlar, insanların çevrelerine uyumları sonucunda gelişen sonradan kazanılmış yapılardır (McCrea ve Costa, 2003). Karakteristik adaptasyonlar temel özelliklere göre daha esnektir. Temel eğilimler karakteristik adaptasyonlar üzerinde etkilidir. Karakteristik adaptasyonlar kişinin yaşamı boyunca değişime açıktır. Kültürden kültüre değişiklik gösterebilirler.

Kendilik kavramı da aslında karakteristik adaptasyondur. Kendilik kavramı kişinin kendi kişisel geçmişi ile ilgili gerçeklerden, kişiye yaşamında bir amaç ve tutarlılık sağlayan kimlik duygusuna kadar değişen, kendisiyle ilgili düşünce, görüş ve değerlendirmelerden oluşur. Kişinin kendisiyle ilgili inançları ve duyguları herhangi bir durumda nasıl davranacağını belirlediği için önemli bir karakteristik adaptasyondur.

Kişiliğin periferik bileşenlerinden biri olan biyolojik temeller kişilik özellikleri üzerinde nedensel etkiye sahiptir. Bu biyolojik temeller genler, hormonlar ve beyin yapısından oluşur. Nesnel yaşamöyküsü kişinin yaşamı boyunca yaptığı, düşündüğü ve hissettiği her şeydir. Dış etkilere ise insanların içinde yaşadıkları fiziksel ve sosyal durumlardır ve kişiliği etkilediği ifade edilir (McCrea ve Costa, 2003).

Araştırmalar, kadınların genç yetişkinlikteki yaşam biçimlerinin yaşlandıkça elde ettikleri yaşam doyumu üzerinde erkeklere oranla daha etkili olduğunu göstermektedir (Mussen, 1985). Yaşla birlikte bazı kişilik özellikleri durağanlığını devam ettirirken bazı kişilik özelliklerinde değişiklik gözlenmektedir. Örneğin doyumluluk, dışadönüklük, uyumluluk ve entelektüel özelliklerde kısmi değişimler söz konusu olabilmektedir. Bu değişimler kişiye yaşamında bazı avantajlar da sağlar. Geç yetişkinlik döneminde bireyin uyumluluk kişilik özelliği geliştikçe, dışadönüklük özelliği de gelişim göstermektedir (Field ve Millap, 1991).

Sosyal Biliş

Sosyal bilişsel araştırmacılar insanların bilgi işleme süreciyle sosyal yargılara nasıl ulaştıklarını araştırırlar (Gilbert ve Malone, 1995). Gilbert ve Malone (1995) önyargılı olmayan sosyal yargıların bu bilişsel süreçlerden sonra elde edildiğini belirtirler. Çoğu insanın ani yargıları, bu durumla ilgili daha önce oluşmuş izlenimlerin tekrar ve hızlı biçimde gözden geçirilmesinden ibarettir. Bu bilişsel süreçler birey o anda bir başka düşünceyle ilgileniyorsa ilk oluşturulan yargıları tekrar revize ederek duruma uygun hale getiremez. Özellikle geç yetişkinlerin bilişsel süreçlerindeki bozulmalar ve yavaşlamalar onların yeni bir durumla karşılaştıklarında sosyal yargılarını tekrar gözden geçirmelerini engelleyebilir.

Blanchard-Fields (1999) geç yetişkinlerin genç yetişkinlere oranla olumsuz olayların nedenleriyle ilgili bilinçdışı veya ilk yargılarına ait düşünceleri daha fazla önemsediklerini ve kullandıklarını belirtmektedirler. Bu geç yetişkinlerin kullandıkları yargıları gözden geçirmedikleri anlamına gelmektedir. Sadece yeni durumlara uyum yaparken daha fazla zorlanmaları anlamına gelir. Bu durumda yapılması gereken geç yetişkinlerin sosyal yargılarının oluşmasına katkı yapan faktörleri incelemektir.

İzlenim Oluşumu: Bir insanın diğerleriyle karşılaştığında onlarla ilgili oluşturduğu ilk izlenim nasıl meydana gelmektedir? Bu süreç yaşa bağlı olarak değişiklik göstermekte midir? İnsanlarla ilgili olumlu düşüncelere sahip bir grup genç ve geç yetişkin ile insanlarla ilgili olumsuz düşüncelere sahip bir grup genç ve geç yetişkin hakkında olumsuz düşüncelere sahip oldukları bir insanla ilgili yeni olumsuz düşünceler söylenmiştir. Genç yetişkinlerden insanlarla olumlu düşüncelere sahip olanların ikinci kez olumsuz özellikler söylense dahi o insanla ilgili yargılarında olumlu düşünmeye devam ettikleri, buna karşın başından beri olumsuz düşüncelere sahip genç yetişkinlerin ise o kişiyle ilgili ikinci kez kendilerine söylenen olumsuz özelliklerinden dolayı o kişiyle ilgili daha fazla olumsuz düşünmeye başladıkları görülmüştür. Bu sonuç geç yetişkinlerle karşılaştırıldığında, geç yetişkinlerin genç yetişkinlere oranla ilk izlenimlerine daha bağlı oldukları ve genç yetişkinlere oranla sonradan elde edilen bilgilerden daha az etkilendiklerini göstermektedir.

Bu araştırma tekrar edilmiş ancak bu kez kişilerle ilgili olumlu özellikler söylenmiştir. Araştırma sonucunda olumlu özellikler söylense dahi genç ve geç yetişkinlerin kişilerle ilgili ilk izlenimleri olumsuzsa bunun pek değişiklik göstermediği saptanmıştır. Benzer şekilde geç yetişkinlerin ilk izlenimlerine daha fazla bağlı oldukları görülmektedir. Bu araştırma sonuçları da göstermektedir ki insanların edindikleri ilk izlenimler sonraki yaşantılarla pek değişmemektedir. Özellikle geç

yetişkinler genç yetişkinlere oranla daha fazla detayı görüp ilgilendikleri için sosyal yargılarında pek değişiklik oluşmamaktadır. (Hess, 1999).

Erişilebilir Bilgi: Yeni bir durumla karşılaşıldığında insanlar anılarındaki yaşantıları hatırlarlar. Buna sosyal bilgi adı verilmektedir. Daha önceki yaşantıları geri çağırarak ne kadar kolaysa, bu yaşantıların yeni yaşantı üzerindeki etkisi o kadar fazla olmaktadır. Daha önceki yaşantılar sonraki yaşantıların oluşumunu kolaylaştırma işlevi görmektedir. İki yaşantı arasında ne kadar benzerlik varsa uyum sağlamak o kadar kolaylaşır. Araştırmalara göre insanlarla ilgili elde edilen genel izlenimler onlarla ilgili özel düşünceleri de etkilemektedir (Epstein vd., 1992).

Bellekte yer alan ve erişilebilen bilgiler sosyal ilişkilere girmeyi kolaylaştırabilir. Bellekte yer alan anıların kolay ulaşılabilirlik derecesi sosyal yargılara ve davranışlara farklı biçimde etki edebilir. Kolay ulaşılabilir bilgi içerdiği değişken sayısına göre farklılık gösterebilir. Öncelikle erişilebilirlik bellekteki anının gücüne bağlıdır. Örneğin yaşamında şiddet ve istismara maruz kalmış bir kimse sonraki deneyimlerinde şiddet ve istismar davranışlarına karşı daha duyarlı hale gelecektir (Bargh, 1997).

Sosyal bilgiye erişilebilirlik yaşla birlikte değişiklik gösterebilmektedir. Öncelikle ne kadar çok ön yaşantı varsa bu bilgilere ulaşmak o kadar kolaylaşmaktadır. Geç yetişkinler bu nedenle yeni sosyal yaşantılarda daha çok izlenim kullanabilmektedir. İkinci olarak çerçeveleme etkisinden bahsedilebilir. Çerçeveleme etkisi, bilgiyi işleme süreci sonrasındaki sosyal yargıların oluşumunu etkiler. Örneğin biriyle yapılan iletişim açık ve güneşli bir havada meydana geldiyse o kişiyle ilgili olumlu izlenimler oluşma olasılığı artabilir. Olayın meydana geldiği zamanki bileşenler olayla ilgili izlenimleri etkiler. Schwartz vd. (1998) buna manipülatif etki demektedirler. Yaş açısından bakıldığında geç yetişkinler genç yetişkinlere kıyasla bu manipülatif etkiden daha az etkilenmektedirler.

Sosyal Bilginin Yapısı ve Sosyal İnançlar

Sosyal bilgi sosyal ilişkilerde diğerlerinin davranışlarının nasıl yorumlandığı ve betimlendiği anlamına gelir (Fiske, 1993). Bazı farklı formları bulunur. Bunlardan biri kalıplaşmış bilgidir. Bu bilgi kişiler veya gruplarla ilgili klişe bilgilerdir. Örneğin “yaşlılar hep geçmişten bahsederler” gibi. Bireyler sosyal ilişkilerinde sosyal rolleri ve inançları ile bağlantılı olarak hareket ederler. Farklı kültürlerde farklı yaşta insanlarla ilgili olumsuz veya olumlu klişeler bulunmaktadır. Geç yetişkinlerle ilgili olumsuz klişeler genellikle unutkanlıkları, cinsel güçsüzlükleri, fiziksel yetersizlikleriyle ilgilidir. Olumlu klişeler de akılları, sorumlulukları ve bilgelikleriyle ilgilidir.

Klişeler her geç yetişkin tarafından aynı biçimde algılanmayabilir. Geç yetişkin, olumlu veya olumsuz kendileriyle ilgili klişelerden kişilik özelliklerine göre etkilenmektedir. Geç yetişkinlerin geçmiş yaşamlarındaki başarısızlıklara genç yetişkinlere göre daha fazla atıfta bulundukları görülmektedir. Örneğin geç yetişkinler bir şeyi bulamıyorlarsa ciddi bir hafıza problemiyle karşı karşıya kaldıklarını düşünebilirler. Ancak genç yetişkin böyle bir durumda kaldığında hatırlamada başarısız olduğu yargısına varabilir. Yaşlı birinin unutkanlığı anlayışla karşılanırken genç birinin unutkanlığı bir eksiklik olarak algılanabilir. Bunun nedeni yaşlı insanların bu durumla sıklıkla karşılaşmalarından dolayı doğal kabul edilmesidir. Bu durum çifte standart olarak adlandırılır. Bu nedenle yaşlı insanlarla ilgili bu klişe onlarla ilgili sosyal yargıların oluşumuna katkı yapmaktadır. Geç yetişkinlerle ilgili olumlu klişeler onların yaşamına katkı sağlarken olumsuz klişeler yaşam kalitelerini düşürmektedir.

Klişeler bilinçdışı ve çoğunlukla otomatik olarak yaşlı insanların davranışlarına ve sosyal yargılarına rehberlik etmektedir. Araştırmalar geç yetişkinler için klişelerin kendilerini yeterli olarak algılamaları ve kişiliklerinin bir parçası olarak görmelerini kolaylaştırmaktadır. Geç yetişkinlerin bellek sorunlarına karşın sahip oldukları klişeler yargılamada bulunmalarını kolaylaştırmaktadır. Klişelerin sadece var olması yetmemekte geç yetişkinlerin bu klişelerin hangi durumlarda kullanıldığını da bilmeleri gerekmektedir. Aksi durumda çocukça davranışlarda bulunmaları söz konusu olabilir.

Sosyal psikologlar klişelerin otomatik olarak ortaya çıktığını ileri sürmektedirler. Bu klişeler uzun zamandan beri kişiler tarafından bilinmekte ve kullanılmakta olduğundan kendiliğinden ortaya çıkarlar, bunlar için düşünmek gerekmez. Farklı kültürlerde farklı klişeler söz konusu olabilir. Klişeler sadece otomatik değil, bilinçdışı haline de gelmişlerdir (Bargh vd., 1996). Geç yetişkinler olumsuz klişeleri genç yetişkinlere göre daha kolay kullanabilmektedirler. Çünkü geç yetişkinlerin artık kişilerarası ilişkilerle ilgili korkacakları pek bir şey kalmamıştır. Bu nedenle geç yetişkinlerin söylemleri daha keskin ve incitici olabilmektedir.

Üstü kapalı sosyal inançlar: Farklı yaş gruplarındaki sosyal inanç sistemlerini anlamak için üç önemli faktörden bahsedilebilir (Blanchard-Fields ve Hertzog, 2000). İlki, sosyal inançların içeriğini anlamak gerekir (örneğin kuralların normların davranışları nasıl yönlendirdiğini). İkincisi, sosyal inançların hangi davranışlar üzerinde hangi koşullarda etkili olduğunu anlamak gerekir. Üçüncü olarak, sosyal inançların ne tür sorunlar yaşandığında harekete geçtiklerini değerlendirmek gerekir. Geç yetişkinler genç yetişkinlere göre daha fazla sosyal inançlara sahiptirler. Örneğin geç yetişkinler evlenmeden önce birlikte yaşamının uygun olmadığını düşünebilirler. Genç yetişkinler için ise bu durum normal karşılanabilir.

Kontrol odağı davranışın sorumluluğunu yüklenmek anlamına gelir. İç kontrol ve dış kontrol olmak üzere iki gruba ayrılır. İç kontrol davranışın sorumluluğunu kişinin üstlenmesi, dış kontrol ise davranışın sorumluluğunu başka kişi ve odaklara yüklemek anlamına gelir. Bazı araştırmalara göre geç yetişkinler genç yetişkinlere oranla daha iç kontrollüken, bazı araştırmalara göre daha dış kontrollüdür. Bu çelişkili araştırma bulgularının bazı sebepleri vardır. Bunlardan biri kontrol odağı kavramının çok boyutlu olmasıdır (Soederberg Miller ve Lachman, 1999). Özellikle kontrol odağı kavramı ilgi alanına bağlıdır. Geç yetişkinler davranışları üzerinde dışsal faktörlerin çok daha önemli olduğunu düşünürler ama kendi yaptıklarının da önemli olduğuna inanırlar. Soederberg Miller ve Lachman (1999) yaşla beraber entelektüel etkinin algılanan kontrol odağı üzerindeki etkisinin arttığını vurgulamaktadırlar.

Grob ve arkadaşlarına (1999) göre kontrol odağı olayların kişisel ve sosyal boyutlarına göre de değişiklik göstermektedir. Yaşla birlikte sosyal ve kişisel yaşantılarda bireylerin kontrol odağı dışsallaşmaktadır. Kontrol odağı ile ilgili araştırmalarda çelişkili sonuçların ortaya çıkmasının bir diğer nedeni, kontrol odağının nasıl kavramsallaştırıldığıdır. Araştırmacılar kontrol odağı kavramını dile getirdiklerinde ilk anlaşılan iç kontrollü olmaktır. Brandtstadler (1999) olumlu kişilik özelliklerine sahip kişilerin daha çok iç kontrollü bireyler olduklarını vurgulamaktadır. Bu nedenle benlik saygısı ile iç kontrol odağı arasında olumlu bir ilişki vardır. Ayrıca uzlaşmacı bireylerin de iç kontrol odaklı oldukları ifade edilmektedir. Kontrol odağı kişilik özelliği, kültürel açıdan da farklılık gösterebilmektedir. Batı kültüründe kontrol odağı daha içsel olarak algılanırken, doğu kültüründe dışsal kontrol daha baskın olarak algılanmaktadır.

Geç yetişkinlerin işbirlikçi sosyal bilişleri onların bilişsel performanslarının artmasına olumlu katkı sağlamaktadır. Yani geç yetişkinlerin ekranları veya diğer kişilerle kurdukları ilişkiler onların bilişsel becerilerini (hatırlama, problem çözme vb) daha etkili kullanmalarına yardım etmektedir. Geç yetişkinlerin birlikte aktivitede bulunmaları yaşamlarına olumlu katkıda bulunmaktadır.

Maneviyat/Tinsellik

Bazı yetişkinler için tanrı ile ilişkileri kimliklerinde önemli bir yer tutar. Bu kişiler yaşamlarında karşılaştıkları problemlerle baş etmede, dini inançları aile ve arkadaş ilişkilerinden daha etkili olmaktadır (McFadden, 1996). Araştırmalar dini inançla bağlantılı baş etme stratejilerinin en yaygın baş etme stratejilerinden biri olduğunu göstermektedir (Koenig, vd., 1988). Bu stratejilerden bazıları tanrıya güvenmek, dua etmek ve tanrıdan yardım istemek olarak tanımlanabilir.

Mcfadden (1996) yüksek stres durumlarında örneğin Budist keşişlerin dinsel desteklerinin iyilik halleri üzerinde etkili olduğunu belirtmektedir. Krause (1995) Müslümanlar, Hindular ve Sihler üzerinde yaptığı çalışmada dini bağlılıkları zayıf olan geç yetişkinlerin öz-değerlerinin düşük düzeyde olduğunu ifade etmektedir. Buna karşın Pargement ve arkadaşları (1995) dini desteğin etkili olmasında bireysel farklılıkların rol oynadığı saptamışlardır.

Geç yetişkinler üzerinde yapılan araştırmalarda, yaşam problemleriyle karşılaşan geç yetişkinlerin din adamlarıyla konuşmalarının psikoterapistlerle yaptıkları konuşmalardan daha etkili olduğu görülmüştür. Buna karşın profesyonel yardım için aile hekimlerini tercih ettikleri görülmektedir.

Kadın ve erkeklerin dini inançları bağlı oldukları dinin kadınlık ve erkeklik rollerine göre biçimlenmektedir. Birleşik devletlerde geniş bir yaş aralığındaki bireylerin katılımıyla yapılan araştırmada toplumun kadınları zayıf, daha az aktif, kaygılı ve özverili ve verici olarak gördüğü saptanmıştır. Buna karşın erkekler güçlü, çok aktif, özerk, başarılı ve saldırgan olarak tanımlanmıştır (Huyck, 1999).

