

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**BAKIM EVLERİNDE YAŞAYAN YAŞLILARIN
YALNIZLIK, UMUTSUZLUK, DEPRESYON
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
Hande TAŞTEKİN

İSTANBUL, 2018

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**BAKIM EVLERİNDE YAŞAYAN YAŞLILARIN
YALNIZLIK, UMUTSUZLUK, DEPRESYON
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tez Hazırlayan:
Hande TAŞTEKİN

Öğrenci No:
165590001

Danışman:
Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin EBADİ

İSTANBUL, 2018

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “**Bakım Evlerinde Yaşayan Yaşlıların Yalnızlık, Umutsuzluk, Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 26.06.2018

Hande TAŞTEKİN



T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ,
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

26.06.2018

Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim Dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **165590001** numaralı **Hande TAŞTEKİN**'in "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Bakım Evlerinde Yaşayan Yaşlıların Yalnızlık, Umutsuzluk, Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 29.05.2018 tarih ve 2018/22 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (50) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu/oybirliği* ile *Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

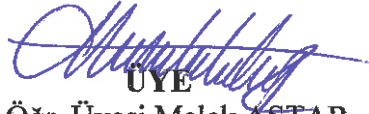
DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin EBADİ
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Neslim GÜVENDEĞER DOKSAT
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Melek ASTAR
(FSM Vakıf Üniversitesi)



Adı ve Soyadı : Hande TAŞTEKİN
Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin EBADİ
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans Tezi, 2018
Alanı : Klinik Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Yalnızlık, Umutsuzluk, Depresyon, Yaşlılar, Bakım Evi

ÖZ

BAKIM EVLERİNDE YAŞAYAN YAŞLILARIN YALNIZLIK, UMUTSUZLUK, DEPRESYON DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırmanın amacı yalnızlık, umutsuzluk ve depresyon düzeylerinin bakım evlerinde yaşayan yaşlılar üzerindeki sonuçlarının incelenmesidir. Araştırmaya, Kayseri ilinde yaşayan, Hacı Rukiye Gazioğlu huzurevinde kalan, gönüllülük esasına göre seçilen 64-88 yaş arası kadın ve erkekler katılmıştır.

Çalışmada veri toplamak amacıyla “Yalnızlık Envanteri (UCLA-LS)”, “Beck Umutsuzluk Ölçeği” ve “Beck Depresyon Envanteri” uygulanmış, “Kişisel Bilgi Formu” kullanılmıştır. Çalışmada elde edilen veriler SPSS 22.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak sayı, yüzde ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki korelasyon analizi ile test edilmiştir. Araştırmada hiyerarşik regresyon modelleri uygulanarak Baron ve Kenny (1986) tarafından belirtilen aracılık rolü belirlenmeye çalışılmıştır. Hiyerarşik regresyon modelleri sonrasında aracılık etkisini belirlemek üzere Sobel (1982) tarafından geliştirilen test uygulanmıştır. Araştırma sonucunda yaşlılarda yalnızlığın depresyon üzerine etkisinde umutsuzluğun aracılık rolü olduğu tespit edilmiştir.

Name and Surname : Hande TAŞTEKİN
Supervisor : Assist. Prof. Hüseyin EBADİ
Degree and Date : Post Graduate, 2018
Major : Clinical Psychology
Key Words : Loneliness, Hopelessness, Depression, Elderly Persons,
Nursing Home

ABSTRACT

EXAMINATION OF LONELINESS HOPELESSNESS, DEPRESSION LEVELS ON THE ELDERLY PERSONS LIVING IN NURSING HOMES

In this research consequences of loneliness, hopelessness and depression levels on elderly persons living in nursing homes have been examined. To the research 64-88 age groups women and men participated who living in Hacı Rukiye Gazioğlu nursing home in Kayseri; they participated as oneself volunteers to the examination.

With the intent of data sampling in the research used scales were “UCLA Loneliness Scale”, “Beck Hopelessness Scale” and “Beck Depression Inventory”, and “Personel Knowledge Form”. Data obtained from the research examined by using SPSS 22.0 packaged software.

During assessment of data the numbers, percentage average and standard deviation used as descriptive statistics methods. A relation between continuous variables has been tested by correlation analysis. By applying hierarchical regression models in the research has been tried to determine the mediation role which signified by Baron and Kenny (1986). After hierarchical regression models, to determine the mediation role a test performed which developed by Sobel (1982). In the end of the research determined that on the effect of loneliness on depression on the elderly persons hopelessness has mediation role.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
ÖZ.....	i
ABSTRACT.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TABLolar LİSTESİ.....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vii
KISALTMALAR.....	viii
GİRİŞ.....	1

BÖLÜM I

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

1.1. Yaşlılık.....	4
1.1.1. Yaşlılığın Tanımı.....	4
1.1.2. Yaşlılık Dönemleri.....	5
1.1.3. Yaşlılığın Boyutları.....	5
1.2. Yaşlılığın Zorlukları.....	6
1.2.1. Yaşlılıkta Ortaya Çıkan Fizyolojik, Ruhsal, Zihinsel ve Toplumsal Değişmeler.....	6
1.2.2. Yaşlıların Biyolojik, Sosyal ve Psikolojik Gereksinimleri.....	7
1.2.3. Yaşlıların Genel Bakımı.....	8
1.3. Araştırma Konusunda Kavramlar.....	13
1.3.1. Umutsuzluk Duyma.....	13
1.3.2. Yalnızlık Duyma.....	15
1.3.3. Depresyon.....	18
1.4. İlgili Kavramların Birbiriyle İlişkisi.....	19
1.5. Yaşlılarda Umutsuzluk, Yalnızlık Duymalar ve Yaşlılık Depresyonu.....	20
1.5.1. Yaşlılarda Umutsuzluk Duyma.....	20
1.5.1.1. Gelişmesi.....	21

1.5.1.2. Sonuçları	23
1.5.1.3. Çözüm Önerileri	24
1.5.2. Yaşlılarda Yalnızlık Duyma	30
1.5.2.1. Gelişmesi	30
1.5.2.2. Sonuçları	33
1.5.2.3. Çözüm Önerileri	33
1.5.3. Yaşlılık Depresyonu	36
1.5.3.1. Nedenleri	37
1.5.3.2. Belirtileri	40
1.5.3.3. Sıklığı	42
1.5.3.4. Sonuçları	43
1.5.3.5. Tanı ve Tedavisi	45

BÖLÜM II

YÖNTEM

2.1. Araştırma Yöntemi	47
2.2. Araştırmanın Modeli	47
2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	48
2.4. Verilerin Toplanması	48
2.5. Veri Toplama Araçları	48
2.5.1. Yalnızlık Envanteri (UCLA-LS)	49
2.5.2. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BHS)	49
2.5.3. Beck Depresyon Envanteri (BDI)	49
2.6. Araştırma Süreci	50
2.7. Verilerin Analizi	50

BÖLÜM III

BULGULAR

3.1. Araştırmanın Bulguları	52
-----------------------------------	----

BÖLÜM IV TARTIŞMA

4.1. Tartışma.....	56
SONUÇ	59
KAYNAKÇA	61
EKLER	70
Ek-1: Etik Kurul Onayı	
Ek-2: Bilgilendirilmiş Onam Formu	
Ek-3: Yalnızlık Envanteri	
Ek-4: Beck Umutsuzluk Ölçeği	
Ek-5: Beck Depresyon Envanteri	
ÖZGEÇMİŞ	77

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo No.	Sayfa No.
Tablo 1. Depresyon Gelişmesine Sebep Olabilecek Dahili Hastalıklar ve İlaçlar	38
Tablo 2. Yaşlılıkta Depresyonun Gidişini Etkileyen Olumlu ve Olumsuz Etkiler.....	39
Tablo 3. Yaşlılıkta İlk Kez Depresyon Belirtileri Gösterenlerde Bazı Özellikler, Yaşlılığa Özgü Depresyon Görünümü ve Yaşlılıkta Depresyonla Başetmenin Genel Prensipleri.....	41
Tablo 4. Majör Depresyon Tanı Kriterleri.....	44
Tablo 5. One-Sample Kolmogorov-Smirnov Normal Dağılım Testi	51
Tablo 6. Yaş, Yalnızlık, Umutsuzluk, Depresyon Ortalamaları.....	52
Tablo 7. Yaş, Yalnızlık, Umutsuzluk, Depresyon Arasında Korelasyon Analizi	52
Tablo 8. Regresyon Modelleri İçin Gerekli Varsayımların İncelenmesi.....	53
Tablo 9. Yalnızlığın Depresyon Üzerine Etkisinde Umutsuzluğun Aracılık Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Modelleri	54

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No.	Sayfa No.
Şekil 1. Araştırma Kapsamına Giren Hedef Gruplar	8
Şekil 2. Ülkemizde İdeal Bakımevinden Hizmet Beklentileri ve Mevcut Durum.....	12
Şekil 3. Yaşlılıkta Depresyona Zemin Hazırlayan Etkenler	19
Şekil 4. Yaşlıların Vücut Bakım Gereklere	24
Şekil 5. Yaşlı ve Engelli Bireyler İçin Tasarlanmış Lavabo ve Klozet	25
Şekil 6. Engelli ve Yaşlılar Sabunu Sanata Dönüştürüyor.....	26
Şekil 7. Yaşlılar İçin Düzenli Doktor Kontrolü	27
Şekil 8. Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi'nde Engelli ve Yaşlı Hastaların Tedavilerini daha Rahat Yaptırabilmeleri İçin “Acil Çağrı Butonu” Uygulaması	27
Şekil 9. Yaşlı ve Engelliler İçin Kamu Alanlarındaki Düzenlemeler	29
Şekil 10. Silivri Belediyesi Engelli ve Yaşlı Koordinasyon Merkezi'nin 65 Yaş ve Üzeri Kişilere Hizmetleri	29
Şekil 11. Üniversiteli Öğrenciler Huzurevinde	30

KISALTMALAR

ark.	: arkadaşları
BDE	: Beck Depresyon Envanteri
BDI	: Beck Depression Inventory
BHS	: Beck Hopelessness Scale
BUÖ	: Beck Umutsuzluk Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
örn.	: örnek
SHÇEK	: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
SRAP	: Sosyal Riski Azaltma Projesi
s.	: sayfa
UCLA-LS	: Yalnızlık Envanteri
vd.	: ve devamı

GİRİŞ

Amaç ve Hedefler

Bu araştırmada bakım evlerinde yaşayan yaşlıların yalnızlık, umutsuzluk, depresyon düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bir bakım evinde yapılan alan araştırmasının amacı, bu bakım evinde yaşayan yaşlılarda yalnızlık, umutsuzluk duymalar ve depresyon yaşantılarının tespit edilmesi ve düzeylerini belirlemektir. Çalışmanın hedefi ise umutsuzluk, yalnızlık, depresyon düzeylerinin yaşlılar üzerindeki sonuçlarını ortaya çıkarmaktır.

Araştırmanın Önemi

Yaşlılıkta fiziksel ve ruhsal birçok sağlık sorunu ile karşılaşılmaktadır. Yaşlıda en çok gözlenen vakalar arasında yalnızlık duymaları, umutsuzluk duymaları ve depresyon yaşama da vardır. Araştırmanın önemi bakımevlerinde kalan yaşlılarda bunların duyulma ve yaşanma düzeylerinin incelenmesi ile onlardaki etkilerinin/sonuçlarının ortaya çıkarılmak istenmesinden gelmektedir.

Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri şunlardır;

H₁: Yaşlılarda yalnızlığın depresyon üzerine yordayıcı etkisi vardır.

H₂: Yaşlılarda umutsuzluğun depresyon üzerine yordayıcı etkisi vardır.

H₃: Yaşlılarda yalnızlığın depresyon üzerine etkisinde umutsuzluğun aracılık rolü vardır.

H₄: Yaşlıların yalnızlık düzeyi ile yaşları arasında anlamlı ilişki vardır.

H₅: Yaşlıların umutsuzluk düzeyi ile yaşları arasında anlamlı ilişki vardır.

H₆: Yaşlıların depresyon düzeyi ile yaşları arasında anlamlı ilişki vardır.

Problem Cümlesi

“Bakım evinde kalan yaşlıların yaşları ile yalnızlık duymaları, umutsuzluk duymaları ve depresyon yaşamaları arasında ve onlarda yalnızlık duyma, umutsuzluk duyma ve depresyon yaşama düzeyleri arasında ilişki var mıdır?”

Alt Problemler

Araştırmanın alt problemleri aşağıda sıralanmaktadır:

- Yaşlılarda yalnızlığın depresyon üzerine yordayıcı etkisi var mıdır?
- Yaşlılarda umutsuzluğun depresyon üzerine yordayıcı etkisi var mıdır?
- Yaşlılarda yalnızlığın depresyon üzerine etkisinde umutsuzluğun aracılık rolü var mıdır?
- Yaşlıların yalnızlık düzeyi ile yaşları arasında anlamlı ilişki var mıdır?
- Yaşlıların umutsuzluk düzeyi ile yaşları arasında anlamlı ilişki var mıdır?
- Yaşlıların depresyon düzeyi ile yaşları arasında anlamlı ilişki var mıdır?

