

**T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HUZUREVİ VE EVDE YAŞAYAN YAŞLILARIN YALNIZLIK  
DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

**BETÜL ERBATU**

**DANIŞMAN  
YRD.DOÇ.DR. İLKNUR METİN AKTEN**

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI  
HALK SAĞLIĞI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**2017  
KIRKLARELİ**

**TEZ ONAYI**

Aşağıda tanıtımı yapılan tez, jüri tarafından başarılı bulunarak Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.



03/02/2017

Doç. Dr. Serpil AKÖZCAN  
Enstitü Müdür V.

Program Adı : Halk Sağlığı  
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans  
Anabilim Dalı : Halk Sağlığı  
Tez Sahibi : Betül ERBATU  
Tez Başlığı : Huzurevi ve Evde Yaşayan Yaşlıların Yalnızlık Düzeylerinin Karşılaştırılması  
Sınav Yeri : Sağlık Bilimleri Enstitüsü Toplantı Salonu  
Sınav Tarihi : 03.02.2017

**Tez Sınav Jürisi**

Prof. Dr. Sema BASAT, Kırklareli Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı



Doç. Dr. Berrin KARADAĞ, Acıbadem Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Yrd. Doç. Dr. İlknur METİN AKTEN, Kırklareli Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı



**BEYAN**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

BETÜL ERBATU

## İTHAF

Aileme ithaf ediyorum.

## TEŞEKKÜRLER

Araştırmamın her aşamasında bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren manevi desteği ile yanımda olan Değerli Danışman Hocam Yrd. Doç. Dr. İlknur Metin Akten'e,

Yüksek lisans eğitimine başlamada desteği olan Doç. Dr. Serpil Aközcan, Meliha Yavuz Taşcı ve Tülay Demirci'ye,

Tez sürecinde bilgi ve desteği ile yanımda olan Öğr. Gör. Bülent Kılıç'a teşekkür ederim.



## İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....	ii
BEYAN.....	iii
İTHAF.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
ÖZET.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1.Yaşlılığın Tanımı ve Sınıflandırılması.....	3
2.2. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlı Nüfus.....	5
2.3.Yaşlanma Sürecine Bağlı Oluşan Fizyolojik Değişiklikler.....	9
2.4.Yaşlanma Sürecine Bağlı Oluşan Psikolojik ve Sosyal Değişiklikler.....	11
2.5.Yaşlılık Döneminde Karşılaşılan Sorunlar.....	12
2.6.Yalnızlığın Tanımı ve Yalnızlık Çeşitleri.....	17
2.7.Yalnızlığa Neden Olan ve Gelişimini Etkileyen Faktörler.....	18
2.8.Yalnızlığın Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçekler.....	19
2.9.Yaşlıkta Yalnızlık.....	20
2.10.Yaşlılıkta Yalnızlığın Halk Sağlığı Açısından Önemi.....	22
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	26
3.1.Araştırmanın Amacı ve Türü.....	26

3.2.Araştırma Soruları.....	26
3.3.Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	26
3.4.Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	26
3.5.Araştırmanın Etik Boyutu.....	30
3.6.Verilerin Toplanması.....	30
3.7.Veri Toplama Araçları.....	31
3.8.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	32
3.9.Araştırmanın Hipotezleri.....	32
3.10.Verilerin İstatistiksel Analizi.....	33
4.BULGULAR .....	34
4.1.Yaşlı Bireylerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	34
4.2.Yaşlı Bireylerde Yalnızlığı Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular.....	36
4.3.Yaşlı Bireylerde UCLA Yalnızlık Ölçeği III (UCLA LS3) Sonuçlarına İlişkin Bulgular.....	44
5.TARTIŞMA.....	46
5.1.Yaşlı Bireylerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	46
5.2.Yaşlı Bireylerde Yalnızlığı Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	48
5.3.Yaşlı Bireylerde UCLA Yalnızlık Ölçeği III (UCLA LS3) Sonuçlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	54
6.SONUÇ VE ÖNERİLER .....	57
KAYNAKLAR.....	60
FORMLAR.....	68
ETİK KURUL KARARI.....	85
ÖZGEÇMİŞ.....	88

## TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2-1: Yaşlanma İle İlgili Tanımlar.....	4
Tablo 2-2: Yaşlanmayla Birlikte Oluşan Fizyolojik Değişiklikler ve Yaşlanmanın Sistemler Üzerine Etkileri.....	10
Tablo 2-3: Yalnızlığın Gelişimini Etkileyen Faktörler.....	18
Tablo 3-1: Birinci Örneklem Grubu.....	27
Tablo 3-2: Kırklareli İli Halk Sağlığı Müdürlüğüne Bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde Kayıtlı Yaşlı Birey Sayısı.....	27
Tablo 3-3: Örneklem Hacmi Formülü.....	28
Tablo 3-4: Örneklem Hacminin Hesaplanması.....	28
Tablo 3-5: Örneklem Hacimleri.....	29
Tablo 3-6: İkinci Örneklem Grubu.....	29
Tablo 3-7: Kullanılan İstatistiksel Analizler ve Değerlendirilen Parametreler.....	33
Tablo 4-1: Yaşlı Bireylerin Demografik Özellikleri.....	35
Tablo 4-2: Yaşlıların Huzurevine Gelme Nedenleri.....	36
Tablo 4-3: Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Huzurevine Geliş Şekilleri, Kalma Süreleri ve Ziyaretçi Gelme Sıklığı.....	37
Tablo 4-4: Yaşlı Bireylerde Huzurevine İlk Geldikleri Zaman Hissedilen Duygular...	38
Tablo 4-5: Yaşlı Bireylerin Boş Zamanlarını Değerlendirme Yolları.....	38
Tablo 4-6: Çevredeki Kişilerle İletişimin Değerlendirilmesi ve Kendini Yalnız Hissetme Durumları.....	39
Tablo 4-7: Yaşanılan Yere Göre Yalnızlık Düzeylerine Ait T Testi Sonuçları.....	39
Tablo 4-8: Medeni Duruma Göre Yalnızlık Düzeylerine Ait Varyans Analizi Test Sonuçları.....	40
Tablo 4-9: Medeni Duruma Göre Yalnızlık Düzeylerindeki Farklara Ait Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	40



Tablo 4-10: Yaşam Şekline (Huzurevi, evde yalnız veya evde yakınları ile birlikte) Göre Yalnızlık Düzeylerine Ait Varyans Analizi Test Sonuçları.....	41
Tablo 4-11: Yaşam Şekline Göre Yalnızlık Düzeylerindeki Farklara Ait Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	41
Tablo 4-12: Eğitim Durumlarına Göre Yalnızlık Düzeylerine Ait Varyans Analizi Test Sonuçları.....	42
Tablo 4-13: Eğitim Durumlarına Göre Yalnızlık Düzeylerindeki Farklara Ait Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	42
Tablo 4-14: Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Yalnızlık Düzeylerine ait T Testi Sonuçları.....	43
Tablo 4-15: UCLA Yalnızlık Ölçeği III (UCLA LS3) Puanları ve Standart Sapma Değerleri.....	43
Tablo 4-16: UCLA Yalnızlık Ölçeği III (UCLA LS3) Maddelerine Ait Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	43

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1: Yaşlı Nüfus Artışının Nedenleri.....	6
Şekil 2-2: Yaş ve Cinsiyete Göre Dünya Nüfusunun Dağılımı, 2015.....	7
Şekil 2-3: Nüfusun Yaş Yapısının Değişimi, 2015.....	8
Şekil 2-4: Nüfus Piramidi, 2013-2050.....	8
Şekil 2-5: Nüfus piramidi, 2013-2075.....	8
Şekil 2-6: Yaşlılığın 7 I'sı.....	13
Şekil 2-7: Yaşlılıkta Yalnızlığın Nedenleri.....	22



## KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

BM: Birleşmiş Milletler

SOYÖ: Sanal Ortam Yalnızlık Ölçeği

LAWS: Loneliness At Work Scale

UCLA LS3: UCLA Yalnızlık Ölçeği III

SMMT: Standardize Mini Mental Test

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

n: Frekans

%: Oran

sd: Serbestlik Derecesi

## ÖZET

### **Huzurevi ve Evde Yaşayan Yaşlıların Yalnızlık Düzeylerinin Karşılaştırılması.**

Bu çalışma huzurevi ve evde yaşayan yaşlıların yalnızlık düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini, Kırklareli Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğü'ne bağlı iki huzurevinde ve Kırklareli Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı 65 yaş ve üzeri bireyler oluşturdu. Örneklem sayısı 65 yaş ve üzeri 171 kişi olarak hesaplandı. Araştırmanın örneklemini, 01.11.2015-01.04.2016 tarihleri arasında Kırklareli Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğü'ne bağlı huzurevlerinde yaşayan (n=51) ve Kırklareli il merkez nüfusu içerisinde yer alan Aile Sağlığı Merkezine başvuran (n=120) yaşlı bireyler oluşturdu. Veriler Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu, Standardize Mini-Mental Test ve UCLA LS3 Yalnızlık Ölçeği kullanılarak yaşlı bireylerle yüz yüze görüşülerek elde edildi. Yaş ortalaması  $73,15 \pm 6,29$  olan yaşlı bireylerin %58,5'i erkek olup, %57,3'ü evlidir. Örneklemin %56,1'i kendini yalnız hissetmediğini bildirdi. Araştırmaya katılan yaşlılar arasında çocuk sahibi olan ve evli olanların kendilerini daha az yalnız hissettikleri belirlendi. Örneklem grubundaki okuryazar olmayan yaşlıların yalnızlık düzeyi yüksek bulundu ( $p<0,05$ ). Yaşlı bireylerin UCLA LS3 Yalnızlık Ölçeği puanları huzurevinde kalanların 21,53, evde yaşayanların 12,03 ve genel yalnızlık puanı 14,86 olarak hesaplandı. Huzurevlerinde yaşayan yaşlıların evde yaşayan yaşlılara göre daha fazla yalnızlık yaşadıkları saptandı ( $p<0,05$ ). Bu sonuçlar doğrultusunda, yaşlı bireylerin yaşamlarını idame ettirebilmeleri için gerekli ekonomik koşulların sağlanması, yaşlılara sunulan hizmetlerin artırılması, toplumun yaşlılarda yalnızlık konusunda bilinçlendirilmesi, yaşlılara yönelik sosyal programların düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Huzurevi, yaşlılık, yalnızlık.

## ABSTRACT

### **Comparing the Loneliness Levels of the Old People Living at Home and at Nursing Home.**

This study is a type of descriptive study with aim of comparing the loneliness levels of the old people living at home and nursing home. The population of study was comprised of two nursing homes related to Kırklareli Provincial Directorate of Family and Social Policies and people aged 65 and over recorded in Kırklareli Family Health Centre. The number of the samples was counted as 171 people in their 65 and over. The samples of the study was comprised of (n=120) old people applied to Family Health Centers in the center of Kırklareli and living in nursing homes (n=51) of Kırklareli Provincial Directorate of Family and Social Policies and between 01.11.2015 and 01.04.2016. The data was gathered by interviewing old people face to face and by using Information Form For Descriptive Qualities, Standardized Mini Mental State Examination, and Loneliness Scale (UCLA LS3). 58.5% of the old people whose average of age is  $73.15 \pm 6.29$  are male and 57.3% of them are married. 56.1% of the samples were stated that they don't feel themselves alone. It is detected that among the old people in the study, the ones who are married and have children feel less lonely. The loneliness level of the illiterate old people in the samples was high ( $p < 0.05$ ). Loneliness Scale UCLA LS3 points of old people was counted as 21.53 for the ones living in nursing homes, 12.03 for the ones living at home, and 14.86 for general loneliness point. It is confirmed that the old people living in the nursing homes feel more lonely than the ones living at home ( $p < 0.05$ ). According to these results, it is suggested to provide necessary economic conditions in order to make a living for old people, to increase the number of the services offered to the old, to inform the society in the subject of loneliness of the old, to arrange the social programs for the old people.

Keywords: nursing home, old age, loneliness.

## 1.GİRİŞ VE AMAÇ

Yaşlanma her canlı için intrauterin dönemde başlayıp, ölüme kadar süren bir değişim süreci olarak kabul edilmektedir. Teknoloji ve tıp alanındaki gelişmeler, sağlığı koruma ve sürdürme konusunda bilinçlenme beklenen yaşam süresini uzatmakta ve toplumdaki yaşlı nüfus oranını arttırmaktadır (Kalınkara 2014).

Dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfus giderek artmaktadır. TÜİK 2015 verilerine göre Türkiye’de yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2014 yılında %8 iken 2015 yılında %8,2’ye yükseldi. En yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ilk üç ülke sırasıyla %30,4 ile Monako, %26,6 ile Japonya ve %21,5 ile Almanya oldu. Türkiye bu sıralamada 167 ülke arasında 66. sırada yer aldı (TÜİK 2015 İstatistiklerle Yaşlılar).

Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payının artması sağlık, ekonomik, çevre ve sosyal sorunları da beraberinde getirmektedir (Tezcan ve Seçkiner 2012). Köyden kente göç oranlarının artmasıyla birlikte geniş aileden çekirdek aileye dönüşüm olduğu görülmektedir. Yaşlıların bakımı sorun olmaya başlamakta ve yaşlılarla geçirilen zamanlar azalmaktadır. Bu durum da yaşlı bireylerin yalnızlık hissini daha yoğun olarak yaşamalarına neden olmaktadır (Kalınkara 2016).

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). Yaşlı bireyler daha çok fiziksel kapasitedeki yetersizlik, eşin ya da sevdiklerin kaybı, rol değişiklikleri, sosyal ağın küçülmesi gibi nedenlerle yalnızlık yaşamaktadır (Tel ve Sabancıoğulları 2006).

Yaşlılık yaşam sürecinin doğal ve zorunlu bir dönemi olup yaşamın tüm dönemleri içinde en yalnız kalınan ve her birey için farklı anlam taşıyan bir olgudur (Dereli ve ark. 2010). Yaşlılık dönemindeki yalnızlık sorunu bireylerin kişisel sorunu olduğu kadar aynı zamanda toplumsal bir sorun olarak dikkat çekmektedir. Nüfus projeksiyonlarına göre gelecekte dünya nüfusunun daha büyük bir oranını yaşlı bireylerin oluşturması öngörülmektedir. Bu durum yönetimlerin (hükümetler, kuruluşlar, eğitim kurumlar vb.) yıllarca toplumlarına hizmet etmiş ve katkı sağlamış olan yaşlı bireylere yönelik genel iyilik hallerini arttıracak politikalar üretmesini gerekli kılmaktadır (Kalınkara 2016).

Birleşmiş Milletler (2013) verilerine göre dünya nüfusu içinde 60 yaş ve üstü kadınların %19'u ve erkeklerin %11'i yalnız yaşamaktadır (United Nations. World Population Ageing 2013).

Hansen ve Slagsvold'un (2016) 11 Avrupa ülkesinde 60-80 yaş aralığında olan yaşlı bireylerdeki yalnızlıkla ilgili yaptığı çalışmada erkeklerdeki 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. Kadınlarda yalnızlık oranları ise Norveç'te %8,1, Belçika'da %14, Almanya'da %13,6, Polonya'da %14,8, Fransa'da %15,4, Çek'te %23,6, Rusya'da %27,5, Litvanya'da %28,7, Romanya'da %31,1, Bulgaristan'da %40,8 ve Gürcistan'da %46,8'dir (Hansen ve Slagsvold 2016).

Finlandiya'da (Tilvis ve ark. 2012) 75 yaş ve üzeri 3858 yaşlı bireyin katılımı ile 7 yıl sürede yapılan bir çalışmada yaşlı bireylerin yalnızlık yaşama oranı %37 olarak bulunmuştur (Tilvis ve ark. 2011).

Yalnızlık yaşlı bireylerin hem fiziksel hem de ruhsal sağlığını etkilemektedir. Bu nedenle yaşlılık döneminde yalnızlık hissinin ele alınması önemlidir. Bu çalışma huzurevi ve evde yaşayan yaşlıların yalnızlık düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapıldı.

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1.Yaşlılığın Tanımı ve Sınıflandırılması

Yaşlanma; kronolojik, biyolojik, fizyolojik, sosyal ve psikolojik boyutları olan, doğumdan başlayarak ölüme kadar süren süreçtir (Saygılı 2011). Organizmanın molekül, hücre, doku, organ ve sistem düzeyinde değişerek o tür için beklenen yaşam süresinin sonuna doğru gelmesidir. Yaşlanma sürecinde zamanın geçişine bağlı olarak geriye dönüşü olmayan yapısal ve işlevsel değişiklikler ortaya çıkar (Tülek 2014).

Yaşlılık; bütün canlılarda görülen temel biyolojik bir süreçtir. Yaşlılıkta zaman faktörüne bağlı olarak kişinin çevreye uyum sağlama yeteneği ile hücre fonksiyonlarının iç ve dış etkenler arasında denge kurma potansiyeli dereceli olarak azalmaktadır (Öğüt ve Atay 2012). Yaşlılık fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutları ile değerlendirilmesi gereken bir dönemdir. Fizyolojik boyutuyla yaşlılık kronolojik yaşla birlikte görülen değişimleri bildirirken, psikolojik boyutuyla yaşlılık, öğrenme, algı, problem çözme ve kişilik özellikleri açısından insanın uyum sağlama kapasitesinin ilerleyen yaşla birlikte değişimini ifade etmektedir. Sosyolojik açıdan yaşlılık ise bir toplumda belirli yaş grubundan beklenen davranışlar ve toplumun o gruba verdiği değerlerdir (Beğer ve Yavuzer, Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi).

Kronolojik yaşlanma, doğumdan itibaren insanın içinde bulunduğu zamana kadar geçen yıllara bağlı yaşlanmadır (Soyuer A ve Soyuer F 2008). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılığın tanımlanmasında kronolojik tanımlamayı tercih etmektedir. DSÖ yaşlılık dönemini 65 yaş ve üzeri grup olarak kabul ederken Birleşmiş Milletler ise 60 yaş ve üzeri grup olarak kabul edilmektedir (Türk Geriatri Derneği Ulusal Yaşlı Haftası Basın Bildirisi 2011).

Yaşlanma, farklı yönlerden ele alınıp tanımlanmaktadır (Tablo 2-1) (Arpacı 2005, Akgün ve ark. 2004, Akın 2006, Bulut Doğan 2014 ve Kalıncara 2014).



**Tablo 2-1: Yaşlanma ile ilgili tanımlar**

<b>Tanım</b>	<b>Açıklama</b>
<b>Biyolojik yaşlanma</b>	Zamana bağlı olarak bireyin fizyolojisi ve anatomisindeki değişimlerdir.
<b>Fizyolojik yaşlanma</b>	Biyolojik değişikliklere bağlı olarak ortaya çıkan kişisel ve davranışsal değişikliklerdir.
<b>Psikolojik yaşlanma</b>	Yaşın kronolojik ilerlemesine bağlı olarak bireyin bellek gücü (öğrenme, algılama, problem çözme) ile kişilik kazanma alanlarındaki uyum sağlama kapasitelerinde değişimleri kapsar.
<b>Sosyal yaşlanma</b>	Yaşın ilerlemesiyle birlikte bireyin toplumdaki rolünün değişmesidir. Sosyal özelliklere ve kültürel duruma göre toplumdaki topluma değişen yaşlılık tanımıdır.
<b>Ekonomik yaşlanma</b>	Çalışma performansındaki azalma, verimliliğin düşmesi ve emeklilik gibi nedenlerle ekonomik koşulların değişmesiyle yaşlı kişinin yaşam tarzının değişmesi olarak tanımlanmaktadır.
<b>Toplumsal yaşlanma</b>	Fiziksel yaşlanmaya bağlı olarak bireyin günlük yaşamını etkilemeye başlaması ve toplumsal rollerini gereği gibi yerine getirememesinden dolayı çevresinden yaşlı olduğuna dair mesajlar almasını ifade etmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 1998 yılı raporuna göre kronolojik yaş sınıflandırması;

- 45 – 59 yaş arası orta yaş,
- 60 – 70 yaş arası yaşlılık,
- 75 – 89 yaş arası ileri yaşlılık,
- 90 yaş ve üzeri ise ihtiyarlık olarak belirtilmiştir (The World Health Report 1998).

Son yüzyıl içerisinde kaydedilen önemli gelişmelerle beklenen yaşam süresinin uzamasıyla yaşlılık sınıflamasında yenilenme olmuştur. Son literatürlerde yapılan yaşlılık sınıflamasına göre; genç yaşlılık önemsiz fonksiyonel kayıpların olduğu 65-75 yaş arası, orta yaşlılık günlük aktivitelerde sınırlılıkların olduğu 75-85 yaş arası, ileri yaşlılık ise şiddetli derecede yapamazlık durumuna geldiği 85 yaş ve üzeri kabul edilmektedir (Öğüt ve Atay 2012, Jones and Rose 2005, LeMura and Duvillard 2004 ).

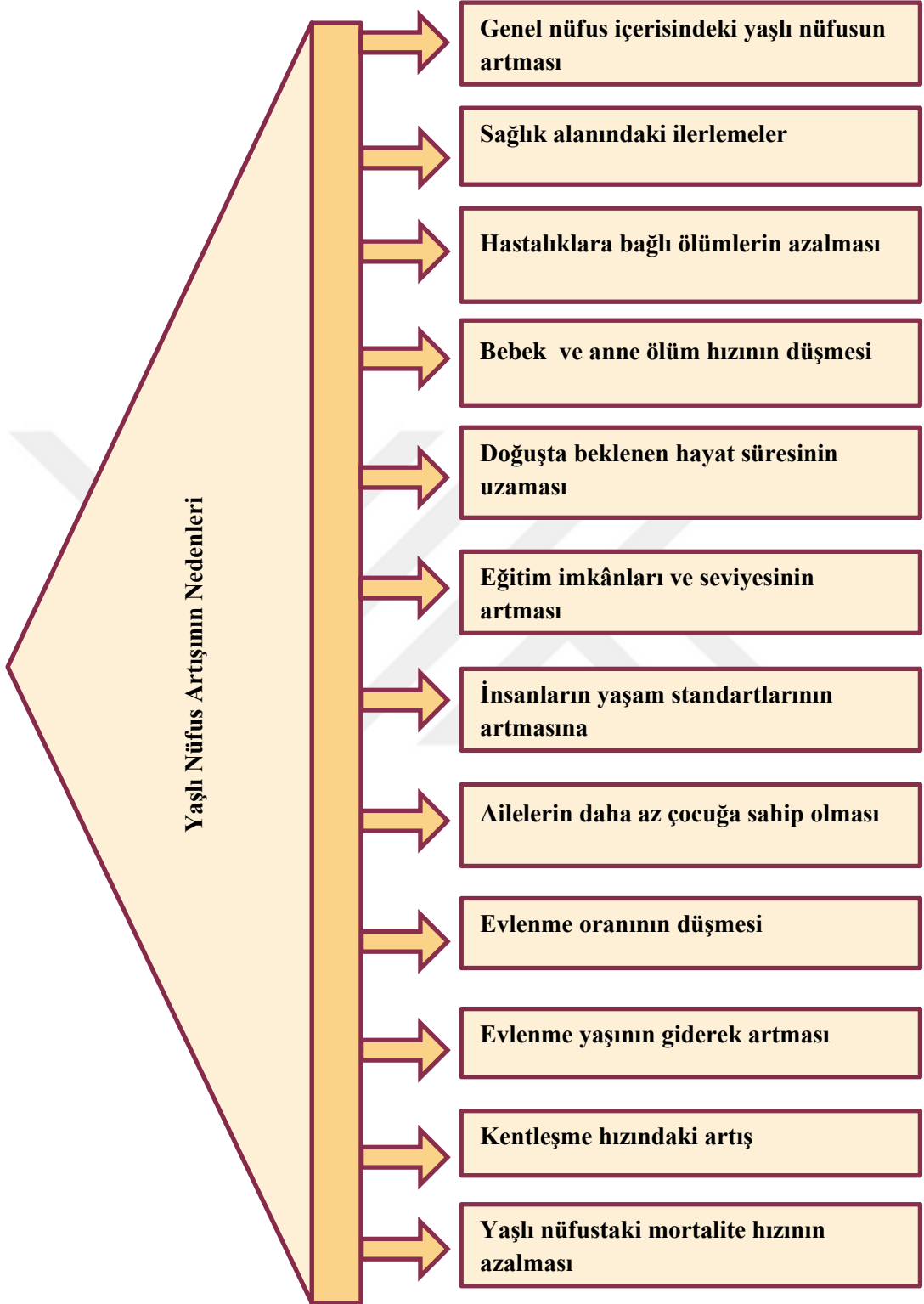
## 2.2.Dünyada ve Türkiye’de Yaşlı Nüfus

Dünyada demografik alanda nüfuslaşma ve yaşlanma adı verilen iki değişim yaşanmaktadır. Az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde nüfuslaşma adı verilen hızlı nüfus artışı söz konusu iken gelişmiş ülkelerde ise genç nüfus azalmakta ve yaşlı nüfus artmaktadır (Kalınkara 2014).