Bazı cinsel kalıp yargılar da yaş dikkate alınarak betimlenmektedir (Guttman, 1994). Örneğin yaşlı erkekler daha az erkeksi ve savaşçı, buna karşın daha barışçıl bireyler olarak tanımlanır. Yaşlı kadınlar aileleriyle ilgili konularda daha atılgan ve kontrolcü olarak tanımlanırlar. Bazı kültürlerde yaşlılar cinsiyetsiz olarak algılanırlar.

6. BÖLÜM

EMEKLİLİK YAŞANTISI

Günümüz endüstri toplumlarında örneğin Almanya da çalışanların sadece % 3'ü Japonya da ise % 28'i geç yetişkinlerden oluşmaktadır (Commonwealth Fund, 1992). İstatistikler geç yetişkinlerin çalışan nüfus içindeki oranının hızla düşmekte olduğunu göstermektedir. ABD de 1950 yıllarında 65 yaş ve üstü erkeklerin iş yaşamındaki yeri üçte ikiyken günümüzde bu oran altıda bire (% 16) kadar gerilemiştir (Quinn, 1993). Kadınların oranında ise herhangi bir gerileme olmamıştır. Çünkü kadın nüfusunun iş gücüne katılım oranı zaten düşüktür.

Altmışbeş yaş ve üzeri iş yaşamına devam eden erkeklerin emekli olan erkeklere göre eğitim düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu insanlar fiziksel olarak sağlıklı ve halen çalışabilecek bir vizyona sahip bireylerdir. Bu kişilerin güçlü bir çalışma istekleri bulunmaktadır. Bunlar emekli olmayı istememektedirler. Emeklilik isteyen erkek çalışanlar işe karşı ilgilerini kaybetmiş kişilerdir. Bu iki grup arasındaki temel farklılık işe karşı bakış açılarından kaynaklanmaktadır. İşine devam etmek isteyen kişiler için iş bir kazanç elde etmek anlamına gelmemekte daha çok kendilerini geliştirme olanağı olarak görülmektedir (Parnes ve Sommers, 1994).

Emeklilikte Finansal Durum

İnsanlar neden emekli olur? bozulan sağlık bu kararı vermede etkili olan faktörlerden biridir (Sammartino, 1987). Ancak en önemlisi değildir. En önemli faktör finansal güvenliktir (Parnes ve Sommers, 1994).

Emekliliğe Hazırlanma

Emekliliğe hazırlananlar karışık duygulanımlar içinde olurlar. Emeklilik önemli bir dönüşüm kararıdır. Bu nedenle emeklilik kararı için orta yetişkinlikten itibaren hazırlanmak gerekir. Günümüzde orta yaş yetişkinlerin (45-59 yaş aralığı)

üçte biri yaşamlarında bir değişiklik beklemezken, üçte ikisi emekli maaşından dolayı ciddi problemlerle karşı karşıya kalacaklarını düşünmektedir (Rix, 1994). Örneğin bebek patlaması kuşağı 21 yüzyılda emeklilik hazırlıklarına başlamıştır. Bu kuşak ailelerinden daha yüksek eğitilmiş ve daha yüksek gelirli bir kuşaktır. Çoğu evli ve sağlam sosyal güvenceleri olan bireylerdir. Ancak bu kuşağın da çalışırken elde ettikleri yaşam standartlarını sürdürmede güçlüklerle karşılaşacakları tahmin edilmektedir (Farrell vd., 1994).

Emeklilik planları sadece finansal ihtiyaçlar göz önüne alınarak yapılamaz. Emekli olduktan sonra da üretmeye devam etmek ve doyum sağlanacak bir hayat sürmekte düşünülmelidir.

Emekliler Zamanlarını Nasıl Geçirirler?

Çoğu insan emeklilik süresini nasıl geçireceğini çok fazla düşünür. Bazıları bir gecede farklı bir insan olmayacaklarını o güne kadar geliştirdikleri yetenek ve tutumlarını devam ettireceklerini bilirler (Kelly, 1994). Emeklilerin sahip olduğu iş ahlakı onları yarı zamanlı işler yapmaya veya gönüllü işler yapmaya teşvik etmektedir (Schick, 1986). Emeklilerin para kazanmak, gönüllü işler yapmak ve boş zaman etkinlikleri yapmak gibi üç seçenekleri olduğu görülmektedir.

Bazı emekliler bu durumdan hoşnut değildirler. Çünkü onların yaşamlarını devam ettirmek için para kazanmaya ihtiyaçları vardır. Gönüllü işler yapan emekliler çoğunlukla yardıma muhtaç insanlara yardım etme işlerine yönelmektedirler. Gönüllü işlere yönelmenin toplumsal değeri oldukça yüksektir. Geleneksel ailelerde emekliler çoğunlukla torunlarının bakımıyla ilgilenirler.

Boş zaman etkinlikleri emeklilerin yöneldiği bir diğer uğraş alanıdır. Emekliler daha önceki yaşamlarında fırsat ayırıp da yapamadıkları hoşlandıkları uğraşları emekli olduklarında yapabileceklerini düşünürler. Çoğunlukla istedikleri saatte istediklerini yapmak gibi özgür olabilecekleri bir zamanı hayal ederler.

Kelly (1987) birçok emeklinin aile odaklı bir yaşam hayal ettiğini, eğitilmiş emeklilerin aile, çalışma ve boş zaman arasında dengeli bir yaşam hayal ettiklerini ve bir kısım emeklinin de ciddi boş zaman etkinlikleri (resim, amatör kaptanlık gibi) yapmak istediklerini belirtmektedir.

Emeklilik İyilik Halini Nasıl Etkiler?

Emeklilerin birçoğu bu dönemde ekonomik sıkıntı yaşamadan ve sağlıklı olarak geçirmek isterler. Evli çiftler çoğunlukla eğer maaşları varsa emekliliklerinde finansal zorluk çekmezler. Çiftlerden erkek olan yaşamını kaybederse kadın geri

kalan yaşamında kendi emeklilik maaşı yoksa ekonomik zorluk çekebilir (Burkhauser, Holden ve Feaster, 1988). Yaşlı kadınlar yaşlı erkeklere göre daha fazla ekonomik güçlüklerle karşı karşıya kalmaktadır.

Fiziksel ve Psikolojik Sağlık

Emeklilik fiziksel sağlığı çok az etkilerken (Herzog, House ve Morgan, 1991; Palmore, Fillenbaum ve George, 1984) psikolojik sağlığı fazlaca etkilemekte midir? Bu sorunun yanıtı ne zaman ve nasıl emekli olunduğuna bağlıdır. Kişinin sağlık sorunları varsa ve bundan dolayı emekli oluyorsa bu durum kişinin psikolojik durumunu fazlaca etkilememektedir (Palmore vd., 1984). Araştırmalar emekli olanların çalışanlara oranla depresyon, obsesif-kompulsif nevroz ve organik kökenli olmayan fiziksel şikayet oranının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Bosse, Aldwin, Levenson ve Ekerdt, 1987). Gönüllü olarak emekli olanlar gönüllü olarak emekli olmayanlara göre fiziksel ve psikolojik belirtileri daha az göstermektedirler. Gönüllü olmadan emekli olmak olumsuz olarak kadınları erkeklerden daha çok etkilemektedir (Matthews ve Brown, 1988).

Sosyal Destek

Birçok yetişkin için çalışmak, sosyal destek ve sosyal etkileşim kaynağı olarak görülür. Araştırmalara göre uzun süredir emekli olanların yeni emekli olanlara göre sosyal etkileşimleri daha çok azalmaktadır. Ancak sosyal medya aracılığıyla emeklilerin sosyal etkileşimlerinde bir artış olduğu da görülmektedir. Sosyal medya aracılığıyla oluşturulan bu sosyal etkileşim Kahn ve Antonucci (1980) tarafından Konvoy Teorisi olarak adlandırılmaktadır. Konvoy Teorisine göre bir emeklinin başlattığı sosyal etkileşime diğer emekliler de dahil olmakta ve bu etkileşim grubu zincirleme olarak artmaktadır. Bu yöntemle üyeler birbirleriyle etkileşime girmektedirler. Bu sosyal etkileşim yöntemine karşın emekliler yine de bildikleri eski arkadaşlıklarına ve aile üyeleriyle etkileşime daha çok yönelmektedirler. Eski arkadaşlıkları ve aile üyeleriyle kurdukları etkileşimden daha fazla doyum elde etmektedirler. Carstense'in (1991) Seçicilik Teorisine göre sosyal etkileşim süreci yetişkinlik döneminde başlar. Bu teoriye göre sosyal etkileşimin üç fonksiyonu vardır: 1) Bilgi kaynağıdır, 2) Bireyin kendini tanımlamasına ve geliştirmesine yardım eder, 3) Haz ve duygusal iyilik hali kaynağıdır. Emeklilikte ilk iki kaynak azalır çünkü bireyin bu konulardaki gereksinimi azalır. Ancak duygusal iyilik hali gereksinimi azalmaz, çünkü bu sosyal desteğin kalitesine bağlıdır. Emekliler sosyal etkileşimde seçicidirler, kaliteli sosyal destek isterler çünkü dürüst ve gerçek haz yaşamak isterler.

Emeklilik Sosyalleşmeyi Nasıl Etkiler

Emeklilik sadece kişiyi ve ailesini değil kişinin bütün sosyal yaşamını etkiler. Günümüz toplumlarının çoğu yaşlı nüfusun gelişimine destek verme amacıyla çalışmalar yapmaktadırlar. Doğurganlık oranlarının düşmesi yetişkin nüfusun iş yaşamına devamını sağlamaktadır.

7. BÖLÜM

GEÇ YETİŞKİNLİKTE AİLE VE ARKADAŞLAR

Arkadaşlık

İleri yetişkinlikte eşlerin kaybından sonra geç yetişkin, yeni arkadaşlıklar kurmak ister ancak bu yaşlarda yeni ilişkiler kurmak gençlik yıllarına kıyasla daha zordur (Zettel-Watson ve Rook, 2008). Araştırmacılar insanların yaşlandıkça yeni arkadaşlıklar yerine yakın arkadaşlıkları tercih ettiklerini göstermektedir. Yaşlılar çevrelerinde birkaç yakın arkadaşları bulunmasından memnundurlar. Yaşlı kadınlar yakın arkadaşlıklarının bulunmaması yaşlı erkeklerle göre onları daha fazla olumsuz olarak etkilemektedir. Yakın arkadaşı bulunan yaşlı kadınların yaşamdan daha fazla doyum aldıkları vurgulanmaktadır. Yaşlılıkta arkadaşlık ilişkileri, aile ilişkilerine göre fiziksel sağlığı daha çok olumlu yönde etkilemektedir.

Evli Geç Yetişkinler

ABD'de 65 yaş üzeri nüfusun % 56'sı evli, % 29'u boşanmış kişilerden oluşmaktadır. Bu yaşlarda boşanmış kadınların sayısı erkeklerden 4 kat daha fazladır. Yaşlı çiftlerin çoğu için evliliğin olumlu anlamı söz konusudur. Yaşlı çiftlerin evlilik doyumları orta yetişkinlere göre daha yüksektir.

Emeklilik yaşlı çiftlerin yaşamlarındaki en büyük değişikliklerden biridir. (Price ve Nesteruk, 2010). En büyük değişiklikler erkeğin çalıştığı, kadının ev hanımı olduğu ailelerde gerçekleşmektedir. Erkek artık zamanını nasıl geçireceğini bilemezken, kadın da kocasının evde olmasından rahatsızlık duyabilir. Önceleri evin dışında çalışan erkek artık evde yardımcı rolüne uyum sağlamalı, kadın ise evi tek başına idare ederken artık ev işlerini paylaşan ve devreden eş rolüne uyum sağlamalıdır. İleri yetişkinlikte evli olanlar bekar olanlara göre daha mutludurlar. Yetmişbeş yaşın üzerindeki yetişkinlerin evli olanlarının yedi yıllık sürede ölüm oranlarının daha düşük olduğu belirtilmektedir.

Boşanma ve Yeniden Evlenme

2008 yılında ABD’de 65 yaşın üzerindeki kadınların % 13’ü erkeklerin ise %10’nun boşanmış oldukları görülmektedir. Bu kişilerin büyük çoğunluğu ileri yetişkinlik döneminden önce boşanmış veya ayrılmışlardır. Kadınların daha uzun ömürlü olmaları ve boşanmış erkeklerin yeniden evlenmeleri nedeniyle yaşlılıkta boşanmış kişilerin büyük bir kısmını kadınlar oluşturmaktadır. Boşanma geç yetişkinlerde genç yetişkinlere göre daha az görülür.

Boşanmanın yaşlı çiftler için ekonomik, sosyal ve fiziksel sonuçları vardır. Boşanma ileri yaşlarda gerçekleştiğinde özellikle erkekler için akrabalık ilişkilerinin zayıflamasına neden olmaktadır. Boşanmış yaşlı kadınların evli yaşlı kadınlara göre ekonomik sıkıntıları daha fazladır. Boşanma yaşlı çiftlerin sağlık sorunlarının ortaya çıkmasıyla da ilişkilidir.

Artan boşanma oranları, yaşam süresinin uzaması ve sağlıkla ilgili iyileşmeler yeniden evlenme oranlarında artışa neden olmaktadır (Ganong ve Coleman, 2006). Yaşlı kişinin evlenmesine çocukları bazen destek verirken bazen de engel olmaktadır.

Dulluk

Geleneksel evlilikler evlilikte ne olursa olsun ölünceye kadar birliktelik üzerine kuruludur. Eşin ölümü kalan eş için oldukça travmatik bir süreçtir. Bu hangi yaşta olursa olsun değişmemektedir. Dulluk kadınların çoğu için benzer bir süreç içerir. Altmışbeş yaşın üzerindeki kadınların yarısından fazlası duldur, bu kadınların sadece % 15 aynı yaşta dul erkeklerle tekrar evlenmektedir. Bunun nedeni biyolojik ve sosyal faktörlerdir. Kadınların yaşam süresi erkeklerden daha uzundur bu nedenle tekrar evlenebilecekleri aynı yaşta erkeklerin sayısı daha azdır.

Dulluğun etkisi uzun süredir birlikte olunan eşin kaybindan sonra ortaya çıkmaktadır (Pearson, 1996). Dul insanlar sıklıkla yalnızdırlar ve yakının kaybetmenin ne demek olduğunu bilmeyen arkadaşları vardır. Bunun sonucunda, dul insanlar sadece eşlerini değil arkadaşlarını ve aile üyelerini de kaybedebilirler (Matthews, 1996). Dul insanların sosyal yaşamları evli çiftlerin sosyal yaşamından daha az konforludur. Dullar kendilerini arkadaşlarının yanında garip hissedebilirler. Bu nedenle yemeğe, sinemaya kendi başlarına gitmeyi tercih ederler veya evde otururlar. Fiziksel hastalıklar, depresif belirtiler, statü kaybı, ekonomik güçlükler ve sosyal desteğin azalması nedeniyle dul yaşamın ilk ayları oldukça zor zamanlardır (Strobe ve Strobe, 1983). Ancak bu dağınıklık çabuk geçer.

Kadın ve erkekler için farklı dulluk süreci söz konusudur. Dullarda eşten ayrıldıktan sonra ölüm riski yükselmektedir. Bu bazen kazalara açık hale gelmekle bazen intiharla olmaktadır (Smith ve Zick, 1996). Bazı insanlar erkeklerin kadınlara oranla eşlerini kaybettikten sonra daha çok problemle karşı karşıya kaldıklarına inanmaktadır. Bunun nedeni erkekler için eşlerinin en güvenilir ve tek en yakın arkadaşları olmasından kaynaklanabilir veya erkekler tek yaşama önceden hazırlanmamaktadır. Yaşlı erkekler daha çok hasta olurlar ve günlük ev işlerini yapamama, yemek pişirememeye ve aile üyelerinden destek alamamaları onların dul yaşamında hazırlıksız olmalarına neden olmaktadır.

Erkekler genellikle dul kalmadan önce kadınlardan daha yaşlıdır. Bu yaş farkı belki de dul yaşamında yaşanan güçlüklerde etkilidir. Eğer yaşları yakın ise, dul kaldıktan sonra dul kalan kişinin kaygı düzeyi daha yüksek olmaktadır (Pearson, 1996). Yaş ne olursa olsun erkekler heteroseksüel ilişki gereksinimleri konusunda kadınlara göre daha avantajlıdır. Bu gereksinimlerini genç bir kadınla tekrar evlenerek giderme olasılıkları daha yüksektir (Matthews, 1996). Buna karşın yaşlı kadın dullar yeni içten ilişkiler kurmakta daha fazla zorlanmaktadırlar. Kadınlar sadakatlerini eşlerini kaybettikten sonra da devam ettirme eğilimindedir.

Ekonomik ve sosyal nedenler dul kalan kişileri tekrar evlenmeye mecbur bırakabilir. Dul kadınlar tekrar evlendiklerinde çevrelerinden sosyal desteklerin arttığını böylece yaşamla baş etme konusunda kendilerini daha yeterli hissettiklerini belirtmektedirler.

