



**TURKISH JOURNAL OF
APPLIED SOCIAL WORK**

**DIE BEWERTUNG VON SOZIALEN DIENSTLEISTUNGEN AN
SENIOREN NACH DER PSYCHOSOZIALEN ENTWICKLUNGSTHEORIE
VON ERIKSON: AM BEISPIEL DER PROVINZ SAKARYA**

**ERİKSON'UN PSİKO-SOSYAL GELİŞİM KURAMINA GÖRE YAŞLILARIN
SOSYAL HİZMET AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ: SAKARYA ÖRNEĞİ**



**The Journal is accessible for
visual- and hearing-impaired people.**



DIE BEWERTUNG VON SOZIALEN DIENSTLEISTUNGEN AN SENIOREN NACH DER PSYCHOSOZIALEN ENTWICKLUNGSTHEORIE VON ERIKSON: AM BEISPIEL DER PROVINZ SAKARYA

ERİKSON'UN PSİKO-SOSYAL GELİŞİM KURAMINA GÖRE YAŞLILARIN
SOSYAL HİZMET AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ: SAKARYA ÖRNEĞİ

Mehmet Zafer DANIŞ¹
Özden GÜNEŞ²
Tuğçe GUDİL³
Nisanur PINAR⁴
Şehriban ALTÜRK⁵

CORRESPONDENCE

¹ Prof. Dr., Sakarya Universitat,
Abteilung für Sozialarbeit,
zdanis@sakarya.edu.tr

² Dr., Sakarya Universitat,
Abteilung für Sozialarbeit,
ozdengunes@sakarya.edu.tr

³ Sozialarbeiterin, tugce.teg68@
gmail.com

⁴ Sozialarbeiterin,
nisanurpinar1503@gmail.com

⁵ Sozialarbeiterin, Abteilung für
Sozialarbeit, sehribanalturk@
gmail.com

Einreichung:

15. Oktober 2018

Akzeptanz:

11. Dezember 2018

ZUSAMMENFASSUNG

Alterung ist ein Prozess, dem alle Individuen ausgesetzt sind. Während dieses Prozesses erleben die Personen physiologische, psychologische und soziale Veränderungen und durchlaufen verschiedene Phasen. Erikson stellt das Leben eines Menschen in acht aufeinander folgenden Stufenmodellen dar. Dementsprechend sind die Teilnehmer und Gegenstand dieser Studie Senioren in der achten Phase -der Endphase des Lebens (Ich-Integrität vs. Verzweiflungsphase).

Der Zweck dieser Studie ist die Bewertung des zukunftsorientierten Hoffnungsstandes von Senioren, die sich nach Eriksons psychosozialen Entwicklungstheorie in der achten Phase ihres Lebens befinden. Die Auswertung des zukunftsorientierten Hoffnungsstandes erfolgt durch die Beck-Hoffnungslosigkeit-Skala und im Hinblick auf die Bewertung der sozialen Dienste. Zu diesem Zweck steht die Provinz Sakarya im Mittelpunkt. Die Strichprobe der Studie umfasst 400 Personen, die in den Bezirken Adapazarı, Hendek und Serdivan der Provinz Sakarya leben und aus denen das Ergebnis des Berechnungsverfahrens ermittelt wurde.

Die Resultate der Studie weisen darauf hin, dass

- das Geschlecht kein entscheidender Faktor für die Hoffnungslosigkeit ist,
- der Durchschnitt der Hoffnungslosigkeit bei verheirateten Personen niedriger ist,
- der Hoffnungslosigkeitsgrad der allein lebenden Personen im Gegensatz zu den anderen Gruppen höher ist und
- die älteren Personen, die mit ihrem Alter und Zustand zufrieden und glücklich sind mit mehr Hoffnung in die Zukunft blicken.

Schlüsselwörter: Verzweiflung, alt, Alterung, soziale Dienste.

ÖZ

Yaşlanma tüm bireyler için var olan bir süreçtir. Bu süreçle birlikte birey fizyolojik, psikolojik ve sosyal anlamda birçok değişim yaşamaktadır. Bireyin yaşlanmasına kadar devam eden süreçte birey birçok evreden geçmektedir. Erikson da insan hayatının birbirini takip eden sekiz evreden oluştuğunu belirtmiştir. Buna göre yaşamın son evresi olan sekizinci evre (benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk dönemi) içerisindeki yaşlı bireyler bu araştırmanın uygulama konusunu teşkil etmektedir.

Araştırmanın amacı Erikson'un Psiko-Sosyal Gelişim Kuramı'na göre sekizinci evrede olan yaşlı bireyin, geleceğe dair umut düzeylerinin Beck Umutsuzluk Ölçeği aracılığı ile sosyal hizmet açısından değerlendirilmesidir. Bu amaç kapsamında araştırmanın evreni Sakarya ili olup; Sakarya iline bağlı Adapazarı, Hendek ve Serdivan ilçelerinde yaşayan ve yapılan örneklem hesaplama işlemi sonucunda belirlenen 400 yaşlı birey araştırmanın örneklemine oluşturmaktadır.

Araştırmada elde edilen bulgular sonucunda; cinsiyetin umutsuzluk puanları üzerinde belirleyici bir faktör olmadığı, evli olan bireylerin umutsuzluk puan ortalamalarının daha düşük olduğu, yalnız yaşayan yaşlı bireylerin umutsuzluk düzeylerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu, içinde bulunduğu zamandan ve durumdan mutlu olduğuunu belirten yaşlı bireylerin geleceğe dair daha umutlu olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Umutsuzluk, yaşlı, yaşlanma, sosyal hizmet.

DIE BEWERTUNG VON SOZIALEN DIENSTLEISTUNGEN AN SENIOREN NACH DER PSYCHOSOZIALEN ENTWICKLUNGSTHEORIE VON ERIKSON: AM BEISPIEL DER PROVINZ SAKARYA

EINLEITUNG

Die Alterung ist ein Veränderungsprozess, der mit der Geburt beginnt und mit dem Tod endet. Die physischen, sozialen und spirituellen Veränderungen und ihre Auswirkungen, die personenspezifisch zu sein scheinen, spielen bei der befindlichen Gesellschaft und der Kultur eine erhebliche Rolle. Abhängig von dieser Situation ist das Alter ein Prozess, das bei allen in verschiedenen Formen auftritt und von der Gesellschaft und der Kultur beeinflusst wird, in der die Person lebt (Grühn und Hess 2012; zitiert nach: Ahad 2016).

Heutzutage erfordert die Zunahme des Anteils der älteren Bevölkerung eine Verbesserung des Ansehens der älteren Menschen. Eine negative Ansehen beeinflusst die Selbstwahrnehmung der Person, sein Wohlbefinden und die gesunde Alterung negativ (Levy, 2008; zitiert nach: Ahad 2016).

Die Familienstruktur, Ereignisse in der die Familie, das Umfeld und die erhaltene Ausbildung beeinflussen Charaktereigenschaften des Individuums in sozialem und psychologischen Sinne und haben somit einen erheblichen Beitrag bei der Entwicklung der Identität. Wenn die Person nach Eriksons psychosoziale Entwicklungstheorie die ersten sieben Stufen erfolgreich abschließt, wird sie bei der achten Stufe ihre Identität vollständig aufbauen und wird keine zukunftsorientierten Zweifel und Angstgefühle haben.

Der Hauptzweck dieser Studie besteht darin, den Grad der Hoffnungslosigkeit von Menschen über 65 Jahren, die laut Literatur als alt bezeichnet werden, anhand der Beck-Hoffnungslosigkeitsskala festzustellen. Außerdem wurde ein von Wissenschaftlern vorbereiteter Fragebogen verwendet, um festzustellen, welche anderen Faktoren die Verzweiflung der älteren Menschen beeinflussen könnten.

