



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**BAKİMEVİNDE KALAN YAŞLILARIN YALNIZLIK
DUYGUSUNA YAŞAM DOYUMUNUN,
YAŞAM KALİTESİNİN ve BENLİK SAYGISININ
ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Sema ÇALIK**

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Leman KUTLU**

İstanbul - 2021

**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**BAKİMEVİNDE KALAN YAŞLILARIN YALNIZLIK
DUYGUSUNA YAŞAM DOYUMUNUN,
YAŞAM KALİTESİNİN ve BENLİK SAYGISININ
ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Sema ÇALIK**

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Leman KUTLU**

İstanbul - 2021

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Nebahat ÇİFÇİ tarafından hazırlanan *“Bakımevinde Kalan Yaşlıların Yalnızlık Duygusuna Yaşam Doyumunun, Yaşam Kalitesinin ve Benlik Saygısının Etkisi”* konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 29/01/2021

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Leman KUTLU (Tez Danışmanı)
İstanbul Atlas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Nesrin İLHAN
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik
Bölümü

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KENDİRKIRAN
Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.

(Enstitü Müdürünün Ünvanı, Adı, Soyadı)
Vekil Müdür

BAKİMEVİNDE KALAN YAŞLILARIN YALNIZLIK DUYGUSUNA YAŞAM DOYUMUNUN, YAŞAM KALİTESİNİN ve BENLİK SAYGISININ ETKİSİ

ORIJINALLIK RAPORU

%**20**

BENZERLİK ENDEKSİ

%**16**

İNTERNET
KAYNAKLARI

%**7**

YAYINLAR

%**11**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

Submitted to Okan Üniversitesi

Öğrenci Ödevi

%**8**

2

dergipark.org.tr

İnternet Kaynağı

%**2**

3

Submitted to Trakya University

Öğrenci Ödevi

%**1**

4

Submitted to Canakkale Onsekiz Mart University

Öğrenci Ödevi

%**1**

5

dergipark.gov.tr

İnternet Kaynağı

%**1**

6

Submitted to Kirikkale University

Öğrenci Ödevi

%**1**

7

www.phdernegi.org

İnternet Kaynağı

<%**1**

8

www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080

İnternet Kaynağı

<%**1**

29/02/2021

TEZ ETİK BEYANI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Bakımevinde Kalan Yaşlıların Yalnızlık Duygusuna Yaşam Doyumunun, Yaşam Kalitesinin ve Benlik Saygısının Etkisi” başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Leman Kutlu’nun sorumluluğunda tamamladığımı, verileri kendim topladığımı, analizleri bir istatistikçiye yaptırdığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

SEMA ÇALIK

ÖNSÖZ

Yüksek lisans tezimi hazırladığım süre boyunca her zaman destek olan, büyük bir sabır ve sevgiyle yanımda olan, bilgisi ve deneyimiyle yol gösteren, ahlaki değerleri ve fedakar eğitimciliği ile örnek aldığım değerli öğretmenim ve danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Leman KUTLU'ya, Araştırmamın anket kısmının yapılmasında izin veren Darülaceze yöneticilerine, yardımlarını esirgemeyen Darülaceze'nin değerli hemşirelerine ve çalışmama katılan Darülaceze sakinlerine, Tezimin initialini yapan Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KENDİRKİRAN'a, Her zaman destekçim olan sevgili kardeşlerim; Melike Elçin ÇALIK, Ümran ÇALIK, Şule ÇALIK ve Yusuf ÇALIK'a, Beni yetiştiren ve bugünlere gelmemi sağlayan sevgili annem Ayşe ÇALIK ve babam Erdal ÇALIK'a teşekkürlerimi sunarım.

Sema ÇALIK

26.02.2021

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ ETİK BEYANI	i
ÖNSÖZ	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	vi
SEMBOLLER	vii
ÇİZELGELER	viii
ÖZET	x
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. YAŞLILIK KAVRAMI	6
2.1.1. Kronolojik Yaşlılık	6
2.1.2. Biyolojik Yaşlılık	6
2.1.3. Psikolojik Yaşlılık	7
2.1.4. Sosyal Yaşlanma	8
2.1.5. Ekonomik Yaşlanma	8
2.1.6. Aktif Yaşlanma	9
2.2. Yaşlılık ve Bakımevi	10
2.3. Yaşlılık ve Yalnızlık	11
2.3.1. İletişim Eksikliği	12
2.3.2. Kayıplar	12
2.3.3. Sosyal Destek	12
2.4. Yaşlılık ve Yaşam Kalitesi	13
2.4.1. Fiziksel Engeller ve Diğer Sağlık Sorunları	14
2.4.2. Beslenme	14
2.4.3. Yaşlılarda Yalnızlık ve Yaşam Kalitesi ile İlgili Türkiye’de Yapılan Araştırmalar	15

2.5.	Yaşlılık ve Yaşam Doyumu	16
2.5.1.	Yaşlılarda Yalnızlık ve Yaşam Doyumu ile İlgili Türkiye'de Yapılan Araştırmalar	17
2.6.	Yaşlılık ve Benlik Saygısı	18
2.6.1.	Yaşlılarda Yalnızlık ve Benlik Saygısı ile İlgili Türkiye'de Yapılan Araştırmalar	20
2.7.	Yaşlılık ve Hemşirelik	21
3.	GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1.	Araştırmanın Amacı ve Tipi	23
3.2.	Araştırma Yapıldığı Yer ve Zaman	24
3.3.	Araştırma Evreni ve Örneklemi	25
3.4.	Veri Toplama Araçları	27
3.4.1.	Kişisel Bilgi Formu	27
3.4.2.	Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği	28
3.4.3.	Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği	30
3.4.4.	Yaşam Alanlarındaki Doyum Ölçeği	32
3.4.5.	Sosyal Karşılaştırma Ölçeği	32
3.5.	Etik Yön	34
3.6.	Araştırma Analizi	35
3.7.	Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	36
3.8.	Araştırmanın Güçlükleri	37
4.	BULGULAR	38
4.1.	Bakımevinde Kalan Yaşlıların Sosyodemografik Sağlık, Bakımevindeki Yaşamı ve Bakımevi ile İlgili Özelliklere Ait Bulgular	38
4.2.	Bakımevinde Kalan Yaşlıların Yalnızlık, Yaşam Kalitesi, Yaşam Doyumu ve Sosyal Karşılaştırma (Benlik Şeması) Düzeylerine Ait Bulgular	43
4.3.	Bakımevinde Kalan Yaşlıların Sosyodemografik, Sağlık, Bakımevindeki Yaşamı ve Bakımevi ile İlgili Özelliklerine Göre Yalnızlık Duygusu Puanları Arasındaki Karşılaştırmalara Ait Bulgular	48
4.4.	Bakımevinde Kalan Yaşlıların Yalnızlık Duygusu ile Yaşam Doyumu, Yaşam Kalitesi ve Sosyal Karşılaştırma (Benlik Şeması) Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	56
4.5.	Bakımevinde Kalan Yaşlıların Sosyodemografik, Sağlık, Bakımevindeki Yaşamı ve Bakımevi ile İlgili Özellikleri ile Yalnızlık Duygusu Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	59
5.	TARTIŞMA	62
5.1.	Bakımevinde Kalmakta Olan Yaşlıların Yalnızlık, Yaşam Kalitesi, Yaşam Alanlarından Doyum ve Sosyal Karşılaştırma (Benlik Şeması) Düzeylerine Ait Bulguların Tartışılması	61

5.2. Bakımevinde Kalan Yaşlıların Sosyodemografik, Sağlık, Bakımevindeki Yaşamı ve Bakımevi ile İlgili Özelliklerine Göre Yalnızlık Duygusu Puanları Arasındaki Karşılaştırmalar ve İlişkilerin Etkisine Ait Bulguların Tartışılması ...	62
5.3. Bakımevinde Kalan Yaşlıların Yalnızlık Duygusu ile Yaşam Doyumu, Yaşam Kalitesi ve Sosyal Karşılaştırma (Benlik Şeması) Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışması	66
6. SONUÇLAR	69
6.1. Bakımevinde Kalan Yaşlıların Sosyodemografik Özelliklere Ait Sonuçlar	69
6.2. Bakımevinde Kalan Yaşlıların Yalnızlık, Yaşam Kalitesi, Yaşam Doyum ve Benlik Saygısı Düzeyleri ve İlişkilerine Ait Sonuçlar	69
6.3. Bakımevinde Kalan Yaşlıların Sosyodemografik, Sağlık, Bakımevindeki Yaşamı ve Bakımevi ile İlgili Özelliklerine Göre Yalnızlık Duygusu Puanları Arasındaki Karşılaştırmalar ve İlişkilerin Etkisine Ait Sonuçlar	70
7. ÖNERİLER	72
8. KAYNAKLAR	73
9. EKLER	88
10. ÖZGEÇMİŞLER	102

KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
YADÖ	: Yaşam Alanlarında Yaşam Doyum Ölçeği
SKÖ	: Sosyal Karşılaştırma Ölçeği
YİYÖ	: Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği
YYKÖ	: Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği
NCSS	: NumberCruncher Statistical System
YEM	: Yapısal Eşitlik Modellemesi

SEMBOLLER

- N** : Evrendeki Birey Sayısı
n : Örnekleme Alınacak Birey Sayısı
p : İncelenen Olayın Görüş Sıklığı
q : İncelenen Olayın Görülmeyiş Sıklığı
t : Belirli Serbestlik Derecesinde Ve Saptanan Yanılma Düzeyinde Bulunan T Tablosunda Bulunan Teorik Değer
d : Olayın Görüş Sıklığına Göre Yapılmak İstenen
r : Pearson Korelasyon Analizi
z : Bağımsız Gruplar t Testi
F : Tek Yönlü Varyans Analizi
 χ^2 : Ki- Kare

ÇİZELGELER

Sayfa No

Çizelge 3.1. Çalışmanın Uygulama Aşamaları Takvimi	25
Çizelge 3.2. Çalışmanın Evren ve Örnekleme Ait Bilgiler.....	26
Çizelge 3.3. YİYO'nun Doğrulayıcı Faktör Analizine Ait Uyum Değerleri.....	29
Çizelge 3.4. YYKÖ Doğrulayıcı Faktör Analizine Ait Uyum Değerleri.....	31
Çizelge 3.5. SKÖ Doğrulayıcı Faktör Analizine Ait Uyum Ölçüleri.....	34
Çizelge 3.6. Ölçeklere ilişkin normal dağılıma uygunluk testleri.....	36
Çizelge 4.1. Yaşlıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....	39
Çizelge 4.2. Yaşlıların Sağlık Özelliklerinin Dağılımı.....	40
Çizelge 4.3. Yaşlıların Bakımevindeki Yaşamına Ait Özelliklerinin Dağılımı.....	41
Çizelge 4.3.1. Yaşlıların Bakımevindeki Yaşamına Ait Özelliklerinin Dağılımının Devamı	42
Çizelge 4.4. Yaşlıların Kaldığı Bakımevi ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı.....	43
Çizelge 4.5. YYKÖ Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımı.....	44
Çizelge 4.6. YYKÖ ve Alt Boyut Puanları ve İç Tutarlılık Düzeyleri.....	45
Çizelge 4.7. YİYO Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımı.....	45
Çizelge 4.8. YİYO Alt Boyutu Oluşturan Maddelerin İç Tutarlılık Düzeyleri.....	46
Çizelge 4.9. Yaşlıların Yalnızlık Düzeyine Göre Sınıflandırması.....	46
Çizelge 4.10. YADÖ Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımı.....	46
Çizelge 4.11. YADÖ Maddelerinin İç Tutarlılık Düzeyleri.....	47
Çizelge 4.12. SKÖ Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımı.....	47
Çizelge 4.13. SKÖ Alt Boyutu Oluşturan Maddelerin İç Tutarlılık Düzeyleri.....	48
Çizelge 4.14. Yaşlıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre YİYO ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırması.....	50
Çizelge 4.15. Yaşlıların Sağlık Özelliklerine Göre YİYO ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırması.....	51
Çizelge 4.16. Yaşlıların bakımevindeki yaşamına ait özelliklere göre YİYO puanlarının karşılaştırılması (N=130).....	53

Çizelge 4.17. Yaşlıların Kaldığı Bakımevi ile İlgili Özelliklere göre YİYÖ puanlarının Karşılaştırılması (N=130)	55
Çizelge 4.18. YİYÖ ve Alt Boyutları ile YYKÖ ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular.....	57
Çizelge 4.19. Yaşlıların YİYÖ ve Alt Boyutları ile SKÖ ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular.....	58
Çizelge 4.20. YİYÖ ve Alt Boyutları ile YADÖ Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular..	59
Çizelge 4.21. Yaşlıların Sosyodemografik Özelliklerinin YİYÖ Puanı Üzerine Etkisi.....	59
Çizelge 4.22. Yaşlıların Sağlık Özelliklerinin YİYÖ Puanı Üzerine Etkisi.....	60
Çizelge 4.23. Yaşlıların Bakımevindeki Yaşamı ile İlgili Özelliklerinin YİYÖ Puanı Üzerine Etkisi.....	60
Çizelge 4.24. Yaşlıların Kaldığı Bakımevi ile İlgili Özelliklerin YİYÖ Puanı Üzerine Etkisi.....	0 61

ÖZET

BAKİMEVİNDE KALAN YAŞLILARIN YALNIZLIK DUYGUSUNA YAŞAM DOYUMUNUN, YAŞAM KALİTESİNİN ve BENLİK SAYGISININ ETKİSİ

Kesitsel, tanımlayıcı tasarımda ve ilişki arayıcı olan bu çalışmada bakım evindeki yaşlıların yalnızlık duygusuna yaşam doyumunun, yaşam kalitesinin ve benlik saygısının etkisini belirlemek ve elde edilen sonuçlarla bakımevi koşullarının iyileştirilmesine ve sağlık hizmetlerinin planlanmasına destek olmak amaçlandı. Araştırmanın evrenini (Ekim 2019-Aralık 2020) bir huzurevinde kalan yaşlılar (N=332), örneklemini de 130 yaşlı oluşturdu. Kişisel Bilgi Formu, Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği, Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği, Yaşam Alanlarındaki Doyum Ölçeği ve Sosyal Karşılaştırma Ölçeğiyle veriler toplandı. Çalışmanın verilerinin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiksel analizler (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum), normal dağılım testleri (Shapiro-Wilk, Skewness ve Kurtosisin), cronbachalpha, t testi/Mann Whitney U testi, One-way Anova/Kruskal Wallis testi, Pearson Korelasyon testi, faktör analizleri, lineer regresyon analizleri ve yapısal eşitlik modellemesi kullanıldı. Fark ve ilişkilerde istatistiksel anlamlılık $p<0.05$ olarak kabul edildi. Yaşlıların yaş ortalamasının $73,88\pm 7,41$ olduğu, çoğunun; erkek (%65,4), evlenmediği (%46,9), çocuğunun olmadığı (%73,1), ilkökul mezunu (%40), geliri olduğu (%88,5) ve emekli maaşı aldığı (%46,2) kronik hastalığının olduğu (%75,4) ve bağımsız hareket edebildiği (%60), bakımevinde ortalama $6,50\pm 8,04$ yıl kaldığı ve kendi isteğiyle geldiği (%63,5), bakımevindeki sosyal aktivitelere katıldığı (%60), akrabalarının ziyarete geldiği (%59,2), bakımevi dışına çıkabildiği (%58,5) ve bakımevinde kalan diğer sakinlerle arkadaşlık kurduğu (%78,5) saptandı. Çalışmadaki yaşlıların, yaşam kalitesinin ($21,30\pm 7,88$), orta düzeyde yaşam doyumunun yüksek ($7,80\pm 1,87$) olduğu, olumlu benlik şemasının olduğu ($69,44\pm 11,72$), yalnızlık puanlarının kabul edilebilir düzeyde ($8,31\pm 4,86$), %20,8'inin yalnız olduğu saptandı. Kadın cinsiyetinin yalnızlık puanında 2,529 artışa, geliri olanların da 4,192 puan düşüşüne neden olduğu belirlendi ($p<0,05$). Yatağa bağımlı yaşlıların duygusal yalnızlık puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). Yaşlıların yaşam kalitesi puanları arttıkça sosyal, duygusal ve genel yalnızlık puanlarının anlamlı olarak azaldığı ($p<0,05$) belirlendi. Sosyal karşılaştırmanın sosyal sınıf, çekicilik ve genel puanları arttıkça olumlu benlik şeması oluştuğu, sosyal ve genel yalnızlık puanlarının anlamlı düzeyde azaldığı, yaşam alanlarına yönelik doyumunu arttıkça sosyal, duygusal ve genel yalnızlıklarının da azaldığı saptandı ($p<0,05$).

Anahtar Kelimeler: Yalnızlık, Yaşam doyumunu, yaşam kalitesi, benlik saygısı.

ABSTRACT

THE EFFECT of LIFE SATISFACTION, QUALITY of LIFE and ESTEEM of SELF ON THE SENSE of LONELINESS of THE ELDERLY WHO REMAIN IN THE NURSING HOME

This study was conducted in a cross-sectional, descriptive design and as a relationship seeker. It was aimed to determine the effect of life satisfaction, quality of life and self-esteem on the sense of loneliness of the elderly in the nursing home and to support the improvement of nursing home conditions and planning of health service with their sustained. The sample of this study was 130 elderly people living in a nursing home. The data of the study were analyzed by descriptive statistical analysis, normal distribution tests (Shapiro-Wilk, Skewness and Kurtosis), Cronbach alpha, t/Mann Whitney U test, One-way Anova/Kruskal Wallis test, Pearson Correlation test, factor analysis, linear regression analysis and structural analysis. Equation modeling was used. Statistical significance in differences and relationships was accepted as $p < 0.05$. The mean age of the elderly is 73.88 ± 7.41 , most of them; male (65.4%), not married (46.9%), had no children (73.1%), primary school graduate (40%), income (88.5%) and pension (46.2%), had chronic disease (75.4%) and was able to act independently (60%), stayed in the nursing home for a mean of 6.50 ± 8.04 years and came voluntarily (63.5%), participated in social activities in the nursing home (60%), relative coming to visit (59.2%), going out of the nursing home (58.5%) and making friends with the residents (78.5%). The elderly in the study had moderate quality of life (21.30 ± 7.88), high life satisfaction (7.80 ± 1.87), positive self-schemes (69.44 ± 11.72), and loneliness scores at an acceptable level (8.31 ± 4.86), 20.8% of them were alone. It was determined that female gender caused an increase of 2.529 points in loneliness and a decrease of 4.192 points in the same within come ($p < 0.05$). Emotional loneliness scores of the bedridden elderly were found to be significantly higher ($p < 0.05$). It was determined that as the life quality scores of the elderly increased, the social, emotional and general scores of loneliness decreased ($p < 0.05$). It was determined that as social class, attractive needs and general scores of social comparison were increased, a positive self-scheme was formed, social and general scores of loneliness decreased significantly, and as the satisfaction of the living space increased, the social, emotional and general of loneliness decreased ($p < 0.05$).

Keywords: Loneliness, Life satisfaction, quality of life, self-esteem.

1. GİRİŞ

Yaşlılık biyolojik olarak hücre hasarının hücre onarımından daha fazla olması ve bunabağı fizyolojik, metabolik ve zihinsel işlevlerde düşüş olarak tanımlanabilmektedir. Ancakbu sadece yaş ile ilişkili değildir. Bunun yanında yaşlılık; yaşam kalitesi, yaşam doyumu,yalnızlık duygusu, bağımlılık, benlik saygısı ile ilgilidir ((<https://www.who.int/ageing/en/>, Erişim tarihi: 1 Ağustos 2019).

Değişen dünya koşulları, teknolojinin ilerlemesi, kırsal alanlardan kentlere göç, değişen cinsiyet rolleri, çekirdek aile modelinin yaygınlığı yaşlıların yaşam koşullarını ve bakımını etkilemektedir. Yaşlıların artan bağımlılıkları, genç nesillerle yaşanan iletişim kopuklukları gibi etmenler nedeniyle evde bakım yerine bakım evlerinde kalışların arttığı görülmektedir (Akyıl ve ark., 2018).

Kendi ailesinden ve ev ortamından ayrılıp tanımadığı insanlarla beraber yabancı olduğu bakım evinde kalmaya başlayan yaşlılar korku, endişe, üzüntü, terk edilmişlik, umutsuzluk, yalnızlık gibi psikolojik belirtileri ve adaptasyon sorunları yaşayabilmektedirler (Akyıl ve ark., 2018).

Yalnızlık kişinin duygusal anlamda iletişim eksikliği ve ilişkilerinden doyum almaması olarak adlandırılabilir. Bireylerin yaşlanması ile beraber sosyal konumlarının ve sorumlulukların değişmesi, iş hayatının sona ermesi, eş veya yakınlarının kaybı, çocuklarla ayrılık yalnızlık nedenlerinin başında gelmektedir. Yaşlı bireyin günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olsa bile sosyal ilişkiler kurabilmesi, bakım alabilmesi gibi çevre faktörleri de yalnızlık üzerinde etkilidir. Bireyin sosyal çevre edinebilmesi, arkadaşlar veya komşular ile aktivitelerde bulunabilmesi bireyin yalnızlığı ile de ilişkili olmaktadır (Saltan ve ark., 2018).

Yaşlı bireyler genellikle yalnız olduklarını ve terk edildiklerini söylerler. Yalnızlık kimsesizlik, terk edilmişlik, yarırsızlık ve yaşamın anlamsızlığı gibi olumsuz duygulara neden olmaktadır. Sosyal ilişkilerde beceri eksikliği, içe kapanıklık, fiziksel veya zihinsel işlevlerdeki eksiklik gibi kişisel özellikler de yaşlılıkta yalnızlığının nedenleri arasındadır (Erol ve ark., 2016).

Sosyal izolasyonun bir sonucu olan ve genelde yaşlılarda sık görülen yalnızlığın zararlı alışkanlıklar, fiziksel hastalıklar ve psikiyatrik rahatsızlıklar gibi olumsuzluklar için önemli bir tehdit olduğu söylenebilir (Crewdson, 2016). Heidari et al.yaptığıçalışmada huzurevinde kalmakta olan yaşlıların insanlar arasında yalnız başına kalma oranının, evlerde yaşayanyaşlılardan daha yüksek olduğu görülmüştür (Heidari et al., 2016).

Akgül ve Yeşilyaprak'ın yaptığı çalışmada yaşlılıkta, yalnızlık duygusu çokça görülen ve yaygın olan bir durumdur. Yalnızlık düzeyi yüksek yaşlı bireylerde, fiziksel ve psikolojik sorunlar daha sık görülebilmektedir. Yaşlıların sosyal aktivitelere katıldıkça mutlu oldukları ve yalnızlık düzeylerinin azaldığı görülmüştür (Akgül ve Yeşilyaprak, 2018). Yaşlılıkta yalnızlık, bilişsel hastalık riskini arttırdığı buna bağlı olarak yaşam kalitesinde ve benlik saygısında düşme olduğu görülmektedir. Yalnızlık düzeyinin düşürülmesi ile yaşam kalitesine olumlu etki sağlanacak bu durum yaşlıyla beraber topluma da olumlu etki sağlayacaktır (Çam ve ark., 2018).

Köse'nin yaptığı çalışmada; sanatla terapi sonucunda, huzurevi sakinlerinin arkadaşlıklar kurmasına ve sosyalleşmesine yardımcı olarak yalnızlık düzeyini azalttığı, sosyal bağların artması ve stresörlerle başa çıkabilme becerisinin artması ile psikolojik iyi oluş düzeyinin ise arttığı gözlenmiştir (Köse, 2019). BanksandBanks'ın huzurevinde kalmakta olan yaşlıları hayvan destekli terapi çalışması sonucu yalnızlığı istatistiksel olarak azalttığı görülmüştür (BanksandBanks, 2002). AzeredoandAfonso'nun yaptığı çalışmada yaşlılara yalnızlığın nasıl azaltılabileceği sorusuna, grup gezileri dans etmek ve el sanatları gibi sosyal etkinlikler en fazla verilen cevaplar olurken bunun dışında yaşlıların terk edilmemesi verilen önemli cevaplardan biridir (AzeredoandAfonso, 2016).

Bakım evlerinde kalmaya başlayan yaşlıların fiziksel ortamının değişikliği ve yaşadığı duygusal değişimler yaşam kalitesini etkilemektedir. Yaşam kalitesi kişinin sağlığını, günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız rollerini, sosyalleşmesini etkileyen ve bunların çevre ile ilişkilerini inceleyen kapsamlı ve önemli bir kriterdir (Sarı, 2013).

Şahin ve Emiroğlu tarafından yapılan çalışmada huzurevinde sosyal aktivitelerin artmasının, ailesi ile görüşmelerinin, kurumda kalan diğer sakinlerle ve

kurum çalışanlarıyla iyi ilişkinin yaşam kalitesini arttırdığı belirtilmektedir (Şahin ve Emiroğlu, 2013).

İlhan ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada huzurevinde beraber kaldığı kişilerle ilişkisi, huzurevinde kendi isteği ile kalma durumu, huzurevinden memnuniyet düzeyinin yaşam kalitesini etkilediği belirtilmektedir. Alexandre et al. (2009) tarafından yapılan çalışmada aktif yaşlılığın yaşam kalitesi üzerinde etkisinin olmadığı ancak depresyon ve benzeri psikolojik etmenlerin, medeni durumun, gelir ve boş vakitlerinde etkinlik yapma durumlarının yaşam kalitesini etkilediği görülmüştür. Manrique-Huarte et al. (2016) tarafından yapılan çalışmada işitme kaybı olan yaşlıların yaşam kalite düzeylerinin düşük olduğu ve işitme kaybı tedavi edilenlerle kıyaslandığında daha fazla yüksek kaygı ve depresyon eğilimi olduğu görülmektedir.

Huzurevinde kalmakta olan yaşlının yakınları ile görüşebilmesi, fiziksel aktivitelerinin olması, sağlık sorunun düzenli sağlık hizmetiyle az oluşu yaşam doyumu ve yaşam kalitesini arttırdığı belirtilmiştir (Arpacı, 2008).

Yaşam doyumu, kişinin beklentilerinin ve beklentilerinin karşılanma düzeyi ve buna verdiği yanıt ile alakalıdır. Yaşlı bireylerde yaşam doyumu ruh sağlığını etkileyen önemli bir faktördür. Ruh sağlığı iyi olan yaşlının sosyal ilişkileri yüksek, uzun ömürlü ve bağımsızlık düzeyinin yüksek olması beklenir. Yaşam doyumu düşük bireyler benlik saygısını yitirir, kendini aciz ve güçsüz görürler. Erol ve ark. (2016) tarafından yapılan çalışmada yaşam doyum puanının; kronik hastalığı olmayan, yardımcı cihaz kullanmayan ve çocuğu olmayan yaşlılarda daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Yapılan araştırmalarda yaşlıya verilen sosyal desteğin, fiziksel aktivitelerinin arttırılmasının, yaşlının özbakım gereksinimlerini yerine getirebilmesinin yaşam doyum düzeylerini yükselttiğini ortaya koymaktadır (Akandere, 2007; Altay ve Avcı, 2009; Altıparmak, 2009).

Yapılan çalışmalarda huzurevinde kalmanın yaşam doyumunu düşürmediği, sosyal desteğin ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanması ile olumlu artış olacağı belirtilmektedir (Akçave Şahin, 2008).

Yaşlıların dışarı çıkıp sosyalleştiklerinde, toplumla ilişkilerini korumaları halinde yaşlılığın getirdiği değişimlere daha kolay adapte olduğu ve daha yüksek yaşam doyumu sağladıkları görülmektedir (İçli, 2010).

Benlik saygısı sosyal statü, rol ve sorumluluklar ile ilişkilidir. Benlik saygısını kaybetmemek ve yaşlılıkla gelen fiziksel, zihinsel değişimleri kabullenmek önemli olmakla beraber çok çabuk değişebilecek durumlardır. Yaşlanma ile bireyin toplumdaki yerinde, rolünde ve kişilerle ilişkisinde büyük farklılıklar oluşur. Fiziksel ve zihinsel kapasitedeki düşüşler ile artık günlük yaşam aktivitelerinde yardıma ihtiyaç duymaları durumunu kabullenememe bununla beraber benlik saygısında düşüşe neden olmaktadır (Öz,2002).

Jahromi et al. yaptığı çalışmada ürinerinkontinansı olan yaşlı kadınlara eğitim hemşireleri tarafından Kegel egzersizleri öğretilmesinin ardından yaşam kalitesi düzeylerinin ve benlik saygılarının istatistiksel açıdan anlamlı olarak arttığı görülmüştür (Jahromi et al., 2013).

Yaşlı bireyler olabildiğince bağımsız yaşayabilmeyi istediklerini söylerler. Bağımlı olmamaları özgür hissetmelerini sağladığını ve dışarıya çıkmalarını sağlayarak sosyalleşip, birçok aktiviteyi yapıp bunlardan keyif aldıklarını ifade ederler. Bağımlı oluşları diğer insanlara karşı kendilerini bir yük olarak görmelerine bundan duyulan utanç ile benliksaygıları olumsuz etkilenmektedir (Leeuwen et al., 2019).

Wang et al. (2019) tarafından yapılan çalışmalarında büyük ebeveynlerin (büyükbaba, büyükanne) torunlarına bakmalarını keyifli bir görev olarak gördüklerini ve bunun benlik saygısı, yaşam doyumu, ruh sağlığı üzerine olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir.

Huzurevinde kalan yaşlıların uygun işlerle uğraşmaları kendilerini faydalı görmelerinisāğlayacak ve benlik saygılarına olumlu etki yapacaktır (Kekovalı ve ark., 2002).

Huzurevinde kalan yaşlılar için sağlık profesyonellerinin sağlık taramalarını yapması, yaşlılarla umutları, arzuları, beklentileri ve hayallerinden konuşması için teşvik etmesi, huzurevlerindeki sosyal aktivitelerin arttırılması yaşlıların fiziksel ve ruhsal sağlığını korumaya yardımcı olacaktır (Aydın ve İşleyen, 2004).

Bireylerde yaşlanma ile birçok kronik hastalığın birlikte oluşu, fiziksel beceri kapasitesinde dūřuř, yakınların ve akranların ölümü sosyal anlamda desteklenme gereksiniminin artmasına neden olmaktadır. Ayrıca sosyal destek yaşlı bireylerde iyilik halinive hastalıklara karşı direnci artırebilmektedir. Bu nedenle yaşlıların aktif ve sağlıklı yaşlanmaları için önleyici, koruyucu ve geliştirici sağlık davranışlarını ve buna katkı sağlayacak sosyal destekleri arttırılması önemlidir (Polat ve Kahraman, 2013).