Kapsam ve İçerik

Araştırma nitel ve nicel kısımlardan oluşmaktadır. Literatür araştırması sonrasında, bu araştırma kapsamında özgün nicel veri elde etmek amacıyla yapılan alan çalışmasında, bir bakım evinde yaşayan yaşlıların yalnızlık, umutsuzluk ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi için onlara Yalnızlık Envanteri (UCLA-LS), Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri uygulanmaktadır. Toplanan verilerin istatistiksel analizi ile bakım evlerinde yaşayan yaşlılardaki yalnızlık, umutsuzluk ve depresyon etkileri değerlendirilmektedir.

Sayıtlar

Kayseri’de bir bakımevinde kalan yaşlılarla bir alan çalışması gerçekleştirilmiştir. Bu alan çalışması ile ilgili;

- Araştırmaya katılan yaşlıların kendilerine yöneltilen Yalnızlık Envanteri, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri’nde yer alan ifadelere doğru cevaplar verdikleri araştırmanın bir sayıltısını oluşturmaktadır.

- Araştırmadan elde edilen bulguların ve bulguların analiz edilmesi sonunda ortaya çıkan sonuçların Türkiye’de bakımevlerinde kalan tüm yaşlılar için yansıtıcı olacağı düşünülmektedir. Bu da araştırmanın ikinci sayıltısını oluşturmaktadır.

Sınırlılıklar

Araştırma sadece Kayseri ilinde yapılmıştır (araştırmanın evreni). Bu ilde sadece bir bakımevinde yapılmıştır (araştırmanın örnekleme). Araştırma sadece 2018 yılını içerecek şekilde yapılmıştır (araştırmanın zaman sınırlılığı).

Çalışma Yöntemi ve Planı

Araştırma için geçerli olan veri toplama araçlarını uygulamak hedeflenmiştir. Yalnızlık, umutsuzluk, depresyon düzeyleri açısından istatistiksel tabloların oluşturulması planlanmıştır. Yaşlılar üzerindeki etkileri açısından geniş ve kapsamlı sonuçlar üzerinde durulması çalışma yöntemi olarak planlanmıştır.

“Bakım Evlerinde Yaşayan Yaşlıların Umutsuzluk, Yalnızlık ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi” isimli ve konulu bu Yüksek Lisans tez çalışmasına önce araştırılan konuda özlü bilgiler verilen ve ilgili kavramlara açıklık getirilen, Giriş bölümünün yazılmasıyla başlanmaktadır.

İkinci bölümde, detaylı olarak bireylerde yaşlılık olgusu, yaşlılık dönemleri ve yaşlılığın boyutları hakkında bilgiler verildikten sonra, bireylerin yaşlılıklarındaki biyolojik, sosyal ve psikolojik gereksinimleri ile genel bakım ihtiyaçları üzerinde durulmaktadır. Yine yaşlılarda umutsuzluk, yalnızlık duyma ve yaşlılık depresyonu olguları ayrı başlıklarda incelenmekte, bunların yaşlılarda duyulma/yaşanma sebepleri, gelişmesi, belirtileri, sonuçları, çözüm/tedavi önerileri ile uygulamaları açıklanmaktadır.

Üçüncü bölümde, bakım evlerinde yaşayan yaşlıların umutsuzluk, yalnızlık ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi amacıyla, bir bakım evinde yapılan alan çalışması hakkında bilgi verilmekte, araştırmanın amacı, evren ve örnekleme, veri toplama araçları ile verilerin toplanması ve veri analiz süreçleri açıklanmaktadır.

Dördüncü bölümde araştırmanın bulguları açıklanmaktadır. Beşinci bölümde araştırmanın sonuçları açıklanmakta ve yapılan çalışmada ortaya çıkan sonuçlar başka araştırmacılar tarafından daha önce yapılan çalışmalarda ortaya çıkan sonuçlarla karşılaştırılarak tartışılmaktadır. Kaynakça bölümünde de tez çalışması için yararlanılan kitap, makale vd. kaynaklara yer verilmektedir.

BÖLÜM I

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde, araştırma konusuyla ilgili kuramsal çerçeve ve ilgili araştırmalar açıklanmaktadır.

1.1. Yaşlılık

Yaşlılık, kısaca insan yaşamının son evresidir. Anne rahminden başlayıp çeşitli evrelerden geçerek devam eden bireyin yaşam döngüsünün yaşlılık son evresini oluşturmaktadır.

Yaş, kronolojik ve biyolojik yaş olarak ikiye ayrılmaktadır. Her birey bebeklik, çocukluk, ergenlik ve genç erişkinlik aşamalarından geçerek yaşlılık evresine ulaşmaktadır (Kronolojik yaşlanma) (Ekici ve Ünal, 1994, s. 29). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün sınıflandırmasına göre 0-10 yaş arası dönem çocukluk (erken-okul), 10-24 yaş arası dönem gençlik, 25-64 yaş arası dönem yetişkinliktir (Konak ve Çiğdem, 2005, s. 25).

1.1.1. Yaşlılığın Tanımı

Yaşlanma her bakımdan önüne geçilemeyen bir olaydır. Bir Alman atasözü şöyle demektedir;

“Yaşlılık çağrısız gelen bir konuktur.” (Güler, 1998, s. 105).

Teorik olarak yaşlanma, canlılar için anne rahminden başlayarak ölüme kadar süren bir değişim sürecini içermektedir (Öz, 2002, s. 18). Pratikte ise yaşlanma bireyin yaşamının son evresinde görülen ve giderek belirginleşen, geçirdiği fizyolojik değişimlerdir. Bünyedeki bu fizyolojik değişimlerden başka, bireydeki sosyal ve psikolojik yönleri/boyutları ve etkileri de önemlidir. Yaşlılık, bireyde belli bir yaş aralığında başlamakta, ileri yaşlılık ve ihtiyarlıkla devam etmektedir. DSÖ'nün yaptığı bir ayrıma göre;

- 45-59 yaş arası orta yaş,
- 60-74 yaş arası yaşlılık,
- 75-89 yaş arası ileri yaşlılık,
- 90 ve üstü ise ihtiyarlık kategorisine alınmıştır (Arpacı, 2005, s. 16-17).

Yaşlı; somatik, biyolojik, fizyolojik ve psikolojik yönden gerilemelere bağlı olarak profesyonel etkinliğini sürdüremeyecek duruma gelen insanlara denmektedir (Tanman Zıplar, 2015, s. 174).

1.1.2. Yaşlılık Dönemleri

Genel olarak yaşlılık başlangıcı 65 – 74 yaş aralığı kabul edilmektedir (Bölükbaş ve Arslan, 2003, s. 235). Geriatri bilimi 65+ yaşta insanların hastalıkları ve diğer sorunları ile ilgilenmektedir. Gelişmiş ülkelerin büyük kısmında emeklilik yaşının 65 yaş olarak belirlenmiş olması da bundandır. Yaşlılık dönemi, 65 veya 75'ten 100 veya 105 yaşına kadar uzanmaktadır. Yaşlanmanın belirtileri fiziksel güç kaybı ve bireyin vücudundaki organlarda ve fonksiyonlarda yavaşlama görülmektedir (Özyer, 2016, s. 8-9). Zamana bağlı olarak bireyin anatomi ve fizyolojisinde değişimler olmaktadır. Bu değişimler de biyolojik yaşlanmayı oluşturmaktadır (Arpacı, 2005, s. 17). Biyolojik yaşlanma aslında doğumdan başlayarak bireyin tüm yaşamı boyunca devam etmektedir (Güler, 1998, s. 105).

1.1.3. Yaşlılığın Boyutları

Yaşlanmanın temelde biyolojik, bunun dışında sosyal, ekonomik ve psikolojik yönleri vardır. Her insan belli bir toplumda yaşar ve sosyal bir varlıktır. Yaşlılığın ekonomik ve psikolojik yönleri de vardır. Bu yönleri ile de yaşlanma süreci incelenebilmektedir.

Yaşlılıkta biyolojik değişiklikler sonucunda bireyin;

- fiziksel gücünde düşüş,
- vücut organlarında ve fonksiyonlarında yavaşlama

olmaktadır.

Yaşlılıkta sosyal değişiklikler sonucunda;

- Bireyin korunma ihtiyacı artmaktadır.
- Birey sosyal güvenceye ihtiyaç duymaktadır.
- Bireyin ilgi ve bakım ihtiyaçları artmaktadır.

Bunlar yaşlılık döneminin bazı zorluklarıdır. Yaşlılar toplumda önemli bir risk grubunu oluşturmaktadır. Birçok toplumda yaşlılar yalnızlık ve terk edilmişlikten yakınmaktadır.

1.2. Yaşlılığın Zorlukları

Sonuçta yaşlanma bu yaş dönemine özgü sorunları beraberinde getirmektedir (Konak ve Çiğdem, 2005, s. 23). Yaşlılar çeşitli sorunlarla karşı karşıya gelmektedirler. Yaşlılık döneminde -aşağıda açıklanan- bireyde meydana gelen fizyolojik, ruhsal, zihinsel ve toplumsal değişimler sonucunda oluşan yeni durumlara adapte olmakta zorlanma ve bireyin biyolojik, sosyal ve psikolojik gereksinimlerinin artması gibi zorluklar yaşanabilmektedir. Yaşlanma ile birlikte bireyin fiziksel gücünde düşüş olmakta, toplumsal alandan çekilmeye başlamakta ve bakım ihtiyaçları artmaktadır. Yaşlı bakımının kendine özgü gerekleri ve zorlukları vardır.

1.2.1. Yaşlılıkta Ortaya Çıkan Fizyolojik, Ruhsal, Zihinsel ve Toplumsal Değişimler

Yaşlılıkta ortaya çıkan fizyolojik, ruhsal, zihinsel ve toplumsal birtakım değişimler şunlardır;

- Bedenin yıpranması,
- Beden ve organların işlevlerinde gerileme,
- Fiziksel rahatsızlıklar (Yaşlılıkta görülen birtakım fiziksel rahatsızlıkların bir çoğunun organik kökenli olmaktan çok psikosomatik kökenli olduğu günümüzde kabul edilmektedir.) (Ekici ve Ünal, 1994, s. 29),
- Ruhsal sıkıntılar (uyku bozuklukları, depresyon, bunaltı gibi) (Bölükbaş ve Arslan, 2003, s. 236). Ekici ve Ünal (1994) tarafından yapılan, evinde ve bakımevinde kalan yaşlıların psikolojik semptomlarının ve yaşam doyumlarının karşılaştırıldığı bir araştırmanın bulguları, evlerinde kalan yaşlılarla karşılaştırıldığında bakımevinde kalan yaşlılarda depresyon skorlarının daha yüksek çıktığını ortaya koymuştur. Diğer araştırılan psikolojik semptomlarda (Somatizasyon, obsesif kompulsif belirtiler, kişilerarası duyarlılık, öfke-düşmanlık, anksiyete, fobik kaygı, paranoid belirtiler ve psikotizm) da elde edilen skorlar bakımevinde kalan yaşlılarda daha yüksek çıkarken, bakımevinde kalan yaşlıların yaşam doyumu skorları evlerinde kalan yaşlılarınkinden daha düşük çıkmıştır. Ayrıca "İstatistikler 65 yaşın üzerindekiilerin %25-30'unda ruhsal bozuklukların olduğunu, bunların da

%25-50'sinin nevrozlar, psikojen kökenli reaksiyonlar ve kişilik bozuklukları olduğunu göstermektedir.” (Ekici ve Ünal, 1994, s. 30, 32),

- Tükenmişlik,
- Yalnızlaşma (içer kapanma, duygusal yalnızlık veya sosyal ilişkilere isteksizlikle, sosyal yalnızlık),
- Yaşam doyumunda azalma (Yaşam doyumu kavramı bireyin yaşamdan beklentileri ve bu beklentilerin karşılanması ile ilgilidir (Erol vd., 2016, s.61)),
- Zihinsel aktivitede gerileme (sonucunda duygu ve düşüncelerini kontrol edememeye başlama, kendine güvenin azalması, motivasyon (güdülenme) kaybı, stresle başa çıkamama vb.),
- Sosyal rollerde kayıp (birey artık çalışan değil çalışmayan, neticesinde bakım değil de muhtaç bakılan duruma geçmiştir.),
- Toplumsal hayattan geri çekilme,
- Aile bireylerinin (bakacak çocukların) ölümü,
- Bireyin sosyal güvencesinin olmaması,
- Yaşlılığa/yaşlılara karşı toplumda var olan birtakım düşünceler, önyargılar (örn. Yaşı geçmiş, işi bitmiş. Yaşlılık ölümden daha korkunçtur). Bunların karşısında onları koruyanlar da vardır. Örneğin İbni Sina şöyle demiştir; “Yaşlılara saygı göster ve onları ululamayan gençlere darıl.” (Güler, 1998, s. 105).