Das Hohe Alter

Das hohe Alter bezeichnet einerseits den physischen und psychischen Regressionsprozess der Person aus dessen individuellen Sichtweise und definiert andererseits einen komplexen Prozess sowohl aus individueller als auch aus sozialer und kultureller Hinsicht. Das Wort „hohes Alter“ beschreibt die Entwicklungsförderung der späteren Lebenszeit und die Veränderungen des Individuums. Gleichzeitig ist es auch ein Resultat von kulturellen, ökologischen und wirtschaftlichen Faktoren. Das „hohe Alter ist die Anpassungsfähigkeit des Individuums an den sich verändernden Umweltbedingungen abhängig von der Zeit und die Verringerung des Gleichgewichtspotentials der internen und externen Faktoren des Organismus“ (Emiroğlu,

1995: 15; zitiert nach: Daniş, 2015:24).

Das Alter ist ein relativer Begriff und ist deshalb so wichtig, weil es eine Periode von physischen, psychischen und sozialen Veränderungen des Individuums ausdrückt.

Mit der weltweiten Zunahme des Anteils der älteren Menschen an der Gesamtbevölkerung ist eine Vermehrung und Diversifizierung der existierenden Probleme einhergegangen. Die größten Probleme der älteren Menschen lassen sich wie folgt zusammenfassen: Gesundheitliche Probleme aufgrund physische Veränderungen, niedriges Einkommensniveau, Schwierigkeiten an Ressourcen zu erreichen. Zusätzlich erleben viele ältere Menschen eine Einsamkeits-, Verlassens-, Unterkunfts-, Ernährungs-, soziale Anpassungs-, Vernachlässigungs- und Missbrauchsprobleme aufgrund der Veränderungen der Gesellschaftsordnungen von einer Großfamilie zu einer Kleinfamilie.

Der Alterungsprozess, Theoreme und Theorien

Alterung heißt im Allgemeinen, dass der Organismus sich im Laufe der Zeit stufenweise an externe Auslöser nicht genügend anpassen kann und dementsprechend darauf nicht reagiert. Wenn der Organismus nicht angemessen auf die internen und externen Auslöser reagiert, entsteht ein permanenter steigender Unfähigkeitsprozess (Danişoğlu, 1988:7; zitiert nach: Daniş, 2015: 21).

Das Altern beschreibt eine Reihe von Prozessen, die mit der Geburt beginnen und sich im Laufe des gesamten Lebenszyklus fortsetzen. Es repräsentiert die abschließende Lebensphase, eine Zeit, in der das Individuum sein Leben Revue passieren lässt, von vergangenen Erfolgserlebnissen lebt und sein Leben zu beenden beginnt. Es muss sich an die Veränderungen, die das Alter mit sich bringt, anpassen, muss flexibel sein und neue Bewältigungsstrategien entwickeln, um sich an die Veränderungen der Begleitumstände anzupassen (Warnick, 1995; zit. nach: Singh und Misra, 2009).

In dieser Studie wird das ältere Individuum nach Eriksons psychosozialer Entwicklungstheorie untersucht.

Die psychosoziale Entwicklungstheorie von Erikson

Die psychosoziale Entwicklungstheorie wurde von Erik H. Erikson (1902-1994) entwickelt und besteht aus acht Stufen. In dieser Studie wird die achte Stufe, die „Ich-Integrität vs. Verzweiflung (65 Jahre und ältere)“ Stufe, behandelt. Es ist der achte und der letzten Entwicklungsphase von Erikson und die Individuen leben es im späten Erwachsenenalter. Dieser

DIE BEWERTUNG VON SOZIALEN DIENSTLEISTUNGEN AN SENIOREN NACH DER PSYCHOSOZIALEN ENTWICKLUNGSTHEORIE VON ERIKSON: AM BEISPIEL DER PROVINZ SAKARYA

Abschnitt beinhaltet entweder eine positive Bewertung der Vergangenheit oder man gelangt zum Ergebnis, dass man das Leben nicht in vollen Zügen genossen hat. Es ist auch möglich, dass der ältere Erwachsene auf viele verschiedene Arten eine positive Hinsicht zu den vergangenen Prozessen entwickeln kann. Wenn dies der Fall ist, werden im Rückblick in die Vergangenheit, die Gedanken und die Erinnerungen ein wohlgelebtes Lebensbild bilden und werden dem älteren Erwachsenen eine Befriedigung verschaffen (Ich-Integrität) (Santrock, 2015:594).

Die Theorie der Altersphase

Der Anstieg der älteren Bevölkerung, und die Steigerung des Interesses an dem Altwerden, haben zur Bereicherung der Alterstheorien und zur Diskussion des Konzepts des erfolgreichen Alterns beigetragen. Die Forscher der Alterswissenschaften haben die normale Alterung in zwei Begriffe, „regulär“ und „erfolgreich“, unterteilt. Gemäß dieser Unterscheidung sind diejenigen, die „nicht pathologische“ altersbedingte Veränderungen aufzeigen, „gewöhnliche“ Senioren und diejenigen, die im Vergleich zu ihrer Altersgruppe im Durchschnitt keinen oder nur einen geringen Funktionsverlust zeigen, als „erfolgreiche“ Senioren (Bayraktar 2004; zitiert nach: Şanlı, 2012).

Das erfolgreiche Alterungsmodell von Pfeiffer

Für eine erfolgreiche Adaptierung an die Alterung werden eine absolute Kognition und eine emotionale Energie benötigt. Der Umgang mit den entstandenen Veränderungen oder die Entwicklung der Perspektive zu dem Veränderungsprozess sind abhängig von den Lebenserfahrungen (Özcan, 2010).

Das erfolgreiche Alterungsmodell von Rowe und Kahn

Rowe und Kahn (1997: 433) bearbeiten die erfolgreiche Alterung unter drei Hauptkomponenten. geringe Wahrscheinlichkeit einer Krankheit oder einer krankheitsbedingten Behinderung, hohe kognitive und physische Fähigkeiten und aktive (effektive) Interaktion mit dem Leben. Diese drei Komponenten sind hierarchisch miteinander verbunden (zitiert nach Daniş, 2015: 43).

Das erfolgreiche Alterungsmodell von Caron

Das Modell von Caron befasst sich mit dem Wohlbefinden und der Zufriedenheit im Alter. Das Modell der erfolgreichen Alterung wird in zwei Kategorien unterteilt: das Wohlbefinden des Individuums und das

kollektives Wohlbefinden. Das kollektive Wohlbefinden wird aus zwei Perspektiven, der physischen und sozialen Umgebung, untersucht. Diese nehmen die Ressourcen aus der Gesellschaft und interagieren miteinander. Die physische und soziale Umgebung sind Dienstleistungen in der Bildung, der Gesundheit und soziale Dienstleistungen in Bezug auf kulturelle Werte, der Freizeitgestaltung sowie im Kommunikations- und Interaktionsnetz. Die Funktionalität der gesellschaftlichen Ressourcen stellt somit das kollektive Wohlbefinden heraus (Caron, 2005; zitiert nach Şanlı 2012).

Die Theorie der Alterungsphase

Heute wird die Alterung nicht mehr als eine Krankheit angesehen, dennoch treten in manchen Phasen der Alterung altersspezifisch medizinische Probleme und Krankheiten auf. Während die Alterung, wie von den alten Römern und einigen anderen Völkern angenommen, eine Krankheit, müsste es eine Therapie und damit die Möglichkeit einer Heilung oder gar eines Entrinnens möglich sein. Es ist jedoch unstrittig, dass mit dem Auftauchen der Altersanzeichen im Laufe der Zeit eine Umkehr des Prozesses nicht mehr möglich ist (Özcan, 2010).

Entsprechend sind die Theorien der Alterung wie folgt

Die biologische Alterungstheorie: Die biologische Alterung ist die von der Zeit abhängige anatomische und physische Veränderung des Individuums. Die menschliche Alterung fängt eigentlich mit der Befruchtung an und wird im Laufe der Zeit schneller und gegen Ende des mittleren Alters fangen die äußeren Alterungssymptome, wie das Ergrauen der Haare, die Faltenbildung der Haut und die Schwächung der Muskeln an.