Huzurevlerindeki yaşlıların hayattan zevk alıp yaşama isteklerinin artması için etkinlikler düzenlenmelidir. Sağlık profesyonelleri yaşlıların gelecek hakkında kaygılı olan duygu ve dūřncelerine yönelik stresle bař etme yöntemlerini bilmeli ve öğretmelidir (Aydın ve Iřleyen, 2004).

Yaşlılarla ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde yalnızlık duygusuna yaşam kalitesi,yaşam doyumunu ve benlik saygısının etkisinin araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu alışma bu yönüyle özgün bir çalışma olup literatürdeki bu boşluğu doldurma da katkı sağlayacağı, Türkiye'deki artan yaşlı nüfusla ilgili geliştirilecek sağlık ve bakım programları için önemli olduğu dūřnlmektedir. Ayrıca bakımevinde kalan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi, yaşam doyumunu, benlik saygısı ve yalnızlık duygusu düzeyleri ve birbirlerine etkisi ile ilgili sonuçların bilinmesi sağlık profesyonellerinin daha bilinçli ve kanıta dayalı olarak bakım hizmeti sunumunun çeşitliliğini ve niteliğini olumlu yönde etkileyeceği dūřnlmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. YAŞLILIK KAVRAMI

Doğumdan itibaren yaşlanma süreci de başlamaktadır (Aydın Yıldırım ve Altay, 2016). Yaşlılık ise normal şekilde süregelen hayatın son evresidir (Ağaç ve ark., 2009).

Başta sağlık alanında olmak üzere hayatın birçok alanında gerçekleşen ilerlemeler sayesinde yaşlı nüfus artmaktadır (Tambağ ve Öz, 2014). Bu nedenle önem kazanan yaşlılık kavramı bu bölümde kronolojik, biyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik ve aktif yaşlılık açısından incelenecektir.

2.1.1. Kronolojik Yaşlılık

Yaşlanma, doğum ile başlayıp geçen her yaşta ilerleyen takvim yaşı olarak da adlandırılmaktadır (Aslan ve Hocoğlu, 2017). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kronolojik yaşı 65-75 yaş arası erken yaşlılık, 75-85 yaş arası orta yaşlılık, 85 yaş ve üzeri ileri yaşlılık olmak üzere 3 gruba ayırmaktadır (Tümerdem, 2006).

Genel olarak erken yaşlılık evresinde bireyin iş hayatını sonlandırarak emekli olduğu, orta yaşlılık evresinde fonksiyonel kayıpların yaşandığı ileri yaşlılık evresinde ise artık bakıma muhtaç olduğu görülmektedir (Aslan ve Hocoğlu, 2017).

2.1.2. Biyolojik Yaşlılık

Biyolojik yaşlılık moleküler düzeyde gerçekleşip organlarda kendini gösteren yapısal ve fonksiyonel farklılaşmadır (Kızılkaya ve Koştı, 2006). Buna göre yaşlanma zigottan itibaren başlamaktadır (Ağaç ve ark., 2009).

Biyolojik yaşlanma bireyin zamanla doğal seyrinde anatomi ve fizyolojisindeki değişimdir. Kişiden kişiye ve kişinin organlarında birbirinden farklılık gösterebilir (Ardahan, 2010). Biyolojik yaşlanmayı etkileyen birçok mekanizma bulunmaktadır. Bunlardan bazıları; oksidatif hasarlar, hücre bölünme limiti, anormal yapıdaki proteinler, yaşam boyu geçirilen hastalıklar mitokondriyal ve somatik mutasyonlardır. Biyolojik yaşlanmayı açıklayan teoriler arasında öne çıkan teoriler;

genetik yaşlanma, immünolojik, otoimmün, serbest radikaller teorileridir (Aslan ve Hocaoglu, 2017).

1. Genetik yaşlanma teorileri: Birçok teori bulunmakla birlikte teorilerin temelinde genetik yapı yönetiminde gerçekleşen hücresel olaylar yaşlanmaya neden olmaktadır (Aslan ve Hocaoglu, 2017). Bu teoriler arasında; bir hata sonucu genetik bilginin RNA moleküllerine dönüşümünün engellenmesi, kodon sınırlaması ile sentez baskılayıcı maddelerin uyarılması nedeniyle RNA dönüşümlerinin gerçekleşmemesi, hücresel DNA'ların zamanla çeşitli nedenlerle kaybolması sonucu hücresel yaşlanmanın gerçekleşmesi vardır (Öksüzokyar ve ark., 2015).
2. İmmünolojik teori: Bireylerin anne karnından itibaren gelişmeye başlayan immünolojik sistemi geçen yıllar içerisinde etkinliğini kaybetmeye başlaması ve vücudun kendini hastalıklar, mutasyonlar ve mikroorganizmalara karşı koruyamaması sonucu yaşlanmanın gerçekleştiğini anlatmaktadır (Aslan ve Hocaoglu, 2017).
3. Otoimmün teori: Bireyin immünolojik sisteminin zamanla etkinliğini kaybetmesi sonucu kendi vücut hücrelerine savaş açması nedeniyle yaşlanmanın gerçekleştiği anlatmaktadır (Öksüzokyar ve ark., 2015).
4. Serbest radikaller teorisi: Mitokondrilerin hücreye enerji sağlarken gerçekleşen oksidasyon sonucunda oluşan serbest radikallerin bir süre sonra mitokondri zarı ve DNA'sına zarar verir bunun sonucunda biriken hasarlar ve mitokondrinin daha az enerji üretmesi ile yaşlanma meydana gelir (Öksüzokyar ve ark., 2015).

2.1.3. Psikolojik Yaşlılık

DSÖ yaşlanmayı uyum yeteneğinin azalması olarak tanımlamaktadır bu da yaşlanmanın biyolojik olduğu kadar psikolojik yönünün olduğunu göstermektedir (Ağaç ve ark., 2009). Yaşın ilerlemesi ile zihinsel yeteneklerde kayıplar yaşanmasına ve uyum yeteneğinde azalma olmasına psikolojik yaşlanma denmektedir (Gürsoy Çuhadar ve Lordoğlu, 2016). Bireyin psikolojik yaşı zihinsel becerilerine, davranışlarına, arzu ve isteklerine göre kendini hissettiği yaştır (Samancı Tekin ve Kara, 2018). Yaşlılık ile ilgili duygu ve düşünceler yaşanan toplumun düşünce yapısına göre değişebilmektedir. Bu durum yaşlılık ve yaşlılık döneminde görülen ruhsal sorunları etkilemektedir (Aydın Yıldırım ve Altay, 2016). İlerleyen yaş ile

beraber gelen gençliğin, güzelliğin ve üretkenliğin kaybı, iş ve akran kaybı, sosyal rollerindeki değişim ve kayıplar ile baş edememe ve buna bağlı depresyon, çaresizlik hissi, yalnızlık gibi birçok psikolojik problem sıklıkla görülmektedir (Kaçan Softa, 2015). Yaşamın doğal ve kaçınılmaz sonu olan ölüm yaşlılıkla özdeşleşmiştir. Ölüm hakkında kültürden kültüre ve bireysel olarak farklı yaklaşımlar olmasına karşın genel olarak korku ve kaygı verici bir konudur ve psikolojik yaşlanmanın getirdiği en önemli problemlerden biridir (Kaçan Softa ve ark., 2011).

2.1.4. Sosyal Yaşlanma

Sosyal yaşlanma bireyin yaşlanmasına neden olan toplumun dayattığı sosyal olaylara denilmektedir. Yaşlanma fiziksel bir olgudan öte olup toplumun kültür ve değerleri ile ilintilidir. Toplumlar arasında kültür ve değerler farklılıkları ve zaman içinde gelişen farklılaşmalar sosyal yaşlanmaya verilen anlamı da değiştirmektedir. (Yörük, 2019) Yaşlanma sosyal olarak genel anlamda bir geri çekiliş ve birçok rol, statü ve sorumluluk kaybı olsada toplumdaki topluma ve zaman içinde değişiklik göstermektedir. Her toplumda yaşa özgü beklentiler bulunmaktadır. Yaşlılarda genel olarak bu beklentiler az olmaktadır ve yaşlı birey hatalar yapsa bile çoğu zaman görmezlikten gelinmektedir (Yerli, 2017). Sosyal ve toplumsal bir canlı olan insanoğlu yaşamın her döneminde diğer insanlarla iletişim ve ilişki kurma ihtiyacı duyar. Ayrıca yaşlı bireyler iş kaybı ile iş çevresinden ve yaşadığı gelir kaybı nedeniyle sosyal statüsünden uzaklaşmaktadır. Yaşlılığın en önemli unsurlarından biri olan mobilite düzeyindeki düşüşle beraber toplumsal aktivitelerini yerine getiremez ve sosyal çevresiyle yeterli iletişim kuramaz. Bu ve diğer yaşlılığın doğal süreçlerinden kaynaklanan sonuçlar sosyal anlamda geri planda kalmalarına neden olmakta ve yaşlılar da yalnızlık duygusuna neden olmaktadır (Artan, 2017).

2.1.5. Ekonomik Yaşlanma

Ekonomik yaşlanma üretim gücünde azalma, iş ve gelir kaybı olarak tanımlanmaktadır (Yerli, 2017). Sanayileşme sonrası dönemde yaşanan ekonomik krizler sonucunda 65 yaş üstü bireylerin işlerini kaybetmekle beraber hiçbir sosyal desteğinin olmaması sonucunda yaşlıların sosyal hakları için mücadele edilmiş ve kurulan sigorta sistemleri ile emeklilik hakkı verilmiştir (Yörük, 2019). Ancak yaşlanan bireyin sağlık koşullarının çalışmaya elverişli olmaması ya da emekli oluşu bireyin gelir kaybına neden olmaktadır. Gelirindeki azalma kişinin hayat koşullarında kötülüştürmeye neden olmaktadır (Artan, 2017). Ayrıca üretime katkı

sağlayan bireyin bir günde emekli olması ve bir anda değişen rol, statü ve gelir durumuna uyum sağlamakta güçlük çekmektedir (Özyer, 2016)

Yaşlılar gelir kaybına ek olarak artan sağlık ihtiyaçları nedeniyle maddi zorluklar yaşamaktadır. Bakım ve ihtiyaçları artan yaşlılar günümüz toplumlarında yük olarak görülmektedir (Ünlü, 2019).

2.1.6. Aktif Yaşlanma

Aktif yaşlanma, zamanla insan ömrünün uzaması ve yaşlı nüfusun artması ile yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerine sağlıklı ve güvenli olarak gerçekleştirmesi olarak tanımlanan yaşam kalitesinden beslenen bir kavramdır (Tutal, 2015). Sağlığın en iyi düzeyde olmasını sağlama ve yaşam kalitesini yükseltme olarak tanımlanmakla beraber aktif yaşlanmanın en önemli işareti yaşam kalitesi düzeyidir (Onunkwor et al., 2016).

Yaşlanmayla beraber bağışıklık sisteminin zayıflamasıyla yaşlı bireyler birçok infeksiyon ve kronik hastalıklara yol açması günümüzde birçok ülkenin öncelikli problemlerindendir (Bentayeb, 2015). DSÖ aktif yaşlanmayı bireylerin yaşlılıklarında yaşam kalitesini, sağlık, güvenlik ve topluma katılım fırsatlarının en yüksek düzeyde olması olarak tanımlamaktadır. Başarılı yaşlanma, sağlıklı yaşlanma, iyi yaşlanma olarak da bilinen bu kavram yaşlanma nedeniyle bireyin toplumdan uzaklaşmasının engellenmesini hedef almaktadır (Göktaş, 2019). Bununla birlikte sadece toplumsal açıdan ele alınan bir kavram olmayıp fiziksel ve ruhsal sağlığında iyilik halinde olmasını da kapsamaktadır. Bu şekilde yaşlı bireylerin maddi ve manevi ihtiyaçlarını azalacağı düşüncesi ile yaşlanan nüfus sorunları çözeceğine inanılmaktadır (Görgün Baran ve Kurnaz, 2019).

Aktif yaşlanma ile yaşlı bireyin fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik halinde iyileşmelerle yaşam kalitesi ve doyumunun artırılması amaçlanmaktadır (Gürsoy Çuhadar ve Lordoğlu, 2016).

Aktif yaşlanma ancak yaşlanmadan önceki evrelerde yapılacak çalışmalar ile gerçekleşmektedir (Görgün Baran ve Kurnaz, 2019). Bireyin gereken becerileri kazanmış, topluma katılımı desteklenmiş ve ihtiyaç duyulan fırsatların sunulmuş olması aktif yaşlanmanın ön şartlarından biridir (Göktaş, 2019). Aktif yaşlanma da beklenen bireyin hastalık ve sakatlık halinin olmaması, bilişsel ve fiziksel kapasitenin yüksek düzeyde olması, sosyal hayata aktif katılımıdır (Çam ve ark.,

2018) Ingold et al. (2020) yaptığı çalışmasında fiziksel aktivitede bulunanların yaşlı bireylerin fiziksel aktivite bulunmayan yaşlı bireylere göre bilişsel işlev yeteneğine fayda sağladığını belirtmektedir.

2.2. Yaşlılık ve Bakımevi

Artan yaşlı nüfus, büyükşehirlere göç, çekirdek aile yapısının yaygınlaşması, ekonomik yetersizlikler, kadınların iş hayatına katılımının artması, yerleşim yerlerinin yaşlı ve geniş aileye uygun olmaması, kuşaklar arasında çatışmalar, yaşlı bireylerin yüksek bakım ihtiyaçları ile toplumun yaşlı bireyi yük olarak görmesi gibi nedenlerden dolayı bakımevlerine ihtiyaç artmıştır (Ardahan, 2010).

Günümüzde yüksek gelirli ülkelerde bakımevinde kalan sakin sayısının arttığı görülmektedir (Morin ve ark., 2016). Bununla birlikte hafıza ve diğer bilişsel yetenekleri azalmasıyla birçok bilişsel rahatsızlığa sahip yaşlı bireylerin bakım evlerine başvurduğu görülmektedir (Bing-Jonsson, 2016).

Bakım evlerinde kalan bireylerin yeme, içme, barınma gibi temel ihtiyaçlarla birlikte profesyonel sağlık hizmetlerinin sağlanması, psikolojik destek ve sosyal etkinlikler ile yaşam kalitesini, doyumunu geliştirmesi açısından önemli bir kurumdur (Arpacı ve ark., 2015). Ancak yaşlanmayla gelen fiziksel, ruhsal sosyo-ekonomik değişimler ile baş etmeye çalışmasının yanı sıra birbirine yabancı kültürdeki bireylerin birarada kalması, ömrünün çoğunu geçirdiği ortamdaki ailesinden uzaklaşması, terk edilme duygusu yaşlı bireyi psikososyal açıdan zorlanmasına neden olmaktadır (Ercan Şahin, 2015). Özellikle ülkemizdeki kurumlar incelendiğinde neredeyse hepsinin birden fazla kişiyle paylaşılan odaları olması, buzdolabı, televizyon, banyo, tuvalet gibi alanların ortak kullanımı ile ev ortamından uzak ve özel yaşam alanlarının olmaması kurumların olumsuz yönleri arasındadır. Bununla birlikte bakım ihtiyaçlarını karşılamakta zorluk çeken, ekonomik durumu ve aile desteği yetersiz yaşlılar için bakım evleri sosyal iletişimi destekleyici aynı zamandasalık açısından koruyucu ve geliştirici imkanlar sağlayan mali açıdan uygun yerlerdir (Arpacı ve ark., 2015).

Toplumumuz kültür yapısı gereği yaşlı bireyin bakım evinde kalmasını yaşlı bireyin aile bireyleri tarafından terk edilmesi olarak görmekte ve yeterli uygun hizmeti alamayacağı ve istismar edileceği endişesi yaşamaktadır. Bu yüzden bakım evinde kalmaya başlayan yaşlılarda terk edilme, yalnızlık ve depresyon gibi duygular

yüksek düzeyde görülmektedir. Ancak gelişen ve değişen toplum şartları nedeniyle ortaya çıkan bakımevleri zamanla kabul görmeye birlikte yaşlıların bakımevlerinde kalmaya başladıktan sonra önyargılarının yıkılması ile memnuniyet düzeyi artmaktadır. Bakımevi şartlarının ev ortamına benzer şekilde düzenlenmesi ve bakım evleri hakkında doğru ve yeterli bilgi verilmesi ile bakım evinde kalmaya başlayan yaşlılarda memnuniyet düzeyi, yaşam kalitesi ve doyumunda artma beklenmektedir (Şenol ve Erdem, 2016).

2.3. Yaşlılık ve Yalnızlık

Sosyal bir varlık olan insanın gereksinim duyduğu yakınlığı bulamayışı nedeniyle hissettiği en acı verici duygulardan biridir, yalnızlık. Hayatın her evresinde herkesin yaşayabileceği evrensel bir duygu durumudur (Akgül ve Yeşilyaprak, 2018). Evrensel ve her insanın yaşayabileceği bir duygu olmasına karşın yalnızlık subjektif özelliğe sahiptir (Erbatu, 2017). Bununla beraber en çok hissedildiği evre yaşlılıktır (Şimşek ve ark., 2018)

Çekingen ve utangaç kişilik yapısı, kişinin kendine güveninin, saygısının düşük olması, iletişim becerilerinde eksiklik, toplumsal saygınlığını yitirmesi, maddi durumu, sağlık durumu, gelenek ve göreneklerin olumsuz yargıları gibi nedenler yalnızlığa sebep olmaktadır (Şimşek ve ark., 2018). Yaşlılık döneminde yaşanan duygu kaybı, emeklilik ve iş kaybı, rol ve statü değişimi, sağlık durumundaki yetersizlikler nedeniyle bakım ihtiyacı olması, bakımevi veya bakımını yapacak yakınlarının yanına taşınma nedeniyle sosyal çevre kaybı yalnızlık duygusunun en fazla bu dönemde görülmesinin nedenleridir (Köse, 2019). Özellikle bakımevinde kalan yaşlı bireyler yalnızlık açısından riskli olmakla beraber yalnızlık düzeyi kişilik özelliklerine göre değişmektedir (Aung et al., 2017).

Yalnızlık genel sağlık durumunu etkileyerek kötüleşmesine neden olmaktadır (Crewdson, 2016). Yaşlılarda yalnızlık fizyolojik açıdan tansiyonun yüksek seyretmesine ve bağışıklık sisteminin zayıflamasına yol açarak morbite ve morbalite oranlarının artmasına neden olabilmektedir (TrybusinskaandSaracen, 2019). Yalnızlık depresyon ve anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıkların oluşumu için risk etmenidir. Bu durum yaşlıların yaşam doyumunu ve kalitesini de düşürebilmektedir (Gan et al., 2015). Aynı zamanda aktif yaşlanmayı da olumsuz etkilemektedir (Aung et al., 2017).

2.3.1. İletişim Eksikliği

İnsan doğası gereği sosyal ilişkiler ve iletişim kurma ihtiyacı hisseder. Bu ilişki ve iletişim için gereken şartlara uyulmadığı takdirde sağlanamaz dolayısıyla birey yalnızlaşır (Şimşek ve ark., 2018). Yaşlı bireylerde bu şartları bozan birçok durum görülmektedir. İşitme, görme ve konuşma yetilerindeki azalma, hareket kabiliyetindeki azalma nedeniyle sosyal çevreden uzaklaşma akran kaybı, nesiller arası yaşanan kuşak farkı, anlaşılamayacağı düşüncesi, yaşadığı ev ve işten ayrılma nedeniyle yaşanan sosyal çevre kaybı bunların başında yer alır (Köse, 2019).

2.3.2. Kayıplar

Yaşlılık dönemi aynı zamanda kayıplar dönemi olarak görülebilir. Duyu kaybı, iş kaybı dolayısıyla ekonomik kayıp, sosyal statü kaybı, eş kaybı, öz bakım becerilerinde kayıp, ihtiyaçlarını karşılamada bağımsızlık kaybı, hareket kabiliyetinin kaybı, zihinsel yetilerin kaybı bu dönemde sıklıkla görülmektedir (Köse, 2019). Bu kayıplar bireyin kendini yetersiz, değersiz ve mutsuz hissetmesine böylece sosyal çevreden kendini soyutlayarak yalnızlaşmasına neden olmaktadır (Şimşek ve ark., 2018). Sosyal izolasyon yaşlılarda yalnızlık düzeyin yüksek olmasının en önemli sebebidir (Crewdson, 2016).

Özellikle bakım evlerine yerleşen yaşlı bireylerde terk edilme ve kimsesizlik duygusu, aileden ve sosyal çevreden uzaklaşma, tanımadığı bireylerle birlikte kalma ve onlarla yeterli ve doğru iletişim kuramama nedenlerinden dolayı kendilerini çevreden izole etme ve yalnız hissetme sıkça görülmektedir (Çevik Akyıl ve ark., 2018).

2.3.3. Sosyal Destek

Sosyal destek kavramı bireylerin sağlığını etkileyen bir parametredir (Çevik Akyıl ve ark., 2018). Yeterli düzeyde sosyal destek bireylerde sağlık durumunda iyilik halinde artma ve gelişmeyi sağlarken, düşük düzeyde olduğu durumlarda morbidite ve mortalite düzeyleri artmasına neden olmaktadır (Kaçan Softa ve ark., 2016). Bunun yanısıra sosyal destek düzeyinin artışı yaşlılık sürecinde değişen koşullara uyumu ve yaşam doyumunu artırmakta ve yalnızlık düzeylerinin düşmesini sağlamaktadır (Aydiner Boylu ve Günay, 2018).

Yaşlı bireylerde en önemli sosyal destek ailedir. Ancak modern çağda yaygınlaşan çekirdek aile tipi, yaşlılık nedeniyle değişen rol ve statü, kuşaklar arası görüş farklılıkları, bakım evinde kalma gibi nedenlerle yaşlı birey aileden beklediği sosyal desteği görememekte bu yüzden kendini yalnız hissetmektedir (Çevik Akyl ve ark., 2018).

2.4. Yaşlılık ve Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi; Bireylerin bağlı olduğu toplumun kültür özelliklerine bağlı olarak hedefleri, umutları, düzeyleri ve endişeleri açısından bireylerin hayattaki yerlerini algılamasıdır (İlhan ve ark., 2016).

Yaşam kalitesi öncelikle mutluluğun ve memnuniyetin şartlarından biri olarak görülürken zamanla fiziksel ve ruhsal sağlığa, sosyo ekonomik duruma, toplumun standartlarına bağlı yaşam doyumunu ve benlik saygısıyla pozitif ilişkide olan bir kavram olarak değerlendirilmektedir (Ekşioğlu Ahad, 2016).

Fiziksel sağlıktan psikolojiye, sosyal çevreden kişilik özelliklerine kadar birçok boyutu olan bir kavramdır (Tutal, 2015). Buna rağmen hayat şartları ve yaşam doyumunun yaşam kalitesinin iki ana unsuru olduğu söylenebilir. Öznel ve nesnel etmenlerden etkilenmektedir bu yüzden kesin bir ölçümü yoktur (Sevil, 2015).

Yaşlılıkta sıkça görülen sağlık problemleri, mobilite düzeyinin düşük oluşu, yalnızlık gibi olguları yaşam kalitesini düşürmektedir (İlhan ve ark., 2016). Yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerini ulaşma ve kullanma kolaylığı, sosyal hizmetlerin varoluşu ve kullanım imkanları, sosyoekonomik etmenler, bireyin aile hayatı, iş hayatına katılım durumu yaşam kalitesini etkileyen önemli parametrelerdir (Altay ve ark., 2016). Yaşlı bireylerin sosyal hayata katılımı böylece yaşam kalitesinin artması açısından yaşam yerlerinin de kullanıma uygun olması gerekmektedir (Tutal, 2015).

Fiziksel dinlenme, kendini anlama, zihinsel denge ve çevre koşullarını kapsayan boş zaman aktivitelerine katılım bundan duyulan boş zaman tatmini ile yaşam doyumunun artması yaşam kalitesini artırmaktadır. Boş zaman tatmini, yaşam doyumunu ve yaşam kalitesi birbiri içine geçmiş pozitif ilişkili kavramlardır (Sevil, 2015).

2.4.1. Fiziksel Engeller ve Diğer Sağlık Sorunları

Yaşlılık döneminde kişiler fiziksel, bilişsel ve duyuşsal olarak geriler; fiziksel hareket kabiliyetleri kısıtlanır, düşme ve sakatlanma açısından risk altında bulunurlar (Çunkuş ve ark., 2019). Bu yüzden yaşlı bireylerde zamanla destek ve bakım ihtiyaçları artmaktadır (Kurtkapan, 2018). Fiziksel aktivite düzeyleri düşen yaşlı bireyler günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememeye başlar. Bunun sonucunda oluşan yetersizlik duygusu, sosyal çevreden uzaklaşma, yalnızlık hissi duyma, yaşamdan memnun olmama gibi duygular kişinin algıladığı yaşam kalitesi düzeyinin düşmesine neden olmaktadır (Canlı, 2019).

Biyolojik yaşlanma neticesinde organ ve dokulardaki gerilemeye bağılı olarak bireyde birçok kronik hastalık görülmektedir. Bunun yanı sıra bireylerin yetişkinlik döneminden itibaren sağılıklı beslenmemesi, egzersiz alışkanlıkların olmaması da birçok hastalığa ve ağrılara neden olmakta bu da kişinin algıladığı yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Aynı zamanda bu durum ruhsal sağılığını da olumsuz etkilemesi sonucu düşük yaşam doyumu, yaşam kalitesinin düşmesine sebep olmaktadır (Sevil, 2015). Onunkwor et al. (2016) yaptığı çalışmada birçok faktörün yanı sıra fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki olduğu belirtilmiştir.

Yaşlılık döneminde sıkça görülen fiziksel ve ruhsal sorunlar koruyucu sağılık davranışları ile önlenabilir, ilerlemesi yavaşlatılabilir bir kısmı tedavi ile iyileşebilir. Böylece yaşlı nüfusun yaşam kalitesi seviyeside artırılabilir (Canlı, 2019).

2.4.2. Beslenme

Sağılıklı yaşlanma ve yaşlı bireyin sağılığını koruma ve geliştirmeyi etkileyen en önemli etmenlerden biri beslenmedir. Yeterli ve dengeli beslenme uzun, sağılıklı ve kaliteli bir yaşam sağılayacaktır. Yaşlılığın neden olduğu fiziksel, psikolojik ve sosyoekonomik farklılaşmalar, sağılıktaki bozulma ve tedaviler beslenmeyi etkileyen önemli faktörlerdir (Aslan ve Çakıroğlu, 2019). Özellikle tükürük salgısının azalmasına bağılı olarak görülen yutma güçlüğü, diş kaybı, protez diş kullanımı, besinleri çiğnemedede yaşanan güçlükler beslenmeyi olumsuz etkilemektedir. Vücuttaki organ ve dokulardaki gerilemeye bağılı görülen enzim aktivitesinin düşük düzeyde olması gibi durumlar nedeniyle B12, demir, folikasit gibi önemli vitamin ve minerallerin besinlerden alınamamasına neden olmaktadır (Saraç ve Yılmaz, 2015).

Bu yetersiz beslenme ve emilim kardiyovasküler hastalıklar, osteoporoz ve zihinsel hastalıklar gibi mevcut kronik hastalıkların ilerlemesine neden olmanın yanı sıra enfeksiyon, dehidratasyon gibi akut rahatsızlıklara da neden olabilir. Özellikle demans hastalarında sıkça görülen yetersiz beslenme bireyin fonksiyonel yeteneklerinin daha da azalmasına sebep olur (Nazami et al., 2015)

Yaşlı bireyler için besinlerin vücut gereksiniminden az alınımı ve yetersiz emilimi olan malnütrisyon tehlikesi her zaman vardır (Bilge ve ark., 2016). Yetersiz ve dengesiz beslenme ve malnütrisyon yaşlı birey için hem diğer sağlık problemlerine zemin hazırlar hem de var olan hastalıkların morbidite ve mortalitesini artırmaktadır (Kıray Vural ve ark., 2018).

Yaşlı bireyler genellikle kilo verme eğilimindedir. Özellikle kaslarda görülen zayıflama bireylerin hareket kabiliyetine etki ederek düşme ve sakatlık riskini artırır. Bunun yanı sıra aktivite düzeyi azalan bireyin şişmanlamasına neden olabilir (Saraç ve Yılmaz, 2015). Bu şekilde yaşlı bireylerin hem sağlığına hem bağımsız hareket kabiliyetine etki ederek yaşam kalitesini etkileyen önemli bir unsurdur (Aslan ve Çakıroğlu, 2019).

2.4.3. Yaşlılarda Yalnızlık ve Yaşam Kalitesi ile İlgili Türkiye’de Yapılan Araştırmalar

Türkiye’de yaşlılarda yalnızlık ve yaşam kalitesi ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde son yıllarda çalışmaların arttığı ve önem kazandığı, genel olarak huzurevinde kalan yaşlılar ile çalışmalar yapıldığı görülmektedir (Altay ve ark., 2016; İlhan ve ark., 2016; Vural ve ark., 2018; Korkmaz, 2019; Ekşioğlu Ahad, 2016; Ay ve ark., 2019; Aslan ve Çakıroğlu, 2019; Kıray Köse, 2019) İlhan ve ark. (2016) huzurevinde kalan yaşlılarla yaptığı; yaşam kalitesi ve yaşam kalitesi faktörlerini inceleyen çalışmasında kendini yalnız hissetmeyen yaşlıların yaşam kalitesinin tüm alt boyutlarının puanları, kendini yalnız hisseden veya bazen yalnız hisseden yaşlılara göre yüksektir olduğu ve yalnızlık hissetme durumu ile ruhsal sağlık arasında anlamlı ilişki bulunduğu belirtilmiştir.

Korkmaz’ın (2019) huzurevinde kalan yaşlılarda yalnızlık algısının ve yaşam kalitesinin bazı değişkenlere göre inceleyen çalışmasında huzurevindeki erkek yaşlıların kadın yaşlılara oranla daha fazla yalnız hissettiği ve yalnızlık skoru arttıkça yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin azaldığı belirtilmiştir.

Ekşioğlu Ahad'ın (2016) yaşlıların yaşlılık algısının yaşam kalitesi ve depresyonla ilişkisinin inceleyen çalışmasında kurumda kalan yaşlıların evde kalan yaşlılara kıyasla yaşlılığı daha olumsuz algıladığı, kendilerini daha yalnız hissettikleri ve bunun sonucunda da yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu belirtilmiştir.

Ay ve ark. (2019) yaşam kalitesinin yalnızlık üzerindeki etkisi: Antalya 60+ tazeleme üniversite örneğini inceleyen çalışmasında yaşam kalitesinin (genel) artması yalnızlıkta bir azalışa neden olmaktadır.