Nüfusun yaşlanması bir nüfusun yaş yapısının değişerek, o nüfustaki çocukların ve gençlerin payının azalması ve yaşlıların (60 yaş ya da 65 yaş ve üzeri) payının artmasıdır. Demografik yaşlanma olarak da adlandırılan nüfusun yaşlanması diğer bir ifadeyle toplam nüfus içinde yaşlı nüfusun artmasıyla sonuçlanan demografik değişim sürecidir (Şahin 2014).

Doğuşta beklenen yaşam süresi insan ömrünün ne kadar uzun olduğunu tanımlamada kullanılmakta ve bu sürenin uzunluğu ülkeler ve toplumlar arasında farklılık göstermektedir (Kahrıman 2014). Yaşadığımız yüzyılda dünya hızlı bir değişim süreci geçirmektedir. Yaşam beklentisi giderek yükselmektedir. Bu yükselişte enfeksiyon hastalıklarının kontrolü, halk sağlığındaki iyileşmeler, yeni ilaçlar ve rehabilitasyon teknikleri önemli rol oynamaktadır. Teknoloji ve sağlıkla ilgili gelişmelerin yaşam kalitesini arttırması, kadının çalışma hayatına katılması, hızlı kentleşme ve eğitim düzeyi gibi faktörler nedeniyle tüm dünyada doğum sayısında ve beklenen ölüm hızında azalma olmuş yaşam beklentisi artmıştır (Kalınkara 2014). 1950’li yıllarda dünya nüfusunun yaşam beklentisi 46 yaş iken 2000’de 65,4’e yükselmiş, 2020’de ise 70,5 yıla çıkması tahmin edilmektedir (United Nations. World Population Ageing 2013).

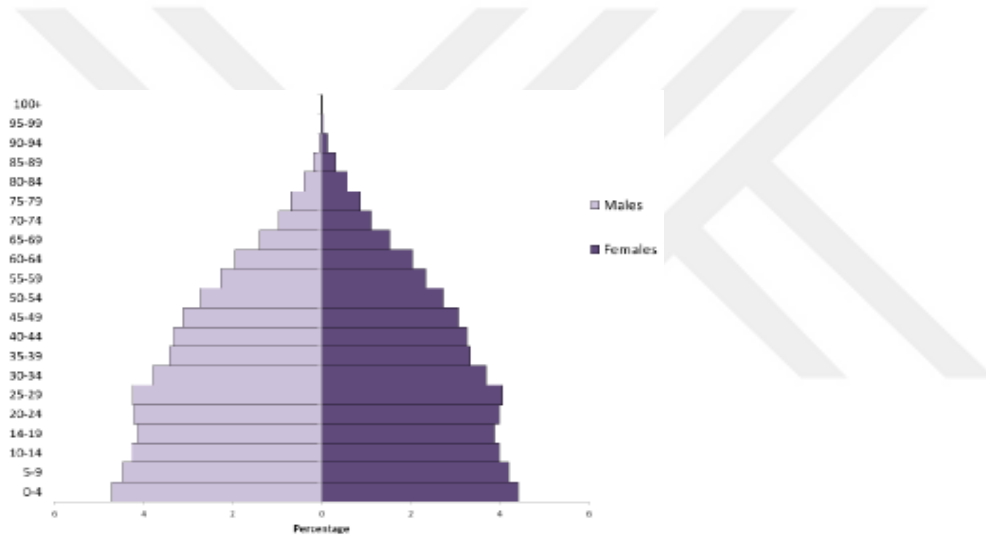
Yaşlı nüfus artışının nedenleri Şekil 2-1’de verilmiştir (Saygılı 2011 ve Mandıracıoğlu 2010).



Şekil 2-1: Yaşlı nüfus artışının nedenleri

Geçmişten günümüze kadar olan süreç değerlendirildiğinde özellikle 20. yüzyılın başından itibaren dünya nüfusunun giderek artış gösterdiği belirtilmektedir. Bu artış ile birlikte nüfus piramidinin yapısında da değişiklikler oluşmuştur (Gümüş 2014).

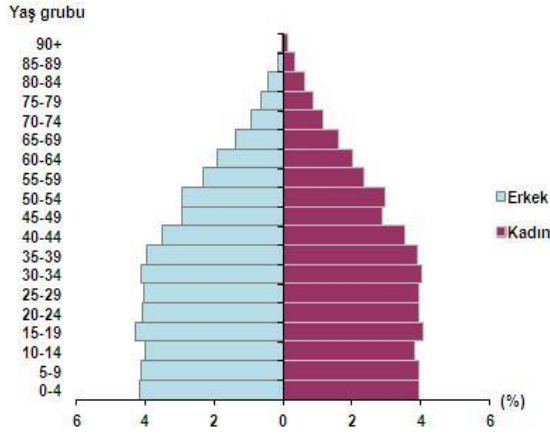
Dünya nüfusunun 2015 yılında %8,5'ini yaşlı nüfus oluşturdu. En yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ilk üç ülke sırasıyla %30,4 ile Monako, %26,6 ile Japonya ve %21,5 ile Almanya oldu. Türkiye bu sıralamada 167 ülke arasında 66. sırada yer aldı (TÜİK 2015 İstatistiklerle Yaşlılar) Ortalama yaşam beklentisinin yükselmesi ve nüfus artış hızındaki azalma genel nüfus içindeki yaşlı nüfus oranının artmasına yol açmakta ve dünya giderek demografik yaşlanma sürecine girmektedir (Özcan 2010) (Şekil 2-2) (United Nations. World Population Prospects 2015).



**Şekil 2-2: Yaş ve cinsiyete göre dünya nüfusunun dağılımı, 2015**

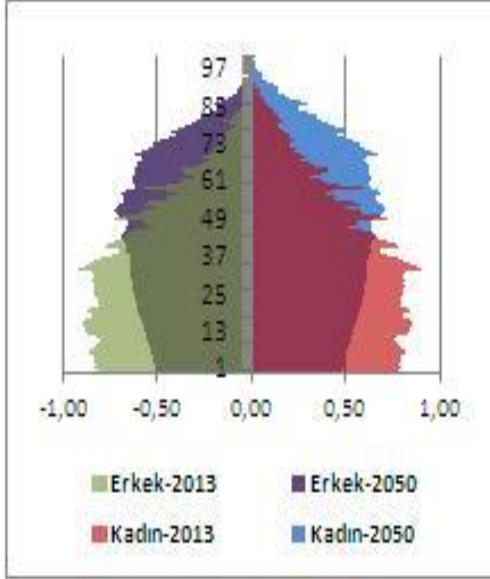
Türkiye nüfusunun yaş yapısı değişimi incelendiğinde, üç önemli dönüşüm vurgulanmaktadır. İlk olarak doğurganlığın azalması ve sağlık koşullarındaki iyileşmeye bağlı olarak genç nüfus azalarak yaşlı nüfus yapısına dönüşmektedir. İkinci olarak, 15 yaşından küçük olan nüfusun payı doğurganlık seviyesindeki düşmeye bağlı olarak azalmaktadır. Üçüncü olarak vurgulanan ise, çalışma çağındaki nüfusun (15-64 yaş) zaman içinde artmasıdır. Bu artışta, doğurganlığın yüksek olduğu yıllarda doğanların çalışma çağına girmelerinin rol oynadığı belirtilmektedir (Türkiye'de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler, 2011).

Türkiye’de yaşlı nüfus (65 ve üzeri yaş) 2015 yılında 6 milyon 495 bin 239 kişi oldu. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2014 yılında %8 iken 2015 yılında %8,2’ye yükseldi. Yaşlı nüfusun %43,8’ini erkek nüfus, %56,2’sini kadın nüfus oluşturdu (TÜİK 2015 İstatistiklerle Kadın) (Şekil 2-3) (TÜİK Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2015).

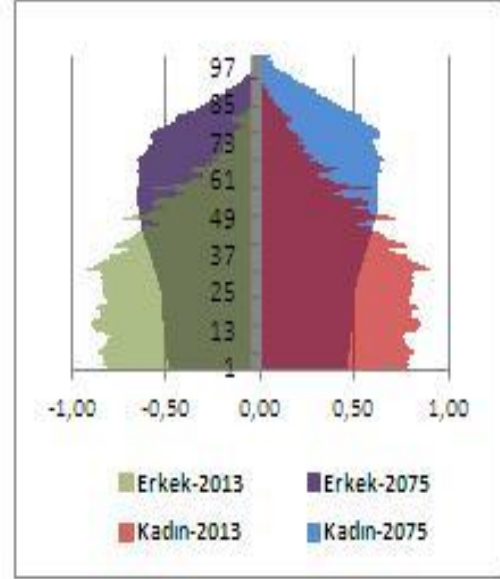


Şekil 2-3: Nüfusun yaş yapısının değişimi, 2015

Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2, 2050 yılında %20,8, 2075 yılında ise %27,7'ye yükseleceği tahmin edilmektedir (TÜİK 2015) (Şekil 2-4 ve Şekil 2-5) (TÜİK 2013 Nüfus Projeksiyonları, 2013-2075).



Şekil 2-4: Nüfus piramidi, 2013-2050



Şekil 2-5: Nüfus piramidi, 2013-2075

### 2.3.Yaşlanma Sürecine Bağlı Oluşan Fizyolojik Değişiklikler

Yaşlılığa bağlı olarak vücut sistemlerinde çeşitli fizyolojik değişiklikler ortaya çıkmaktadır (Tablo 2-2) (Tülek 2014, Birol ve Akdemir 2003). Sistemlerin rezerv kapasitesinde, homeostatik kontrolde, bağışıklık yanıtında ve çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinde azalma görülür. Yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan ve giderek artan bu kayıpların sonunda birey hastalıklara ve yaralanmalara karşı korunmasız hale gelmektedir (Birol ve Akdemir 2003).

**Tablo 2-2: Yaşlanmayla birlikte oluşan fizyolojik değişiklikler ve yaşlanmanın sistemler üzerine etkileri**

<b>Fizyolojik değişiklikler</b>	<b>Sistemler üzerine etkisi</b>
<b>Nörolojik sistem değişiklikleri</b>	Sinir hücre sayısı, bağlantıları ve beyin kitlesinde azalma, yeni bilgileri öğrenme ve akılda tutmada zorlanma, yakın bellek bozukluğu, dokunma ve ağrı duyusunun azalması, uyarılara tepkinin yavaşlaması, uykuya dalma ve sürdürme sorunları
<b>Duyularda değişiklikler</b>	Görme; yakını görememe, katarakt, gece görme güçlüğü, görme keskinliğinde azalma, gözyaşının azalmasına bağlı gözde kuruluk ve yanma İşitme; işitme kanalında atrofi, dış işitme kanalında sekresyon azalması ve koyulaşması, ses titreşimini ileten kemiklerin sertleşmesi, işitme kaybı
<b>Solunum sistemi değişiklikleri</b>	Solunum kaslarının gücünde azalma, göğüs duvarının sertleşmesi, göğüs kafesinde şekil değişikliği, solunum yollarının kendini temizleme fonksiyonlarının azalması, akciğer dokusundaki değişiklikler nedeniyle gaz değişiminin azalması, akciğerlerde enfeksiyon gelişiminin kolaylaşması
<b>Üriner sistem değişiklikleri</b>	Böbreklerin işlev dokusunda azalma, böbreklere kan akımında azalma, mesane kapasitesinin azalması nedeniyle sık ve gece idrar yapma, mesane enfeksiyonu, idrar kaçırma, prostatın büyümesine bağlı sık ve damla damla idrar yapma
<b>Kardiyovasküler sistem değişiklikleri</b>	Kalp dokusu ve kalp kapaklarının kalınlaşması, sertleşmesi, damar elastikiyetinin kaybı, sertleşmesi, organlara kan akımının azalması, kan basıncının yükselmesi
<b>İmmün sistem değişiklikleri</b>	Kemik iliği ve lenfoid doku işlevinde azalma, antikor cevabında azalma, otoantikolar
<b>Metabolik endokrin sistem değişiklikleri</b>	Beden kitlesinde azalma, hormon sekresyonunda azalma, glikoz intoleransı
<b>Bilişsel değişiklikler</b>	Zekâ, dikkat, öğrenme, bellek, dil, görsel-uzamsal yetiler, akıl yürütme ve bilişsel esneklik gibi alanlarda azalma, alzheimer, demans

**Tablo 2-2: Yaşlanmayla birlikte oluşan fizyolojik değişiklikler ve yaşlanmanın sistemler üzerine etkileri devamı**

<b>Fizyolojik değişiklikler</b>	<b>Sistemler üzerine etkisi</b>
<b>Sindirim sistemi değişiklikleri</b>	Diş kayıpları, diş çürükleri ve diş eti hastalıkları, tat duyusu ve tükürük miktarında azalma, yutma güçlüğü, yeme-içme sırasında aspirasyon riski, mide boşalmasında gecikme, barsak hareketlerinde yavaşlama, karaciğerde küçülme ve işlev kaybı, safra kesesinin boşalmasında gecikme ve safra kesesi taşları
<b>Üreme sistemi değişiklikleri</b>	Kadınlarda; östrojen hormonu yapımı azalması, overler ve uterus küçülme, vajinada küçülme ve elastikiyet kaybı, cinsel birleşme sırasında karında ağrı ve mesanede rahatsızlık, Erkeklerde; testosteron azalmasına bağlı testislerde küçülme, sperm sayısı yoğunluğunda azalma, prostat bezinde büyüme, cinsel ilgide azalma
<b>Deri değişiklikleri</b>	Deride incelme, kuruluk, yağ ve ter bezlerinin azalması, kılların azalması, yara iyileşmesinin gecikmesi, deri renginde açılma, deride lekeler, tırnakların incilmesi, kolay kırılması, ayak tırnaklarının sertleşmesi, kalınlaşması, kadınların çenelerinde ve dudak üstlerinde kıllar oluşması
<b>Kas-iskelet sistemi değişiklikleri</b>	Kas kitlesi ve gücünde, kemik kitlesi ve yoğunluğunda azalma, eklem yüzeylerinde bozulma, osteoporoz, kırıklar, kemik ağrısı, boyda kısalma, sırtta kamburlaşma ve hareketlerde yavaşlama, postür değişikliği

#### **2.4.Yaşlanma Sürecine Bağlı Oluşan Psikolojik ve Sosyal Değişiklikler**

Yaşlılıkta fiziksel değişimler ile birlikte sosyal yaşamda ve psikolojik durumda önemli değişiklikler olur.

Yaşlılık döneminde duygu durum, güdülenim ve baş etme becerilerinde azalma, depresyon, intihar, stres, uyku bozuklukları, yönelim bozuklukları ve ölüm korkusu gibi psikolojik değişiklikler oluşabilmektedir (Yaşlılıkta Bilişsel ve Psikolojik Değişim 2009).



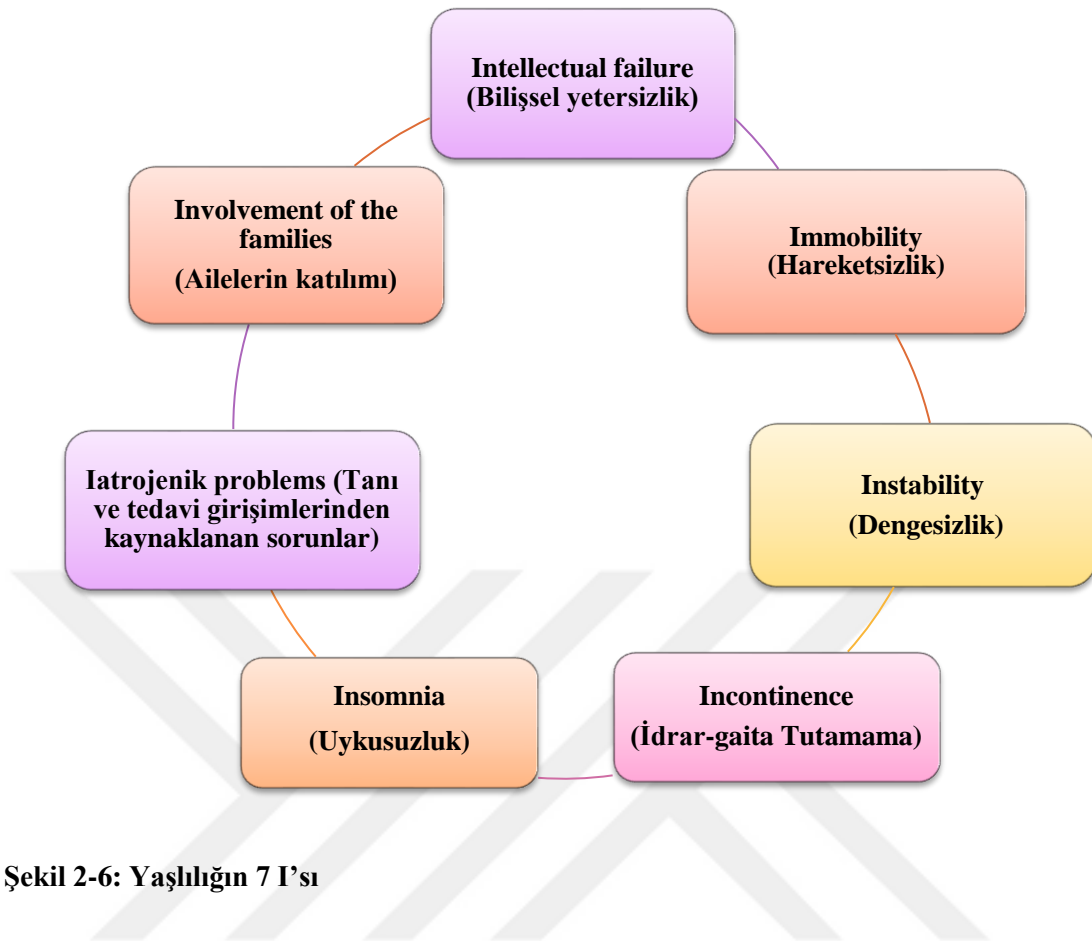
Rol değişikliği ya da rol kaybı, emeklilik, ekonomik kısıtlılıklar, yalnızlık ve sosyal ilişki ağlarının azalması gibi sosyal değişiklikler görülebilmektedir (Arpacı 2005).

### **2.5.Yaşlılık Döneminde Karşılaşılan Sorunlar**

**Sağlık sorunları:** Yaşlı nüfustaki artış nedeniyle yaşlılıkla ilgili sorunlarla daha sık karşılaşılmaktadır. Yaşlanma ile birlikte insan vücudunda meydana gelen değişiklikler nedeniyle bazı sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır. Yaşlı bireyler birkaç sağlık problemini bir arada yaşayabilmektedir. Bunun sonucunda da yaşlı bireyler sağlık merkezlerine daha fazla başvurmakta ve daha uzun süre hastanede yatırılmaktadır (Adıbelli 2010).

Yaşlanmaya bağlı olarak ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler her bireyde farklı olmaktadır. Çünkü yaşlanmayı etkileyen genetik özellikler, psikolojik durum, yaşam biçimi ve çevre gibi birçok faktör bireyden bireye farklılık göstermektedir (Yaşlılıkta Kaliteli Yaşam, GEBAM).

Yaşlılarda sık görülen sağlık sorunları İngilizce' deki baş harfleri dikkate alınarak Yaşlılığın 7 P'si olarak adlandırılmaktadır (Şekil 2-6) (Gökçe Kutsal. Yaşlılıkta Kaliteli Yaşam. GEBAM).



Şekil 2-6: Yaşlılığın 7 I'sı

**Bakım Sorunu:** Ülkemizde yaşlının bakımının genellikle aile içinde yapıldığı belirtilmektedir. Bakıma muhtaç ya da kendine yetemeyen yaşlıların bakımını çoğunlukla çocukları yüklenmektedir. Çocuklarının yetersiz kaldığı durumlarda ise yaşlının bakımı kurumlar tarafından yapılmaktadır. Yaşlının bakımında ortaya çıkan sorunlar hem yaşlıyı hem de yaşlıya bakan kişileri etkilemektedir. Kentleşme ve sanayileşme süreciyle birlikte kırsal bölgelerden kentsel bölgelere göç, geniş ailenin çekirdek aileye dönüşmesi, kadının çalışma hayatına girmesi, geleneksel kültür ve değerlerdeki değişimler yaşlının, aile içindeki eski rolünü değişmesine neden olmaktadır. Yaş, saygınlık sağlayan bir öge olmaktan çıkmaktadır. Kuşaklar arasındaki farklılıklar nedeniyle de yaşlının evde bakımı büyüyen bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Kurt 2008).

Huzurevleri, muhtaç yaşlı kişileri, huzurlu bir ortamda korumak, bakmak, sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır (Sevil 2005). Daha geniş anlamda huzurevi, yaşı ve güçsüzlüğü nedeniyle kendi başına kalamayan, birlikte olabileceği bir yakını olmayan kişilere toplu yaşam

tarzında bakım, yeme içme, barınma ve sosyal yaşam sağlayan yatılı kurumdur (Danış 2004).

Huzurevlerinin kuruluş, işleyiş ve denetimi ile ilgili usuller 2828 sayılı kanun uyarınca yerine getirilmektedir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı huzurevlerinin yanı sıra ülkemizde dernek ve vakıflara, azınlıklara ve şahıslara ait özel huzurevleri ile yaşlılara kurum bakım hizmeti verilmektedir. Bu huzurevlerinin açılış, denetim ve koordinasyonuna ilişkin yetki ve sorumluluk Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na aittir (Dönümcü 2003).

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 2016 verilerine göre;

- Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne Bağlı Huzurevi sayısı 136,
- Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Huzurevi sayısı 2,
- Yerel Yönetimlere Ait Huzurevleri sayısı 21,
- Dernek ve Vakıflara Ait Huzurevleri sayısı 29,
- Azınlıklara Ait Huzurevleri sayısı 5,
- Gerçek Kişilere Ait Huzurevleri sayısı 167'dir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2016).

Ülkemizde yaşlıların bakımı ile ilgilenen diğer bir birim ise evde bakım hizmetleridir. Evde bakım, kendi ev ortamında bakım almayı isteyen fakat yakınları tarafından verilemeyen sağlık, ekonomik ve sosyal hizmetler gibi pek çok alan içeren ve bu alanlarda çalışan meslek grupları tarafından sunulan hizmetleridir. Evde bakım hizmetleri, sosyal ve sağlık hizmetlerinin geniş bir bölümünü kapsamaktadır. Evde bakım yeni doğandan yaşlılığa kadar her yaş grubuna sunulmaktadır (Karahan ve Güven 2002).

Evde bakımın yaşlılıkta; fiziksel sağlık, psikolojik durum, bağımlılık düzeyi, sosyal katılım kişilerarası ilişkiler, kendi potansiyellerini gerçekleştirme ve entelektüel gelişim süreçleri üzerinde olumlu etkileri söz konusudur (Kahrıman 2014). Evde bakım hizmetleri, birey ve ailesinin fiziksel, duygusal, sosyal, ekonomik ve çevresel tüm boyutları ile dikkate alınmasını gerektirdiği için ekip çalışmasını zorunlu kılmaktadır. Yaşlının sağlık durumu ve bakım gereksinimlerine göre hekimler, hemşireler, ev

ekonomistleri, eczacılar, sosyal çalışmacılar, psikologlar, fizyoterapistler, konuşma terapistleri, uğraşı terapistleri gibi farklı meslek grupları bakımında rol alır (Karahan ve Güven 2002). Ülkemizde evde bakım hizmetleri yerel yönetimler, özel hastaneler, özel evde bakım merkezleri ve kamu hastanelerinin evde bakım birimleri tarafından yürütülmektedir (Özer ve Şantaş 2012).

**Beslenme Sorunu:** Beslenme sorunları, kendi başına bir sağlık sorunu olduğu gibi kronik hastalıkların altında yatan en önemli nedenlerden birisi olarak da kabul edilmektedir. Yaşlılık döneminde “yetersiz (malnütrisyon)” ve “dengesiz (şişmanlık)” beslenmeye ilişkin durumlar yaşanmaktadır (Aslan ve ark. 2008).

Yaşam süresince yeterli-dengeli beslenmenin ilerleyen yaşlarda kronik hastalıkların oluşumunun önlenmesi ve geciktirilmesinde bakımından önemli rolünün olduğu bilinmektedir. Yaşlı beslenmesinde amaç bireyin sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi, yaşam kalitesinin artırılması, sağlıklı yaşam biçimlerinin benimsetilmesidir. Yaşlıların yeterli ve dengeli beslenme düzeyine sahip olması hem kendisi hem de toplum açısından yarar sağlar. Yaşlıların çoğunun enerjik, hayat dolu ve bağımsız bir yaşam sürdürmelerini kolaylaştırır (Kurt 2008).

**Yaşlı İstismarı ve İhmali Sorunu:** Yaşlı istismarı ve ihmali dünya çapında tartışılan önemli bir sosyal sorundur. Yaşlı istismarı ve ihmalinin önlenmesinde istismarın ve ihmalin belirtilerini ve risk gruplarını bilmek önemlidir. İstismar ve ihmal tüm yaşlı bireylerde görülebilmektedir. Özellikle temel ihtiyaçlarını karşılamada başkalarına bağımlı, mental bozukluğu ve depresyonu olan yaşlı bireyler risk gruplarını oluşturmaktadır (Akdemir ve ark. 2008).