Zu den biologischen Alterungstheorien können exemplarisch folgende Theorien erwähnt werden: die Telomer Theorie, die Freie-Radikale-Theorie, die Zellalterungstheorie, die immunologische und endokrine Theorie, die Theorie der Kreuzvernetzung, die genetische Alterungstheorie.

Die kollektive Alterungstheorie

Die Alterung zeigt Unterschiede je nach Individuum und je nach Gesellschaft im gleichen Zeitraum oder Epoche auf. Die Alterung umfasst sowohl die individuellen als auch die kollektiven Werte. Aus diesem Grund ist die Alterung nicht nur ein biologisches, sondern auch ein gesellschaftliches und kulturelles Ereignis (Özcan, 2010).

Da diese Theorien mehr mit den kollektiven Theorien verbunden sind, wird diese in dieser Studie detaillierter untersucht. Einige der Theorien des kollektiven Alterns sind:

DIE BEWERTUNG VON SOZIALEN DIENSTLEISTUNGEN AN SENIOREN NACH DER PSYCHOSOZIALEN ENTWICKLUNGSTHEORIE VON ERIKSON: AM BEISPIEL DER PROVINZ SAKARYA

• Die Aktivitätstheorie

Diese Theorie beschreibt Menschen im hohen Alter, bei denen das Fortbestehen der sozialen Pflichten und Verantwortungen, die Pflege und der Ausbau der sozialen Beziehungen und ein aktives, soziales Leben auch im fortgeschrittenen Alter. Bei der Aktivitätstheorie spricht man von einem Leben von hoher Qualität.

• Die Rollenverlust-Theorie

Bei dieser Theorie mindert sich aufgrund der Pensionierung und das Altern die soziale Rolle der Individuen, die unter moralischen Verlust leiden. Deshalb versuchen sie diese Lücken mit anderen Beschäftigungen zu füllen, das dazu führt das Leben effektiver und qualitativer zu führen.

• Die Kontinuitätstheorie

Dieser Theorie geht davon aus, dass die ältere Person, die ihre soziale Rolle verloren hat, diesen Verlust mit neuen Rollen ersetzt und dadurch ihr Leben in der sozialen Umgebung mit Harmonie weiterführt.

• Die Austauschtheorie

Nach diesem Ansatz, der auf dem umgekehrten Verhältnis zwischen den Neuheiten der Zeit und dem Alter beruht, nimmt der Wert des sozialen Status der älteren Menschen ab, wenn Neuheiten und Moderne zunehmen.

• Die Beziehungsbruch-Theorie

Nach dieser Theorie wird das Alter als ein Prozess des allmählichen Rückzugs aus der Gesellschaft betrachtet. Ältere Menschen verlieren gleichzeitig ihre Rolle im physischen und gesellschaftlichen Sinne und verschließen sich allmählich.

• Die Minderwertigkeitstheorie

Nach dieser Theorie entsteht die Alterung durch Minderung der Intelligenz und Lernfähigkeit der älteren Person.

DIE METHODIK

Das quantitative Erhebungsmodell wird als das angemessenste Modell für diese Studie festgelegt.

Bei diesem Modelle, werden Zusammenhänge erfasst und Urteile generiert, indem man die Studie an der gesamten Zielgruppe oder einer exemplarischen Probandengruppe durchführt. Das Modell unterteilt sich in Bezug auf den Ansatz in zwei Gruppen, die Einzelbefragung und die Korrelationsmodell (Karasar, 1991: 81 zit. nach: Daniş, 2015). In dieser Studie wurde aus dem quantitative Erhebungsmodell das Korrelationsmodell angewandt.

Die Studie basiert auf der Grundlage der Untersuchung der Beziehungen zwischen einer abhängigen mit einer Reihe unabhängigen Variablen. Im Fokus waren hierbei

die Auswirkungen der unabhängige Variable (Geschlecht, Alter, Bildungszustand, Familienstand, Wirtschaftslage, Monatseinkommen, Freizeitbeschäftigung, Wahrnehmung des Altseins, Beruf, Mitbewohner, Bedeutung des Alters, Glücksstands) und die abhängige Variablen (Verzweiflungszustand der älteren Person).

Der Zweck der Studie

Der Zweck dieser Studie ist die Bewertung des zukunftsorientierten Hoffnungsstands der älteren Erwachsenen, die sich nach der Eriksons psychosozialen Entwicklungstheorie in der achten Phase ihres Lebens befinden. Diese soll anhand der Beck'schen Hoffnungslosigkeits-Skala auf der Grundlage der sozialen Leistungen ermittelt werden.

Die Fragestellungen, die im Rahmen dieser Studie erörtert und zu beantworten versucht werden können wie folgt formuliert werden:

- Wie sind die Hoffnungslosigkeitspunkte nach Geschlecht verteilt?
- Wie sind die Hoffnungslosigkeitspunkte nach Familienstand verteilt und was hat das zu bedeuten?
- Wie sind die durchschnittlichen Hoffnungslosigkeitspunkte der älteren Menschen im Gegensatz zu den Mitbewohnern und was bedeutet das für die Gruppen?
- Wie ist die Verteilung der Hoffnungslosigkeitspunkte der Senioren, je nach Glückszustand, abhängig von ihrer Zeit und Situation?

In der Studie wurden zwei Datenerfassungsmethoden verwendet, die im Folgenden ausführlich geschildert werden.

Die Beck-Hoffnungslosigkeit-Skala

Die Beck-Hoffnungslosigkeit-Skala (BHS) ist ein Fragebogen zur Erfassung pessimistischer Zukunftserwartungen (Hoffnungslosigkeit). Es werden 20 Aussagen von den Befragten im Checklisten-Format (wahr oder falsch) eingeschätzt und es wird ein Summenscore ermittelt. Die Skala wird angesetzt und jede Übereinstimmung bedeute 1 Punkt und eine Nicht-Übereinstimmung entsprechend 0 Punkte. Die erhaltene Summe wird als "Hoffnungslosigkeits-Punkt" definiert. Die möglichen Gesamtpunktzahlen liegen zwischen 0 und 20 Punkten.

Die Fragen 1., 6., 13., 15. und 19. Beziehen sich auf Aussagen sind über zukünftige Gefühle, die Fragen 2., 3., 9., 11., 12., 16., 17., und 20. Beziehen sich auf Aussagen über den Motivationsverlust und die Fragen 4., 7., 8., 14. und 18. Beziehen sich auf Aussagen über die Zukunftserwartungen (Beck u.a., 1974; zitiert nach: Durak, A., Palabiyıkoğlu, R.).

DIE BEWERTUNG VON SOZIALEN DIENSTLEISTUNGEN AN SENIOREN NACH DER PSYCHOSOZIALEN ENTWICKLUNGSTHEORIE VON ERIKSON: AM BEISPIEL DER PROVINZ SAKARYA

Je mehr Punkte auf der Skala erzielt werden, desto geringer wird das Hoffnungsniveau des Individuums. Das heißt, dass wenn die erzielte Punktzahl sinkt, das Hoffnungsniveau des Individuums entsprechend steigt und er somit positiv über die Zukunft denkt.

Die im Jahre 1987 von Beck und Steer entwickelte Beck-Hoffnungslosigkeit-Skala wurde nach Ihrer Geltung und Zuverlässigkeit von Seber im Jahr 1991 überprüft. Seber kam hierbei zum Schluss, dass diese Skala ein geeignetes Messinstrument für die türkische Gesellschaft ist.

Der Fragebogen

Der Fragebogen besteht aus insgesamt 12 Fragen, in dem die objektive Merkmale (Geschlecht, Alter, Familienstand, Bildungszustand und Beruf) und die Gedanken der älteren Menschen über das Altsein abgefragt werden.