2.5. Yaşlılık ve Yaşam Doymu

Doymun tanımı insanların gereksinimlerinin, isteklerinin karşılanarak tatmin olmasıdır. Yaşam doymu ise bireyin yaşamında istedikleri ve elinde olanlar arasındaki karşılaştırılmasıdır (Toplanır, 2018). Bir başka tanımın kendilerinin belirlediği standartlara göre hayatlarından duydukları zevk, memnuniyet ve mutluluk düzeyidir (Kapıkıran, 2016).

Yaşlanma genel olarak gerileme ile karakterize olup yaşlı bireyler yaşlandıkça fiziksel ve zihinsel aktiviteleri yerine getirememeye başlamaktadır. Böylece yaşlı birey en basit günlük yaşam aktivitelerini bile yerine getirmekte zorlanır (Kankaya ve Karadakovan, 2017). Bu durum yaşlının yaşam doyumunun düşmesine neden olmaktadır (Kapıkıran, 2016). Xx Hu et al., yaptığı çalışmada da kronik hastalıkların yaşam doyumunu etkilediğini desteklemektedir (Xx Hu et al., 2016). Yaşlı bireylerin memnuniyet düzeyine en üst düzeye çıkarmak çağımızın yaşlı bakımının hedefidir (KajoniusandKazemi, 2016). Yaşlı bireyin arzularını yerine getirerek başarılı olduğunu düşünmesi, hayatının bir anlamı olduğuna inanması ve hedeflerinin olması, yaptığı aktivitelerden keyif alması, benlik saygısı düzeyinin yüksek olması ve olumlu bakış açısı yaşam doyumunu artıran önemli faktörlerdir (Elkin, 2016). Bunun yanı sıra fiziksel ve ruhsal sağlık, maddi durum, sosyal çevre ile kurulan ilişki ve sosyal destek yaşam doyumunu etkileyen unsurlardandır. Yaşlı bireyler aldıkları sosyal desteğin azalmasıyla yalnızlık duyarlar ve bu fiziksel ve ruhsal sağlığı bozulmasına sebep olarak yaşam doyumunun düşmesine neden olmaktadır (Aydıner Boylu ve Günay, 2018). İş hayatı sonlanan yaşlılar sosyal çevresinin önemli bir kısmını kaybederler beraberinde gelen üretici rolünden tüketici rolüne geçiş ile zamanla bağımsızlığını kaybetmesi yaşam doyumlarını azaltmaktadır (İlbyay ve ark., 2016).

2.5.1. Yaşlılarda Yalnızlık ve Yaşam Doymu ile İlgili Türkiye'de Yapılan Araştırmalar

Kapıkıran'ın (2016) yaşlılarda yalnızlık ile yaşam doymu arasındaki ilişkide sosyal desteğin aracılık rolünün sınanmasını incelemiştir. Çalışmada araştırmaya katılan yaşlı bireyin kiminle birlikte yaşadığı ile yaşam doymu ve sosyal destek bakımından anlamlı düzeyde fark saptanmıştır. Ancak bireylerin kiminle yaşadığı ile yalnızlık bakımından anlamlı düzeyde fark olmadığı; yalnızlık ile yaşam doymu arasında ve yalnızlık ile sosyal destek arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğu ve sosyal desteğin yalnızlık ile yaşam doymu arasında kısmi düzeyde aracılığının olduğu bulunmuştur.

Elkin'in (2016) bir aile sağlığı merkezine başvuran yaşlı bireylerdeki depresyon görülme olasılığı ile genel yaşam doymu düzeyleri ve ilişkili faktörlerin değerlendirildiği çalışmada; çalışmaya katılan yaşlı bireylerin eşiyle ve çocuklarıyla yaşayanların yaşam doymu puan ortalamaları yalnız yaşayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Ancak yaşadıkları ortam ile yaşam doymuları arasında istatistiksel anlamlılık olmadığı belirtilmiştir.

Aydiner Boylu ve Günay'ın (2016) yaşlı bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin yaşam doymuları üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmada; yaşlı bireylerin öğrenim durumu, fiziksel sağlık durumu ve algılanan sosyal destek değişkenlerinin, yaşlıların yaşam doymu puanları ile anlamlı bir ilişki içinde olduğu belirtilmiştir.

Kankaya ve Karadakovan'ın (2017) yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivite düzeylerinin yaşam kalitesi ve yaşam doymu üzerine olan etkisini inceleyen çalışmada; yaşlı bireylerin bağımsızlık düzeyi arttıkça yaşam doymu arttığı bulunmuştur. Yaşam kalitesinin tüm alt boyut ve toplamındaki iyilik hali artıkça yaşam doymu artmakta, bağımsızlık düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin tüm alt boyutları ve toplamdaki iyilik halinin arttığı bulunmuştur.

İlbağ ve ark. (2016) emeklilerin yaşam doymu ve rehberlik ihtiyacı ilişkisi Sakarya örneği incelenmiştir. Çalışmada emeklilerin yaşam doymuları ve rehberlik ihtiyaçları cinsiyete, yaşa, medeni durum ve barındıkları yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık olmadığı; Emeklilerin, yaşam doymuları ve rehberlik ihtiyaçları arasında ilişkinin ise negatif ve orta düzeyli olduğu bulunmuştur.

Erol ve ark. (2016) yaşlılarda yalnızlık algısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmasında kentte yaşayan bireylerin UCLA yalnızlık ölçeği puan ortalamaları, kırdaki yaşayan bireylerin puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulunmuştur.

2.6. Yaşlılık ve Benlik Saygısı

Becerileri geliştiren ve yönlendiren temel bir güdü olan benliğin gelişimi bebeğin dünyaya gelmesi başlamaktadır (Pehlivan, 2017) .

Benlik saygısı ise bireyin kendine duyduğu saygı, güven, yeterlilik ve değerlilik duygularıdır. Benlik saygısı bireyin kendine gösterdiği uyum ve kendine duyduğu hoşnutluk derecesidir. Kişinin kendisiyle ilgili yaptığı değerlendirme sonucunda olumlu ya da olumsuz tavrı bireyin benlik saygısı düzeyini göstermektedir (Demirel ve Gökler, 2017).

Benlik saygısı insanlarda ya yüksek ya da düşük düzeydedir. Buna göre benlik saygısı yüksek olan bireylerin özgüvenli olup kendini değerli görürken, benlik saygısı düşük olan bireyler ise kendini yetersiz ve değersiz olarak görürler (Yılmaz, 2017). Benlik saygısı yüksek olan bireyler stresli ve endişe verici durumlarla daha kolay baş ederler, ruhsal olarak iyilik hali yaygındır, yaşam doyumu yüksek, sosyal ilişkileri güçlüdür, bu bireyler sorumluluk almaktan çekinmezler. Benlik saygısı düşük olan bireyler ise kendilerine karşı oluşturdukları olumsuz yargılar nedeniyle eleştirilere karşı duyarlıdırlar ve suçları kendi yetersizliklerinde bulurlar. Kendilerine güvenleri yoktur bu yüzden risk almazlar (Çeçen, 2017).

Benlik saygısının gelişiminde sağlık durumu, aile içindeki rol, doğum sırası, kişiler arası ilişkilerde başarı ya da başarısızlık, toplumsal kabul görme gibi birçok faktör etkili olmaktadır (Ceviz, 2009). Bunun yanı sıra duygular, psikoloji, davranış, doyum gibi birçok durumu etkilemektedir (Yılmaz, 2017).

Yaşlılık döneminde genellikle sağlık problemleri, sakatlıklar, sosyo-ekonomik kayıplar, rol ve statü değişimleri, eş ve akran kayıpları, yalnızlık ve terk edilmişlik duyguları görülmektedir (Öksüzler, 2015). Yaşlılıkta yaşanan bu önemli değişimler yaşlı bireyin benlik saygısının düşmesine, bağımlılık, yetersizlik ve değersizlik duygularına sebep olur. Yaşlılıkta benlik saygısının düşmesini önlemek için yaşlı bireyi üretken olduğu etkinliklere ve sosyal etkinliklere yönlendirerek

hayatını anlamlı, önemli ve toplumun bir parçası olarak değerlendirmesini sağlamak önemli bir yer tutmaktadır (Yağcıoğlu, 2013).

Yaşlı insanların yaşadıkları sağlık sorunları onların günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yerine getirmelerini engelleyerek yaşlı bireyi bağımlı hale getirmektedir (Yağcıoğlu, 2013).

Hareket kabiliyetindeki azalmaların biri olarak yürüme yetisindeki bozulmalar yaşlıyı diğer bireylere bağımlı hale getirmektedir. Ev işleri, yemek yapmak, nesnelere kaldırmak ve yer değiştirmek gibi birçok aktiviteyi yapamazlar. İlerleyen durumlara yatalak hale gelen yaşlı birey yemek yemek, özbakımını karşılamak için bile yardıma ihtiyaç duyarak başkalarına bağımlı hale gelirler (İçli, 2010). Bunun sonucunda yaşlı bireyler de yaşamından memnun olmama, kendini yetersiz görme gibi duygular oluşmaktadır (Canlı, 2019).

Tam bağımlı bireyler fiziksel olduğu kadar ruhsal olarak farklı davranışlar gösterebilmektedir. Özellikle yaşadığımız çağda gençlik, güzellik, sınıf, statü gibi kavramlar ön plana çıkarılarak yaşlılık yok sayılmakta bu da yaşlı bireylerin yalnız kalmasına ve ihtiyaçlarının karşılanmamasına yol açmaktadır (Yağcıoğlu, 2013).

Ekonomik durumun kötüleşmesi iş kaybı veya emeklilik nedeniyle düşen maaşlar nedeniyle yaşlılıkta dönemde görülen sorunlardan biridir (Ünlü, 2019). Yaşlı bireylerin yaşadığı maddi zorluklar onların temel ihtiyaçlarını dahi yerine getirememesine böylece zaten riskli olduğu birçok hastalığa yol açmaktadır. Ancak yaşlı bireyler bağımsız olabilmek için yalnız yaşamaktadırlar (Yağcıoğlu, 2013). Yaşlı bireyler ekonomik kayıpların beraberinde getirdiği rol ve statü değişikliklerine kabullenmekte güçlük çekerler (Özyer, 2016).

Gerek fiziksel gerek sosyo-ekonomik bağımlılık ve bunların sonucunda toplumsal rol ve statüsündeki değişimleri nedeniyle kendini kabul edemez ve benlik saygısı düşer; yaşlı birey kendini işe yarama ve değersiz olarak görür (Yağcıoğlu, 2013).

2.6.1. Yaşlılarda Yalnızlık ve Benlik Saygısı ile İlgili Türkiye'de Yapılan Araştırmalar

Kaçan Softa ve ark. (2015) Kastamonu 1 no'lu aile sağlığı merkezine başvuran yaşlıların yalnızlık düzeyini etkileyen bazı faktörlerinin incelendiğini çalışmasında; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, ziyaretçi gelme durumu, birlikte yaşanan kişi sayısı, kronik hastalığa sahip olma ve psikolojik desteğe ihtiyaç duyma yalnızlık durumunu etkilemediği belirtilmiştir.

Erol ve ark. (2016) yaşlılarda yalnızlık algısı ve yaşam doyumunu incelediği çalışmasında; kronik hastalık durumu ile yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamakla beraber kronik hastalığı olanların yalnızlık puanları daha yüksek bulunmuştur.

Çelik ve ark. (2017) huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde yalnızlık durumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelediği çalışmasında; sosyal güvencesi olan bireylerin diğer bireylere göre yaşlılar için yalnızlık ölçeği sosyal yalnızlık alt boyutu ve toplam puanlarının daha düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Çalışmada yaşlı bireylerin sosyal güvence durumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, kişilerarası kişiler ve stres yönetimini etkilediği belirlenmiştir.

Yılmaz (2018) huzurevinde kalan yaşlılarda deresyon ve benlik saygısı ilişkisini inceleyen çalışmasında; huzurevinde kalan yaşlılardan benlik saygısı düzeyinin sosyal uğraşlara katılma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği, sosyal uğraşlara hiç katılmayan yaşlıların benlik saygısının diğer yaşlılara göre daha düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Alçelik (2013) yaşlılık döneminde tanrı tasavvuru ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmasında; yaş, medeni durum, cinsiyet, çocuk sahibi olma durumuna göre benlik saygısında anlamlı fark olmadığı belirtilmiştir.

Gökler Danışman ve Aydın (2011) huzurevinde yaşayan yaşlıların benlik algılarının yordanmasında sosyodemografik özellikler ve algılanan sosyal desteğin rolünü değerlendiren çalışmasında; benlik algısının, eğitim durumuyla ve gelir düzeyi ile pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır. Benlik algısı ile yaş değişkeni ve huzurevinde kalış süresi arasında ise anlamlı ilişki olmadığı,

algılanan sosyal destek düzeyi ile benlik algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişki olduğu belirtilmiştir.

Türkiye’de yaşlılarda yalnızlık ve benlik saygısı ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde birbiriyle ilişkisinin incelendiği çalışmaların sayısının çok az olduğu görülmektedir.

2.7. Yaşlılık ve Hemşirelik

Uzayan ömür, bununla beraber artan sağlık sorunları, sağlık hizmetlerine kolay ulaşım, toplumsal bilinç düzeyinin artması yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerinin kullanımını arttırmaktadır. Sık sık yaşlı bireylerle karşılaşan ve hizmet veren sağlık personellerinin yaşlı ve yaşlanmaya dair tutum ve davranışları önemlidir. Sağlık personelinin tutum ve tavırları toplumun değer yargılarına göre değişmektedir (Duru Aşiret ve ark., 2015)

Günümüzde toplumların genelinde yaşlılık kayıp, gerileme, yük gibi olumsuzluklarla yargılanmaktadır. Bunun en önemli sebebi bireyin emekli oluşu ile üretici rolünden tüketici role geçişidir. Yaşlı bireyler bunamak, güçsüz olmak, hasta olmak, bağımlı olmak, eski olmak gibi etiketlemelere maruz kalarak sosyal izolasyona, yalnızlığa, benlik saygılarının düşmesine ve toplumsal dışlanmaya maruz kalırlar (Çunkuş ve ark., 2019).

Yaşlı bireyler yatakları uzun zaman işgal eden, tedavi edilemeyen bu yüzden başarısızlık olarak görülen bir grup olarak sağlık sistemleri ve çalışanları tarafından değerlendirilirler (Zehiroğlu ve ark., 2015).

Hemşirelerin yaşlılara karşı tutum ve davranışlarını yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma alanı, rotasyon sıklığı, yaşlı hastaların geliş sıklığı, kurumun nitelikleri, kişisel özellikler gibi etkenler etkilemektedir. Yaşlıya karşı huysuz, uyumsuz gibi olumsuz yargılara sahip olması vereceği tedavi ve bakımı etkilemektedir (Duru Aşiret ve ark., 2017).

Yaşlı bireyin hastalanması durumunda bunun yaşlılığın doğal seyri olarak görülmesi, gereken tedavinin etkin bir şekilde yapılmasına engel olabilmektedir. Bununla beraber sadece akut hastalıklara yönelmesi sonucu kronik rahatsızlıkların tedavisinin atlandığı görülmektedir (Bulut ve Çilingir, 2016). Yaşlı bireylerin sağlık durumları ve yapılması planan tedavi hakkında yeterli bilgi verilmemesi, kararlara

aktif olarak katılmasına izin verilmemesi yapılan olumsuz davranışlardandır (Zehiroğlu ve ark., 2015).

Artan yaşı nüfus koruyucu ve tedavi edici birçok hemşirelik hizmetine ihtiyaç duymaktadır. Hemşirelerin yaşı ve yaşlılık hakkında gösterdiği tutum ve davranışlar verilen bakımın kalitesini etkilemektedir. Bu nedenle hemşirelerin yaşlılık hakkında yeterli bilgi donanımına sahip olması, tutumlarını fark etmesi verilen bakımın kalitesini artıracaktır (Duru Aşiret ve ark., 2017). Bunun yanı sıra yaşı bireylerin duygu, düşünce ve beklentilerini bilinmesinin, bakım veren hemşirenin uygun bakım, tedavi ve koruyucu önlemleri almasını sağlamaktadır (De OliveiraandMoreira, 2007).

Yaşlılarla ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde yalnızlık duygusuna yaşam kalitesi, yaşam doyumunu ve benlik saygısının etkisinin araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma bu yönüyle özgün bir çalışma olup literatürdeki bu boşluğu doldurmada katkı sağlayacağı, Türkiye'deki artan yaşı nüfusla ilgili geliştirilecek sağlık ve bakım programları için önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bakımevinde kalan yaşı bireylerin yaşam kalitesi, yaşam doyumunu, benlik saygısı ve yalnızlık duygusu düzeyleri ve birbirlerine etkisi ile ilgili sonuçların bilinmesi sağlık profesyonellerinin daha bilinçli ve kanıta dayalı olarak bakım hizmeti sunumunun çeşitliliğini ve niteliğini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde çalışmanın amacı ve tipi, yapıldığı yer ve zamanı, evreni ve örnekleme, çalışmaya alınma kriterleri, veri toplama araçları, çalışmanın uygulanması, çalışmanın etik yönü, verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel analizler, çalışmanın sınırlılıkları ve yaşanan güçlükler ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışmanın amacı, bakımevinde kalan yaşlıların yalnızlık duygusuna yaşam doyumunun, yaşam kalitesinin ve benlik saygısının etkisini ve yalnızlığı etkileyen faktörleri belirlemek ve elde edilen sonuçlarla yaşlı bakımevlerinde çalışan sağlık çalışanlarının bakım ve tedavi hizmetlerinin iyileştirilmesinde ve planlanmasında yardımcı olmak amacıyla kesitsel, tanımlayıcı tasarımda ve ilişki arayıcı olarak yapıldı.

Bu çalışmanın amacı doğrultusunda yalnızlık, yaşam doyumu, yaşam kalitesi ve benlik saygısı kavramları ayrı ayrı incelendi. Yaşlıların yalnızlık duygusu üzerine sosyodemografik, sağlık, bakımevindeki yaşam ve bakımevi ile ilgili özelliklerin etkisi incelendi.

Türkiye’de yalnızlık duygusu yaşam kalitesi, yaşam doyumu ve benlik saygısı ile ilgili yaşlılara yapılan çalışmalar incelendiğinde; özellikle yalnızlık ile ilgili çalışmaların çok olduğu bunu yaşam doyumu ile ilgili çalışmaların ardından yaşam kalitesi ile ilgili çalışmaların izlediği ancak benlik saygısıyla ilgili çalışmaların çok az olduğu görülmektedir. Ancak yaşlılarda yalnızlık duygusu, yaşam doyumu, yaşam kalitesi ve benlik saygısını birlikte alan çalışmalara rastlanmamıştır. Bakımevinde kalan yaşlıların yalnızlık duygusuna yaşam doyumunun, yaşam kalitesinin ve benlik saygısının etkilediği düşünülmektedir. Bu gerekçe ve literatür bilgileri ışında bu çalışma yapılmıştır. Bu çalışmadan elde edilen verilen bakımevinde kalan yaşlıların yalnızlık duygusuyla yaşam doyumu, yaşam

kalitesi ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin ve olumsuz etkenlerin belirlenmesi ve olumsuzlukların iyileştirilmesine yönelik yöntemlerin geliştirilmesine katkı sağlayacağı inancı taşınmaktadır. Bu çalışmanın amacı doğrultusunda çalışmadan elde edilecek verilerden aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır:

1. Bakımevinde kalmakta olan yaşlıların sosyodemografik, sağlık, bakımevindeki yaşam ve bakımevi ile ilgili özellikleri nelerdir?
2. Bakımevinde kalmakta olan yaşlıların yalnızlık, yaşam kalitesi, yaşam alanlarındaki doyum ve sosyal karşı çıkma (benlik şeması) düzeyi nedir?
3. Bakımevinde kalmakta olan yaşlıların yalnızlık duygusu ile yaşam doyumunu, yaşam kalitesini ve sosyal karşı çıkma (benlik şeması) arasında anlamlı ilişkiler var mıdır?
4. Bakımevinde kalmakta olan yaşlıların sosyodemografik, sağlık, bakımevindeki yaşam ve bakımevi ile ilgili özelliklerine göre yalnızlık düzeyi arasında fark var mıdır?
5. Bakımevinde kalmakta olan yaşlıların yalnızlık duygusunu yaşam doyumunu, yaşamkalitesini ve sosyal karşı çıkmanın (benlik şeması) etkileme düzeyi nedir?

3.2. Araştırma Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu çalışma İstanbul ili Avrupa yakasında bulunan bir bakımevinde kalmakta olan yaşlılar ile etik kurul ve kurum izinlerini takiben Ekim 2019 ile Aralık 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın uygulama aşamaları aşağıda verilmiştir.

Çizelge 3.1. Çalışmanın Uygulama Aşamaları Takvimi

Tarih	Planlanan Faaliyet
01-05 Eylül 2019	Literatür Taraması ve Çalışma Konusunun Belirlenmesi
	Literatür Taraması ve Ön Projenin Hazırlanması
05 Eylül 2019	Ön Projenin Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne Teslim Edilmesi
05-30 Eylül 2019	Etik Kurul Başvuru Belgelerinin Hazırlanması ve Başvurusu
	Etik Kurul Toplanması ve Etik Kurul İzin Belgesi Alınması
30 Ekim 2019	Çalışmanın Yapılacağı Kurumdan İzin Alınması
31 Ekim 2019-Eylül 2020	Anketlerin Uygulanması ve İçerik Planının Oluşturulması İçeriğinin Yazılması Çalışmaları
Eylül-Aralık 2020	Anket Verilerinin İstatistiksel Değerlendirilmesi ve İçeriğinin Yazılma Çalışmaları
	İstatistiksel Verilerden Bulguların Yazılması
	Tartışmanın Yazılması
	Önerilerin Yazılması
04 Ocak 2021	Tezin Tamamlanması ve Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne Tezin Teslim Edilmesi

3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın yapıldığı Ekim 2019 – Eylül 2020 tarihleri arasında Darülaceze Başkanlığında 65 yaşın üstünde 332 yaşlı kalıyordu. Ancak bu yaşlıların 48’inde iletişimsel olarak çalışmaya katılmayı engelleyen bir hastalığının olması nedeniyle çalışma kapsamına alınmamıştır. Bu nedenle çalışmanın evrenini 65 yaşın üstünde 284 yaşlı örneklemi ise çalışmaya katılmaya gönüllü olan evreni belli örneklem sayısı belirleme yöntemiyle elde edilen en az 164 (163,53) yaşlının oluşturması planlanmıştır. Ancak Darülaceze Başkanlığında kalmakta olan yaşlıların çalışmaya katılmayı reddetmesi ve kurum dışında bulunması (n:34) nedeniyle toplam 130 yaşlının katılımıyla çalışma tamamlanmıştır. Bu örneklem sayısı evrenin %45,77’ini oluşturmaktadır. Bu örneklem sayısı üzerinden yapılan posthocpower analizinde etki büyüklüğü 0,5 (1-β errprob=0-95) belirlenmiştir.

Çizelge 3.2. Çalışmanın Evren ve Örneklemine Ait Bilgiler

Evren	Tabaka Ağırlığı	Örneklem
284	0,57,74	164

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

(N=Evrendeki birey sayısı, n=Örnekleme alınacak birey sayısı, p= incelenen olayın görüş

sıklığı=0,5, q= incelenen olayın görülmeyiş sıklığı (1-p)= 0,5, t= Belirli Serbestlik

Derecesinde ve Saptanan Yanılma düzeyinde bulunan t tablosunda bulunan teorik değer=1,96

d=Olayın görüş sıklığına göre yapılmak istenen=0,05)

$$n = \frac{284 \times (1,96)^2 \times 0,50 \times 0,50}{(0,05)^2 \times (284-1) + (1,96)^2 \times 0,50 \times 0,50} = 163.53$$

$$\text{Tabaka ağırlığı} = 164/284 = 0,577 = \%57,7$$

Belirlenen sayılar doğrultusunda tabaka ağırlığına göre rastlantısal örneklem yöntemi ile seçimi yapılmış, çalışmayla ilgili bilgi verildikten sonra çalışmada evren sayısına ulaşılması planlandığı için çalışmaya katılmaya gönüllü olan yaşlılar örneklem grubunu oluşturmuştur.

Araştırmaya Alınma Kriterleri: Etik kurul izni alınmasını takiben gönüllülük esasıyla çalışmaya katılan 130 kişi ile araştırma tamamlanmıştır.

Etik kurul izni ve kurum izni alındıktan sonra çalışmanın yapılacağı Darülaceze Başkanlığı'nda kalmakta olan iletişime açık olma, mental olarak yeterli olma, çalışmaya katılmaya gönüllü olma ve 65 yaşın üstünde olma kriterleri arandı.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Birinci bölümde sosyodemografik özellikler, ikinci bölümde kurumla ilgili özellikler, üçüncü bölümde Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği (YYKÖ), dördüncü bölümde Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği (YİYÖ), beşinci bölümde Yaşam Alanlarındaki Doyum Ölçeği (YADÖ), altıncı bölümde Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ) yer almaktadır (EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5).

Ölçekleri geliştiren ve geçerlik güvenirlik çalışmaları yapan araştırmacılardan kullanım izni alınmıştır (EK 6, EK 7, EK 8, EK 9)

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Literatür ışığında hazırlanan Kişisel Bilgi Formu dört bölümden ve 23 sorudan oluşmaktadır (EK 1). Birinci bölümde sosyodemografik özellikler, ikinci bölümde sağlıkla ilgili özellikler, üçüncü bölümde bakımevindeki yaşamla ilgili özellikler ve dördüncü bölümde de bakımevi ile ilgili özellikler yer almaktadır.

Sosyodemografik Özellikler: Yaşlıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, öğrenim durumu, çocuk sayısı, gelir durumu nu sorgulayan altı sorudan oluşmaktadır

Sağlıkla İlgili Özellikler: Yaşlıların kronik hastalığı olma durumu, kronik hastalık sayısı mobilite durumunu sorgulayan üç sorudan oluşmaktadır.

Yaşlıların Bakımevindeki Yaşamına Ait Özellikler: Bakımevinde kalış süresi, bakımevine geliş şekli, kaç yıldır bakımevinde kaldıkları, daha önce başka bakımevinde kalıp kalma durumu, sosyal aktivitelere katılıma durumu, bakımevi dışına çıkabilme durumu, akrabaların ziyarete gelme sıklığı, bakımevine gelen ziyaretçilerle görüşme durumu, bakımevindeki diğer sakinlerle arkadaşlık durumu ve yaşamında en çok değiştirmek istediğini sorgulayan on sorudan oluşmaktadır.

Bakımevi ilgili özellikler: Bakımevinde verilen hizmetlerden memnun olma durumu, en çok memnun olduğu hizmet durumu, daha iyi yapılmasını istediği hizmet durumu ve bakımevinde hizmet veren sağlık çalışanlarından memnun olma durumu bakım evinin fiziki koşullarını sorgulayan beş sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği

Yetişkin ve yaşlıların yalnızlık duygu düzeylerini ölçmek için ilgili araştırmalarda yaygınlıkla kullanılan Yalnızlık Ölçeği (Loneliness'Scale), orijinali Gierveld ve Kamphuis (1985), tarafından geliştirilmiş, 1999 yılında revize edilmiş olan (van'Tilburgand de Jong'Gierveld,1999) bir ölçme aracıdır. Akgül, Yeşilyaprak (2015) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. (Akgül ve Yeşilyaprak, 2015)

Ölçek 11 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan her bir ifadenin içerdiği durumun ne derece kişi tarafından yaşanıldığı, 3'lü likert tipi bir dereceleme ile belirlenmektedir. Dereceleme şu şekildedir; 0= evet, 1= olabilir, 2= hayır. Kişiyi en iyi ifade ettiği düşünülen dereceleme ifadesinin işaretlenmesi yoluyla ölçek yanıtları. Ölçek maddelerinin beşi düz, altısı ters yönde kodlanmıştır. Olumlu ifadeleri içeren sosyal yalnızlık alt boyutuna ait maddeler (1,4,7,8,11) 0=evet, 1=olabilir, 2=hayır; olumsuz yöndeki ifadeleri içeren, duygusal yalnızlık alt boyutuna ait maddeler (2, 3, 5, 6, 9, 10) bunun tersi olarak 2=evet, 1= olabilir, 0= hayır şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınacak en düşük puan 0 en yüksek puan 22 dir. Toplam yalnızlık dört seviyeye ayrılabilir: 1. Seviye; yalnız değil / yalnızlık hissetmiyor (puan 0-4); 2. Seviye; kabul edilebilir yalnızlık (puan 5-14); 3. Seviye; çok yalnız (puan 15-18); 4. Seviye; Çok yoğun yalnızlık (puan 19-22) (Akgül, Yeşilyaprak, 2015).

Yaşlılar İçin Yalnızlık'Ölçeği'nin (Yİ YÖ) test-tekrar test tutarlılığının incelenmesinde, korelasyon katsayıları, Duygusal Yalnızlık boyutu için 0,90, Sosyal Yalnızlık boyutu için 0,93, toplam puan için 0,93 olarak oldukça yüksek bulunmuştur. Elde edilen değerler pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı korelasyonlara işaret etmektedir. Kline (2005), iki ölçüm arasındaki korelasyon düzeyinin yüksek olmasının rastgele (random) hataların minimal düzeye inmesini sağlayacağını belirtmiştir. Bu sonuçlara göre YİYÖ'nün hem alt boyutlar hem de toplam puan açısından kararlı ölçümler yapabildiği ve ölçüm güvenilirliğinin yeterli olduğu söylenebilir. Tüm bu bulguların ve değerlendirmelerin ışığında, YİYÖ'nin Türkçe formununun 11 maddelik hâlinin, Türkiye'deki yaşlıların yalnızlık durumlarını iki temel boyut ve toplamda ölçebileceği konusunda yeterli olduğu ve Türkçe formununun ölçmeyi amaçladığı yapıları, duygusal yalnızlık, sosyal yalnızlık ve toplam yalnızlık boyutlarını geçerli ve güvenilir bir şekilde ölçebildiği saptanmıştır (Akgül, Yeşilyaprak, 2015).