8. BÖLÜM

SOSYAL SORUNLAR

Kırılgan Yetişkinler

Kırılgan yetişkinler fiziksel yetersizlikleri ortaya çıkmış, ağır fiziksel ve psikolojik hastalıkları bulunan yaşlılar için kullanılan bir tanımlamadır. Bu kişiler kendi başlarına yaşamlarını sürdüremezler, temel ihtiyaçlarını gidermek için dahi diğer insanların bakımına gereksinim duyarlar. Genellikle kırılgan yetişkinlik yaşı 65 ve sonrası için geçerliken günümüzde bu yaş daha aşağılara doğru seyretmektedir. Kırılgan yetişkinlerin nerdeyse bütün yeterlilikleri çok zayıflamış veya yok olmuştur. Belirgin bir problemten çok bütünsel bir yaşam problemiyle karşı karşıyadırlar (Crews, 2011).

Günlük yaşam aktiviteleri kendi bakımını yapabilmek örneğin yemek yiye-bilmek, banyo yapabilmek, tuvaletini kendi başına görebilmek, yürüyebilmek, giyinip soyunabilmek olarak tarif edilmektedir. Kırılgan yaşlılar bu aktivitelerini yapabilmek için başkalarının yardımına gereksinim hissederler. Diğer aktiviteler ise bağımsız yaşayabilmek için gerekli aktivitelerdir. Bunlara günlük araçsal akti-viteler denilmektedir. Örneğin entellektüel yeterlilik ve planlama yapabilmektir. Kùltürler arasında kırılgan yetişkinlerle ilgilenme açısından farklı tutumlar söz konusu olabilmektedir.

Barınma Seçenekleri

Aile gibi yaşanacak bir eve sahip olmak, ihtiyaçların karşılanabileceği ve ken-dine uygun yaşayabileceği bir ortamda bulunmak anlamına gelmektedir. Yaşlı in-sanlarda bağımsız yaşamak kendine bakabilecek becerileri sürdürebilmek, kendi-ni evine bağlı hissetmek ve isteklerini gerçekleştirebilecek bir yerde bulunmaktır. Her geçen yıl yalnız yaşayan yaşlıların sayısı artmaktadır. Bu insanların bir kısmı kendi evlerinde yaşamlarına güçlùkle devam ederken bazıları ise evsiz durumdadır. Toplumsal kurumlar bu yaşlıların sorunlarıyla ve bakımlarıyla daha fazla ilgilenmek ve gerekli organizasyonları oluşturmak zorundadır.

Yaşlı insanlar kendilerine ait ve yaşamlarını geçirdikleri evlerde yaşamayı tercih etmektedirler. Bu onların kimliklerini hissetmeleri için önemlidir. Bu nedenle yaşlı insanların evlerinde yaşamlarını kolaylaştıracak bazı düzenleme ve değişikliklerin yapılması uygun olacaktır. Örneğin basamakların veya merdivenlerin olmadığı veya merdivenlerin çıkışını kolaylaştıracak düzeneklerin bulunduğu bir ortam hazırlamak, banyo ve tuvaletleri kolay kullanabilecekleri duruma getirmek uygun düzenlemeler olabilir.

Yaşlı insanların yaşamlarını kolaylaştırmak için yaşam desteği almaları sağlanabilir. Yaşam desteği 24 saat boyunca sunulan bir hizmet olmalıdır. Bu görevi yerine getirecek kurum ve kuruluşlar özellikle kırılğan yaşlıların hem temel hem de bilişsel fonksiyonlarını yerine getirmelerine yardım edecek olan profesyonel kişilerle çalışmalıdır. Bu kurumlar huzur evleri, bakımevleri veya yaşlılara kendi evlerinde hizmet veren görevlilerdir.

Yaşlı insanlara has ihtiyaçların ve taleplerin karşılanması birçok yönden özellik taşımaktadır. Nasıl ki çocuk bakımı geleneksel annelik pratiğinden bir mesleğe, bir disipline dönüşmüşse, yaşlı bakımı da, benzer şekilde hızla özel eğitim gerektiren bir meslek haline almış durumdadır. Yaşlı nüfusun oranı arttıkça bu disiplin de gittikçe önem kazanacaktır. Destekli yaşama, gündüz erişkin bakımı, kısa dönem bakıcılık, uzun süreli bakım, hemşire bakımevleri, terminal hasta bakımı, evde bakım gibi yaşlı bakımıyla ilgili yeni uygulamalar söz konusudur.

Yaşlılar sınırlılıkları nedeniyle kendi başlarına bütün ihtiyaçlarını görememektedir. Günlük hayatlarında gerek insan kaynağı, gerek teknolojik araçlarla özel olarak desteklenmeleri ve bu yolla yaşam kalitelerini korumaları sağlanmaya çalışılır. Bu duruma destekli yaşama denmektedir.

Çekirdek aile yapısının yaygınlaşması ve genç aile bireylerinin neredeyse tamamının aktif günlük yaşam temposu içinde gününü ev dışında geçirdiği bir yaşam tarzına sahip olunması nedeniyle yaşlılar çoğu kez yalnız kalmaktadır. Yaşlı büyükleriyle aynı evi paylaşan çocuklar bile ancak geceleri eşlik etme imkânı bulmaktalar, ancak yaşamın yoğun temposu içinde gündüz onları yalnızlığa terk etmek zorunda kalmaktadırlar. Çalışan anne babanın çocuğunu gündüz terk ettiği çocuk bakımı hizmetine benzer şekilde yaşlı bireyi gözetmek üzere ortaya çıkan hizmet alanına gündüz erişkin bakımı denmektedir. Gündüz rehabilitasyon merkezleri, demanslı günlük bakım merkezleri, psikiyatri gündüz bakım ve rehabilitasyon merkezleri gibi örnekler verilebilir.

Bazen aile üyelerinin dinlendirilmesi veya işlerini görmelerini sağlamak amacıyla bir yaşlı veya engellinin kısa süreli ve geçici olarak bakımının üstlenilmesi bir hizmet türü olarak görülmektedir. Bazen bu durum tatil, iş gezisi veya

aynı evi paylaşmama gibi nedenlerle geceleri de kapsayacak şekilde ve uzun süreli olabilmektedir. Bu durumda uzun süreli bakımdan söz edilmektedir. Bir anlamda geçici ve kalıcı huzur evi örnek verilebilir.

Çağdaş toplum yapısı ve değişen ihtiyaçlar bakımından bakım ihtiyacı artmış olan yaşlıları bekleyen önemli bir konu, yaşamın son döneminde geçirdikleri günleridir. Daha uzun süre yaşayan ve gittikçe sayısı artan bir nüfusun yüzyüze olduğu kronik hastalıklar, çoğu kez ölüm nedenlerini oluşturmaktadır. Tedavinin sadece palyatif uygulamalarla sınırlı kaldığı ve hayatının son dönemini yaşadığı bilinen hasta sayısı gittikçe artmaktadır. Bu hastaların son günlerini sağlık kuruluşlarında geçirmesi ciddi bir yük oluşturmakta ve tedavi edilebilir hastaların olanakların tüketilmesine yol açmaktadır. Sağlık kuruluşlarında palyatif tedavi verilip evine gönderilmek istenen bu hastaların evde bakım imkanlarının kısıtlı olduğu aile yapıları içinde yeterince hizmet alabilmesi söz konusu değildir. Bu tür hastaların bakımını üstlenmek üzere oluşturulmuş özel bakım merkezlerinde verilen hizmete terminal hasta bakımı denmektedir.

Yaşlı veya kronik hastalar için en uygun bakım ortamı günlük yaşamını geçirdiği ev ortamıdır. Bu hem ekonomik hem de hasta konforu bakımından daha uygundur. Ancak hayat konforunun ve sağlıklı yaşamın gerektirdiği ihtiyaçların evde görülebildiği bir hizmet modeli olan evde bakım, özel şekilde örgütlenme gerektirmektedir. Ülkemizde yerel yönetimlerle başlayan ve daha sonra Sağlık Bakanlığının üstlendiği bu hizmet tarzı evde bakım ve evde sağlık bakımı olarak geliştirilmeye muhtaçtır. Bu hizmetin sosyal güvenlik şemsiyesi altında daha kapsamlı olarak yapılandırılmasına ihtiyaç vardır. Bu kavramlar hizmet alanında yer bulurken kültürel davranış biçimlerine ve kültürel yapıya uygun olarak dönüştürülebilir ve içleri doldurulabilir. Özellikle aile kurumunun varlığı ve aile bireyleri arasındaki bağılıklar bazı hizmetlerin sosyal yapıya uygun şekilde yeniden tanımlanmasını ve yorumlanmasını gerektirmektedir.

Çekirdek aile yapısının yaygınlaşması ile gittikçe yaygınlaşan yalnız yaşlılar kitlesi oluşmaktadır. Yoğun yaşam tarzı nedeniyle evde birlikte yaşanan yaşlı anne ve babalar da gerçek anlamda yalnızlıktan kurtulmuş değildir. Fiziksel açıdan bakıma muhtaç olmasalar dahi bile psikososyal sorunların gelişmesi kaçınılmaz olmaktadır. Bugünkü yaşam tarzı, eskiden olmayan sorunları da üretmektedir. Gittikçe artmakta olan yaşlı nüfusun sorunlarının da çığ gibi büyüyeceği ön görülmek zorundadır. Bu durumu önleyecek sosyal politikalar ve sağlık politikaları geliştirmek ve kamunun bu politikalardaki sorumluluğunu tanımlamak gerekmektedir.

Yaşlılara sosyal faaliyet alanlarının açılması, sosyal etkileşimi sağlayacak uğraşı fırsatlarını verilmesi, gezi, sohbet, tartışma, dertleşme, dua, ibadet gibi bilişsel egzersiz fırsatlarının yaratılması, yürüyüş, alışveriş, gönüllü hizmet veya ibadet gibi düzenli eylemlerle günlük hayatın yapılandırılması en basit koruyucu tedbirlerdir. Anadolu köy veya mahalle yaşamında yaşlıların düzenli olarak namaz kılmak için camiye gitmesi bu günlük hayatın yapılandırılmasında önemli rol oynamaktadır. Camiye gelen kendi akranları ile oturup sohbet etmelerinin, çay ocağı ve kamelya muhabbetlerinin sosyal etkileşim açısından olumlu etkileri yadsınmaz. Hedef kitlenin entelektüel, kültürel ve inanç dokusu ile alışkanlıklarını dikkate alarak sosyal etkileşimi kolaylaştıracak çözüm yolları bulmak mümkündür. Kapalı toplumlarda küçük mahalle ve köylerin geleneksel yapıları, kendi içlerinde böyle çözümler üretmişse de, modern şehir hayatının konut yapısı, trafik karmaşası ve yoğun iş temposu içinde çözümsüz kalmaktadır.

Yaşlı İstismarı ve İhmali

Bazı yaşlılar kendi aile üyeleri tarafından gerekli desteği görememekte ve istismar ve ihmale maruz kalmaktadır. İstismar ve ihlali yedi gruba ayırmak mümkündür.

1. Fiziksel istismar: Bedene yönelik acı ve ağrı verme.
2. Cinsel istismar.
3. Duygusal veya psikolojik istismar: Gerginlik ve eziyet etme
4. Ekonomik istismar veya maddi sömürü.
5. Terk etme.
6. İhmal: Yaşlıyı red etme, ihtiyaçlarını gidermeme
7. Kendini ihmal: Yaşlının kendisini ihmal etmesi, güvenliğini riske etmesi.

Birleşik Devletlerde 5 milyon yaşlı insan istismara ve ihmale maruz bırakılmaktadır (National Center on Elder Abuse, 2010). Ancak her altı vakadan biri ilgililere bildirilmektedir. İhmal edilen yaşlıların oranı % 60'ı fiziksel istismara maruz bırakılan yaşlıların oranı ise % 16'ı ekonomik istismara maruz bırakılanların oranı ise % 12 dolaylarındadır.

İstismar ve ihmale maruz kalan yaşlıların üçte ikisi kendi aile üyeleri (eşleri ve çocukları) tarafından istismara ve ihmale maruz bırakılmaktadır. Yaşlı bakımını üstlenen meslek mensuplarının daha az istismar ve ihmalkarlık gösterdikleri söylenebilir.

Sosyal Güvenlik ve Tıbbi Bakım

Yirminci yüzyılda endüstri toplumlarında dünya nüfusunun hızla yaşlanması sosyal güvenlik sorunuyla karşılaşılmasına neden olmaktadır. Artık daha fazla sayıda yaşlı insanın sosyal güvenliklerinin ve sağlık sorunlarının çözülmesi gerekmektedir. Toplumlar ekonomik kaynaklarından sağlık ve sosyal güvenlik harcamaları için daha fazla kaynak aktarmak zorunda kalmaktadırlar. Türkiye'nin nüfusu 80 milyon 810 bin 525 kişi olup bunun yüzde 8.5'i, 65 ve daha büyük yaştaki bireylerden oluşuyor. Türkiye'de 65 ve daha büyük yaşta 6 milyon 895 bin 385 kişi bulunmaktadır. Ülkemizdeki yaşlı sayısı bazı Avrupa ülkelerinin nüfusuna eşdeğer olup, azımsanmayacak düzeydedir. Yaşlı nüfusun artması, makro düzeyde ekonomik olarak aktif işgücü piyasası, emeklilik ödemeleri, sağlık hizmetleri, sağlık harcamaları gibi konuların yanı sıra sosyal ve kültürel yaşamı da etkilemektedir. Mikro düzeyde geniş ailelerin sayısının azalarak, çekirdek aile yapısının yaygınlaşması, genç aile üyelerinin istihdam ya da eğitim amacıyla başka illere ya da ülkelere göç etmesi yaşlıların sosyal destek sistemlerinin azalmasına neden olmaktadır.

Nüfusun yaşlanmasıyla birlikte bugüne dek alışagelen sağlık politikaların da değişikliğe uğraması zorunlu olacaktır. Öyle ki, daha çok anne-çocuk sağlığını önceleyen kamu sağlık hizmetlerinin gittikçe daha kırılgan bir kitleyi oluşturan yaşlı nüfusu önceleyen politikalara evrilmesi kaçınılmaz görülmektedir. Bilinen temel sağlık hizmetlerini yaşlı nüfusa yönelik olarak genişletmek hatta yeniden tanımlamak gerekecektir. Sağlıklı büyüme, sağlıklı annelikten sonra sağlıklı yaşlanma da öncelikli kamu politikalarında yer bulmalıdır.

Yaşlılara yönelik politikaları doğrudan sağlık hizmetleri, temel sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetler başlıkları altında toplamak gerekirse, geliştirilecek politikaların da sistematigi ortaya çıkar. Kadın Aile ve Sosyal İşler Bakanlığı yaşlılara yönelik sosyal hizmetler, Sağlık Bakanlığı temel sağlık hizmetleri ve Sosyal Güvenlik Kurumu da doğrudan sağlık hizmetleri alanında sorumluluk üstlenecektir. Ancak bu sorumluluk alanlarının sınırları sanıldığı kadar net olamayacağından yaşlılara yönelik politikaların geliştirilmesinde bu kurumların birlikte çalışarak sorumluluk sınırlarını belirlemeleri, boşluk ya da tekrardan kaçınmaları gerekmektedir.

Yaşlılara yönelik sağlık hizmetleri, yatırılarak verilen hizmetler ve ayakta verilen hizmetler olarak başlıca iki kategori altında toplanabilir. Kendisine bakamayan ve evlerinde bakımı mümkün olmayan yaşlılar yatırılarak tedavi edilir. Bunun için çeşitli kurumsal örgütlenmeler yapılabilir veya mevcut sağlık kuruluşları içinde çözüm aranabilir. Ancak esas olan yaşlıyı kendi çevresinde ve evinde tutmak-

tır. Bu amaca yönelik olarak kamu hizmeti organize edilebilir. Ülkemizde kısmen yerel yönetimlerin başlattığı sınırlı evde bakım hizmetleri, Sağlık Bakanlığının girişimi ile sağlık sistemimiz içinde sınırlı düzeyde yer almaya başlamıştır. Yaşlıyı evde tutma amaçlı hizmet alanlarına, genel ihtiyaçlarını gidermek üzere evde bakım, destekli yaşama, evde hasta bakımı ve hemşirelik hizmeti, evde terminal hasta bakımı gibi örnekler verebilebilir. Yaşlıyı kendi çevresinde tutmayı kolaylaştırabilmek ve sürdürülebilir kılmak için özellikle gündüz iş saatlerinde teslim alan ve gece evine yollayan merkezler de kamu hizmetleri arasında örgütlenebilir. Gündüz rehabilitasyon merkezleri, demanslı hastalar için günlük bakım merkezleri, psikiyatri gündüz bakım ve rehabilitasyon merkezleri örnek olarak verilebilir.

Yaşlı nüfus için yapılan kişi başi sağlık harcamalarının nüfusun geri kalanına göre daha yüksek olduğu bilinmektedir. Farklı araştırmalara göre 65 yaş üstü yaşlılar için kişi başi harcama miktarı diğer yaş gruplarına göre 2,7 ile 4,8 kat arasında değişen oranlarda daha fazla olmaktadır. Yaşlı nüfusun alt grupları için yapılan harcamalar arasında da büyük farklılıklar vardır. Seksenbeş yaş üstü yaşlıların kişi başi sağlık harcamasının 65-74 yaş grubuna göre 3 kat, 75-84 yaş grubuna göre ise 2 kat daha fazla olduğu tahmin edilmektedir. (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2013).