Die Datensammlung

Der Zweck dieser Studie ist die Feststellung des Zustands und die Messung des Hoffnungsniveaus der älteren Menschen. In Anbetracht der Kosten-Zeit-Aufwand-Nutzen Relation wurde die Erhebung auf die Provinz Sakarya reduziert.

Laut Angaben des Statistischen Institutes der Republik Türkei (TÜİK) vom 2017 beträgt die Anzahl der 65-jährigen und Älteren (Studienbereich), die in Sakarya wohnhaft sind, 90.346.

Studiengegenstand N=90.346

Der Tabellenwert (t) beträgt $1,96 \cong 2$. Die folgende Berechnungsformel wurde für die Stichprobengröße verwendet:

$$n_0 = (t^2 \cdot P_x \cdot Q) / d^2 = (2^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5) / (0,05^2)$$

$$n = (n_0) / (1 + (n_0) / N) = 400 / (1 + 400 / 90346) \cong 399$$

Die aus der Repräsentativitäts-Berechnungsformel erhaltene Zahl annähernde Zahl 399 wurde auf 400 aufgerundet, das heißt die Stichprobengröße beträgt (n) = 400.

Diese Stichprobezahl wurde nach der einfachen Strichprobenmethode bestimmt.

Die Studienwerte wurden durch die Forscher von den 132 Stichprobern aus Hendek, 135 aus Adapazari und 133 aus Serdivan, insgesamt von 400 älteren Menschen erhalten. Diese 400 alten Menschen unterscheiden sich nicht von den anderen alten Menschen und wurden zufällig ausgewählt. Jedes Gespräch dauerte etwa 20 Minuten.

Nach dem freiwilligen Teilnahmeprinzip wurden die Beteiligten informiert und haben mündliche Zustimmung erteilt. Die Daten wurden durch Befragung von den Forscher selbst gesammelt. Bei den Gesprächen wurde neben den Fragebögen auch die Beck-Hoffnungslosigkeit-Skala verwendet.

Die Datenanalyse

Die in der Studie gewonnenen Rohdaten wurden zunächst in Software "SPSS 16.0" codiert und im Computer verarbeitet und analysiert.

Aus der deskriptiven Statistik der Daten wurde der t-Test verwendet, um die Signifikanz der Differenz zwischen arithmetischen Durchschnittsergebnissen der Zahlen und Tabellen der beiden Gruppen zu analysieren, der Cronbach Alfa Reliabilitätskoeffizient Test um die interne Konsistenz der Frequenzen der unterdimensionale Skala zu analysieren, die einseitige Varianzanalyse (ANOVA) um die Signifikanz der Differenz zwischen dem Mittelwert der mehreren Gruppen zu analysieren und die ANOVA/Post-Hoc-Tests um den Unterschied zwischen den Gruppen nach der Ergebnis der Varianzanalyse zu bestimmen.

DIE BEFUNDE

In diesem Abschnitt werden die Studienergebnisse der Teilnehmer wiedergegeben und gemäß ihren demographischen Merkmalen und ihrer wirtschaftlichen Verhältnisse interpretiert.

DIE BEWERTUNG VON SOZIALEN DIENSTLEISTUNGEN AN SENIOREN NACH DER PSYCHOSOZIALEN ENTWICKLUNGSTHEORIE VON ERIKSON: AM BEISPIEL DER PROVINZ SAKARYA

Tabellen 1. Die sozio-demografischen und wirtschaftlichen Daten der teilnehmenden Senioren

<i>Eigenschaften</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Anteil</i>
Geschlecht		
Männlich	210	52,5
Weiblich	190	47,5
Alter		
65-69	236	58,9
70-74	94	23,4
75-79	36	9,1
80-84	23	5,8
85-89	11	2,8
Wohnort		
Adapazarı	135	33,8
Serdivan	133	33,2
Hendek	132	33,0
Familienstand		
Verheiratet	310	77,5
Verwitwet	75	18,8
Geschieden	11	2,8
Ledig	4	1,0
Monatseinkommen(TL)		
0-500	22	5,5
501-1000	82	20,5
1001-1500	117	29,2
1501-2000	42	10,5
2001-2500	94	23,5
2500+	43	10,8

Wirtschaftliche Verhältnisse

Sehr gut	8	2,0
Gut	94	23,5
Befriedigend	248	62,0
Schlecht	47	11,8
Sehr schlecht	3	0,8

Summe 400=100,0%

Von den 400 Teilnehmern, die 65 Jahre und älter sind und an der Umfrage teilgenommen haben, beträgt die Anzahl der Frauen 190 (47,5 %) und die Anzahl der Männer 210 (52,5 %). Die Studie erstreckte sich über 3 Stadtbezirk, wobei 132 (33,0 %) Senioren aus Hendek, 135 (33,8 %) aus Adapazarı und 133 (33,2 %) aus Serdivan an der Studie teilnahmen.

58,9 % der Senioren waren im Alter zwischen 65-69, 23,4 % im Altersbereich von 70-74, 9,1 % im Altersbereich von 75-79, 5,8 % im Altersbereich von 80-84 und 2,8 % im Alter von 85-89 Jahren.

Das Durchschnittsalter der Teilnehmer beträgt \bar{X} : 70,22 Jahre.

Die Unterteilung der Probanden nach Familienstand ergibt, dass 77,5 % der Teilnehmer verheiratet, 18,8 % verwitwet, 2,8 % geschieden und 1 % ledig sind.

Die untere Grenze des Monatseinkommens für Senioren über 65 Jahren wurde nach den Bestimmungen des Rentengesetzes Nr. 2022 sichergestellt.

Von dieser Altersrente sind diejenigen ausgeschlossen, die zusätzliche Einkommen über Sozialversicherungen, Renten, Lohnfortzahlungen etc. erhalten; die Unterhaltszahlungen beziehen oder durch ein Anspruch sonstige regelmäßige Einkünfte erzielen. Wenn die Bedingungen erfüllt sind nach denen die Bedürftigkeit, die von der „Stiftung für soziale Sozialhilfe und Solidarität“ festgelegt wird, erhält jeder türkische Staatsbürger, der das 65. Lebensjahr erreicht hat, für die Dauer seiner Bedürftigkeit eine Grundzahlung, die sich mit einem Multiplikator angelehnt an die Beamtenbesoldung errechnen lässt. (Camkurt, 2014).

Bei 5,5 % der Senioren beträgt das Monatseinkommen zwischen 0-500 türkische Lira, bei 20,5 % 501-1000 Lira, bei 29,2 % 1.001-1.500 Lira, bei 10,5 % 1.501-2.000 Lira, bei 23,5 % 2.001-2.500 Lira und bei 10,8 % bei 2.500 Lira und mehr.

DIE BEWERTUNG VON SOZIALEN DIENSTLEISTUNGEN AN SENIOREN NACH DER PSYCHOSOZIALEN ENTWICKLUNGSTHEORIE VON ERIKSON: AM BEISPIEL DER PROVINZ SAKARYA

Auf die Frage nach den wirtschaftlichen Verhältnissen gaben 8 (2,0 %) Senioren an, dass diese sehr gut ist, 94 (23,5 %) Senioren bezeichneten Ihre Verhältnisse als gut, 248 (62,0 %) Senioren als befriedigend, 47 (11,8 %) Senioren als schlecht und 3 (0,8 %) Senioren als sehr schlecht.