Yaşlı istismarı yaşlı bireyin sağlık ya da iyilik haline zarar veren ya da tehdit eden herhangi bir davranıştır. İstismar fiziksel, cinsel, psikolojik ya da ekonomik olabilir, aynı zamanda ihmale de dönüşebilir. Yaşlı ihmali kişiyi giyecek, yiyecek ve ısınma gibi temel ihtiyaçlarından yoksun etmek olarak tanımlanabilmektedir (Akdemir ve ark. 2008).

Yaşlı bireyler toplumda insan kaynaklarının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Yaşlı istismarı ve ihmali hiçbir şekli kabul göremez. Bu nedenle alınacak önlemler ve çeşitli girişimlerle yaşlı istismarı ihmalinin önlenmesi ve saptanması gerekmektedir (Akdemir ve ark. 2008).

**Aile, Arkadaş İlişkileri ve Sosyal Uyum Sorunu:** Sosyal ilişkiler bireylerin yaşantısında her yaşta önemlidir. Yaşlılık döneminde bu sosyal ilişkiler oldukça fazla öneme sahiptir. Sosyal çevreyi belirleyen ilişki ağlarını aile, arkadaş ve çevre ilişkileri oluşturmaktadır (Yıldız 2013).

Kuşaklararası mesafe ve çatışma sorunu günümüzün en önemli sorunlarından biridir. Hızlı toplumsal değişme, teknolojik gelişmeler ve kentleşme süreci yaşlı-genç görüşleri ve değer yargıları arasında büyük farklar yaratmıştır. Yalnız giyim kuşam ve şekil yönünden değil din, inanç, değer yargıları ve manevi gereksinimler bakımından da farklılık görülmektedir (Kurt ve ark. 2010).

**Yaşlılığa Uyum Sorunu:** Yaşamın her döneminde olduğu gibi bireyin yaşlılık döneminde ortaya çıkan fiziksel, toplumsal, psikolojik ve çevresel bir takım değişimlere uyum sağlaması gerekmektedir. Ancak bu değişiklikler çok yönlü olduğundan yaşlı bireyler uyum sağlamada zorlanmaktadır. Yaşlandıkça ortaya çıkan çeşitli kayıpların yanı sıra toplumsal rollerinin değişmesi, emeklilik, azalan fiziksel güç, yalnızlık ve ölüm korkusu gibi olgular yaşlı kişilerin geçmiş ile bugünkü yaşı arasında kopukluğa sebep olmaktadır. Bağımsızlığını yitiren yaşlının kendisi hakkındaki algı ve tutumu olumsuzlaşmaktadır. Dolayısıyla bireyin yaşlılığa uyum süreci zorlaşmaktadır (Çevik Sökmen 2008).

Yaşlılığa uyum sağlamaya çalışan bireylerin aile, akraba ve arkadaş çevresinin samimi ve destekleyici olması, yeni ilişkiler kurabileceği ortamlar sağlanması, hem bu uyumu kolaylaştırıcı hem de yaşam doyumunu arttırıcı bir etki yaratmaktadır (Bilir ve Subaşı 2006).

**Ekonomik Sorunlar:** Yaşlıların karşılaşmış oldukları diğer sorunlardan biri de ekonomik sorunlardır. Kötü ekonomik koşullar sosyal ve psikolojik sorunlara yol açmaktadır. Yaşanılan ülkenin ekonomik düzenine bağlı olarak hayatın giderek pahalılaşması, emeklilik ya da ailede para sağlayan kişinin ölümü gibi durumlar gelirin azalmasına neden olmakta ve bunun sonucunda yaşlıların kendi geçimlerini sağlamaları zorlaşmaktadır (Kurt ve ark. 2010).

Gelirdeki azalma emeklinin aile içi ilişkilerini, rollerini ve statüsünü olumsuz yönde etkiler. Özellikle geleneksel ve geniş aile tipi bir yaşantıda gelir azalması, aile içi otoritenin korunmasını engelleyebilir. Ruhsal ve bedensel yorgunluk, güçsüzlük,

beslenme bozuklukları ve yaşlılık döneminde görülen hastalıklar ekonomik sorunlarla birleştiğinde bu durum yaşlı için daha da zor bir hale gelebilmektedir (Arpacı 2005).

## 2.6.Yalnızlığın Tanımı ve Yalnızlık Çeşitleri

Yalnızlık evrensel bir durum olmakla birlikte insanlığın gelişim aşamasından günümüze kadar değişen sosyo-kültürel yapı ve bu yapıyı etkileyen etmenlerin etkisi ile daha yoğun yaşanmaktadır. Yalnızlık tanımlanması zor bir kavramdır. Yalnızlığın öznel nitelikli olmasının yanında yalnızlığın ortaya çıkmasını sağlayan etkenlerin çok çeşitli ve boyutlu olması tanımlanmasını güçleştirmektedir (Armağan 2013).

Yalnızlıkla ilgili literatür incelendiğinde farklı tanımlamalar bulunmaktadır. Peplau ve Perlman (1982)'a göre yalnızlık “bireyin var olan sosyal ilişkisi ve arzuladığı sosyal ilişki arasındaki tutarsızlıklar sonucunda oluşan ve hoş olmayan öznel bir psikolojik durumdur”. Yani kişiler arası ilişkilerin yokluğu, sosyal ilişkilerin nitelik ve nicelik açısından bozulmasıdır (Perlman ve Peplau, Loneliness Research: A Survey of Empirical Findings).

Yalnızlık çeşitleri 5 başlık altında toplanmaktadır.

**Derin Yalnızlık:** Çevre ile ilişkinin kesildiği ve depresyonun eşlik ettiği yalnızlıktır (Danış 2009).

**Duygusal Yalnızlık:** Yakın özel ilişkilerden yoksun olan ve ruhsal beklentilere karşılık bulamayan kişilerin yaşadığı yalnızlıktır (Yaşar 2007).

**Sosyal Yalnızlık:** Bireyin kendisini yaşadığı topluma ait hissedememesidir (Danış 2009). Sosyal yönden tüm etkinliklerden uzaklaşmış ve aynı zamanda içinde yaşamış olduğu topluma yabancılaşmıştır (Yahyaoğlu 2007).

**Gizli Yalnızlık:** İç dünyadaki üzüntülerden kaynaklanan dışarı yansıtılmayan yalnızlıktır (Danış 2009).

**Triad Yalnızlık:** Depresyon ve korkuyla karışık bir yalnızlıktır. Çökkünlük ya da birdenbire parlayan ve sürekli ruh durumunda dalgalanmalar olan bir yapısı vardır ve bu durum kişiyi yalnızlığa doğru çekmeye devam eder (Yahyaoğlu 2007).

## 2.7.Yalnızlığa Neden Olan ve Gelişimini Etkileyen Faktörler

Yalnızlığın nedenleri arasında yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, sosyal güvence, gelir düzeyi, çocuk sahibi olma, boş vakit uğraşları, birlikte yaşanılan aile ortamı gibi belirleyicilerin yanı sıra sosyal korumasızlık, eğitim durumu, sağlık sorunları, iletişim bozuklukları, medeni durum, teknolojiye uyum sağlayamama ve aile bağlarının giderek zayıflaması yer almaktadır (Kahrıman 2014).

Aynı zamanda yalnızlığa neden olan faktörler birçok kuram ve kuramcı tarafından farklı olarak açıklanmaktadır. Peplau ve Perlman (1984) yalnızlık hissini oluşmasındaki temel unsurları 3 kategoride toplamıştır:

- Yalnızlık, kişinin sosyal ihtiyaçlarındaki yetersizlikten kaynaklanır.
- Yalnızlık, tatsız ve acı verici bir duygudur.
- Yalnızlık, subjektif bir deneyimdir. Kişi tek başına iken oluşabileceği gibi kalabalık içinde de yalnızlık yaşanabilmektedir (Perlman ve Peplau, Loneliness Research: A Survey Of Empirical Findings).

Yalnızlığın gelişimini etkileyen faktörler yalnızlığa hazırlayıcı faktörler, yalnızlığı ortaya çıkarıcı faktörler ve bilişsel faktörler olmak üzere 3 grupta toplanmaktadır (Tablo 2-3) (Demirtaş 2015).

**Tablo 2-3: Yalnızlığın gelişimini etkileyen faktörler**

<b>Yalnızlığa hazırlayıcı faktörler</b>	<b>Yalnızlığı ortaya çıkarıcı faktörler</b>	<b>Bilişsel faktörler</b>
- Yaş	- Boşanma	- Bireyin yalnızlığı yaşama biçimi
- Bireysel özellikler	- Hastalık	- Bireyin sosyal ilişkileri ve bu ilişkilerinden beklentileri
- Ekonomik durum	- Kayıp	- Yalnızlığın nedenlerine yönelik düşünceler
- Sosyal ilişkiler	- Ayrılık	- Bireyin inançları
- Kültürel özellikler	- Yeni bir iş	
	- Farklı bir şehre taşınma	

## 2.8.Yalnızlığın Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçekler

Yalnızlık hissi çeşitli içsel ve dışsal faktörlerin etkisiyle ortaya çıkabilmektedir. Genellikle bu faktörlerin insan yaşamında meydana getirdiği değişimler sonucu yalnızlık hissi oluşabilmektedir (örneğin eşin kaybı, sağlık durumundaki değişiklikler vb.). Bazı durumlarda ise kişinin yaşamında belirgin değişiklik olmamasına rağmen yalnızlık hissi ortaya çıkabilmektedir. Her iki durumda da yalnızlık hissi ilişki yetersizliği sonucu ortaya çıkmaktadır (Çevik Sökmen 2008).

Kişilerde oluşan yalnızlığı ölçmek için bazı ölçekler geliştirilmiştir. Bunlar;

- Sanal Ortam Yalnızlık Ölçeği (Korkmaz ve ark. 2014).
- UCLA Yalnızlık Ölçeği (Demir 1989).
- İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği (Doğan ve ark. 2009).
- UCLA Yalnızlık Ölçeği III (Durak ve Senol Durak 2010).

**Sanal Ortam Yalnızlık Ölçeği (SOYÖ):** Sanal Ortam Yalnızlık Ölçeği Korkmaz ve arkadaşları (2014) tarafından sanal ortamlarda bireylerin hissettikleri yalnızlık düzeylerini belirlemeye ölçmeye yönelik geliştirilmiştir. SOYÖ üç faktör altında toplanabilen, 20 maddeden oluşmuş 5’li Likert tipi bir ölçektir. Analizler ölçeğin bireylerin sanal ortamlarda yalnızlık düzeylerini ölçmeye dönük geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu ortaya koymuştur (Korkmaz ve ark. 2014).

**UCLA Yalnızlık Ölçeği:** UCLA Yalnızlık Ölçeği (University of California Los Angeles Loneliness Scale) 1980 yılında Russel, Peplau ve Ferguson tarafından geliştirilmiş ve Demir (1989) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. UCLA yalnızlık ölçeği 10’u düz, 10’u ters yönde kodlanmış 20 maddeden oluşmaktadır. Bireylerden maddelerde yer alan durumları ne sıklıkla yaşadıklarını dördümlü Likert tipi ölçek üzerinde belirtmeleri istenmektedir. Ölçek olumlu yöndeki ifadeleri içeren maddelere, “hiç yaşamam” 4, “nadiren yaşarım” 3, “bazen yaşarım” 2, “sık sık yaşarım” 1 puan; olumsuz ifadeleri içeren maddelere ise bunun tam tersi olarak, “hiç yaşamam” 1, “nadiren yaşarım” 2, “bazen yaşarım” 3, “sık sık yaşarım” 4 puan verilerek puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 80, en düşük puan ise 20’dir. Ölçekten alınan puan arttıkça yalnızlık düzeyi de artmaktadır (Demir 1989).



**İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği:** İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği (Loneliness at Work Scale (LAWS)), Wright, Burt ve Strongman tarafından geliştirilmiş ve iş yerinde yaşanan yalnızlığı öznel olarak değerlendiren, kullanımı kolay ve kısa bir öz-bildirim tarzı ölçektir. LAWS, 16 maddeden oluşan yedi basamaklı Likert tipi bir ölçektir. Buna göre bir uçta yer alan ‘Hiç katılmıyorum’ ifadesine bir puan, diğer uçta yer alan ‘Tamamen katılıyorum’ ifadesine yedi puan verilmektedir. Özgün form ‘duygusal yoksunluk’ ve ‘sosyal arkadaşlık’ olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten üç farklı puan alınmaktadır. Ölçeğin tümü için alınabilecek puan 16-107 arasında değişmekte ve yüksek puanlar iş yaşamında artan yalnızlığı göstermektedir. Özgün formun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Wright, Burt ve Strongman (2006) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Doğan ve ark. (2009) tarafından yapılmıştır (Doğan ve ark. 2009).

**UCLA Yalnızlık Ölçeği III (UCLA LS3):** Russel ve arkadaşları (1980) tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizdeki geçerliliği Durak ve Şenol-Durak (2010) tarafından yapılan bireyin yalnızlık duygusunu ölçen, 20 maddeden oluşan 4’lü likert tipinde bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek “(0) Hiçbir zaman” seçeneğinden “(3) Her zaman” seçeneğine giden metrik bir ölçümü içerir.

Ölçek sıkça kullanılan bir yalnızlık değerlendirme aracıdır. Maddeler, ‘hiç, nadiren, bazen, sık sık’ bu durumları yaşarım ifadelerine eşlik eden 1-3 değeri arasında derecelendirilmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 60’dır. Ölçekten alınan puanların yüksek olması yalnızlık düzeyinin yüksek olduğunu ifade etmektedir (Durak ve Senol Durak 2010).

## **2.9.Yaşlılıkta Yalnızlık**

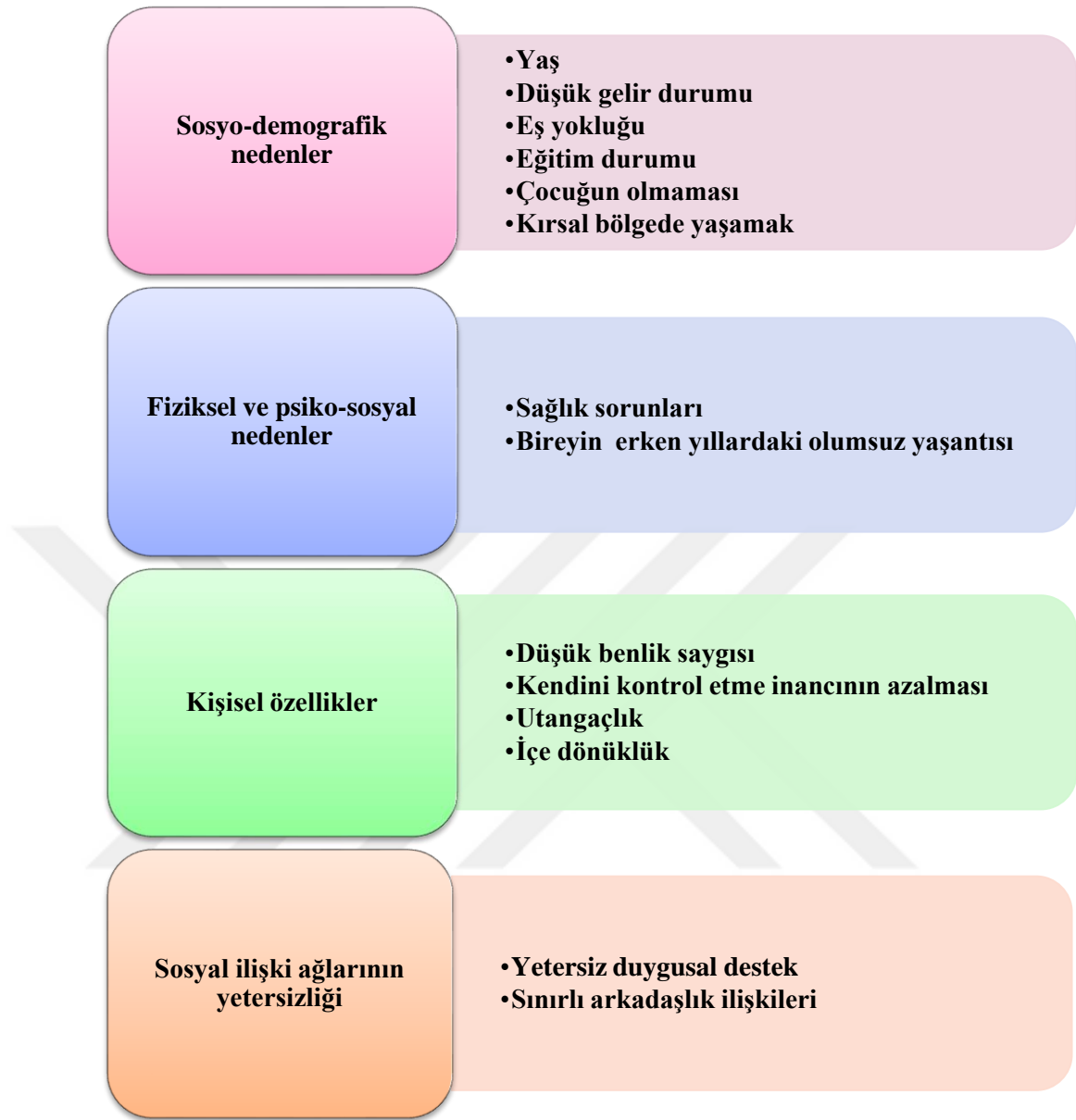
Yaşlılık, yaşam sürecinde yalnızlığın en fazla hissedildiği ve en yalnız kalınan dönemdir (Ponizovsky ve Ritsner 2004). Yalnızlık yaşlı bireylerin hem fiziksel sağlığını hem de ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle yaşlılık döneminde yalnızlık hissinin incelenmesi önemlidir (Tel ve ark. 2006).

Yalnızlık hissi yaşlılar üzerinde pek çok fiziksel, sosyal ve duygusal değişimlere sebep olmaktadır. Yalnızlık hissi depresyon, psikosomatik rahatsızlıklar, astım, ülser hatta intihara kadar giden sonuçlara yol açabilmektedir. Yalnızlık hissi üzerinde sağlık, medeni durum, gelir, sosyal aktivite düzeyi, yaşam doyumu gibi çeşitli etmenler rol oynamaktadır (Çevik Sökmen 2008).

Yalnızlık yaşı bireyi toplumdaki ve hayattan soyutlayarak hayatla tek başına mücadele etmek durumunda bırakan, acı ve tükenmişliğe karşılık gelen, zamanla başa çıkılamaz sorunlara yol açan sosyal ve toplumsal bir sorundur (Rokach 2000).

Yaşlılarda daha yoğun bir biçimde ortaya çıkan yalnızlık kökenleri farklı birçok nedeni içermektedir. Bu nedenler sosyo-demografik nedenler, fiziksel ve psiko-sosyal nedenler, kişisel özellikler ve sosyal ilişki ağlarının yetersizliği başlıkları altında sınıflandırılmaktadır (Şekil 2-7) (Kalınkara 2016).





**Şekil 2-7: Yaşlılıkta yalnızlığın nedenleri**

### **2.10.Yaşlılıkta Yalnızlığın Halk Sağlığı Açısından Önemi**

Yaşlanma, tüm dünyada önemi her geçen gün artan evrensel bir olgudur. Yaşlı nüfusun hızla artması ile uzun yaşamın getirdiği yalnızlık, yoksulluk, özürlülük, bakım ve destek gereksinimi, yaşlı sorunları ve yaşlılık hizmetlerinin tüm yönleri ile yeniden ele alınmasını gündeme getirmiştir (Danış, M.Z. Yaşlılık, Yoksulluk ve Yalnızlık).

Yalnızlık bireysel ve dış çevresel etkenlerin karşılıklı etkileşimi sonucunda ortaya çıkmaktadır (Armağan 2014). Yaşlılık döneminde bireylerin yalnızlıklarının

temelinde birçok faktör etkili olmaktadır. Yaşlı nüfusa sahip olan dünyada, ülkelerin yaşlılık dönemindeki bireyler için çok yönlü politikalar üretmesi gerekmektedir. Fiziksel ve duygusal yetersizlikler yaşlı bireylerin kendilerine olan güvenlerini de sarsmaktadır. Bu gibi sorunlar yaşlı bireylerin kendilerini daha yetersiz hissetmelerine yaşamdan uzaklaşmalarına ve kendilerini daha fazla yalnız hissetmelerine neden olmaktadır. Yalnızlık sorunu yaşlılık dönemindeki bireylerin sadece kişisel sorunu değil aynı zamanda toplumsal bir sorundur (Kalınkara 2016). Bu yüzden toplumların (hükümetler, kuruluşlar, eğitim kurumlar vb.) yıllarca toplumuna hizmet etmiş ve katkı sağlamış olan yaşlılık dönemindeki bireyler için onların genel iyilik hallerini arttıracak politikalar üretmesi gereklidir (Kalınkara 2016).

Yaşlılar yaşadıkları sağlık sorunlarının daha az farkına varmaktadırlar. Bunun nedenleri ise yaşlı bireylerin semptomları inkâr etme ya da şikâyetlerini ifade etme güçlüğü, sağlık personeline yeterli ilgi gösterilmemesi, yakınmaların olağan sayılması ve sağlık hizmetlerine ulaşmada yaşadıkları sorunlardır. Yaşlılara verilen sağlık hizmetleri bir ekip hizmetini gerektirir. Bu ekibin en etkin üyelerinden birisi halk sağlığı hemşireleridir (Güler ve ark. 2009). Hemşireler yaşlı birey ve ailesi ile gerek tedavi gerekse koruyucu hizmetlerde sık sık karşılaşmaktadır. Bu nedenle yaşlılara yönelik hemşirelik bakımı özel bir öneme sahiptir. Yaşlı bireylere yönelik verilen bakım hizmetlerinde hemşire bakım verici, danışmanlık, liderlik, araştırmacı rollerini yoğun olarak kullanabilmektedir. Yaşlı bireylere sunulan hemşirelik bakım hizmetleri yaşlının temel gereksinimlerini ve günlük yaşam aktivitelerini geriatri hemşireliği standartlarına uygun olarak bağımsızlığını arttırıcı, işlevselliğini sürdürücü, güvenliğini sağlayıcı ve komplikasyonlarını önleyici girişimleri içermektedir (Kızılkaya ve Koştu 2006).

#### **Yaşlı Bireylere Sağlık Hizmeti Sunan Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları;**

- Yaşlı bireyin karar verme yetisine sahip olduğunu bilmesi ve kendi kararlarına katılmasını sağlaması,
- Yaşlı birey ve ailesi ile bakıma katılmasını kolaylaştıracak profesyonel ilişki kurması,
- Yaşlı bireye bakım sunarken bireyin kendisinin, ailesinin, diğer bakım verenlerinin katılımını sağlaması ve güncel geriatri bakım standartlarını kullanması,

- Fizyolojik, duygusal, sosyal, kültürel, psikososyal, ekonomik ve spiritüel fonksiyonlarda yaşlı bireyde yaşa bağlı değişimlerin farkında olması,
- Bakımı planlama, uygulama, değerlendirme amacıyla yaşlı bireyin sağlık durumu ve fonksiyonel yeterliliği konusunda veri toplaması,
- İnterdisipliner ekip üyeleri ile işbirliği halinde çalışması,
- Birey merkezli, insani ve empatik yaklaşım ile vereceği etik kararlarda hasta, ailesi ve sağlık personelinin katılımını sağlaması,
- Yaşlı birey ve ailesinin savunucusu olması,
- Yaşlı bireyin sağlık ve fonksiyonel performansının korunması, sürdürülmesi, geliştirilmesi ve kazanılması, konforunun sağlanması, bağımsızlığının desteklenmesi, saygınlığının korunması konularında yaşlı birey ve ailesinin bilgilendirilmesi,
- Yaşlı bireyi gereksinim olduğunda diğer sağlık profesyonellerine ve toplum sağlığı merkezlerine yönlendirmesi,
- Yaşlı bireyi etkileyen kronik, akut fiziksel ve mental hastalık süreçlerini tanımlaması,
- Gerontoloji, geriatri alanında var olan bilgiyi hemşirelik uygulamalarında ve bakımda kullanması,
- Yaşlı bireyin otonomi ve haklarını gözetmesi ve kararlarına saygı göstermesi,
- Yaşlı bireye ölüm sürecinde huzurlu ölümü sağlayacak bakımı vermesi ve palyatif bakımı kolaylaştırması,
- Yaşlı bireyin eşi ve aile üyelerinin birbirini karşılıklı benimsemesi, rahat, umutlu ve güçlü olmalarını sağlaması,
- Ulusal düzeyde profesyonel kuruluşlar ve sertifika programları ile profesyonel gelişimini sürdürmesidir (Akdemir ve Akyar 2009, Mezey ve ark. 2007).

Hemşirelerin yaşlıların sağlığını yükseltmesi ve hastalıkların önlenmesi açısından üç düzeyde korunmada etkin rolleri bulunduğu bilinmektedir.

**Birincil korunma:** Hemşire; yaşlı bireyi hastalıktan ya da yaralanmalardan korumak için özel önleyici uygulamalarda bulunur (Fadıloğlu ve Tokem 2004).

**İkincil korunma:** Erken tanı ve hastalıkların, bozuklukların tedavisini içermektedir. Hemşireler yaşlı bireyin sorun alanlarını belirler, zamanında harekete

geçilmesi için girişimlerde bulunur, uygun tedavi ve bakımı uygular (Fadıloğlı ve Tokem 2004).