2001, 2006 ve 2011 yıllarının medicare (sağlık bakımı) sağlık harcamalarını karşılaştıran bir çalışmaya göre, 65 yaş üstü yaşlıların % 96'sı bu yıllarda sağlık harcamasına yol açan hizmet almıştır. On yılda Amerika'da yaşlılar için yapılan sağlık harcaması 100 milyar dolardan daha fazla artış göstermiştir (2001: 304 milyar dolar, 2011: 414 milyar dolar). (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2013)

Yaşlılar için yapılan kişi başi sağlık harcamalarının zamanla artış hızı, yaşlı olmayanlara göre daha fazla olmaktadır. Mesela ABD'de kişi başi yaşlı sağlık harcamasının yaşlı olmayanların harcamasına oranı, 1987'de 3,0 iken 1990'larda 3,9 olmuştur. Medicare harcamalarının 1953-87 dilimindeki analizinde 1-64 yaş grubu için yıllık kişi başi sağlık harcaması artışı % 4,5 iken, 65 yaş üstünde bu artış hızı % 8 bulunmuştur. Kısacası yaşlı nüfusun kişi başi sağlık harcamasının daha yüksek olmasının yanı sıra bu gruptaki harcamanın artış hızı da daha fazla olmaktadır. (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2013)

Yaşlı sağlık harcamalarının nedenlerini analiz etmek gereklidir. Kronik hastalık yükleri ve yaşlılara özel ilave bakım hizmetleri bu harcama nedenlerinin başında gelmektedir. Ayrıca ilaç tüketiminin fazla olduğu dönem olması nedeniyle, ilaç endüstrisinin yeni ilaç geliştirme çalışmaları başta kanser ve kalp damar hastalıkları olmak üzere yaşlıları ilgilendiren hastalıklara odaklanmaktadır. Bu alandaki ar-ge maliyetleri ve pazar gelirleri, sınırlı düzeyde etkili olan çok sayıda ilacın

yaşlılar tarafından tüketilmesi yoluyla sağlık harcamalarına yüklenmektedir. Kronik hastalıklara yönelik olarak geliştirilen ilaçların üretim sektörünün, önemli bir finans kaynağını yöneterek bir güç oluşturduğunu ve ilaç tüketim araçlarını ve bu yolla sağlık sistemlerini kendi çıkarları doğrultusunda yönlendirme riski taşıdığı unutulmamalıdır.

Kısacası, hızla artan yaşlı nüfusun bağımlılığı, beraberinde getirdikleri kronik hastalık yükü ve bu nüfus için gerekli görülecek hizmet alanları, sağlık harcamalarında ciddi bir artışa neden olmaktadır. Bir şekilde bu kaynak temin edilse dahi yaşlı nüfusun kişi başı sağlık harcamasındaki yıllık artış hızının daha yüksek olması sürdürülebilirliği tehdit etmektedir. Yaşlı bağımlılık oranının 2030 yılında 19, 2050 yılında 32,9'e ulaşacak olması bu alanda kaynak üretmenin ne denli zor olduğunu göstermektedir.

Nüfusun hızla yaşlanmakta olduğu dikkate alındığında sağlık finansmanının doğal seyri içinde yaşlılık sorununun çözülmesi mümkün görünmemektedir. Zira yaşlı gruplar talep ettikleri sağlık hizmeti nedeniyle sağlık giderlerine çoğunlukla ihtiyaç duyacakları için sistem diğer yaş gruplarını ihmal etme ya da teminat paketlerinde tavizler verme riski taşımaktadır. Bu yüzden yaşlanmanın getirdiği ek yük tahmin edilerek sağlık finansmanının içinde ek bir yaşlılık bütçesi oluşturulması gerekmektedir. Bu ise yeni kaynak ihtiyacı demektir. Bu kaynağı, geliştirilecek sağlıklı yaşlanmayı hedefleyen halk sağlığı politikaları, yaşlı sağlık hizmetleri ve yaşlı bakımı ile sosyal destek hizmetlerinin için ayrı ayrı planlanması gerekmektedir. Gelecek dönemlerde topluma önderlik edecek olan politikacıların, kamu sağlık politikalarına yön verecek kişilerin, ilgili kurumlarda görev alacak bürokratların ve halk sağlığı hizmetini üstlenecek sorumluların yaşlı sağlığı politikalarına ve ortaya çıkacak yükün finansmanının sağlanmasına özenle odaklanması gerekmektedir. (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2013)

3. KISIM

SONA DOĞRU; ÖLÜM VE YAS

1. BÖLÜM

TANIMLAR VE ETİK SORUNLAR

François de la Rochefoucauld (1613-1680), meşhur özdeyişlerinden birinde, ‘Güneşin ya da ölümün yüzüne doğrudan bakamazsınız’ demiştir. Güneş ve ölümün varlığı ve yokluğu insanlar için yaşamsal ve vazgeçilmez olmakla birlikte, onlara ne yaklaşmak ne de uzaklaşmak isteriz.

Bu bölümde tanatoloji alanıyla ilgili bilgiler incelenecektir. Tanatoloji, ölümü inceleyen bilim dalıdır. Bu bilim dalı, ölümün yol açtığı ya da ölüme yol açan çeşitli durumları, yas ve yas sürecinde yaşananları ve geniş bir şekilde ölüme karşı toplumun tutumlarını incelemektedir.

Yaşamın tam ve kesin olarak sonlanması anlamına gelen ölüm kavramının tanımlanması basit gibi görünür. Benzer şekilde, ölmek sadece canlı olmaktan ölü olmaya geçiş süreci olarak betimlenir. Fakat ölüm ve ölmek çok daha karmaşık olgulardır.

Ölümün Sosyokültürel Tanımları (Sosyokültürel Anlamda Ölüm)

Ölüm kelimesini duyduğunuzda aklınıza ne geliyor? Ebedi yolculuk? Bir mezarlık? Cenaze namazı? 7 yemeği? Ölü mevlidi?

Ölüm, getirdiği davranış tarzı, törenler ve inanışlar ile birlikte basit biyolojik bir olay olmayıp, aynı zamanda önemli bir sosyo kültürel olaydır. Törenler ölüm stresini atabilmenin önemli unsurlarındandır.

Cenaze törenleri ile ilgili çeşitli gelenek ve uygulamalara bakarak toplumun ölüm ve cenazeye bakış açıları anlaşılabilir. Küçük, özel hizmetlerden ayrıntılı ritüellere kadar çeşitli türlerde cenaze törenleri vardır.

Bütün kültürlerin ölüm ve yas sürecine yönelik farklı görüş ve uygulamaları bulunur. Örneğin Gana’da, ölmekte olan kişinin tüm işlerini bitirip başkalarıyla küs kalmadan ölmesi halinde, “huzurlu” ve “iyi” bir ölüme sahip olacakları düşünülür. Yakın bir akrabanın ölümünden sonra, Ortodoks Yahudiler tören namazı kılarlar ve evdeki bütün aynaları kapatırlar. Erkekler kravatlarını bir kayıp sembolü olarak keser (Kail ve Cavanaugh, 2017).

Amerika Birleşik Devletleri'nde bazı yerli kabileler, mezarı elle kazarlar ve mezarın içine bir avuç kirli toprak fırlatarak “elveda” töreni yaparlar. Ayrıca, atalara tapınma, atalar ya da onlar için önemli olan kişilere karşı derin saygı gösterme, birçok Asya kültüründe ölüm adetlerinin önemli bir parçasını oluşturur. Ölümü çevreleyen geleneklerdeki değişiklikler, Mısır'daki piramitler ve Hindistan'daki Tac Mahal gibi yeryüzündeki en ikonik yapıların bazılarında görülebilir (Kail ve Cavanaugh, 2017)

Ölümün Hukuki ve Tıbbi Tanımları

Uzmanlar yüzyıllardır tıbbi ve yasal anlamda ölümü betimlemeye çalışmaktadırlar.

Ölümün ne zaman gerçekleştiğini belirlemek her zaman öznel olmuştur. Yüzlerce yıldır insanlar, klinik ölümü tanımlayan kriterleri kalp atışı ve solunum yokluğu olarak kabul etmiş ve uygulamışlardır. Ancak günümüzde en yaygın olarak kabul edilen kriterler, tam beyin ölümünü karakterize eden kriterlerdir. Bu kriterler aşağıdaki gibidir (Kail ve Cavanaugh, 2017):

1. Herhangi bir uyarana kendiliğinden tepki verilmemesi
2. En az 1 saat spontane solunum olmaması
3. En ağırlı uyaranlara bile tepki vermeme
4. Göz hareketleri, göz kırpması veya göz bebeği yanıtlarının olmaması
5. Postural hareket, yutma, esneme veya konuşmanın olmaması
6. Motor reflekslerin olmaması
7. En az 10 dakika boyunca düz bir elektroensefalogram (EEG)
8. 24 saat sonra tekrar test edildiklerinde bu kriterlerin hiçbirinde değişiklik olmaması.

Bir kişinin ölü olarak ilan edilmesi için, sekiz kriterin tamamı karşılanmalıdır. Dahası, ölümü taklit edebilecek diğer koşullar-örneğin derin koma, hipotermi veya aşırı doz ilacı kullanımı gibi- göz önünde bulundurulmalıdır. Hekimlerin karşı karşıya kaldığı önemli bir sorun da, uygulamada beyin ölümünü belirlemektir. Çoğu uzmana göre, beyin ölümü kalp atışı ve solunum gibi vejetatif fonksiyonları içeren beyin sapında olmalıdır. Buna ilaveten düşünce gibi daha yüksek süreçleri kapsayan kortekste de gerçekleşmelidir. Beyin ölümü temel bulgularının varlığı kesin olarak belirlendikten sonra geri dönüşümsüzlük kriterinin sağlanması için bu bulguların belirlenen süre (bekleme süresi) sonunda değişmediği gösterilmelidir. Bekleme süresi yaş ve ölüm nedenine göre değişmekle birlikte genelde

24 saattir. Ancak bu süre hastaların ailelerinin organ bağışı yapma oranını düşürdüğünden, bazı tıp uzmanları daha basit ve direkt bir prosedür izlerler (Kail ve Cavanaugh, 2017).

Beyin ölümü, bazı dini perspektiflere göre tartışmalıdır. Örneğin, bazı İslam âlimleri beyin ölümünün tam bir ölüm olmadığını iddia ederler. Tam ölüm, solunumun kesilmesini içermelidir. Özel olarak, Pan-İslam Konseyinin (1986) kararı ile ABD’de hâlihazırda kullanılabenzer bir ölüm tanımını benimsenmiştir. Bu karara dayanarak İslam’da ölümün yasal tanımı şöyle değiştirilmiştir:

Bir kişinin yasal olarak ölü kabul edilmesi için, aşağıdaki iki şarttan birinin bulunması halinde İslam hukukunun tüm hükümleri uygulanır. Bunlar:

1. Kalp ve solunum fonksiyonlarının tamamen kesilmesi ve doktorların geri döndürülemez kararı;
2. Tüm serebral fonksiyonların tamamen kesilmesi ve tecrübeli uzman doktorlar böyle bir durgunluğun geri dönüşümsüz olduğu ve beynin parçalanmaya başladığına karar vermeleri. (Kail ve Cavanaugh, 2017)

Bu durumda, bazı organların (örneğin, kalbin) işlevi yapay olarak korunsa dahi, kişiyi yeniden canlandırma aparatından çıkarmaya izin verilir.

Roma Katolikleri, “doğal ölüm” dedikleri duruma odaklanırlar. Bu, Katoliklerin, tıbbi müdahale olmaksızın hastalık veya yaralanmadan dolayı meydana gelebilecek ölüm durumunda, tıbbi müdahalenin hiç kullanılmaması anlamına gelir (Kail ve Cavanaugh, 2017)

Ötenazi

‘Ölüm olmasaydı, onu icat etmek zorunda kalırdık.’

Voltaire

Ötenazi tıbbi olarak iyileşme olasılığı olmayan ve yoğun acı veren hastalığı olanların tıbbî yollarla öldürülmesi veya tıbbi yardımın kesilerek ölüme terk edilmesi durumudur. Kavram hukuk, ahlak, din gibi birçok disiplini ilgilendirir. Çağdaş hukuk sistemlerinde ötenaziye izin verme konusunda fikir birliği henüz yoktur. Bazı ülkeler, kişilere belirli durumlarda ötenazi hakkını tanıırken, birçok hukuk sistemi bu hakkı kesinlikle kabul etmez. (Güven, 2000)

2. BÖLÜM

ÖLÜMLE İLGİLİ DÜŞÜNCELER

Ölüme Yaşamsal Bakış Açısı

Çoğu insan, kendi ölümü hakkında fikir sahibi olmaktan rahatsız olabilir ve bunu tatsız bulur. Bu bölümde iki soruya odaklanılacaktır:

1. İnsanların ölüm hakkındaki duyguları yaşla nasıl değişir? (Yaş aldıkça ölüm hakkındaki duygularımız değişir mi?)
2. Ölüm ile ilgili korkulan veya endişelendiren yönler nelerdir?

Ölüm hakkındaki duygular ölüm şekli, ölenin yaşı vs gibi ölçütlere göre değişir. Örneğin, yaşı kaç olursa olsun ölümcül hastalığı olan biri ile yaşayan kişiler, ölümle daha rahat baş edebilir.

Orta yaş, çoğu kişinin ebeveynlerinin ölümüyle yüzleştiği zamandır. Bu noktaya kadar insanlar kendi ölümleri hakkında fazla düşünmezler. Ana babalarını kaybettiklerinde, çanların onlar için de çalabileceğini hissetmeye başlarlar. Artık ölüm onlar için de yakın bir olgudur. Olasılıkla, kalan zamanlarının kıymetini fark ederler. Bu durum, mesleğini değiştirme ya da kötüye giden ilişkilerin düzeltilmesi yönünde adımlar atmalarına da neden olabilir.

Diğer yaş gruplarına göre geç yetişkinler genellikle ölüm hakkında daha az endişe duyar ve daha fazla kabullenirler. Kısmen, ölümün kabulü kişisel bütünlüğün elde edilmesinden kaynaklanır. Ölüme yaklaşmanın bilincinde olan yaşlı eğer verimli bir yaşam geçirmişse ölümü “doğal son” olarak görür. Ancak mutsuz bir ömür sürdüyse pişmanlık ve yaşama özlem duygularıyla ölüm korkusu yaşar (Softa, Uçukoğlu, Karaahmetoğlu ve Esen, 2011).

Bireyin Kendi Ölümü ile Başa Çıkması

İnsanoğlu kaçınılmaz olan ölüm üzerine düşünmüş ve onu tanımaya çalışmıştır. Yaşamın anlamlandırılmasında ölüme ilişkin sorgulama önemli rol oynar. “Ölüm Düşüncesi” bakış açısına göre stres ya da stresten kurtulma yolu olarak

da algılanabilir. Bazıları ölümü, ölümsüz bir hayatın başlangıcı olarak görürken, diğerlerine göre ise ölüm bir yok oluştur. (Geçtan, 1990).

Kübler-Ross (1997), farklı yaşlardaki 200'den fazla insanla görüşerek ölümün psikolojik yönünü araştırmıştır. Araştırma sonunda ölmekte olan ve ölümlerini bekleyen kişilerin beş ardışık dönemden geçtiklerini bulmuştur. Bunlar; reddetme, öfke, pazarlık, depresyon ve kabul dönemleridir.

Bu beş aşamanın ölüm sürecindeki tipik duygusal gelişim aralığını temsil ettiğini düşünmesine rağmen, Kübler-Ross (1974) herkesin bunları farklı şekilde, farklı sıra ve yoğunlukta deneyimlemediğine dikkat çekmiştir. (Akt. Kail ve Cavanaugh, 2017)

Bağlamsal Ölüm Kuramı

Ölümle başa çıkmada diğer bir kuram Corr (2010) tarafından öne sürülen “Bağlamsal Ölüm” kuramıdır. Bu kurama göre ölmekte olan kişi ve yakınlarının karşı karşıya geldiği dört önemli görev vardır. Bunlar, bedensel ihtiyaçlar, psikolojik güvenlik, kişilerarası bağlar, ruhsal enerji ve umuttur. Bu yaklaşım bireysel farklılıkları kabul eder ve genellemeleri reddeder. Corr'ın görev yaklaşımına göre, aile üyeleri, arkadaşlar ve bakıcılarla birlikte ölmekte olan kişinin ölümle başa çıkma çabalarının önemli olduğu vurgulanır.

Kastenbaum ve Thuell, kişinin ölümle baş etmesinde içeriğe dayalı yaklaşımı savunurlar. Onlara göre ölümün meydana geldiği ve zaman içinde değişebilen sosyo-çevresel bağlamın tanınması gereklidir. Örneğin, bir kişi bağımsız olarak yaşamaya başladığı ölüm sürecini ancak uzun süreli bir bakım merkezinde sonuçlandırabilir. Bu tür yaşantılar, kişinin ölümle nasıl başa çıktığı konusunda derin etkiler yaratabilir. İçeriğe dayalı yaklaşım, sağlık çalışanları ve ailelere ölmekte olan kişinin yaşam kalitesini korumada, daha iyi bakım sağlanmasında ve ölümle baş etmede neler yapılacağına dair rehberlik sağlar. (Kail ve Cavanaugh, 2017)

Ölüm Kaygısı

Her insanda varlığını hissettiren ölüm kaygısı yaşanan tüm korkuların temelini oluşturur. Ölüm kaygısı konusunda daha netleşebilmek ve kaygı ile bireylerin nasıl baş edeceklerini gösterebilmek için son yıllarda birçok araştırma yapılmış ve bu konuda çeşitli yaklaşımlar öne sürülmüştür. Yapılan araştırmalarda ölüm kaygısının çok boyutlu bir kavram olduğu bulunmuştur. Bu boyutlar yaşa, cinsiyete, dini inançlara, kültüre, eğitim seviyesine, evlilik durumuna, kısa zaman içinde yakın birinin kaybına, ölüm düşüncesinin sıklığına göre farklılıklar gösterir.