Tabelle 2. Was assoziieren Senioren mit dem Begriffspaar "hohes Alter"

Was bedeutet das After für Sie?	Anzahl	Anteil
innerer Frieden	164	36,0
Spiritualismus	144	20,5
Freizeit	119	14,8
Einsamkeit	77	9,6
Tod	28	8,0
Ausgrenzung	24	4,0
Armut	16	3,5
Faulheit	13	1,6
Sonstige	8	2,0
Summe	593*	100,0

*Auf diese Frage waren Mehrfachnennungen möglich.
n: 400

Die Senioren wurden gefragt, was sie mit dem „hohen Alter“ assoziieren, wobei Sie mehrere optionale Empfindungen ankreuzen konnten. Demzufolge haben 36 % der Senioren „innerer Frieden“, 20,5 % „Spiritualismus“, 14,8 % Freizeit, 9,6 % „Einsamkeit“, 8,0 % „Tod“, 3,5 % „Armut“, 1,6 % „Faulheit“, 4,0 % „Ausgrenzung“ angekreuzt und 2,0 % haben die Option „Sonstiges“ gewählt. Gemäß diesen Angaben empfinden die Senioren zu mehr als die Hälfte bei dem Begriff Alterung „inneren Frieden“ und „Spiritualität“.

Spiritualismus (Geistigkeit, Seligkeit, Glauben) ist eine metaphysische Ansicht, wonach das Dasein ein vom Körper unabhängige Seele ist. Demnach hat auch das Universum eine unabhängige Seele (Akgün Kostak, 2007; zit. nach: Çınar und Eti Aksak, 2017).

Für das Wort Spiritualismus gibt es in der türkischen Sprache kein Synonym. Alternativ wird das arabisch stämmige Wort „maneviyat“ (zu Deutsch: Geistlichkeit) gebraucht. Das Wort „maneviyat“ beinhaltet immaterielle, moralische Dinge (nicht greifbar, spürbar, abstrakt, selig), oder metaphorisch die Kraft des Herzens, Moral (Aşti, Pektekin und Adana, 2005; zit. nach: Çınar und Eti Aksak, 2017).

Tabelle 3. Wie gestalten Senioren Ihre Freizeit

Was bedeutet After für Sie?	Anzahl	Anteil
Reisen	199	24,8
Fernsehen	195	24,3
Beten	184	23,0
mit Freunden Zeit verbringen	87	10,8
in die Teestube gehen	49	7,6
lesen	37	4,6
Kaffeekränzchen	21	2,6
Zeitverbringen am Telefon	12	1,5
Sonstige	7	0,8
Summe	791*	100,0

*Auf diese Frage waren Mehrfachnennungen möglich.
n: 400

Die beteiligten Senioren wurden befragt, wie sie ihre Freizeit verbringen, wobei Sie auch hier mehrere Optionen ankreuzen konnten. 24,8 % der Senioren reisen, 24,3% sehen fern, 23,0 % beten, 10,8 % verbringen Ihre Zeit mit Freunden, 7,6 % gehen in die Teestube, 4,6 % lesen, 2,6 % sind Mitglied in einer Kaffeekränzchengruppe, 1,5 % verbringen Ihre Zeit mit dem Telefon und 0,8 % gaben an ihre Freizeit auf sonstige Weise zu verbringen.

Tabelle 4. Punktzahl der Senioren nach der Beck-Hoffnungslosigkeits-Skala

Gesamtpunkte	Anzahl	Anteil
0-3	91	22,5
4-8	154	38,5
9-14	93	23,4
15-20	62	15,6
Summe	400	100,0

DIE BEWERTUNG VON SOZIALEN DIENSTLEISTUNGEN AN SENIOREN NACH DER PSYCHOSOZIALEN ENTWICKLUNGSTHEORIE VON ERIKSON: AM BEISPIEL DER PROVINZ SAKARYA

Die beteiligten Senioren können auf der Beck-Hoffnungslosigkeit-Skala minimal 0 und maximal 20 Punkte erreichen. Je mehr der Wert ansteigt, umso mehr nimmt das Hoffnungsniveau des Probanden ab; gleichzeitig geht mit einem niedrigen Wert ein Steigen des Hoffnungsnieaus einher und der Proband denkt positiver über seine Zukunft.

Die Ergebnisse wurden in die Intervallen 0-3, 4-8, 9-14, 15-20 für die Gesamtpunktzahl zusammengefasst. 22,5 % der Senioren erreichten 0-3 Punkte, 38,5 % 4-8 Punkte, 23,4 % 9-14 Punkte und 15,6 % 15-20 Punkte.

Tufan und andere (2018) kamen bei Ihrer Studie von über 80 Jährigen in Nazilli zum Ergebnis, dass das hohe Alter in der Türkei eine problematische Lebensphase ist. Der größte Teil der Beteiligten hatten wenig Hoffnung, dass Ihre Lebenszufriedenheit sich verbessern wird und entsprechend hatten Sie auch keine Zukunftspläne.

Tabelle 5. T-Test-Ergebnis der Hoffnungslosigkeitpunkte nach Geschlechtern

Ge- schlecht	n	\bar{x}	t	S S	p
weiblich	190	7,5368	-1,309	5,29512	0,191*
männ- lich	210	8,2429	-1,311	5,47138	1,191*

*p>0,05

Nach den Ergebnissen des t-Tests beträgt der Durchschnittswert der Hoffnungslosigkeitpunkte, der beteiligten Senioren bei 7,5368 und p = 0,191 für Frauen und 8,2429 und p = 0,191 bei Männern. Es stellte sich heraus, dass der Durchschnittswert der Hoffnungslosigkeitpunkte bei Frauen wie Männern nahezu gleich ist. Daraus resultiert, dass das Geschlecht kein ausschlaggebender Faktor ist.

Tabelle 6. Der Durchschnittswert der Hoffnungslosigkeitpunkte nach Familienstand

Familienstand	n	\bar{x}
verheiratet	310	6,8355
ledig	4	10,7500
verwitwet	75	11,1067
geschieden	11	15,2727
Summe	400	7,9075

Entsprechend der Tabelle 6 sind verheiratete Senioren hoffnungsvoller, da der Durchschnittswert der Hoffnungslosigkeitpunkte der Verheirateten niedriger ist als der Gesamtdurchschnittswert.

Tabelle 7. Die Anova-Post-Hoc-Test der Hoffnungslosigkeitpunkte nach Familienstand

Der Fami- lien stand (I)	Der Fami- lien stand (J)	Der durch- schnitt- liche Un- terschied (I-J)	Der Stan- dard Fehler	P
verheira- tet	ledig	-3,91452	2,51006	0,403
	verwitwet	-4,27118	0,64187	0,000*
	geschie- den	-8,43724	1,53040	0,000*

*p<0,05

Mit Blick auf die Anova-Post Hoc Testergebnisse wurde ein bedeutsamer Unterschied zwischen den verheirateten auf der einen Seite, den verwitweten und den geschiedenen Senioren auf der anderen Seite mit einem Wert von p<0,05 festgestellt. Jedoch ist der Unterschied zwischen den verheirateten und den noch ledigen Senioren mit einem Wert von p>0,05 unbedeutend.

Aus diesen Daten lässt sich ableiten, dass verheiratete Senioren hoffnungsvoller sind, weil der Durchschnittswert der Hoffnungslosigkeitpunkte niedriger ist als bei den anderen Gruppen.

DIE BEWERTUNG VON SOZIALEN DIENSTLEISTUNGEN AN SENIOREN NACH DER PSYCHOSOZIALEN ENTWICKLUNGSTHEORIE VON ERIKSON: AM BEISPIEL DER PROVINZ SAKARYA

Tabelle 8. Der Durchschnittswert der Hoffnungslosigkeitspunkte gemäß der Frage: "Mit wem leben Sie?"

Mit wem leben Sie?	N	\bar{x}
Ehepartner	213	7,3192
Alleine	58	12,2069
Ehepartner, Kinder und Enkelkinder	95	5,4737
Kinder und Entelkinder	34	11,0588
Summe	400	7,9075

Laut der Tabelle 8 liegt der Durchschnittswert der Hoffnungslosigkeitspunkte der befragten Senioren, die auf die Frage "Mit wem leben Sie?" mit "alleine" geantwortet haben, über dem Durchschnittswert der Gesamtpunkte und liegt außerdem im Gegensatz zu den anderen Antworten an erster Stelle.