**Üçüncül korunma:** Bu düzeydeki korunmada ise; bireydeki hastalığın olası komplikasyonlarının önlenmesine, sakatlığın en aza indirilmesine ve rehabilitasyon girişimleri ile işlevselliğın en üst düzeye ulaştırılması amaçlanır (Fadıloğlı ve Tokem 2004).



### 3.GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1.Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma, huzurevi ve evde yaşayan yaşlıların yalnızlık düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapıldı. Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

#### 3.2.Araştırma Soruları

- Yaşlı bireylerin demografik özellikleri nelerdir?
- Yaşlı bireylerde yalnızlığı etkileyen faktörler nelerdir?
- Yaşlı bireylerde UCLA Yalnızlık Ölçeği sonuçları nelerdir?

#### 3.3.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Kırklareli İli Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğü'ne bağlı Kırklareli Huzurevi, Lüleburgaz Ramazan Yaman Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi ile Halk Sağlığı İl Müdürlüğü'ne bağlı Kırklareli merkez nüfusu içerisinde yer alan tüm Aile Sağlığı Merkezlerinde ( ASM1, ASM2, ASM3, ASM4, ASM5, ASM6 ) 01.11.2015-01.04.2016 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

#### 3.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

##### 3.4.1.Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Kırklareli İli Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğü'ne bağlı Kırklareli Huzurevi'nde (39 kişi), Lüleburgaz Ramazan Yaman Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde (81 kişi) ve Kırklareli İli Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı (8020 kişi) 65 yaş ve üzeri olan toplam 8140 kişi oluşturdu.

##### 3.4.2.Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemi; Kırklareli İli huzurevlerinde ve evde yaşayan, çalışmaya alınma kriterlerine uyan toplam 171 yaşlı birey oluşturdu. Araştırmanın örneklemini iki gruba ayırdı.

Çalışmadaki örneklemini oluşturan birinci grubu; 01.11.2015-01.04.2016 tarihleri arasında Kırklareli Huzurevi ve Lüleburgaz Ramazan Yaman Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde yaşayan, çalışmaya alınma kriterlerini karşılayan 51 yaşlı birey oluşturdu (Tablo 3-1).

**Tablo 3-1: Birinci örneklem grubu**

<b>Kırklareli İli Huzurevleri</b>	<b>Ulaşılan birey sayısı</b>	<b>Örneklemeye dahil edilme kriterlerine uyan birey sayısı</b>	<b>Örneklemeye dahil edilme kriterlerine uymayan birey sayısı</b>	<b>Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen birey sayısı</b>
Kırklareli Huzurevi	39	29	10	0
Lüleburgaz Huzurevi				
Ramazan Yaman Huzurevi				
Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	81	22	58	1
<b>Toplam</b>	<b>120</b>	<b>51</b>	<b>68</b>	<b>1</b>

Kırklareli İli Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden araştırmanın evrenini oluşturan Kırklareli İli nüfusu içerisinde yer alan Aile Sağlığı Merkezleri'nde görev yapan aile hekimlerine kayıtlı yaşlı birey sayısı alındı (Tablo 3-2).

**Tablo 3-2: Kırklareli İli Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde kayıtlı yaşlı birey sayısı**

<b>Aile Sağlığı Merkezleri</b>	<b>Sayılar</b>
1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi	2003
2 Nolu Aile Sağlığı Merkezi	2072
3 Nolu Aile Sağlığı Merkezi	1417
4 Nolu Aile Sağlığı Merkezi	909
5 Nolu Aile Sağlığı Merkezi	1254
6 Nolu Aile Sağlığı Merkezi	365
<b>Toplam</b>	<b>8020</b>

İkinci grubun örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde birinci grup yaşlı birey sayısı oranınca yaşlı birey alınarak, tüm yaşlılar arasından tabakalı örnekleme yöntemi ile orantılı dağıtım yapılarak oluşturuldu.



Araştırmada orantısız dağılımı sağlayabilmek için 1 Nolu ASM, 2 Nolu ASM, 3 Nolu ASM, 4 Nolu ASM, 5 Nolu ASM ve 6 Nolu ASM tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örnekleme yöntemi formülü tablo 3-3'te belirtilmektedir (Bayram 2009).

**Tablo 3-3: Örneklem hacmi formülü**

$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{(N - 1) \cdot d^2 + t^2 \cdot p \cdot q}$	N=Anakütle hacmi,
	t=Güven düzeyine ait t- dağılımını tablo değeri,
	p= Anakütle oranının tahmini,
	q=(1-p),
	d=Örneklem hatası,

Formülünden hareketle %95 güven düzeyi ve %5 örneklem hatası ile araştırmada kullanılacak örneklem hacmi hesaplanmıştır (Tablo 3-4) (Serper ve Aytaç 2000).

**Tablo 3-4: Örneklem hacminin hesaplanması**

$$n = \frac{8020 \cdot 1,96^2 \cdot (0,50) \cdot (0,50)}{(8020 - 1) \cdot (0,05)^2 + 1,96^2 \cdot (0,50) \cdot (0,50)} = 367$$

Her tabakadan çekilen alt örneklem hacmi ( $n_h$ ), o tabakanın hacmi ( $N_h$ ) ile orantılı olmak üzere hesaplandığında orantılı dağıtılmış olur. Buna göre,

$\frac{n_h}{N_h} = \frac{n}{N}$  bağıntısına dayanmak suretiyle, herhangi bir tabakadan çekilmesi gerekli birim

sayısı;  $n_h = \frac{N_h}{N} \cdot n$  şeklinde hesaplandı. Bu hesaplama göre örneklem hacimleri aşağıdaki Tablo 3-5'de verilmiştir (Serper ve Aytaç 2000).

**Tablo 3-5: Örneklem hacimleri**

	Anakütle hacmi (N)	Örneklem hacmi (n)
<b>1 Nolu ASM</b>	2003	30
<b>2 Nolu ASM</b>	2072	31
<b>3 Nolu ASM</b>	1417	21
<b>4 Nolu ASM</b>	909	14
<b>5 Nolu ASM</b>	1254	19
<b>6 Nolu ASM</b>	365	5
<b>Toplam</b>	<b>8020</b>	<b>120</b>

Örneklemin ikinci grubu; evde yaşayan, Kırklareli İl Merkezinde yer alan Aile Sağlığı Merkezlerine 01.11.2015-01.04.2016 tarihleri arasında başvuran, çalışmaya alınma kriterlerine uyan yaşlı bireyler arasından örnekleme yöntemi ile seçilerek oluşturuldu (120) (Tablo 3-6).

**Tablo 3-6: İkinci örneklem grubu**

Aile Sağlığı Merkezleri	Ulaşılan birey sayısı	Örnekleme dahil edilme kriterlerine uyan birey sayısı	Örnekleme dahil edilme kriterlerine uymayan birey sayısı	Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen birey sayısı
<b>1Nolu ASM</b>	37	30	4	3
<b>2Nolu ASM</b>	36	31	2	3
<b>3Nolu ASM</b>	28	21	3	4
<b>4Nolu ASM</b>	18	14	3	1
<b>5Nolu ASM</b>	28	19	5	4
<b>6Nolu ASM</b>	10	5	3	2
<b>Toplam</b>	<b>157</b>	<b>120</b>	<b>20</b>	<b>17</b>

### **Araştırmanın örnekleme dahil edilme kriterleri;**

- Kırklareli İl nüfusuna kayıtlı olmak,
- 65 yaş ve üzeri yaşta olmak,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak,
- İletişim ve iş birliğine açık olmak ve
- SMMT testinden 25-30 puan almak olarak belirlendi.

### **Araştırmanın örnekleme dahil edilmeme kriterleri;**

- Kırklareli İl nüfusuna kayıtlı olmamak,
- 64 yaş ve altında yaşta olmak,
- İletişim ve iş birliğine kapalı olmak ve
- SMMT ten 24 ve altında puan almak olarak belirlendi.

### **3.5.Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmaya başlamadan önce ilk olarak UCLA Yalnızlık Ölçeği, Standardize Mini Mental Test'i geliştiren araştırmacılardan ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü etik kurulundan onay alındı.

Araştırmanın Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı Kırklareli İli Huzurevlerinde gerçekleştirilebilmesi için Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın onayı alındı.

Çalışmanın Halk Sağlığı İl Müdürlüğüne bağlı Kırklareli İl Merkez nüfusu içerisinde yer alan Aile Sağlığı Merkezlerinde yürütülebilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı'ndan onay alındı.

Kırklareli Halk Sağlığı İl Müdürlüğü'ne bağlı Aile Sağlığı Merkezleri'nde yapılabilmesi için ilgili Aile Sağlığı Merkezleri'nde görev yapan aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarına araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilerek yazılı onayları alındı.

Araştırmanın uygulanması aşamasında 65 yaş ve üzeri bireylere araştırmanın amacı açıklanarak sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş olurları alındı.

### **3.6.Verilerin Toplanması**

Araştırmanın verileri aşağıda belirtilen veri toplama araçları kullanılarak elde edildi. Veri toplama araçları Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran ve huzurevinde

yaşayan, araştırmaya katılmayı kabul eden, örnekleme dahil edilme kriterlerine uyan yaşlı bireylerle yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından uygulandı. Görüşme süresi yaklaşık 15 dakika sürdü.

### **3.7. Veri Toplama Araçları**

Veri toplama aracı olarak yaşlı bireylere literatür doğrultusunda oluşturulan Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu, Standardize Mini Mental Test (SMMT) ve UCLA Yalnızlık Ölçeği III (UCLA LS3) uygulandı.

#### **3.7.1. Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu**

Tanıtıcı özellikler bilgi formu araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlandı (Akyüz 2004, Tel ve Sabancıoğulları 2006, Dereli ve ark. 2010, Khorshid ve ark. 2004).

Bu form demografik özellikler, yaşanılan yer, huzurevine gelme nedeni, geliş şekli, kalma süresi, ziyaretçi gelme sıklığı, ilk geldiklerinde neler hissettikleri, boş zamanlarını değerlendirme yolları, çevrelerindeki kişilerle iletişim kurma ve yaşlı bireylerin kendilerini yalnız hissetme durumlarını belirlemeye yönelik sorular içermektedir.

#### **3.7.2. Standardize Mini Mental Test (SMMT)**

Folstein ve arkadaşları (1975) tarafından geliştirilen bu test, kolay uygulanabilme ve bilişsel bozukluğun derecesi hakkında bilgi verme özelliğine sahiptir. SMMT (Standardize Mini Mental Test) yönelim, kayıt, dikkat hesaplama, hatırlama, dil testleri ve yapılandırma bölümlerinden oluşmaktadır. SMMT (Standardize Mini Mental Test) hekim, hemşire ve psikologlarca kısa sürede (10 dk.), poliklinik koşulları ya da yatak başında uygulanabilen bir testtir. Bu test yaşlı bireylerde, özellikle deliryum ya da demans durumlarının muayenesinde kısa süreli bilişsel değerlendirme amacına yönelik olarak geliştirildi. Testte her soru “1” puan değerindedir. Testten alınabilecek en düşük puan “0”, en yüksek puan “30” dur. Alınan puanlara göre; 0-12 “şiddetli”, 13-22 “orta” ve 23-24 puan “hafif” düzeyde “bilişsel bozukluk var” olarak, 25-30 puan arası ise “bilişsel bozukluk yok” olarak değerlendirilmektedir. Türkçe Standardize Mini Mental Test’in (SMMT) geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Güngen ve arkadaşları (2002) tarafından yapıldı (Günden ve ark. 2002).

### 3.7.3.UCLA Yalnızlık Ölçeği III (UCLA LS3)

Russel ve arkadaşları (1980) tarafından geliştirilen ve ülkemizdeki geçerliliği Durak, ve Şenol-Durak (2010) tarafından yapılan, UCLA Yalnızlık Ölçeği III (UCLA LS3) bireyin yalnızlık duygusunu ölçen, 20 maddeden oluşan 4'lü likert tipinde bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek "(0) Hiçbir zaman" seçeneğinden "(3) Her zaman" seçeneğine giden metrik bir ölçümü içerir.

Ölçek, sıkça kullanılan bir yalnızlık değerlendirme aracıdır. Ölçeğin 1., 5., 6., 9., 10., 15., 16., 19. ve 20. maddeleri ters maddelerdir (0 = 3, 1 = 2, 2 = 1, 3 = 0). Ters maddeler yeniden kodlandıktan sonra tüm değerler toplanmalıdır. Ölçekte bireyler cümlelerin kendine uyduğuna ve ne sıklıkla inandıklarına göre her bir maddeyi değerlendirirler. Maddeler; "hiç", "nadiren", "bazen", "sık sık" bu durumları yaşarım, ifadelerine eşlik eden 1-3 değeri arasında derecelendirilmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 60'dır. Ölçekten alınan puanların yüksek olması yalnızlık düzeyinin yüksek olduğunu ifade etmektedir (Durak ve Senol Durak 2010).

### 3.8.Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma kapsamına alınan evde yaşayan yaşlı bireylerin örneklemini sadece Aile Sağlığı Merkezine başvuran kişilerin oluşturması,
- Bilişsel olarak iletişim kurulamayan yaşlıların araştırmaya alınmaması,
- Yalnızlıkla ilgili soruların yaşlıların kendi bildirimleri ile elde edilmesi,

### 3.9.Araştırmanın Hipotezleri

**H<sub>10</sub>:** Huzurevinde yaşayan yaşlılar ile evde yaşayan yaşlıların yalnızlık düzeyleri arasında fark yoktur.

**H<sub>20</sub>:** Medeni durumlarına göre yaşlıların yalnızlık düzeyleri arasında fark yoktur.

**H<sub>30</sub>:** Yaşam şekline (Huzurevi, evde yalnız veya evde yakınları ile birlikte) göre yaşlıların yalnızlık düzeyleri arasında fark yoktur.

**H<sub>40</sub>:** Eğitim durumlarına göre yaşlıların yalnızlık düzeyleri arasında fark yoktur.

**H<sub>50</sub>:** Çocuk sahibi olma durumlarına göre yaşlıların yalnızlık düzeyleri arasında fark yoktur.

### 3.10. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 20 Lisanslı Paket Program kullanılarak değerlendirildi. Verilerin analizinde frekans analizi, tanımlayıcı istatistikler (ortalama ve standart sapma), varyans analizi testi ve t testi kullanılarak yaşlıların yalnızlık düzeyleri %95 güven düzeyinde test edildi ve anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak alındı (Tablo 3-7).

**Tablo 3-7: Kullanılan İstatistiksel Analizler ve Değerlendirilen Parametreler**

Kullanılan istatistiksel analizler	Değerlendirilen parametreler
<b>Frekans analizi</b>	Tanımlayıcı özellikler bilgi formunda yer alan demografik özellikler ve soruların değerlendirilmesinde frekans ve oran kullanıldı.
<b>Tanımlayıcı istatistikler</b> (ortalama ve standart sapma)	UCLA Yalnızlık Ölçeği III (UCLA LS3)'ün tanımlanmasında kullanıldı.
<b>Varyans analizi testi</b>	Medeni durumlarına, yaşam şekline, eğitim durumlarına göre yaşlıların yalnızlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark var olup olmadığını tespit etmek için $\alpha = 0,05$ hata payı ile varyans analizi testi yapıldı.
<b>T-testi</b>	Yaşadığı yer değişkenine, çocuk sahibi olma durumlarına göre yalnızlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark var olup olmadığını belirlemek için $\alpha = 0,05$ hata payı ile "t-testi" kullanıldı.

## 4.BULGULAR

Huzurevi ve evde yaşayan yaşlıların yalnızlık düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla tanımlayıcı tipte yapılan bu çalışmaya 171 birey dahil edildi. Elde edilen bulgular üç başlık altında ele alındı.

1. Yaşlı Bireylerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular
2. Yaşlı Bireylerde Yalnızlığı Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular
3. Yaşlı Bireylerde UCLA Yalnızlık Ölçeği III (UCLA LS3) Sonuçlarına İlişkin Bulgular

### 4.1.Yaşlı Bireylerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan her iki örneklem grubuna (birinci grup, Kırklareli İli huzurevlerinde yaşayan, ikinci grup evde yaşayan yaşlı bireyler) uygulanan anket formu ile elde edilen demografik özelliklere ilişkin bulgular Tablo 4-1’de gösterilmektedir.

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin yaş ortalaması  $73,15 \pm 6,29$  (dağılım: 65-92) bulundu. Örneklem grubunun %59,1’i (n=101) 65-74 yaş, %35,1’i (n=60) 75-84 yaş, %5,8’i (n=10) 85 yaş ve üstünde oldukları belirlendi. Araştırma grubunun %41,5’i (n=71) kadın ve %57,3’ü (n=98) evlidir (Tablo 4-1).

Araştırma kapsamındaki yaşlıların eğitim düzeyleri sorgulandığında, grubun %7,6’sının (n=13) okur-yazar olmadığı, %69,6’sının (n=119) ilkokul mezunu olduğu belirlendi (Tablo 4-1).

Örneklem grubunun meslekleri sorgulandığında, %52,7’si (n=89) emekli olduğunu, %35,1’i (n=60) ev hanımı olduğunu bildirdi (Tablo 4-1).

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin %7’sinde (n=12) sosyal güvence olmadığı belirlendi (Tablo 4-1).

Yaşlı bireylerin %83,6’sı (n=143) çocuk sahibi olduğunu bildirdi (Tablo 4-1).

Örneklemin %29,8’i (n=51) huzurevinde, %12,3’ü (n=21) evde yalnız ve %57,9’u (n=99) evde yakınlarıyla birlikte yaşamaktadır (Tablo 4-1).

**Tablo 4-1: Yaşlı bireylerin demografik özellikleri**

	Huzurevi	Ev	n	%
<b>Yaş ortalaması: 73,15±6,29 (dağılım: 65-92)</b>				
<b>Yaş aralığı</b>				
65-74	17	84	101	59,17
75-84	26	34	60	35,1
85 yaş ve üstü	8	2	10	5,8
<b>Toplam</b>	<b>51</b>	<b>120</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	20	51	71	41,5
Erkek	31	69	100	58,5
<b>Toplam</b>	<b>51</b>	<b>120</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>
<b>Medeni durum</b>				
Evli	8	90	98	57,3
Bekâr	12	0	12	7,0
Dul	31	30	61	35,7
<b>Toplam</b>	<b>51</b>	<b>120</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>
<b>Eğitim durumu</b>				
Okur –yazar değil	10	3	13	7,6
İlkokul	31	89	119	69,6
Ortaokul	3	5	8	4,7
Lise	5	13	18	10,5
Ön lisans	2	9	11	6,4
Lisans	0	1	1	0,6
<b>Toplam</b>	<b>51</b>	<b>120</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>
<b>Meslek</b>				
Emekli	28	62	89	52,7
Ev hanımı	14	46	60	35,1
Serbest meslek	6	3	9	5,4
Çiftçi	3	9	12	7,0
<b>Toplam</b>	<b>51</b>	<b>120</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>



**Tablo 4-1: Yaşlı bireylerin demografik özellikleri devamı**

	Huzurevi	Ev	n	%
<b>Sosyal güvence</b>				
BAĞ-KUR	3	41	44	25,7
Emekli Sandığı	19	37	56	32,7
Özel	0	1	1	0,6
SSK	17	38	55	32,2
Yeşil Kart	0	3	3	1,8
Yok	12	0	12	7,0
<b>Toplam</b>	<b>51</b>	<b>120</b>	<b>171</b>	<b>100</b>
<b>Çocuk sahibi olma</b>				
Yok	22	6	28	16,4
Var	29	114	143	83,6
<b>Toplam</b>	<b>51</b>	<b>120</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>
<b>Yaşanılan yer</b>				
Huzurevi	51	0	51	29,8
Evde yalnız	0	21	21	12,3
Evde yakınları ile birlikte	0	99	99	57,9

#### 4.2. Yaşlı Bireylerde Yalnızlığı Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin %82,4'ü (n=34) kimsesi olmadığından (bakacak kimsesi yok, yalnız), %9,8'i (n=5) maddi imkânsızlıklar (yoksulluk, evinin olmaması), %7,8'i (n=4) sağlık sorunları (SVH vb.) nedeniyle huzurevine geldiklerini bildirdi (Tablo 4-2).

**Tablo 4-2: Yaşlıların huzurevine gelme nedenleri**

Huzurevine gelme nedeni	n	%
Kimsesi yok	42	82,4
Maddi imkânsızlıklar	5	9,8
Sağlık sorunları	4	7,8
<b>Toplam</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>

Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin %98'i (n=50) kendi isteği ile, %2'i (n=1) ise yakınları tarafından huzurevine geldiklerini bildirdi. Yaşlı bireylerin huzurevinde kalma süreleri sorgulandığında %74,5'i (n=38) 0-5 yıl, %13,7'si (n=7) 6-10 yıl, %11,8'i (n=6) 11 yıl ve üzerinde kurumda yaşadığını bildirdi. Örneklem grubunun ziyaretçi gelme sıklıkları sorgulandığında, %51'i (n=26) 0-1 ay, %35,3'ü (n=18) 2-6 ay, %13,7'si (n=7) 7-12 ay arasında ziyaretçisi geldiğini rapor etti (Tablo 4-3).

**Tablo 4-3: Huzurevinde yaşayan yaşlıların huzurevine geliş şekilleri, kalma süreleri ve ziyaretçi gelme sıklığı**

	n	%
<b>Huzurevine geliş şekli</b>		
Kendi isteği ile geliş	50	98,0
Yakınları tarafından getirilme	1	2
<b>Toplam</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>
<b>Huzurevinde kalma süresi (yıl)</b>		
0-5 yıl	38	74,5
6 yıl-10 yıl	7	13,7
11yıl üstü	6	11,8
<b>Toplam</b>	<b>51</b>	<b>100</b>
<b>Ziyaretçi gelme sıklığı (ay)</b>		
0-1 Ay	26	51
2-6 Ay	18	35,3
7-12 Ay	7	13,7
<b>Toplam</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan yaşlı bireyler huzurevine ilk geldiklerinde %25,6'sı (n=13) olumlu duygular (güvende olma, heyecan, iyi, memnuniyet, mutluluk), %74,4'ü (n=38) olumsuz duygular (korku, endişe, terk edilmişlik, yalnızlık, kimsesizlik, çaresizlik, yetersizlik, üzgün) hissettiklerini bildirdi (Tablo 4-4).

**Tablo 4-4: Yaşlı bireylerde huzurevine ilk geldikleri zaman hissedilen duygular**

	n	%
<b>Huzurevine ilk geldiğinizde neler hissettiniz?</b>		
Olumsuz duygular hissettim (Korku, yalnızlık, çaresizlik vb.)	38	74,4
Olumlu duygular hissettim (İyi, mutluluk, güvende olma vb.)	13	25,6
<b>Toplam</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>

Örneklemin boş zamanlarını değerlendirme yolları sorgulandığında, %43,1'i (n=127) hobileriyle, %32,6'sı (n=96) ev içi aktivitelerle, %16,3'ü (n=48) sporla ve %7,8'i (n=23) bahçe işleriyle uğraştığını bildirdi (Tablo 4-5).

**Tablo 4-5: Yaşlı bireylerin boş zamanlarını değerlendirme yolları**

<b>Boş zamanlarını değerlendirme yolları</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hobiler (Günlere gitme, kahveye gitme, balık tutma vb.)	127	43,1
Ev İçi Aktiviteler (Ev işleri, tv izleme, yemek yapma vb.)	96	32,6
Spor (Yürüyüş, bisiklet sürme vb.)	48	16,3
Bahçe İşleri/Uğraşları (Çiçek yetiştirme, yazları çiftçilik vb.)	23	7,8
<b>Toplam</b>	<b>294</b>	<b>100,0</b>

Araştırma kapsamında yer alan yaşlı bireylerin çevrelerindeki kişilerle iletişimi sorgulandığında, %56,7'sinin (n=97) iyi, %28,1'inin (n=48) çok iyi, %12,3'ünün (n=21) orta, %2,9'unun (n=5) kötü olduğu belirlendi. Yaşlı bireylerin kendilerini yalnız hissetme durumu sorgulandığında ise, %56,1'i (n=96) yalnız hissetmediğini, %36,3'ü (n=62) bazen yalnız hissettiğini, %7,6'sı (n=13) her zaman yalnız hissettiğini bildirdi (Tablo 4-6).

**Tablo 4-6: Çevredeki kişilerle iletişimin değerlendirilmesi ve kendini yalnız hissetme durumları**

	Huzurevi	Ev	n	%
<b>Çevrenizdeki kişilerle iletişim durumu</b>				
İyi	33	64	97	56,7
Çok iyi	5	43	48	28,1
Orta	11	10	21	12,3
Kötü	2	3	5	2,9
<b>Toplam</b>	<b>51</b>	<b>120</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>
<b>Kendini yalnız hissetme durumu</b>				
Yalnız hissetmiyor	24	72	96	56,1
Bazen yalnız hissediyor	21	41	62	36,3
Her zaman yalnız hissediyor	6	7	13	7,6
<b>Toplam</b>	<b>51</b>	<b>120</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>

Yaşanılan yer değişkenine göre huzurevinde yaşayan yaşlıların yalnızlık düzeyleri ortalamaları (Ort.=21,53, s=11,181) evde yaşayan yaşlıların yalnızlık düzeyi ortalamalarından (Ort.=12,03, s=9,830) istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek bulundu ( $t(169)=5,548$ ,  $p<0,05$ ). Huzurevinde yaşayan yaşlılar evde yaşayan yaşlılara göre kendilerini daha fazla yalnız hissetmektedir (Tablo 4-7).