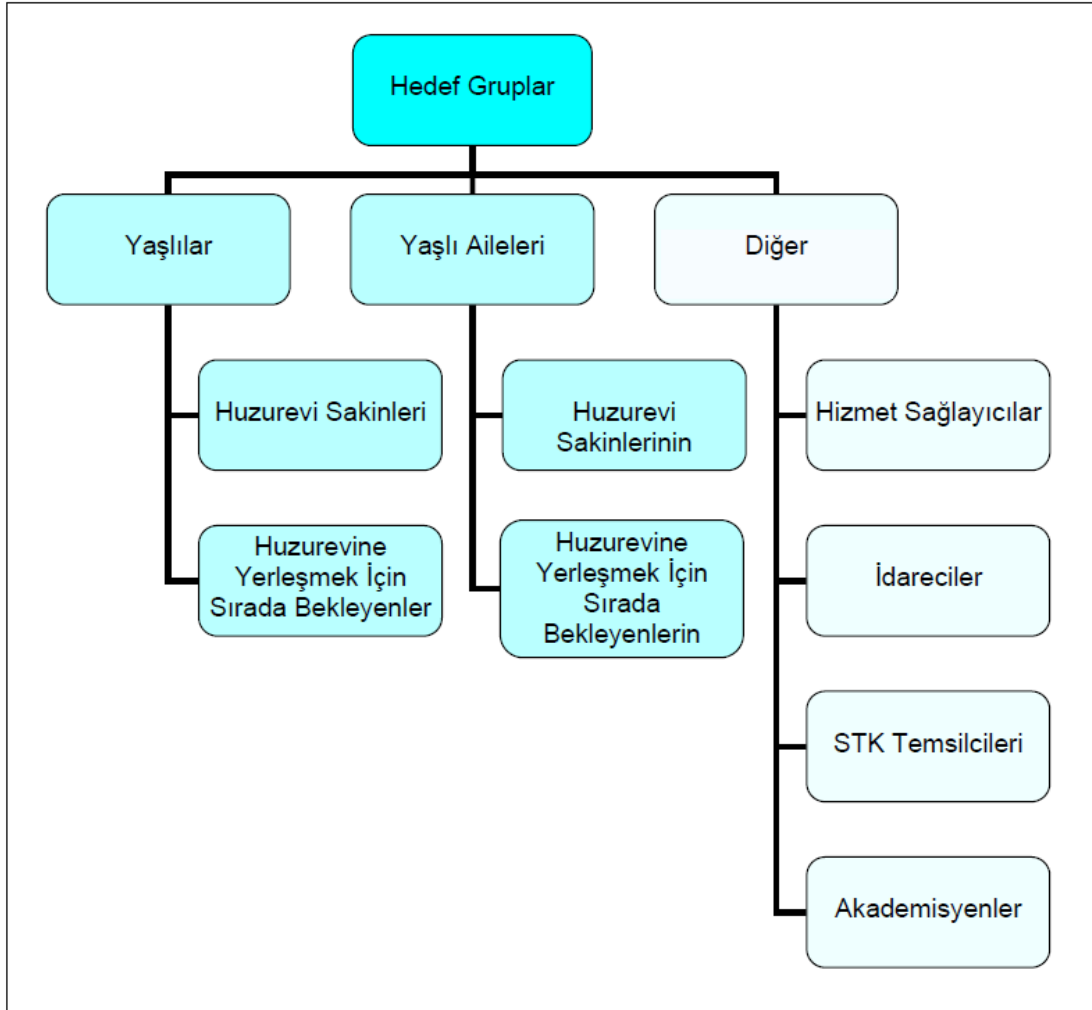
Yukarıda sıralanan, yaşlı bireyde zamanla oluşan değişimlerle biyolojik, sosyal ve psikolojik gereksinimleri artmaktadır.

1.2.2. Yaşlıların Biyolojik, Sosyal ve Psikolojik Gereksinimleri

Yaşlılıkta ve hastalıkta bedenin biyolojik ihtiyaçlarını (yeme, tuvalet vb.) gidermede zorluk yaşanabilmektedir. Bireyde önemli fizyolojik değişimler olmaktadır. Bu değişimler sonucunda yaşlıda sağlıklı yaşam tehdit altına girmektedir. Fiziksel aktivitede büyük düşüş olmaktadır. Bunun sonucunda bireyin yaşam kalitesi düşmektedir. Yaşlanma sonucunda çalışamaz ve kendi işini göremez duruma gelen birey için korunma, yardım, ilgi ve bakım ihtiyaçları böylece artmaktadır.

1.2.3. Yaşlıların Genel Bakımı

Gelişmiş ülkelerde yaşlıların hayat standartlarının iyileştirilmesine, onlar için hayatı kolaylaştırmaya, sosyal güvence/ destek/ yardımlar ve ilgili kurumların oluşturulması ile yaşlıların bakım ihtiyaçlarının karşılanmasına büyük önem verilmektedir. Örneğin, yaşlılar için sağlık ve sosyal bakım İsveç refah politikasının önemli bir parçasını oluşturmaktadır (Tanman Zıplar, 2015, s. 176-177). Türkiye’de de bu konuya giderek daha fazla önem verilmektedir.



Şekil 1. Araştırma Kapsamına Giren Hedef Gruplar

Kaynak: T.C. Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü (2006). *Yaşlılara sunulan sosyal hizmetlerin değerlendirilmesi –Özet Rapor– (Nitel ve nicel araştırma bulguları özeti)*. İkras No: 4638 TU içinde (s. 6). Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu Sosyal Riski Azaltma Projesi Koordinasyon Birimi. (10 Kasım 2017) tarihinde <https://www.huzurevleri.org.tr>’den alındı.

Ülkemizde Sosyal Riski Azaltma Projesi (SRAP) kapsamında, T.C. Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme

Kurumu adına gerçekleştirilen araştırmada 46 ilde Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK)'na bağlı 63 bakımevinde ve ilgili kamu kurum ve kuruluşlarındaki konuyla bağlantılı kişilerle görülmüştür (T.C. Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü, 2006, s. 4). Araştırma kapsamına giren hedef gruplar yukarıda Şekil 1'den görülmektedir.

Yaşlıların genel bakımı kendine özgü gereklere sahiptir. Pozitif bir tutum (iyi iletişimler) ile yaşlı insanları sabırla dinlemek, onlarla sürekli ilgilenerek ihtiyaçlarını öğrenmek ve karşılamak gerekmektedir. Yaşlandıkça insanlar daha alıngan hale gelmektedir (Bölükbaş ve Arslan, 2003, s. 236). En ufak bir Őeye kızabilmekte ya da darılabilmektedirler. Dolayısıyla yaşlı bakımında psikoloji bilgisi de önem kazanmaktadır. Yaşlı bakımı alanında çalışanların özel eğitim almış olmaları böylece önem kazanmaktadır. Bu alanda uzman personel tarafından hastane ve bakımevlerinde kalan yaşlılara bakım hizmetlerinin sağlanması gerekmektedir. Personelin mesleki bilgisinin yanında (yaşlılarla) iletişim becerileri de önemli bulunmaktadır. Yaşlı bakım hizmetleri ile birlikte, bu tez çalışmasında araştırılan yaşlılarda umutsuzluk, yalnızlık duymalar ve yaşlılık depresyonu vakalarını tanımlayabilmeleri için de personelin onlarla kuracakları iletişimler ve bu alandaki yetenekleri önem kazanmaktadır.

Yaşlandıkça vücudun performansı düşmekte ve birey için hayat daha zor hale gelmektedir. Yaşlıda psikolojik bazı semptomlar ortaya çıkabilmektedir. Bakımevlerinde kalan yaşlılarla yapılan araştırmaların bulguları, evinde kalan yaşlılarla karşılaştırıldığında onların psikolojik semptomlardaki skorlarının daha yüksek çıktığını ortaya koymaktadır. Ekici ve Ünal (1994) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmanın bulguları bu yöndedir. Yazarlar yaptıkları araştırma ile evinde ve bakımevinde kalan yaşlıların psikolojik semptomlarını ve yaşam doyumlarını karşılaştırmış, araştırmada gözlemlenenlere göre bir kurumda (bakımevinde) yaşamak insanı daha kuşkucu, güvensiz ve Őüpheli yapmaktadır. Araştırmanın diğer bulgularına göre de bakımevlerinde kalan yaşlıların yaşam doyumlarının evlerinde kalan yaşlılardan daha düşük çıktığı yazarlar tarafından bildirilmiştir (Ekici ve Ünal, 1994, s. 29, 32).

Yaşlı birey açasından ailenin önemi büyüktür (Öz, 2002, s. 17). Yaşlılar, aile bireylerinin ölümü, ekonomik vb. sebeplerle bakım evlerinde geri kalan yaşamlarını sürdürmek zorunda kalabilmektedir. Bakım evlerine duyulan ihtiyaç ve talep özellikle Őehirlerde artmaktadır. Her Őehirde olması önem taşımaktadır. Ülkemizde SRAP kapsamında yapılan araştırmanın sonucunda ideal bakımevinden hizmet beklentileri ve mevcut durum

anlaşlmıştır (Şekil 2). Aşağıda Şekil 2 incelendiğinde ülkemizde ideal bakımevinden beklentiler arasında bakımevinde hemşire bulunması, odayı paylaşacak yaşlıların psikolojik ve fiziksel durumlarının dikkate alınması, personelin güler yüzlü, anlayışlı, problem çözme yeteneğine sahip olması, yeterli miktarda yemek sunulması, sosyal hizmet uzmanının bulunması, kaliteli ve lezzetli yemek sunulması, yaşlıların periyodik sağlık kontrolünden geçirilmesi, yaşa ve sağlık durumuna uygun beslenme olanağı, kurum idarecilerinin yaşlı bakımı konusunda eğitilmiş olması vb. yer almaktadır. Bunlar beklentilerin ortalamasının üstünde karşılandığı beklentilerdir. Beklentilerin altında kalınan beklentilere örnekleri de bakımevinde sosyal aktivitelerin yeterliliği, sosyal aktivitelerin belirlenmiş bir zaman planının olması, yeterli sayıda görevli bulunması, psikolog bulunması, fizyoterapist bulunması, uzman doktor bulunması oluşturmaktadır (T.C. Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü, 2006, s. 23).

Araştırmada yapılan istatistiksel analizler sonucunda, hem hizmet sağlayıcıların, idarecilerin, sivil toplum kuruluşu (STK) temsilcileri ve akademisyenlerin ideal bir bakımevi için çok önemli bulduğu hem de bakımevi sakinlerinin genel memnuniyetini etkileyen hizmetler; diğer yanda bakımevi sakinlerinin genel memnuniyetini önemli ölçüde etkileyen, hizmet sağlayıcı, idareci, STK temsilcileri ve akademisyenlerden daha önemli buldukları hizmetler; ayrıca hizmet sağlayıcıların, idarecilerin, STK temsilcileri ve akademisyenlerin ideal bir bakımevi için çok önemli bulduğu fakat bakımevi sakinlerinin genel memnuniyetinde en etkili olmayan hizmetler şunlar olarak ortaya çıkmıştır;

İdeal bir bakımevi için çok önemli bulunan ve genel memnuniyetini etkileyen hizmetler;

- Personelin bakımevinde verdiği hizmetler ve bakımevi sakinine karşı davranışları, güler yüzlü, anlayışlı, problem çözme yeteneğine sahip olabilmeleri,
- Bakımevinde sosyal hizmet uzmanının bulunması ve bakımevi sakiniyle ilişkileri,
- Bakımevinde doktor ve hemşirenin bulunması, bakımevi sakinleriyle ilişkileri.

Bakımevi sakinlerinin genel memnuniyetini önemli ölçüde etkileyen; hizmet sağlayıcı, idareci, STK temsilcileri ve akademisyenlerden daha önemli buldukları hizmetler;

- Kaliteli ve lezzetli yemeklerin sunulması,

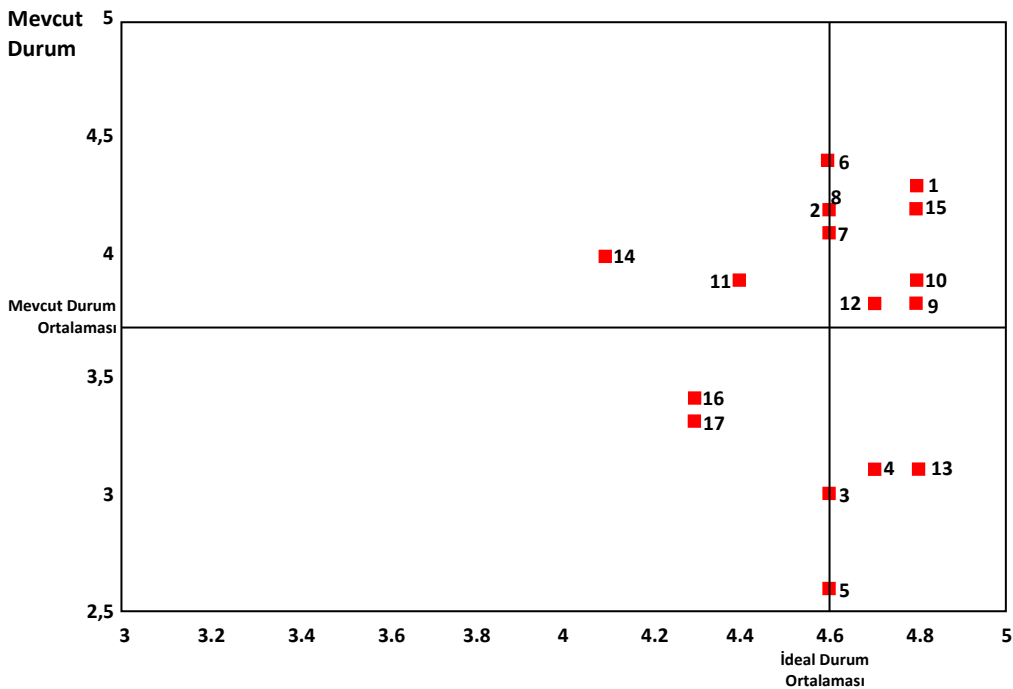
- Yaşa ve sağlık durumuna uygun beslenmenin sağlanması,
- Yemek miktarının yeterliliği,
- Sosyal aktivitelerin yeterliliği.