Tabelle 9. Die Anova-Post Hoc Test der Hoffnungslosigkeitspunkte gemäß der Frage: "Mit wem leben Sie?"

Mit wem leben Sie? (I)	Mit wem leben Sie? (J)	Der Durchschnittliche Unterschied (I-J)	Der Standard Fehler	P
	Ehepartner	4,88765	0,72769	0,000(*)
Allein	Ehepartner, Kinder und Enkelkinder	6,73321	0,81872	0,000(*)
	Kinder und Entelkinder	1,14807	1,06123	0,701

*p<0,05

Nach der Anova-Post Hoc Testergebnisse wurde ein bedeutsamer Unterschied zwischen einerseits den Alleinlebenden und andererseits den mit dem Ehepartner und den mit Ehepartner, Kinder und Enkelkinder lebenden Gruppen mit der Wert $p<0,05$ festgestellt. Jedoch befindet sich zwischen den Senioren, die alleine leben und denen, die mit den Kindern und Enkelkindern leben kein bedeutsamer Unterschied mit der Wert $p<0,05$ befindet sich.

Die Ergebnisse bestätigen die Vorstellung, dass die Hoffnungslosigkeitsebenen und die Punktzahlen, die auf der Skala angezeigt werden, bei den allein lebenden Senioren höher sind.

Pfeiffer sagt hierzu, dass für eine erfolgreiche Adaptation an die Alterung eine absolute Kognition und eine emotionale Energie notwendig sind. Das Zurechtfinden bei Veränderungen oder das Entwickeln neuer Blickwinkel zu Veränderungsprozessen ist abhängig von Lebenserfahrungen (Özcan, 2010).

Folgt man der erfolgreichen Alterungstheorie von Pfeiffer, so können Senioren erfolgreich altern, solange sie Verluste im Leben durch neue Inhalte ersetzen können. Auch die Studienergebnisse weisen darauf hin, dass Senioren, die Ihre Verluste im Leben nicht durch neue Inhalte ersetzen, durch Ihre Einsamkeit hohe Hoffnungslosigkeitspunkte haben und entsprechend Ihre Hoffnungs-niveaus niedrig sind.

Tabelle 10. Der Mittelwert der Hoffnungslosigkeitspunkte nach dem inneren Frieden als Synonym für das Altsein

innerer Frieden	n	\bar{x}	t	S	p
ja	164	5,5366	-7,869	4,06600	0,000*
nein	236	9,5551	-8,320	5,59190	0,000*

*p<0,05

Die Ergebnisse des T-Testes zeigen bei den Senioren, die das Altsein als eine Phase mit „innerem Frieden“ bewerten der Mittelwert der Hoffnungslosigkeitspunkte bei 5,5366 liegt, wohingegen der Mittelwert bei denen die dies verneinen bei 9,5551 ist. Daraus lässt sich ableiten, dass je mehr die Ansicht vorherrscht, dass das Altern eine angenehme Seite hat, die Mittelwerte der Hoffnungslosigkeitspunkte entsprechend sinken. Zudem ist $p<0,05$, welches darauf hinweist, dass zwischen dem inneren Frieden und den Hoffnungslosigkeitspunkten eine signifikante Differenz besteht.

DIE BEWERTUNG VON SOZIALEN DIENSTLEISTUNGEN AN SENIOREN NACH DER PSYCHOSOZIALEN ENTWICKLUNGSTHEORIE VON ERIKSON: AM BEISPIEL DER PROVINZ SAKARYA

Die Annahme, dass die Hoffnungslosigkeitspunkte bei den Senioren, die mit dem Alter „inneren Frieden“ assoziieren niedriger sein muss, wird bestätigt. Menschen mit der Grundannahme: Altsein = innerer Frieden, sind hoffnungsvoller.

Tabelle 11. Der Mittelwert der Hoffnungslosigkeitspunkte nach monatlichem Einkommen

MonatL Einkommen	N	\bar{x}
0-500	22	9,6364
501-1.000	82	9,8049
1.001-1.500	117	8,7009
1.501-2.000	42	7,5000
2.001-2.500	94	6,2447
2.500+	43	5,2791
Summe	400	7,9075

Betrachtet man die durchschnittlichen Hoffnungslosigkeitspunkte in Anlehnung an das monatliche Einkommen, kommt die Studie zum Ergebnis, dass die Senioren, die monatlich 0-500 TL Einkommen haben, einen Mittelwert von 9,6364 Punkten erzielen, wohingegen die Senior en mit 501-1.000 TL 9,8049 Punkte, die mit 1.001-1.500 TL 8,7009 Punkte, die mit 1.501-2.000 TL 7,5000 Punkte und schließlich die mit 2.001-2.500 TL monatlich 6,2447 Punkte erreichen.

1.500 TL 8,7009 Punkte, die mit 1.501-2.000 TL 7,5000 Punkte und schließlich die mit 2.001-2.500 TL monatlich 6,2447 Punkte erreichen.

Tabelle 12. Anova Post Hoc Test der Hoffnungslosigkeitspunktenach monatlichem Einkommen

monatL Einkommen (I)	monatL Einkommen (J)	Der Durchschnittliche Unterschied (I-J)	Standartabweichung	P
	0-500	-4,35729	1,36007	0,018(*)
	501-1.000	-4,52581	0,97693	0,000(*)
2.500+	1.001-1.500	-3,42178	0,92530	0,003(*)
	1.501-2.000	-2,22093	1,12564	0,360
	2.001-2.500	-0,96561	0,95524	0,914

*p<0,05

Nach dem Anova Post Hoc-Test besteht zwischen einerseits den Senioren, die monatlich 2.500 TL und mehr zur Verfügung haben und andererseits denen, die monatlich 1.501-2.000 TL oder 2.001-2.500 TL zur Verfügung haben mit einem Wert $p>0,05$ kein signifikanter Unterschied. Wohingegen zwischen den Senioren, die monatlich 2.500 TL und mehr zur Verfügung haben und den Senioren, die monatlich 0-500 TL oder 501-1.000 TL oder 1.001-1.500 TL Einkommen haben, ein bemerkenswerter Unterschied mit $p<0,05$ besteht.

De Rollenverlusttheorie unterstreicht, dass die Senioren mit dem Altern und der Pensionierung einen Verlust Ihrer sozialen Rollen und Ihrer Motivation erleben, bzw. empfinden und nur durch deren Kompensierung und verschiedenen Hobbys und Ersatzbeschäftigungen Ihre Zeit sinnvoll nutzen und somit eine höhere Lebensqualität erreichen. Die Senioren, die geringe finanzielle Spielräume haben, haben entsprechend hohe mittlere Hoffnungslosigkeitspunkte, da Ihre Möglichkeiten den Ruhestands- und Alterungsbedingten Verlust ihres Status zu kompensieren oft auch mit finanziellen Möglichkeiten zusammenhängt und somit begrenzt ist.

Tabelle 13. T-Test-Ergebnis der Hoffnungslosigkeitspunkte nach Fernsehkonsum

TV-Konsum	n	\bar{x}	t	SS	P
ja	195	8,5487	2,332	6,08543	0,020*
nein	205	7,2976	2,316	4,57232	0,021*

*p<0,05

Nachdem Ergebnis des T-Test's haben die Senioren, die in ihrer Freizeit fernsehen, einen Hoffnungslosigkeitsmittelwert von 8,5487, wohingegen die Senioren, die nicht fernsehen bei 7,2976 bleiben. Daraus lässt sich folgern, dass Senioren, die in Ihrer Freizeit fernsehen, im Durchschnitt hoffnungsloser sind als diejenigen, die nicht fernsehen. Darüber hinaus zeigt sich, dass der Durchschnittswert der Hoffnungslosigkeitspunkte bei Senioren mit und ohne Fernsehkonsum nahezu gleich und $p<0,05$ ist. Daraus resultiert, dass zwischen dem Fernsehkonsum und den Hoffnungslosigkeitspunkten kein entscheidender Unterschied besteht.