Bu çalışmada ise ilk doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre model uyum indekslerinin uygun olmadığı saptanmıştır. Bu nedenle faktör yükleri 0.400'ün altında olduğu tespit edilen 6 numaralı madde ölçekten çıkarılmıştır. Bu madde ölçekten çıkarıldıktan sonra maddeler arası korelasyon düzeyleri incelendiğinde 10. maddenin, birinci alt boyutta yer almasının daha uygun olacağı düşünülmüştür. Buna göre DFA tekrar edildiğinde ve uygun kovaryans bağlantıları sonucunda ölçeğin iki boyut ve 10 maddeden oluşan yapısının uygun olduğu tespit edildi. Buna göre; birinci faktör 1, 4, 7, 8, 10 ve 11 numaralı, ikinci faktör ise 2, 3, 5 ve 9 numaralı maddelerden oluşmaktadır. Ölçeğin toplam puanı minimum 0 ile maksimum 20 puan arasındadır. Ölçeğin Cronbach's alfa katsayısının 0,772, alt boyutlarının Cronbach's alfa katsayıları; sosyal yalnızlık alt boyutunun 0,779, duygusal yalnızlık alt boyutunun da 0,801 olduğu saptanmıştır. YIYÖ ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen uyum indeks değerleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Çizelge 3.3. YIYÖ'nün Doğrulayıcı Faktör Analizine Ait Uyum Değerleri

Uyum Ölçüleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Modelin Sonuçları	Uyum
RMSEA	$0 < RMSEA < 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,10$	0.035	İyi
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1$	$0,90 \leq NFI \leq 0,95$	0.918	Kabuledilebilir
NNFI	$0,97 \leq NNF \leq 1$	$0,95 \leq NNFI \leq 0,97$	0.982	İyi
CFI	$0,97 \leq CFI \leq 1$	$0,95 \leq CFI \leq 0,97$	0.988	İyi
IFI	$0,97 \leq IFI \leq 1$	$0,95 \leq IFI \leq 0,97$	0.988	İyi
RFI	$0,90 \leq RFI \leq 1$	$0,85 \leq RFI \leq 0,90$	0.881	Kabul edilebilir
SRMR	$0 \leq SRMR \leq 0,05$	$0,05 \leq SRMR \leq 0,10$	0.083	Kabul edilebilir
GFI	$0,95 \leq GFI \leq 1$	$0,90 \leq GFI \leq 0,95$	0.947	Kabul edilebilir
AGFI	$0,90 \leq AGFI \leq 1$	$0,85 \leq AGF I \leq 0,90$	0.907	İyi
χ^2 / df	$0 \leq \chi^2 / df \leq 2$	$2 \leq \chi^2 / df \leq 3$	1.159	İyi

3.4.3. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği

Yaşlılarda yaşam kalitesi ölçeği (YYKÖ: CASP-19) Hyde ve arkadaşları tarafından yaşlıların yaşam kalitelerini ölçmek amacıyla 2003 yılında geliştirilmiştir. Ölçek 19 maddeden ve “Kontrol”, “Otonomi”, “Zevk” ve “Kendini gerçekleştirme” olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Kontrol alt boyutu (control): 6 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 1, 2, 3, 4, 5, 6. maddelerdir. Otonomi alt boyutu (Autonomy): 5 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 7, 8, 9, 10 11. maddelerdir. Zevk alt boyutu (Pleasure): 4 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 12, 13, 14, 15. maddelerdir. Kendini gerçekleştirme alt boyutu (self-realization): 4 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 16,17, 18, 19. maddelerdir. Orijinal ölçeğin her bir maddesi “hiç zaman” (0 puan) ile “her zaman” (3 puan) arasında değişen 4’lü likert tipi şeklinde derecelendirilmiştir. 1, 2, 4, 6, 8, 9 no’lu maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçek maddeleri 0-3 puan arasında puanlanmaktadır. Toplam puanın yükselmesi yaşam kalitesinin arttığını göstermektedir. Hyde ve arkadaşları tarafından yapı geçerliliği için yapılan faktör analizi sonucunda, ölçeğin 4 alt boyuttan oluştuğu, her bir alt boyutun Cronbach’s alfa değerlerinin 0,59-0,77 arasında olduğu, madde toplam puan korelasyon katsayılarının $r= 0,35$ ile $r=0,67$ arasında olduğu bulunmuştur (Türkoğlu ve Adıbelli, 2014). Ölçek Türkoğlu ve Adıbelli (2014) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır (Türkoğlu ve Adıbelli, 2014).YYKÖ’nün çevirisi yapılarak dil geçerliliği sağlanmaya çalışılmış, daha sonra uzman önerileri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılarak kapsam geçerliliği sağlanmıştır. Ölçek, ön uygulamanın ardından örneklem grubunu oluşturan yaşlı bireylere uygulanmıştır. Ölçeğin zamana göre değişmezliğini test etmek için 33 yaşlı bireye iki hafta sonra ölçek tekrar uygulanmış, test-tekrar test korelasyon değeri 0,85olarak bulunmuş ve iki uygulama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p= 0,000$). Ölçeğin iç tutarlılık analizlerinde, madde toplam puan korelasyonları incelenmiş, 0,32 ile 0,78 arasında olduğu belirlenmiş ve korelasyonu 0.30’un altında olan 6 maddenin ölçekten çıkarılmasına karar verilmiştir ve 13 madde üzerinde çalışılmıştır. Ölçeğinyapı geçerliliğini belirlemek için açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ölçeğin açıklayıcı faktör analizi sonucunda 2 faktörlü bir yapı gösterdiği faktör 1; Özerklik memnuniyet (3, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19) olumlu ifadeleri ve faktör 2; Engel algısı (1, 2, 8) olumsuz ifadeleri (ters) içermektedir. Faktör yüklerinin uygun aralıkta olduğu saptanmıştır. Ölçeğin

Cronbach's alfa katsayısının 0,91, alt boyutlarının Cronbach's alfa katsayılarının sırasıyla 0,93-0,75 olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada ise ilk doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre model uyum indekslerinin uygun olmadığı saptanmıştır. Bu nedenle faktör yükleri 0,400'ün altında olduğu tespit edilen 2 ve 3 numaralı maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Bu maddeler ölçekten çıkarıldıktan sonra DFA tekrar edildiğinde ve uygun kovaryans bağlantıları sonucunda YYKÖ'nün iki boyut ve 11 maddeden oluşan yapısının uygun olduğu belirlenmiştir. Buna göre; birinci faktör (özerklik memnuniyet) 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18 ve 19 numaralı olumlu maddelerden, faktör 2 (engel algısı) ise 1 ve 8 numaralı olumsuz maddelerden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach's alfa katsayısının 0,857, alt boyutlarının Cronbach's alfa katsayıları; Özerklik ve memnuniyet alt boyutunun 0,887, Engel algısı alt boyutunun da 0,638 olduğu saptanmıştır. YYKÖ'nün doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen uyum indeks değerleri Tablo 2'de gösterilmiştir. Ölçeğin geneli alt boyutlarının puanlamasında; Ölçeğin geneli için düşük düzey: $0 \leq$ genel yaşam kalitesi puanı ≥ 11 , orta düzey: $11 <$ genel yaşam kalitesi puanı ≤ 22 , yüksek düzey: $22 <$ genel yaşam kalitesi ≤ 33 olarak kabul edilmiştir. Alt boyutlarından Engel algısı için düşük düzey: $0 \leq$ engel algısı ≥ 2 , orta düzey: $2 <$ engel algısı ≤ 4 , yüksek düzey: $4 <$ engel algısı ≤ 6 olarak kabul edilmiştir. Özerklik ve memnuniyet alt boyutu için düşük düzey: $0 \leq$ özerklik memnuniyet ≥ 9 , orta düzey: $9 <$ özerklik ve memnuniyet ≤ 18 , yüksek düzey: $18 <$ özerklik ve memnuniyet ≥ 27 olarak kabul edilmiştir.

Çizelge 3.4. YYKÖ Doğrulayıcı Faktör Analizine Ait Uyum Değerleri

Uyum Ölçüleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Modelin Sonuçları	Uyum
RMSEA	$0 < RMSEA < 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,10$	0.043	İyi
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1$	$0,90 \leq NFI \leq 0,95$	0.929	Kabul edilebilir
NNFI	$0,97 \leq NNF \leq 1$	$0,95 \leq NNFI \leq 0,97$	0.979	İyi
CFI	$0,97 \leq CFI \leq 1$	$0,95 \leq CFI \leq 0,97$	0.985	İyi
IFI	$0,97 \leq IFI \leq 1$	$0,95 \leq IFI \leq 0,97$	0.986	İyi
RFI	$0,90 \leq RFI \leq 1$	$0,85 \leq RFI \leq 0,90$	0.897	Kabul edilebilir
SRMR	$0 \leq SRMR \leq 0,05$	$0,05 \leq SRMR \leq 0,10$	0.052	Kabul edilebilir
GFI	$0,95 \leq GFI \leq 1$	$0,90 \leq GFI \leq 0,95$	0.937	Kabul edilebilir
AGFI	$0,90 \leq AGFI \leq 1$	$0,85 \leq AGF I \leq 0,90$	0.891	Kabul edilebilir
χ^2 / df	$0 \leq \chi^2 / df \leq 2$	$2 \leq \chi^2 / df \leq 3$	1.234	İyi

3.4.4. Yaşam Alanlarındaki Doyum Ölçeği

Uluslararası İyi Olma Grubu (International WellbeingGroup, 2006) tarafından Cummin'sin (1995) Kapsamlı Yaşam Kalitesi Ölçeği'ne (ComprehensiveQuality of Life Scale) dayanarak geliştirilmiştir. Yaşam Alanlarındaki Doyum Ölçeği (YADÖ), 8 temel yaşam alanındaki doyumunu toplam 8 soru ile ölçmekte olup 0-10 derecelidir. Ayrıca genel yaşam doyumunu ölçen bir soru bulunmaktadır. Ölçekteki 8 faktör yaşam doyumunun bütününe ilişkin varyansın %30 ile %60'ını açıklamaktadır. Bu faktörlerden birisi olan ve ölçeğe sonradan eklenen "kutsallık anlayışınız ve dininizden ne kadar memnunsunuz" maddesi Avustralya örnekleminde yaşam doyumunu açıklama varyansına etki etmediğinden ve örneklem açısından çekince yaratabileceğinden bu araştırmaya dahil edilmemiştir. Avustralya'daki uygulamalarda ölçeğin güvenilirliğine ilişkin Cronbachalpha katsayısı, 70-,85 arasında, test-tekrar test güvenilirliği ise 1-2 haftalık sürede 0,84 olarak belirtilmektedir. Diener, Emmons, Larsen ve Griffin'in (1985) Yaşam Doyumu Ölçeği ile 0,78 paralel geçerliği vardır (International WellbeingGroup, 2006).

Ölçeğin Türkçe'ye çevrilmesi ve uyarlaması Eylem Şimşek tarafından yapılmıştır. Toplam 7 soru ile ölçülen yaşam alanları; yaşam standartları, kişisel sağlık, yaşamdaki başarı, kişisel ilişkiler, kişisel güvenlik, toplumla bağlantılılık ve gelecek güvenliğidir. Bu alanlar, genel bir doyum faktörü altında birleşebilmektedir. (Şimşek, E., 2011). Yaşam Doyum Alanlarındaki Doyum Ölçeği'nin Türkçe çevirisinin Cronbachalpha katsayısı 0,87 ve yaşam doyumunu ölçeği ile paralel geçerliği 0,75'tir (Şimşek, E., 2011). Bu çalışmada ise YADÖ'ninCronbachalpha katsayısının 0,837 olduğu saptandı. Bu çalışmada YADÖ'nün puanlaması; düşük düzey: $0 \leq YADÖ \leq 3$, orta düzey: $3 < YADÖ \leq 6$, yüksek düzey: $6 < YADÖ \leq 10$ olarak kabul edilmiştir.

3.4.5. Sosyal Karşılaştırma Ölçeği

Allen ve Gilbert tarafından(1995) ilk olarak 5 madde olarak geliştirilen ve daha sonra 11 madde olarak biçimlendirilen Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ), bireyin kendisini başkası ile kıyasladığında kendini çeşitli boyutlarda nasıl gördüğüne ilişkin algılarını ölçmek için Sahin, Durak ve Şahin (1993) tarafından bazı maddelerin eklenmesi ile geliştirilmiş ve iki kutuplu 18 maddeden oluşan bir ölçek

haline getirilmiştir. Puanlaması ise zıt kutuplar arasında 1-6 likert tarzındaki noktaların işaretlenmesi ile yapılır. Yüksek puanlar olumlu benlik şemasını, düşük puanlar ise olumsuz benlik şemasını işaret eder. Öksüz ve Malhan (2004) tarafından Türkçe'ye uyarlanmasının güvenilirlik ve geçerliliği yapılmıştır (Öksüz ve Malhan, 2004). Ölçüt bağımlı geçerlik bağlamında ölçeğin orijinal iki kutuplu beş özelliğinin Beck Depresyon Envanteri ile korelasyonu -0,66 olarak bulunmuştur. İki kutuplu özelliklerin Beck Depresyon Envanteri ile korelasyonları ise Yetersiz-Ustun için -0,77; Beceriksiz-Becerikli için -0,74; Sevilmeyen biri-Sevilen biri için -0,64; İçer donuk-Dışa dönük için -0,60; İtilmiş- Kabul edilmiş için -0,57'dir. Kişinin kendi kendini değerlendirmesi bağlamında geçerliği ve güvenilirliği yüksek olan bir ölçektir. Güvenirlik açısından incelendiğinde ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,87 olarak bulunmuştur (Öksüz ve Malhan, 2004).

Bu çalışmada ise ilk doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre model uyum indekslerinin uygun olmadığı saptandı. Bu nedenle faktör yükleri 0.400'ün altında olduğu tespit edilen 4, 10, 12 ve 14 numaralı maddeler ölçekten çıkarıldı. Bu maddeler ölçekten çıkarıldıktan sonra doğrulayıcı faktör analizi tekrar edildiğinde ve uygun kovaryans bağlantıları sonucunda ölçeğin üç boyut ve 14 maddeden oluşan yapısının uygun olduğu tespit edildi. Buna göre; birinci faktör (çekicilik bileşenleri) 5, 6, 7 ve 17 numaralı, ikinci faktör (sosyal sınıf bileşenleri) 1, 2, 3, 11, 13, 15, 16 ve 18 numaralı, üçüncü faktör (sosyal meziyetleri) ise 8 ve 9 numaralı maddelerden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı ölçeğinin toplam ve alt boyutları için; çekicilik bileşenleri için 0,755, sosyal sınıf bileşenleri için 0,875, sosyal meziyetleri için 0,565 ve toplam ölçek için de 0,873 olduğu saptandı. SKÖ ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen uyum indeks değerleri Tablo 3'de gösterilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin puanlaması; Sosyal Karşılaştırma Ölçeğinin geneli için olumsuz benlik puan aralığı: $14 \leq \text{SKÖ Genel} \leq 49$ puan ve olumlu benlik şeması puan aralığı da $49 < \text{SKÖ Genel} \leq 84$, Çekicilik bileşeni (ÇB) için olumsuz benlik şeması puan aralığı: $4 \leq \text{ÇB} \leq 10$ ve olumlu benlik şeması puan aralığı $10 < \text{ÇB} \leq 24$, Sosyal sınıf bileşeni (SSB) için olumsuz benlik şeması puan aralığı: $8 \leq \text{SSB} \leq 28$ ve olumlu benlik şeması puan aralığı $28 < \text{ÇB} \leq 48$, Sosyal Meziyet bileşeni (SMB) için olumsuz benlik şeması puan aralığı: $2 \leq \text{SMB} \leq 7$ ve olumlu benlik şeması puan aralığı $7 < \text{ÇB} \leq 12$ olarak kabul edilmiştir.

Çizelge 3.5. SKÖ Doğrulayıcı Faktör Analizine Ait Uyum Ölçüleri

Uyum Ölçüleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Modelin Sonuçları	Uyum
RMSEA	$0 < RMSEA < 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,10$	0.058	Kabul edilebilir
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1$	$0,90 \leq NFI \leq 0,95$	0.895	x
NNFI	$0,97 \leq NNF \leq 1$	$0,95 \leq NNFI \leq 0,97$	0.947	x
CFI	$0,97 \leq CFI \leq 1$	$0,95 \leq CFI \leq 0,97$	0.964	Kabul edilebilir
IFI	$0,97 \leq IFI \leq 1$	$0,95 \leq IFI \leq 0,97$	0.966	Kabul edilebilir
RFI	$0,90 \leq RFI \leq 1$	$0,85 \leq RFI \leq 0,90$	0.844	x
SRMR	$0 \leq SRMR \leq 0,05$	$0,05 \leq SRMR \leq 0,10$	0.054	Kabul edilebilir
GFI	$0,95 \leq GFI \leq 1$	$0,90 \leq GFI \leq 0,95$	0.918	Kabul edilebilir
AGFI	$0,90 \leq AGFI \leq 1$	$0,85 \leq AGF \leq 0,90$	0.859	Kabul edilebilir
χ^2 / df	$0 \leq \chi^2 / df \leq 2$	$2 \leq \chi^2 / df \leq 3$	1.438	İyi

Anketlerin uygulanması: Etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra çalışmayla ilgili bilgilendirilen, katılmaya gönüllü olan yaşlılarla çalışma gerçekleştirildi. Anket formları bilgilendirme sonrası yaşlılarla yüz yüze görüşülerek dolduruldu.

3.5. Etik Yön

Araştırmanın yapılabilmesi için izlenecek izin aşamaları;

-Araştırmada kullanılacak Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği, Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği, Yaşam Alanlarındaki Doyum Ölçeği ve Sosyal Karşılaştırma Ölçeğinin Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik analizlerini yapan araştırmacılardan kullanım izinleri alındı (EK6, EK7, EK8, EK9).

-Haliç Üniversitesinin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan izin (Sayı:145, Karar:15, Tarih:30.09.2019) alındı (EK 10).

-Darülaceze Başkanlığı’ndan kurum izni (Sayı: 52568945-663-55/2407, Tarih: 30.10.2019) alındı (EK 11).

-Araştırmanın örneklem grubundaki yaşlılara araştırmanın amacı açıklanarak kendilerinden alınacak olan bilgilerin gizliliği esasına uyulacağı beyan edilerek,

çalışmaya gönüllü olarak katılımları sağlandı. Çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair gönüllü bilgilendirme ve onam formuna imzaları alındı.

3.6. Araştırma Analizi

İstatistiksel analizler için NCSS (NumberCruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlardan; ortalama, standart sapma, medyan, birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik, frekans, yüzde, minimum, maksimum kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile sınanmıştır. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Bağımsız gruplar t testi, normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U test kullanıldı. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Tek yönlü varyans analizi ve Bonferroni düzeltilmeli ikili değerlendirmeler kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis test ve Dunn-Bonferroni test kullanıldı. Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. YYKÖ, YİYÖ ve SKÖ ölçeklerinin faktör yapılarının geçerliliğini test etmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizleri gerçekleştirildi. Ölçeklere ait iç tutarlılık düzeylerinin belirlenmesinde Cronbach alfa katsayısı kullanıldı. YİYÖ puanına etki eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla lineer regresyon analizleri gerçekleştirildi. Yaşam kalitesi, sosyal karşılaştırma, yaşam doyumu ve yaşlılar için yalnızlık duygusu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) gerçekleştirildi. Fark ve ilişkilerde istatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bağımlı Değişken: Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği

Bağımsız Değişkenler: Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği, Yaşam Alanlarındaki Doyum Ölçeği, Sosyal Karşılaştırma Ölçeği, sosyodemografik, sağlık, bakımevindeki yaşam ve bakımevi ile ilgili özellikler oluşturdu.

Ölçek alt boyut ve toplam puanlarının normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ile sınanmıştır. Analizler sonucunda elde edilen anlamlılık düzeyleri ile birlikte çarpıklık ve basıklık değerleri de Tablo 15'te sunulmuştur. Test sonuçlarına göre tüm puanların normal dağılıma uygunluk göstermediği saptandı ($p < 0,05$). Fakat

sosyodemografik verilere göre karşılaştırmalar yapılırken karşılaştırılan değişkenin alt gruplarında $n \geq 30$ olması durumunda parametrik testler, değerlendirme yapılan değişkenin alt gruplarında $n < 30$ olan bir kategori gözlenmesi durumunda parametrik olmayan testler tercih edilmiştir.

Çizelge 3.6. Ölçeklere ilişkin normal dağılıma uygunluk testleri (N=130)

	Çarpıklık	Basıklık	p
YDÖ Toplam	-0,735	-0,361	<0,001**
YKÖ ÖM	-0,723	-0,055	<0,001**
YKÖ EA	-0,158	-1,225	<0,001**
YKÖ Toplam	-0,520	-0,320	0,001**
YİYÖ SY	0,393	-1,036	<0,001**
YİYÖ DY	-0,022	-1,351	<0,001**
YİYÖ Toplam	-0,046	-0,961	0,002**
SKÖ F1	-1,205	1,392	<0,001**
SKÖ F2	-0,770	-0,057	<0,001**
SKÖ F3	-1,359	1,084	<0,001**
SKÖ Toplam	-0,950	0,509	<0,001**

**Shapiro-Wilk test

Ölçek puanları arasındaki ilişki (r) ve düzeyleri aşağıdaki puanlamaya göre yapılmıştır (Evans, 1996):

- Çok zayıf: 0,00-0,19
- Zayıf: 0,20-0,39
- Orta: 0,40-0,59
- Güçlü:0,60-0,79
- Çok Güçlü: 0,80-1,00

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın örneklemini Darülaceze Başkanlığı'nda kalmakta olan yaşlılar oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri yaşlıların ankete verdiği cevaplardan oluşacağından sonuçların güvenilirliği, örneklem grubunda yer alan bireylerin verecekleri yanıtlar ve ölçeklerin güvenilirlikleri ile sınırlıdır. Elde edilen bulgular sadece bu gruba genellenebilir.

3.8. Araştırmanın Güçlükleri

Darülaceze Başkanlığında kalmakta olan yaşlıların çalışmaya katılmayı reddetmesi, kurum dışında bulunması, çalışmaya katılmayı engelleyebilecek hastalığının bulunması araştırmanın örneklem sayısı üzerinde kısıtlılığı oluşturdu. Araştırma, araştırma örnekleme ve kullanılan veri toplama araçlarından toplanan verilerle sınırdır genellenemez.



4. BULGULAR

Bu bölümde bakımevinde kalan yaşlıların yalnızlık duygusuna yaşam doyumunun, yaşam kalitesinin ve benlik saygısının etkisini değerlendirmek amacıyla 65 yaş üstü 130 yaşlıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular araştırma soruları doğrultusunda aşağıda beş grup altında verilmiştir:

1. Bakımevinde kalan yaşlıların sosyodemografik sağlık, bakımevindeki yaşamı ve Bakımevi ile ilgili özelliklerine ait bulgular
2. Bakımevinde kalan yaşlıların yalnızlık, yaşam kalitesi, yaşam doyumu ve sosyal karşılaştırma (benlik şeması) düzeylerine ait bulgular
3. Bakımevinde kalan yaşlıların sosyodemografik, sağlık, bakımevindeki yaşamı ve bakımevi ile ilgili özelliklerine göre yalnızlık duygusu puanları arasındaki karşılaştırmalara ait bulgular
4. Bakımevinde kalan yaşlıların yalnızlık duygusu ile yaşam doyumu, yaşam kalitesini ve sosyal karşılaştırma (benlik şeması) arasında ilişkiye ait bulgular
5. Bakımevinde kalan yaşlıların sosyodemografik, sağlık, bakımevindeki yaşamı ve bakımevi ile ilgili özellikleri ile yalnızlık duygusu arasındaki ilişkiye ait bulgular.

4.1. Bakımevinde Kalan Yaşlıların Sosyodemografik Sağlık, Bakımevindeki Yaşamı ve Bakımevi ile İlgili Özelliklere Ait Bulgular

Çalışmaya katılan yaşlıların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde (Çizelge 4.1); yaşlarının 65 ile 96 yaş arasında değiştiği ve ortalamasının $73,88 \pm 7,41$ yaş olduğu, çoğunun; erkek (%65,4; n=85) olduğu, evlenmediği (%46,9; n=61), çocuk sayılarının 0 ile 6 arasında değiştiği ve ortalama $0,58 \pm 1,20$ çocuğu olduğu ve çoğunun çocuğunun olmadığı (%73,1; n=95), ilkokul mezunu olduğu (%40; n=52), bir geliri olduğu (%88,5; n=115) ve emekli maaşı aldığı (%46,2; n=60) saptandı.

Çizelge 4.1. Yaşlıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (N=130)

Sosyodemografik Özellikler	Min-Mak	Ort±SS
Yaş	65-96	73,88±7,41
Çocuk sayısı	0-6	0,58±1,20
	n	%
Cinsiyet		
Erkek	85	65,4
Kadın	45	34,6
Medeni durum		
Evli	9	6,9
Bekar	61	46,9
Boşanmış/Dul	60	46,2
Çocuk sayısı		
Bir	17	13,1
İki	6	4,6
Üç ve üstü	12	9,2
Yok	95	73,1
Öğrenim Durumu		
Okur-Yazar değil	23	17,7
Okur-Yazar	5	3,8
İlkokul	52	40,0
Ortaokul	21	16,2
Lise	25	19,2
Üniversite	4	3,1
Gelir Durumu		
Gelir yok	15	11,5
Gelir var:	115	88,5
Emekli maaşı	60	46,2
Yaşlılık maaşı	47	36,2
Engelli maaşı	6	4,6
Kurum maaşı	17	13,1

Yaşlıların sağlık özelliklerinin dağılımı incelendiğinde (Çizelge 4.2); yaşlıların çoğunun kronik hastalığının olduğu (%76,9; n=100) ve bir kronik hastalığa sahip olduğu (%43,1; n=56) ve bağımsız şekilde hareket edebildiği (%60; n=78), saptandı.

Çizelge 4.2. Yaşlıların sağlık özelliklerinin dağılımı (N=130)

Sağlık Özellikleri	n	%
Kronik hastalığı olma durumu		
Evet	100	76,9
Hayır	30	23,1
Kronik hastalık sayısı		
Yok	30	23,1
Bir	56	43,1
İki	44	33,8
Mobilite (hareketlilik) düzeyi		
Tam yatağa bağımlı	14	10,8
Tekerlekli sandalye	11	8,5
Walker	14	10,8
Baston	13	10,0
Bağımsız	78	60,0

Yaşlıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımının devamı incelendiğinde (Çizelge 4.3); çalışmadaki yaşlıların kurumda kalış sürelerinin 0,5 ile 47 yıl arasında değiştiği ve ortalamasının $6,50 \pm 8,04$ yıl olduğu, çoğunun; kendi isteğiyle geldiği (%63,5; n=83), %9,2'sinin (n=12) daha önce başka bir bakım evinde kaldığı, yaşamında değiştirmek istediği bir şeyin olmadığını (%51,5; n=67) ve değiştirmek isteyenlerin çoğunun da sağlıkla ilgili bir şeyi değiştirmek istediğini (%16,2; n=21) ifade ettiğibelirlendi.

Çizelge 4.3. Yaşlıların Bakımevindeki Yaşamına Ait Özelliklerinin Dağılımı (N=130)

	Min-Mak	Ort±ss
Bakımevinde kalış süresi (yıl)	0,5-47	6,50±8,04
	n	%
Bakım evine geliş şekli		
Kendi isteğimle	83	63,8
Yakınlarım aracılığıyla	25	19,2
Muhtar, belediye, hastane, polis vb. aracılığıyla	15	11,5
Diğer	7	5,4
Daha önce başka bir bakım evinde kalma durumu		
Evet	12	9,2
Hayır	118	90,8
Yaşamında en çok değiştirmek istediği		
Yok	67	51,5
Aile ile ilgili	19	14,6
Sağlıkla ilgili	21	16,2
İş yaşamı ile ilgili	4	3,1
Eğitimle ilgili	3	2,3
Hayata yeniden başlamakla ilgili	16	12,3

Yaşlıların bakımevindeki yaşamına ait özelliklerinin dağılımının devamı incelendiğinde (Çizelge 4.3.1); çalışmadaki yaşlıların çoğunun bakımevindeki sosyal aktivitelere katıldığı (%60; n=78), bakımevine dışarıdan ziyarete gelenlerle görüştüğü (%83,8; n=109) ve akrabalarının ziyarete geldiği (%59,2; n=77), bakımevi dışına çıkabildiği (%58,5; n=76) ve bakımevinde kalan diğer sakinlerle arkadaşlık kurduğu (%78,5; n=102) belirlendi.

Çizelge 4.3.1. Yaşlıların Bakımevindeki Yaşamına Ait Özelliklerinin Dağılımının Devamı (N=130)

Bakımevindeki Yaşam özellikleri	n	%
Bakımevinde sosyal aktivitelere katılma durumu		
Her zaman katılıyorum	29	22,3
Arada sırada katılıyorum	49	37,7
Hiç katılmıyorum	52	40,0
Bakımevine dışarıdan ziyaret gelenlerle ile görüşme durumu		
Evet	109	83,8
Hayır	21	16,2
Akrabalarının ziyarete gelme sıklığı		
Hiç gelmiyor	38	29,2
Yılda 1-2 kez	25	19,2
Ayda 1-2 kez	23	17,7
Her hafta	26	20,0
Her gün	3	2,3
Hiç akrabam yok	15	11,5
Bakımevi dışına çıkma durumu		
Evet	76	58,5
Hayır	54	41,5
Bakımevinde kalan diğer sakinlerle arkadaşlık kurma durumu		
Evet	102	78,5
Hayır	28	21,5

Yaşlıların kaldığı bakımevi ile ilgili özelliklerinin dağılımı incelendiğinde (Çizelge 4.4); çalışmaya katılan yaşlıların çoğunun bakımevinde kendilerine verilen hizmetlerden memnun olduğunu (%86,9; n=113), en çok bakım hizmetlerinden memnun olduğunu (%53,1; n=69) veya yaşlıların %40,8'inin (n=53) daha iyi yapılmasını istediği bir hizmetin olduğunu, kendisine hizmet veren sağlık çalışanlarından (%95,4; n=124) ve bakımevinin fiziki koşullarından memnun olduğu (%89,2; n=116) belirlendi.

Çizelge 4.4. Yaşlıların Kaldığı Bakımevi ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı (N=130)

	n	%
Bakımevinde verilen hizmetlerden memnun olma durumu		
Evet, memnunum	113	86,9
Kısmen memnunum	15	11,5
Hayır, memnun değilim	2	1,5
En çok memnun olduğu hizmet durumu		
Yemek hizmeti	17	13,1
Bakım hizmeti	69	53,1
Temizlik hizmeti	12	9,2
Rehabilitasyon hizmeti	9	6,9
Bütün hizmetlerden memnunum	18	13,8
Hiçbir hizmetten memnun değilim	5	3,8
Daha iyi yapılması istediği hizmet durumu		
Yok	77	59,2
Var	53	40,8
Bakımevinde hizmet veren sağlık çalışanlarından memnun olma durumu		
Evet, memnunum	124	95,4
Kısmen memnunum	5	3,8
Hayır, memnun değilim	1	0,8
Bakımevinin fiziki koşullarından memnun olma durumu		
Evet, memnunum	116	89,2
Kısmen memnunum	14	10,8
Hayır, memnun değilim	0	0,0

4.2. Bakımevinde Kalan Yaşlıların Yalnızlık, Yaşam Kalitesi, Yaşam Doyumu ve Sosyal Karşılaştırma (Benlik Şeması) Düzeylerine Ait Bulgular

Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği maddelerine verilen yanıtların dağılımları incelendiğinde (Çizelge 4.5): Yaşlıların çoğunun ölçeğin bir maddesine “Hiçbir Zaman” sekiz maddesinin “Her zaman” ve bir maddesinin de hem “Hiçbir zaman” hem de “Her zaman” olarak belirttiği saptandı.