Hizmet sağlayıcıların, idarecilerin, STK temsilcileri ve akademisyenlerin ideal bir bakımevi için çok önemli bulduğu, fakat bakımevi sakinlerinin genel memnuniyetinde etkili olmayan hizmetler;

- Yaşlıların periyodik sağlık hizmetinden geçirilmeleri
- Psikolojik danışmanlık hizmeti ve psikologla ilişkiler

olarak ortaya çıkmıştır (T.C. Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü, 2006, s. 24).

Türkiye'nin 46 ilinde SHÇEK'e bağlı 63 bakımevinde ve ilgili kamu kurum ve kuruluşlarındaki konuyla bağlantılı kişilerle görüşülen çalışmanın sonunda ideal bakımevinden hizmet beklentileri ve mevcut durum da ortaya çıkmıştır. Aşağıdaki çizelgede bakımevlerinden hizmet beklentileri “*düşük performans – düşük ideal*”, “*düşük performans – yüksek ideal*”, “*yüksek performans – düşük ideal*” ve “*yüksek performans – yüksek ideal*” kategorilerine ayrılarak ve değerlendirilerek çeşitli hizmetlerin veriminde mevcut durum anlaşılmıştır.



İdeal Huzurevinden Beklentiler

Yüksek performans – Düşük ideal

Yüksek performans – Yüksek ideal

11. Yaşlıların görüşlerini dikkate alan yönetimin varlığı 14. Yaşlıların kişisel eşyalarını beraberinde getirme olanağı Mevcut Durum Ortalaması	1. Hemşire bulunması 15. Odayı paylaşacak yaşlıların psikolojik ve fiziksel durumlarının dikkate alınması 10. Personelin güler yüzlü, anlayışlı, problem çözme yeteneğine sahip olması 6. Yeterli miktarda yemek sunulması 9. Sosyal hizmet uzmanının bulunması 8. Kaliteli ve lezzetli yemek sunulması 2. Yaşlıların periyodik sağlık kontrolünden geçirilmesi 7. Yaşa ve sağlık durumuna uygun beslenme olanağı 12. Kurum idarecilerinin yaşlı bakımı konusunda eğitilmiş olması
16. Sosyal aktivitelerin yeterliliği 17. Sosyal aktivitelerin belirlenmiş bir zaman planının olması İdeal Durum Ortalaması	13. Yeterli sayıda görevli bulunması 4. Psikolog bulunması 3. Fizyo terapist bulunması 5. Uzman doktor bulunması

Düşük performans – Düşük ideal

Düşük performans – Yüksek ideal

Şekil 2. Ülkemizde İdeal Bakımevinden Hizmet Beklentileri ve Mevcut Durum

Kaynak: T.C. Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü (2006). *Yaşlılara sunulan sosyal hizmetlerin değerlendirilmesi –Özet Rapor– (Nitel ve nicel araştırma bulguları özeti)*. İkras No: 4638 TU içinde (s. 23). Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu Sosyal Riski Azaltma Projesi Koordinasyon Birimi. (10 Kasım 2017) tarihinde <https://www.huzurevleri.org.tr>'den alındı.

SHÇEK bakımevlerinde verilmekte olan fakat performansı yükseltilmesi gereken hizmetler ve özellikler şunlar olarak rapor edilmiştir;

- Yeterli sayıda görevli bulunması,
- Psikolog bulunması,
- Fizyo terapist bulunması,
- Uzman doktor bulunması,
- Sosyal aktivitelerin yeterliliği,
- Sosyal aktivitelerin belirlenmiş bir zaman planının olması (T.C. Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü, 2006, s. 22).

Bakım evlerinde çalışanlar yaşlı bakım hizmetleri için yeterli eğitimi almış kişiler olmalıdır. Çalışanlar, bakım evlerinde kalan yaşlılara özenle yaklaşıp, her türden ihtiyaçlarını karşılamaya çalışmalıdırlar.

1.3. Araştırma Konusunda Kavramlar

Aşağıda umutsuzluk duyma, yalnızlık duyma ve depresyon kavramlarına açıklık getirilmektedir.

1.3.1. Umutsuzluk Duyma

Umut sözcüğünün karşısında negatifi olan umutsuzluk vardır. Umut ve umutsuzluk her bireyin kendi yaşamında zaman zaman duyabileceği doğal duygulardır. Fakat yaşlandıkça umutsuzluk duymalar daha yoğun hissedilebilmektedir. Çünkü yaşlı bireyin gençliğinde gösterdiği fiziksel aktivitesinde önemli ölçüde düşüş olmakta, bunun sonucunda zamanla kendi ihtiyaçlarını göremez ve başkalarına (aile bireylerine, evde bakıcılara veya bakımevinde bakılmaya) muhtaç hale gelebilmektedir. Yaşlıda umutsuzluk ekseriyetle sosyal dünyadaki (alandaki) hızlı değişimler nedeniyle oluşmaktadır (Matsumoto, 2009, s. 40). Toplumda yaşlıların bakım ihtiyaçlarının karşılanması önem arz etmektedir. Aile bireylerinin onunla ilgilenmemesi, ölümü, ekonomik vb. sebeplerle yaşlı bireyde umutsuzluk duymalar daha yoğun yaşanabilmektedir. Yakın çevresindeki kişiler yaşlı bireyin onlardan istek ve beklentilerini karşılayabilmelidir. Karşılayamadıklarında ise yaşlı bireyde umutsuzluk duyma kaçınılmaz olmaktadır. Umut duyma bireyin hayattan beklentileri ile ilgilidir. Bireyin hayattan beklentileri varsa umudu da vardır. Bu duygu bireyde hayattan beklentileri ile var olurken, beklentilerin karşılanamadığı yerde umutsuzluk doğmaktadır. Konuyla ilgili yapılan araştırmalar da yaşlılıkta ortaya çıkan gelişmelere/değişimlere bireyin adapte olmakta zorlanması sonucunda umutsuzluk yaşayabildiğini ortaya koymaktadır (Kaçan Softa, 2015, s. 64). Öneminden dolayı ilgili literatürde yaşlılarda umutsuzluk duymaya sebep olan ve etkileyen değişkenler (faktörler) de araştırılmıştır. Literatürdeki çalışmalarda araştırılan bazı değişkenler arasında şunlar yer almaktadır;

- **Cinsiyet:** Cinsiyet noktasından araştırıldığında yaşlılık kadın için de zor bir dönemdir erkek için de. Genel olarak araştırmalarda kadınların yaşlılıklarında duydukları yalnızlık erkeklere göre daha fazla çıkmaktadır.
- **Yaş:** Bir faktör olarak yaş, yapılan çalışmalarda bireylerin yaşlılık durumları ile umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi anlamak için araştırılmaktadır.

- **Bekâr veya evli olma (Medeni durum faktörü):** Yaşlı bireyin eşinin olması veya olmaması ile ondan aldığı (gördüğü) destek (ya da destekten yoksunluk) şeklinde bir faktör olarak araştırılmaktadır.
- **Çocuk sahibi olma:** Çocuk sahibi olma faktörü, çocuklarının yaşlı bireye bakabilecek kişiler olması ile araştırmalara katılmaktadır.
- **Ekonomik durum:** (Elde edilen) Gelir, yaşlı bireyi bakacak/bakabilecek olanların ekonomik koşullarının bir göstergesi olarak araştırmalarda bir faktör olarak araştırılabilmektedir.
- **Kentte veya kırsal alanda yaşama (Coğrafi faktör):** Coğrafya faktörü de yaşlılarda umutsuzluk duyma ile ilgili araştırılabilmektedir. Kentte yaşayan yaşlı bireyler mi yoksa kırsal alanda yaşayan yaşlı bireyler mi kendi yaşamlarında daha umutludurlar sorusunun yanıtlanması örneğin bir araştırma konusudur.
- **Okuryazarlık:** Okuryazar olup olmaması yaşlı bireyin eğitim düzeyi ile ilişkilenen bir faktördür.
- **Eğitim düzeyi:** Yaşlı bireyin eğitim düzeyi, aldığı eğitim sonucunda kendisine bakacak bir gelire ve sosyal güvenceye sahip olması ile bir faktör olarak yapılan çalışmalarda araştırılmaktadır.
- **Sosyal güvencesi olma:** Yaşlı bireyin sosyal güvencesinin olup olmadığı yapılan çalışmalarda araştırılmaktadır. Sosyal güvence (SSK ve Bağkur'dan emeklilik) yaşlılık döneminde birey için bir garanti ve güvence oluşturmaktadır. Bu sosyal güvence hastane bakım ücretlerinin önemli bir kısmını da karşılamaktadır.
- **Bakım ihtiyaçlarının karşılanması:** Yaşlının evde ya da bakımevinde ihtiyaçlarının karşılanması/karşılanabilmesinin düzeyi ve bunun ondaki umut veya umutsuzluk duymasıyla ilişkisi yapılan çalışmalarda araştırılmaktadır.
- **Evinde veya bakımevinde kalma:** Evde veya bakımevinde kalmanın yaşlıyı nasıl etkilediği ve umutsuzluk düzeyine etkisi yapılan çalışmalarda ayrı ayrı ya da karşılaştırmalı olarak araştırılmaktadır. Araştırmalarda bakımevinde kalmak zorunda kalışları(/nı algılamaları) ile yaşlı bireyler tarafından genel olarak zor bir yeni dönemleri olarak algılandığı ortaya çıkmaktadır.

- **Sorunlarını konuşacak arkadaşı olma:** Özben (2008)'in araştırmasında, araştırmaya katılanlardan daha iyi koşullarda yaşayanların, iyi yaşadığını düşünenlerin ve sorunlarını konuşacak arkadaşı olanların umut puanları daha yüksek çıkmıştır (Özben, 2008, s. 136).
- **İbadet, vb. faktörler.** İnanç faktörünün de yaşlıda umut ya da umutsuzluk duyması ile ilişkisi var mı sorusunun yanıtı literatürde yapılan bazı çalışmalarda araştırılmıştır.

Literatürde Özben (2008)'in yaptığı bir çalışmada 720 yaşlıdan oluşan bir örneklem grubunda çeşitli değişkenlere göre yaşlıların umutsuzluk düzeyleri incelenmiş, istatistiksel analizler sonucunda araştırmaya katılanların cinsiyet ve çocuk sahibi olup olmamalarına göre anlamlı bir farklılık çıkmamış, araştırmaya katılanların yaşlarına göre anlamlı ilişkiler bulunmuş, okuryazar olmayanların umutsuzluk puanlarının, yüksek öğrenimlilerin ise umut puanlarının diğerlerinden daha yüksek olduğu belirlenmiş, diğer değişkenlere göre bulgular da açıklanmıştır (Özben, 2008, s. 136). Sosyal boyutundan ayrı olarak yaşlıda umutsuzluğun psikolojik kökenlerine bakıldığında ise yaşlılık döneminin Erikson'un psiko-sosyal gelişme aşamalarındaki 8. aşamaya denk geldiği görülmektedir. Bu aşama, bireyin geçmiş yaşantısıyla yüzleştiği, yüzleşmesinin sonucunda ya geçmişinden pişmanlık duyarak ve pek çok fırsatı kaçırdığını düşünerek yaşamının geri kalan yıllarını umutsuzluk içinde geçireceği, ya da, geçmiş yaşantısından memnun olup iyi bir yaşamın yol açtığı bütünlük duygusuna sahip olarak yaşamını devam ettireceği aşamadır (Özyer, 2016, s. 8).

1.3.2. Yalnızlık Duyma

Yaşlıda umutsuzluk gibi yalnızlık duyma da sık görülmektedir. Yaşlılar potansiyel yalnızlık duyma yaşayabilecek risk grubu içinde yer almaktadırlar. Yaşlı bireyde yalnızlık duymanın kaynakları şunlar olabilmektedir;

- Aile bireylerinin (vb. akrabaların, yakınların) ölümü,
- Terk edilme,
- İlgisizlik,
- Yaşlı bireyle ilgilenecek, ona bakacak olanların ekonomik koşullarının iyi olmaması (yeterli olmayan gelir),

- Hayal kırıklığı,
- Acı çekme,
- İstenmeyen biri olma,
- Aldatılma,
- Eş, arkadaş vb. kayıplar yaşama,
- Bireyin sosyal ilişkilerinde yetersizlik olması,
- Özlem,
- Ayrılık,
- Hastalanma,
- Ağrı,
- Kişilerarası ilişkilerde bozulma,
- Kişisel özgüven kaybı (başarısız olma),
- Psikiyatrik hasta olma (şizofreni, anksiyete, depresyon vb.),
- Fiziksel engelli olma,
- Bireyin yaşamındaki önemli kişilerle ilişkilerinin kesilmesi (Konak ve Çiğdem, 2005, s. 41).
- Bir bakımevinde yaşamak zorunda bırakılmak veya zorunda kalmak.