Nach der Aktivitätstheorie bleibt die Lebensqualität bei den Senioren, die Ihre sozialen Pflichten und Verantwortungen beibehalten, ihre sozialen Beziehungen fortführen oder gar ausbauen und aktiv am Leben teilhaben, ungebrochen hoch.

Nur Individuen, die bestrebt sind der Dynamik des

DIE BEWERTUNG VON SOZIALEN DIENSTLEISTUNGEN AN SENIOREN NACH DER PSYCHOSOZIALEN ENTWICKLUNGSTHEORIE VON ERIKSON: AM BEISPIEL DER PROVINZ SAKARYA

sozialen Lebens zu folgen und versuchen nach Möglichkeit ihren Alltag selbständig zu meistern, sind in der Lage, mit den altersbedingten Rückläufen und möglicher Identitätskrisen aufzufangen. (Tufan 2007; zit. nach: Yadav)

Das Ergebnis dieser Studie, nach der Senioren, die nicht aktiv am gesellschaftlichen Leben teilnehmen und den Großteil Ihrer Zeit vor dem Fernseher verbringen und dadurch einen hohen, Hoffnungslosigkeitspunkt haben, kann auch durch die Aktivitätstheorie erklärt werden.

Tabelle 14. T-Test-Ergebnis der Hoffnungslosigkeitspunkte nach der Antwort auf die Frage "sind Sie mit Ihrem Seniorendasein" zufrieden?

<i>sind Sie mit Ihrem Seniorendasein zufrieden</i>	<i>N</i>	<i>\bar{X}</i>	<i>t</i>	<i>S</i>	<i>p</i>
ja	274	5,7044	-15,086	3,89639	0,000*
nein	126	12,6984	-13,499	5,20503	0,000*

* $p < 0,05$

Nach dem Ergebnis des T-Tests haben die Senioren, die in auf die Frage nach ihrer Zufriedenheit mit dem Seniorendasein mit "Ja" geantwortet haben einen Hoffnungslosigkeitsmittelwert von 5,7044 wohingegen die Senioren, die mit "Nein" geantwortet haben, auf einen Wert von 12,6984 kommen. Daraus resultiert, dass die Senioren, die auf die Frage nach ihrer Zufriedenheit mit Ihrem Umstand positiv geantwortet haben, auch einen niedrigeren Hoffnungslosigkeitswert haben und entsprechend hoffnungsvoller sind. Zudem sind die jeweiligen Werte $p < 0,05$ ein Indiz dafür, dass zwischen der Zufriedenheit mit dem Seniorendasein und der Hoffnungslosigkeitspunkte ein signifikanter Unterschied vorherrscht.

Es kann zusätzlich festgehalten werden, dass die Hoffnungslosigkeitspunkte bei Senioren, die mit ihrem Zustand und den Verhältnissen zufrieden sind, niedrig sind.

Das Modell von Caron befasst sich mit dem Wohlbefinden im Seniorenalter. In diesem Modell wird das erfolgreiche Altern in zwei Kategorien, und zwar die des „persönlichen Wohlbefindens“ und dem „sozialen Wohlergehen“, diskutiert. Das soziale Wohlergehen

wiederum wird aus der physischen Perspektive und aus dem Blickwinkel der sozialen Umwelt bearbeitet. Diese haben ihren Ursprung in der Gesellschaft und interagieren miteinander. Das physische und soziale Umfeld umfasst neben den Gesundheitsdiensten, den Bildungseinrichtungen auch die Sozialarbeit, die Freizeit- und Kulturarbeit und das Kommunikations- und Interaktionsnetzwerk. Die reibungslose Erreichbarkeit an diesen gesellschaftlichen Ressourcen steigert das Wohlbefinden und die Zufriedenheit der Gesellschaft und in diesem Fall der Senioren (Caron, 2005, zit. nach Şanlı 2012).

Es gibt mehrere Gründe aus dem Senioren aufgrund ihres Zustandes und Umstandes glücklich sind. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass bei glücklichen Senioren auch der Mittelwert der Hoffnungslosigkeitspunkte niedrig ist, womit Carons Modell des erfolgreichen Alters erklärt wird.

Tabelle 15. Hoffnungslosigkeitspunkte je nach Stadtteil

<i>Stadtteil</i>	<i>n</i>	<i>\bar{X}</i>
Hender	132	6,6439
Adapazarı	135	8,0074
Serdivan	133	9,0602
Summe	400	7,9075

Gemäß der Tabelle 15 haben die Teilnehmer in Hendek einen Hoffnungslosigkeitsmittelwert von 6,6439; in Adapazarı einen von 8,0074; und in Serdivan von 9,0602.

Tablo 16. AnovaPostHoc Test der Hoffnungslosigkeitspunkte nach Stadtteil

<i>Wohnort Bezirk (I)</i>	<i>Wohnort Stadtteil (J)</i>	<i>Der durchschnittliche Unterschied (I-J)</i>	<i>Der Standardabweichung</i>	<i>p</i>
Hendek	Adapazarı	-0,95859	0,65285	0,307*
	Serdivan	-2,16644	0,65527	0,003*

* $p < 0,05$

Mit Blick auf die Anova-Post Hoc Testergebnisse wurde ein bedeutsamer Unterschied zwischen den in Hendek Wohnenden auf der einen Seite, den Senioren aus

DIE BEWERTUNG VON SOZIALEN DIENSTLEISTUNGEN AN SENIOREN NACH DER PSYCHOSOZIALEN ENTWICKLUNGSTHEORIE VON ERIKSON: AM BEISPIEL DER PROVINZ SAKARYA

Adapazari und Serdivan auf der anderen Seite einem Wert von $p < 0,05$ festgestellt. Das deutet darauf hin, dass zwischen dem Wohnort und den Hoffnungslosigkeitspunkten kein Zusammenhang zu sehen ist.

FAZIT UND EMPFEHLUNGEN

Das Ziel dieser Forschung ist es, anhand des kognitiven Modells der Depression nach Beck, das Hilflosigkeit Niveau älterer Menschen festzustellen und mit Erik Eriksons 8. Stufe der psychosozialen Entwicklungstheorie auszuwerten.

Befragt wurden 400 Personen in der Provinz Sakarya (Hendek, Adapazari und Serdivan). Die Ergebnisse wurden durch Fragebogen ermittelt.

Dieser Abschnitt enthält die Ergebnisse der im Rahmen der Forschungsziele gewonnenen Erkenntnisse.

Insgesamt ergab die Auswertung nach Becks Hoffnungslosigkeitsskala:

91 Personen erlangten 0-3 Punkte. 154 Teilnehmer erhielten 4-8 Punkte. 93 Teilnehmer kamen zu 9-14 Punkten und 62 Teilnehmer erreichten 15-20 Punkte in der Auswertung.

Teilgenommen haben 190 Frauen, die 47,5 % der gesamten Befragten ausmachen. 52,5 % der Teilnehmer waren somit Männer und ergaben insgesamt 210 Personen. Das Alter der Teilnehmer lag zwischen 65-89, wobei das Durchschnittsalter bei 70,22 lag. Die Zufriedenheit in Zusammenhang mit dem Einkommen:

Die Ergebnisse belegen, dass Senioren mit einer Mindestaltersrente eher ein Gefühl der Unsicherheit empfinden, wogegen Teilnehmer, die nur etwas mehr Einkommen als die Mindestaltersrente beziehen, der Zukunft durchaus hoffnungsvoll entgegenblicken. Es ist eine Parallele zwischen dem Einkommen und der Zufriedenheit der Teilnehmer festzustellen. Um dem Gefühl der Unsicherheit und der Unzufriedenheit der "Mindestrente-Bezieher" vorzubeugen oder entgegen zu arbeiten, sollten Maßnahmen oder auch Regelungen zu entwickelt werden, die die Existenzsicherheit gewährleistet.