Yaklaşık otuz yıldır, araştırmacılar “Dehşet Yönetim Kuramını” (Terror Management Theory) ölüm kaygısını incelemek için bir çerçeve olarak kullanmışlardır. Bu kurama göre ölüm kaygısı bireyin kendi ölümlülüğünün farkında olması sonucunda gelişir.

Ölüm kaygısının duygusal ve bilişsel olmak üzere iki bileşeni vardır. Bilişsel bileşen ölümü sık sık düşünme ve bu konulara ilgi duyma ile tanımlanırken, duygusal bileşen bireyin tümüyle yok olmayı öngörmesi sonucunda gelişen duygusal gerginlik olarak betimlenmektedir.

Nörogörüntüleme çalışmaları ile ölüm kaygısı ile ilgili beyin aktivitesini incelemek mümkün olmaktadır. Quirin ve arkadaşları yaptıkları çalışmada erkek katılımcıların ölüm korkusu ve ölüm hakkındaki soruları yanıtlarken beyinde sağ amigdala, sol rostral ön singulat korteks ve sağ kaudat çekirdeğindeki aktivitenin etkinleştiğini bulmuşlardır (Quirin, Loktyushin, Arndt, Küstermann, Yin-Yueh Lo ve Eggert, 2012).

Amerikalı ve Kanadalı yetişkinler üzerine yapılan araştırmalar, ölüm kaygısının acı, bedensel işlev bozukluğu, aşağılanma, reddedilme, varolmama, ceza, hedeflerin bitmesi, yok olma ve hayatta kalanlar üzerinde olumsuz etkiyi kapsadığı tespit edilmiştir. Bunların her biri toplumsal, öznel ve bilinçsiz olmak üzere üç seviyeden birinde değerlendirilmektedir. Yani, toplum içinde iken ölümle ilgili duyguları kabul ederek onu doğal bir süreçmiş gibi karşılayabilen bireyler, yalnız kaldıklarında ya da bilinçaltında ölümü korkutucu bulabilir. Bu nedenle, ölüm kaygısını ölçmek oldukça karmaşıktır (Power ve Smith, 2008).

Ölüm Kaygısıyla Başa Etmeyi Öğrenme

Bir dereceye kadar ölüm kaygısı yaşamak doğal olarak kabul edilebilir. Ancak eğer bu kaygı kişinin günlük yaşam işlevselliğini bozacak kadar yoğun ise o zaman bu durum kişi için sıkıntılıdır ve başetme yöntemlerini öğrenmek gerekir. Ölüm endişesiyle başa çıkmak için en sık kullanılan yollardan biri, hayatı sonuna kadar olduğu gibi dolu dolu yaşamaktır. Ergenlerin bunu kısmen başarabildikleri bulunmuştur. Araştırmalar, gençlerin, özellikle erkeklerin, düşük ölüm kaygısına sahip olduğunu ve bu nedenle riskli davranışlarda bulunduklarını göstermektedir.

Koestenbaum (1998), sağlıklı bir biçimde ölümle yüzleşmenin kaygının neden olduğu gerilimi ortadan kaldırarak bireyde bir rahatlamaya neden olacağını savunur. Bireyin kendi ölümüyle karşı karşıya gelmesi, onu cesaretle kabullenmesi, onu tümüyle kendi deneyimleri içinde bütünleştirmesi, bireye yaşam deneyiminin zenginliğini ve bütünlüğünü veren psikolojik gerçeklerdendir. (akt. Kail ve Cavanaugh, 2017)

Koestenbaum (1976) ölüm bilincini artırmak ve kaygıyı yönetmek için bireyin kendi ölüm ilanını yazmak ve kendi ölüm ve cenaze hizmetlerini planlamak gibi çeşitli uygulamalar hazırlamıştır. Bu uygulamalar, ölüm eğitiminde kaygıyı azaltmak için giderek daha sık kullanılmaya başlayan popüler yöntemlerden biridir. Ölüm eğitimi programlarının çoğu, ölüm hakkındaki gerçek bilgileri kaygı ve korkuyu azaltmayı amaçlayan konularla birleştirir. Araştırmalar, ölümle ilgili deneysel atölyelere katılmanın genç, orta yaşlı ve yaşlı erişkinlerde ölüm kaygısını önemli ölçüde azalttığını ve farkındalıklarını arttırdığını göstermektedir. (akt. Kail ve Cavanaugh, 2017)

Ölüm Senaryosu Yazma

Son yıllarda, ölüm hakkında konuşmaların artması yönünde çaba gösterilmektedir. Örneğin ilk olarak 2004'te İsviçre'de başlatılan ölüm kafeleri diğer ülkelerde de açılmıştır. Böylece kişilerin çay-kahve eşliğinde ölüm hakkındaki korkularından söz etmeleri sağlanmıştır.

Şans verildiğinde, birçok yetişkin yaşamlarının sonu ile ilgili konuları tartışmayı sever. Yaşamın son aşamasının yönetimi yani cenaze ve sonrasındaki ritüeller, mirasların nasıl dağıtılacağı vb. gibi konuların netleşmesi kişiler için önemlidir. İnsanlar yaşlandıklarında nasıl bakım alacaklarını (örneğin, hastaneler ve bakım evleri tarafından sağlananlar), yaşamlarındaki önemli kişilerle ilişkilerini nasıl düzenleyeceklerini yönetmek isterler. Bir kimsenin vücuduna ne olacağı ve kişinin nasıl anılacağı, çoğu insan için önemlidir. İsteklerinin yerine getirilmesinde kendi iradesinin olması ölmek üzere olan biri için ayrı bir önem taşır. Birçok durumda, aile üyeleri, ölümle ilgili endişeleri nedeniyle bu sorunları ölmekte olan akraba ile konuşmaktan kaçınırlar. Ölüm senaryosu yazmanın en zor ve önemli kısmı aileden ve arkadaşlardan ayrılma sürecidir. Ölüm sürecinin kendisinden ziyade bizi rahatsız eden sevdiklerimizi kaybetme onları bir daha görememe düşüncesidir.

Ölen kişiler için yaşamın son günleri, kişilere sevgilerini ifade etme, çatışmaları çözme ve barışma fırsatları sunar. Bu süreci tamamlamadaki başarısızlık çoğu zaman hayatta kalanlar için ilişkide bitirilmemiş işlere ve acıya yol açabilir.

Sağlık çalışanları, ölmekte olan hastaların son senaryolarını oluşturmalarının önemini farkındadır. Kişilerin son yolculuğunun kişiye özgü olduğunun da bilincinde olan sağlık ekibi hastaların yaşamlarının sonunda kendi senaryolarını yazma sürecinde kolaylaştırıcı rol alırlar.

Ömür boyu yaşanan deneyimler kişilerin yaşamlarının sonuna geldiklerinde sorunlarıyla yüzleşmeye nasıl hazır olduklarına dair ipucu verir. Özellikle son senaryo, eşler ve yakınlar arasında ortaklaşa kurulduğunda, iletişim açık ve dürüst olduğunda, kişi ölümünü daha olumlu yorumlar. Son senaryo oluşturulurken farklı bakış açıları ve öyküler olabilir. Her kişinin bakış açısına saygı duymak çok önemlidir ve bu bakış açısı iyi bir son senaryo oluştururken büyük ölçüde yardımcı olur.

Hasta ve Yaşlı Bakımevi Seçeneği: Palyatif Bakım

Çoğu insan evde aile ve arkadaşları arasında ölmek ister. Bu seçimin önündeki en önemli engel, kişinin ölümcül bir hastalığı olduğunda destek sistemlerinin yetersiz kalmasıdır. Tedavi edici yaklaşımların mümkün olmadığı durumlarda, hastanın sıkıntısını azaltıp, yaşam kalitesini artırmaya yönelik iyileştirici yaklaşımlar uygulanmaktadır. Sağaltım yaklaşımlarının bittiği hastalar başta olmak üzere, tanı, tedavi, ölüm ve sonrasında yas sürecinde, hasta ve yakınlarının fiziksel, psikososyal ve psikolojik gereksinimlerinin karşılanmasında palyatif bakımın önemi büyüktür. Palyatif bakımda esas amaç, tanı anından itibaren hastalık ve tedaviye bağlı olarak bireyin yaşadığı belirtilerin iyileştirilmesi, hastanın yaşam kalitesinin artırılması ve terminal döneme giren bireyin ölüme daha rahat ve huzurlu bir şekilde ulaşmasını sağlamaktır. Geçmişte palyatif bakım yalnızca yaşamın son dönemlerindeki hastalar için uygun görülen bir bakım hizmeti olarak tanımlanırdı; günümüzde kronik ve yaşamı tehdit edici hastalığı olan bireylerde acının hafifletilmesi ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi hedeflenerek, palyatif bakımın olabildiğince erken dönemlerde uygulanması gerektiği görüşü kabul görmektedir (Bağcıvan, 2018).

Palyatif bakım hizmetleri kapsamında bütün dünyada ve ülkemizde de daha çok kanser hastaları ele alınmakla birlikte, kalp yetmezliği, ileri akciğer hastalıkları, nörolojik hastalıklar, konjenital anomaliler, AIDS ve diğer yaşamı tehdit edici hastalığa sahip olan hasta grupları palyatif bakım hizmet sunumu kapsamında yer almaktadır. Palyatif bakım hizmetlerinde multidisipliner ekip yaklaşımı esastır. Bu ekibin merkezinde hasta ve hasta yakını yer almaktadır. Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı palyatif bakım hizmetlerinin yürütülmesi konusunda palyatif bakım ekibi içinde çekirdek grupta doktor, hemşire, sosyal çalışmacı, diyetisyen ve psikologların yer alması gerektiğini belirtmiştir (Bağcıvan, 2018).

3. BÖLÜM

YAS VE YASLA BAŞETME

Yaşamın doğal gidişi içinde bireyler birçok kayıpla ya da kayıp tehdidi ile karşılaşabilirler. Sevilen birinin kaybı karşısında bireylerin vermiş oldukları psiko-biyolojik tepkiye yas denir. Bu tepki doğal ve evrenseldir. Sevilen birinin ölümü tüm bireyler için acı bir deneyimdir. Bu deneyimin doğası ve yas süreci kişinin yaşı, kaybedilen bireyle olan ilişkisi ve ölümün özelliklerine bağlı olarak farklılaşır.

Yas Kavramı

Sevilen birinin kaybının ardından yaşanan süreç bireysel, toplumsal ve duruma özgü olarak 3 farklı düzeyde yaşanır. Sıklıkla birbirinin yerine kullanılan bu kavramlar şöyle tanımlanır:

1. Kayıp sürecin toplumsal ya da dışsal bileşenini yansıtan “kayıp” yaşama (breavement) bireyin “sevilen birini” yitirmiş olması nedeniyle içinde bulunduğu durumun nesnel ifadesidir.
2. Kaybın kültürel yanını temsil eden “matem (mourning)”, bilinçli ya da bilinçsiz kültürel tepkileri içerir.
3. Yas (grief); ölüm nedeniyle kayıp yaşayan bireylerde, bu kayba karşı verilen uyum tepkilerini yansıtır. Birinin ölümünden dolayı kişinin verdiği öznel tepkiler olarak betimlenen yas fiziksel, duygusal, bilişsel ve davranışsal tepki biçimlerini içerir.

Yas bireysel olduğu kadar sosyokültürel bir olgudur. Kişiler kayıp yaşantısını kabullenme ve anlamlandırmada yaşanan zaman, var olan kültürel ve sosyal çevre, dini inanış ve diğer birçok değişkenden etkilenir. (Koyuncu, 2015)

Yas Süreci

İnsanlar yasını nasıl yaşar? Ne deneyimlerler? Hangi süreçlerden geçerler? Tıpkı ölmenin tek yolu olmadığı gibi, yas tutmanın da yoktur.

Yas süreci kaçınılmaz ve bir o kadar da gereklidir. İnsan doğası gereği kayıp yaşantısı sonrasında yas sürecine girer. Özellikle ölen kişi sevilen veya tanıdık ise yas süreci acı verici ve baş edilmesi zor bir hal alabilir. Yaşanılan zaman, var olan kültürel ve sosyal çevre, dini inanış ve diğer birçok değişken çerçevesinde kişi, kayıp yaşantısını kabullenmeye ve anlamlandırmaya çalışır. Birçok araştırmacı bu

süreci tanımlanmaya, kavramsallaştırılmaya ve diğer durumlardan ayırtırmaya çalışmıştır. (Düzgün, Uzun, Topaloğlu, Taşkiran , Köse, ve Akar., 2016).

Yasın aktif bir süreç olduğunu savunan Worden'a göre (2001), bireylerin yas sürecine uyum gösterebilmek için yerine getirmeleri gereken temel 'görevleri' vardır. Bu modele göre yas tutan kişi, bu süreç içinde aktif bir rol alarak yas sürecini tamamlamaya çalışmaktadır (Akt. Gizir, 2006).

Worden'in Yas Görevleri Modeli'nin Aşamaları

- Kaybın gerçekliğini kabul etmek
- Yas ile oluşan acı üzerinde çalışmak ve duyguları ifade etmek
- Ölen kişinin bulunmadığı bir çevreye uyum sağlamak
- Duygusal anlamda ölen kişi ile ilişkileri yeniden düzenlemek ve yaşama devam etmektir.

Yas tutma, bireysel bir deneyimdir. İnsanların yas tutması için zamana ihtiyacı vardır. Sıradan bir gözlemciye göre, yakınına kaybeden kişi birkaç hafta sonra “normale dönmüş” gibi görünebilir. Aslında, yas sırasında karşılaşılan karmaşık duygusal sorunların çözümü daha uzun sürer. Araştırmacılar ve terapistler, bir kişinin iyileşmeye başlamak için en az bir yıl bazen 2 yıla gereksinim duyduklarını belirtirler. Kişiler kayıplarını unutmak yerine kayıpla yaşamayı öğrenirler. Yine de çoğu insan, makul bir zaman dilimi içerisinde yaşamlarına devam etme noktasına gelir.

Yas sürecini daha sağlıklı atlatabilmek için en önemli tepkilerin başında güven, karşımızdakinin ne hissettiğini anlayabilmek ve sabırlı olmak gelir. Aile içinde yas süreci doğru bilgi ve açık iletişim sayesinde kolaylaşır. Bunun aksini yapmak aile üyeleri arasındaki ilişkiyi zorlaştırır ve öfke gibi olumsuz duyguları artırır. Aile içinde herkes kendi yoluyla ölüm gerçeğiyle yüzleşmelidir.

Yasın sürecini ve görevlerini anlamak, yastaki kişilere ne söyleneceğini ve ne yapılması gerektiğini bilmeyi kolaylaştırır. (Akt. Gizir, 2006).

Yas Tepkileri

Yas hem fiziksel hem de duygusal acıya neden olur. Bu acıyı kabul etmek, tanımlamak ve üzerinde çalışmak yasla baş etmek için gereklidir. Aksi takdirde kaçınmak bireyin yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürebilir (Worden, 2001).

Her insan birini kaybettiğinde çok farklı etkenlere bağlı olarak çeşitli tepkiler verir. Genel olarak bu tepkiler duygusal, fiziksel, düşünsel, davranışsal olarak dört kategoriye ayrılır:

1. Duygusal olarak yas acısı kendini derin üzüntü, ağlama, kaygı, öfke, bitkinlik ve güçsüzlük şeklinde gösterir.

2. Fiziksel olarak yas acısı kişinin midede boşluk duygusu, kalpte ve boğazda sıkışma, gürültüye karşı duyarlılık, nefeste darlık, halsiz hissetme, ağız kuruluğu gibi belirtilere neden olur.
3. Bilişsel olarak yas acısı kişide inanmama, düşünce ve dikkatte dağınıklık, irrasyonel düşünceler, sanrılar, unutkanlık, rahatsız edici düşünce veya rüyalar olarak görülebilir.
4. Davranışsal olarak yas acısı uyku ve yeme sorunları, dikkatsiz veya takıntılı davranma, alkol ya da başka bir madde (uyuşturucu) kullanma, sosyal çevreden ve kaybedilen kişiyi hatırlatan uyaranlardan kaçma ve/veya bu uyarıcılardan ayrılmama, ölüm gerçeğini reddederek kaybedilen kişiyi arama olarak ortaya çıkabilir (Karakuş, Öztürk ve Tamam, 2012).

Patolojik Yas

Bazen yas normal dışı bir seyir izler; bazıları çok karmaşıklaşır, bazıları patolojik bir hal alır. Karmaşık denen yas özellikle çocukta ve yaşlıda sıkça görülür. Patolojik yas, zihinsel yaşamın işleyişini önemli ölçüde bozar, dolayısıyla benlik algısını ciddi şekilde yıpratır. Bazı kimseler ölen kişinin ölümünü bir türlü kabullenemez, onun her zaman hayatta olduğunu varsayar. Bazıları da kendisinin bir parçasını kaybetmiş gibi bir duyguya kapılır. Kaybın ardından en az altı ay geçmesine rağmen bireyin sosyal ve mesleki yaşam alanlarındaki işlevselliğin giderek bozulmasına patolojik yas denir. Birey uyuma yönelik ilerlemeler göstermek yerine, yas evrelerinin birinde takılıp kalırsa iyileşmenin duraklaması söz konusu olur. Bu durumda kayıp sonrası oluşan acı derinleşerek yoğunlaşır (Bildik, 2013).