**Tablo 4-7: Yaşanılan yere göre yalnızlık düzeylerine ait t testi sonuçları**

	Ortalama	Standart sapma	Standart hata ortalamaları	Ortalamalar farkı	Farkların %95 güven aralığı		T değeri	Serbestlik derecesi	Anlamlılık
					Alt	Üst			
<b>Huzurevi</b>	21,53	11,181	1,566	9,504	6,123	12,886	5,548	169	<b>0,000*</b>
<b>Ev</b>	12,03	9,830	0,897						

\*  $p<0,05$

Medeni durumlarına göre yaşlıların yalnızlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptandı ( $F(2,168)=11,138$ ,  $p<0,05$ ). Evli olan yaşlıların yalnızlık düzeyleri, bekar veya dul olanlardan daha düşük bulundu (Tablo 4-8).

**Tablo 4-8: Medeni duruma göre yalnızlık düzeylerine ait varyans analizi test sonuçları**

Varyansın kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	p
<b>Gruplar arası</b>	2456,448	2	1228,224		
<b>Gruplar içi</b>	18526,183	168	110,275	11,138	<b>0,000*</b>
<b>Toplam</b>	20982,632	170			

\* p&lt;0,05

Bu anlamlı farkın kaynağını tespit etmek için yapılan çoklu karşılaştırma sonuçları Tablo 4-9'da verilmektedir.

Evli olan yaşlıların yalnızlık düzeyi ortalamalarının, bekâr veya dul olan yaşlıların yalnızlık düzeyleri ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Evli olan yaşlı bireyler, bekar ve dul olan yaşlı bireylere göre daha az yalnızlık hissetmektedir (Tablo 4-9).

**Tablo 4-9: Medeni duruma göre yalnızlık düzeylerindeki farklılara ait çoklu karşılaştırma sonuçları**

	n	Ortalama	Standart Sapma
Evli	98	12,02	10,145
Bekâr	12	25,17	9,637
Dul	61	17,39	11,196
<b>Toplam</b>	171	14,86	11,110

Post Hoc Test	Anlamlı farkın kaynağı
	Evli – Bekâr
Hochberg' s GT2	Evli - Diğer Durumlar

Yaşam şekilleri (huzurevi, evde yalnız veya evde yakınları ile birlikte) ile yaşlıların yalnızlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulundu ( $F(2,64,828)=14,169$ ,  $p<0,05$ ) (Tablo 4-10).

**Tablo 4-10: Yaşam şekline (huzurevi, evde yalnız veya evde yakınları ile birlikte) göre yalnızlık düzeylerine ait varyans analizi test sonuçları**

	İstatistik	sd1	sd2	Anlamlılık
<b>Levene</b>	3,954	2	168	<b>0,021*</b>
<b>Welch</b>	14,169	2	64,828	<b>0,000*</b>

\* p<0,05

Bu anlamlı farkın kaynağını tespit etmek için yapılan çoklu karşılaştırma sonuçları Tablo 4-11’de verilmektedir.

Huzurevinde yaşayan yaşlıların yalnızlık düzeyi ortalamalarının, evde yalnız veya evde yakınları ile birlikte yaşayan yaşlıların yalnızlık düzeyleri ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Huzurevinde yaşayan yaşlılar, evde yalnız ve evde yakınlarıyla birlikte yaşayan yaşlı bireylere göre kendilerini daha fazla yalnız hissetmektedir (Tablo 4-11).

**Tablo 4-11: Yaşam şekline göre yalnızlık düzeylerindeki farklılara ait çoklu karşılaştırma sonuçları**

	n	Ortalama	Standart Sapma
Huzurevi	51	21,53	11,181
Evde yalnız	21	14,62	6,508
Evde yakınları ile birlikte	99	11,47	10,341
<b>Toplam</b>	<b>171</b>	<b>14,86</b>	<b>11,110</b>

Post Hoc Test	Anlamlı farkın kaynağı
	Huzurevi –Evde yalnız
Games – Howell	Huzurevi – Evde yakınları ile birlikte

Eğitim durumlarına göre yaşlıların yalnızlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulundu ( $F(4,165)=2,507$ ,  $p < 0,05$ ) (Tablo 4-12).

**Tablo 4-12: Eğitim durumlarına göre yalnızlık düzeylerine ait varyans analizi test sonuçları**

Varyansın kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	p
Gruplar arası	1196,346	4	299,087		
Gruplar içi	19786,285	166	119,194	2,509	<b>0,044*</b>
<b>Toplam</b>	20982,632	170			

\* p&lt;0,05

Bu anlamlı farkın kaynağını tespit etmek için yapılan çoklu karşılaştırma sonuçları Tablo 4-13'te verilmektedir.

Okur-yazar olmayan yaşlıların yalnızlık düzeyi ortalamalarının ilkökul mezunu yaşlıların yalnızlık düzeyleri ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Eğitim durumu ilkökul olan yaşlı bireylerin diğer eğitim durumlarına göre daha az yalnızlık hissettikleri ve okur-yazar olmayanların ise en fazla yalnızlık hissedilen grup olduğu bulundu (Tablo 4-13).

**Tablo 4-13: Eğitim durumlarına göre yalnızlık düzeylerindeki farklılara ait çoklu karşılaştırma sonuçları**

	n	Ortalama	Standart Sapma
Okur-yazar değil	13	23,77	12,943
İlkökul	120	13,34	10,689
Ortaokul	8	16,88	12,722
Lise	18	14,22	9,991
Ön lisans veya üstü	12	15,00	11,078
<b>Toplam</b>	<b>171</b>	<b>14,86</b>	<b>11,110</b>

Post HocTest	Anlamlı farkın kaynağı
Hochberg' s GT2	İlkökul – Okur-yazar değil

Çocuk sahibi olma değişkenine göre çocuğu olmayan yaşlıların yalnızlık düzeyleri ortalamaları (Ort.=23,93, s=12,4121) ile çocuk sahibi olan yaşlıların yalnızlık düzeyleri ortalamaları arasında (Ort.=13,08, s=9,952) istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $p<0,05$ ). Çocuk sahibi olmayan yaşlıların yalnızlık düzeyleri çocuk sahibi olan yaşlılara göre daha yüksek bulundu (Tablo 4-14).

**Tablo 4-14: Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Yalnızlık Düzeylerine ait T Testi Sonuçları**

	Ortalama	Standart sapma	Standart hata ortalamaları	Ortalama farkı	Farkların %95 güven aralığı		T değeri	Serbestlik derecesi	Anlamlılık
					Alt	Üst			
Çocuğu yok	23,93	12,421	2,347						
Çocuğu var	13,08	9,952	0,832	10,845	6,608	15,082	5,053	169	<b>0,000*</b>

\*  $p<0,05$

#### 4.3.Yaşlı bireylerde UCLA Yalnızlık Ölçeği III (UCLA LS3) sonuçlarına ilişkin bulgular

Yaşlı bireylerin UCLA Yalnızlık Ölçeği III (UCLA LS3) sonuçlarına ilişkin bulgular Tablo 4-15 ve 4-16 da gösterilmektedir.

UCLA Yalnızlık Ölçeği Puanları huzurevindeki yaşlı bireylerin  $21,53\pm 11,181$ , evde yaşayanların yaşlı bireylerin  $12,03\pm 11,181$  ve genel yalnızlık puanı  $14,86\pm 11,110$ 'dur (Tablo 4-15).

**Tablo 4-15: UCLA Yalnızlık Ölçeği III (UCLA LS3) puanları ve standart sapma değerleri**

	Huzurevi	Ev	Genel
<b>Ölçek puanı</b>	Ortalama standart sapma	Ortalama standart sapma	Ortalama standart sapma
UCLA Yalnızlık Ölçeği puanı	$21,53\pm 11,181$	$12,03\pm 11,181$	$14,86\pm 11,110$



UCLA Yalnızlık Ölçeği III (UCLA LS3) maddelerine ait ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4-16'da verilmektedir.

**Tablo 4-16: UCLA Yalnızlık Ölçeği III (UCLA LS3) maddelerine ait ortalama ve standart sapma değerleri**

		Huzurevi		Ev		Genel	
		Ortalama	Standart sapma	Ortalama	Standart sapma	Ortalama	Standart sapma
1.Madde	Ne sıklıkta kendinizi çevrenizdeki insanlarla uyum içinde hissedersiniz?	2,35	0,868	2,87	0,429	<b>2,71</b>	<b>0,637</b>
2.Madde	Ne sıklıkta bir arkadaşın eksikliğini hissedersiniz?	1,76	0,971	1,62	1,006	<b>1,66</b>	<b>0,995</b>
3.Madde	Ne sıklıkta başvurabileceğiniz bir kişinin olmadığını hissedersiniz?	1,41	1,152	0,92	1,104	<b>1,06</b>	<b>1,138</b>
4.Madde	Ne sıklıkta kendinizi yalnız hissedersiniz?	1,47	1,084	0,93	1,047	<b>1,09</b>	<b>1,084</b>
5.Madde	Ne sıklıkta kendinizi bir arkadaş grubunun parçası olarak hissedersiniz?	1,82	1,014	2,47	0,888	<b>2,27</b>	<b>0,970</b>
6.Madde	Ne sıklıkta çevrenizdeki insanlarla ortak yönlerinizin olduğunu hissedersiniz?	1,69	1,122	2,38	0,953	<b>2,17</b>	<b>1,052</b>
7.Madde	Ne sıklıkta artık hiç kimseye yakın olmadığınızı hissedersiniz?	1,37	1,148	0,73	1,002	<b>0,92</b>	<b>1,085</b>
8.Madde	Ne sıklıkta ilginizin ve düşüncelerinizin çevrenizdekilerce paylaşılmadığını hissedersiniz?	1,45	1,064	0,87	0,995	<b>1,04</b>	<b>1,048</b>
9.Madde	Ne sıklıkta kendinizi sempatik ve arkadaş canlısı hissedersiniz?	2,33	0,739	2,69	0,683	<b>2,58</b>	<b>0,718</b>
10.Madde	Ne sıklıkta kendinizi insanlara yakın hissedersiniz?	2,37	0,824	2,74	0,628	<b>2,63</b>	<b>0,710</b>
11.Madde	Ne sıklıkta kendinizi dışlanmış hissedersiniz?	0,69	1,010	0,38	0,769	<b>0,47</b>	<b>0,856</b>

**Tablo 4-16: UCLA Yalnızlık Ölçeği III (UCLA LS3) maddelerine ait ortalama ve standart sapma değerleri devamı**

		Huzurevi		Ev	Genel		
		Ortalama	Standart sapma	Ortalama	Standart sapma	Ortalama	Standart sapma
12.Madde	Ne sıklıkta diğerleri ile ilişkilerinizin anlamsızlaştığını hissedersiniz?	1,29	0,986	0,57	0,847	<b>0,78</b>	<b>0,949</b>
13.Madde	Ne sıklıkta hiç kimsenin sizi gerçekten çok iyi tanımadığını hissedersiniz?	1,45	0,945	0,80	1,017	<b>0,99</b>	<b>1,038</b>
14.Madde	Ne sıklıkta kendinizi diğer insanlardan soyutlanmış hissedersiniz?	0,82	1,034	0,39	0,813	<b>0,52</b>	<b>0,903</b>
15.Madde	Ne sıklıkta istediğiniz zaman arkadaş bulabileceğinizi hissedersiniz?	2,41	0,726	2,64	0,797	<b>2,57</b>	<b>0,782</b>
16.Madde	Ne sıklıkta sizi gerçekten anlayan insanların var olduğunu hissedersiniz?	2,10	0,922	2,60	0,814	<b>2,45</b>	<b>0,876</b>
17. Madde	Ne sıklıkta kendinizi içine kapanık hissedersiniz?	1,06	1,223	0,80	1,042	<b>0,88</b>	<b>1,102</b>
18.Madde	Ne sıklıkta çevrenizde insanlar olmasına rağmen onların sizinle iletişim içinde bulunmadıklarını hissedersiniz?	1,46	1,034	0,82	1,045	<b>1,01</b>	<b>1,080</b>
19.Madde	Ne sıklıkta konuşabileceğiniz birilerinin var olduğunu hissedersiniz?	2,33	0,766	2,74	0,642	<b>2,62</b>	<b>0,704</b>
20.Madde	Ne sıklıkta başvurabileceğiniz kişilerin olduğunu hissedersiniz?	2,27	0,850	2,67	0,760	<b>2,55</b>	<b>0,806</b>

## 5.TARTIŞMA

Şehirleşmenin artışıyla birlikte geniş aileden çekirdek aileye dönüşüm nedeniyle yaşlıların bakımı ve onlarla geçirilen zamanların azalmaya başladığı görülmektedir. Bu durum yaşlılara bakım yönünden sağlanacak sosyal desteğin azalmasına yol açmakta ve yaşlıların yalnızlık duygularını daha yoğun yaşamalarına neden olmaktadır. Yaşanılan yalnızlık duygusunun artması yaşlı bireylerde fiziksel ve ruhsal sorunları beraberinde getirmektedir. Artan bu sorunlar sadece yaşlı bireylerin sorunları olmaktan çıkıp toplumsal bir soruna dönüşmektedir (Kalınkara 2016, Danış Yaşlılık, Yoksulluk ve Yalnızlık).

Yalnızlık, farklı toplumlarda birçok yaşlının yaşadığı problemlerin başında gelmektedir. Yaşlanan, yalnız kalan ve yoksullaşan bireylerin kendi ihtiyaçlarını karşılayamaması nedeniyle çeşitli sosyo-kültürel ve ekonomik sorunlar yaşandığı gözlemlenmektedir. Bu nedenlerden dolayı yaşlı bireylerin bakımı kapsamlı bir biçimde ele alınıp gereksinimlerinin ve beklentilerinin çağın gereklerine uygun bir biçimde karşılanması önemlidir (Danış Yaşlılık, Yoksulluk ve Yalnızlık).

Bu çalışma huzurevi ve evde yaşayan yaşlıların yalnızlık düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Bu bölümde, araştırma sonucunda elde edilen bulgular üç başlık altında tartışıldı.

1.Yaşlı Bireylerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

2.Yaşlı Bireylerde Yalnızlığı Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması

3.Yaşlı Bireylerde UCLA Yalnızlık Ölçeği III (UCLA LS3) Sonuçlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

### 5.1.Yaşlı Bireylerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmanın bu bölümünde yaşlı bireylerin demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, sosyal güvence, meslek, çocuk sahibi olma durumu, yaşanılan yer) tartışıldı.

TÜİK 2015 verilerine göre dünya nüfusunun %8,5'ini yaşlı nüfus oluştururken Türkiye'de yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının %8,2 olduğu belirtilmiştir (TÜİK

2015 İstatistiklerle Yaşlılar). TÜİK 2015 verilerine göre ülkemizde doğuştan beklenen yaşam süresi 78 yıldır (TÜİK 2015 İstatistiklerle Kadın). Bu çalışmaya katılan yaşlı bireylerin yaş ortalaması  $73,15 \pm 6,29$ 'dur.

TÜİK 2014 verilerine göre Türkiye'de yaş gurubuna göre yaşlı nüfus oranı %35,8'i 65-69 yaş, %25,1'i 70-74 yaş, %17,8'i 75-79 yaş, %13,6'ı 80-84 yaş ve %7,7'si 85 yaş ve üstüdür (Türkiye İstatistik Kurumu, 2014 İstatistiklerle Yaşlılar). Araştırma grubunun %59,1'i 65-74 yaş, %35,1'i 75-84 yaş, %5,8'i 85 yaş ve üstünde oldukları belirlendi.

Türkiye nüfusunun %50,2'sini erkek nüfus ve %49,8'ini kadın nüfus oluşturmaktadır. Kadınlar erkeklere göre 5 yıl daha fazla yaşadığından bu oran yaşlı (65 ve daha yukarı yaş) nüfusta değişmektedir (TÜİK 2015 İstatistiklerle Kadın). TÜİK 2015 yılı Türkiye Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi sonuçlarına göre %56,2'sini kadın nüfusun oluşturduğu, 65 yaş ve üzeri nüfusta kadın nüfusu oranının erkek nüfusu oranından fazla olduğu belirtilmiştir (TÜİK 2015 İstatistiklerle Kadın). Bu çalışmada yaşlı bireylerin cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %41,5'i kadın ve %58,5'ini erkek oluşturduğu belirlendi.

Türkiye İstatistik Kurumu 2014 raporunda 65 yaş üstü yaşlı nüfustaki kadınların %43,2'sinin ve erkeklerin %83'ünün evli olduğu bildirilmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2014 İstatistiklerle Yaşlılar). Bu çalışmaya katılan yaşlı bireylerin %57,3'ü evli, %35,7'si dul ve %7'si bekindir. Bu sonuçlar Türkiye'deki yaşlıların medeni durumları ile benzerlik göstermektedir.

Türkiye İstatistik Kurumu 2015 verilerine göre 2014 yılında 65 yaş üstü yaşlı nüfustaki ilkökul mezunu olanların oranı %42,1, ortaokul veya dengi okul mezunu olanların oranı %4,3, lise veya dengi okul mezunu olanların oranı %5,2, yüksekokul veya fakülte mezunu olanların oranı ise %5,1'dir (TÜİK 2015 İstatistiklerle Yaşlılar). Bu araştırma kapsamındaki yaşlıların %7,6'sı okur –yazar değil, %69,6'sı ilkökul mezunu, %4,7'si ortaokul mezunu, %10,5'i lise mezunu %6,4'ü ön lisans mezunu ve %0,6'sı lisans mezunu olduğu belirlendi. Bu sonuçlar örneklemin eğitim özelliklerinin Türkiye'deki yaşlıların eğitim özellikleriyle benzer olduğunu göstermektedir.

Türkiye Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2011 verilerinde yaşlı bireylerin %44'ünün emekli olduğu, %6'sının halen çalışmaya devam ettiği, %50'sinin hem çalışmadığı hem de emekli olmadığı rapor

edilmiştir (Türkiye Aile Yapısı Araştırması Tespitler, Öneriler, 2011). Bu çalışmada yaşlı bireylerin %52,7'si emekli, %35,1'i ev hanımı, %5,4'ü serbest meslek, %7'si çiftçi olduğunu bildirdi.

Türkiye Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2011 verilerinde yaşlı bireylerin %6'sının herhangi bir sağlık sigortası kapsamında olmadıkları belirtilmiştir (Türkiye Aile Yapısı Araştırması Tespitler, Öneriler, 2011). Bu çalışmada yaşlı bireylerin %7'sinin sosyal güvenceye sahip olmadığı belirlendi.

Türkiye Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2011 verilerine göre yaşlı bireylerin %96,8'inin çocuk sahibi olduğu belirtilmiştir (Türkiye Aile Yapısı Araştırması Tespitler, Öneriler, 2011). Bu çalışmada yaşlı bireylerin %83,6'sı çocuk sahibi olduğunu bildirdi.

Birleşmiş Milletler (BM) 2006 verilerine göre, yaşlı nüfusun %14'ünün yalnız yaşadığı saptanmıştır (United Nations. Population Ageing 2006). Türkiye Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2011 raporunda yaşlıların %16'sının tek başına, %43'nün eşiyile birlikte ve %4'ünün çocuklarıyla, akrabalarıyla veya diğer kişilerle birlikte yaşadığı belirtilmiştir (Türkiye Aile Yapısı Araştırması Tespitler, Öneriler, 2011). Bu çalışmada yaşlı bireylerin %29,8'inin huzurevinde, %12,3'ünün evde yalnız ve %57,9'unun evde yakınlarıyla birlikte yaşadıkları belirlendi. Bu sonuçlar örneklemin yalnız yaşama oranlarının dünyadaki ve Türkiye'deki yaşlıların yalnız yaşama oranlarıyla benzer olduğunu göstermektedir.

## **5.2.Yaşlı Bireylerde Yalnızlığı Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması**

Çalışmanın bu bölümünde yaşlı bireylerin yalnızlığını etkileyen faktörlere ilişkin bulguları (huzurevine gelme nedeni, geliş şekli ve süresi, ziyaretçi gelme sıklığı, huzurevine ilk geldiklerinde hissedilen duygular, yaşlı bireylerin boş zamanlarını değerlendirme yolları, çevrenlerindeki kişilerle iletişimi ve kendilerini yalnız hissetme durumları) tartışıldı.

Dereli ve ark.'nın (2010) yaptığı çalışmada yaşlıların %58,3'nün bakıma ihtiyacı olduğu için huzurevine geldikleri bildirilmiştir (Dereli ve ark. 2010). Başka bir çalışmada (Kahraman ve ark. 2011) yaşlı bireylerin %53,4'ünün bakacak kimseleri

olmadığı için huzurevine geldikleri bildirilmiştir (Kahraman ve ark. 2011). Bu çalışmada huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin %82,4'ü bakacak kimsesi olmadığından, %9,8'i maddi imkânsızlıklardan ve %7,8'i sağlık sorunları nedeniyle huzurevine geldiklerini bildirdi. Bu sonuçlar literatürle benzerlik göstermekle birlikte daha yüksek oranlarda yaşlı bireylerin kendi bakımlarını yerine getiremedikleri ya da çevrelerinde bakımlarını yerine getirmede kendilerine destek olabilecek yakınları olmadığından huzurevlerine gelmeyi tercih ettiklerini göstermektedir. Yaşlı bireylerin yakınlarının yaşlı bireylere olan desteği bu dönemde yaşanılacak yerin seçiminde oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Yaşlı bireylerin çevrelerindeki yakınlarının yaşlı bireylere karşı daha ilgili ve destekleyici olmaları önerilebilir.

Karaca'nın (2010) çalışmasında huzurevinde kalan bireylerin %63'ünün mecburiyetten kaldığı %17'sinin kendi isteğiyle geldikleri bildirilmiştir (Karaca 2010). Soysal'ın (2015) yaptığı çalışmada yaşlı bireyler %68,6 oranında kendi isteği ile huzurevine geldiklerini bildirmiştir (Soysal 2015). Çevik Sökmen'in (2008) çalışmasında kendi isteği ile huzurevine gelenlerin oranı %81,7 olarak bulunmuştur (Çevik Sökmen 2008). Asuman'ın (2004) çalışmasında yaşlıların %73'ünün kendi isteği ile huzurevine geldiği belirtilmiştir (Akyüz 2004). Bu çalışmada huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin %98'i kendi isteği ile huzurevine geldiklerini bildirdi. Bu sonuçlar literatür ile benzerlik göstermektedir. Yaşlılık dönemindeki kayıplar özellikle yaşlı bireyin eşini kaybetmesi ile yaşlı bireyler yaşadıkları ortamda yalnız kalmakta ve öz bakımlarını yapmakta güçlük yaşamaktadır. Bu nedenlerden dolayı yaşlı bireylerin huzurevine gitmeyi tercih etmek zorunda kaldıkları düşünülmektedir.

Acharyya (2012) çalışmasında huzurevinde kalma süresi 1-5 yıl olan yaşlı bireylerin oranların %62,6 olduğunu rapor etmiştir (Acharyya 2012). Dereli ve ark.'nın (2010) yaptığı çalışmada huzurevinde kalma süresi 0-1 yıl olan yaşlı bireylerin oranı %27,1 ve 2-4 yıl olan yaşlı bireylerin oranı %45,8 olduğunu bildirmiştir (Dereli ve ark. 2010). Silva ve ark.'nın (2014) yaptığı çalışmada huzurevinde 0-5 yıl kalan yaşlı bireylerin oranı %67,6 olarak bildirmiştir (Silva ve ark. 2014). Bu çalışmada yaşlı bireylerin %74,5'nin 0-5 yıl, %13,7'sinin 6-10 yıl, %11,8'nin 11 yıl ve üzerinde huzurevinde yaşadığını bildirdi. Bu sonuçlar literatür ile benzerlik göstermektedir.

Dereli ve ark.'nın (2010) yaptığı çalışmada huzurevinde yaşayan bireylerin ziyaretçi gelme sıklığı %18,8 oranında haftada bir, %22,9 oranında 15 günde bir olduğu

bildirilmiştir (Dereli ve ark. 2010). Bahar ve ark.'ı (2005) çalışmasında yaşlıların %45,3'ünün çocuklarıyla görüşmediğini, %47,2'sinin ise seyrek görüştüğünü belirtmiştir (Bahar ve ark. 2005). Altıntaş (2006) çalışmasında yaşlı bireyleri %63,4'ünün yakınları tarafından ara sıra ziyaret edildiklerini bildirmiştir (Altıntaş ve ark. 2006). Bu çalışmada huzurevindeki yaşlı bireylerin %51'i 0-1 ay, %35,3'ü 2-6 ay, %13,7'si 7-12 ay arasında ziyaretçisi geldiğini rapor etti. Bu çalışmanın ziyaretçi sıklığı sonuçları ile literatür benzerlik göstermektedir. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylere yapılan ziyaretlerin sıklığı yaşlıların yalnızlığını önemli ölçüde etkileyebildiği düşünülmektedir. Yalnızlık duygusunun en yoğun olarak yaşandığı yaşlılık döneminde yaşlı bireylerin yakınları özellikle de çocukları tarafından sık sık ziyaret edilmeleri önerilebilir.