Teilnehmer aufgeteilt nach Lokationen:

Hendek: 132 Personen/ 33% der Gesamtteilnehmerzahl
Adapazari: 135 Personen/ 33,8 % der Gesamtteilnehmerzahl
Serdivan: 133 Personen/ 33,2 % der Gesamtteilnehmerzahl

Wie teilt sich das Ergebnis auf die Geschlechter auf? Die Punktzahl der teilnehmenden Frauen lag bei 7,5368, die der Männer bei 8,2429.

Das Ergebnis des T-Tests ergab, dass die erreichten Punkte der Hoffnungslosigkeitsskala keine gravierenden Unterschiede zwischen den beiden Geschlechtern aufzeigen ($p > 0,05$).

Welche Auswirkung hat der Familienstand auf die Ergebnisse?

Teilnehmer, welche mit ihrem Partner leben haben, einen Durchschnittswert von 6,8355 Punkten erreicht. Senioren ohne Partner (Witwen, Alleinstehende, Geschiedene) machen die Teilnehmergruppe aus, die den niedrigsten Punktestand erreichen. Da die Senkung der Punktzahl einen höheren Hoffnungsfaktor darstellt, ist es möglich zu sagen, dass verheiratete Personen, hoffnungsvoller in die Zukunft sehen, als Senioren ohne einen Partner. Auch das Ergebnis des Anova Post Hoc Tests ergab keine erwähnenswerte Differenz zwischen den einzelnen Gruppe ($p > 0,05$).

Wie wirkt sich das Ergebnis darauf aus, mit wem der Teilnehmer lebt und welche Differenzen gibt es innerhalb verschiedener Gruppen?

Alleinlebende erzielen eine Punktzahl von 12,2069.

Je höher die Ergebnispunktzahl, desto niedriger ist die Hoffnung des Teilnehmers. Demnach sind Teilnehmer, die mit ihrem Partner, Kindern oder Enkelkindern leben, am hoffnungsvollsten. Laut dem Anova Post Hoc Test spielt keine große Rolle, ob der Teilnehmer mit dem Partner, seinen Kindern oder Enkelkindern lebt. Die Teilnehmer wurden gefragt, ob sie mit der Zeit und der Situation, in der sie leben, zufrieden sind. Die Teilnehmer, die zufrieden sind, mit der Zeit und der Situation, in welcher sie leben, erlangen 5,7044 Punkte. Dem gegenüber erlangen andere Teilnehmer einen Wert von 12,6984. Der Anova Post Hoc Test ergibt keine nennenswerten Differenzen ($p > 0,05$).

Anhand der Ergebnisse, ist man zur Erkenntnis gekommen, dass man im Rahmen des Alterns präventive Maßnahmen eingeleitet werden sollte. Die alternde Person sollte noch vor dem Altern, darauf vorbereitet werden und sich mit diesem Prozess vertraut machen.

Es wird empfohlen,

- dass öffentliche und auch nicht-öffentliche Einrichtungen und Organisationen, -insbesondere in der sozialen Arbeit-, leitende Programme entwickeln; die die alternden Personen positiv auf das Alternstimmen;

- ihre Bedürftigkeit und Bedürfnisse ernst nehmen und Ressourcen in Bewegung setzen, die diese Bedürfnisse abdecken;

- auch sollte evtl. durch die Medien oder politische Programme in der Gesamtgesellschaft eine Sensibilisierung geschaffen werden, in denen die Würdigung der Alternden in den Vordergrund rückt und das Alt-Sein nicht als „Last“ oder „lästig“, sondern ebenso als „schön“ betrachtet wird;

- durch die Abkoppelung von der Arbeitswelt und der zur Verfügung stehenden Freizeit entsteht eine „große Lücke“, die mit „extra für Senioren entwickelten Freizeit-Angeboten“ sinnvoll genutzt werden können. Darunter könnten beispielsweise sportliche Aktivitäten sein, die „Senioren-Krankheiten“ vorbeugen könnten.

DIE BEWERTUNG VON SOZIALEN DIENSTLEISTUNGEN AN SENIOREN NACH DER PSYCHOSOZIALEN ENTWICKLUNGSTHEORIE VON ERIKSON: AM BEISPIEL DER PROVINZ SAKARYA

QUELLENANGABE

- Ahad, E.Y. (2016). *Yaşlıların Yaşlılık Algısının Yaşam Kalitesi ve Depresyonlarla İlişkisi*. (Das Verhältnis alternder Menschen zu Lebensqualität und Depressionen) Diplomarbeit. Universität zu Maltepe, Istanbul. (In Türkisch).
- Camkurt, M. Z. (2014). *Yaşlılık ve Yaşlıların Sosyal Güvenliği Kapsamında 65 Yaş Aylığı Bağlanması İşlemleri*. (Das Altern im Rahmen der sozialen Sicherheit und Rentenangelegenheiten). Öffentliches Job Magazin, 13-3. (In Türkisch).
- Çınar, F. und Eti Aslan, F. (2017). Spiritüalizm ve Hemşirelik: Yoğun Bakım Hastalarında Spiritüel Bakımın Önemi (Spiritismus und Krankenpflege: Die Bedeutung der Seelsorge bei Intensivstationspatienten). *JAREN*, 3 (1): 37-42. (In Türkisch).
- Daniş, M. Z. (2015). *Kurumlarda Kalan Yaşlıların Yaşam Kalitesi ve Bunu Etkileyen Faktörler: Ankara Örneğinde Bir Alan Araştırması* (Lebensqualität und Einflüsse, bei Alten Menschen, die in Institutionen leben: Ankara als Beispiel). İstanbul: Nar Verlag. (In Türkisch).
- Durak, A. und Palabıyıkoglu, R. (2006). Beck Umutsuzluk Ölçeği Geçerlilik Çalışması. (Annerkennungsverfahren Becks Hoffnungslosigkeitstheorie). *KrizDergisi*, 2 (2): 311-319. (In Türkisch).
- Özcan, M. (2010). *Aktif Yaşlanmaya Yönelik Sosyal Güvenlik Politikaları*. (Sozialversicherungsrichtlinien für aktives Altern) Doktorarbeit, Gazi Üniversitesi, Ankara. (In Türkisch).
- Rowe, J.W. and Kahn, R.L. (1997). Successful Aging. *The Gerontologist*, 37 (4): 433-440.
- Santrock, W. F. (2012). *Yaşam Boyu Gelişim (Lebenslange Weiterbildung und Entwicklung)*. İstanbul: Kaktüs Yayınları. (In Türkisch).
- Singh, A. und Misra, N. (2009). Loneliness, Depression and Sociability in Old Age. *Industrial Psychiatry Journal*, 18 (1): 51-55.
- Şanlı, S. (2012). *Başarılı Bir Yaşlanma için Yaşlı Yetişkinlerin Eğitim İhtiyaçlarının Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma* (Ermittlung von Bedürfnissen für das erfolgreiche Altern). Diplomarbeit, Hacettepe Üniversitesi, Ankara. (In Türkisch).
- Tufan, İ., Rester, D., Şahin, S., Seeberger, B. (2017). Gutes Altern in der Türkei: Eine empirische Untersuchung über Hochaltrigkeit, *Heilberufe Science*, 8 (3-4): 95-102.
- TÜİK (Turkish Statistical Institute) (2017). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (Adressbasiertes System zur Registrierung der Bevölkerung) Retrieved from <http://www.tuik.gov.tr> Accessed 16.04.2018
- Yağcıoğlu, R. (2013). *Huzurevinde Kalan 65 Yaş Üstü Yaşlıların Yaşam Kalitesini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi*. (Ermittlung von Faktoren, die die Lebensqualität von Altersheimbewohnern beeinflussen). Diplomarbeit. Selçuk Üniversitesi, Konya. (In Türkisch).
- Zastrow, C. (2014). *Sosyal Hizmete Giriş* (Einstieg in den Sozialarbeit). Ankara: Nika Verlagä.