Kaybın ardından gelişen yoğun suçluluk duyguları, yalnızlık, geçmişteki kayıpların işlenememesi ve önceki bedensel ya da ruhsal sorunlar normal yas sürecini engelleyebilir. Bu süreçte normal yas tepkileri yerine beklenmedik, abartılmış, çok fazla uzamış tepkiler ya da tepkisizlik gelişebilir. Belirtiler genellikle yadsıma ile ilgilidir ve bireyler kaybın gerçekliğini kabul etmekten kaçınmaktadır. Bazen belirtiler psikotik bir doğada da olabilir.

Ölenin arkasından acı çekme ve yası gereksiz olarak değerlendiren 'ölümün önemi yoktur' şeklinde düşünenler de vardır. Böylelerine göre zaten ölen kişinin hayattayken hiçbir faydası yoktur, dolayısıyla üzülmeye değmez. Ölenin arkasından kendisini suçlayan, bu ölümden kendisini sorumlu tutanlar da olur. Son olarak zihni sürekli ölen kişi ile meşgul olan, yas döneminde kendini onunla özdeşleştiren, onun hastalığını ve ölümünü yeniden yaşayan, kendini onun yerine koyan ve ona benzemeye çalışan kimselere de rastlanır. (Kail ve Cavanaugh, 2017)

Yasla Baş Etme

Yas ile ilgili çağdaş modeller, klasik modellerden farklı olarak, yasin aşamalarından ziyade yasla baş etmeye odaklanır. Bu modeller, bireyleri, kişisel özelliklerinin yanı sıra, sosyal, kültürel ve bağlamsal faktörlerden etkilenen varlıklar olarak kabul eder.

Bonanno (2004) kayıp yaşayan kişilerin hangi bireysel özelliklerinin kayıp sonrası psikolojik esneklik tepkileri vermesini sağladığını anlamak için Psikolojik Esneklik Modelini öne sürmüştür. Bu modele göre ölüme bağlı kayba verilen tepkiler 4 temel yol izler. Bunlar, psikolojik esneklik, iyileşme, gecikmeli ve kronik tepkilerdir. Bonanno kayba gösterilen psikopatolojik tepkilerden ziyade, kayıp sonrası yüksek uyum ve en az psikopatolojiye işaret eden psikolojik esneklik tepkisi üzerinde durmuştur.

Bir diğer model ise Stroebe ve Schut (2001) ait olan Kayıp Yaşamının İkili Süreç Modelidir (The Dual Process Model of Coping With Bereavement). Buna göre kayıp yaşama süreci kayıp ve onarım adı verilen iki yönelimin birleşiminden oluşur. Kayıp yönelimi, kişinin kayıp deneyimine odaklandığı, kaybı hakkında değerlendirmeler yaptığı yoğun ve acılı bir deneyimdir. Onarım yönelimi, kişinin değişikliklerle yüz yüze geldiği, hayatında yeni düzenlemeler yaptığı bir süreç olarak tanımlanır. Buna göre yas süreci her iki yönelim arasında dinamik bir gidip gelme sonucu tamamlanır. Yas sürecindeki kişinin hangi sürece yöneleceği kültürel beklentiler ve kişisel farklılıklar gibi birçok etkenden etkilenir. Kişi kayıp yaşantısının zorlukları ile zaman zaman yüzleşerek zaman zaman da bunlardan kaçınarak bu iki yönelim arasında dalgalanır (akt. Kail ve Cavanaugh, 2017).

Komplike veya Uzun Süreli Yas Bozukluğu

Literatür incelendiğinde komplike yas, travmatik yas ve uzun süreli yas bozukluğu tanımları sıklıkla birbiri yerine kullanılan terimlerdir. Yas tutma belirtileri kişinin işlevselliğini bozacak şekilde en az bir yıl devam ederse kişiye “Kalıcı Komplike Yas Bozukluğu (KYB)”, diğer bir deyişle patolojik yas tanısı konulabilir. Çalışmalar kayıp sonrası ortaya çıkan travmatik yasla birlikte kişilerde; Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), Majör Depresyon, Panik Bozukluğu, Yaygın Anksiyete Bozukluğu gibi farklı ruhsal bozukluklar veya somatik rahatsızlıkların ortaya çıkabileceğini göstermiştir. (Kail ve Cavanaugh, 2017)

Sonuç

Ölüm, insanoğlunun yaşamındaki en temel gerçeklik olsa da gündelik yaşamda çoğunlukla görmezden gelinir ve yadsınır. Ölüm düşüncesi, kişide kaygı yaratırken aynı zamanda onu yaşama bağlar, varoluşunu anlamlandırır. Yaşamın başlangıcında biyolojik, psikolojik, sosyokültürel faktörlerin etkileşimi nasıl önemliyse, yaşamın sonu olan ölüm için de en az o kadar önemlidir. Bu nedenle insan gelişimini ele alırken, doğumdan ölüme, tek bir perspektiften bakmak yerine olguları çok boyutlu ele almak gerekir.

KAYNAKÇA

- Abay, H. ve Kaplan, S. (2015). Menopozal dönem yaşam kalitesini nasıl etkiliyor?. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1-2-3), 1-23.
- Amadiume, I. (1987). *Male daughters, female husbands*. Atlantic Highlands, NJ: Zed.
- Anderson, S.A., Russell, C.S., ve Schumm, W.R. (1983). Perceived marital quality and family life-cycle categories: A further analysis. *Journal of Marriage and the Family*, 45, 127-139.
- Andreassi, J.K. (2007). The role of personality and coping with work-family conflict: New directions. Dissertation Abstracts International. Selection A. *Humanities and Social Sciences*, 67(8-A), 3053.
- Antonucci, T.C. (1985). Personal characteristics, social support, and social behavior. *Handbook of aging and the social sciences* (94-128) içinde, Eds. R.H. Binstock & E. Shanas, New York: Van Nostrand Reinhold.
- Antonucci, T.C., Akiyama, H. ve Lansford, J.E. (1998). Negative effects of close social relations. *Family Relations*, 47, 379-384.
- Arnett, J.J. (2004). *Emerging Adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. New York: Oxford University Press.
- Arnett, J.J. (2012). New horizons in research on emerging and young adulthood. *Early adulthood in family context* (2,5,231-244) içinde, Ed.A. Booth, S.L. Brown, N.S. Landale, W.D. Manning & S. M. McHale, New York: Springer.
- Arseth, A.K., Krøger, J., Martinussen, M., ve Marcia, J.E. (2009). Meta-analytic studies of identity status and the relational issues of attachment and intimacy. *Identity*, 9, 1-32. doi:10.1080/15283480802579532 .
- Atchley, R.C. (1985). *Social forces and aging* (4th ed.), Belmont, CA: Wadsworth.
- Babchuk, N. (1978). Aging and primary relations. *International Journal of Aging and Human Development*, 9(2), 137-151.
- Bachu, A. (1993). *Fertility of American women: June 1992*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Bağcıvan, G. (2018). *Kronik Hastalıklar Tedavisinin Fonksiyonel Değerlendirilmesi-Palyatif Bakım Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Epidemiyoloji Programı, Ankara,
- Bargh, J. A. (1997). The automaticity of everyday life. *Advances in social cognition*. (1-61) 10. Basıkı içinde, Ed. R.S. Wyer, Jr. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Bargh, J.A., Chaiken, S., Raymond, P., ve Hynes, C. (1996). The automatic evaluation effect: Unconditional automatic attitude activation with a pronunciation task. *Journal of Experimental Psychology*, 32, 104-128.
- Baruch, G., Barnett, R., ve Rivers, C. (1983). *Lifeprints*. New York: McGraw-Hill.
- Belsky, J., ve Rovine, M. (1990). Patterns of marital change across the transition to parenthood: Pregnancy to three years postpartum. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 5-19.
- Belsky, J., Lang, M., ve Huston, T.L. (1986). Sex typing and division of labor as determinants of marital change across the transition to parenthood. *Journal of Personality and Social Psychology*. 50, 517-522.
- Berns, G.S., Moore, S. ve Capra, C.M. (2009). Adolescent engagement in dangerous behaviors is associated with increased white matter maturity of frontal cortex. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2728774/>.

- Bianchi, S.M. ve Spain, D. (1986). *American women in transition*. New York: Russell Sage Foundation.
- Bildik, T. (2013). Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. *Ege Tıp Dergisi*, 52 (4), 223-229. Retrieved from <http://dergipark.gov.tr/etd/issue/31439/344029>
- Blanchard-Fields, F. (1999). Social schematicity and causal attributions. *Social cognition and aging* (219-236) içinde, Ed. T.M. Hess & Blanchard-Fields, San Diego: Academic Press.
- Blanchard-Fields, F., ve Hertzog, C. (2000). Age differences in schematicity. *Process of generative mental representation and psychological adaptation* içinde, Ed. U. Von Hecker, S. Dutke & G. Sedek, Dordrecht, The Netherlands: Kluwer.
- Blumstein, P.W., ve Schwartz, P. (1983). *American couples*. New York: Morrow.
- Bolger, N., DeLongis, A., Kesler, R.C., ve Schilling, E.A. (1989). Effects of daily stress on negative mood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 808-818.
- Bonanno, G.A. (2004) Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychology*, 59(1):20-8.
- Bosse, R., Aldwin, C.M., Levenson, M.R. ve Ekerdt, D.J. (1987). Mental health among retirees and workers: Findings from the Normative Aging Study. *Psychology and Aging*, 2, 383-389.
- Brambilla, G., Mattioli, F., ve Martelli, A. (2009). Genotoxic and carcinogenic effects of antipsychotics and antidepressants. *Toxicology*, 261, 77-88.
- Brandtstadler, J. (1999). Sources of resilience in the aging self. *Social cognition and aging* (123-141) içinde, Ed. T.M. Hess & F. Blanchard-Fields, San Diego: Academic Press.
- Brenner, M.H. (1991). Health, productivity, and the economic environment: Dynamic role of socio-economic status. *Work, health and productivity* (241- 255) içinde, Ed. G. Gren & F. Baker, New York: Oxford University Press.
- Briley, M. (1980). Burnout stress and the human energy crisis. *Dynamic Years*, 36-39.
- Brubaker, T.H. (1993). *Family relationship: Current and future directions*. Newbury Park, CA: Sage
- Bruce, J., Lloyd, C.B., ve Leonard, A. (1995). *Families in focus: New perspectives on mothers, fathers, and children*. New York: Population Council.
- Bumpas, L., Sweet, J., ve Martin, T.C. (1990). Chancing patterns of remarriage. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 747-756.
- Burkhauser, R., Holden, K.C., ve Feaster, D.J. (1988). The timing of falls into poverty after retirement and widowhood. *Demography*, 25(3), 405-14.
- Burns, A. (1992). Mother-headed families: An international perspective and the case of Australia. *Social Policy Report of the Society for Research in Child Development*, 6(1).
- Burt, K.B ve Masten, A.S. (2010). Development in the transition to childhood: Vulnerabilities and opportunities. *Young adult mental health* (5-18) içinde, Ed. J.E. Grant & M.N. Potenza, Oxford, England: Oxford University Press.
- Cacioppo, J.T., Bernston, G.G., Bechara, A., Tranel, D., ve Hawkley, H.C. (2011). Could an aging brain contribute to subjective well-being? The value added by a social neuroscience perspective. *Social neuroscience* (249-262) içinde, Ed. A. Todorov, S. Fiske, D. Prentice, New York: Oxford University Press.
- Cantor, M.H. (1980). Strain among caregivers: A study of experience in the United States. *The Gerontologist*, 23(69), 597-604.
- Carstensen, L.L. (1995). Evidence for a life-span theory of socio-emotional selectivity. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 81-92.
- Carstensen, L.L. (1991). Selectivity theory: social activity in life-span context. *Annual review of gerontology and geriatrics* (195-217), 11. Baskı içinde, New York: Springer.

- Cavanaugh, J.C. ve Blanchard-Fields, F. (2002). *Adult development and aging* (4th Ed.). Belmont, CA: Wadsworth/Thomson Learning.
- Cavanaugh, J.C. ve Kinney, J.M. (1994). Marital satisfaction as an important contextual factor in spousal caregiving. Paper presented at the 7th International Conference on Personal relationship, Groningen, The Netherland.
- Cavanaugh, J.C. (1999). Caregiving to adults: A life event challenge. *Clinical geropsychology* (131-135) içinde, Ed. I.H. Nøttdus, G.R. Van- denBos, S. Berg, & P Fromholt, Washington, DC: American Psychological Association.
- Charles, S.T., ve Carstensen, L.L. (2010). Social and emotional aging. *Annu Rev Psychol.* 2010; 61:383-409. doi: 10.1146/annurev.psych.093008.100448
- Chasteen, A.L. (1994). The world around me: The environment and single women. *Sex Roles*, 31, 309-328.
- Chiriboga, D. (1982). Adaptation to marital separation in later and earlier life. *Journal of Gerontology*, 37, 109-114.
- Cohen, D. (2013). End-of-life issues for caregivers of individuals with Alzheimer's disease and related dementias. *End-of-life issues for caregivers of individuals with Alzheimer's disease and related dementias* içinde (121-135), Ed. S.H.Zarit & R.C.Talley, New York, NY: Springer.
- Commonwealth Fund Commission on Elderly People Living Alone. (1992). Study elderly people in five countries. U.S., Canada, Germany, Britain, and Japan: Key findings. New York: Haris & Associates.
- Connidis, I. (1994). Sibling support in older age, *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 49, 309-317.
- Coohey, T.M., Pedersen, F.A., Indelicato, S., ve Palkowitz, R. (1993). Timing of fatherhood: Is "on-time" optimal? *Journal of Marriage and the Family*, 55, 205-215.
- Corr, P.J. (2010). Clarifying problems in behavioral control: Interface, lateness and consciousness. *European Journal of Personality*, 24, 423-457.
- Costa P.T. ve McCrea, R.R. (1985). Manual for the NEO Personality Inventory, Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Crews, J. (2011). Aging, disability, and public health. *Public health perspectives on disability: Epidemiology to ethics and beyond*, içinde (163-183), Ed. D.L. Lollar & M. Andressen, New York: Springer.
- Cutrona, C. Russell, D. ve Rose, J. (1986). Social support and adaptation to stress by the elderly. *Psychology and Aging*, 1(1), 47-54.
- Cutrona, C.E. (1996). *Social support in couples*. Thousand Oaks. CA: Sage
- Davis, B.W. (1985). *Visits to remember: A handbook for visitors of nursing home residents*. University Park: Pennsylvania State University Cooperative Extension Services.
- De Vries, B. (1996). The understanding of friendship: an adult life course perspective. *Handbook of emotion, adult development, and aging*, içinde, Ed. C. Magai & S.H. McFadden, San Diego: Academic Pres.
- DeAngelis, T. (1994). Loving styles may be determined in infancy. *American Psychological Association Monitor*, 71(1), 347-374
- Demir, G., Ünsal, A., Gürol Arslan, G. ve Çoban, A. (2013). The Prevalance of Chronic Diseases and Drug Use of the Elders Living in a Region of Kirsehir. *Akad Geriatri*. 6. 13-18.
- Diamond, J. (1986). I want a girl just like the girl. *Discover*. 7(11), 65-68.
- Dow, B., ve Wood, J. (2006). *Gender and public address*. Sage Handbook of Gender and Communication (185-199). Thousand Oaks, CA: Sage.