Bunlar içinde yaşadıkları toplumda yaşlı bireylerin yalnızlık yaşama veya duymalarında etkili olan başlıca sebeplerdir. Yalnızlık duymalarının yaşlıdaki sonuçları da önemlidir. Yaşlı bireyin yaşamını olumsuz etkilemektedir. Yalnızlık duymanın yaşlıdaki etkileri ile ilgili de aşağıdakiler söylenebilmektedir;

- Bireyin yaşamının amaçsız olduğunu düşünmesi,
- Kendini önemsiz görmesi ile,

- Bireyde boşluk duygusu,
- Bireyde kimsesizlik ve terk edilmişlik duygusu yaşanma (Erol vd., 2016, s. 61),
- Bireyin yaşam doyumunda azalma: Yaşam doyumu kavramı bireyin yaşamla ilgili beklentileri ve bireyin beklentilerinin karşılanmasıyla ilgilidir. Yaşlı bireyde yalnızlık duygusu yaşamdan sağladığı doyumu olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Erol vd. (2016) tarafından yapılan araştırmada kırdaki yaşayan bireylerin yaşam doyumu puanları kentte yaşayanlardan daha yüksek bulunmuş, kentte yaşayan bireylerin yalnızlık algısı da kırdaki yaşayanlardan daha yüksek bulunmuştur (Erol vd., 2016, s. 60).
- Bireyde sosyal ilişkilere isteksizlik duyma,
- Bireyde içe kapanma olması.

Yaşlılık zamanında yalnızlıktan yakınmalar tüm toplumlarda çok görülmektedir. Yaşlı bireyde, dışsal ve içsel kaynakları olan iki tür yalnızlıktan söz edilebilmektedir; (1) Sosyal yalnızlık (2) Duygusal yalnızlık. Sosyal yalnızlık, bireyin sosyal ilişkilere isteksizlik duyması ile kendini belli etmektedir. Duygusal yalnızlık ise bireyin iç dünyasında (psikolojisinde) olan bir gelişmedir. Yaşlı bireyde içe kapanma gelişmesi ile kendini ortaya koymaktadır. Yaşlı bireyde yalnızlık duymalar bu iki şekilde ortaya çıkabilmektedir. Yaşlı bireye yakınlık göstermek gerekmektedir. Bu, yaşlı bireyin psikolojik bir ihtiyacıdır. Yaşlı bireyin yakınlık ihtiyacı karşılanmadığında ya da karşılanamadığında yalnızlık hissedecektir. Yine yaşlı birey sosyal ilişkilerinde azalmayla da yalnızlık hissedecektir (Akgül ve Yeşilyaprak, 2015, s. 35).

Yalnızlık duymalarını önlemek, en azından hafifletebilmek için onunla ilgilenenlerin (bakanların) yaşlı bireyle kuracakları iletişimlerin niteliği çok önemlidir. İlgilenenlerin yaşlı bireyde yalnızlık duymalarını teşhis ederek, onun için çözüm süreçlerinde rol oynamaları bakımından da bu iletişimler çok önem arz etmektedir.

Yaşlılık evresinde bireyin yaşadığı ekonomik problemler, emeklilik, yakınların kaybı, sosyal rollerde azalma gibi olaylar neticesinde oluşan yeni durumlara adapte olabilmesi gerekmektedir. Bunu yapamadığında bireyde uyum problemleri, umutsuzluk, depresyon ve kaygı gibi çeşitli psikolojik sorunların görülebildiği bu konuda yapılan araştırmalardan

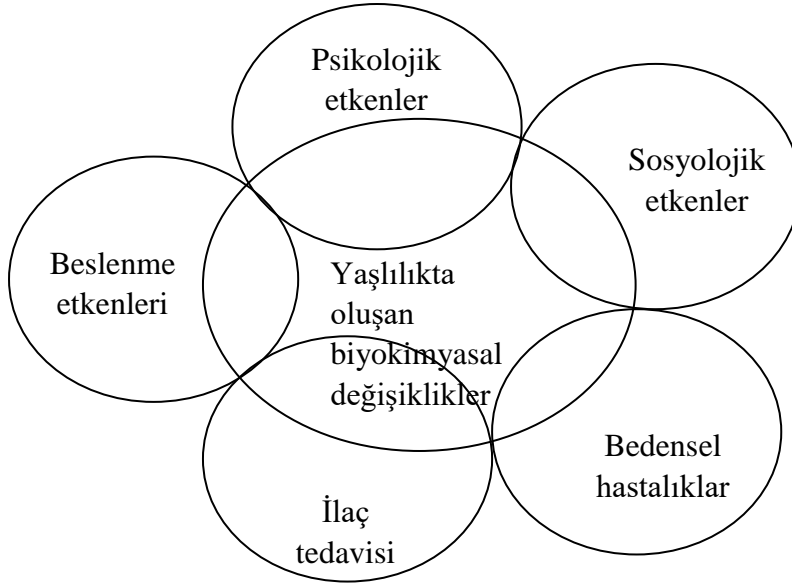
bildirilmektedir (Kaçan Softa, 2015, s. 64). Aşağıda bu sorunlardan depresyona açıklık getirilmektedir.

1.3.3. Depresyon

Depresyon en yaygın olarak gözlenen duygu durum bozukluğudur. Duygu durumu bozuklukları, adından da anlaşıldığı gibi duygu durumundaki rahatsızlıkları içermektedir (İnoz, 2014, s. 203-204). İlgili literatürde depresyon, derin üzüntülü bir duygu durumu içinde konuşma ve hareketlerde yavaşlama, durgunluk, değersizlik, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile fizyolojik işlevlerde yavaşlama gibi belirtileri içeren bir sendrom olarak açıklanmaktadır (Öztürk, 2001). Depresyon vakaları günümüzde artmıştır (Konak ve Çiğdem, 2005, s. 32). Depresyon onu yaşayan birey için kendi başına üstesinden gelemeyeceği büyük bir sorundur. Literatürde yapılan çeşitli araştırmaların bulguları ile depresyon, yaşlılıkta yaşanan ruhsal sorunların da başında gelmektedir (Öz, 2002, s. 22).

Yine yapılan araştırmalarda depresyon başlangıcında önemli rol oynayan yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşanan yer, düşük sosyo-ekonomik düzey, olumsuz yaşam olayları ve sosyal destek yetersizliği gibi faktörlere vurgu yapılmaktadır (Bekaroğlu 1991: 103-106; Kaya 1999: 76-82'den akt. Öz, 2002, s. 32). Yaşlılıkta depresyonun ortaya çıkmasını kolaylaştıran psikososyal faktörler arasında da eğitim, gelir düzeyi, sosyal güvence, hobiler ve boş zamanlarını değerlendirme biçimi gibileri bulunmaktadır (Öz, 2002, s. 22).

Yaşlılıkta depresyon yaşama riski artmaktadır. Çeşitli sebepler bu gelişmeye zemin oluşturmaktadır. Yaşlılıkta depresyona zemin hazırlayan etkenler aşağıda Şekil 3'ten görülmektedir.



Şekil 3. Yaşlılıkta Depresyona Zemin Hazırlayan Etkenler

Kaynak: Kaya, B. (1999). Yaşlılık ve depresyon - I Tanı ve değerlendirme. *Geriatrı 2(2)* içinde, s. 78. (11 Kasım 2017) tarihinde http://geriatri.dergisi.org/pdf/pdf_TJG_14.pdf den alındı.

Depresyon yaşlılık döneminde görülen en yaygın sorunlardan biri olarak bildirilmektedir (Aksüllü ve Doğan, 2004, s. 77). Yaşlı bireydeki depresyonun gidişini etkileyen olumlu veya olumsuz etkenler olabilmektedir. Olumlu etkenler arasında iyi işlevsellik, uğraşların olması, sosyal yönden aktif olma, düzenli beslenme, eşyle birlikte yaşama, vb. etkenlerden söz edilmektedir. Olumsuz etkenler arasında da kısıtlı yaşantı, kötü beslenme, fiziki hastalık, aktivite azlığı, vb. etkenlerden söz edilebilmektedir (Kaya, 1999, s. 80).

Yapılan araştırmaların bulguları bakım evlerinde kalan yaşlılarda da depresyon yaşamının çok yüksek görüldüğünü ortaya koymaktadır.

1.4. İlgili Kavramların Birbiriyle İlişkisi

Bu kısımda yukarıda açıklanan kavramların birbiriyle ilişkileri araştırılmaktadır. Yaşlılık döneminde bireyin yaşamdan beklentileri azalmaktadır. Yaşlı bireyin asgari (temel) bazı beklentileri içinde etrafındakilerin ona iyi bakması, onunla ilgilenmeleri, vb. temel ihtiyaçlarından bahsedilebilmektedir. Yaşlı bireyin bu temel ihtiyaçlarının karşılanarak, yaşamından umutsuzluk duymamasının sağlanması gerekmektedir. Tersine olduğunda, yani yaşlı bireyin böyle beklentileri karşılanmadığında onun yaşam doyumunda azalma ile sonlanmaktadır. Bireyin beklentilerinin olduğu yerde umudu da varken, beklentilerinin

karşılanmadığı yerde umutsuzluk yaşamaktadır. Yaşam doyumu literatürde sık kullanılan, bireyin yaşama dair beklentileri ve bu beklentilerinin karşılanması ile ilgili bir kavramdır (Erol vd., 2016, s. 61).

İlgili literatürde yaşlıda umutsuzluk ve yalnızlık duymalar ile depresyon yaşantısını birlikte araştıran çalışmalar var mı diye bakıldığında, yaşlı bireyde izolasyon ve değersizlik duygusunun onun depresyon yaşamada önemli risk faktörleri olduğu görülmektedir (Aksüllü ve Doğan, 2004, s. 77). İzolasyon sözcük anlamı ile bir yerde diğerlerinden ayrılmayı ifade etmektedir. Aksüllü ve Doğan (2004)'ın çalışmasında ise bakımevinde (mecburi) kalma olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşlı bireyin kendisini önemsiz (değersiz) görmesi de kendi yaşamında yalnızlık duymalarının bir sonucudur. Bireylerdeki depresyon yaşantısı ile yalnızlık duymaları arasında ilişki vardır. Bireylerde yalnızlık nedenleri arasında depresyon vb. psikiyatrik hasta olmaları da sayılmaktadır (Konak ve Çiğdem, 2005, s. 41).

1.5. Yaşlılarda Umutsuzluk, Yalnızlık Duymalar ve Yaşlılık Depresyonu

Bu kısımda yaşlılarda umutsuzluk, yalnızlık duymalar ve yaşlılık depresyonu yaşantılarının onlarda nasıl ortaya çıkıp geliştiği, sonuçları ve çözüm önerileri açıklanmaktadır.

1.5.1. Yaşlılarda Umutsuzluk Duyma

Yaşlı bireylerde umutsuzluk duymalar sıkça görülmektedir. Yaşlıdaki belirtileri literatürde yapılan araştırmaların bulgularıyla ortaya konulmaktadır. Örneğin Beck (1963)'in bilişsel (cognitive) kuramı çerçevesinde umutsuzluk;

- bireylerin başarısızlıklarını tolere edemeyeceklerine,
- problemlerini hiçbir zaman çözemeyeceklerine,
- hiç kimsenin onlara yardım edemeyeceğine inanmaları,
- objektif ve gerçekçi bir nedeni olmadığı halde deneyimlerine yanlış anlamlar yüklemeleri, ve
- amaçlarına ulaşmak için çaba göstermedikleri halde bunlardan olumsuz sonuç beklemedir (Özben, 2008, s. 137).

1.5.1.1. Gelişmesi

Yaşlı bireyde umutsuzluk duymalara sebep olanlar çeşitli olabilmektedir;

- Yaşlanma faktörü: Literatürde yapılan konuyla ilgili araştırmalarda, yaşlıların yaş faktörüne göre anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Yaş ilerledikçe bireylerin umut düzeyinin düştüğü bildirilmektedir (Özben, 2008, s. 149).
- Bireyin temel ihtiyaçlarını kendi kendine karşılayamaması (/karşılayamadığını algılaması): Bireyler yaşlanarak temel ihtiyaçlarını kendileri karşılayamaz hale gelebilmektedir. Beslenme, sağlık ve güvenlik bireylerin temel ihtiyaçları arasındadır. Yaşlı birey temel ihtiyaçlarını karşılayamadığını algıladığında onda umutsuzluk duygusu ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Yaşlı bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılayamaz hale geldikleri durumda ayrıca etraflarında onlara bu ihtiyaçlarını karşılamada yardımcı olacak kişilerin varlığı ile bu kişilerin beslenme, sağlık, güvenlik gibi konularda bilgili olmaları ve bilgi düzeyleri önem kazanmaktadır. Yaşlı bakımında beslenme ilkeleri, hijyen ve sanitasyon kuralları ile yaşlıyla ilgili güvenlik önlemleri önem kazanmaktadır. Yaşlılıkta vücudun beslenme ihtiyacı değişmekte olup, yaşlı bireyin beslenmesinde göz önünde bulundurulması gerekmektedir (Milli Eğitim Bakanlığı, 2011, s. 3, 5).
- Yaşlı bireyle ilgilenecek, ona bakacak kimsenin olmaması ya da yaşlı bireyin iyi bakılmadığını düşünmesi: Yaşlı bireyde onunla ilgilenecek kimsenin hayatta kalmaması ya da ona bakacakların kendisini iyi bakmadığını veya bakmadığını düşünmesi gibi nedenlerle umutsuzluk duymalar görülebilmektedir.
- Bireyin aslında istemediği bir yerde (örn. Bakımevinde) kader yazgısı kalmak zorunda kalışı,
- Bireyin öz (kendi yaşamıyla ilgili) kaygıları (yaşam koşullarının iyi olmadığını/ olmayacağını düşünmesi, vb. kaygıları),
- Bireyin önceki yaşamından sosyal güvencesinin (SSK, Bağkur) vb. maddi güvencelerinin olmaması.
- Bireyin başına gelen talihsizlikler: Örneğin yaşlı bireyin banyoda ayağının kayması sonucunda düşerek ya da geçirdiği kaza sonucunda sakatlanması.