Araştırmaya katılan yaşlı bireyler huzurevine ilk geldiklerinde %25,6 oranında olumlu duygular (güvende olma, heyecan, iyi, memnuniyet, mutluluk), %74,4 oranında olumsuz duygular (korku, endişe, terk edilmişlik, yalnızlık, kimsesizlik, çaresizlik, yetersizlik, üzgün) hissettiklerini bildirdi.

Kumari'nin (2015) yaptığı çalışmada yaşlı bireyler boş zamanlarını %32 oranında televizyon izleyerek, %32 oranında gazete okuyarak değerlendirdiklerini belirtmiştir (Kumari 2015). Göktaş ve ark.'nın çalışmasında huzurevinde yaşayan yaşlıların %83,3'nün, evde yaşayan yaşlılarının %100'nün sosyal aktiviteler ile ilgilendiği rapor edilmiştir (Göktaş 2014). Bu çalışmada evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin boş zamanlarını değerlendirme yolları sorgulandığında, %43,1'i hobileriyle, %32,6'sı ev içi aktivitelerle, %16,3'ü sporla ve %7,8'i bahçe işleriyle uğraştığını bildirdi.

Karagözoğlu ve ark.'nın (2013) yaptığı çalışmada huzurevindeki kalan bireylerin %67,5'nin çevrelerindeki kişilerle iletişimlerinde çekingen (utangaç) olduğu bildirilmiştir (Karagözoğlu ve ark. 2013). Akyüz'ün (2004) çalışmasında yaşlılar %66,8 oranında diğer bireylerle iletişiminin iyi olduğunu bildirmiştir (Akyüz 2004). Bu çalışmada evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin %56,7 oranında çevrelerindeki kişilerle iletişiminin iyi, %28,1 oranında çok iyi olduğu belirlendi.

Dereli ve ark.'nın (2010) huzurevinde yaptığı çalışmada yaşlı bireylerin %22,9'unun yalnızlık hissetmediğini, %64,6'sının bazen yalnızlık hissettiğini, %12,5'inin her zaman yalnız hissettiğini bulunmuştur (Dereli ve ark. 2010).

Karagözoğlu ve ark.'nın (2013) huzurevinde yaptıkları çalışmada yaşlı bireylerde bazen yalnızlık hissedenlerin oranı %62,2 olarak bildirmişlerdir (Karagözoğlu ve ark. 2013). Dörter'in (2014) yaptığı çalışmada huzurevinde kalan bireylerin %74,4'ünün kendilerini yalnız hissettikleri, evde yaşayan yaşlı bireylerin ise %70,2'sinin yalnızlık hissetmedikleri bildirilmiştir (Dörter 2014). Akyüz'ün (2004) yaptığı çalışmada yaşlıların %26,2'sinin bazen yalnızlık hissettikleri bulunmuştur (Akyüz 2004). Bu çalışmada yaşlı bireylerin %56,1'i yalnız hissetmediğini, %36,3'ü bazen yalnız hissettiğini, %7,6'sı her zaman yalnız hissettiğini bildirdi. Bu sonuçlar huzurevi ve evde yaşayan bireyler ile yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Yalnızlıkla ilgili yapılan çalışmalarda yalnızlık oranlarındaki farklılıkların seçilen yaşlı örneklem grubunun evde ya da huzurevinde yaşıyor olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Öncelikli olarak her zaman yalnızlık yaşayan yaşlı bireyler belirlenmeli ve bu bireylerin yalnızlıklarını en aza indirilebilmesi için programlar düzenlenmeli ve aralıklı olarak yalnızlıklarının takip edilmesi önerilebilir.

Acharyya (2012) tarafından yaşlı bireylerde yalnızlıkla ilgili yapılan çalışmada yaşlı evlerinde yaşayan yaşlı kadınlar ( $31,43 \pm 5,08$ ) ile ailesiyle birlikte yaşayan yaşlı kadınlar ( $20 \pm 2,20$ ) arasında anlamlı farklılık bulunduğunu göstermiştir. Yaşlı evlerinde ikamet eden yaşlıların daha fazla yalnız olduğu rapor edilmiştir (Acharyya 2012). Tel ve Sabancıoğulları'nın (2006) yaptığı çalışmaya göre kurumda yaşayan bireylerin (%19) evde yaşayan bireylerden (%14) daha fazla yalnızlık yaşamakta oldukları bildirilmiştir (Tel ve Sabancıoğulları 2006). Akyüz'ün (2004) yaptığı çalışmada huzurevinde yaşayan yaşlıların (%19,1) evde yaşayanlara (%8) göre kendilerini daha yalnız hissettikleri bulunmuştur (Akyüz 2004). Göktaş ve ark.'nın (2014) yaptığı çalışmada huzurevlerinde yaşayan yaşlıların ( $40,47 \pm 14,27$ ) aile ortamında yaşayan yaşlılara ( $33,12 \pm 9,55$ ) göre daha fazla yalnızlık yaşadıkları saptanmıştır (Göktaş ve ark. 2014). Bu çalışmada yaşanan yer değişkenine göre huzurevinde yaşayan yaşlıların yalnızlık düzeyleri ortalamaları (Ort.=21,53, s=11,181) evde yaşayan yaşlıların yalnızlık düzeyi ortalamalarından (Ort.=12,03, s=9,830) istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek bulundu ( $t(169)=5,548$ , **p=0,000**). Huzurevinde yaşayan yaşlılar evde yaşayan yaşlılara göre kendilerini daha fazla yalnız hissetmektedir. Bu çalışmanın verileri literatür ile benzerlik göstermektedir. Yaşlılarda yalnızlık değişkenleri arasında yaşanan yerin bireylerin yalnızlığını önemli ölçüde etkilediği ve huzurevinde yaşıyor olmanın yalnızlığı arttırdığı düşünülmektedir. Yaşlı bireyler huzurevinde yaşamayı



kendileri tercih etmiş olsalar bile kendi bakımlarını yerine getirmedikleri, bakımlarını yerine getirmede yardım edebilecek kimsesi olmadığı ya da yaşadıkları maddi sorunlardan dolayı zorunlu olarak huzurevinde kalmayı tercih ettikleri düşünülmektedir. Huzurevindeki yaşlı bireylerin yalnızlığının azaltılmasında, yakınları tarafından yapılan ziyaretlerin sıklığının artırılması ve yaşlı bireylerin sosyal yönden desteklenmesi önerilebilir.

Tel ve Sabancıoğulları'nın (2006) yaptığı çalışmada evde yaşayanlarda medeni durum yönünden anlamlı bir fark olduğu ve evde yaşayan dul olanların yalnızlık puanının yüksek olduğunu saptanmıştır (Tel ve Sabancıoğulları 2006). Khorshid ve ark.'nın (2004) yaptığı çalışmada Narlıdere Huzurevinde kalan yaşlıların medeni durum ile yalnızlık düzeyleri arasında bir fark olduğunu ve huzurevinde kalan bekar yaşlıların (40,33) yalnızlık puan ortalamalarının evlilere (30,57) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Khorshid ve ark. 2004). Göktaş ve ark.'nın (2014) yaptığı çalışmada evlilik durumuyla ilgili yaşlı bireylerin toplam yalnızlık puanlarının karşılaştırılması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve evli yaşlı bireylerin (28,70±7,96) yalnızlık düzeyi, dul (39,54±12,72) ve bekar yaşlı bireylerin (44,63±12,18) yalnızlık düzeyinden düşük bulunduğu belirtilmiştir (Göktaş ve ark. 2014). Wang ve ark. (2011) araştırmasında bekar olanların (47,32±8,37) evli yaşlılara (41,04±9,07) göre daha yalnız oldukları ve medeni durumun yalnızlık puanı üzerinde etkili olduğunu belirtilmiştir. Medeni durum ile UCLA yalnızlık puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır (Wang ve ark. 2011). Bu çalışmada medeni durumlarına göre yaşlıların yalnızlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptandı ( $F(2,168)=11,138$ ,  $p=0,000$ ). Evli olan yaşlıların yalnızlık düzeyleri, bekar veya dul olanlardan daha düşük bulundu. Evli olan yaşlıların yalnızlık düzeyi ortalamalarının, bekar yaşlıların veya dul olan yaşlıların yalnızlık düzeyleri ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Evli olan yaşlı bireyler, bekar ve dul olan yaşlı bireylere göre daha az yalnızlık hissettikleri bulundu. Bu çalışmanın medeni durum ile ilgili sonuçları literatür benzerlik göstermektedir. Yaşlı bireylerde evli olmanın yalnızlığı azaltmada önemli etkisi olduğu görülmektedir. Bu etkinin eşlerin psikososyal yönden birbirlerine olan desteğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Yaşlı bireylerde yalnızlığın ortaya çıkmasında etkili olan yaşanan kayıp (özellikle eşin kaybı) durumlarında, yaşlı bireylere yakınları tarafından daha fazla destek olunması ve ilgi göstermesi önerilmektedir.

Lim ve Kua'nın (2011) yaptığı çalışmada yalnız yaşayanların yalnızlık oranı %24,2 iken yakınlarıyla birlikte yaşayanların yalnızlık oranı %10,9 olarak bildirilmiştir. (Lim ve Kua 2011). Acharyya (2012) yaptığı çalışmada yaşlı evlerinde ikamet eden yaşlıların daha fazla yalnız olduğunu rapor etmiştir (Acharyya 2012). Göktaş ve ark.'nın (2014) yaptığı çalışmada huzurevlerinde yaşayan yaşlıların yalnızlık puanı 40,47, ailesiyle birlikte yaşayan yaşlıların yalnızlık puanı 33,12 olarak hesaplanmıştır (Göktaş ve ark. 2014). Bu çalışmada yaşam şekilleri (huzurevi, evde yalnız veya evde yakınları ile birlikte) ile yaşlıların yalnızlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulundu ( $F(2,64,828)=14,169$ ,  $p=0,000$ ). Huzurevinde yaşayan yaşlıların yalnızlık düzeyi ortalamalarının, evde yalnız veya evde yakınları ile birlikte yaşayan yaşlıların yalnızlık düzeyleri ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Huzurevinde yaşayan yaşlılar evde yalnız ve evde yakınlarıyla birlikte yaşayan yaşlı bireylere göre daha fazla yalnızlık hissettiği bulundu. Bu sonuçlar literatür ile benzerlik göstermektedir. Yaşlı bireylerin yakınlarıyla birlikte yaşıyor olmaları çevrelerinde iletişim kurabileceği ve kendilerine destek olabilecek birilerinin bulunması nedeniyle yaşlı bireylerin daha az yalnızlık yaşadıkları düşünülmektedir. Özellikle huzurevi ve evde yalnız yaşayan yaşlı bireylerin yakınları tarafından yapılan ziyaretlerin artırılması ve yaşlı bireylerin kendilerini rahatça ifade edebilecekleri sosyal ortamların oluşturulması önerilebilir.

Bilgili ve ark.'nın (2012) yaptığı çalışmada öğrenim düzeyi yükseldikçe yalnızlık yaşama durumunun azaldığı (okuryazar olmayanların yalnızlık puanı  $45,54\pm 9,17$ , üniversite mezunu olanların yalnızlık puanı  $38,42\pm 6,84$ ) bulunmuştur (Bilgili ve ark. 2012). Koc (2012) çalışmasında ilkökul mezunu bireylerin yalnızlık oranının diğer eğitim durumlarına göre daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Koc 2012). Savikko ve ark. (2005) yaptığı araştırmada yükseköğretim mezunu altında olan bireylerde (her zaman yalnızlık yaşayanlarda ilkökul mezunu olanların puanı 5, lise mezunu olanların bireylerin puanı 5) yalnızlık puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Savikko ve ark. 2005). Dereli ve ark.'nın (2010) yaptığı çalışmada okuryazar olmayan yaşlı bireylerin ( $47,31\pm 10,63$ ) ve yükseköğretim mezunu bireylerin ( $49,00\pm 5,65$ ) yalnızlık puanını diğer eğitim durumlarına göre daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Dereli ve ark. 2010). Bu çalışmada eğitim durumlarına göre yaşlıların yalnızlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulundu ( $F(4,165)=2,507$ ,  $p=0,044$ ). İlkökul mezunu olan yaşlı bireylerin diğer eğitim durumlarına göre daha az yalnızlık

hissettikleri ve okur-yazar olmayanların ise en fazla yalnızlık hisseden grup olduğu bulundu. Literatürde eğitim durumlarının yalnızlık düzeyine ilişkin farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Bu farklı sonuçların araştırmadaki örneklem grubunda ilkökul mezunu olanların sayısının en fazla ve okuryazar olmayanların sayısının en az olmasından kaynaklanabileceği gibi yaşanılan yer, aile eğitimi ve maddi durumdan da etkilenebileceği düşünülmektedir. Toplumlardaki bireylerin eğitim seviyesinin artırılması, sosyal desteklerin ve maddi imkânların iyileştirilmesi önerilmektedir.

Bilgili ve ark.'nın (2012) yaptığı çalışmada çocuğu olan yaşlı bireylerin yalnızlık puan ortalamasının çocuğu olmayanlara göre daha düşük (41,37; 44,38) olduğu ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (Bilgili ve ark. 2012). Tel ve Sabancıoğulları'nın (2006) yaptığı çalışmada çocuk sahibi olan yaşlı bireylerin çocuk sahibi olmayanlara göre yalnızlığın daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tel ve Sabancıoğulları 2006). Khorshid ve ark. (2004) yaptıkları çalışmada çocuk sahibi olma ile yalnızlık yaşama arasında bir fark bulunmadığını belirtmiştir (Khorshid ve ark. 2004). Arslantaş ve Ergin'in (2011) yaptığı çalışmada çocuğu olmayan bireylerin (47,83±11,87) kendilerini çocuğu olanlardan (38,85±10,31) daha yalnız hissettiklerini saptamışlardır (Arslantaş ve Ergin 2011). Bu çalışmada çocuk sahibi olma değişkenine göre çocuğu olmayan yaşlıların yalnızlık düzeyleri ortalamaları (Ort.=23,93, s=12,4121) ile çocuk sahibi olan yaşlıların yalnızlık düzeyleri ortalamaları arasında (Ort.=13,08, s=9,952) istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (**p=0,000**). Çocuk sahibi olmayan yaşlıların yalnızlık düzeyleri çocuk sahibi olan yaşlılara göre daha yüksek bulundu. Bu sonuçlar literatür ile benzerlik göstermektedir. Yaşlı bireyler için çocuk sahibi olmanın kendilerini daha güvende hissetmelerini sağladığı düşünülmektedir. Çocuk sahibi olmayan yaşlı bireylerin kendilerini daha az yalnız hissetmeleri için yaşlı bireylerin daha fazla toplum içine katılımlarının sağlanması ve etkili iletişim kurabilecekleri sosyal ortamların oluşturulması önerilebilir.

### **5.3. Yaşlı Bireylerde UCLA Yalnızlık Ölçeği III (UCLA LS3) Sonuçlarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Çalışmanın bu bölümünde yaşlı bireylerin UCLA Yalnızlık Ölçeğinden aldıkları puanları tartışıldı.

Tel ve Sabancıoğulları (2006) 60 yaş ve üzerinde evde yaşayan (105 yaşlı) ve kurumda yaşayan (105 yaşlı) 210 yaşlı birey ile yaptığı çalışmada evde yaşayan

bireylerin UCLA Yalnızlık Ölçeği puanını 40,43, kurumda yaşayan bireylerin UCLA Yalnızlık Ölçeği puanını 45,36 olduğunu rapor etmiştir (Tel ve Sabancıoğulları 2006). Göktaş ve ark.'nın (2014) 65 yaş ve üstü huzurevinde (60) ve evde ailesiyle birlikte (60) 120 bireyle yaptığı çalışmada UCLA Yalnızlık Ölçeği puanları huzurevlerinde yaşayanlarda 40,47, ailesiyle birlikte yaşayanlarda 33,12 olarak belirtilmiştir (Göktaş ve ark. 2014). Heidari ve ark.'nın (2016) 60 yaş ve üstü huzurevinde (50) ve evde ailesiyle birlikte (50) 100 yaşlı bireyle yaptığı çalışmada huzurevinde yaşayanların yalnızlık puanı 48,44 iken ailesiyle birlikte yaşayanların yalnızlık puanı 51,76 olarak hesaplanmıştır (Heidari ve ark. 2016). Asuman'ın (2004) 65 yaş ve üzeri huzurevinde (141) ve evde (88) 229 bireyle yaptığı çalışmada huzurevindeki yaşlıların yalnızlık puanının 50,06, evde yaşayan yaşlıların yalnızlık puanının 43,94 olduğu bildirilmiştir (Akyüz 2004). Acharyya'nın (2012) 60 yaş ve üstü yaşlı kadınlarla yaptığı çalışmada yaşlı evlerinde yaşayan yaşlıların (N=75) yalnızlık puanının 31,43, ailesi ile birlikte yaşayan yaşlı kadınların (N=45) yalnızlık puanının 20 olduğu rapor edilmiştir (Acharyya 2012).

Koc (2012) tarafından 60 yaş ve üstü 330 birey ile yapılan çalışmada yalnızlık puan ortalamasını 47,3 olarak rapor etmiştir (Koc 2012). Ünal ve Bilge'nin (2005) huzurevindeki 90 yaşlı birey (yaş ortalaması  $71,71 \pm 9,6$ ) ile yaptığı çalışmasında yalnızlık puanının 37,10 olduğunu bildirmiştir (Ünal Bilge 2005). Parlar Kılıç ve ark.'nın (2014) 65 yaş üstü evde yaşayan 228 yaşlı birey ile yaptığı çalışmada yalnızlık puanını 42,52 olarak bulmuştur (Parlar ve ark. 2014). Hacıhasanoğlu'nun (2012) 65 yaş ve üstü evde yaşayan 830 birey ile yaptığı çalışmada yalnızlık puanının 51,59 olduğunu bildirmiştir (Hacıhasanoğlu ve ark. 2012). Arslantaş ve Ergin (2011) 50–65 yaş arası 390 birey ile yaptığı çalışmada UCLA yalnızlık puan ortalamalarını 39,67 olarak bildirmiştir (Arslantaş ve Ergin 2011).

Bu çalışmada huzurevindeki yaşlı bireylerin UCLA Yalnızlık Ölçeği Puanı 21,53, evde yaşayanların yaşlı bireylerin UCLA Yalnızlık Ölçeği Puanı 12,03 ve genel yalnızlık puanı 14,86'dır. (Literatürde kullanılan UCLA Yalnızlık Ölçeğinin geçerlilik güvenilirliği Demir (1989) tarafından yapılmış olup UCLA Yalnızlık Ölçeğinden alınacak en düşük puan 20 en yüksek puan 80 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada kullanılan UCLA Yalnızlık Ölçeğinin geçerlilik güvenilirliği Durak (2010) tarafından yapılmış olup UCLA Yalnızlık Ölçeğinden alınacak en düşük puan 0 en yüksek puan 60

olarak belirtilmiştir). Bu çalışmanın UCLA Yalnızlık Ölçeği Puanları literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlar huzurevinde yaşayan bireylerin evde yaşayan yaşlı bireylere oranla daha fazla yalnızlık yaşadığını göstermektedir. Yaşlı bireylerde yalnızlığı etkileyen en belirgin değişkenlerden birinin yaşanılan yer olduğu düşünülmektedir. Yaşlı bireyler eş kaybı, maddi sıkıntılar, çevrelerindeki bireylerin ilgisizliği, kendi bakım ve ihtiyaçlarını karşılayamama gibi durumlarda huzurevinde yaşamayı zorunlu bir tercih olarak görmektedir. Bu zorunlu tercihten yaşlı bireylerin kendilerini çaresiz, terkedilmiş ve yalnız hissetmelerine yol açabileceği düşünülmektedir. Öncelikle huzurevinde yaşlı bireylere bakım veren, ihtiyaçlarını karşılayan kişilerin yaşlı bireylerin kendilerini rahatça ifade edebilecekleri ortamlar oluşturabilmelidir. Yaşlı bireyleri en çok sevindiren, mutlu eden diğer bir hususta yakınlarının tarafından yapılan ziyaretlerdir. Yaşlı bireylerin yakınları yaşlı bireylerdeki yalnızlık hususunda bilgilendirilmeli ve yapılan ziyaretler artırılmalıdır. Aynı zamanda huzurevlerinde yaşlı bireylerin ilgisini çekebilecek ve gönüllü katılımın sağlanabileceği boş zaman aktiviteleri düzenlenebilir.

## 6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Huzurevi ve evde yaşayan yaşlıların yalnızlık düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan bu çalışmada araştırma bulguları şu şekilde özetlenebilir:

### 1.Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

- Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin yaş ortalaması  $73,15 \pm 6,29$  (dağılım: 65-92) bulundu. Araştırma grubunun %41,5'i (n=71) kadın ve %57,3'ü (n=98) evlidir.
- Araştırma kapsamındaki yaşlıların eğitim düzeyleri grubun %7,6'sının (n=13) okur-yazar olmadığı, %69,6'sının (n=119) ilkokul mezunu olduğu belirlendi.
- Örneklem grubunun meslekleri sorgulandığında, %52,7'si (n=89) emekli olduğunu, %35,1'i (n=60) ev hanımı olduğunu bildirdi. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin %7'sinde (n=12) sosyal güvence olmadığı belirlendi.
- Yaşlı bireylerin %83,6'sı (n=143) çocuk sahibi olduğunu bildirdi.
- Örneklemin %29,8'i (n=51) huzurevinde, %12,3'ü (n=21) evde yalnız ve %57,9'u (n=99) evde yakınlarıyla birlikte yaşamaktadır.

### 2.Yaşlı Bireylerde Yalnızlığı Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

- Huzurevinde yaşayan yaşlı bireyler %82,4'ü (n=34) kimsesi olmadığından, %9,8'i (n=5) maddi imkânsızlıklardan, %7,8'i (n=4) sağlık sorunları nedeniyle huzurevine geldiklerini bildirdi.
- Huzurevinde yaşayan yaşlı bireyler %98'i (n=50) kendi isteği huzurevine geldiklerini bildirdi. Yaşlı bireylerin huzurevinde kalma süreleri %74,5'nin (n=38) 0-5 yıl, %13,7'sinin (n=7) 6-10 yıl, %11,8'nin (n=6) 11 yıl ve üzerinde kurumda yaşadığını bildirdi. Örneklem grubunun ziyaretçi gelme sıklıkları %51'i (n=26) 0-1 ay, %35,3'ü (n=18) 2-6 ay, %13,7'si (n=7) 7-12 ay arasında ziyaretçisi geldiğini rapor etti.
- Araştırmaya katılan yaşlı bireyler huzurevine ilk geldiklerinde %25,6'sı (n=13) olumlu duygular, %74,4'ü (n=38) olumsuz duygular hissettiklerini bildirdi.
- Örneklemin boş zamanlarını değerlendirme yolları %43,1'i (n=127) hobileriyle, %32,6'sı (n=96) ev içi aktivitelerle, %16,3'ü (n=48) sporla ve %7,8'i (n=23) bahçe işleriyle uğraştığını bildirdi.
- Araştırma kapsamında yer alan yaşlı bireylerin çevrelerindeki kişilerle iletişimi %56,7'sinin (n=97) iyi, %28,1'inin (n=48) çok iyi, %12,3'ünün (n=21) orta,

%2,9'unun (n=5) kötü olduğu belirlendi. Yaşlı bireylerin kendilerini yalnız hissetme durumu %56,1'i (n=96) yalnız hissetmediğini, %36,3'ü (n=62) bazen yalnız hissettiğini, %7,6'sı (n=13) her zaman yalnız hissettiğini bildirdi.

- Yaşanılan yer değişkenine göre huzurevinde yaşayan yaşlılar evde yaşayan yaşlılara göre kendilerini daha fazla yalnız hissetmektedir ( $t(169)=5,548$ ,  $p=0,000$ ).
- Medeni durumlarına göre evli olan yaşlı bireyler, bekar ve dul olan yaşlı bireylere göre daha az yalnızlık hissetmektedir ( $F(2,168)=11,138$ ,  $p=0,000$ ).
- Yaşam şekilleri (huzurevi, evde yalnız veya evde yakınları ile birlikte) ile yaşlıların yalnızlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulundu ( $F(2,64,828)=14,169$ ,  $p=0,000$ ). Huzurevinde yaşayan yaşlılar evde yalnız ve evde yakınlarıyla birlikte yaşayan yaşlı bireylere göre daha fazla yalnız hissetmektedir.
- Eğitim durumlarına göre yaşlıların yalnızlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulundu ( $F(4,165)=2,507$ ,  $p=0,044$ ). Eğitim durumu ilköğretim olan yaşlı bireylerin diğer eğitim durumlarına göre daha az yalnızlık hissettikleri ve okur-yazar olmayanların ise en fazla yalnızlık hisseden grup olduğu bulundu.
- Çocuk sahibi olma değişkenine çocuk sahibi olmayan yaşlıların yalnızlık düzeyleri çocuk sahibi olan yaşlılara göre daha yüksek bulundu ( $p=0,000$ ).