Çizelge 4.5. YYKÖ Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımı (N=130)

	Hiçbir zaman	1	2	Her zaman
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
YYKÖ1	62 (47,7)	20 (15,4)	17 (13,1)	31 (23,8)
YYKÖ8	36 (27,7)	18 (13,8)	29 (22,3)	47 (36,2)
YYKÖ10	17 (13,1)	21 (16,2)	23 (17,7)	69 (53,1)
YYKÖ11	14 (10,8)	10 (7,7)	23 (17,7)	83 (63,8)
YYKÖ12	12 (9,2)	16 (12,3)	32 (24,6)	70 (53,8)
YYKÖ13	30 (23,1)	27 (20,8)	22 (16,9)	51 (39,2)
YYKÖ14	15 (11,5)	16 (12,3)	26 (20)	73 (56,2)
YYKÖ15	16 (12,3)	26 (20)	38 (29,2)	50 (38,5)
YYKÖ17	19 (14,6)	20 (15,4)	32 (24,6)	59 (45,4)
YYKÖ18	38 (29,2)	27 (20,8)	27 (20,8)	38 (29,2)
YYKÖ19	16 (12,3)	22 (16,9)	33 (25,4)	59 (45,4)

YYKÖ ve alt boyut puanları ve iç tutarlılık düzeyleri incelendiğinde (Çizelge 4.6); YYKÖ Özerklik ve memnuniyet alt boyutu 9 maddeden oluşmaktadır. Bu alt boyuttan alınan puanlar 0 ile 27 arasında değişmekte olup ortalaması $18,10 \pm 7,10$ (yüksek düzey: $18 < \text{özerklik ve memnuniyet} \leq 27$) iken, bu alt boyutu oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeylerinin 0,887 olduğu saptandı.

YYKÖ Engel algısı alt boyutu 2 maddeden oluşmaktadır. Bu alt boyuttan alınan puanlar 0 ile 6 arasında değişmekte olup ortalaması $3,20 \pm 2,12$ (orta düzey: $2 < \text{engel algısı} \leq 4$) ve bu alt boyutu oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeylerinin 0,638 olduğu belirlendi.

YYKÖ toplamda 11 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanlar 0 ile 33 arasında değişmekte olup ortalaması $21,30 \pm 7,88$ ($11 < \text{genel yaşam kalitesi} < 22$: orta düzey) ve bu alt boyutu oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeylerinin 0,857 olduğu saptandı.

Çizelge 4.6. YYKÖ ve Alt Boyut Puanları ve İç Tutarlılık Düzeyleri (N=130)

	Madde sayısı	Min-Mak	Ort±SS	İç tutarlılık
Özerklik ve memnuniyet	9	0-27	18,10±7,10	0,887
Engel algısı	2	0-6	3,20±2,12	0,638
Toplam	11	0-33	21,30±7,88	0,857

Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeğinin maddelerine verilen yanıtların dağılımları incelendiğinde (Çizelge 4.7): Yaşlıların çoğunun ölçeğin 6 maddesine ‘Evet’ 5 maddesine de ‘Hayır’ cevabını verdiği saptandı.

Çizelge 4.7. YİYÖ Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımı (N=130)

	Evet	Olabilir	Hayır
	n (%)	n (%)	n (%)
YİYÖ1	69 (53,1)	21 (16,2)	40 (30,8)
YİYÖ2	51 (39,2)	27 (20,8)	52 (40)
YİYÖ3	30 (23,1)	34 (26,2)	66 (50,8)
YİYÖ4	65 (50)	19 (14,6)	46 (35,4)
YİYÖ5	60 (46,2)	31 (23,8)	39 (30)
YİYÖ7	46 (35,4)	27 (20,8)	57 (43,8)
YİYÖ8	66 (50,8)	29 (22,3)	35 (26,9)
YİYÖ9	55 (42,3)	21 (16,2)	54 (41,5)
YİYÖ10	7 (5,4)	21 (16,2)	102 (78,5)
YİYÖ11	72 (55,4)	27 (20,8)	31 (23,8)

YİYÖ ve alt boyut puanları ve iç tutarlılık düzeyleri incelendiğinde (Çizelge 4.8); YİYÖ Sosyal Yalnızlık alt boyutu 6 maddeden oluşmaktadır. Bu alt boyuttan alınan puanlar 0 ile 12 arasında değişmekte olup ortalama $4,43 \pm 3,44$ iken, bu alt boyutu oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeylerinin $0,779$ olduğu saptandı.

YİYÖ Duygusal yalnızlık alt boyutu 4 maddeden oluşmaktadır. Bu alt boyuttan alınan puanlar 0 ile 8 arasında değişmekte olup ortalama $3,88 \pm 2,76$ iken, bu alt boyutu oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeylerinin $0,801$ olduğu belirlendi

YİYÖ toplamda 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanlar 0 ile 20 arasında değişmekte olup ortalama $8,31 \pm 4,86$ (2. Seviye; kabul edilebilir yalnızlık puanı: 5-14) iken, bu alt boyutu oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeylerinin $0,772$ olduğu saptandı.

Çizelge 4.8. YİYÖ Alt Boyutu Oluşturan Maddelerin İç Tutarlılık Düzeyleri (N=130)

	Madde sayısı	Min-Mak	Ort±ss	İç tutarlılık
Sosyal yalnızlık	6	0-12	4,43±3,44	0,779
Duygusal yalnızlık	4	0-8	3,88±2,76	0,801
Toplam	10	0-18	8,31±4,86	0,772

Yaşlıların yalnızlık seviyesi incelendiğinde (Çizelge 4.9); %79,2'sinin (n=103) yalnızlık hissetmiyor ve yalnızlığı kabul edilebilir düzeyde iken %20,8'nin (n=27) çok veya çok yoğun yalnızlık içinde olduğu saptandı.

Çizelge 4.9. Yaşlıların Yalnızlık düzeyine Göre Sınıflandırması (N=130)

Yalnız	n	%	
1. Seviye; yalnız değil / yalnızlık hissetmiyor (puan 0-4);	31	23,8	Yalnızlık kabul edilebilir %79,2
2. Seviye; kabul edilebilir yalnızlık (puan 5-14);	72	55,4	
3. Seviye; çok yalnız (puan 15-18);	22	16,9	Yalnız %20,8
4. Seviye; Çok yoğun yalnızlık (puan 19-22)	5	3,8	

Yaşam Alanlarındaki Doyum Ölçeği (YADÖ) maddelerine verilen yanıtların dağılımları incelendiğinde (Çizelge 4.10): Yaşlıların çoğunun ölçeğin bütün maddelerine “Tümüyle” doyum aldığını ifade eden “10 puan” verdiği saptandı.

Çizelge 4.10. YADÖ Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımı (N=130)

7	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
YADÖ 1	7 (5,4)	6 (4,6)	3 (2,3)	0 (0)	3 (2,3)	11 (8,5)	10 (7,7)	8 (6,2)	10 (7,7)	16 (12,3)	56 (43,1)
YADÖ 2	5 (3,8)	5 (3,8)	3 (2,3)	4 (3,1)	4 (3,1)	7 (5,4)	8 (6,2)	10 (7,7)	13 (10)	23 (17,7)	48 (36,9)
YADÖ 3	8 (6,2)	5 (3,8)	8 (6,2)	9 (6,9)	4 (3,1)	6 (4,6)	15 (11,5)	13 (10)	22 (16,9)	13 (10)	27 (20,8)
YADÖ 4	3 (2,3)	1 (0,8)	1 (0,8)	3 (2,3)	3 (2,3)	14 (10,8)	8 (6,2)	9 (6,9)	15 (11,5)	10 (7,7)	63 (48,5)
YADÖ 5	6 (4,6)	3 (2,3)	4 (3,1)	2 (1,5)	2 (1,5)	14 (10,8)	10 (7,7)	10 (7,7)	20 (15,4)	10 (7,7)	49 (37,7)
YADÖ 6	2 (1,5)	1 (0,8)	0 (0)	1 (0,8)	1 (0,8)	8 (6,2)	3 (2,3)	8 (6,2)	9 (6,9)	10 (7,7)	87 (66,9)
YADÖ 7	1 (0,8)	2 (1,5)	2 (1,5)	2 (1,5)	1 (0,8)	15 (11,5)	7 (5,4)	7 (5,4)	12 (9,2)	15 (11,5)	66 (50,8)
YADÖ 8	5 (3,8)	1 (0,8)	0 (0)	1 (0,8)	2 (1,5)	12 (9,2)	11 (8,5)	4 (3,1)	11 (8,5)	10 (7,7)	73 (56,2)

YADÖ'nün puanları ve iç tutarlılık düzeyleri incelendiğinde (Çizelge 4.11); YADÖ toplamda 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanlar 3 ile 10 arasında

değişmekte olup ortalamasının $7,80 \pm 1,87$ (yüksek düzey: $6 < YADÖ \leq 10$) ve bu ölçeği oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeylerinin $0,837$ olduğu saptandı.

Çizelge 4.11. YADÖ Maddelerinin İç Tutarlılık Düzeyleri (N=130)

	Madde sayısı	Min-Mak	Ort±ss	İç tutarlılık
Toplam	8	3-10	$7,80 \pm 1,87$	0,837

Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ) maddelerine verilen yanıtların dağılımları incelendiğinde (Çizelge 4.12): yaşlıların çoğunun ölçeğin bütün maddelerine “6 puan” ile en yüksek olumlu benlik şeması puanı verdiği saptandı.

Çizelge 4.12. SKÖ maddelerine verilen yanıtların dağılımı (N=130)

SKÖ Maddeleri	1	2	3	4	5	6
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
SKÖ1	3 (2,3)	6 (4,6)	15 (11,5)	21 (16,2)	18 (13,8)	67 (51,5)
SKÖ2	4 (3,1)	2 (1,5)	7 (5,4)	28 (21,5)	19 (14,6)	70 (53,8)
SKÖ3	6 (4,6)	2 (1,5)	15 (11,5)	21 (16,2)	22 (16,9)	64 (49,2)
SKÖ4	2 (1,5)	4 (3,1)	8 (6,2)	22 (16,9)	26 (20)	68 (52,3)
SKÖ5	9 (6,9)	5 (3,8)	18 (13,8)	20 (15,4)	11 (8,5)	67 (51,5)
SKÖ6	17 (13,1)	16 (12,3)	14 (10,8)	20 (15,4)	18 (13,8)	45 (34,6)
SKÖ7	3 (2,3)	4 (3,1)	8 (6,2)	21 (16,2)	28 (21,5)	66 (50,8)
SKÖ8	3 (2,3)	6 (4,6)	7 (5,4)	18 (13,8)	15 (11,5)	81 (62,3)
SKÖ9	1 (0,8)	1 (0,8)	5 (3,8)	15 (11,5)	21 (16,2)	87 (66,9)
SKÖ10	7 (5,4)	6 (4,6)	4 (3,1)	21 (16,2)	24 (18,5)	68 (52,3)
SKÖ11	3 (2,3)	5 (3,8)	3 (2,3)	23 (17,7)	21 (16,2)	75 (57,7)
SKÖ12	3 (2,3)	7 (5,4)	4 (3,1)	11 (8,5)	15 (11,5)	90 (69,2)
SKÖ13	5 (3,8)	10 (7,7)	10 (7,7)	21 (16,2)	26 (20)	58 (44,6)
SKÖ14	3 (2,3)	5 (3,8)	7 (5,4)	16 (12,3)	15 (11,5)	84 (64,6)
SKÖ15	5 (3,8)	6 (4,6)	9 (6,9)	29 (22,3)	20 (15,4)	61 (46,9)
SKÖ16	3 (2,3)	3 (2,3)	12 (9,2)	12 (9,2)	22 (16,9)	78 (60)
SKÖ17	0 (0)	2 (1,5)	10 (7,7)	21 (16,2)	20 (15,4)	77 (59,2)
SKÖ18	3 (2,3)	6 (4,6)	8 (6,2)	13 (10)	21 (16,2)	79 (60,8)

SKÖ'nün puanları ve iç tutarlılık düzeyleri incelendiğinde (Çizelge 4.13); SKÖ Faktör 1 (sosyal sınıf bileşenleri) alt boyutu 8 maddeden oluşmaktadır. Bu alt boyuttan alınan puanlar 10 ile 48 arasında değişmekte olup $39,83 \pm 7,89$ ortalamasının olduğu ve bu alt boyutu oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeylerinin $0,875$ olduğu saptandı.

SKÖ Faktör 2 (çekicilik bileşenleri) alt boyutu 4 maddeden oluşmaktadır. Bu alt boyuttan alınan puanlar 5 ile 24 arasında değişmekte olup $19,04 \pm 4,46$ ortalamasının

olduğu ve bu alt boyutu oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeylerinin 0,755 olduğu saptandı.

SKÖ Sosyal meziyetleri (sosyal meziyetleri) alt boyutu 2 maddeden oluşmaktadır. Bu alt boyuttan alınan puanlar 4 ile 12 arasında değişmekte olup $10,57 \pm 1,94$ ortalamasının olduğu ve bu alt boyutu oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeylerinin 0,565 olduğu belirlendi.

SKÖ toplamda 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanlar 34 ile 84 arasında değişmekte olup $69,44 \pm 11,72$ ortalamasının olduğu bu alt boyutu oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeylerinin 0,873 olduğu saptandı.

SKÖ sosyal sınıf bileşenleri puan ortalamasının ($39,83 \pm 7,89$; olumlu benlik şeması: $28 < SB \leq 48$), SKÖ çekicilik bileşenleri puan ortalamasının ($19,04 \pm 4,46$; olumlu benlik şeması puan aralığı: $10 < ÇB \leq 24$), SKÖ sosyal meziyetleri puan ortalamasının ($10,57 \pm 1,94$; olumlu benlik şeması puan aralığı $7 < SM \leq 12$) ve SKÖ toplam puan ortalamasının yüksek olduğu ($69,44 \pm 11,72$ olumlu benlik şeması puan aralığı: $49 < SKÖ Genel \leq 84$) ve olumlu benlik şemasına sahip olduğu ve yaşlıların benlik saygılarının yüksek olduğu saptandı.

Çizelge 4.13. SKÖ Alt Boyutu Oluşturan Maddelerin İç Tutarlılık Düzeyleri (N=130)

SKÖ Alt Boyutları	Madde sayısı	Min-Mak	Ort±SS	İç tutarlılık
Sosyal sınıf bileşenleri	8	10-48	$39,83 \pm 7,89$	0,875
Çekicilik bileşenleri	4	5-24	$19,04 \pm 4,46$	0,755
Sosyal meziyetleri	2	4-12	$10,57 \pm 1,94$	0,565
Toplam	14	34-84	$69,44 \pm 11,72$	0,873

4.3. Bakımevinde Kalan Yaşlıların Sosyodemografik, Sağlık, Bakımevindeki Yaşamı ve Bakımevi ile İlgili Özelliklerine Göre Yalnızlık Duygusu Puanları Arasındaki Karşılaştırmalara Ait Bulgular

Yaşlıların sosyodemografik özelliklerine göre YİYÖ ve alt boyut puanlarının karşılaştırması incelendiğinde (Çizelge 4.14);

Yaşlıları ile YİYÖ Sosyal yalnızlık ve Duygusal yalnızlık alt boyut puanları ve ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p > 0,05$).

Çocuk sayıları ile YİYÖ Sosyal yalnızlık ve Duygusal yalnızlık alt boyut puanları ve ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmedi ($p > 0,05$).

Cinsiyetlerine göre YİYÖ Sosyal yalnızlık ve Duygusal yalnızlık alt boyut puanları ve ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Medeni durumlarına göre YİYÖ Sosyal yalnızlık ve Duygusal yalnızlık alt boyut puanları ve ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmedi ($p>0,05$).

Öğrenim durumlarına göre YİYÖ Sosyal yalnızlık ve Duygusal yalnızlık alt boyut puanları ve ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Gelir varlığına göre YİYÖ Duygusal yalnızlık alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($p=0,020$). Geliri olan Yaşlıların puanlarının geliri olmayanların puanlarından daha düşük olduğu saptandı. Yaşlıların gelir varlığına göre YİYÖ Sosyal yalnızlık alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($p=0,048$). Geliri olan Yaşlıların puanlarının geliri olmayanların puanlarından daha düşük olduğu saptandı. Yaşlıların gelir varlığına göre YİYÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($p=0,004$). Geliri olan Yaşlıların puanlarının geliri olmayanların puanlarından daha düşük olduğu saptandı.

Çizelge 4.14. Yaşlıların Sosyodemografik Özelliklerine göre YİYÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırması (N=130)

Sosyodemografik Özellikleri		YİYÖ		
		Sosyal yalnızlık	Duygusal yalnızlık	Toplam
Yaş	r	0,033	-0,015	0,015
	p	0,707	0,862	0,867
Çocuk sayısı	r	-0,132	-0,020	-0,105
	p	0,134	0,826	0,237
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Cinsiyet	Erkek	4,11±3,28	3,66±2,81	7,76±4,67
	Kadın	5,04±3,69	4,31±2,65	9,36±5,09
	^a t	-1,486	-1,283	-1,790
	p	0,140	0,202	0,076
Medeni durum	Evli	3,11±3,1	2,89±2,89	6±3,97
	Bekar	4,7±3,51	3,8±2,59	8,51±4,66
	Boşanmış/Dul	4,35±3,42	4,12±2,92	8,47±5,16
	^b F=	0,870	0,820	1,100
	p	0,421	0,443	0,336
Öğrenim	Okur-yazar değil / Okur-yazar	4,93±3,63	3,5±2,41	8,43±4,89
	İlkokul	4,9±3,48	3,94±2,77	8,85±4,45
	Ortaokul	3,52±2,68	5,14±2,59	8,67±4,32
	Lise / Üniversite	3,76±3,6	3,24±3,01	7±5,83
	^b F	1,390	2,225	0,955
	p	0,249	0,089	0,416
		Med (Min-Max)	Med (Min-Max)	Med (Min-Max)
Gelir varlığı	Gelir yok	6 (4- 10)	6 (4- 8)	12 (9- 15)
	Gelir var	4 (1- 7)	4 (1- 6)	8 (4- 11)
	^c Z	-2,320	-1,977	-2,845
	p	0,020*	0,048*	0,004**

r=Pearson korelasyon analizi

^aBağımsız gruplar t testi

^bTek yönlü varyans analizi

^cMann-Whitney U test, sonuçlar medyan (birinci çeyreklik- üçüncü çeyreklik) şeklinde sunulmuştur.

^dKruskal-Wallis test, sonuçlar medyan (birinci çeyreklik- üçüncü çeyreklik) şeklinde sunulmuştur.

*p<0,05**p<0,01

Yaşlıların Sağlık Özelliklerine Göre YİYÖ ve alt boyut puanlarının karşılaştırması incelendiğinde (Çizelge 4.15);

Kronik hastalık varlığına göre YİYÖ Sosyal yalnızlık ve Duygusal yalnızlık alt boyut puanları ve ölçek toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmedi (p>0,05).

Kronik hastalık sayısına göre YİYÖ Sosyal yalnızlık ve Duygusal yalnızlık alt boyut puanları ve ölçek toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Mobilite düzeyine göre YİYÖ Sosyal yalnızlık alt boyut puanları ve ölçek toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmedi ($p>0,05$). Yaşlıların mobilite düzeyine göre YİYÖ Duygusal yalnızlık alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p=0,043$). Dunn-Bonferroni testi kullanılarak gerçekleştirilen ikili değerlendirmeler sonucunda tam yatağa bağımlı olan Yaşlıların puanlarının bağımsız hareket edenlerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi ($p=0,046$).

Çizelge 4.15. Yaşlıların Sağlık Özelliklerine göre YİYÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırması (N=130)

Sağlık Özellikleri		YİYÖ		
		Sosyal yalnızlık Ort±SS	Duygusal yalnızlık Ort±SS	Toplam Ort±SS
Kronik hastalık varlığı	Evet	4,24±3,43	4,09±2,81	8,34±4,91
	Hayır	5±3,46	3,25±2,57	8,25±4,78
	^a z	-1,078	1,503	0,087
	p	0,283	0,135	0,931
Kronik hastalık sayısı	Yok	4,87±3,53	3,47±2,5	8,33±4,92
	Bir	4,5±3,62	3,95±2,86	8,45±4,77
	İki	4,05±3,18	4,09±2,84	8,14±5,03
	^b F	0,524	0,476	0,050
	p	0,594	0,623	0,952
		Sıra ort	Sıra ort	Sıra ort
Mobilite (hareketlilik) düzeyiniz	Tam yatağa bağımlı	5,5 (4- 8)	6 (5- 8)	13 (10- 15)
	Tekerlekli sandalye	3 (2- 5)	5 (4- 7)	9 (5- 11)
	Walker	2 (0- 7)	3,5 (0- 7)	6,5 (4- 12)
	Baston	3 (1- 4)	3 (0- 7)	8 (2- 10)
	Bağımsız	4 (2- 7)	4 (1- 6)	8 (4- 12)
		^d χ ²	3,906	9,837
		p	0,419	0,043*

r=Pearson korelasyon analizi^aBağımsız gruplar t testi^bTek yönlü varyans analizi

^cMann-Whitney U test, sonuçlar medyan (birinci çeyreklik - üçüncü çeyreklik) şeklinde sunulmuştur.

^dKruskal-Wallis test, sonuçlar medyan (birinci çeyreklik - üçüncü çeyreklik) şeklinde sunulmuştur.

* $p<0,05$ ** $p<0,01$

Yaşlıların bakımevindeki yaşamına ait özelliklere göre YİYÖ puanlarının karşılaştırılması Çizelge 4.16 de incelendiğinde; yaşlıların bakımevinde sosyal aktivitelere katılma durumuna göre duygusal yalnızlık puan ortalamaları arasında

istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$), sosyal yalnızlık alt boyutu ve toplam yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve aktivitelere hiç katılmayan yaşlıların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$).

Yaşlıların bakımevine dışarıdan ziyaret gelenlerle görüşme durumuna göre duygusal ve toplam yalnızlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$), sosyal yalnızlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve dışarıdan ziyarete gelenlerle görüşemeyen yaşlıların puanlarının daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$).

Yaşlıların akrabalarının ziyaret gelme sıklığına göre duygusal ve toplam yalnızlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$), sosyal yalnızlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve hiç akrabası olmayanların yaşlıların puanlarının daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$).

Yaşlıların bakımevi dışına çıkma durumuna göre duygusal yalnızlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$), sosyal ve toplam yalnızlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve dışarı çıkamayan yaşlıların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$).

Yaşlıların bakımevi dışına çıkma durumuna göre bakımevinde kalan diğer sakinlerle arkadaşlık kurma durumuna göre duygusal ve sosyal yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$), toplam yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve arkadaşlık kuramayan yaşlıların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$).

Çizelge 4.16. Yaşlıların bakımevindeki yaşamına ait özelliklere göre YİYÖ puanlarının karşılaştırılması (N=130)

Bakımevindeki Yaşam özellikleri		YİYÖ		
		Sosyal yalnızlık	Duygusal yalnızlık	Toplam
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Bakımevinde sosyal aktivitelerle katılma durumu	Her zaman katılıyorum	3.1±3.14	3.1±2.72	6.21±5.06
	Arada sırada katılıyorum	4.51±3.45	3.65±2.91	8.16±4.94
	Hiç katılmıyorum	5.1±3.44	4.54±2.55	9.63±4.29
	^b F	3.251	2.866	4.953
	p	0.042*	0.061	0.008**
Bakımevine dışarıdan ziyarete gelenlerle görüşme durumu	Evet	4 (1- 7)	4 (2- 6)	9 (3- 12)
	Hayır	6 (2- 8)	4 (0- 6)	9 (7- 11)
	^c Z	-2.017	-0.635	-0.815
	p	0.044*	0.526	0.415
Akrabalarının ziyarete gelme sıklığı	Hiç gelmiyor	4.5 (2- 7)	4 (1- 5)	8 (3- 11)
	Yılda 1-2 kez	3 (1- 5)	5 (2- 7)	8 (3- 11)
	Ayda 1-2 kez	4 (2- 8)	4 (1- 7)	9 (6- 12)
	Her hafta	5 (2- 8)	6 (1- 7)	10 (4- 14)
	Her gün	0 (0- 0)	2 (0- 3)	2 (0- 3)
	Hiç akrabam yok	6 (2- 9)	5 (4- 7)	9 (6- 14)
	^d χ ²	11.596	8.287	9.616
	p	0.041*	0.141	0.087
Bakımevi dışına çıkma durumu	Evet	3.78±3.3	3.78±2.78	7.55±4.73
	Hayır	5.35±3.45	4.04±2.75	9.39±4.88
	^a t	-2.631	-0.529	-2.152
	p	0.010*	0.598	0.033*
Bakımevinde kalan diğer sakinlerle arkadaşlık kurma durumu	Evet	4.15±3.43	3.73±2.81	7.87±4.9
	Hayır	5.46±3.33	4.46±2.56	9.93±4.41
	^a t	-1.810	-1.256	-2.006
	p	0.073	0.211	0.047*

^aBağımsız gruplar t testi

^bTek yönlü varyans analizi

^cMann-Whitney U test, sonuçlar medyan (birinci çeyreklik- üçüncü çeyreklik) şeklinde sunulmuştur.

^dKruskal-Wallis test, sonuçlar medyan (birinci çeyreklik- üçüncü çeyreklik) şeklinde sunulmuştur.

*p<0,05**p<0,01

Yaşlıların kaldığı bakımevinin özelliklerine göre YİYÖ puanlarının karşılaştırılması Çizelge 4.17 de incelendiğinde; yaşlıların bakımevinde verilen hizmetlerden memnun olma durumuna göre memnun olmayanların sosyal, duygusal ve toplam yalnız puanlarının hayır diyenlerde yüksek olmasının rağmen istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı p>0,05) saptandı.

Yaşlıların en çok memnun olduğu hizmete göre duygusal yalnızlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$), sosyal yalnızlık ve toplam yalnızlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve yemek ve rehabilitasyon hizmetlerinden memnun olan yaşlıların yalnızlık puanlarının, toplam yalnızlık puanlarının da yemek hizmetlerinde daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$).

Yaşlıların daha iyi yapılması istediği hizmete göre sosyal, duygusal ve toplam yalnızlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptandı.

Yaşlıların bakımevinde hizmet veren sağlık çalışanlarından memnun olma durumu göre sosyal, duygusal ve toplam yalnızlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Yaşlıların bakımevinin fiziki koşullarından memnun olma durumuna göre duygusal yalnızlık puanları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı ($p>0,05$) sosyal ve toplam yalnızlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu memnun olanların puanlarının yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$).

Yaşamında en çok değiştirmek istediğine göre sosyal, duygusal ve toplam yalnızlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Çizelge 4.17. Yaşlıların Kaldığı Bakımevi ile İlgili Özelliklere göre YİYÖ puanlarının Karşılaştırılması (N=130)

Bakımevi ile İlgili Özelliklere		YİYÖ		
		Sosyal yalnızlık	Duygusal yalnızlık	Toplam
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Bakımevinde verilen hizmetlerden memnun olma durumu	Evet, memnunum	4 (2- 7)	4 (1- 6)	8 (4- 12)
	Kısmen memnunum	5 (2- 9)	5 (4- 8)	10 (8- 14)
	Hayır, memnun değilim	6 (1- 11)	5.5 (4- 7)	11.5 (8- 15)
	^d χ ²	1.598	2.263	2.980
	p	0.450	0.323	0.225
En çok memnun olduğu hizmet	Yemek hizmeti	6 (4- 9)	6 (4- 7)	12 (8- 15)
	Bakım hizmeti	2 (1- 7)	4 (1- 6)	7 (3- 11)
	Temizlik hizmeti	5 (4- 8.5)	4.5 (1.5- 6.5)	9.5 (8.5- 12.5)
	Rehabilitasyon hizmeti	6 (4- 8)	3 (2- 4)	8 (6- 14)
	Bütün hizmetlerden memnunum	2.5 (2- 6)	4 (2- 7)	8.5 (4- 12)
	Hiçbir hizmetten memnun değilim	5 (4- 6)	4 (4- 6)	10 (9- 10)
	^d χ ²	11.707	8.308	13.294
p	0.039*	0.140	0.021*	
Daha iyi yapılması istediği hizmet	Yok	4.57±3.43	3.71±2.8	8.29±4.77
	Var	4.23±3.48	4.13±2.72	8.36±5.03
	^a t	0.560	-0.846	-0.084
	p	0.576	0.399	0.934
Bakımevinde hizmet verensağlık çalışanlarından memnun olma durumu	Evet, memnunum	4 (1.5- 7)	4 (1- 6)	8.5 (4- 12)
	Kısmen memnunum	8 (5- 9)	2 (1- 4)	9 (9- 10)
	Hayır, memnun değilim	10 (10- 10)	0 (0- 0)	10 (10- 10)
	^d χ ²	5.812	2.528	0.736
p	0.055	0.283	0.692	
Bakımevinin fiziki koşullarından memnun olma durumu	Evet, memnunum	4.5 (2- 7)	4 (1.5- 7)	9 (4.5- 12)
	Kısmen memnunum	2 (1- 2)	2.5 (0- 5)	3.5 (2- 8)
	^c z	-2.259	-1.742	-2.518
	p	0.024*	0.081	0.012*
Yaşamında en çok değiştirmek istediği	Yok	4 (2- 8)	4 (1- 6)	9 (4- 12)
	Aile ile ilgili	4 (1- 6)	4 (2- 6)	8 (4- 12)
	Sağlıkla ilgili	4 (2- 7)	5 (1- 7)	9 (3- 12)
	İş yaşamı ile ilgili	3.5 (1.5- 5.5)	5.5 (3- 7.5)	9 (7.5- 10)
	Eğitimle ilgili	5 (2- 11)	1 (1- 4)	6 (3- 15)
	Hayata yeniden başlamakla ilgili	3.5 (1- 6.5)	4 (3- 6.5)	9 (5.5- 11)
	^d χ ²	1.416	3.650	0.036
p	0.923	0.601	0.999	

^aBağımsız gruplar t testi^cMann-Whitney U test, sonuçlar medyan (birinci çeyreklik- üçüncü çeyreklik) şeklinde sunulmuştur.