- Bireyin sağlık sorunları: Yaşlı bireyin ağır bir hastalık geçirmesi ya da kronik sağlık sorunlarının olması.
- Bireyin hastalık ve engellilik durumu: Yaşlı, hasta ve engelli bireylerin bağımsız hareket etme kabiliyetleri ile ilgili problemler (günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlık, yürüme kabiliyeti, yürüyememe, yürüme ve hareket etmeye yardımcı araçların örn. değnek, koltuk değnekleri, yürüteçler, yürüme desteği veya Scooter, özel tasarlanmış bisiklet, tekerlekli sandalye, özel tasarlanmış puset olmaması) (M-Care, 2015, s. 3-8).
- Bireyin yaşamdan beklentilerinin (yaşam doyumunu) azalması: Literatürde yapılan çalışmalarda umutsuzluk, bireyin gelecek ile ilgili olumsuz beklentileri olarak ele alınmaktadır. Bireyin umutsuzluğunu bilişsel çarpıtmalar veya gerçekçi olmayan düşüncelerin arttırdığı bildirilmektedir (Özben, 2008, s. 137).
- Geçmiş yaşamından (başarısızlıklarından) kaynaklı yaşlı bireyin kendisini değersiz bir kişi olarak görmesi.
- Bireyin toplumuna fayda üretmeyen/üretmeyecek bir kişi olarak kendini düşünmeye/görmeye başlaması.
- Bireyin uğraşacak bir şeylerinin olmaması (çalışma, bireysel amaçlar/hedefler/çabalar, boş zaman faaliyetleri, bireysel veya toplu aktiviteler; gazete, kitap okuma, müzik dinleme, geziler, ibadet, vb.): İlgili alanyazından, bir işle uğraşmakta olan yaşlının, yaşam doyumunun oldukça üst düzeyde olduğu bildirilmektedir. Örneğin Myers'e göre 60 yaşın üstünde olup da çalışan yaşlıların yüzde 72'si yaşama daha olumlu bakmakta ve geleceği daha bir umut ve güvenle beklemektedir (Özer ve Karabulut, 2003, s. 74).
- Bireyin çevresinde onu anlayacak, onunla dertleşecek arkadaşının olmaması (Özben, 2008, s. 136).
- Bireyin geçmiş yaşamından mutlu olmaması ve pişmanlıklarının olması (Erikson psikolojisi) (Özyer, 2016, s. 8).

Umutsuzluk duymalarının, aşağıda açıklanan, yaşlı bireydeki sonuçları önemlidir.

1.5.1.2. Sonuçları

Umutsuzluk duymalarının yaşlı bireyde aşağıdaki sonuçları görülebilmektedir;

- Yaşlı bireyin kendi deneyimleri ile ilgili artan yanlış değerlendirmeleri,
- Yaşlı bireyde mutsuzluk oluşması,
- Yaşlı bireyde özgüven yitimi,
- Yaşlı bireyde (bir şeyi/şeyleri başarmak için) inanç ve istek(/amaçlar) kaybı.
- Bireyde sosyal yalnızlaşma eğilimi (başkalarıyla konuşmak, kaynaşmak istememe),
- Bireyde içe kapanma olması,
- Bireyde aşağıdaki ruh hallerinin görülmesi;
 - çabuk alınma,
 - başkasına güvenmeme,
 - başkasına tahammül edememe,
 - gereksiz parlamalar,
 - öfke, kırgınlık,
 - sürekli iç sıkıntılar,
 - bezmişlik, tükenmişlik,
 - halsizlik ve aşırı durgunluk.
- Bireyde sınırlarının çok artması sonucunda gerçek dışı kurmalar (hayaller), paranoya, anksiyete gibi vb. ruh bozukluklarının görülmesi. Örneğin yaşlı bireyin amaçlarına ulaşması için çabası söz konusu değilken (gerçekte yapmadığı bir eyleminden) olumsuz sonuç beklemesi (Özben, 2008, s. 137).
- Beck (1963)'in bilişsel kuramına göre de umutsuzluk, depresyonun temelidir (Özben, 2008, s. 137).

Umutsuzluk duymalarının yaşlı bireyde görülebilen böyle sonuçları karşısında çözüm önerileri de önem kazanmaktadır.

1.5.1.3. Çözüm Önerileri

Çözüm önerileri arasında aşağıdakiler belirtilebilmektedir;

- Yaşlı bireyden ilgiyi esirgemeyerek (çekmeyerek), ona sevgi, şefkat ile muamele ederek ona ailede ve toplumda hala değerli olduğunu hissettirmek (Kılavuz, 2005, s. 27).
- Aile ile ilgili alınacak kararlarda eski rollerini devam ettirmek, en asgari seviyede ailede bir karar alınmadan önce yaşlı üyenin görüşlerine başvurmak (aile rollerinin devam ettiğini ona algılatmak için).
- Yaşlı bireye ufak sorumluluklar vermek (örn. Torununu parkta gezdirmesi, ev işlerine yardım etmesi vb.).
- Yaşlı bireye karşı duyarlı olmak, ona kızmamak, onu anlamaya çalışmak ve bunu ona algılatmak.
- Yaşlı bireyin her türlü güvenliğini sağlamak (fiziksel veya fiziksel olmayan alanda onu güvende hissettirecek tüm unsurların düşünülmesi ve ona sağlanması; örn. para ihtiyacı, itibar ve saygı beklentisi, kaldığı yerdeki yeterli aydınlatma, mobilyaların güvenli olması, vb. ergonomik gerekler).
- Yaşlı bireyle kurulacak iyi iletişimlerle ihtiyaç ve beklentilerini öğrenmek.
- Yaşlı bireyin genel ve özel tüm bakım ihtiyaçlarını (örn. vücut bakımı, banyo, giyinme ve soyunma, uyku ve dinlenme, vb.) karşılamak.



Şekil 4. Yaşlıların Vücut Bakım Gereklere

Kaynak: Milli Eğitim Bakanlığı (2011). *Aile ve tüketici hizmetleri, yaşlılıkta temel ihtiyaçlar* içinde, s. 26-27. (01 Ocak 2018) tarihinde <http://megep.meb.gov.tr>'den alındı.

- Yaşlı bireye bilinçle yaklaşmak (İyi bakım için gereken bilgiye sahip olmak/Yanlışı bakım uygulamalarından kaçınmak).
- Yaşlı bireyin doğru beslenmesini sağlamak.
- Yaşlı birey için içinde iletişim ve sosyalleşme ihtiyaçlarının da düşünüldüğü sağlıklı bir ortam oluşturmak: Sosyal ilişkilerin başkalarıyla iletişim kurularak sergilendiği yerler olarak bireyin iletişim ve sosyalleşme gereksinimlerini karşılamakta, bireyin kendisini güvenli ve rahat hissetmesini sağlamaktadır (Milli Eğitim Bakanlığı, 2011, s. 20).
- Yaşlı birey ailesinden ayrılmış, bir kurumda geçici bir süre ya da kalıcı yaşıyorsa (örn. Geriatri yatılı hizmetler, bakımevleri) kurumun ona temiz bir çevre sunması önem taşımaktadır. Temizlik önemlidir çünkü bireylere güven ve mutluluk vermektedir. Yaşlılıkla artan kazaların da göz önünde bulundurulması gerekmektedir (Milli Eğitim Bakanlığı, 2011, s. 22). Yaşlı ve engelli bireyler için özel tasarlanmış olan lavabo ve klozetler bu amaçla kullanılabilirlerdir.



Şekil 5. Yaşlı ve Engelli Bireyler İçin Tasarlanmış Lavabo ve Klozet

Kaynak: Milli Eğitim Bakanlığı (2011). *Aile ve tüketici hizmetleri, yaşlılıkta temel ihtiyaçlar* içinde, s.23. (01 Ocak 2018) tarihinde <http://megep.meb.gov.tr/>'den alındı.

- Yaşlı birey (bakımevi örneğinde) bir kurumda kalıyorsa sosyalleştirme araçlarını kullanmak (örn. kurumda sosyalleşme ortamları sağlamak, kurumdaki diğer

insanlarla birlikte kitap, gazete okumasını, televizyon izlemesini, hobi faaliyetlerine, sanatsal aktivitelere, gezilere katılmasını sağlamak.).

- Yaşlı bireyin mutlu olacağı şeyleri yapmasına olanak sağlamak ve bunun için ortamlar hazırlamak.



Şekil 6. Engelli ve Yaşlılar Sabunu Sanata Dönüştürüyor

Kaynak: Anadolu Ajansı (06.09.2017). *Engelli ve yaşlılar sabunu sanata dönüştürüyor* içinde. (01 Ocak 2018) tarihinde <http://aa.com.tr>'den alındı.

- Yaşlı bireye uğraşacağı bir şey(ler) bulmak/vermek (örn. hobiler. Bu şekilde kendisinin hala faydalı bir birey ve değerli olduğunu ona algılatmak): Yaşlı birey etrafındakilerle sosyal ilişkiler kurarak ve bunun dışında hobi uğraşları ile sosyal yönden aktif olmaktadır. Böylece bir sosyal aktifliğe çok önem verilmekte olup, başarılı yaşlanmayla ilişkilendirilmektedir (Milli Eğitim Bakanlığı, 2011, s. 20).
- Yaşlı bireyin yaşam kalitesini artırmak için beden hareketleri (egzersiz) ve spor faaliyetlerini ihmal etmemek.
- Devlet-Özel kurumlar işbirliği (Politika aracı) ile yaşlılara emekliliklerinden sonra da kendilerini fiziksel olarak zorlamayacak, hafif işlerde çalışma olanağının düşünülmesi ve sağlanması.
- Yaşlı bakımının özel ihtisas alanı haline getirilmesi.
- Yaşlılar için düzenli doktor kontrolü ve bilinçli ilaç tüketiminin sağlanması.



Şekil 7. Yaşlılar İçin Düzenli Doktor Kontrolü

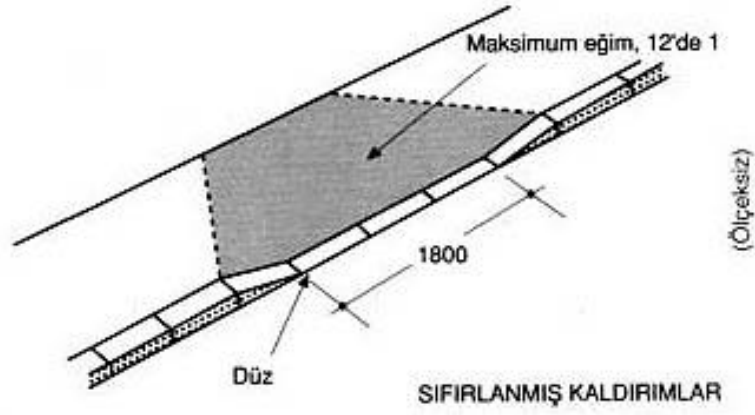
Kaynak: Milli Eğitim Bakanlığı (2011). *Aile ve tüketici hizmetleri, yaşlılıkta temel ihtiyaçlar* içinde, s.24. (01 Ocak 2018) tarihinde <http://megep.meb.gov.tr/>'den alındı.

- Yaşlılar ve engellilerin toplumda yaşamlarını kolaylaştıracak yeni fikirlerin geliştirilmesi ve uygulanması.



Şekil 8. Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi'nde Engelli ve Yaşlı Hastaların Tedavilerini daha Rahat Yapılabilmeleri İçin “Acil Çağrı Butonu” Uygulaması

Kaynak: Anadolu Ajansı (04.03.2016). *Engelli ve yaşlılar için tedaviyi kolaylaştıran uygulama* içinde. (01 Ocak 2018) tarihinde <http://aa.com.tr/>'den alındı.



Şekil 9. Yaşlı ve Engelliler İçin Kamu Alanlarındaki Düzenlemeler

Kaynak: İzmimod (2001). *Ulaşılabilirlik kılavuzu* içinde. (01 Ocak 2018) tarihinde <http://www.izmimod.org.tr>'den alındı.