### **3.Yaşlı Bireylerde UCLA Yalnızlık Ölçeği III (UCLA LS3) Sonuçlarına İlişkin Bulgular**

- Huzurevindeki yaşlı bireylerin UCLA Yalnızlık Ölçeği Puanları **21,53** olarak hesaplandı.
- Evde yaşayanların yaşlı bireylerin UCLA Yalnızlık Ölçeği Puanları **12,03** olduğu belirlendi.
- Genel UCLA Yalnızlık Ölçeği Puanı **14,86**'dır.

#### **Öneriler:**

Araştırmadan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde şu öneriler getirilebilir:

- Ekonomik koşulların yalnızlık üzerine olan etkisinin göz önünde bulundurulması ve 65 yaş ve üzerindeki tüm yaşlı bireylerin sosyal güvence altına alınarak yaşamlarını idame ettirebilmeleri için gerekli ekonomik koşulların sağlanması,

- Yönetimler (hükümetler, kuruluşlar, eğitim kurumları vb.) tarafından yaşlılara sunulan hizmetlerin (sağlık hizmetleri, evde bakım hizmetleri ve sosyal destekler) artırılması,
- Tüm toplumun yaşlılarda yalnızlık konusunda bilgilendirilerek, farkındalığın artırılması ve doğru yaklaşım bilincinin oluşturulması,
- Yalnızlık açısından risk faktörlerine sahip yaşlı bireylerin belirlenmesi, eğitim programlarının düzenlenmesi ve aralıklı takibinin yapılması,
- Huzurevlerinde yaşayan yaşlı bireylerin yalnızlıklarının en aza indirilebilmesi için yaşlı bireylerin yakınlarına, yapılan ziyaretlerin önemi ve artırılması hususunda bilgi verilmesi,
- Yaşlılık döneminde yaşanan kayıpların (özellikle eşin kaybı) yalnızlığın oluşmasında ve ortaya çıkmasında önemli bir risk faktörü olduğu için kayıp yaşayan yaşlı bireylere destek olunması gerektiği,
- Huzurevlerinde yalnızlığın azaltılması için yaşlılara yönelik sosyal programlar (geziler, kültürel faaliyetler, eğlenceler vb) düzenlenmesi ve yaşlı bireylerin kendilerini ifade edebilecekleri ve etkili iletişim kurabilecekleri ortamların yaratılması,
- Sağlık personeli olarak görev yapan bireylerin yaşlılarda yalnızlık konusunda bilgilendirilmesi ve doğru yaklaşım hususunda eğitim programlarının düzenlenmesi,
- Yaşlılarda yalnızlığa yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.



## KAYNAKLAR

- Acharyya, A. (2012). Depression, loneliness and insecurity feeling among the elderly female, living in old age homes of Agartala. *Indian Journal of Gerontology*, **26**(4), pp.524–536.
- Adıbelli, D. (2010). Hemşirelerin geriatric hasta bakımında karşılaştıkları güçlüklerin ve tutumlarının belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Erişim:19.10.2016  
<http://eyh.aile.gov.tr/kuruluslarimiz/kuruluslarimiz-yasli>
- Altıntaş, H., Attila, S., Sevecan, F. Akçalar, S., Sevim, Y. ve Solak, Ö.S. (2006). Ankara’da bir yaşlı bakımevinde yaşayan yaşlılarda depresyon belirtilerinin taranması. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, **5**, ss.332-42.
- Akın, G. (2006). *Her Yönüyle Yaşlılık*. Ankara: Palme Yayıncılık, ss.1-9.
- Akdemir, N. ve Akyar, İ. (2009) Geriatri hemşireliği. *Akad Geriatri*, **1**, ss.73-81.
- Akdemir, N., Görgülü, Ü. ve Çınar, F.İ. (2008). Yaşlı istismarı ve ihmali. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, ss.68–75.
- Akgün, S., Bakar, C. ve Budakoğlu, I.İ. (2004). Dünya’da ve Türkiye’de yaşlı nüfus eğilimi, sorunları ve iyileştirme önerileri. *Türk Geriatri Dergisi*, **7**(2), ss.105-110.
- Akyüz, A. (2004). Huzurevi ve evde yaşayan yaşlıların yalnızlık ve depresyon düzeyleri ile sosyal destek sistemleri açısından karşılaştırılması. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Armağan, A. (2013). Yalnızlık ve kişilerarası iletişim ilişkisi öğrenciler üzerinde bir araştırma. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, **30**(7), ss.31-35.
- Arpacı, F. (2005). Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık. Ankara: Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Eğitim ve Kültür Yayınları, Erişim:05.08.2016  
[http://www.tued.org.tr/uploads/tued/merkez/tued\\_kitaplar/yaslilik.pdf](http://www.tued.org.tr/uploads/tued/merkez/tued_kitaplar/yaslilik.pdf)
- Aslan, D. Şengelen, M. ve Bilir, N. (2008). Yaşlılık Döneminde Beslenme Sorunları ve Yaklaşımlar. *Geriatri Derneği*, Ankara.

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

Bahar, A., Tutkun, H. ve Sertbaş, G. (2005). Huzurevinde yaşayan yaşlıların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **6**, ss.227-39.

Bayram, N. (2009). *Sosyal Bilimlerde SPSS ile Veri Analizi*. Bursa: Ezgi Kitabevi, ss.25

Beğer, T. ve Yavuzer, H. Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi. Erişim:15.06.2016 [http://www.klinikgelisim.org.tr/kg\\_25\\_3/1.pdf](http://www.klinikgelisim.org.tr/kg_25_3/1.pdf).

Bilir, N. ve Subaşı, N.P. (2006). *Yaşlılık Sorunları, Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

Bilgili, N., Kitiş, Y. ve Ayaz, S. (2012). Yaşlılarda yalnızlık ve uyku kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, **15**(1), ss.81-88.

Biröl, L. ve Akdemir, N. (2003). *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*. İstanbul: Vehbi Koç Vakfı, ss.165-190.

Bulut Doğan, Z. (2014). Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda düşme ile ilişkili risk faktörleri, T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Çevik Sökmen, D. (2008). Huzurevinde kalan yaşlıların huzurevindeki yaşamlarına ilişkin algıları. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Danış, M.Z. Yaşlılık, Yoksulluk ve Yalnızlık. Erişim:12.09.2016 [http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal\\_boyut/yaslilik\\_yoksuluk\\_yanlizlik.pdf](http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal_boyut/yaslilik_yoksuluk_yanlizlik.pdf).

Danış, M.Z. (2004). Başarılı Yaşlanma ve Yaşlı Bakım Modelleri. Ankara: Güç-Vak Yayınları, ss.51.

Danış, M.Z. (2009). Türkiye’de yaşlı nüfusun yalnızlık ve yoksulluk durumları ve sosyal hizmet uygulamaları açısından bazı çıkarımlar. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, **20**(1), ss.67-83.

Demir, A. (1989). U.C.L.A. Yalnızlık Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, **7**, ss.14-18.

- Demirtaş, H. (2015). Yaşlılarda üriner inkontinans geriatrik depresyon ve yalnızlık arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Dereli, F., Koca, B., Demircan, S. ve Tor, N. (2010). Bir huzurevinde kalan yaşlıların yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, **27**, ss.93-97.
- Doğan, T., Çetin, B. ve Sungur, M. Z. (2009). İş yaşamında yalnızlık ölçeği türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **10**, ss.271-277.
- Dörter, S.S. (2014). Huzurevinde ya da yerinde yaşlanmayı tercih eden yaşlı bireylerde yaşadıkları çevre ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Durak, M. ve Senol, Durak, E. (2010). Psychometric qualities of the UCLA Loneliness Scale-Version 3 as applied in Turkish culture. *Educational Gerontology*, **36**(10-11), pp.988-1007.
- Dönümcü, Ş. (2003). Yaşlıya Götürülen Sosyal Hizmetlerin Organizasyonu. 2. Ulusal Geriatri Kongresi, Antalya
- Enç, N. (Ed.). (2014). *İç Hastalıkları Hemşireliği*. İstanbul, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi 50. Yıl Yayınları. ss.461-471.
- Fadıloğlu, Ç. ve Tokem, Y. (2004). Geriatrik rehabilitasyonda hemşirenin rolü. *Türk Geriatri Dergisi*, **7**(4), ss.241-246
- Gökçe Kutsal, Y. Yaşlılıkta Kaliteli Yaşam. GEBAM. Erişim: 03.01.2017 [http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/yaslilikta\\_kaliteli\\_yasam\\_son.pdf](http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/yaslilikta_kaliteli_yasam_son.pdf)
- Göktaş, S., Yıldırım, G., Şen, G., Yıldız, T. ve Köse, S. (2014). The impact of living conditions of aged individuals on their daily routines and state of loneliness: case of Turkey. *Iaaoj, Health Sciences*, **2**(2), pp.1-11.
- Güler, G., Güler, N., Kocataş, S. ve Akgül, N. (2009). Yaşlıların sağlık bakım gereksinimleri. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, **31**, ss.367-373.
- Gümüş, A. (2014). Zonguldak İli Huzurevinde ve aile ortamında yaşayan yaşlıların vücut kompozisyonlarının tespiti ve değerlendirilmesi. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kırşehir.

- Günden, C., Ertan, T., Eker, E., Yaşar, R. ve Engin, F. (2002). Standardize Mini Mental Test'in Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği, *Türk Psikiyatri Dergisi*, **13**(4), ss.273-281
- Hacıhasanoğlu, R., Yıldırım, A. ve Karakurt, A. (2012). Loneliness in elderly individuals, level of dependence in activities of daily living (adl) and influential factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, **54**, pp.61–66.
- Hansen, T. ve Slagsvold, B. (2016), Late-life loneliness in 11 European Countries: results from the generations and gender survey, soc indic res. Erişim:20.08.2016. Social Indicators Research: DOI 10.1007/s11205-015-1111-6
- Heidari, M., Ghodusi, M. ve Shirvani, M. (2016). Loneliness in elderly and non-elderly residents of nursing homes. *Internationel Journal of Nursing Education*, **8**(2) pp.71-76.
- Jones, CJ. and Rose, DJ. (2005). *Physical Activity Instruction of Older Adults*, *Human Kinetics*. Champaign. Nirs Education Publication Center.
- Karagözoğlu, Ş., Arıkan, A., İnan, N. ve Höyük, Z.G. (2013). The *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, **35**, ss.152-165. self-esteem, autonomy level of the elderly staying in the rest homes and the relation between two variables.
- Kahraman, S., Zincir, H., Kaya, Z. ve Esen, F. (2011). Bir Huzurevinde yaşlı kadın ve erkeğin ayrı yaşamasının onların yalnızlık ve yaşam doyumuna etkisi. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, **14**(2), ss.1-16
- Kahrıman, A. (2014). Türkiye' de sosyal koruma kapsamında yaşlılık ve yaşlılıkla ilgili uygulanan politikalar. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale.
- Kalınkara, V. (2014). *Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi, ss.1-45, ss.71-94.
- Kalınkara, V. (2016). *Yaşlılık Disiplinler Arası Yaklaşım, Sorunlar Çözümler-2*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi. ss.79-133.
- Karaca, F. (2010). Huzurevinde kalan yaşlıların hayata bakış açıları ve gelecekle ilgili beklentileri, *Aile ve Toplum Dergisi*, **6**(21), ss.50-72
- Karahan, A. ve Güven, S, (2002). Yaşlılıkta evde bakım. *Turkish Journal of Geriatrics*, **5**(4), ss.155-159.

- Kızılkaya, M. Koştı, N. (2006). Yaşlılıkta ölüm kavramı ve hemşirelik yaklaşım. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **9**(4), ss.69-74.
- Koc, Z. (2012). Determination of older people's level of loneliness. *Journal of Clinical Nursing*, **21**, ss.3037–3046.
- Korkmaz, Ö., Usta, E. ve Kurt, İ. (2014). Sanal Ortam Yalnızlık Ölçeği (SOYÖ) geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, **29**(2), ss.144-159.
- Khorshid, L., Eşer, İ., Zaybak, A., Yapucu, Ü., Arslan, G. ve Çınar, Ş. (2004). Huzurevinde kalan yaşlıların yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, **7**(1), ss.45-50.
- Kumari, C. (2015). Elderly perception of loneliness and ways of resolving it through positive ageing. *Indian Journal of Gerontology*, **29**(3), pp.322–330.
- Kurt, G. (2008). Türkiye’de yaşlılık olgusuna sosyolojik bir bakış (Sivas İl Örneği). Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı, Toplumsal Yapı ve Değişme Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
- Kurt, G., Beyaztaş, F.Y. ve Erkol, Z. (2010). Yaşlıların sorunları ve yaşam memnuniyeti. *Adli Tıp Dergisi*, **24**(2), ss.32-39.
- LeMura, LM. ve Duvillard, S P. (2004). *Clinical Exercise Physiology Application and Physiological Principle*,. Baltimore.
- Lim, L.L. ve Kua, E.H. (2011). Living alone, loneliness, and psychological well-being of older persons in Singapore. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, Erişim:08.12.2016 doi:10.1155/2011/673181
- Mandıracıoğlu, A. (2010). Dünyada ve Türkiye’de yaşlıların demografik özellikleri, *Ege Tıp Dergisi*, **49**(3), ss.39-45.
- Mezey. M., Schumann, M.J., Marlano, C., Handberg, C. ve Sutermaister, D.J. (2007). Specialty in nursing scope and standards of practice: incorporating content about the care of older adults. *Geriatrics Nursing*, **26**, pp.23-28.
- Öğüt, S. ve Atay, E. (2012). Yaşlılık ve oksidatif stres. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **19**(2), ss.68-74.

- Özcan, M. (2010). Aktif yaşlanmaya yönelik sosyal güvenlik politikaları. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara.
- Özer, Ö. ve Şantaş, F. (2012). Kamunun sunduğu evde bakım hizmetleri ve finansmanı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2**, ss.96-103.
- Parlar, Kılıç, K., Karada, G., Kocak, H.S.ve Akın, Korhan, E. (2014). Investigation of the old age perceptions with the loneliness and depression levels of the elderly living at home. *Turkish Journal of Geriatrics*, **17**(1), pp.70-76.
- Perlman, D. ve Peplau, L.A. Loneliness Research: A Survey of Empirical Findings Erişim:1312..10.2016  
[http://www.peplaulab.ucla.edu/Peplau\\_Lab/Publications\\_files/Perlman%20%26%20Peplau%2084.pdf](http://www.peplaulab.ucla.edu/Peplau_Lab/Publications_files/Perlman%20%26%20Peplau%2084.pdf)
- Ponizovsky, A.M. ve Ritsner, M.S. (2004). Patterns of loneliness in an immigrant population. *Comprehensive Psychiatry*, **45**(5), pp.408-414.
- Rokach, A. (2000). Loneliness and the life cycle. *Psychological Reports*, **86**(2), ss.629-642
- Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R.S., Strandberg, T.E. ve Pitkala, K.H. (2005). Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, **41**, pp.223–233.
- Saygılı, S. (2011). *Yaşlılık Psikolojisi*, İstanbul: Türdav Yayın Grubu, ss.17.
- Serper, Ö. Aytaç, M. (2000). *Örnekleme*. Bursa: Ezgi Kitabevi, ss.68.
- Sevil, H. Tekin. (2005). *Yaşlılığın Sosyal Anatomisi*. Ankara: Sabev Yayınları, ss.141.
- Silva, L.M., Paredes, Moreira S.M.A., Peixoto, Bezerra, V., Sandra Aparecida Almeida, S. A., Brenna, S. ve Silva, A.O. (2014). Social representations about loneliness by institutionalized elderly representaciones sociales a cerca de la soledad por ancianos institucionalizados, *Journal of Research Fundamental Care Online*, **6**, ss.1-9 DOI: 10.9789/2175-5361.2014.v6i5.1-9
- Soysal, H. T. (2015). Yaşlılık olgusu bağlamında yaşam memnuniyetine sosyoloji bir bakış: Karabük Yücel Huzurevi Örneği. Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Karabük.

Soyuer, A. ve Soyuer, F. (2008). Yaşlılık ve fiziksel aktivite. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **15**(3) ss.219-224.

Şahin, G. (2014). Nüfusun yaşlanması ekseninde 2023 yılında Türkiye: Bir vizyon çalışması. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi ve Siyaset Bilimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Tel, H., Tel, H. ve Sabancıoğulları, S. (2006). Evde ve kurumda yaşayan 60 yaş ve üzeri bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sürdürme ve yalnızlık yaşama durumu. *Türk Geriatri Dergisi*, **9**(1), ss.34-40.

Tezcan, S. ve Seçkiner, P. (2012). Türkiye’de demografik değişim; yaşlılık perspektifi. *Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler*, **1**, ss.1-8.

The World Health Report 1998. Erişim:29.09.2016  
[http://www.who.int/whr/1998/en/whr98\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/1998/en/whr98_en.pdf)

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

TÜİK (14 Şubat 2013). 2013 Nüfus Projeksiyonları, 2013-2075 Erişim: 08.09.2016  
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15844>

TÜİK (2016 28 Ocak). 2015 Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları. Erişim:08.09.2016 <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21507>

TÜİK (2016, 07 Mart). 2015 İstatistiklerle Kadın. Erişim:14.09.2016  
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21519>

TÜİK (2016, 17 Mart). 2015 İstatistiklerle Yaşlılar. Erişim:19.09.2016  
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21520>

TÜİK (2015, 18 Mart). 2014 İstatistiklerle Yaşlılar. Erişim:08.09.2016  
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18620>

Türk Geriatri Derneği Ulusal Yaşlı Haftası Basın Bildirisi (2011). Ankara, Erişim:03.08.2016, [http://www.turkgeriatri.org/bildiri\\_uyh.php](http://www.turkgeriatri.org/bildiri_uyh.php)

Türkiye Aile Yapısı Araştırması Tespitler, Öneriler. 2011. Erişim:09.12.2016  
<http://Ailetoplum.Aile.Gov.Tr/Data/5550af1d369dc51954e43522/Taya2013trk.Pdf>

Türkiye’ de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler. (2011). Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2014). İstatistiklerle Yaşlılar. Ankara. Erişim:16.11.2016  
[www.turkstat.gov.tr/IcerikGetir.do?istab\\_id=265](http://www.turkstat.gov.tr/IcerikGetir.do?istab_id=265)

United Nations. Population Ageing 2006. Erişim:19.09.2016  
<http://www.un.org/esa/population/publications/ageing/ageing2006chart.pdf>

United Nations. World Population Ageing 2013. Erişim:23.11.2016  
<http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf>

United Nations. World Population Prospects. 2015. Erişim:19.09.2016  
[https://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/key\\_findings\\_wpp\\_2015.pdf](https://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/key_findings_wpp_2015.pdf)

Ünal, G. ve Bilge, A. (2005). İleri yaş grubunda yalnızlık, depresyon ve kognitif fonksiyonların incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, **8**, ss.89-93.

Wang, G., Zhang, X., Wang, K., Li, Y., Shen, Q., Ge, X. ve Hang, X. (2011). Loneliness among the rural older people in Anhui, China: Prevalence and associated factors. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, **26**, pp.1162–1168.

Yahyaoglu, R. (2007). *Yalnızlık Psikolojisi*. İstanbul: Nesil Yayınları, ss.43.

Yaşar, M. R. (2007). Yalnızlık. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **17**(1), ss.237-260.

Yaşlılıkta Bilişsel ve Psikolojik Değişim. (2009). Erişim: 19.10.2016 [http://www.e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/geriatri\\_2009/19.pdf](http://www.e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/geriatri_2009/19.pdf)

Yıldız, A. (2013). Yaşlılık ve yaşlı bakışı: ömür dediğin programı örneği. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya.



## FORMLAR



T.C  
KIRKLARELİ VALİLİĞİ  
Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü

Sayı : 62477723-307.02- 2464  
Konu : Betül ERBATU

23./01/2016

KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı  
Müdürlüğünün 18.01.2016 tarih ve 14923 sayılı yazısı.

Müdürlüğünüzde Yüksek Lisans Öğrencisi olan Betül ERBATU'nun "Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlıların Yalnızlık Düzeyinin Karşılaştırılması" konulu araştırmayı Kırklareli ilinde yer alan Bakanlığımıza bağlı yaşlı bakım kuruluşlarında gerçekleştirme talebi Bakanlığımız Müsteşarlık Makamına sunulmuş olup konu ile ilgili onay ekte sunulmuştur. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

  
Sema BAŞER ÖZTÜRK  
İl Müdür V.

Kırklareli Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü -Karacaibrahim Mah. Cumhuriyet Cad. 2.  
Çıkmaz Sok. No: 6 Merkez/KIRKLARELİ BİLGİ İÇİN:R.İŞ

Telefon:(0288) 214 38 34 Fax: (0288) 214 44 47





T.C.  
AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI  
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı

Sayı : 73595336-605.01-13496  
Konu : Betül ERBATU

13/01/2016

MÜSTEŞARLIK MAKAMINA

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 25/12/2015 tarih ve 190937 sayılı yazısı ile Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi Betül ERBATU'nun, "Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlıların Yalnızlık Düzeyinin Karşılaştırılması" konulu araştırması, Kırklareli ilinde yer alan Bakanlığımıza bağlı yaşlı bakım kuruluşlarında gerçekleştirebilme talebi bildirilmiştir.

Uygun görüldüğü takdirde Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün olumlu değerlendirildiği söz konusu araştırmanın onay tarihinden itibaren 6 ay süre ile İl Müdürlüğü koordinesinde, kuruluş müdürlükleri denetiminde, kuruluşumuzda bakılmakta olan yaşlılarımızın günlük yaşantılarını aksatmayacak şekilde gönüllülük esasına dayalı olarak, ses-görüntü kaydı alınmaksızın, araştırma sonuçlarının herhangi bir yerde yayınlanmadan önce kurum izni alınması ve araştırma bitiminde bir örneğinin Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığına gönderilmesi koşulları ile uygulanabilmesi hususunda;

Olurlarınızı arz ederim.

Mustafa DURMUŞ  
Eğitim Ve Yayın Dai.Bşk

OLUR  
13/01/2016

Ebubekir ŞAHİN  
Müsteşar Yardımcısı



T.C.  
AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI  
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı

Sayı : 73595336-605.01-14923  
Konu : Betül ERBATU

18/01/2016

KIRKLARELİ VALİLİĞİ  
(Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü)

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 25/12/2015 tarih ve 190937 sayılı yazısı ile Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi Betül ERBATU'nun "Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlıların Yalnızlık Düzeyinin Karşılaştırılması" konulu araştırmayı, Kırklareli ilinde yer alan Bakanlığımıza bağlı yaşlı bakım kuruluşlarında gerçekleştirebilme talebi bildirilmiştir.

Söz konusu talebe ilişkin alınan Makam Onayı ekte sunulmuştur.  
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

EK :  
1 Sayfa

2697

AİLE ve SOS. POL.  
İL MD.  
25.01.2016  
Vali

Mustafa DURMUŞ  
Bakan a.  
Daire Başkanı

DAĞITIM :

Gereği:

Bilgi:  
Kırklareli Valiliği(Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü) Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Çevrimiçi Elektronik İmzalı  
Aslı ile Aynıdır

Tarih : 19.01.2016.

Arzu KESKİN  
Müdür

\*Bu belge elektronik imzalıdır. İmzalı suretinin aslını görmek için <https://bys.aile.gov.tr/EvrakDogrulama> adresine girerek (gPIkY1-GSi5DI-raNmBT-BaAYTD-XWXBRBgs) kodunu yazınız.



T.C.  
KIRKLARELİ VALİLİĞİ  
Halk Sağlığı Müdürlüğü



Sayı : 86863011  
Konu : Araştırma İzin Talebi

Sayın Betül ERBATU  
Cumhuriyet Mah. Kofçaz Yolu Kayalı Yerleşkesi Merkez Derslikler 1No:39/L Kırklareli

Kırklareli Üniversitesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Ayşe Yasemin KARAGEYİM KARŞIDAĞ sorumluluğunda yapmayı planladığımız “Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlıların Yalnızlık Düzeyinin Karşılaştırılması” konulu araştırma izin talebi ile ilgili Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı'nın yazıları ekte gönderilmektedir.

Bilgi ve gereğini rica ederim.

Dr.Çiğdem CERİT  
Halk Sağlığı Müdürü

**EKLER:**

1- Araştırma İzin Talebi

Erdem KARAMAN

Yayla Mah. Ord. Prf. Dr. Tevfik Sağlam Cd. Kırklareli  
Tıb.Tek. Yeter VAROL

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 3b9bd1b-a08f-429e-a2a8-fd62fac7b0e9 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU - THSK AİLE  
HEKİMLİĞİ EĞİTİM VE GELİŞTİRME DAİRE  
BAŞKANLIĞI  
16/12/2015 20:05 - 67350377 - 770 - E.690



Sayı : 67350377/770  
Konu : Araştırma İzin Talebi

KIRKLARELİ VALİLİĞİNE  
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

İlgi: 18.11.2015 tarihli ve 86863011-000- E.193 sayılı yazınızı.

Kırklareli Üniversitesi Öğretim Üyesi Doç.Dr.Ayşe Yasemin KARAGEYİM KARŞIDAĞ sorumluluğunda Betül ERBATU tarafından yapılması planlanan, "Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlıların Yalnızlık Düzeyinin Karşılaştırılması" konulu ilgede yer alan araştırma için Kurumumuzun görüşünün istendiği anlaşılmaktadır.