^dKruskal-Wallis test, sonuçlar medyan (birinci çeyreklik- üçüncü çeyreklik) şeklinde sunulmuştur.*p<0,05**p<0,01

4.4. Bakımevinde Kalan Yaşlıların Yalnızlık Duygusu ile Yaşam Doyumu, Yaşam Kalitesi ve Sosyal Karşılaştırma (Benlik Şeması) Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

YİYÖ ve alt boyutları ile YYKÖ ve alt boyutları arasındaki ilişkiye ait bulgular incelendiğinde (Çizelge 4.18):

Yaşlıların YYKÖ Özerklik ve memnuniyet alt boyut puanları ile YİYÖ sosyal yalnızlık puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptandı ($r=-0,375$; $p<0,001$). Yaşlıların YYKÖ Özerklik ve memnuniyet alt boyut puanları ile YİYÖ duygusal yalnızlık puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde bir ilişki olduğu belirlendi ($r=-0,262$; $p=0,003$). Yaşlıların YYKÖ Özerklik ve memnuniyet alt boyut puanları ile YİYÖ toplam puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde ilişki olduğu saptandı ($r=-0,414$; $p<0,001$).

Yaşlıların YYKÖ Engel algısı alt boyut puanları ile YİYÖ sosyal yalnızlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Yaşlıların YYKÖ Engel algısı alt boyut puanları ile YİYÖ duygusal yalnızlık puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde ilişki olduğu belirlendi ($r=-0,241$; $p=0,006$). Yaşlıların YYKÖ Engel algısı alt boyut puanları ile YİYÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Yaşlıların YYKÖ toplam puanları ile YİYÖ sosyal yalnızlık puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde ilişki olduğu belirlendi ($r=-0,344$; $p<0,001$). Yaşlıların YYKÖ toplam puanları ile YİYÖ duygusal yalnızlık puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde ilişki olduğu saptandı ($r=-0,301$; $p=0,001$). Yaşlıların YYKÖ toplam puanları ile YİYÖ toplam puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlendi ($r=-0,414$; $p<0,001$).

Çizelge 4.18. YİYÖ ve Alt boyutları ile YYKÖ ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular (N=130)

YİYÖ ve Alt Boyutları		YYKÖ		
		Özerklik ve memnuniyet	Engel algısı	Toplam
Sosyal yalnızlık	r	-0,375	-0,024	-0,344
	p	<0,001**	0,790	<0,001**
Duygusal yalnızlık	r	-0,262	-0,241	-0,301
	p	0,003**	0,006**	0,001**
Toplam	r	-0,414	-0,153	-0,414
	p	<0,001**	0,081	<0,001**

r=Pearson korelasyon analizi* $p<0,05$ ** $p<0,01$

Yaşlıların YİYÖ ve alt boyutları ile SKÖ ve Alt boyutları arasındaki ilişkiye ait bulgular incelendiğinde (Çizelge 4.19):

YİYÖ sosyal yalnızlık alt boyut puanları ile SKÖ sosyal sınıf bileşenleri alt boyut puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptandı ($r=-0,222$; $p=0,011$). YİYÖ sosyal yalnızlık alt boyut puanları ile SKÖ çekicilik bileşenleri alt boyut puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlendi ($r=-0,470$; $p<0,001$). YİYÖ sosyal yalnızlık alt boyut puanları ile SKÖ sosyal meziyetler alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$). YİYÖ sosyal yalnızlık alt boyut puanları ile SKÖ toplam puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde bir ilişki olduğu belirlendi ($r=-0,340$; $p<0,001$).

YİYÖ duygusal yalnızlık alt boyut puanları ile SKÖ sosyal sınıf bileşenleri alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$). YİYÖ duygusal yalnızlık alt boyut puanları ile SKÖ çekicilik bileşenleri alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlendi ($p>0,05$). YİYÖ duygusal yalnızlık alt boyut puanları ile SKÖ sosyal meziyetler alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$). YİYÖ duygusal yalnızlık alt boyut puanları ile SKÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlendi ($p>0,05$).

YİYÖ toplam puanları ile SKÖ sosyal sınıf bileşenleri alt boyut puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki olduğu saptandı ($r=-0,230$; $p=0,008$). YİYÖ toplam puanları ile SKÖ çekicilik bileşenleri alt boyut puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde ilişki olduğu belirlendi ($r=-0,419$; $p<0,001$). YİYÖ toplam puanları ile SKÖ sosyal meziyetler alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p>0,05$). YİYÖ toplam puanları ile SKÖ toplam puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde bir ilişki olduğu belirlendi ($r=-0,308$; $p<0,001$).

Çizelge 4.19. Yaşlıların YİYÖ ve Alt boyutları ile SKÖ ve Alt boyutları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular (N=130)

SKÖ ve Alt Boyutları		YİYÖ		
		Sosyal yalnızlık	Duygusal yalnızlık	Toplam
Sosyal sınıf bileşenleri	r	-0,222	-0,129	-0,230
	p	0,011*	0,144	0,008**
Çekicilik bileşenleri	r	-0,470	-0,152	-0,419
	p	<0,001**	0,084	<0,001**
Sosyal meziyetler	r	-0,069	0,158	0,041
	p	0,433	0,073	0,645
Toplam	r	-0,340	-0,119	-0,308
	p	<0,001**	0,179	<0,001**

r=Pearson korelasyon analizi* $p<0,05$ ** $p<0,01$

Yaşlıların YİYÖ ve alt boyutları ile YADÖ arasındaki ilişkiye ait bulgular incelendiğinde (Çizelge 4.20):

YİYÖ Sosyal yalnızlık alt boyut puanları ile YADÖ toplam puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptandı ($r=-0,341$; $p<0,001$).

YİYÖ Duygusal yalnızlık alt boyut puanları ile YADÖ toplam puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde ilişki olduğu belirlendi ($r=-0,347$; $p<0,001$).

YİYÖ toplam puanları ile YADÖ toplam puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde bir ilişki olduğu saptandı ($r=-0,439$; $p<0,001$).

Çizelge 4.20. YİYÖ ve Alt Boyutları ile YADÖ Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular (N=130)

YADÖ	YİYÖ			
		Sosyal yalnızlık	Duygusal yalnızlık	Toplam
Toplam	r	-0,341	-0,347	-0,439
	p	<0,001**	<0,001**	<0,001**

r=Pearson korelasyon analizi**p<0,01

4.5. Bakımevinde Kalan Yaşlıların Sosyodemografik, Sağlık, Bakımevindeki Yaşamı ve Bakımevi ile İlgili Özellikleri ile Yalnızlık Duygusu Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Yaşlıların sosyodemografik özelliklerinin YİYÖ puanı üzerine etkisi incelendiğinde (Çizelge 4.21); eğitim durumu, gelir varlığı, cinsiyet, yaş ve çocuk sayısının YİYÖ puanı üzerine etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilen lineer regresyon analizi sonucunda elde edilen modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu, modelde yer alan bağımsız değişkenlerin YİYÖ değişkenine ait varyansın %9,8'ini açıkladığı saptandı [$R^2_{adj}=0,098$; $F=3,010$; $p=0,006$]. Modelde cinsiyet ve gelir varlığının etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Kadın olma durumunun YİYÖ puanında 2,529 artışa neden olduğu ($p=0,008$), gelir varlığı durumunun YİYÖ puanında 4,192 puan düşüşüne neden olduğu belirlendi ($p=0,001$).

Çizelge 4.21. Yaşlıların sosyodemografik özelliklerinin YİYÖ puanı üzerine etkisi (N=130)

	Beta (%95 GA)	t	p
Sabit	11,098 (0,738 - 21,459)	2,121	0,036
Öğrenim (ilkokul)	1,884 (-0,554 - 4,323)	1,530	0,129
Öğrenim (ortaokul)	1,23 (-1,617 - 4,076)	0,855	0,394
Öğrenim (lise/üniversite)	-0,346 (-2,941 - 2,249)	-0,264	0,792
Yaş	0,016 (-0,101 - 0,133)	0,266	0,791
Cinsiyet (kadın)	2,529 (0,67 - 4,388)	2,693	0,008**
Çocuk sayısı	-0,565 (-1,247 - 0,118)	-1,638	0,104
Gelir (var)	-4,192 (-6,736 - -1,648)	-3,262	0,001**

GA= Güven aralığı**p<0,01

Yaşlıların sağlık özelliklerinin YİYÖ puanı üzerine etkisi incelendiğinde (Çizelge 4.22); Kronik hastalık sayısı ve mobilite durumunun YİYÖ puanı üzerine etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilen lineer regresyon analizi sonucunda elde edilen model ($R^2_{adj}=0,024$; $F=1,525$; $p=0,175$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

Çizelge 4.22. Yaşlıların Sağlık Özelliklerinin YİYÖ puanı üzerine etkisi (N=130)

	Beta (%95 GA)	t	p
Sabit	12,298 (9,036 - 15,56)	7,463	<0,001**
Kronik hastalık sayısı (bir)	-0,499 (-2,721 - 1,723)	-0,444	0,658
Kronik hastalık sayısı (iki)	-0,697 (-2,999 - 1,606)	-0,599	0,550
Mobilite (tekerlekli sandalye)	-3,427 (-7,268 - 0,414)	-1,766	0,080
Mobilite (walker)	-4,5 (-8,107 - -0,893)	-2,469	0,015*
Mobilite (baston)	-4,876 (-8,596 - -1,157)	-2,595	0,011*
Mobilite (bağımsız)	-3,783 (-6,607 - -0,958)	-2,651	0,009**

GA= Güven aralığı*p<0,05**p<0,01

Yaşlıların bakımevindeki yaşamı ile ilgili özelliklerinin YİYÖ puanı üzerine etkisi incelendiğinde (Çizelge 4.23); sosyal aktivitelere katılma, kurumda kalma süresi, ziyaretçi durumu, kurum dışına çıkabilme, kurumda arkadaşlık kurabilme ve yaşamda değiştirilmek istenilen bir şey olması durumunun YİYÖ puanı üzerine etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilen lineer regresyon analizi sonucunda elde edilen model ($R^2_{adj}=0,022$; $F=1,265$; $p=0,253$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($P>0,05$).

Çizelge 4.23. Yaşlıların bakımevindeki yaşamı ile ilgili özelliklerinin YİYÖ puanı üzerine etkisi (N=130)

	Beta (%95 GA)	t	p
Sabit	11,684 (8,811 - 14,556)	8,055	<0,001**
Kurumda kalış süresi	-0,012 (-0,119 - 0,096)	-0,218	0,827
Sosyal aktivite katılımı (her zaman)	-2,581 (-5,234 - 0,128)	-2,079	0,058
Sosyal aktivite katılımı (arada sırada)	-1,108 (-3,154 - 0,939)	-1,072	0,286
Ziyarete gelenlerle görüşme (evet)	-0,411 (-2,855 - 2,033)	-0,333	0,740
Dışarı çıkma (evet)	-1,191 (-3,15 - 0,769)	-1,203	0,231
Arkadaşlık kurma (evet)	-1,42 (-3,541 - 0,702)	-1,325	0,188
Değiştirilmek istenen şey (aile ile ilgili)	0,195 (-2,317 - 2,707)	0,154	0,878
Değiştirilmek istenen şey (sağlıkla ilgili)	-0,529 (-3,014 - 1,955)	-0,422	0,674
Değiştirilmek istenen şey (iş ile ilgili)	1,046 (-3,942 - 6,033)	0,415	0,679
Değiştirilmek istenen şey (eğitim ile ilgili)	-2,281 (-8,201 - 3,638)	-0,763	0,447
Değiştirilmek istenen şey (hayata yeniden başlamakla ilgili)	-0,353 (-3,076 - 2,369)	-0,257	0,798

GA= Güven aralığı**p<0,01

Yaşlıların kaldığı bakımevi ile ilgili özelliklerin YİYÖ puanı üzerine etkisi incelendiğinde (Çizelge 4.24); bakımevindeki hizmetten, sağlık çalışanlarından ve fiziki koşullardan duyulan memnuniyet düzeyinin YİYÖ puanı üzerine etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilen lineer regresyon analizi sonucunda elde edilen modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu, modelde yer alan bağımsız değişkenlerin YİYÖ değişkenine ait varyansın %6,2'sini açıkladığı saptandı ($R^2_{adj}=0,062$; $F=2,696$; $p=0,024$). Modelde fiziki koşullardan memnun olma durumunun etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Fiziki koşullardan memnun olunması durumunun YİYÖ puanında 4,230 puan artışa neden olduğu saptandı ($p=0,003$).

Çizelge 4.24. Yaşlıların kaldığı bakımevi ile ilgili özelliklerin YİYÖ puanı üzerine etkisi (N=130)

	Beta (%95 GA)	t	p
Sabit	8,199 (-3,689 - 20,087)	1,365	0,175
Hizmet memnuniyet (evet)	-5,298 (-12,044 - 1,449)	-1,554	0,123
Hizmet memnuniyet (kısmen)	-2,428 (-9,502 - 4,646)	-0,679	0,498
Sağlık çalışanlarından memnuniyet (evet)	1,186 (-8,499 - 10,872)	0,242	0,809
Sağlık çalışanlarından memnuniyet (kısmen)	2,495 (-7,941 - 12,932)	0,473	0,637
Fiziki koşullardan memnuniyet (evet)	4,23 (1,489 - 6,97)	3,055	0,003**

GA= Güven aralığı** $p<0,01$

5. TARTIŞMA

Bu bölümde bakım evinde kalan yaşlıların yalnızlık duygusuna yaşam doyumunun, yaşam kalsının etki65-96 yaş arasındaki ortalama 73,88 yaşlarındaki 130 yaşlıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulguların literatür doğrultusunda yapılan tartışması yer almaktadır.

5.1. Bakımevinde Kalmakta Olan Yaşlıların Yalnızlık, Yaşam Kalitesi, Yaşam Alanlarından Doyum ve Sosyal Karşılaştırma (Benlik Şeması) Düzeylerine Ait Bulguların Tartışılması

Çalışmadaki yaşlıların özerklik ve memnuniyetlerinin yüksek, engel algısının ve genel olarak yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğu saptandı. Çalışmanın bulgularına benzer bir şekilde Altay ve ark. (2016), Ercan Şahin ve Emiroğlu'nun (2014), Arpacı ve ark.(2015), İnelManav ve ark. (2018) yaptığı çalışmalarda da yaşlıların yaşam kalitesi orta düzeyde bulunmuştur.Ercan Şahin ve Emiroğlu'nun (2014), Samancıoğlu Bağlama ve arkadaşlarının (2018), İnel Manav ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada özerklik alt boyutundan en yüksek puanları aldığı belirtilmektedir. Samancıoğlu Bağlama ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmalarda ise yaşlıların yaşam kalitesi temel alanlarının düşük bulunduğu belirtilmiştir. Ribeirove arkadaşlarının (2020) Portekiz'de, huzurevinde kalan sakinlerle yaptığı çalışmada yaşam kalitesinin (26.68 ± 5.80 , range: 12–48) yüksek olduğu belirtilmiştir. Ülkemizdeki huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi düzeyi yurt dışında yaşayanlardan düşüktür. Ülkemizde gelişmekte olan ülkelerin genel sorunu olan yaşlıların sosyo-ekonomik sıkıntılarının fazla olması yaşlıların yaşam kalitesinin gelişmiş ülkelere göre daha düşük olmasına neden olduğu düşünülebilir (Danış, 2009).

Çalışmadaki yaşlıların%20,8'nin (n=27) yalnızlık içinde olduğu belirlendi. Tilvis ve ark. (2012) Finlandiya'da 75 yaş ve üzeri 3858 yaşlı bireyde yaptığı 7 yıl süren çalışmasında da yaşlı bireylerin yalnızlık yaşama oranını %37 olarak saptamıştır (Tilvis ve ark. 2011). Hansen ve Slagsvold'un (2016) 11 Avrupa ülkesinde 60-80 yaş aralığında olan yaşlı bireylerdeki yalnızlıkla ilgili yaptığı

çalışmada yalnızlık oranları Norveç'te %8,4 Belçika'da %11,1, Almanya'da %11,4, Polonya'da %11,8, Fransa'da %11,4, Çek'te %23,4 Rusya'da %21,2, Litvanya'da %28,3, Romanya'da %27,4, Bulgaristan'da %33,6 ve Gürcistan'da %38,1 olarak bildirilmiştir. Yaşlıların genel yalnızlık ortalamasının ise kabul edilebilir düzeyde yalnızlık (8,31±4,86) olduğu saptandı. Benzer bir şekilde Çelik ve ark (2017) yaptığı çalışmada yalnızlık düzeyinin de (8,5±4,6) kabul edilebilir düzeyde yalnızlık olduğu belirlenmiştir. Doğan ve Başer (2019), Arslantaş ve Ergin (2011), Çevik Akyıl ve ark. (2018), Köse'nin (2019) ve Dahlberg ve McKee'nin (2014) yaşlılarla yaptığı çalışmalarda yalnızlık puanlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar çalışma ile benzer niteliktedir. Khorshid ve ark. (2004) ise huzurevinde yaşayan yaşlıların kendilerini yalnız hissettiklerini saptamıştır.

Çalışmadaki yaşlıların yaşam alanlarına yönelik doyumunun yüksek (7,80±1,87) olduğu saptandı. Bu çalışmaya benzer bir şekilde Altay ve Aydın Avcı'nın (2009) ve Aydın Yıldırım ve Altay'ın (2016) huzurevinde yaşayan yaşlılarla yaptığı araştırmalarda da yüksek düzeyde olduğu belirtilmiştir.

Çalışmadaki yaşlıların sosyal karşılaştırmaya yönelik; sosyal sınıf, sosyal meziyet ve çekicilik bileşenleri ve genel puanlarının (69,44±11,72) yüksek, olumlu benlik şemasına sahip ve benlik saygısının yüksek olduğu saptandı. Benzer bir şekilde Gökler Danışman ve Aydın (2011) huzurevinde yaşayan yaşlılarla yaptığı çalışmada da sosyal karşılaştırma puanlarının yüksek düzeyde olduğu saptandı. Yılmaz'ın (2018) huzurevinde kalanlarla yaptığı çalışmada ise benlik saygısı puan ortalamasının orta düzey olduğu saptanmıştır. Alçelik'in (2013) yaşlılarla yaptığı çalışmada da benlik saygısı puan ortalamasının orta düzey olduğu belirtilmiştir.

5.2. Bakımevinde Kalan Yaşlıların Sosyodemografik, Sağlık, Bakımevindeki Yaşamı ve Bakımevi ile İlgili Özelliklerine Göre Yalnızlık Duygusu Puanları Arasındaki Karşılaştırmalar ve İlişkilerin Etkisine Ait Bulguların Tartışılması

Yaşlıların sosyal, duygusal ve genel yalnızlık puanları sosyodemografik özelliklerinden yaş, cinsiyet, çocuk sayısı, medeni durum, öğrenim durumuna göre anlamlı farklılıklar göstermediği ($p>0,05$), gelir varlığına göre geliri olmayan yaşlıların yalnızlık puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Yaşlıların sosyodemografik özelliklerinden eğitim durumu, gelir varlığı, cinsiyet, yaş ve çocuk sayısının yalnızlık puanları üzerine etkisini değerlendirmede

yapılan regresyon analizinde; cinsiyet ve gelir varlığının anlamlı etkisi olduğu kadın olma durumunun yalnızlık puanında 2,529 artışa, gelirin var olmasının da 4,192 puan düşüşüne neden olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Yaşlıların yalnızlık yaşamasına neden olan etkenler arasında ekonomik güçlüklerin yer aldığı belirtilmektedir (Öz 2004, Ebersole 2002). Kapıkıran'ın (2016) yaptığı çalışmada da gelire göre yalnızlık düzeyinde anlamlı fark saptanmıştır. Aquino ve ark (1996), Kaçan-Softa ve ark (2015) ve Routasalo ve Pitkala (2003) yaptıkları çalışmalarda yaşlıların gelir düzeyinin düşük olmasının yalnızlık düzeylerini arttırdığını bildirilmişlerdir.

Literatürde cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi, yalnız ya da evde çocuklarıyla birlikte yaşama, sağlık durumu, kurum bakımı altında olma, genetik ve kişisel yatkınlık gibi bazı durumlar yalnızlık hissi yaşamayı yakından etkilemektedir (Bilgili ve ark. 2012). Kapıkıran'ın (2016) yaptığı çalışmada eğitim düzeyi ile yalnızlık algısı arasında anlamlı düzeyde fark saptanmıştır. Kaçan Softa ve ark. (2015) yaptığı çalışmada çocuğu olmayan yaşlıların yalnızlık puan ortalamaları çocuğu olanlara göre daha yüksek ve cinsiyet değişkenine göre kadınların yalnızlık puan ortalaması erkeklerin ortalamasından anlamlı olmasa da düşük bulunmuştur. Bu sonuçlar çalışmamızla benzer niteliktedir.

Hansen ve Slagsvold'un (2016) 11 Avrupa ülkesinde 60-80 yaş aralığında olan yaşlı bireylerdeki yalnızlıkla ilgili yaptığı çalışmada erkekler ve kadınlardaki yalnızlık oranları Norveç'te %8,4 erkek ve %8,1, kadın, Belçika'da %11,1 erkek ve %14 kadın, Almanya'da %11,4 erkek ve %13,6 kadın, Polonya'da %11,8 erkek ve %14,8 kadın, Fransa'da %11,4 erkek ve %15,4 kadın, Çek'te %23,4 erkek ve %23,6 kadın, Rusya'da %21,2 erkek ve %27,5 kadın, Litvanya'da %28,3 erkek ve %28,7 kadın, Romanya'da %27,4 erkek ve %31,1 kadın, Bulgaristan'da %33,6 erkek ve %40,8 kadın ve Gürcistan'da %38,1 erkek ve %46,8 kadın olarak bildirilmiştir.

Yaşlıların sosyal, duygusal ve genel yalnızlık puanlarının kronik hastalık varlığına, kronik ve hastalık sayısına göre, sosyalve genel yalnızlık puanlarının da mobilite düzeyine göre anlamlı farklılıklar göstermediği ($p>0,05$), yatağa tam bağımlı olanların duygusal yalnızlık puanlarının bağımsız hareket edenlerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). Yaşlıların sağlık özelliklerinden kronik hastalık sayısı ve mobilite durumunun yalnızlık puanı

üzerine etkisini değerlendirmede yapılan regresyon analizinde etkisi anlamlı bulunmadı ($p>0,05$). Çevik Akyıl ve ark. (2018) yaptığı araştırmada fiziksel durum algısına göre yalnızlık puan ortalaması incelendiğinde araştırmaya katılan yaşlılardan fiziksel durum algısını “iyi” olarak bildirenlerin yalnızlık puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Yaşlıların bakımevindeki yaşamı ile ilgili özelliklerinden sosyal aktivitelere katılma, kurumda kalma süresi, ziyaretçi durumu, kurum dışına çıkabilme, kurumda arkadaşlık kurabilme ve yaşamda değiştirilmek istenilen bir alanın olma durumunun yalnızlık puanı üzerine etkisini değerlendirmede yapılan regresyon analizinde anlamlı etkisi olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Yaşlıların kaldığı bakımevi ile ilgili özelliklerinden bakımevindeki hizmetten, sağlık çalışanlarından ve fiziki koşullardan duyulan memnuniyet düzeyinin yalnızlık puanı üzerine etkisini değerlendirmede yapılan regresyon analizinde anlamlı etkisi olduğu, fiziki koşullardan memnun olunması durumunun yalnızlık puanında 4,230 puan artışa neden olduğu saptandı ($p<0,05$).

Yaşlıların duygusal yalnızlık puanlarının bakımevi yaşamı ve özelliklerine göre farklılık göstermediği saptandı. Kapıkıran (2016) yaptığı çalışmada da yaşadığı yer ile yalnızlık arasında anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir. Çevik Akyıl ve ark. (2018) yaptığı çalışmada da yaşlıların yaşadıkları yere göre yalnızlık düzeyleri arasında fark olmadığı belirtilmiştir.

Yaşlıların sosyal yalnızlık puanlarının; yaşlıların sosyal aktivitelere katılma durumuna, bakımevine dışarıdan ziyaret gelenlerle görüşme durumuna, akrabalarının ziyaret gelme sıklığına, bakımevi dışına çıkma durumuna, en çok memnun olduğu hizmete ve bakımevinin fiziki koşullarından memnun olma durumuna göre farklılık gösterdiği saptandı ($p<0,05$). Aktivitelere hiç katılmayan, hiç akrabası olmayan, dışarı çıkamayan, yemek verehabilitasyon hizmetlerinden memnun olan, bakımevinin fiziki koşullarından memnun olan yaşlıların sosyal yalnızlığının daha fazla olduğu belirlendi. Sosyal izolasyon ve yalnızlık arasında nesnel bir ilişki bulunmakla beraber sosyal desteğin yalnızlığı azaltmada önemli bir etkisi bulunmaktadır (Azam ve ark., 2013). Kalıncara ve Sarı (2019) tarafından yaşlılarla yapılan çalışmada da organize grup / dernek toplantılarına katılma, dini etkinliklere katılma ve komşularla iletişim azaldıkça sosyal yalnızlığın arttığı belirtilmektedir.

Yaşlıların genel yalnızlığının; yaşlıların sosyal aktivitelere katılma durumuna, bakımevi dışına çıkma durumuna ve bakımevinde kalan diğer sakinlerle arkadaşlık kurma durumuna, en çok memnun olduğu hizmete ve bakımevinin fiziki koşullarından memnun olma durumuna göre farklılık gösterdiği saptandı. Aktivitelere hiç katılmayan, ziyarete gelenlerle görüşemeyen, dışarı çıkamayan, bakımevindeki sakinlerle arkadaşlık kuramayan, yemek ve rehabilitasyon hizmetlerinden memnun olan ve bakımevinin fiziki koşullarından memnun olan yaşlıların genel yalnızlığının daha fazla olduğu belirlendi. Kapıkıran (2016) yaptığı çalışmada sosyal destek ile yalnızlık arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Kahraman ve ark. (2011) de yaşlılarla yaptığı çalışmada da sosyal ilişkiler azalması ile birlikte yalnızlığın da daha çok artırdığı belirtilmektedir. Akgül ve Yeşilyaprak (2018) tarafından huzurevinde kalan yaşlılarla yapılan çalışmasında yaşlılara psiko-eğitim programı uygulanmasının yalnızlığı azalttığı belirtilmiştir. Banks ve Banks (2002) de yaptığı araştırmada da hayvan destekli terapi ile yalnızlığın azaltıldığı belirtilmiştir. Saito ve arkadaşlarının Japonya’da yaptıkları bir çalışmada sosyal izolasyonu önlemeyi amaçlayan müdahale programı yalnızlığı azaltmada etkili olduğu belirtilmiştir.

5.3. Bakımevinde Kalan Yaşlıların Yalnızlık Duygusu ile Yaşam Doyumu, Yaşam Kalitesi ve Sosyal Karşılaştırma (Benlik Şeması) Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışması

Çalışmadaki yaşlıların yaşam kalitesinin; özerklik ve memnuniyet düzeylerinin yüksek, sosyal, duygusal ve genel yalnızlık düzeylerinin ise düşük ve kabul edilebilir düzeyde olduğu, özerklik ve memnuniyet düzeyi arttıkça yalnızlıklarının azaldığı belirlendi ($p<0,05$). Yaşlıların sosyal yalnızlık puanları ve genel yalnızlık puanları ile yaşam kalitesinin engel algısı puanları arasında anlamlı ilişkiler olmadığı saptandı ($p>0,05$). Çalışmadaki yaşlıların orta düzeyde engel algısının olduğu, duygusal yalnızlık seviyesinin 2 ve kabul edilebilir düzeyde olduğu ve aralarında negatif yönde zayıf ve anlamlı ilişki olduğu saptandı ($p<0,05$). Yaşlıların orta düzeyde yaşam kalitesi puanları olduğu ve puanları arttıkça sosyal, duygusal ve genel yalnızlık puanlarının da anlamlı olarak azaldığı ve kabul edilebilir düzeyde ve 2. seviyede olduğu belirlendi ($p<0,05$). Bu sonuçlara benzer şekilde Baş’ın (2019) yaptığı çalışmada 65 yaş ve üstü bireylerin yaşlılarda yaşam kalitesi ve yalnızlık düzeyleri yönünden negatif ilişki olduğu belirtilmiştir. Ay ve ark. (2019)

yaptığı çalışmada da yaşam kalitesinin yalnızlık üzerinde negatif ve anlamlı etkisi olduğu belirtilmiştir.

Yaşlıların sosyal yalnızlık puanları ile sosyal karşılaştırmanın sosyal meziyetler puanları arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Yaşlıların sosyal yalnızlık puanlarının kabul edilebilir düzeyde ve 2. seviyede olduğu, sosyal karşılaştırmanın sosyal sınıf bileşenleri, çekicilik bileşenleri ve sosyal karşılaştırmanın genel puanlarının olumlu benlik şemasına sahip olduğu ve olumlu benlik şeması puanları yükseldikçe sosyal yalnızlığının da anlamlı düzeyde azaldığı saptandı ($p<0,05$). Yaşlıların duygusal yalnızlık puanları ile sosyal karşılaştırmanın sosyal sınıf, çekicilik ve sosyal meziyetler bileşenleri ve genel puanları arasında anlamlı ilişkiler saptanmadı ($p>0,05$). Sosyal karşılaştırmanın sosyal sınıf, çekicilik ve genel puanları yükseldikçe olumlu benlik şeması oluştuğu ve genel yalnızlık puanlarının anlamlı düzeyde azaldığı ve yaşlıların benlik saygısının yüksek, yalnızlık seviyesinin kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlendi ($p<0,05$). Kanber (2018) yaptığı çalışmada yaşlıların sosyal istek durumları ile depresyon puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Yaşlıların yaşam alanlarına yönelik doyumlarının yüksek olduğu sosyal ve duygusal olarak yalnızlık hissetmedikleri, genel yalnızlık düzeylerinin de kabul edilebilir düzeyde olduğu ve yaşam alanlarına yönelik doyumunu arttıkça yalnızlıklarının da azaldığı saptandı ($p<0,05$). Yapılan çalışmalarda huzurevinde yaşayan yaşlıların sosyal destek düzeyleri ve yaşam doyumları düşükken, yalnızlık ortalamaları yüksek bulunmuştur (Khorshid, Eşer, Zaybak, Yapucu, Arslan ve Çınar, 2004; Altıparmak, 2009; Dereli, Koca, Demircan ve Tor, 2010; Kahraman, Zincir, Kaya ve Esen, 2011; Parlar-Kılıç, Karadağ, Koçak ve Korhan, 2014; Kaçan Softa, 2015). Kapıkıran'ın (2016) yaptığı çalışmada da yalnızlık ile yaşam doyumunu arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur. Bu sonuçlar çalışmamızla benzer özelliindedir.