- Yerel yönetimlerin de yaşlı bakım hizmetlerinin olması.



Şekil 10. Silivri Belediyesi Engelli ve Yaşlı Koordinasyon Merkezi'nin 65 Yaş ve Üzeri Kişilere Hizmetleri

Kaynak: Silivri Belediyesi (2015). *Silivri Belediyesi Engelli ve Yaşlı Koordinasyon Merkezi* içinde. (01 Ocak 2018) tarihinde <https://www.silivri.bel.tr>'den alındı.

- Bakımevlerinde yaşayanları ziyaretlerin (varsa akrabaları, yakınları, arkadaşları, ilgili kesimler, diğer vatandaşlar, öğrenciler, sosyal sorumluluk organizasyonları ve sivil toplum kuruluşları tarafından) düşünülmesi, ziyaretleri olanaklı kılmak, tekrarını sağlamak ve sınırlandırmamak.



Şekil 11. Üniversiteli Öğrenciler Huzurevinde

Kaynak: Bölge Gündem (15 Aralık 2017). *Üniversiteli öğrenciler huzurevinde* içinde. (01 Ocak 2018) tarihinde <https://www.bolgegundem.com>'dan alındı.

- Ulusal, bölgesel ve iller düzeyinde yaşlı ve engelli turizmüne önem verilmesi.

Yaşlıda umutsuzluk duymaları çok olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Böylece yaşlıda umutsuzluk duymalarının düzeyinin ölçülmesi de önem kazanmaktadır. İlgili literatürde, yaşlılarda umutsuzluk düzeylerini belirlemek için geliştirilmiş olan ölçekler vardır. “Beck Umutsuzluk Ölçeği (BHS)” böyle bir ölçektir. Tez çalışması kapsamında bir bakım evinde yaşayan yaşlılarla yapılacak olan alan çalışmasında araştırmaya katılanların umutsuzluk düzeylerini belirlemek için de BHS’den yararlanılmaktadır.

Buraya kadar yaşlılarda umutsuzluk duymalar detaylı olarak ele alınmıştır. Aşağıda yaşlılarda yalnızlık duymalar da gelişmesi, sonuçları ve çözüm önerileri başlıkları altında incelenmektedir.

1.5.2. Yaşlılarda Yalnızlık Duyma

1.5.2.1. Gelişmesi

Dünya üzerindeki toplam nüfusun yüzde 10’unu 65 ve üzeri yaşlardaki nüfus oluşturmaktadır. Bu oranın ilerleyen yıllarda daha da artacağı tahmin edilmektedir (Erci vd., 2017, s. 72). Yaşlanan nüfus tüm dünyanın sorunudur (Üçbilek vd., s. 11). Ülkelerde yaşlı nüfus artmaktadır. Yaşlılar yalnızlık yaşantısının getirdiği olumsuzluklara maruz kalmaktadır (Akgül vd., 2015, s. 35). Yalnızlığın, yaşlılık döneminde karşılaşılan önemli sorunların başında geldiği bildirilmektedir (Danış, s.5). Yaşlılıkta yalnızlıktan yakınmalar sık

görülmektedir. Yaşlıda yalnızlık duymalar -aşağıda açıklanan- faktörlerin etkisi ile ortaya çıkabilmektedir;

- Eşin ve/veya aile bireylerinin ölümü.
- Çocukların evlenerek evden ayrılması (Kılavuz, 2005, s. 25).
- Yaşlı bireyin hayatta kimsesinin kalmaması.
- Yaşlı birey ile kimsenin ilgilenmemesi: Bireyin yakınlık ihtiyacı karşılanmadığı durumda yalnızlık duymaktadır. İlgili literatürde Sullivan'a (1953)'a göre yalnızlık; kişinin yakınlık ihtiyacının karşılanmadığı durumda ortaya çıkmaktadır (Akgül vd., 2015, s. 35).
- Bireyin yaşadığı terk edilme, aldatılma, hayal kırıklığı, ayrılık, başarısızlık, özgüven kaybı gibi durumlar.
- Sağlık sorunları: 65 yaşın üzerinde kişilerde görme, işitme yetersizlikleri, yürüme ve hareket bozuklukları, hipertansiyon, vb. sağlık sorunları ile izolasyon-yalnızlık, entellektüel ve emosyonel durumla ilgili değişikliklerin olmaya başladığı bildirilmektedir (Üçbilek vd., s. 11). Böylece yaşlılıkta artan sağlık sorunları (Danış, s. 5) ile izolasyon-yalnızlık duymalar olmaktadır.
- Psikiyatrik hastalıklar.
- Fiziksel engellilik.
- Yaşlı bireyin sosyal ilişkilerinde yetersiz olması veya sosyal ilişkilerinde bozulma.
- Bireyde yalnızlık; sosyal ilişki, sıkı dostluk ve sosyal destek eksikliği sonucu ortaya çıkmaktadır (Kılavuz, 2005, s. 26).
- Yaşlı bireyin arkadaşlarını kaybetmesi veya arkadaş çevresine ilgisinin giderek azalması (sosyal yalnızlaşma) (Akgül ve Yeşilyaprak, 2015, s. 35).
- Yaşlı bireyde içe kapanma (psikolojik izolasyon/ yalnızlaşma) gelişmesi görülmesi.

Eşini kaybetme, aile üyelerinin kaybedilmesi veya aile üyelerinin ilgisizliği yaşlı bireyde potansiyel yalnızlık algılatıcılardır/duyuruculardır. Çünkü yaşlı birey açısından ailesinin önemi büyüktür (Öz, 2002, s. 17). Yaşlılarda yalnızlık duymalarını etkileyen/geliştiren/artıran diğer bazı faktörler de;

- İçinde yaşanılan yer/çevre faktörü,
- Yaşanılan yerde sevgi, şefkat görmeme (Kılavuz, 2005, s. 27).
- Toplumdaki sosyo-demografik ve yaşam biçimi değişimleri: Yaşlı bireyin kendi toplumundaki hızlı değişimlere ayak uyduramaması sonucunda toplumda yalnızlaşmaktadır.
- Yaşlılar için sosyal, kültürel ve ekonomik koşullar/olanaklar: Yaşlı bireyin sosyalleşme, değişik aktiviteler vb. ihtiyaçlarını karşılayacağı ortamın ve maddi olanaklarının olmaması.
- Bireyin yaşadığı sağlık sorunları: Bireyin ağır bir hastalık geçirmesi ve engellilik durumu onun yalnızlık yaşaması ve duymasındaki önemli sebeplerdir.
- Bireyin istemediği bir kurumda (örn. Bakımevi) yaşamak zorunda kalması.
- Bireyin kişilik özellikleri: Bireyin kişilik özellikleri de yalnızlık duymasında, örneğin çevresinde ve onunla ilgili gelişen olaylara karşı duyarsız olması veya tersinde çok duyarlı olmasıyla etkili olabilmektedir.
- Ayrıca bireyin sosyal ilişkilerdeki becerisi gibi, vb. faktörlerden söz edilebilmektedir.

Kadınlar mı daha fazla yalnızlık duymaktalar yoksa erkekler mi? sorusunun karşılığı da ilgili literatürde aranmıştır. Yine literatürden araştırmaların bulgularına göre kadınların yaşlılıklarında duydukları yalnızlık erkeklere göre daha fazladır. Kente yaşayan bireylerin yalnızlık algısı kırdaki yaşayanlardan daha yüksektir (Erol vd., 2016, s. 60).

Yaşlıda yalnızlık duymanın önlenmesi için yapılabilecekler yaşlı bireye ailede ve toplumda sevgi, şefkat ile yaklaşmak, hala değerli bir birey olduğunu ona hissettirmek (Kılavuz, 2005, s. 27), psikolojik destek ve terapiler vermek, sosyal katılım, paylaşım ve aktiviteler göstermesini teşvik etmek, onu bunun için cesaretlendirmek, kişinin iyi koşullarda

yaşamasını sağlamak ve hastalandığında ilgi göstererek bakım ihtiyaçlarını karşılamak, kişiye yardımcı olmaktır. Yaşlıda yalnızlık duymanın giderilebilmesi için de onunla daha fazla ilgilenmek, psikolojik ve sosyal destek ve terapilerin uygulanması gerekmektedir.

1.5.2.2. Sonuçları

Yaşlıda yalnızlık duymalarının aşağıda açıklanan sonuçları gözlenebilmektedir;

- Yaşlı birey kendi yaşamının amaçsız ve gereksiz olduğunu düşünebilmektedir.
- Yaşlı birey boşluk duygusu yaşayabilmektedir.
- Yaşlı birey kimsesizlik duygusu yaşayabilmektedir.
- Yaşlı birey terk edilmişlik duygusu yaşayabilmektedir (Erol vd., 2016, s. 61).
- Yaşlı bireyin yaşam doyumunu olumsuz etkileyebilmektedir. Bunun sonucunda bireyin hayattan beklentileri ve umutları azalmaktadır.
- Yalnızlık aynı zamanda depresyon sebebidir.

Yalnızlık -özellikle eşin ölümünden sonra- depresyon sebepleri arasında gösterilmektedir.

Sonuçta yalnızlık duyması bireyin yaşamını olumsuz etkilemektedir; birey yaşamının amaçsız ve gereksiz olduğunu düşünebilmektedir, boşluk duygusu ya da kimsesizlik ve terk edilmişlik duygusu yaşayabilmektedir (Erol vd., 2016, s. 61). Yaşlı bireyde yalnızlık duygusu, yaşamdan sağladığı doyumunu da olumsuz etkileyebilmektedir. Literatürde yapılan araştırmalar, yaşlılarda yalnızlık duymayı etkileyen faktörleri ortaya koymaktadır. İçinde yaşanan yer/çevre faktörü, toplumdaki sosyo-demografik ve yaşam biçimi değişimleri, yaşlılar için sosyal, kültürel ve ekonomik koşullar/olanaklar, bireyin yaşadığı sağlık sorunları, kişilik özellikleri, sosyal ilişkilerdeki becerisi, vb. faktörlerden söz edilebilmektedir.

1.5.2.3. Çözüm Önerileri

Çözüm önerileri arasında şunlar belirtilebilmektedir;

- Yaşlı birey ile ilgilenmek.

- Yaşlı birey ile doğal ve samimi iletişim/ilişkiler kurarak kimsesiz olmadığını ona algılatmak.
- Doğal ve samimi iletişim yoluyla yaşlı bireyde güven uyandırmak, böylece ihtiyaç ve isteklerini çekinmeden ifade etmesini sağlamak.
- Yaşlı birey ile konuşup, beklentilerini öğrenerek, beklentilerini karşılamaya çalışmak.
- Başvurabileceği bir kimsenin her zaman var olduğunu/olacağını ona hissettirmek.
- Yaşlı bireyin beklentilerini karşılayarak, huzurlu (güvenli) ve mutlu olmasını sağlamak.
- Hastalandığında yaşlı birey ile daha fazla ilgilenmek ve tüm bakım hizmetlerini sağlamak.
- Yaşlı bireyin bakım ve destek gereksinimlerini bilerek eksiksiz karşılamak. Yaşlı bireylerin bakım ihtiyacı günümüzde en önemli sorunları arasında bulunmaktadır (Danış, s. 3).
- Engelli yaşlıların da özel bakım ve destek gereksinimlerini bilerek ve gözeterek onlara yardımcı olmak, yaşamlarını onlar için kolaylaştırmak.
- Yaşlı bireyin daha iyi koşullarda yaşamasını sağlamak.
- İyi yaşadığını bireye algılatmak.
- Yaşlı bireye psikolojik destek ve terapiler vermek: Yalnızlık sonucunda yaşlı bireyde ortaya çıkma riski bulunan biyolojik ve ruhsal rahatsızlıkları tespit ederek önden önlemlerini almak. Örneğin depresyona girme riski yüksek yaşlıların ön teşhis ve tedaviler ile depresyona girmelerinin engellenmesi. Depresyon yaşayanların da teşhis, tanı ile tedavilerinin yapılması.
- Yaşlı bireyin konuşabileceği, dertleşebileceği arkadaşların çevresini onun için oluşturmak (sosyal terapi grupları). Yaşlı birey için arkadaş ilişkileri çok önemlidir. Öyle ki arkadaş ilişkilerinin bireylerin geçmiş ve mevcut durumları arasında devamlılık sağlayıp bireylerin bunalım ve rol değişimleriyle başa

çıkmalarında yardımcı olduğu bildirilmektedir. Pek çok araştırmacı yalnızlığı, “bireyler arası gerçekte meydana gelen ve olması beklenen ilişki arasındaki uyumsuzluk” bağlamında düşünmektedir (Kılavuz, 2005, s. 25-26).