- Duvall, E.M. (1977). *Marriage and family development* (5th ed.), Philadelphia: Lippincott.
- Düzgün G., Uzun M , Topaloğlu Ö , Taşkıran E , Köse T, ve Akar H. (2016). Dahiliye yoğun bakım ve palyatif bakım hizmeti almış hastaların yakınlarının yas süreçlerinin karşılaştırılması. *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi*, 2 (4), 250 – 255.
- Dyke, P.H.,ve Adams, G.R.(1990). Identity and intimacy: An initial investigation of three theoretical models using cross-lag panel correlations. *Journal of Youth and Adolescence*, 19, 91-110.
- Eisenberg, L. (1995). Is the family absolute? *The Key Reporter*, 1-5.
- Eastwick, P.W., ve Finkel, E.J. (2008). Sex differences in mate preferences revisited: do people know what they initially desire in a romantic partner? *Journal of Social Psychology*, 94 (2):245-64. doi: 10.1037/0022-3514.94.2.245.
- Ellison (1990). Family ties, friendship, and subjective well-being among black Americans. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 298-310.
- Epstein, S., Lipson, A., Holstein, C., ve Huh, E. (1992). Irrational reactions to negative outcomes: Evidence for two conceptual systems. *Journal of Personality and Social Psychology*. 62, 328-339.
- Ergün, M. (2013). Yaşlılık ve egzersiz. *Spor Hekimliği Dergisi*, 48, 131-138.
- Erikson, E.H. (1998). *The life cycle completed*, New York: W.W. Norton & Company.
- Ertem, G. (2010). Kadınların menopoz sonrası yaşam kalitelerinin incelenmesi. *İnsan Bilimleri Dergisi*, 7 (1), 469-483.
- Essex, M.J. ve Nam, S. (1987). Marital status and loneliness among older women: The differential importance of close family and friends. *Journal of Marriage and the Family*. 49, 93-106.
- Farrell C., Palmer, A.T., Atchison, S., ve Andelman, B. (1994). The economics of aging: Why the growing number of elderly won't bankrupt. *America Business Week*, 60-68.
- Fehr, B. (1996). *Friendship process*. Thousand Oaks, CA: Sage
- Feinberg, L., Reinhard, S.C., Houser, A., ve Choula, R. (2011). Valuing the invaluable: The growing contributions and costs of family caregiving. <http://assets.aarp.org/rgcenter/ppi/ltc/i51-caregiving.pdf>.
- Feldman, R., Masalha, S., ve Derdikman-Eiron, R. (2010). Conflict resolution in the parent-child, marital and peer group: A process-oriented cultural perspective. *Developmental Psychology*, 46, 310-325
- Field, D. ve Minkler, M. (1988). Continuity and change in social support between young-old and old-old or very old age. *Journal Gerontology: Psychological Sciences*. 43(4), 100-106.
- Field, D. ve Millsap, R.E. (1991). Personality in advanced old age: Continuity or change? *Journal of Gerontology. Psychological Sciences*, 46, 299-308.
- Fingerman, K.L., Pillemer, K.A., Silverstein, M., ve Suitor, J.J. (2012). The baby boomers' intergenerational relationships. *The Gerontologist*, 52, 199-209. doi:10.1093/geront/gnr139.
- Fingerman, K.L. ve Baker, S.T. (2006). Saving the Best for Last: How Adults Treat Social Partners of Different Ages. *Psychology and Aging* 23(2):399-409.
- Fiske, S. (1993). Social cognition and social perception. *Annual Review of Psychology*, 50, 229-238.
- Fung, H.H., ve Siu, T.M.Y. (2010). Time, culture, and life-cycle changes of social goals. *Handbook of stressful transitions across the life span* (441-464) içinde, Ed. T. W. Miller, New York, NY: Springer.
- Furman, L. (2005). What Is Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)? *Journal of Child Neurology*, 20(12). 994-1002

- Furukawa, S. (1994). The divorce living arrangements of children. Summer of 1991 (U.S. Bureau of the census, Current Population Reports, Series P70. No.38). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Gallagher, M. (1996). Re-creative marriage. Promises to keep. *Decline and renewal of marriage in America* (233-246) içinde, Eds. D. Popenoe, J.B. Ehlstain, & D. Blakherhorn, Lanham, MD: Rowman & Littlefield.
- Ganong, L.H., ve Coleman, M. (2006). Multiple Segment Factorial Vignette Designs. *Journal of Marriage and Family* 68(2), doi.10.1111/j.1741-3737.2006.00264.x.
- Gardner, J. (1994). Refocusing the family values debate. *Humanistic Judaism*. 22(1), 33-35.
- Geçtan E.(1990). *Varoluş ve Psikiyatri*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Genevay, B. (1986). Intimacy as we age. *Generations*, 10(4), 12-15.
- Gilbert, D.T., ve Malone, P.S. (1995). The correspondence bias. *Psychological Bulletin*, 117, 21-38.
- Gilford, R. (1984). Contrast in marital satisfaction throughout old age: An exchange theory analysis. *Journal of Gerontology*, 39, 325-333.
- Gilliand, P. (1989). Evolution of family policy in light of development in Western European countries. *International Social Security Review*, 42, 395-426.
- Gizir, C.A.(2006). Bir Kayıp Sonrasında Zorluklar Yaşayan Üniversite Öğrencilerine Yönelik Bir Yas Danışmanlığı Modeli. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2 (2), 195-213.
- Glenn, N.D. ve McLanahan, S. (1981). The effects of offspring on the psychological well-being of older adults. *Journal of Marriage and the Family*, 43/29, 409-421.
- Glenn, N.D. (1987). Marriage on the rocks. *Psychology Today*, 20-21.
- Gold, D.T., Woodbury, M.A. ve George, L.K. (1990). Relationship classification using grade of membership analysis: A Typology of sibling relationships in later life. *Journal of Gerontology: Social Sciences*. 45, 43-51.
- Gonyea, J.G. (2013). Midlife, multigenerational bonds and caregiving. *Caregiving across the lifespan* (105-130) içinde, Ed.R.C.Talley & R.J.V.Montgomery, New York, NY:Springer.
- Gorchoff, S.M., John, O.P. ve Helson, R. (2008). Contextualizing change in marital satisfaction during middle age: an 18-year longitudinal study. *Psychol Sci*;19(11), 194-200. doi: 10.1111/j.1467-9280.2008.02222.x.
- Gottman, J.M. (2009). *The Seven Principles for Making Marriage Work: A Practical Guide from the Country's Foremost Relations* (1st Edition). Three Rivers Pres. New York.
- Grob, A., Little, T.D., ve Wanner, B. (1999). Control judgments across life span. *International Journal of Behavior Decisions*, 23, 833-854.
- Grosman, A.H., D'Augelli, A.R., ve Hersberger, S.L. (2000). Social support Networks of lesbian gay, and bisexual adults 60 years of age and older. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*. 55, 171-179.
- Gruenewald, T.L.,Liao, D.H., ve Seeman,T.E. (2012).Contributing to oneself: Perceptions of generativity and health in later life. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 67, 660-665. doi:10.1093/geronb/gbs034.
- Gubrium, J.F. (1972). Toward a socio-environmental theory of aging. *The Gerontologist*, 12(3), 281-284. https://doi.org/10.1093/geront/12.3_Part_1.281
- Guttmann, D. (1994). *Reclaimed powers: Men and women in later life*. Evanston, IL: Northwestern University Pres.
- Güven K. (2000).Kişilik Hakları ve Ötanazi. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 22(2), 551-574.

- Hacıhasanoğlu, R. ve Türkleş, S. (2008). Depression and affecting factors in the old at the age of 65 and over. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11, 55-60.
- Hareven, T.K. (2001). Historical perspectives on aging and family relations. *Handbook of aging and the social sciences*, (141-159) 5. Baskı içinde, Ed. R. H. Binstock & L. K. George. San Diego, Ca: Academic Press.
- Havaçeliği Atlam, D. ve Yüncü, Z. (2017). Üniversitesi öğrencilerinde sigara, alkol, madde kullanımı bozukluğu ve ailesel madde kullanımı arasındaki ilişki. *Klinik Psikiyatri*, 20, 161-170.
- Heckhausen, J., Wrosch, D., ve Schulz, R. (2010). A motivational theory of life span development. *Psychological Review*, 117, 32-60. doi:10.1037/a0017668.
- Hennon, C.B. (1983). Divorce and the elderly: A neglected area of research. *Family relationships in later life* (149-172) içinde, Eds. T.H. Brubaker. Thousand Oaks CA: Sage
- Herzog, A.R. House J.S., ve Morgan, J.N. (1991). Relation of work and retirement to health and well-being in older age. *Psychology and Aging*, 6, 202-211.
- Hess, T.M. (1999). Cognitive and knowledge-based influences on social representations. *Social cognition and aging* (237-263) içinde, Eds. T.M. Hess & F. Blanchard-Fields. San Diego: Academic Press.
- Hills, W.E. (2010). Grand parenting roles in the evolving American family. *The American Family: Understanding Its Changing Dynamics And Place In Society* (65-78) içinde, Ed. D. Wiseman. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Hobart, C. (1988). The family system in remarriage: An exploratory study. *Journal of Marriage and the Family*, 50, 649-661.
- Holter, L. F. (2009). Divorce and Separation. *Encyclopedia of the Life Course and Human Development* (100-104) içinde, Ed. Deirdre Blanchfield.
- Hofer, J., Busch, H., Chasiotis, A., ve Campos, D. (2008). Concern for generativity and its relation to implicit pro-social power motivation, generative goals, and satisfaction with life: A cross-cultural investigation. *Journal of Personality*, 76, 1-30.
- Hooker, K. (1999). Possible selves in adulthood. *Social Cognition and Aging* içinde (97-122), Ed. T.M. Hess & F. Blanchard-Fields. San Diego, CA: Academic Press.
- House, S.J., Landis, K.R., ve Umberson, D. (1988). Social relationship and health. *Sciences*, 241, 540-544.
- Hsu, H.C. (2005). Gender disparity of successful aging in Taiwan. *Women & Healthy*, 42, 1-21.
- Huyck, M.H. (1999). Gender roles and gender identity in midlife. *Life in the middle* (209-233) içinde, Eds. S. Willis & J.D. Reid, San Diego: Academic Press.
- İnanç, B.Y. ve Yerlikaya, E.E. (2019). *Kişilik Kuramları*, 15. Baskı, Ankara; Pegem Yayınevi.
- İnel Manav, A., Bozdoğan Yeşilot, S., Yeşil Demirci, P. ve Öztunç, G. (2018). Huzurevinde yaşayan yaşlıların bilişsel işlev düzeyi, depresyon ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 9(3), 153-160.
- Jacobs, J. A. ve Gerson, K. (2001). Overworked individuals or overworked families? Explaining trends in work leisure and family time. *Work and Occupations*. 28, 40-63.
- Johnson, C.L. ve Troll, L.E. (1994). Constraints and facilitators to friendships in late life. *The Gerontologist*, 34, 79-87.
- Johnson, L.D., Delva, J., ve O'Malley, P.M. (2007). Sports participation and physical education in American secondary schools: Current levels and racial/ethnic and socioeconomic disparities. *American Journal of Preventive Medicine*, 33, 195-208.
- Kalın, R.L. ve Antonucci, T.C. (1980). Convoys over the life course: Attachment, roles, and social support. *Life-span development and behavior* (253-286) içinde, Eds. P.B. Baltes & O.G. Brimi Jr., New York: Academic.

- Kail, R.V. ve Cavanaugh, J.C. (2017). *Essentials of Human Development*, 2.Baskı, Boston: Cengage Learning.
- Karakuş, G., Öztürk Z., ve Tamam L., (2012). Ölüm ve Ölüm Kaygısı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(1), 42-79.
- Karney, B.R. ve Bradbury, T.N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, method, and research. *Psychological Bulletin*, 118, 3-34.
- Kelly, J.B. (1982). Divorce: The adult perspective. *Handbook of Developmental Psychology* (734-750) içinde, Ed. B.B Volman Englewood, Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Kelly, J.R. (1987). *Peoria winter: Styles and resources in later life*. Lexington MA: Lexington.
- Kelly, J.R. (1994). Recreation and leisure. *The Columbia retirement handbook* (489-508) içinde, Ed. Monk A., New York: Columbia University Press.
- Kim, S.S. (2000). Gradual return to work: The antecedents and consequences of switching to part-time work after first childbirth. Dissertation Abstract International. Section A. *Humanities and Social Sciences*, 61(3-A).1182
- Kimmel, D.C. ve Sang, B.E (1995). Lesbians and gay men in midlife. *Lesbian, gay, and bisexual identities over the lifespan* (190-214) içinde, Eds. A.R.D'Augelli & C.J. Patterson, New York: Oxford University Press.
- Kimmel, D.C. (1995). Lesbians and gay men grow old. *Promoting Successful and Productive Aging*, Eds. I. A. Bond, S.J. Cutler, & A. Grams. Thousand Oaks, CA: Sage
- Kitson, G.C., ve Morgan, L. A. (1990). The multiple consequences of divorce: A decade review. *Journal of Marriage and the Family Therapy*. 52, 913-924.
- Koenig, H.G., George, L.K., ve Siegler, I.C. (1988). The use of religion and other emotion-regulating coping strategies among older adults. *The Gerontologist*, 28, 303-310.
- Kottak, C.P. (1994). *Cultural Anthropology*. New York: McGraw-Hill.
- Koyuncu Ö.(2015). *Ebeveyn Kaybı Yaşayan Kişilerde Psikolojik Esneklik Tepkisinin Psiko-Sosyal Belirleyicileri: Kaybın Koşulları, Kişinin Kendine, Dünyaya, Geleceğe Yönelik Algısı, Algılanan Sosyal Destek ve Başa Çıkma Stratejileri*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Krause, N. (1995). Religiosity and self-esteem among older adults. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*. 50B, 236-246.
- Kübler-Ross, E. (1997). *On Death and Dying*. New York: Scribner.
- Labouvie-Vief, G., Grünh, D. ve Mouras, H. (2009). Dynamic emotion-cognition interactions in development: Arousal, stress, and the processing of affect. *Aging and cognition: Research methodologies and empirical advances* (181-196) içinde, Ed. H.B. Bosworth & C. Hertzog, Washington DC: American Psychological Association.
- Lachman, M.E.(2004).Development in midlife. *Annual Review of Psychology*, 55, 305-331. doi:10.1146/annurev.psych.55.090902.141521.
- Lai, D.W.L.(2010).Filial piety, caregiving appraisal, and caregiving burden. *Research on Aging*, 32, 200-223.
- Lauer, J. ve Lauer, R (1985). Marriages made to last. *Psychology Today*, 19 (6), 22-26.
- Lee, T.R., Mancini, J.A ve Maxwell, J.W. (1990). Sibling relationships in adulthood: Contact patterns and motivation. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 431-440.
- Lemon, B., Bengtson, V. ve Peterson, J. (1972). An exploration of the activity theory of aging: Activity types and life satisfaction among in movers to a retirement community. *Journal of Gerontology*, 27(4), 511-523.
- Levenson, J.S. Taylor, R.J. ve Chatters, L.M. (1994). Race and gender differences in religiosity among older adults: Findings from four national surveys. *Journal of Gerontology: Social sciences*, 49, 137-145.

- Levete, S. (2010). *Coming of age*. New York, NY: Wayland/ The Rosen Publishing Group.
- Lewis, K.G. ve Moon, S. (1997). Always single and single again women: A qualitative study. *Journal of Marital and the Family Therapy*, 23, 115-134.
- Lowenthal, M. ve Haven, C. (1968). Interaction and adaptation: Intimacy as a critical variable. *American Sociological Review*. 33, 20-30.
- Lund, D.A., Caserta, M.S., Van Pelt, J. ve Gass, K. A. (1990). Stability of social support networks after later life spousal bereavement. *Death Studies*. 14, 53-73.
- Males, M. (2010). Is jumping off the roof always a bad idea? A rejoinder on risk taking and the adolescent brain, *Journal of Adolescent Research*, 25,48-63.doi:10.1177/0743558409353780.
- Masheter, C. (1997). Healthy and unhealthy friendship and hostility between ex-spouses. *Journal of Marriage and the Family*, 59, 463-475.
- Maslach, C., ve Jackson, S.E. (1985). Burnout in health professions. A social psychological analysis. *Social Psychology of Health and Illness*, içinde, Eds. G. Sanders & J. Suls, Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Matthews, A.M. ve Brown, K.II. (1988). Retirement as a critical life event: The differential experiences of women and men, *Research on Aging*, 9. 548-571.
- Matthews, S.H. (1996). Friendships in old age. *A lifetime of relationships* (406-430) içinde, Eds. N. Vanzetti & Duck, Pacific Grove: Brooks/Cole.
- Mayseless, O. ve Keren, E. (2014). Finding a meaningful life as a developmental task in emerging adulthood: The domains of love and work across cultures. *Emerging Adulthood*, 2, 63- 73. doi:10.1177/2167696813515446.
- McAdams, D.P. (2008). *Personal Narratives and The Life Story*, *Handbook of Personality: Theory and Research*, 3.Baskı, 241-261, New York: Guilford.
- McAdams, D.P. (2013). *The redemptive self*. New York, NY: Oxford University Press
- McAdams, D.P. ve Olson, B.D. (2010). Personality development: Continuity and change over the life course. *Annual Review of Psychology*, 61, 517-542. doi:10.1146/annurev.psych.093008.100507.
- McCrae, R.R. ve Costa, P.Y.,Jr. (2003). *Personality in adulthood: A five-factor theory perspective*. New York, NY: Guilford.
- McCrae, R.R. ve Terracciano, A. (2005). Universal features of personality traits from the observer's perspective: Data from 50 cultures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 547-561.doi:10.1037/0022-3514.88.3.547.
- McCrae, R.R. ve Costa, P.T. (2003). A five factor theory of personality. *Handbook of Personality: Theory and Research*, içinde, Ed. L.A. Pervin ve O.P. John, New York: Guilford Pres.
- McFadden, J. (1996). A transcultural perspective and reaction to C.A. patterns of multi-cultural counseling: From diversity to universality. *Journal of Counseling and Development*, 74, 232-235.
- Mensch, B.S., Singh, S. ve Casterline, J.B. (2006). Trends in the timing of first marriage among men and women in the developing world. The changing transitions to adulthood in developing countries: Selected studies (118-171) içinde, Ed. C.B. Lloyd, J. R. Behrman , N.P. Stromquist, & B. Cohen. Washington DC: National Research Council.
- Merrill, M. D. (2009). Finding E3 (effective, efficient and engaging) Instruction. *Educational Technology*, 49(3), 15-26.
- Merva, M. ve Fowles, R. (1992). Effects of diminished economic opportunities on social stress: Heart attacks, strokes, and crime (Briefing paper). Washington, DC: Economic Policy Institute.