Yaşlıların yaşam kalitesinin özerklik ve memnuniyet puanları ile sosyal karşılaştırmanın sosyal sınıf, çekicilik bileşenleri ve toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptandı ($p<0,05$). Yaşlıların yaşam kalitesinin engel algısı puanları ile sosyal karşılaştırmanın sosyal sınıf puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkisi olduğu belirlendi ($p<0,05$). Yaşlıların yaşam kalitesinin toplam puanları ile sosyal karşılaştırmanın sosyal sınıf, çekicilik bileşenleri ve toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkileri olduğu saptandı. Çalışmada

bakım evinde kalan yaşlıların yaşam kalitesinin ve benlik saygılarının birbirini etkilediği ve aralarında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptandı. Ekşioğlu Ahad'ın (2016) yaptığı çalışmada da yaşam kalitesi ve depresyon arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Yaşlıların yaşam kalitesinin özerklik ve memnuniyet alt boyut puanları ile yaşam alanda doyumun toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Yaşlıların yaşam kalitesinin engel algısı alt boyut puanları ile yaşam alanda doyumun toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Yaşlıların yaşam kalitesinin toplam puanları ile yaşam alanda doyumun toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada bakımevinde kalan yaşlıların yaşam kalitesi ve yaşam doyumunun birbirini tüm alt boyut ve toplamda etkilediği aralarında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptandı ve bu durum literatürü destekler niteliktedir. Kankaya ve Karadakovan'ın (2017) yaptığı çalışmada da yaşam kalitesinin tüm alt boyut ve toplamındaki iyilik hali arttıkça yaşam doyumunu artmakta olduğu belirtilmiştir. Bu sonuçlar çalışmamızla benzer niteliktedir.

Yaşlıların yaşam alanlarında doyumun toplam puanları ile sosyal karşılaştırmanın sosyal sınıf ve çekicilik bileşenleri ve toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptandı. Bu çalışmada bakımevinde kalan yaşlıların yaşam doyumunu ve benlik saygısının birbirini etkilediği aralarında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlendi.

6. SONUÇLAR

Bu bölümde bakım evinde kalan yaşlıların yalnızlık duygusuna yaşam doyumunun, yaşam kalitesinin ve benlik saygının etkisini değerlendirmek amacıyla 130 yaşlıyla yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar verildi.

6.1. Bakımevinde Kalan Yaşlıların Sosyodemografik Özelliklere Ait Sonuçlar

Çalışmadaki yaşlıların çoğunun:

Erkek, 65-96 yaş arasında ve ortalama 73,88 yaşlarında, bekar veya boşanmış/dul olduğu, çocuğunun olmadığı ilkökul mezunu olduğu ve sadece emekli maaşının geliri olduğu,

Kendi isteğiyle kuruma gelip daha önce başka bir bakımevinde kalmadığı, kalış süresinin 0,5-47 yıl arasında değiştiği ortalama 6,5 yıl kaldığı, kurum hizmetlerinden genel olarak memnun olduğu, kurum hizmetlerinden en çok bakım hizmetlerinden memnun olduğu, sağlık çalışanlarından ve kurumun fiziki koşullarından memnun olduğu,

En az bir kronik hastalığı olduğu, bağımsız şekilde hareket edebildiği, kurumu ziyaret edenlerle görüştüğü, kurum içindeki sosyal aktivitelere katıldığı, diğer sakinlerle arkadaşlık kurduğu saptandı.

6.2. Bakımevinde Kalan Yaşlıların Yalnızlık, Yaşam Kalitesi, Yaşam Doyum ve Benlik Saygısı Düzeyleri ve İlişkilerine Ait Sonuçlar

Yaşlılarda yalnızlık ve yaşam kalitesi ve puanlarının orta düzeyde, yaşam alanlarına yönelik yaşam doyumu puanlarının ve sosyal karşılaştırmaya yönelik puanlarının yüksek, olumlu benlik şemasına sahip ve benlik saygısının yüksek olduğu saptandı.

Yaşlıların yaşam kalitesi puanları arttıkça sosyal, duygusal ve genel yalnızlık puanlarının da anlamlı olarak azaldığı ve kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlendi.

Sosyal karşılaştırmının sosyal sınıf, çekicilik ve genel puanları yükseldikçe olumlu benlik şeması oluştuğu ve genel yalnızlık puanlarının anlamlı düzeyde

azaldığı ve yaşlıların benlik saygısının yüksek, yalnızlık seviyesinin kabul edilebilir düzeyde olduğu saptandı.

Yaşlıların yaşam alanlarına yönelik doyumlarının yüksek olduğu sosyal ve duygusal olarak yalnızlık hissetmedikleri, genel yalnızlık düzeylerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu ve yaşam alanlarına yönelik doyumunu arttıkça yalnızlıklarının da azaldığı saptandı.

6.3. Bakımevinde Kalan Yaşlıların Sosyodemografik, Sağlık, Bakımevindeki Yaşamı ve Bakımevi ile İlgili Özelliklerine Göre Yalnızlık Duygusu Puanları Arasındaki Karşılaştırmalar ve İlişkilerin Etkisine Ait Sonuçlar

Yaşlıların sosyal, duygusal ve genel yalnızlık puanları sosyodemografik özelliklerinden yaş, cinsiyet, çocuk sayısı, medeni durum, öğrenim durumuna göre anlamlı farklılıklar göstermediği ancak gelir varlığına göre geliri olmayan yaşlıların yalnızlık puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı.

Yaşlıların sosyodemografik özelliklerinden eğitim durumu, gelir varlığı, cinsiyet, yaş ve çocuk sayısının yalnızlık puanları üzerine etkisinde; cinsiyet ve gelir varlığının anlamlı etkisi olduğu kadın olma durumunun yalnızlık puanında 2,529 artışa, gelirin var olmasının da 4,192 puan düşüşüne neden olduğu belirlendi.

Yaşlıların sağlık özelliklerinden; kronik hastalık varlığına, kronik ve hastalık sayısına göre, sosyal yalnızlık puanlarının, genel yalnızlık puanlarının da mobilite düzeyine göre anlamlı farklılıklar göstermediği, ancak yatağa tam bağımlı olanların duygusal yalnızlık puanlarının bağımsız hareket edenlerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Yaşlıların kaldığı bakımevi ile ilgili özelliklerinden bakımevindeki hizmetten, sağlık çalışanlarından ve fiziki koşullardan duyulan memnuniyet düzeyinin yalnızlık puanlarını etkilediği, fiziki koşullardan memnun olunması durumunun yalnızlık puanında 4,230 puan artışa neden olduğu saptandı.

Yaşlıların duygusal yalnızlık puanlarının bakımevi yaşamı ve özelliklerine göre farklılık göstermediği saptandı.

Yaşlıların sosyal yalnızlık puanlarının; yaşlıların sosyal aktivitelere katılma durumuna, bakımevine dışarıdan ziyaret gelenlerle görüşme durumuna, akrabalarının ziyaret gelme sıklığına, bakımevi dışına çıkma durumuna, en çok memnun olduğu hizmete ve bakımevinin fiziki koşullarından memnun olma durumuna göre

farklılıklar gösterdiği saptandı ($p<0,05$). Aktivitelere hiç katılmayan, hiç akrabası olmayan, dışarı çıkamayan, yemek ve rehabilitasyon hizmetlerinden memnun olan, bakımevinin fiziki koşullarından memnun olan yaşlıların sosyal yalnızlığının daha fazla olduğu belirlendi.

Yaşlıların genel yalnızlığının; yaşlıların sosyal aktivitelere katılma durumuna, bakımevi dışına çıkma durumuna ve bakımevinde kalan diğer sakinlerle arkadaşlık kurma durumuna, en çok memnun olduğu hizmete ve bakımevinin fiziki koşullarından memnun olma durumuna göre farklılık gösterdiği saptandı. Aktivitelere hiç katılmayan, ziyarete gelenlerle görüşemeyen, dışarı çıkamayan, bakımevindeki sakinlerle arkadaşlık kuramayan, yemek ve rehabilitasyon hizmetlerinden memnun olan ve bakımevinin fiziki koşullarından memnun olan yaşlıların genel yalnızlığının daha fazla olduğu belirlendi.

7. ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda öneriler aşağıda verilmiştir:

- Yaşlıların yalnızlık, yaşam doyumu, yaşam kalitesi ve benlik saygısı düzeyi periodik olarak değerlendirilmeli
- Yalnızlık düzeyi yüksek olan yaşlılara yönelik etkileşimi artıracak sosyal aktiviteler planlanmalı ve katılım için desteklenmeli
- Gelir durumunu artıracak ve sosyal etkileşimi sağlayacak hobiler öğretilmeli ve gelire dönüştürülmesi desteklenmeli
- Huzurevinde yaşlıya hizmet sunacak sağlık çalışanının yaşlılık, yaşlılık dönemi ve özellikleri, yaşlılık dönemi sorunları, psikolojik ve sosyal ihtiyaçları vb. bakım gereksinimleri konusunda eğitim programları düzenlenmeli.
- Yaşlıların yalnızlığını etkileyen faktörlerin belirlenmesinde, daha büyük örneklem grubunda, farklı bakım kurumlarında karşılaştırmalı daha ileri araştırmalar yapılmalı.

8. KAYNAKLAR

Ağaç S., Gürşahbaz N., Özelmas Kahya S. (2009) Yaşlıların medikal aparatları kullanırken yaşadıkları problemler ve beklentiler. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 2009(1):73-88.

Alexandre T.S., Cordeiro R.C., Ramos L.R. (2009) Factor associated to quality of life in active elderly. Revista de saude publica 43:613-621

Akandere M. (2007) Huzur evinde kalan yaşlılarda fiziksel aktivitelerin yaşam doyum düzeylerine etkisi selçuk Üniversitesi Sosyal Eilimler Enstitüsü Dergisi, 18:19.

Akça F., Şahin G. (2008) Yaşlıların psikolojik belirtilerinin yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi. Türk Geriatri Dergisi, 11(4):190-194.

Akgül H., Yeşilyaprak B. (2015) Yaşlılar için yalnızlık nın Türk kültürüne uyarlaması: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 2015 (1):34-45.

Akgül H., Yeşilyaprak B. (2018) Yalnızlığı azaltma psiko-eğitim programının yaşlıların yalnızlık düzeyine etkisi. OPUS–Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 8(14):11-52. DOI: 10.26466/opus.401331.

Alçelik Z. (2013) Yaşlılık Döneminde Tanrı Tasavvuru ve Benlik Saygısı. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Ali Ulvi Mehmedoğlu)

Altay B., Aydın Avcı İ. (2009) Huzurevinde yaşayan yaşlılarda özbakım gücü ve yaşam doyumunu arasındaki ilişki. Dicle Tıp Dergisi, 9 (36):275-282.

Altay B, Çavuşoğlu F, Çal A. (2016) Yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. TAF Preventi ve Medicine Bulletin, 15(3):181-189.

Altıparmak S. (2009) Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumunu, sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi, 23(3):159-64.

Aquino J.A., Russell, D.W., Cutrona, C.E., Altmaier E.M. (1996) Employment status, social support, and life satisfaction among the elderly. *Journal of Counseling Psychology*, 43(4):480.

Aung K. T., Nurumal M.S., WanBukhar W.N.S. (2017) Loneliness among the elderly in nursing homes, *International Journal for Studies on Children, Women, Elderly And Disabled*, 2017, 2, 72-78.

Ardahan M. (2010) Yaşlılık ve huzurevi. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür Araştırma Dergisi*, Yıl: 11 Cilt: 5 Sayı: 20, 25-32.

Arpacı F. (2008) Ankara'da huzurevlerinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesinin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2008 (1):1-13.

Arpacı, F., Tokyürek Ş., Bilgili N. (2015) Huzur evinde Yaşayan Yaşlı Bireylerde Yaşam Kalitesi Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (1):1-11.

Arslantaş H., Ergin F. (2011) 50-65 yaş arasındaki bireylerde yalnızlık, depresyon, sosyal destek ve etki eden faktörler. *Türk Geriatri Dergisi*, 14(2):135-144.

Aslan M., Hacıoğlu Ç., (2017) Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7 (1):53-62.

Aslan N., Çakıroğlu, F.P. (2019) Yaşlılık döneminde beslenme. Akdemir N., editör. *Geriatri ve Gerontolojiye Disiplinler arası Yaklaşım 1. Baskı*. Ankara: Türkiye Klinikleri:39-47.

Ay F., Akkaya D., Başbüyük G.Ö. (2019) Yaşam kalitesinin yalnızlık üzerindeki etkisi: Antalya 60+ tazelenme üniversitesi örneği. *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 43(2):193-210.

Aydın İ., İşleyen S. (2004) Huzur evinde kalan yaşlıların Geleceğe Yönelik Beklentilerinin Umutsuzluk düzeylerine etkisi. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksek okulu Dergisi*, 7(3):19-25.

Aydın Yıldırım, T., Atalay B., (2016) Huzurevinde yaşayan yaşlıların geleceğe yönelik beklentilerinin öz bakım gücü ve yaşam doyumuna etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2):16-24.

Aydiner Boylu, A., Günay G. (2018) Yaşlı bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin yaşam doyumları üzerindeki Araştırmaları Dergi, (2):1351-1363.

Azam W.M., Yunus, W.M., Din N.C., Ahmad, M., Ghazali, S.E., Ibrahim N. & Maniam T. (2013) Loneliness and depression among the elderly in an agricultural

settlement: Mediat ingeffects of social support. *Asia-Pacific Psychiatry*, 5(S1):134-139.

Azeredo Z., Afonso M. (2016) Loneliness from theperspective of theelderly. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 19(2):313-324.

Banks M.R., Banks W.A. (2002) Theeffects of animal-assistedtherapy on loneliness in an elderly population in long-termcare facilities. *Journal of Gerontology: Medical SciencesIn the Public Domain*, 57(7):428–432.

Baron R.M. &Kenny D.A. (1986) The moderator–mediatorvariable distinction in social psychologice alresearch: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51:1173-1182.

Barrett A.E. (1999) Social support and life satis factiona mongthene vermarriedexamining the effects of age. *Research on Aging*, 21(1):6-72.

Baş Ş.A. (2019) Evde Yaşayan Yaşlıların Aktif Yaşlanma veYaşam Kalitesi Yönünden Değerlendirilmesi: Nazilli Örneği. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, (Danışman Doç. Dr. Sema Oğlak).

Bentayeb M., Norback D., Bednarek M., Bernard A., Cai G., Cerrai S., Eleftheriou KK, Gratziou C., Holst GJ, Lavaud F., Nasilowski J., Sestini P., Sarno G., Sigsgaard T., Wieslander G., Zielinski J., Viegi G., Annesi-Maesano I. on behalf of the GERIE Study (2015) Indoorairquality, ventilation and respiratory health in elderly resident sliving in nursing homes in Europe, *Europe an Respiratory Journal* 2015 45: 1228-1238.

Bilge A., Elbay G., Cürgül M., Kuru T., Şahin S (2017) Huzur evinde yaşayan yaşlıların bedensel ve ruhsal sağlık durumları ile beslenme durumları arasındaki 6(1):40-45.

Bilgili, N., Kitiş, Y. ve Ayaz, S. (2012). Yaşlılarda yalnızlık ve uyku kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 15(1):81-88.

Bing-Jonsson P.C., Hofoss D., Kirkevold M. Bjørk I.T., Foss C. (2016) Sufficient competence in communit yelderlycare? Results from a competence measurement of nursingstaff. *BMC Nurs* 15:5.

Bozo Ö., Toksabay N.E. & Kürüm O. (2009) Activities of dailyliving, depression, and social support amongelderly Turkish people. *The Journal of Psychology*, 143(2):193-206.

Bulut E., Çilingir D., (2016) Yaşlı ayrımcılığı ve hemşirelik bakımına yansımaları. TAF Prev MedBull, 15 (5):446-449.

Cacioppo J.T. & Hawkley L.C. (2003) Social isolation and health, with an emphasis on underlying mechanisms. Perspectives in Biology and Medicine, 46(3):S39- S52.

Cacioppo J.T., Hughes M.E., Waite L.J., Hawkley L.C. & Thisted R.A. (2006) Loneliness as a specific risk factor for depression symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. Psychology and Aging, 21(1):140-151.

Ceviz (2009) Orta Yaş ve Yaşlılıkta Dindarlık, Mistik Tecrübe ve Benlik Saygısı. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman Prof. Dr. Veysel Uysal).

Creedson A.J. (2016) The effect of loneliness in the elderly population: a review. Healthy Aging & Clinical Care in the Elderly (8):1-8.

Collins S.M. (2003) Attachment, social support and loneliness in later life. Unpublished Doctoral Dissertation. U.S.A: Iowa University.

Çakır Y. & Palabıyıkoglu R. (1997) Gençlerde sosyal destek-çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. Kriz Dergisi, 5: 15- 24.

Canlı S. (2019) Yaşlılıkta mobiliteye bağlı yetiyitimi ve halk sağlığı hemşiresinin sorumlulukları, HSP, 6(2):390-397.

Çam C, Atay E, Işıklı B. (2018) Yaşlılarda yalnızlık ve yaşam kalitesi. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi. 3(2):50-67.

Çeçen D. (2017) Yetişkinlerde Bağlanma Stilleri ile Benlik Saygısı ve Sürekli Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman Yrd. Doç. Aliye Gündoğar).

Çelik A., Kardeşkin, Ö., Karadakovan A. (2017) Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde yalnızlık durumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, İzmir, 2(3):17-23.

Çevik Akyıl, R., Adıbelli D., Erdem N., Kırağ N., Aktaş B. ve Karadakovan A. (2018) Huzurevinde ve evde kalan yaşlılarda yalnızlık ve algılanan sosyal destek ile mutluluk düzeyleri arasındaki ilişki. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 21(1):33-41.

Çunkuş N., Taşdemir Yiğitoğlu G., Akbaş E. (2019) Yaşlılık ve toplumsal dışlanma. Geriatrik Bilimler Dergisi, 2(2): 58-67.

Danış M. (2009) Türkiye’de yaşlı nüfusun yalnızlık ve yoksulluk durumları ve sosyal hizmet uygulamaları açısından bazı çıkarımlar. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 20(1):67-84.

Dahlberg L., McKee K.J. (2014) Correlates of social and emotional loneliness in olderpeople: Evidence from an English community study. *Aging&MentalHealth*, 18(4):504-514.

Demir A. (1989) UCLA yalnızlık ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23):14-28.

Demirel B., Gökler R. (2017) Yaşlılık aylığı olan bireylerin bazı kişilik özellikleri bakımından incelenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(54):804-818.

Dereli F., Koca B., Demircan S., Tor S. (2010) Bir huzurevinde kalan yaşlıların yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 27(2):93-97.

De Oliveira C.J., Moreira, T.M.M. (2007) Analysis of Nursing’s dissertations and the sesaboutthe “elderly”, Brazil, 1979-2004: biblio graphi calstudy. *Online Brazilian Journal of Nursing*,6(1):92-100.

Diener E., Diener M. (1995) Cross-culturalcorre lates of life satis faction and selfesteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68:653–663.

Diener E.D., Emmons R.A., Larsen R.J., Griffin S. (1985) The satisfaction with life scale. *Journal of personality Assessment*, 49(1):71-75.

Diener E. (2000). Subjective well-being: The science of happinessand a proposalfor a national index. *American Psychologist*, 55:34–43.

Diener E., Suh E.M., Lucas R.E., & Smith H.L. (1999) Subjectiv ewell-being: Three decades of progress. *Psycholog ical Bulletin*, 125(2):276-302.

Doğan S., Başer M. (2019) Yaşlılarda yalnızlık: bir saha araştırması. *Journal of Health Sciences and Management*, 1:1-10.

Dong X., Beck T.,Simon M.A. (2009) Lonelines sandmi streatment of older Chinese women: Doessocial support matter? *Journal of Women and Aging*, 21: 293-302.

Durak M., Senol-Durak E. &Gencoç, T. (2010) Psychometric properties of the Satisfaction with Life Scaleamong Turkish university students, correctional officers, and elderly adults. *SocialIndicators Research*, 99(3):413-429.

Durun Aşiret G., Türten Kaymaz T., Canbolat Ö., Kapucu S., (2015) Hemşirelerin yaşlıya ilişkin tutumları. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi,17(1):10-20.

Ebersole P. (2002) Loneliness, Compassion and Nursing. Geriatr Nurs., 23(5):236-7.

Eker D., Arkar H., & Yıldız H. (2001) Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi, 12(1):17-25.

Eker D. & Arkar H. (1995) Factorial structure, reliability and validity to the multi dimensional scale of social support. Turkish Journal of Psychology, 10:45–55.

Ekşioğlu A. (2016) Yaşlıların Yaşlılık Algısının Yaşam Kalitesi ve Depresyonla İlişkisi. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman Yrd. Doç.Dr. Esin Uzun Oğuz).

Elkin N. (2016) Bir aile sağlığı merkezine başvuran yaşlı bireylerde depresyon sıklığı ve yaşam doyumu değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(1):9-21.

Erbatu B. (2017) Huzurevi ve Evde Yaşayan Yaşlıların Yalnızlık Düzeylerinin Karşılaştırılması. Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli (Danışman Yrd.Doç.Dr. İlknur Metin Akten).

Ercan Şahin N. (2015) Huzurevinde Yaşayan Yaşlılara Uygulanan Anımsama Terapisinin Yaşlıların Yaşam Kalitesine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara (Danışman ProfDr Oya Nuran Emiroğlu).

Ercan Şahin, N., Emiroğlu O.N. (2014) Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi (2014):57–66.

Ergen T.C., Hanks R.A., Rapport L.J., & Coleman R.D. (2003) Social support moderate caregiver life satisfaction follow ingtraumatic brain injury. Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology, 25(8):1090-1101.

Erol S., Sezer A., Öztürk S. (2016) Yaşlılarda yalnızlık algısı ve yaşam doyumu. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(3):60-69.

Evans J.D. (1996) Straight forward statistics for the behavioral sciences. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing.

Fischer C.S. (1973) On urban alienationsandanomie: Power lessness and social isolation. *American Sociology Review*, 38:311–26.

Fisher C.S. ve Phillips S.L. (1982) Who is alone? Social characteristics of people with small Networks. Eds.).

Gibson H.B. (2000) Loneliness in later life. NY: St. Martin'sPress L.L.C.
Hawkey, L.C., Thisted, R.A. &Cacioppo, J.T. (2009) Loneliness predict sreduced physical activity: cross-sectional&longitudinal analyses. *Health Psychology*, 28(3):354-363.

Gökler Danışman I., Aydın G. (2011) Huzurevinde yaşayan yaşlıların benlik algılarının yordanmasında sosyodemografik özellikler ve algılanan sosyal desteğin rolü. *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 7(24):69-80.

Göktaş H. (2019) Ankara İlinde Yaşayan 45 Yaş ve Üzeri Kişilerin Yaşlılık Beklenti ve Algılarının Sosyo-demografik Özellikler İtibariyle İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman Prof. Dr. Abdullah Okumuş).

Görgün Baran, A., Kurnaz Z. (2019) Yaşlıların sosyo-ekonomik düzeylerine göre sosyal ilişkilerinin aktif yaşlanma açısından analizi, Akdemir N, Editör, Geriatri ve Gerontolojiye Disiplinler arası Yaklaşım, 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. s.39-47.

Gürsoy Çuhadar S., Lordoğlu K. (2016) Dönüşüm Sürecinde Türkiye'de yaşlanma ve sorunlar İstanbul Üniversitesi, Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi No: 54, 63-80.

Hansen, T.,Slagsvold, B. (2016) Late-life loneliness in 11 European Countries: results from the generations and gender survey, *socindicres. Social Indicators*, 129:445-464.

Heidari M., Ghodusi M., Shirvani M. (2016) Loneliness in elderly and non-elderly residents of nursing homes. *International Journal of Nursing Education*, 8(2):71-76.

Ingold M., Tulliani N., Chan C.C.H., Liu K.Y.L. (2020) Cognitive function of older adult sengaging in physical activity. *BMC Geriatr* 20:229.

International Wellbeing Group (2006) Personal well being index-adult (PWI-A): 4th Edition. Melbourne: Australian Centre on Quality of Life, Deakin University.

İlbağ A.B., Yiğit Y., ve Özişli Ö. (2016) Emeklilerin yaşam doyumu ve rehberlik ihtiyacı ilişkisi-Sakarya örneği. *İş'te Davranış Dergisi*, 1(1):36-47.

İçli G. (2010) Yaşlılar ve yaşlılığın değerlendirilmesi: Denizli ili üzerine niteliksel bir araştırma. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 2010 (1):1-13.

İnel Manav A., Bozdoğan Yeşilot S., Yeşil Demirci P., Öztunç G. (2018) Huzur evinde yaşayan yaşlıların bilişsel işlev düzeyi, depresyon ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 9(3):153-160.

İlhan N., Arpacı S., Havaoğlu D., Kalyoncuoğlu H., Sarı P. (2016) Huzur evinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. ClinExpHealthSci., 6(2):56-65.

Jahmori M.K., Talebi zadeh M., Mirzaei M. (2015) The effect of pelvic muscle exercises on urinary continence and self-esteem of elderly female with stress urinary continence, Glob J HealthSci., 7(2):71–79.

Kaçan-Softa H., Öztürk A., Dindaş İ. & Göçmen M. (2015) Kastamonu 1 no'lu Aile Sağlığı Merkezine başvuran yaşlıların yalnızlık düzeyini etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 8(2): 88-97.

Kaçan-Softa H., Karahmetoğlu G.U., Erdoğan O., & Yavuz S. (2015) Yaşlılarda yaşam doyumunu etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 8(1):12-21.

Kaçan-Softa H. (2015) Evde ve huzurevinde kalan yaşlıların fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden incelenmesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 8(2):63-76.

Kahraman S., Zincir H., Kaya Z. & Esen F. (2011) Bir huzurevinde yaşlı kadın ve erkeğin ayrı yaşamasının onların yalnızlık ve yaşam doyumuna etkisi. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, 14(2):1-16.

Kajonius P.J., Kazemi A. (2016) Structure and process quality as predictors of satisfaction with elderly care. Health and Social Care in the Community Published, 24(6):699-707.

Kalınkara V., Sarı İ. (2019) Yaşlılarda sosyal ağ kullanımı ve yalnızlık ilişkisinin belirlenmesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 12(1):8-19.

Kanber N. (2018) Yaşlıların Sosyal Destek Algısının Depresyon Düzeyine Etkisinin İncelenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman Dr. Öğr. Üyesi Rıdvan Üney).

Kankaya H., Karadakovan A. (2017) Yaşlı bireylerde günlük yaşam aktivite düzeylerinin yaşam kalitesi ve yaşam doyumuna etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(4):21-29.

Karataş A.R. (2013) Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma (s.54-60). 7. Ulusal Yaşlılık Kongresi. 23-25 Mayıs, Karabük.

Kapıkıran Ş. & Acun-Kapıkıran N. (2010) Algılanan elde edilebilir destek ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 43(2):51-73.

Kapıkıran Ş. (2013) Loneliness and life satisfaction in Turkish earlyadolescents: Themediating role of self esteem and social support. Social Indicators Research, 111(2):617-632.

Kapıkıran Ş. (2016) Yaşlılarda yalnızlık: sosyal desteğin aracılık rolünün sınanması. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 9:13-25.

Khorshid L., Eşer İ., Zaybak A., Yapucu Ü., Arslan G., Çınar Ş. (2004) Huzurevinde kalan yaşlıların yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. Türk Geriatri Dergisi, 7:45-50.

Kılıç S.P., Karadağ G., Koçak H.S. & Korhan, E.A. (2014) Investigation of the old age perceptions with the loneliness and depression levels of the elderly living at home. Türk Geriatri Dergisi, 17(1):70-76.

Kıray Vural B., Zencir G., İnci F.H. (2018) Üç farklı yerleşim alanında yaşlıların beslenme durumunun incelenmesi , İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 3(2):1-7.

Kızılkaya M., Koştu N. (2006) Yaşlılıkta. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(4):69-74.

Kurtkapan H. (yansımaları ve yaşlılık. Sosyal Güvence Dergisi,7(15):27-46.
Köse E. (2019) Yaşlıların Yalnızlık. Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Füsün Gökkaya).

Lopez Ej, Ehly S. &Vazquez-Garcia E. (2002) Acculturation, social support and academic achievement of Mexicanand Mexican American high school students: An exploratory study. Psychol Schools, 39: 245-257.

Lucas R.E., Diener,E. &Suh E.M. (1996) Discriminant validity of well-being measures. Journal of Personality and Social Psychology, 71: 616–628.

Malecki C.K. &Demaray M.K. (2003) Whattype of support do theyneed? Investi gating student adjustment as relatedtoe motional, informational, appraisal, and instrumental support. School Psychology, Quarterly, 18(3):231–252.

Manrique-Huarte R., Calavia D., Irujo A.H., Giron L., Manrique-Rodríguez M. (2016) Treatment for Hearing Loss among the Elderly: Auditory Outcomes and Impact on Quality of Life. *Audiol Neurotol*; 21 (suppl 1):29–35.

Mellor D., Stokes M., Firth L., Hayashi Y. & Cummins R. (2008) Need for belonging, relationship satisfaction, loneliness, and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 45: 213–218.

Mori L., Johnell K., Van den Block L., Aubry R. (2016) Discussing end-of-life issues in nursing homes: a nationwide study in France. *Age and Ageing*, 45(3):395–402.

Nazemi L., Skoog I., Karlsson I., Hosseini S., Mohammadi M.R., Hosseini, M., Hosseinzade M.J., Mesbah-Namin S.A., & Baikpour M. (2015) Malnutrition, Prevalence and Relation to Some Risk Factor among Elderly Residents of Nursing Homes in Tehran, Iran. *Iranian Journal of Public Health*, 44(2), 218–227.

Nyqvist F., Cattan M., Andersson L., Forsman A.K. & Gustafson, Y. (2013) Social capital and loneliness among the elderly living at home and in institutional settings: a comparative study. *Journal of Aging and Health*, 25(6):1013-1035.

Oni O.O. (2010) Social support, loneliness and depression in the elderly. Unpublished Master Thesis. Canada: Queen's University.

Onunkwor O.F., Al-Dubai S.A.R., George P.P., Arokiasamy J., Yadav H., Barua A., Shuaibu H.O. (2016) A cross-sectional study on quality of life among the elderly in non-governmental organizations' elderly homes in Kuala Lumpur. *Health Qual Life Outcomes* 14:6.

Öksüz E, Malhan S. (2004) Sosyal karşılaştırma ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik analizi. VI. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi, Bursa, Kongre Özet Kitabı.