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 31 inci maddesi, 5 inci fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamaz. Bu nedenle bilgi paylaşımı yapılamayacağından araştırmacının kendi imkanları ile katılımcılara ulaşması gerektiği kararına varılmıştır. Bununla birlikte, aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilecek olan araştırmalarda, bu merkezde çalışan personelden gönüllü olduklarına dair belge alınması, aile sağlığı Merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi ve aile hekimleri ile aile sağlığı elemanlarının onayı çerçevesinde mesai saatleri ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından araştırmanın yürütülmesi gerekmektedir.

Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla araştırma izin talebi uygun bulunmuştur. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Kurumumuza gönderilmesi gerekmektedir. Talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Alev YÜCEL  
Bakan a.  
Kurum Başkan Yardımcısı

Sağlık Mah. Adnan Saygun Cad No:55 06100 Sıhhiye / Ankara /Türkiye  
Ali ÇAĞDAŞ Tlf:565 59 76 e-posta: ali.cagdas@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 3b9bde1b-a08f-429e-a2a8-fd62fac7b0e9 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Kırklareli İli Merkezinde ve huzurevinde yaşayan yaşlılarla ilgili bir araştırma yapmaktayım. Araştırmamızda huzurevinde ve evde yaşayan yaşlıların yalnızlık düzeyinin karşılaştırılması amaçlanmaktadır. Çalışmaya huzurevinde ve Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı altmış beş yaş ve üzeri yaşlılar dahil edilecektir. Gönüllülerin araştırma gruplarına alınması dahil olma kriterlerine göre belirlenecektir. Çalışmada istatistiksel veri elde edilmesi amaçlanmıştır. Araştırma sırasında, yaşlı bireyler bir soru formu yanıtlayacaklardır. Bu formda, sizi tanımlayıcı sorular bulunmaktadır. Bu araştırmaya katılmanız 15 dakikalık bir süreyi alacaktır. Çalışma yapılırken sizin herhangi bir sorumluluğunuz olmayacaktır. Bu çalışma sonucunda herhangi bir maddi kazanç sağlanması söz konusu değildir. Çalışma sonucunda bilgi almak isterseniz, 24 saat boyunca araştırmacıya ulaşabilirsiniz. Gönüllüler isterlerse çalışmanın sonuçları hakkında bilgilendirileceklerdir, ayrıca istedikleri anda çalışmadan ayrılma hakkına sahiptirler. Gönüllülere bu çalışma için çalışmadan ayrılışları dahi herhangi bir tazminat ve ek bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında ve sonrasında gönüllülere herhangi bir tedavi uygulanmayacaktır. Kayıtlar gizli tutulacak ve kamuoyuna açıklanmayacak ve araştırma sonuçlarının yayınlanması halinde kimliğiniz gizli kalacaktır. Çalışmada; gönüllülerin isimleri kullanılmayacak olup sadece sonuçları istatistiksel olarak bilimsel yazı şeklinde yayınlanacaktır. Çalışmayı yürüten, yoklama yapan ve izleyen kişiler, Etik Kurul, Bakanlık ve ilgili diğer sağlık otoriteleri sizin orijinal kayıtlarınıza doğrudan erişebilir, ancak bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Siz bu formu imzalayarak bu erişime izin vermiş sayılmaktasınız. Anketi doldururken samimi cevap vermeniz araştırmamızın bilimselliği açısından önemli olup, yaşlı sağlığına büyük katkı sağlayacaktır. Bu çalışma sonucunda, huzurevi ve evde yaşayan bireylerde yalnızlığı etkileyen faktörler belirlenerek her iki grubun yalnızlık düzeyleri karşılaştırılacak ve yalnızlık hisseden kişiler belirlenerek sosyal ve duygusal destek sağlanması ve toplumun bu konudaki duyarlılığı artırılması planlanabilecektir. Bu çalışmaya gösterdiğiniz ilgi ve katılımınız için teşekkür ederim.

Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli ya da gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı

Kabul Ediyorum

Kabul Etmiyorum

Gönüllünün adı/soyadı/ımsası

Araştırmacının adı/soyadı/ımsası

Hemşire Betül ERBATU

## BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Kırklareli İli Merkezinde ve huzurevinde yaşayan yaşlılarla ilgili bir araştırma yapmaktayım. Araştırmamızda huzurevinde ve evde yaşayan yaşlıların yalnızlık düzeyinin karşılaştırılması amaçlanmaktadır. Çalışmaya huzurevinde ve Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı altmış beş yaş ve üzeri yaşlılar dahil edilecektir. Gönüllülerin araştırma gruplarına alınması dahil olma kriterlerine göre belirlenecektir. Çalışmada istatistiksel veri elde edilmesi amaçlanmıştır. Araştırma sırasında, yaşlı bireyler bir soru formu yanıtlayacaklardır. Bu formda, sizi tanımlayıcı sorular bulunmaktadır. Bu araştırmaya katılmanız 15 dakikalık bir süreyi alacaktır. Çalışma yapılırken sizin herhangi bir sorumluluğunuz olmayacaktır. Bu çalışma sonucunda herhangi bir maddi kazanç sağlanması söz konusu değildir. Çalışma sonucunda bilgi almak isterseniz, 24 saat boyunca araştırmacıya ulaşabilirsiniz. Gönüllüler isterlerse çalışmanın sonuçları hakkında bilgilendirileceklerdir, ayrıca istedikleri anda çalışmadan ayrılma hakkına sahiptirler. Gönüllülere bu çalışma için çalışmadan ayrılışları dahi herhangi bir tazminat ve ek bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında ve sonrasında gönüllülere herhangi bir tedavi uygulanmayacaktır. Kayıtlar gizli tutulacak ve kamuoyuna açıklanmayacak ve araştırma sonuçlarının yayınlanması halinde kimliğiniz gizli kalacaktır. Çalışmada; gönüllülerin isimleri kullanılmayacak olup sadece sonuçları istatistiksel olarak bilimsel yazı şeklinde yayınlanacaktır. Bu çalışma sonucunda, huzurevi ve evde yaşayan bireylerde yalnızlığı etkileyen faktörler belirlenerek her iki grubun yalnızlık düzeyleri karşılaştırılacak ve yalnızlık hisseden kişiler belirlenerek sosyal ve duygusal destek sağlanması ve toplumun bu konudaki duyarlılığı artırılması planlanabilecektir. Bu çalışmaya gösterdiğiniz ilgi ve katılımınız için teşekkür ederim.

Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı.

Söz konusu araştırmanın, çalıştığım aile sağlığı merkezinde yapılmasını hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Aile Sağlığı Merkezi Çalışanının

Araştırmacının adı/soyadı/ımsası

Adı-soyadı/ımsası

Hemşire Betül ERBATU

## STANDARDİZE MİNİ MENTAL TEST

**Adı Soyadı:**

**Tarih:**

**Yaş:**

**Eğitim(yıl):**

**Meslek:**

**Aktif El:**

**Toplam Puan:**

### YÖNELİM (Toplam puan 10)

Hangi yıl içindeyiz.....( )

Hangi mevsimdeyiz.....( )

Hangi aydayız.....( )

Bu gün ayın kaçı.....( )

Hangi gündeyiz .....( )

Hangi ülkede yaşıyoruz .....( )

Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız .....( )

Şu an bulunduğunuz semt neresidir .....( )

Şu an bulunduğunuz bina neresidir .....( )

Şu an bu binada kaçınca kattasınız .....( )

### KAYIT HAFIZASI (Toplam puan 3)

Size birazdan söyleyeceğim üç ismi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarlayın (Masa, Bayrak, Elbise) (20 sn süre tanınır) Her doğru isim 1 puan..... ( )

### DİKKAT VE HESAP YAPMA (Toplam puan 5)

100'den geriye doğru 7 çıkartarak gidin. Dur deyinceye kadar devam edin.

Her doğru işlem 1 puan. (100, 93, 86, 79, 72, 65)..... ( )

### HATIRLAMA (Toplam puan 3)

Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimeleri hatırlıyor musunuz? Hatırladıklarınızı söyleyin.

(Masa, Bayrak, Elbise)..... ( )

### LİSAN (Toplam puan 9)

a) Bu gördüğünüz nesnelerin isimleri nedir? (saat, kalem) 2 puan (20 sn. tut)..... ( )

b) Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar edin. "Eğer ve fakat istemiyorum" (10 sn tut) 1 puan..... ( )

c) Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi yapın. "Masada duran kağıdı sağ/sol elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve yere bırakın lütfen" Toplam puan 3, süre 30 sn, her bir doğru işlem 1 puan..... ( )

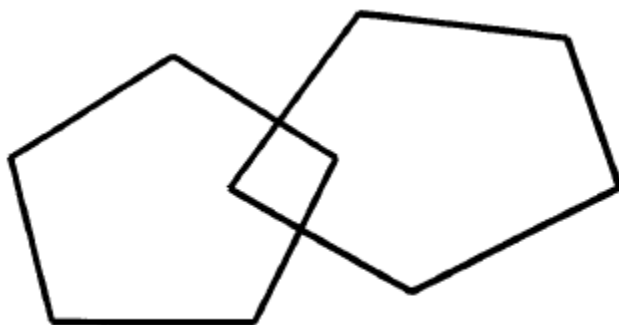
d) Şimdi size bir cümle vereceğim. Okuyun ve yazıda söylenen şeyi yapın. (1 puan)

"GOZLERİNİZİ KAPATIN" (arka sayfada)..... ( )

e) Şimdi vereceğim kağıda aklınıza gelen anlamlı bir cümleyi yazın (1 puan)..... ( )

f) Size göstereceğim şeklin aynısını çizin. (arka sayfada) (1 puan) ..... ( )





## STANDARDİZE MİNİ MENTAL TEST UYGULAMA KLAVUZU

### BAŞLANGIÇ

1. Doğru kişinin test edildiğinden emin olmak üzere, kişinin isim ve soyadı sorulur.
2. Görme ve işitme için yardımcı cihazı varsa test esnasında bunların kullanılması sağlanır.
3. Testin uygulanacağı kişilere, bazı sorular sorulacağı söylenerek bilgilendirilir ve testin yapılması için izin alınır.
4. Sorular, anlaşılmadığı veya cevap vermeye teşebbüs edilmediği görüldüğünde, en fazla üç kez tekrar edilir ve yine cevap alınamazsa sözel veya fiziksel hiç bir ipucu vermeden sonraki soruya geçilir.
5. Test uygulanırken, bazı sorularda kullanılmak üzere, bir yüzünde büyük harflerle ve rahat okunabilecek biçimde yazılmış "GOZLERİNİZİ KAPATIN" yazısı diğer yüzünde dört yanlı bir figür oluşturacak biçim de iç içe geçmiş iki beşgenin çizgili olduğu bir kağıt bulundurulmalıdır.

### UYGULAMA

1. SMMT "Size bazı sorular sormak ve çözeniz için bazı problemler göstermek istiyorum, lütfen elinizden gelen en iyi cevabı vermeye çalışın" sorusu ile başlar.
2. Her bir sorunun klinik tecrübeye dayanan ve kolay anlaşılır kendi özel talimatı vardır.
3. Soruların soruluş şekli görüşmeciye bırakılmamış olup, önceden belirlenmiştir. Soruların tamamen belirlenen şekliyle sorulması gereklidir.
4. Soruların yanlarında cevapların yazılabileceği ve puanlandırılabilceği boşluklar bırakılmıştır. Böylelikle toplam puan test bittikten sonra sağlanabilir.
5. Zaman sınırlaması verilen sorularda, görüşmeci talimat bitiminden itibaren süre tutar. Hızlı cevaplama telaşına kapılmayı önlemek için testin uygulandığı kişiye süre tutulduğu bildirilmez. Müsaade edilen süre aşıldığında, görüşmeci "Teşekkürler, bu kadarı yeterli" diyerek bir sonraki soruya geçer. Zaman sınırlaması, değişkenliği azaltmak, güvenilirliği arttırmak, hastanın yetersiz kaldığı sorular karşısında katastrofik reaksiyonlar geliştirmesini önleyerek sükunetini muhafaza etmek için konulmuştur. Zor bir soru üzerinde çalışıldığında; örneğin beş kenarlı figürlerin kopyasında, zaman dolduğu halde işlem sürmekteyse tamamlanması beklenilir.

### YÖNELİM

1. Hangi günde bulunduğu sorulduğunda, bulunulan günün bir gün öncesi ve bir gün sonrası doğru kabul edilir. Ay sorulduğunda ayın son günü ise yeni ay ve yeni ayın ilk günü ise eski ay doğru kabul edilir. Mevsimlerde hava şartlarına göre görüşmeci cevabın doğruluğunu değerlendirmelidir.
2. Bulunulan ülke, şehir, semt, bina ve kat sorulur.

### **KAYIT HAFIZASI**

1. Görüşmeci hastadan 1 sn ara ile söyleyeceği 3 kelimeyi tekrar etmesini ister. 20 sn süre verilir, her doğru kelimeye 1 puan verilir, sıra ile tekrarı gerekmez.
2. Cevap verildikten sonra puanlandırılır. Yanlış veya eksik cevap verilmişse en fazla beş kez olmak üzere kelimeler tekrarlanıp testteki hatırlama bölümü için öğrenilmesi sağlanır.

### **DİKKAT VE HESAP**

100'den geriye doğru 7 çıkartılarak sayılır. Her bir doğru çıkarma işlemi için 1 puan verilir. Yanlış yapılan işlemde puan düşüldükten sonra hastaya doğru rakam söylenerek devam edilmesi istenir.

### **HATIRLAMA**

Kayıt hafızası bölümündeki üç kelimenin (masa, bayrak, elbise) hatırlanması istenir. Sıra önemsenmez.

### **LİSAN TESTLERİ**

1. Kalem ve saat gösterilerek ne olduğu sorulur. Cevap için 10 sn verilir (Toplam puan 2).
  2. Yandaki cümlelerin tekrarı istenir: "Eğer ve fakat istemiyorum" 10 sn süre verilerek kelimesi kelimesine tekrara puan verilir.
- Cümleyi uygun biçimde telaffuz etmek için dikkat göstermek gerekir. Zira yaşlılarda görülen yüksek frekanslardaki işitme kayıplarında cümlelerin anlaşılması zor olabilir. Doğru cevap 1 puandır (Toplam puan 1).
3. Hastanın birazdan söylenecek 3 basamaklı işlemi uygulaması istenir. Öncelikle hastanın dominant olarak kullandığı elini öğrenmek gerekir. Hastaya "Masada duran kâğıdı sol/sağ (nondominant) elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve kâğıdı yere bırakın lütfen" cümlesi söylenerek 30 sn süre ve her bir doğru işlem için 1 puan verilir. Bu işlem öncesinde (talimat okunmadan) kâğıdın hasta tarafından alınmasına izin verilmez. Görüşmeci kâğıdı hastanın uzanamayacağı bir mesafede ve kendi vücuduna göre orta hatta tutmalı, talimat verildikten sonra kâğıdı hastanın ulaşabileceği alana doğru itmeliştir.
  4. Bir kâğıda büyük harflerle ve puntolarla rahatça okunabilecek şekilde yazılmış cümle okunarak ne yazıyorsa onu yapması istenir (Toplam puan 1).
  5. Hastaya bir kâğıt ve kalem vererek tam bir cümle yazması istenir. 30 saniye süre tanınır. Anlam içeren doğru bir cümle için 1 puan verilir (özne, yüklem, nesne bulunmalıdır).
  6. Hastaya bir kâğıt, kalem ve silgi verilerek şekli gösterilen birbiri içine geçmiş iki beşgeni kopya etmesi istenir. 1 dakika süre tanınır. Beşgenlerin kenar sayılarının tam olmasına dikkat edilir (Toplam 1 puan).

## TANITICI ÖZELLİKLER BİLGİ FORMU

Sayın katılımcı,

Bu anket formu huzurevinde ve evde yaşayan yaşlıların yalnızlık düzeyini karşılaştırmak amacıyla düzenlenmiştir. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm demografik veriler, ikinci bölüm kişisel özelliklerin yer aldığı sorulardan meydana gelmektedir. Bu anket sorularına vereceğiniz yanıtlar tarafımızca gizli tutulacak ve tamamen bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Ankete gösterdiğiniz ilgiden dolayı teşekkür ederim.

Hemşire Betül ERBATU  
Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi

### A: DEMOGRAFİK VERİLER

1. Yaşınız? .....

65-74

75-84

85 yaş ve üstü

2. Cinsiyetiniz?

Kadın

Erkek

3. Medeni durumunuz?

Evli

Bekar

Dul

Boşanmış

4. Eğitim durumunuz?

.....

5. Mesleğiniz?

.....

6. Sosyal güvenceniz?

Yok

Var ise.....

7. Çocuğunuz var mı?

Var

Yok

8. Nerede yaşıyorsunuz?

Huzurevi

Evde yalnız

Evde yakınları ile birlikte

**B: SORULAR****1.Huzurevine gelme nedeniniz?**

.....

**2.Huzurevine geliş şekliniz?**

- Kendi isteği ile  
Yakınları/başkaları getirmiş  
Diğer

**3.Huzurevinde kalma süreniz?**

.....

**4. Ziyaretçi gelme sıklığınız?**

.....

**5. Huzurevine ilk geldiğinizde neler hissettiniz?**

- Korku, endişe  
Terk edilmişlik  
Yalnızlık  
Kimsesizlik  
Çaresizlik  
Kendi kendine yeterli olma  
Diğer

**6.Boş zamanlarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?**

.....

**7. Çevrenizdeki kişilerle iletişiminiz nasıl?**

- Çok iyi  
İyi  
Orta  
Kötü  
Hiç iletişimi yok

**8. Kendini yalnız hissetme durumunuz nedir?**

- Hissetmiyor       Bazen       Her zaman

**UCLA YALNIZLIK ÖLÇEĞİ III (UCLA LS3)**

		Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Her zaman
01	Ne sıklıkta kendinizi çevrenizdeki insanlarla uyum içinde hissedersiniz?				
02	Ne sıklıkta bir arkadaşın eksikliğini hissedersiniz?				
03	Ne sıklıkta başvurabileceğiniz bir kişinin olmadığını hissedersiniz?				
04	Ne sıklıkta kendinizi yalnız hissedersiniz?				
05	Ne sıklıkta kendinizi bir arkadaş grubunun parçası olarak hissedersiniz?				
06	Ne sıklıkta çevrenizdeki insanlarla ortak yönlerinizin olduğunu hissedersiniz?				
07	Ne sıklıkta artık hiç kimseye yakın olmadığını hissedersiniz?				
08	Ne sıklıkta ilgilerinizin ve düşüncelerinizin çevrenizdekilerce paylaşılmadığını hissedersiniz?				
09	Ne sıklıkta kendinizi sempatik ve arkadaş canlısı hissedersiniz?				
10	Ne sıklıkta kendinizi insanlara yakın hissedersiniz?				
11	Ne sıklıkta kendinizi dışlanmış hissedersiniz?				
12	Ne sıklıkta diğerleri ile ilişkilerinizin anlamsızlaştığını hissedersiniz?				
13	Ne sıklıkta hiç kimsenin sizi gerçekten çok iyi tanımadığını hissedersiniz?				
14	Ne sıklıkta kendinizi diğer insanlardan soyutlanmış hissedersiniz?				
15	Ne sıklıkta istediğiniz zaman arkadaş bulabileceğinizi hissedersiniz?				
16	Ne sıklıkta sizi gerçekten anlayan insanların var olduğunu hissedersiniz?				
17	Ne sıklıkta kendinizi içine kapanık hissedersiniz?				
18	Ne sıklıkta çevrenizde insanlar olmasına rağmen onların sizinle iletişim içinde bulunmadıklarını hissedersiniz?				
19	Ne sıklıkta konuşabileceğiniz birilerinin var olduğunu hissedersiniz?				
20	Ne sıklıkta başvurabileceğiniz kişilerin olduğunu hissedersiniz?				

**ETİK KURUL KARAR**

**T.C  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
ETİK KURUL BAŞKANLIĞI**

Sayı : 05  
Konu : Etik Kurul Karar

16/10/2015

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

İlgi: 07.10.2015 tarihli ve 6946409/302.14-44 sayılı yazınız.

Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü öğretim üyesi Doç.Dr.Ayşe Yasemin KARAGEYİM KARŞIDAĞ danışmanlığında Yüksek Lisans öğrencisi Betül ERBATU'nun "Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlıların yalnızlık düzeyinin karşılaştırılması" başlıklı Yüksek Lisans tez çalışması ile ilgili yazınız ve ekleri 16.10.2015 tarihli Etik Kurulumuzda görüşülmüş olup, etik açıdan uygun olduğuna dair karar formu ekte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Sema BASAT  
Etik Kurul Başkanı

EK: Karar Formu (2 sayfa)

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU KARAR FORMU  
( 2015-SBEK-01 )

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	HUZUREVİNDE VE EVDE YAŞAYAN YAŞLILARIN YALNIZLIK DÜZEYİNİN KARŞILAŞTIRILMASI.
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	P01R00

<b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b>	ETİK KURULUN ADI	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Kırklareli Üniversitesi Kayalı Kampüsü Merkezi Derslik-2
	TELEFON	0288 212 26 80
	FAKS	0288 212 26 90
	E-POSTA	sabe@klu.edu.tr

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Öğrenci/ Betül ERBATU			
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı Anabilim Dalı			
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü			
	KORDİNATÖRÜN UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Ayşe Yasemin KARAGEYİM KARŞIDAĞ			
	KORDİNATÖRÜN UZMANLIK ALANI	Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı			
	BAŞVURULAN ETİK KURUN ADI	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu			
	DESTEKLEYİCİ	YOK			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	YOK			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	YOK			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	<input type="checkbox"/>		
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input checked="" type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU KARAR FORMU  
( 2015-SBEK-01 )

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	HUZUREVINDE VE EVDE YAŞAYAN YAŞLILARIN YALNIZLIK DÜZEYİNİN KARŞILAŞTIRILMASI.
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	P01R00

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	07.10.2015	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	07.10.2015	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>				
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	İLAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:01	Tarih: 16.10.2015				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmacının/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmacının/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.					

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Yönergesi.
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Sema BASAT

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Sema BASAT (Başkan)	İç Hastalıkları	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Serpil AKÖZCAN (Başkan Yardımcısı)	Nükleer Fizik	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç. Dr. Gülcan GÜNTAŞ (Raportör)	Klinik Biyokimya	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ayşe Yasemin KARAGEYİM KARŞIDAĞ	Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Yrd. Doç. Dr. Aygül YANIK	İşletme Yönetimi ve Organizasyon	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\*:Toplantıda Bulunma

**KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**YÖNETİM KURULU KARAR ÖRNEĞİ**

**TOPLANTI TARİHİ** : 29.06.2016  
**TOPLANTI SAATI** : 14:00  
**TOPLANTI NO** : 2016 /06

**KARAR 02:** : Enstitümüz Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksekisans öğrencisi Süreyya KOCA ve Betül ERBATU'nun tez danışmanı değiştirme formları görüşmeye açıldı.

Yapılan görüşmeler sonunda; Enstitümüz Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksekisans öğrencisi Süreyya KOCA ve Betül ERBATU'nun tez danışmanlarının Kırklareli Üniversitesi Lisansüstü Senato Esasları 20/1 maddesi uyarınca aşağıdaki tabloda gösterildiği şekliyle değiştirilmesine oybirliği ile karar verildi.

ÖĞRENCİ NO	AD-SOYAD	PROGRAMI	ESKİ DANIŞMANI	YENİ DANIŞMANI
1148302010	Süreyya KOCA	Halk Sağlığı YL	Doç. Dr. Ayşe Yasemin KARAGEYİM KARŞIDAĞ	Yrd. Doç. Dr. İlnur METİN AKTEN
1148302008	Betül ERBATU	Halk Sağlığı YL	Doç. Dr. Ayşe Yasemin KARAGEYİM KARŞIDAĞ	Yrd. Doç. Dr. İlnur METİN AKTEN

ASLININ AYNIĞIDIR  
  
 Meliha YAVUZ TAŞCI  
 Enstitü Sekreteri  
 Raportör

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	BETÜL	<b>Soyadı</b>	ERBATU
<b>Doğ.Yeri</b>	Babaeski	<b>Doğ.Tar.</b>	03.03.1984
<b>Uyruğu</b>	T.C	<b>Email</b>	betul.erbatu@hotmail.com

### Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
<b>Doktora</b>		
<b>Yük.Lis.</b>		
<b>Lisans</b>	Marmara Üniversitesi / Hemşirelik Yüksekokulu	2007

### İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.Hemşire	Kırklareli Üniversitesi	2012-halen
2.Hemşire	Trakya Üniversitesi Hastanesi	2008-2012
3.Hemşire	Or-Ahayım Balat Özel Hastanesi	2007-2008

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	YDS/YÖKDİL Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	orta	zayıf	zayıf	-	-

\*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
<b>ALES Puanı</b>	63,75	60,70	55,84
<b>(Diğer) Puanı</b>			

### Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Word	İyi
Power Point	İyi
Excel	İyi

**Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri:** Yok

**Özel İlgi Alanları (Hobileri):** Kitap okuma, yürüyüş.