- Michael, R.T., Gagnon, J., Laumann, E. O. ve Kolata, G. (1994). *Sex in America: A definitive survey*. Boston: Little, Brown.
- Miles, J. (2009). Autobiographical reflection and perspective transformation in adult learners returning to study: research in progress. Retrieved from <http://www.avetra.org.au/papers/3700.pdf>.
- Miller, R.B., Hemesath, K., ve Nelson, B. (1997). Marriage in middle and later life. The aging family: New visions in theory, practice, and reality (178-198) içinde, Eds. T.D. Hargrave & S.M. Hanna, New York: Brunner/Mazel.
- Montgomery, M.J. (2005). Psychosocial intimacy and identity: From early adolescence to emerging adulthood. *Journal of Adolescent Research*, 20, 346-374. doi:10.1177/0743558404273118.
- Mussen, P. (1985). Early adult antecedents of life satisfaction at age 70. *Life-span and change in a gerontological perspective* (45-61) içinde, Eds. J.M.A. Munnichs, P. Mussen, E. Olbrich, & P.G. Coleman. New York: Academic Pres.
- National Center for Higher Education Statistics. (1991). National higher education statistics. Fall, 1991 (Publication No. NCES 92-038). Washington, DC: US. Department of Education, Office of Education Research and Improvement.
- Neal, M.B. ve Hammer, L.B. (2006). *Working couples caring for children and aging parents. Effects on work and well-being*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Newton, N.J. ve Steward A. J. (2012). Personality development in adulthood. *The Wiley-Blackwell handbook of adulthood and aging* (209-235) içinde, Ed. S.K. Whitbourne & M.J. Sliwinsky. Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Nojima, M. (1994). Japan's approach to continuing education for senior citizens. *Educational Gerontology*, 20, 463-471.
- Norton, A.J. ve Miller, L.F. (1992). Marriage, divorce and remarriage. Current Population Reports (series p 23-188). Washington, DC: U.S. of Government Printing Office.
- O'Grady-LeShane, R. (1993). Changes in the lives women and their families: Have old age pensions kept pace? *Generations*, 17(4), 27-31.
- Oburu, P.O. ve Palmerus, K. (2005). Stress related factors among primary and part-time caregiving grandmothers of Kenyan grandchildren. *International Journal of Aging and Human Development*, 60, 273-282. doi:10.2190/XI.Q2-UJEM-TAQR-4944.
- Orel, N.A. ve Fruhauf, C.A. (2013). Lesbian, gay, bisexual and transgender parents. *LGBT-parent families* (177-192) içinde, Ed. A. E. Goldberg & K. R. Allen. New York, NY: Springer.
- Oswald, A.J. ve Wu, S. (2010). Objective confirmation of subjective measure of human well-being: Evidence from the USA. *Science*, 327, 576-579.
- Outzz, J.H. (1993). A changing population's call to action. *The National Voter*, 4-6.
- Owen. C.J. (2005). The empty nest transition: The relationship between attachment style and women's use of this period as a time for growth and change. Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering, 65 (7), 37-47.
- Özcan, H. ve Oskay, Ü. (2013). Menopoz döneminde semptom yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. *Göztepe Tıp Dergisi*, 28 (4), 157-163.
- Özcebe, H. (2008). Genç olmak ve riskler. *Türkiye Klinikleri Pediatrik Bilimler*, 4(6):107-110.
- Palmore, E.B., Fillenbaum G.G. ve George, L.K. (1984). Consequences of retirement. *Journal of Gerontology*, 39, 109-116.
- Pargement, K.I., Sullivan, M.S. Balzer, W.K., VanHatsma, K.S. vd. (1995). The many meanings of religiousness: A policy-capturing approach. *Journal of Personality*, 63, 953-983.
- Parnes, H.S., ve Sommers, D.G. (1994). Shunning retirement: Work experiences of men in their seventies and early eighties. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 49, 117-124.

- Pearlin, L.I., Mullan, J.T., Semple, S.J. ve Skaff, M.M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30, 583-594. doi:10.1093/geront/30.5.583.
- Pearson, J.C. (1996). Forty-forever years? Primary relationships and senior citizens. *A lifetime of relationship* (383-405) içinde, Eds. N. Vanzetti & S. Duck. Pacific Grove, CA: Brooks/ Cole.
- Peplau, L.A. (1991). Lesbian and gay relationship. *Homosexuality: Research implications for public policy* (177-196) içinde, Eds. J.C. Gonsiorek & J.D. Weinrich. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Pines, A.M. (1991). When the heat fades: Why do some marriages glow while others flicker out? *Modern Maturity*, 30-34.
- Popenoe, D. (2009). Cohabitation, marriage, and child wellbeing: A cross-national perspective. *Society* 46 (5): 429-436
- Power T.L. ve Smith S.M. (2008) Predictors of fear of death and self-mortality: An Atlantic Canadian perspective. *Death Studies*, 32: 253-272.
- Price, A.P. ve Nesteruk, O. (2010). What to Expect When You Retire: By Women for Women. *Marriage and Family Review*. 51(5). 418-440. <https://doi.org/10.1080/01494929.2015.1059784>
- Qian, N. (2009). Income inequality and progressive income taxation in China and India. *American Economic Journal: Applied Economics*. 1(2), 53-63.
- Quinn, J. F. (1993). Is early retirement and economic threat? *Generations*, 17 (4), 10-14.
- Quirin M., Loktyushin A., Arndt J., Küstermann E., Yin-Yueh L., Kuhl J., ve Eggert L. (2012) Existential neuroscience: a functional magnetic resonance imaging investigation of neural responses to reminders of one's mortality. *Social Cognitive and Affect Neuroscience*, 7(2), 193-198.
- Ragozin, V.D., Basham, R.B., Crnic, K.A., Greenberg, M.T., ve Robinson, N.M. (1982). Effects on maternal age on parenting role. *Developmental Psychology*, 18, 627-634.
- Rawlins, W.K. (1992). *Friendship matters*. Hawthorne, NY: Adine de Gruyter
- Rexroat, C. ve Shehan, C. (1987). The family life cycle of spouse' time in housework. *Journal of Marriage and the Family*, 49,737-750.
- Rhodes, S.R. (1983). Age-related differences in work attitudes and behaviors: A review and conceptual analysis. *Psychological Bulletin*. 93(2), 328-367.
- Riley, M.W., ve Riley, J.W. Jr. (1996). Generational relations: A future perspective. Aging and generational relations: Life-course and cross-cultural perspectives (283-291) içinde, Ed. T.K. Hareven, New York: Adline de Gruyter.
- Rix, S.E. (1994). Older workers: How do they measure up? (Pub. No. 9412). Washington, DC: AARP Public Policy Institute.
- Robert, K.A. ve Scott, J.P.(1986). Equality considerations in the friendships older adults. *Journal of Gerontology*. 41, 241-247.
- Robinson, L.C. ve Blanton, P.W. (1993). Marital strengths in enduring marriages. *Family Relations*, 42, 38-45.
- Rogers, S.J. ve Amato, P.R. (1997). Is marital quality declining? The evidence from two generations. *Social Forces*. 75, 1089-1100.
- Rock, K.S. (2000). The evolution of social relationship in later adulthood. *Psychology and the aging revolution* (173-192) içinde, Eds. S.H. Qualls & N. Ables. Washington DC: American Psychological Association.
- Ross, C.E., Mirowsky, J. ve Goldsteen, K. (1990). The impact of the family on health. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 1059-1078.

- Roxburgh, S. (2002). Racing through life: The distribution of time pressures by roles and roles resources among full-time workers. *Journal of Family and Economic Issues*, 23, 121-145.
- Saginak, K.A. ve Saginak, M. A. (2005). Balancing work and family: Equity, gender, and marital satisfaction. *The Family Journal*, 13, 162-166.
- Sammartin, F.J. (1987). The effect of health on retirement. *Social Security Bulletin*, 31-47.
- Schick, F.L. (1986). How many ways is a child intelligent? *Instructor*, 32-35.
- Schick, F.L. ve Schick, R. (1994). *Statistical Handbook on Aging Americans*. Phoenix: Oryx.
- Schnall, Pl., Peiper, C., Schwartz, J.E., Karasek, R.A., Schlusel, Y., Devereaux, R.B., Ganau, A., Alderman, M., Warren, K., ve Pickering, T.G. (1990). The relationship between "job strain" workplace diastolic blood pressure, and left ventricular mass index: results of a case-control study. *Journal of American Medical Association*, 263, 1929-1935.
- Schoen, R. (1992). First unions and the stability of first marriages. *Journal of Marriage and the Family*, 54, 281-284.
- Schwartz, N., Park, D., Knauper, B., Davidson, N., ve Smith, P. (1998). Aging, cognition and self-reports: Age-dependent context effects and misleading conclusions about age differences in attitudes and behavior. Paper Presented at the Bi-Annual Cognitive Aging Conference, Atlanta.
- Seltzer, J.A. ve Garfinkel, I. (1990). Inequality in divorce settlements: An investigation of property settlements and child support awards. *Social Science Research*, 19, 82-111.
- Sher, T.G. (1996). Courtship and marriage: Choosing a primary relationship. *A lifetime of relationships* (243-264) içinde, Eds. N. Anzetti & S. Duck, Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Silva, J.M. (2013). *Coming up short: Working class adulthood in an age of uncertainty*. New York, NY: Oxford University Press.
- Smith, K.R. ve Zick, C.D. (1996). Risk of mortality following widowhood: Age and sex differences by mode of death. *Social Biology*, 43, 59-71
- Smith, T.W. (1994). *The demography of sexual behavior*. Menlo Park, CA: Henry J. Kaiser Family Foundation.
- Soderberg Miller, L., ve Lachman, M. (1999). Stress reactivity and cognitive performance in adulthood. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association, Boston.
- Softa H. K., Uçukoğlu H., Karaahmetoğlu G. U., ve Esen D. (2011). Yaşlılarda ölüm kaygısı düzeyini etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1(2):67-79.
- Staudinger, U.M. ve Kunzmann, U. (2005). Positive adult personality development: Adjustment and/or growth? *European Psychologist*, 10, 320-329. doi:10.1027/1016-9040.10.4.320.
- Steinbach, U. (1992). Social networks, institutionalization and mortality among elderly people in the United States. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 47(4), 183-190.
- Steinberg, L. ve Silverberg, S.B. (1987). Influences on marital satisfaction during the middle stages of the family life cycle. *Journal of Marriage and the Family*, 49, 751-760.
- Stenberg, R.J. ve Barnes, M. L. (1985). Real and ideal other in romantic relationships: Is four a crowd? *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 1586-1608.
- Stenberg, R.J. (1985). A triangular theory of love. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association, Los Angeles.
- Sternberg, R.J. (1986). A triangular theory of love. *Psychological Review*, 93, 119-135.
- Strobe, M.S., ve Strobe, W. (1983). Who suffers more? Sex differences in health risks of the widowed. *Psychological Bulletin*, 93, 279-301.
- Şahin, D., Aydın, A., Şimşek, N. ve Cabar, H. D. (2012). Yaşlılık, depresyon ve hemşirelik. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing*, 3 (1), 38-41.

- T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2013). *Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması*.
- Sweney, M.M. (2010). Remarriage and Stepfamilies: Strategic Sites for Family Scholarship in the 21st Century. *Journal of Marriage and Family*, 72, 667-684.
- Tanner, J.L., ve Arnett, J.J. (2009). The emergence of emerging adulthood: the new life stage between adolescence and young adulthood. *Handbook of youth and young adulthood: New perspectives and agendas* (39-45) içinde, Ed. A. Furlong, London: Routledge
- Terracciano, A., McCrae, R.R. ve Costa, P.T., Jr. (2010). Intra-individual change in personality stability and age. *Journal of Research in Personality*, 44, 31-37. doi:10.1016/j.jrp.2009.09.006.
- Thompson, L. ve Walker, A.J. (1989). Gender in families: women and men in marriage work, and parenthood. *Journal of Marriage and the Family*, 51, 845-871.
- Troll, L.E. (1975). *Early and middle adulthood*. Monterey, CA: Brooks/Cole.
- Tschann, J., Johnston, J.R., ve Wallerstein, J.S. (1989). Resources, stressors, and attachment as predictors of adult adjustment after divorce: A Longitudinal study. *Journal of Marriage and the Family Therapy*, 51, 1033-1046.
- Tucker, M.B., Taylor, R.J. ve Mitchell-Kernan, C. (1993). Marriage and romantic involvement among aged African Americans. *Journal of Gerontology: Social Sciences*. 48, 123-132.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2016). *TÜİK Türkiye sağlık araştırması*.
- Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TÜBİM). (2018). *Türkiye genel nüfusta tütün, alkol ve madde kullanımına yönelik tutum ve davranış araştırması*. Ankara.
- U.S. Department of Education (1986). Participation in adult education, May 1984 (Office of Educational Research and Improvement Bulletin CS 86-308B). Washington, DC: Center for Educational Statistics.
- Uhlenberg, P., Cooney T. ve Boyd, R. (1990). Divorce for women after midlife. *Journal of Gerontology*, 45(1), 11-53.
- Uhlenberg, P. ve Myers, M.A.P. (1981). Divorce and the elderly. *The Gerontologist*, 21(3), 276-282.
- Vega, T. (2014). As Asian-Americans age, their children face cultural hurdles. http://www.nytimes.com/2014/01/15/us/as-asian-americans-age-their-children-face-cultural-hurdles.html?hp&_r=0.
- Voydanoff, P. (1987). *Work and family life*. Newbury Park, CA: Sage.
- Voydanoff, P. (1990). Economic distress and family relations: A review of the eighties. *Journal of Marriage and The Family*, 52, 1099-1115.
- Waite, L. (2009). The Changing Family and Aging Populations. *Population and Development Review*, 35(2), 341-346.
- Wilk, C. (1986). *Career, women, and childbearing: A psychological analysis of the decision process*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Willis, S.L. (1985). Towards an educational psychology of the older learner: Intellectual and cognitive bases. *Handbook of the psychology of aging* (818-847), 2. Baskı içinde, Eds. J.E. Birren & K.W. Schaie. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Wood V. vd. (2001). A re-annotation of the *Saccharomyces cerevisiae* genome. *Comp Funct Genomics* 2(3): 143-54
- Yaşar A.B., Usta D., Zengin-Eroğlu M., Kavakçı Ö., Abamor A.E. ve Tavacıoğlu E (2017). Kalıcı Komplike Yas Bozukluğu Tedavisinde Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR)'nin Hızlı Etkinliği: İki Olgu. *Düşünen Adam, The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 30 (2), 154-159.

- Yiğen, H. (2015). Yalnız yaşayan ve ailesi ile birlikte yaşayan yaşlılarda günlük yaşam aktiviteleri, depresyon ve yaşam kalitesi düzeyleri. *Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*.
- Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sistemi. (2018). Yükseköğretim bilgi yönetim sistemi. Yükseköğretim İstatistikleri. <http://istatistik.yok.gov.tr>.
- Yüzbaşıoğlu, D., Yılmaz, E.A. ve Ünal, F. (2016). Antidepresan İlaçlar Ve Genotoksisite. *TÜBAV Bilim*, 9 (1), 17-28
- Zettel-Watson, L. ve Rok, K. S. (2008). Friendships: Later life. *Encyclopedia of the Life Course and Human Development*, içinde, Ed. D. Carr, Detroit, MI: Gale.
- Zube, M. (1982). Changing behavior and outlook of aging men and women: Implications for marriage in the middle and later years. *Family Relations*, 31(1), 147-156.

YAZARLAR HAKKINDA

Prof. Dr. Banu YAZGAN İNANÇ

ODTÜ Psikoloji Bölümünden Psikoloji lisans derecesini aldıktan sonra London School of Economics and Political Science’da Sosyal Psikoloji alanından yüksek lisansını tamamladı. Doktorasını Hacettepe Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesinde Psikolojik Danışma alanında yaptı. Çukurova Üniversitesinde doçent ve profesör olarak görev yaptı. Hala Toros Üniversitesi Psikoloji Bölümü öğretim üyesidir.

Doç. Dr. Mehmet BİLGİN

Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik Ana Bilim Dalından lisans derecesini aldıktan sonra Hacettepe Üniversitesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik Ana Bilim Dalında yüksek lisans, Çukurova Üniversitesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik alanında Doktora eğitimin yaptı. Adana Ruh sağlığı Hastalıkları Hastanesi’nde psikolojik danışman olarak görev yaptı. Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik Ana Bilim Dalında öğretim üyesi olarak çalışmalarına devam etti. Hala aynı bölümde öğretim üyesi olarak çalışmaktadır.

Prof. Dr. Meral KILIÇ ATICI

Lisans eğitimini Ankara Üniversitesi Psikoloji bölümü, Yüksek Lisans eğitimini Ankara Üniversitesi Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim dalı ve doktora eğitimini ise İngiltere’deki Leicester Üniversitesi Eğitim Fakültesinde tamamlamıştır. 1987-1989 yılları arasında Ankara Üniversitesi Mediko Sosyal Merkezinde psikolog olarak çalışan Kılıç Atıcı, 1990’da Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik Anabilim Dalında araştırma görevlisi olarak göreve başlamış; 2000 yılında Yard. Doç., 2009 yılında doçent ve 2015 yılında ise profesör unvanını almıştır. ÇÜ PDR Anabilim dalında lisans, yüksek lisans ve doktora düzeyinde dersler yürüten Kılıç Atıcı, davranış yönetimi, davranış yönetimi ve okul psikolojik danışmanları, çatışma çözme, psikolojik danışman eğitimi, psikolojik danışmanların mesleki kimlik gelişimi, gelişim psikolojisi ve okulda travma gibi konularda makale, kitap ve kitap bölümü yazarlığı yapmıştır. ÇÜ Eğitim Fakültesi PDR Anabilim Dalında öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.

Dr. Öğr. Üyesi F. Sema BENGİ GÜRKAN

Sema Bengi-Gürkan, Adana Anadolu Lisesi (1983), Boğaziçi Üniversitesi Psikoloji (1989), Ç.Ü. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Ana Bilim Dalında Uzmanlık (1995), Ç.Ü. Psikolojik Danışma ve Rehberlik A.B.D.'nda Doktora (2002), eğitimlerini almıştır. 1992-2003 yılları arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.B.D.'nda ve Ç.Ü. Medikososyal Biriminde psikolog olarak görev yapmıştır. 2013-2014 öğretim yılında Yrd. Doç. Dr. olarak Hasan Kalyoncu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik A.B.D.'ında öğretim üyesi olarak çalışmıştır. Dr. Öğr. Üyesi F. Sema Gürkan, Toros Üniversitesi Psikoloji A.B.D.'nda öğretim üyesi olarak çalışmaktadır. Ayrıca 2000 yılında kurduğu Özel Adana Empati Psikolojik Danışma Merkezinde “yetişkinlerle bireysel terapi”, “çift terapi” ve “grup terapi” uygulamalarına devam etmektedir.