Öksüzokyar, M. M., Eryiğit, S. Ç., Öğüt Düzen, K., Erdoğan Mergen, B., Sökmen, Ü. N., Öğüt S. (2015) Biyolojik yaşlanma nedenleri ve etkileri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*-41.

Öz F (2004) Sağlık Alanında Temel Kavramlar. İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş., Ankara.

Özer M. (2001) Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.

ParlarKılıç S., Karadağ G., Koçak H.S., Korhan E.A.(2014) Evde yaşayan yaşlıların yalnızlık ve depresyon düzeyleri ile yaşlılık algılarının incelenmesi. Türk Geriatri Dergisi, 17(1):70-76.

Pavot W. &Diener E. (1993) Review of the satisfaction with life scale. Psychological Assessment, 5(2):164–172.

Özyer H. (2016) Yaşlılık Sorunu ve Bir Çözüm Olarak Huzurevi (konya Dr. İsmail Işık Huzurevi Örneği). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya (Danışman Prof. Dr. Mustafa Aydın).

Pehlivan S. (2017) Lise Öğrencilerinin Sosyal Uyum Becerileri ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışma Yrd. Doç. Dr. Ayşgöl Yetkin).

Peplau L.A. &Perlman D. (1982) Perspectives on loneliness. In L.A. Peplau& D. Perlman (Eds.), Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy (pp. 1–18). New York: Wiley.

Ribeiro O.,Araújo L.,Teixeira L.,Rodríguez-Blázquez C.andForjaz M.J. (2020) Anxiety and depression as predictive factors of quality of life in oldage: a longitudinal analysis. Innovation in Aging, 4 (Suppl 1):1.

Polat Ü., Kahraman Bayrak B. (2013) Yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki. Ankara: Fırat Tıp Dergisi, 18(4):213-218.

Poulin J., Deng R., Ingersoll T.S., Witt H., &Swain, M. (2012) Perceived family and friend support and the psychological well-being of American and Chinese seelderly persons. Journal of Cross-cultural Gerontology, 27(4):305-317.

Routasalo P. &Pitkala K.H. (2003) Loneliness among older people. Reviews in Clinical Gerontology, 13(4):303-311.

Routasalo P.E., Savikko N., Tilvis R.S., Strandberg T.E.,Pitkälä K.H. (2006) Social contacts and the irrelation shiptolone liness among aged people a population-based study. Gerontology, 13(4):303-311.

Russell D., Peplau L.A.,Cutrona C.E. (1980) The Revised UCLA Loneliness scale: Concurrent and discriminant validity evidence. Journal of Personality and Social Psychology, 39:472-480.

Saltan A., Kalındemirtaş Küçük M., Mert Boğa, S. (2018) Yaşlı bireylerde yaşanan yer ile yalnızlık durumu arasındaki ilişkinin araştırılması Yaşam becerileri Psikoloji Dergisi, 2(4):191-198.

Saibran-Cook, K. (2009) The role of relational competence as a predictor of loneliness in older adults. Unpublished Doctoral Dissertation. U.S.A: Utah University.

Saito T., Kai I., Takizawa A. (2012) Effects of a program to prevent social isolation on loneliness, depression, and subjective well-being of older adults: A randomized trial among older migrants in Japan. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55(3):539-547.

Samancı Tekin Ç., Kara F. (2018) Dünyada ve Türkiye’de yaşlılık. *IBAD*, 3(1):219-229.

Samancıoğlu Bağlama S., Bakır E., Köleoğlu Ş., Dişli E., Çırak K. (2018) Huzurevinde kalan yaşlıların yaşam kalitesi: özürlülük ve ilaç kullanımının etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1-6. DOI: 10.31067/0.2018.47.

Saraç F.Z., Yılmaz M. (2015) Yaşlılık ve sağlıklı beslenme. *Ege Tıp Dergisi* 2015; 54: Ek Sayı / Supplement 1-11.

Sarı E.(2013) Edirne Merkezinde Ev Ortamında Yaşayan 65 Yaş ve Üstü Yaşlılarda Yaşam Kalitesi. Takya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, (Danışman Yrd. Doç. Dr. İlknur Dindar).

Savikko N., Routasalo P., Tilvis R.S., Strandberg, T.E., Pitkälä, K.H. (2005) Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 41(3):223-233.

Shaff M.L. (2007) Predicting longitudinal loneliness in older adults. Unpublished Doctoral Thesis. IOWA: Iowa University.

Seligman M.E.P., Csikszentmihalyi M. (2000) Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55:5-14.

Sevil T. (2015) Terapötik Rekreasyonel Aktivitelere Katılımın Yaşlıların Algıladıkları Boş Zaman Tatmini, Yaşam Tatmini ve Yaşam Kalitesine Etkisi Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Eskişehir (Danışman Doç. Dr. Kere Yıldırım Şek).

Sobel M.E. (1982) Asymptotic confidence intervals for direct effects in structural equation models. In S. Leinhardt (Ed.), *Sociological Methodology* (pp. 290– 312). Washington, DC: American Sociological Association.

Stephens C., Alpass F., Towers A., Stevenson B. (2011) The effects of types of social networks, perceived social support, and loneliness on the health of older people: Accounting for the social context. *Journal of Aging and Health*, 23(6):887–911.

Stoeberl A., Shankar A., Demakakos P., Wardle J. (2013) Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(15):5797-5801.

Swami V., Chamorro-Premuzic T., Sinniah D., Maniam T., Kannan K., Stanistreet D., & Furnham A. (2007) General health mediates the relationship between loneliness, life satisfaction and depression. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(2):161-166.

Şenol D., Erdem S. (2016) Yaşlılık ve yaşlı kadınlarda huzurevi algısı: nitel bir çalışma. *Uluslararası Halk Kültüründe Aile Sempozyumu*. Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale.

Şimşek E. (2011) Örgütsel İletişim ve Kişilik Özelliklerinin Yaşam Doyumuna Etkileri. Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Eskişehir, (Danışman Prof. Dr. Dursun Gökdağ).

Şimşek N. Özürcü, G.K., Açma H.Y. (201) Yaşlılık ve yalnızlık. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(58):496-499.

Tambağ H., Öz F. (2014) Grup psiko eğitiminin yaşlıların hemşirelik bakımında kullanılması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, (2014), 47-53.

Tilvis R.S., Routasalo P., Karppinen H., Strandberg T.E., Kautiainen H. ve Pitkälä K.H. (2011) Social isolation, social activity and loneliness as survival indicators in old age; a nation wide survey with a 7-year follow-up. *European Geriatric Medicine*, 3:18-22.

Toplanır E. (2018) Yaşam Doyumu Kendini Gerçekleştirme Ölüm Korkusu arasındaki ilişkinin İncelenmesi. Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman Dr. Öğr. y. Elçin Elçi Hasdemir).

Tutal O. (2015) Yaşlılık, yaşam çevresi ve evrensel tasarım. Yaşlı Dostu Kentler Sempozyumu Bildiri. Afşar Matbaacılık, Ankara, s.213.

Tümerdem Y. (2006) "Gerçek yaş (realage)". *Turkish Journal of Geriatrics*, 9(3):195.

Türkoğlu N., Adıbelli D. (2014) Yaşlılarda yaşam kalitesi ölçeğinin (CASP-19) Türk toplumuna adaptasyonu. *Akad Geriatri*, 6:98-105.

Uslu E., Bulduk S., Keçeci A. (2013) Düzce İli Huzurevinde yaşayan bireylerin yalnızlık düzeyleri ve sosyal destek algıları arasındaki ilişki. (Ed): Günay, G., Oğuz, A.

Ünlü D. (2019) Yaşlıları Ekonomik İstismara Maruz kalma Durumlarının İncelenmesi: İstanbul Bahçelievler Örneği İstanbul Sebahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, (Danışman D. Ör. Üyesi Emel Yeşilkayalı).

X.X.Hu S., InLei W., Chao K.K., Hall B.J., FungChung, S. (2016) Common chronic health problems and life satisfaction among Macau elderly people. *International Journal of Nursing Sciences*,3(4):367-370.

Van Baarsen B. (2002) Theories on coping with loss: the impact of social support and self-esteem on adjustment to emotional and social loneliness following a partner's death in later life. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 57(1):S33-S42.

Van Leeuwen K.M., Van Loon M.S., Van Nes F.A., Bosmans J.E., de Vet H., Ket J., Widdershoven G., Ostelo R. (2019) What does quality of life mean to older adults? A systematic synthesis. *PloSone*, 14(3), e0213263. doi:10.1371/journal.pone.0213263.

Victor C.R., Scambler S.J., Bowling A.N.N., Bond J. (2005) The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: A survey of older people in Great Britain. *Ageing and Society*, 25(6): 357-375.

Weiss R.S. (1973) *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, MA: MIT Press.

Wang Hao and Fidrmuc, Jan and Luo, Qi (2019) A happy way to grow old? Grandparent care giving, quality of life and life satisfaction. Center for Economic Studies and Ifo Institute (CESifo), Munich, CE Sifo Working Paper No. 7670:1-41.

Wong D.F.K., Chang Y., He X. & Wu Q. (2010) The protective functions of relationships, social support and self-esteem in the life satisfaction of children of migrant workers in Shanghai, China. *International Journal of Social Psychiatry*, 56(2):143-157.

Yağcıoğlu R. (2013) Huzurevinde Kalan 65 Yaş Üstü Yaşlıların Yaşam Kalitesini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya (Danışman Prof.Dr. Aliye Mavili Aktaş).

Yerli G. (2017) Yaşlılık dönemi özellikleri ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Cilt: 10 Sayı: 52, 1278-1287.

Yılmaz E. (2018) Huzurevinde kalan yaşlılarda depresyon ve benlik saygısı ilişkisi. *Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi* 2018, 8(2):553-578.

Yörük A. (2019) Yaşlıların Dini ve Sosyal yaşantıları Üzerine Sosyalajik Üzerine Bir İnceleme: Karaman Örneği. Karamanoğlu Mehmet bey üniversitesi Sosyal Bilimler Enstütüsü, Yüksek Lisan Tezi, (Danışman Doç. Dr. İsmail Güllü).

Zehirlioğlu L., Yönt G.H., Bayat E., Günay B. (2015) hemşirelerin yaşlılara yönelik tutumları ve etkiliyen faktörlerin belirlenmesi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi (2015) Cilt:3, Sayı:1, 10-18.

Zimet G.D., Dahlem N.W., Zimet S.G.,Farley G.K. (1988) The multi dimensional scale of Perceived social support. Journal of Personality Assessment, 52:30-41.

İnternet Kaynakları

Artan T., (2017) Yaşlılık ve sosyal hizmet, Auzef

URL: http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/sosyalhizmetler_ao/yaslilikvesoshiz.pdf

Erişim Tarihi 30 Mayıs 2020

URL: <https://www.who.int/ageing/en/> (Dünya Sağlık Örgütü),

Erişim Tarihi 1 Ağustos 2019

9. EKLER

EK 1. Kişisel Bilgi Formu

EK 2. Yaşlılar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği

EK 3. Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği

EK 4. Yaşam Alanlarındaki Doyumu Ölçeği

EK 5. Sosyal Karşılaştırma Ölçeği

EK 6. Yaşlılar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği İzni

EK 7. Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği İzni

EK 8. Yaşam Doyumu Ölçeği İzni

EK 9. Sosyal Karşılaştırma Ölçeği İzni

EK 10. Haliç Üniversitesinin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzni

EK 11. Darülaceze Başkanlığı'ndan Kurum İzni

EK 1.

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı

Bu anket “Bakımevinde Kalan Yaşlıların Yalnızlık Duygusuna Yaşam Doyumunun, Yaşam Kalitesinin ve Benlik Saygısının Etkisi”ni değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Birinci bölümde sosyodemografik özellikler, ikinci bölümde Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği, üçüncü bölümde Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği, dördüncü bölümde Yaşam Alanlarındaki Doyum Ölçeği, beşinci bölümde Sosyal Karşılaştırma Ölçeği yer almaktadır. Her bir bölümdeki açıklamaları dikkatlice okuyarak sorulara belirtilen şekilde işaretleme yapılması gerekmektedir.

Lütfen hiçbir soruyu cevaplamadan geçmeyiniz. Sorulara vereceğiniz cevapların içten olması araştırmanın amacını gerçekleştirmesi bakımından önemlidir. Elde edilen sonuçlar bireysel olarak değil grup olarak değerlendirilecektir. Katkı ve duyarlılığınız için teşekkür ederiz.

Sema Çalık

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilimdalı Yüksek Lisans Öğrencisi

Tez Danışmanı: Öğr. Üyesi Dr. Leman Kutlu

1. Sosyodemografik Özellikler

Aşağıdaki sorularda size en uygun gelen seçeneğin basındaki parantezin içine çarpı işareti (X) koyunuz.

1. Yaş:.....
2. Cinsiyet: 1. () Erkek 2. () Kadın
3. Medeni Durum: 1.() Evli 2.() Bekar 3. () Boşanmış/ Dul
4. Varsa çocuk sayısı:.....
5. Eğitim durumunuz: 1.() Okur-Yazar Değil 2.() Okur-Yazar 3.() İlkokul

4.() Ortaokul 5.() Lise Mezunu 6.() Üniversite Mezun

6. Geliriniz :1.() Emekli maaşı 2.() Yaşlılık maaşı 3.() Engelli maaşı
4.() Kurum maaşı 5.() Gelirim yok 6.() Diğer belirtiniz.....

2.KURUMLA İLGİLİ ÖZELLİKLER

Aşağıdaki sorularda size en uygun gelen seçeneğin basındaki parantezin içine çarpı işareti (X) koyunuz ve boşlukları doldurunuz.

7. **Bakımevine geliş şekliniz:** 1.() Kendi isteğimle 2.() Yakınlarım aacılığıyla
3.() Muhtar, belediye, hastane, polis vb aracılığı ile 4.() Diğer
belirtiniz.....

8. **Daha önce başka bir bakım evinde kaldınız mı?:** 1.() Evet 2.() Hayır

9. **Kronik hastalığınız/hastalıklarınız var mı?:** 1.() Evet 2.() Hayır

10. **Cevabımı evet ise kronik hastalığınız/hastalıklarınız
nelerdir?.....**

.....
.....

11. **Mobilite (hareketlilik) düzeyiniz :** 1.() Tam Yatağa Bağımlı 2.() Tekerlekli
sandalye 3.() Walker 4.() Baston 5.() Bağımsız

12. **Bakımevinde sosyal aktivitelere katılıyor musunuz?**

1.() Her zaman katılıyorum 2. () Arada sırada katılıyorum 2.() Hiç
katılmıyorum

13. **Bakımevinde kalış süresiniz:.....**

14. **Bakımevini ziyaret edenlerle ile görüşüyor musunuz? :** 1.() Evet 2.()
Hayır

15. **Akrabalarınız ziyarete ne sıklıkla geliyor?:**

1.() Hiç gelmiyor 2.() Yılda bir iki kez 3.() Ayda bir iki kez
4.() Her Hafta 5.() Her gün 6. () Hiç akrabam yok

16. **Bakımevi dışına çıkabiliyor musunuz?:** 1.() Evet 2.() Hayır

17. **Bakımevinde kalan diğer sakinlerle arkadaşlık kuruyor musunuz?:**

1.() Evet 2.() Hayır

18. **Bakımevinde size verilen hizmetlerden memnun musunuz?:**

1.() Evet memnunum 2.() Kısmen memnunum 3. () Hayır memnun
değilim

19. **Size göre bakımevinde size verilen hizmetlerden en çok memnun olduğunuz
hizmet hangisidir ?.....**

.....
.....

20. **Size göre bakımevinde size verilen hizmetlerden en çok memnun olmadığınız
hizmet hangisidir
?.....**

.....
.....

21. **Bakımevinde size hizmet veren sağlık çalışanlarından memnun musunuz
?**

1.() Evet memnunum 2.() Kısmen memnunum 3. () Hayır memnun
değilim

20. En çok memnun olduğunuz sağlık meslek grubu hangisidir?

1. () Hekimler 2. () Hemşireler 2. () Diğer;.....
.....

21. Bakımevinin fiziki koşullarından memnun musunuz?

- 1.() Evet memnunum 2.() Kısmen memnunum 3. () Hayır memnun değilim

22. Yaşamınızda en çok değiştirmek istediğiniz şey nedir kısaca açıklayınız?

.....



EK 2.**2. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği**

YYKÖ MADDELERİ	H i ç b i r Z a m a n	A r a s ı r a	B a z e n	H e r z a m a n
1. Yaşım yapmak istediğim şeyleri yapmama engel oluyor.				
2. Bana olan şeylerin kontrolüm dışında olduklarını hissediyorum.				
3. Gelecek için plan yapmada kendimi özgür hissediyorum.				
4. Sağlığım yapmak istediğim şeyleri yapmama engel oluyor.				
5. Her günü dört gözle bekliyorum.				
6. Hayatımın bir anlamı olduğunu hissediyorum.				
7. Yaptığı şeylerden zevk alıyorum.				
8. Başkalarının gruplarına katılmaktan zevk alıyorum.				
9. Geride kalan hayatıma mutlulukla bakıyorum.				
10. Bugünlerde kendimi enerji dolu hissediyorum.				
11. Hayatımın gidişatının beni mutlu ettiğini hissediyorum.				
12. Hayatımın fırsatlarla dolu olduğunu hissediyorum.				
13. Geleceğin benim açımdan iyi olacağını hissediyorum.				

EK 3.

3. Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği (YİYÖ)

Açıklama: Lütfen aşağıdaki 11 ifadeyi okuyunuz ve o duruma ilişkin olarak şu anda ne hissettiğinizi değerlendiriniz. Şu an hissettiğiniz duruma uygun olan cevabın karşısındaki parantezin içine çarpı işareti koyunuz

YİYÖ MADDELERİ	Evet	Olabilir	Hayır
1- Her zaman günlük sorunlarımı konuşabileceğim birisi var.	()	()	()
2- Gerçekten yakın bir arkadaşına sahip olmayı özleyorum.	()	()	()
3- Hayatımda genel bir boşluk duygusu hissediyorum.	()	()	()
4- Bir problemim olduğunda destek alabileceğim birçok kişi var.	()	()	()
5- Başkalarıyla birlikte hoş vakit geçirmeyi özleyorum.	()	()	()
6- Çevremdeki tanıdık ve dostlarımla çok az sayıda olduğunu düşünüyorum.	()	()	()
7- Tam anlamıyla güvenebileceğim birçok kişi var.	()	()	()
8- Kendimi yakın hissettiğim yeterince kişi var.	()	()	()
9- Etrafımda çok sayıda insan olduğu durumları özleyorum.	()	()	()
10- Sık sık reddedildiğimi hissediyorum.	()	()	()
11- Ne zaman ihtiyaç hissetsem arkadaşlarımı arayabilir ve görüşebilirim	()	()	()

EK 4.**4. Yaşam Alanları Doyumu Ölçeği**

0:Tümüyle Doyumsuzluk; 5:Kararsız; 10:Tümüyle Doyum

N o	YADÖ Maddeleri	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Kendi yaşamınızı ve kişisel koşullarınızı düşündüğünüzde yaşamınızdan bir bütün olarak ne kadar memnunsunuz?											
2	Yaşam standartlarınızdan ne kadar memnunsunuz?											
3	Sağlığınızdan ne kadar memnunsunuz?											
4	Yaşamınızda başardıklarınızdan ne kadar memnunsunuz?											
5	Kişisel ilişkilerinizden ne kadar memnunsunuz?											
6	Kendinizi güvende hissetme düzeyinizden ne kadar memnunsunuz?											
7	Kendinizi bir topluluğun üyesi olarak hissetmekten ne kadar memnunsunuz?											
8	Geleceğinizin güvenliğinden ne kadar memnunsunuz?											

EK 5.

5. Sosyal Karşılaştırma Ölçeği

Lütfen aşağıdaki sıfatların her birinde, sizi en iyi yansıtan rakamın yanındaki daireye işaret koyunuz.

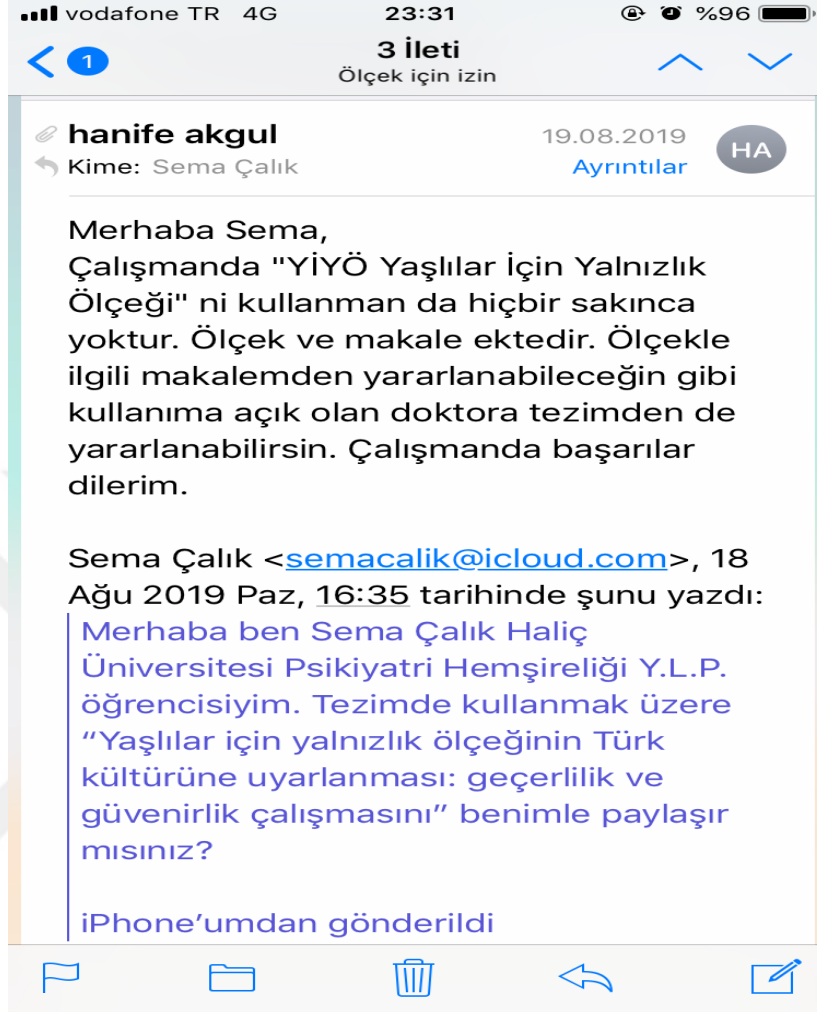
1 Sıfatın Sol Sütündeki boyutuna yakınsınız 6 Sıfatın Sağ Sütündeki boyutuna yakınsınız

Sol Sütun

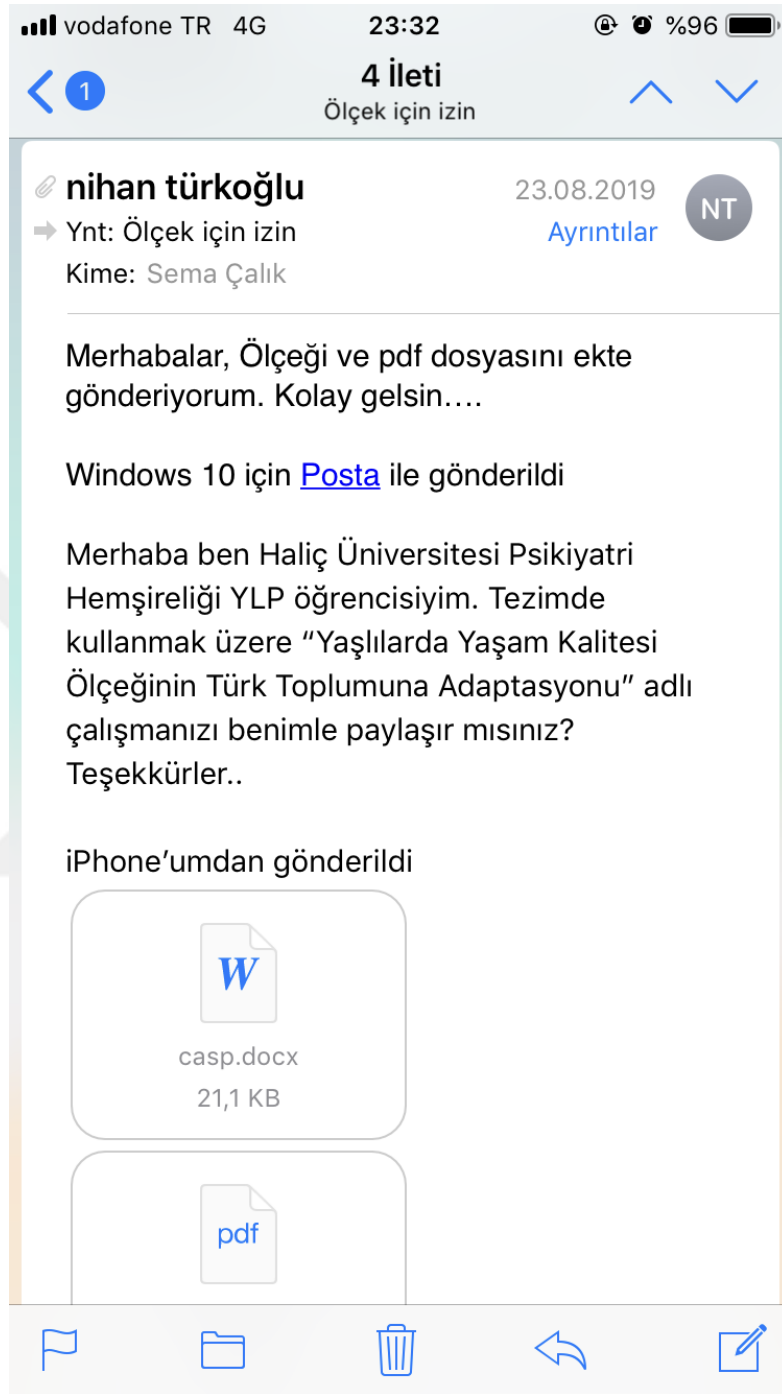
Sağ Sütun

	1	2	3	4	5	6	
Yetersiz	1	2	3	4	5	6	Yeterli/ Üstün
Beceriksiz	1	2	3	4	5	6	Becerikli
Başarısız	1	2	3	4	5	6	Başarılı
Sevilmeyen biri	1	2	3	4	5	6	Sevilen biri
İçedönük	1	2	3	4	5	6	Dışandönük
Yalnız	1	2	3	4	5	6	Yalnız değil
Dışta bırakılmış	1	2	3	4	5	6	Kabul edilmiş
Sabırsız	1	2	3	4	5	6	Sabırlı
Hoşgörüsüz	1	2	3	4	5	6	Hoşgörülü
Söyleneni yapan	1	2	3	4	5	6	İnsiyatif sahibi
Korkak	1	2	3	4	5	6	Cesur
Kendine güvensiz	1	2	3	4	5	6	Kendine güvenli
Çekingen	1	2	3	4	5	6	Atılgan
Dağınık	1	2	3	4	5	6	Düzenli
Pasif	1	2	3	4	5	6	Aktif
Kararsız	1	2	3	4	5	6	Kararlı
Antipatik	1	2	3	4	5	6	Sempatik
Boyuneğici	1	2	3	4	5	6	Hakkını arayıcı

EK 6.



EK 7.



EK 8.

vodafone TR 4G 04:11 %100

mail.google.com

Ana

Sema Calik
Merhaba ben Sema Çalık Haliç Üniversitesi
Hemşirelik YLP öğrencisiyim. Tezimde yaşam

Mavi Sari
alıcı ben
18 Ağu [Ayrıntılar](#)

Ölçek ektedir. Ölçekle ilgili ayrıntılara doktora
tezimden ulaşabilirsiniz. Başarılar

Yaşam Doyumu Ölçeği

0 Doyumsuzluk 5 Orta Düzeyde Doyum; 10 En Kişisel Doyum

No	Yaşam Alanlarındaki Doyum	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Kendi yaşamınızı ve kişisel koşullarınızı düşündüğünüzde yaşamınızdan bir bütün olarak ne kadar memnunsunuz?											
2.	Yaşam standartlarınızdan ne kadar memnunsunuz?											
3.	Sağlığınızdan ne kadar memnunsunuz?											
4.	Yaşamınızda başarılarınızdan ne kadar memnunsunuz?											
5.	Kişisel ilişkilerinizden ne kadar memnunsunuz?											
6.	Kendinizi ne ölçüde güvende hissettiğinize ilişkin olarak ne kadar memnunsunuz?											
7.	Kendinizi bir topluluğun üyesi olarak hissetmekten ne kadar memnunsunuz?											
8.	Geleceğinizin güvenliğinden ne kadar memnunsunuz?											

EK 9.



1 / 1



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

SAYI : 145
KONU: Etik Kurul İzni

30.09.2019

Sayın; Sema Çalık

Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından yapılmış olduğunuz başvuru incelenmiş olup, Dr. Öğr. Üye. Leman Kutlu'nun danışmanlığında planladığınız "Bakımevinde Kalan Yaşlıların Yalnızlık Duygusuna Yaşam Doyumunun, Yaşam Kalitesinin ve Benlik Saygısının Etkisi" isimli araştırmanız kurulumuzun 30.09.2019 tarihli toplantısında etik yönden uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Melek Güneş YAVUZER
Etik Kurul Başkanı

EK.Etik Kurul Kararı

Sütlüce Mah. İmrahor Cad. No:82 Beyoğlu- İSTANBUL
Tel: 0212 924 24 44/2704 Faks: 0212 343 08 78
etikkurul@halic.edu.tr Internet:www.halic.edu.tr

EK 11.



T.C.
DARÜLACEZE BAŞKANLIĞI

Sayı : 52568945-663.09-55/2407
Konu : Tez Çalışması

30.10.2019

Sayın, Sema ÇALIK

İlgi : 18.09.2019 tarihli dilekçe.

İlgi dilekçede belirtmiş olduğunuz; "Bakımevinde Kalan Yaşlıların Yalnızlık Duygusuna Yaşam Doyumunun, Yaşam Kalitesinin ve Benlik Saygısının Etkisi" konulu tez çalışmanızı Kurumumuzda yapmanıza dair başvurunuz onaylanmıştır.
Bilgilerinizi rica ederim.



Adres : Halil Rifatpaşa Mahallesi
Darülaceze Caddesi No: 51
Okmeydanı ŞİŞLİ/İSTANBUL

İrtibat: Y.DURU(Başhemşire Yardımcısı)
Telefon : 0212 210 18 95
Pbx Faks : 0212 210 18 96
E-posta : y.duru@darulaceze.gov.tr

10. ÖZGEÇMİŞLER

1. Adı Soyadı: Sema ÇALIK