- Grup terapilerinde bir araya geldiği arkadaşlarla ortak yönleri olduğunu, kendi fikirlerinin ve ilgilerinin başkaları tarafından da paylaşıldığını bireye keşfettirerek kendini iyi hissetmesini sağlamak.
- Bu şekilde bireyi sosyalleştirerek dışa dönük olmasını sağlamak, bireyin yalnız olmadığını, çevresinde yakın hissettiği insanların varlığını ona algılatıp mutlu olmasını sağlamak, tüm bu çabalarla bireyde içe kapanma gelişmesinin önüne geçmek.
- Yaşlıya psikolojik danışmanlık ve rehberlik etmek: Yaşlılara yönelik psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetlerine önem verilmesi gerekmektedir. Yalnızlığın sosyal ve psikolojik (duygusal) olmak üzere 2 boyutu vardır. Her iki boyutta esaslı değerlendirmeler yapılarak sağlanan rehberlikle yalnızlığa çözüm üretilmektedir. İlgili literatürde Peplau ve Perlman (1982)’a göre de yalnızlık “*kişinin sosyal ilişkilerinde niceliksel ya da niteliksel olarak bir şekilde ortaya çıkan, hoş olmayan psikolojik durumdur.*” (Akgül vd., 2015, s. 35).
- Bir gruba üyelik ve aidiyet duygusunu bireyde algılatmak.
- Böylece hayattan umut duymalarını arttırmak: Yalnızlık duyma, beklentiler ve umut duyma birbiri ile ilişkili kavramlardır. Yalnızlık duymanın sonucu umutsuzluk duyma olmaktadır. Özben (2008) tarafından yapılan araştırmada, araştırmaya katılanlardan daha iyi koşullarda yaşayanların, iyi yaşadığını düşünenlerin ve sorunlarını konuşacak arkadaşı olanların umut puanları daha yüksek çıkmıştır (Özben, 2008, s. 136).
- Bakımevlerinde yaşlı bireylere uygun hizmetler ile yeterli bakımın sağlanması.
- Yaşlı bireye uygun hizmetin sağlanabilmesi için sağlık ekibi üyelerine yaşlılarda yalnızlık nedenleri, önlenmesi ve giderilmesine yönelik hizmet içi eğitimler verilmesi: Konuyla ilgili Khorshid vd. (2004) tarafından bakımevinde kalan yaşlıların yalnızlık düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmanın sonucunda, öneriler arasında, bakımevlerinde kalan yaşlı bireylere uygun hizmetin

sağlanabilmesi için tüm sağlık ekibi üyelerine yaşlılarda yalnızlık nedenleri, önlenmesi ve giderilmesine yönelik hizmet içi eğitimin düzenlenmesi de önerilmiştir (Khorshid vd., 2004, s. 50).

Yaşlı bireyde yalnızlık duymalarının -yukarıda açıklanan- olumsuz sonuçlara yol açtığı araştırmaların bulguları ile ortaya konulmaktadır. Böylelikle yaşlıda yalnızlık duymalarının düzeyinin ölçülmesi de önem kazanmaktadır. Literatürde bu amaçla geliştirilmiş olan ölçekler vardır. “Yalnızlık Envanteri (UCLA-LS)” bunlardan biridir; Kişilerde yalnızlık ya da sosyal izolasyonun öznel duygularını değerlendirmek için geliştirilmiştir. Burada sözü edilen yalnızlık ve sosyal izolasyon kavramları birbirinden farklı anlamlara sahiptir (Kılavuz, 2005, s. 26).

Tez çalışması kapsamında da bir bakım evinde yaşayan yaşlılarla yapılacak olan alan çalışmasında araştırmaya katılanların yalnızlık düzeylerini belirlemek için UCLA-LS ölçeğinden yararlanılmaktadır.

Bu kısımda yaşlılarda yalnızlık duymalar detaylı olarak ele alınmıştır. Aşağıda yaşlılık depresyonuna neden olanlar, yaşlıda depresyon gelişmesi ve sonuçları da incelenerek bu konuda çözüm önerileri açıklanmaktadır.

1.5.3. Yaşlılık Depresyonu

Geriatrik depresyon yaşlılıkta görülen en yaygın sorunlardan biridir (Şahin Cankurtaran ve Cankurtaran, 2007) (Aksüllü ve Doğan, 2004, s. 77). Yaşlılıkta bazı ruhsal sorunlar yaşanabilmektedir. Depresyon da bu sorunlar arasında bulunmaktadır (Bölükbaş ve Arslan, 2003, s. 236). Depresyon affektif (duygusal/duygulanım) bozukluklar arasında yer almaktadır (Matsumoto, 2009, s. 20). Yapılan araştırmalarla 65 yaş ve üstündeki yaşlılarda majör depresyon oranı %1-4 düzeyinde tahmin edildiği bildirilmektedir (Şahin Cankurtaran ve Cankurtaran, 2007)(McCarthy-Zelaya, 2016, s. 1). Çeşitli araştırmalarda yaygınlığı %1-3 olarak tespit edilmiştir. Türkiye’de yapılan bir çalışmada da 65 yaş üzerinde majör depresyon yaygınlığı %6, depresyon yaygınlığı %6 ve depresif belirti yaygınlığı %11 olarak saptanmıştır (Kaya, 1999, s. 77). Bir kaynakta da toplumumuzdaki yaşlı bireylerin %13,5’inin depresif bozukluğu olduğu bildirilmiştir (Konak ve Çiğdem, 2005, s. 32).

1.5.3.1. Nedenleri

İlgili literatürde, depresyon ile ilişkili yapılan çeşitli araştırmalardan açıklanan yaşlı bireyde depresyon yaşamaya neden olanlar arasında aşağıdakiler bulunmaktadır;

- Yaşlılık döneminde bireyin bünyesinde meydana gelen biyokimyasal değişiklikler.
- Bireyin yaşlanma sürecinde onda fiziksel ve psikososyal değişiklikler meydana gelmekte, bu değişiklikler bir yandan depresyona zemin hazırlamaktadır (Bingöl vd., 2010, s. 170).
- Olumsuz yaşam olayları: Depresyon başlangıcında olumsuz yaşam olayları etkili olabilmektedir. Yaşlılık döneminde bireyin başından geçen önemli olaylar, örneğin yakınların kaybedilmesi, toplumsal rol kaybı olması, yaşanan başka sıkıntılar ile ortaya çıkan yeni durumlara adapte olamama sonucunda kişide depresyon belirtileri ve gelişmesi görülebilmektedir (Kaçan Softa, 2015, s. 64).
- Zihinsel ve psikolojik (ruhsal) diğer sıkıntıları/hastalıkları yaşama (Kaya, 1999, s. 76).
- Beslenme etkenleri: Beslenmede yetersizlik.
- Yaşlı bireyin yaşadığı kronik sağlık sorunları: Depresyon yaşlıda tek başına ya da diğer hastalıklarla ilişkili olarak çıkabilmektedir. Depresyon ve fiziksel hastalık ilişkisinin belirgin olduğu bildirilmektedir. Deprese yaşlının başka sorunlarla sağlık hizmetlerine daha çok (dört kat fazla) başvurduğu (somatik yakınmalar) belirtilmektedir (Şahin Cankurtaran ve Cankurtaran, 2007).
- Yaşlı bireyin ilaç tedavisi görmesi (Kaya, 1999, s. 78). Yaşlılarda sık kullanılan bazı ilaçların depresyon nöbetlerini tetikleyebildiği bildirilmektedir. Aşağıda Tablo 1'de depresyon gelişmesine sebep olabilecek dahili hastalıklar ve ilaçlar verilmektedir.

Tablo 1: Depresyon Gelişmesine Sebep Olabilecek Dahili Hastalıklar ve İlaçlar

<ul style="list-style-type: none">• Metabolik bozukluklar Üremi, diğer böbrek hastalıkları, hiponatremi, hipokalemi, serum bikarbonat düzeyinde yükselme, gut, porfiri• Santral sinir sistemi (SSS) hastalıkları Multipl skleroz, Parkinson, demans, beyin tümörleri, inme, Huntington hastalığı, kronik subdural hematoma, temporal lob nöbetleri, miyastenia gravis, serebrovasküler hastalıklar, epilepsi, hidro-sefali, SSS enfeksiyonları, migren, narkolepsi, ilerleyici supranükleer palsi, uyku apnesi, SSS travmaları, Wilson hastalığı• Cerrahi komplikasyonlar• Diğer nedenler Kranial radyasyon, amiloidoz, psoriyaz, sarkoidoz, Wilson hastalığı• Endokrin bozukluklar Hipotiroidizm, hipertiroidizm, Cushing sendromu, Addison hastalığı, birincil aldosteronizm, menopoz, postpartum dönem, diabetes mellitus, hiperinsülinizm, hipoparatiroidizm, hipopituitarizm, akromegali, menstruasyon dönemleri, doğum sonrası dönem	<ul style="list-style-type: none">• Beslenme yetersizliği Pellegra, tiamin yetmezliği, skorbit, vitamin B₁₂, folat eksikliği, piridoksin eksikliği, demir eksikliği, protein eksikliği, niyasin eksikliği• Gastrointestinal hastalıklar Siroz, inflamatuvar bağırsak hastalıkları, Celiac hastalığı, Whipple hastalığı, pankreatit• Kollajen doku hastalıkları Sistemik lupus eritematozus, romatoid artrit, poliarteritis nodosa, dev hücreli arterit, temporal arterit• İlaçlar Antihipertansif ilaçlar: L-Dopa, beta-blokerler, reserpin, kemoterapi ilaçları Vinkristin, vinblastin, L-asparaginaz, prokarbazin, interferon, tamoksifen, steroidler, simetidin, ranitidin, difenhidantoin, dijital, benzodiazepinler, oral kontraseptifler, Psikoaktif maddeler: Alkol, opiyatlar, amfetamin, kokain kesilmesi
--	--

Kaynak: Şahin Cankurtaran, E., Cankurtaran, M. (2007). Geriatrik depresyon ve yaşlılık psikoza. *İç Hastalıkları Dergisi* içinde. (23 Ocak 2018) tarihinde <http://ichastaliklaridergisi.org/>'dan alındı.

- Yaşlı bireyin fiziksel engellilik durumu ve bunun düzeyi.
- Beden gücünün, fiziksel becerilerin azalması sonucunda en basit işleri yapmaktan zorluk çekme (Kaya, 1999, s. 78).
- Unutkanlığın getirdiği çaresizlik.
- Sosyal rol ve sosyal yaşantı kaybı: Diğer faktörlerin yanında bireyin kendini fazlalık olarak hissetmesi, yakınlarına yük olduğunu varsayması ile huzursuz bir dönem başlayabilmekte ve yaşlı kişi depresyona girmektedir (Bölükbaş ve Arslan, 2003, s. 236).
- Amaçsızlık (emeklilik, merak edecek iş veya aile bulunmayışı ile): Kişi emekli olduktan sonra kendisini bir anda boşlukta bulmaktadır. Bu, kişide amaç kaybının getirdiği/oluşturduğu bir boşluk duygusudur. Kişinin bu boşluk duygusunu azaltacağı faaliyetleri o zamanda keşfetmesi ve yapması önem taşımaktadır. Bu konuda emeklilikten sonra, eğlence ve sağlık için yapılan egzersizlerin, kişiler için çalışma sorumluluğu yerine geçtiği ve kişilere verimli olduklarını hissettirdiği, böylece bunların anksiyete ve depresyonu azalttığı söylenmektedir (Soyuer ve Soyuer, 2008, s. 222-223).
- Sosyal ilişkilerde azalma, arkadaşların azalması.

- Bireyin yaşadığı talihsiz olaylar: Bireyin yaşamındaki önemli insanları kaybetmesi. Sevdiklerini giderek yitirmesi.
- Umutsuzluk: Beck (1963)'e göre umutsuzluk, depresyonun temelidir (Özben, 2008, s. 137).
- Yalnızlık: Yalnızlık da depresyon sebebidir. Özellikle bireyde eşin ölümünden sonra etkili olmaktadır.
- Bir bakımevinde kalmak (yaşamak) zorunda olmak: Bakımevi örneğinde bir kurumda yaşamaya zorlanmak yaşlı bireyde depresyon yaşamaya götürebilmektedir. Bu konuda “*çeşitli çalışmalar kurum yaşamının, izolasyon ve değersizlik duygusunun depresyon için en önemli risk etkenlerinden birisi olduğunu ortaya koymaktadır.*” (Aksüllü ve Doğan, 2004, s. 77). Bakımevlerinde kalan yaşlılarda depresyon yaşama çok yüksek görülmektedir. Bu nedenle bakımevlerinde yaşayan yaşlılarda depresyon düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan birçok araştırma vardır.
- Depresyon sebebinin bulunmadığı vakalara da rastlanmaktadır.

Yaşlılıkta depresyona zemin hazırlayan etkenler arasında, yaşlılıkta oluşan biyokimyasal değişiklikler, beslenme etkenleri, sosyolojik etkenler, psikolojik etkenler, bedensel hastalıklar ve ilaç tedavisinden söz edilebilmektedir (Kaya, 1999, s. 78). Ayrıca yaşlılıkta depresyonun gidişini etkileyen olumlu ve olumsuz etkenlerden de söz edilebilmektedir (Tablo 2).

Tablo 2: Yaşlılıkta Depresyonun Gidişini Etkileyen Olumlu ve Olumsuz Etkenler

<i>Olumsuz Etkenler</i>	<i>Olumlu Etkenler</i>
Kısıtlı yaşantı	İyi işlevsellik
Hobi azlığı	Uğraşların olması
Fiziki hastalık	Düzenli sağlık kontrolü
Aktivite azlığı	Sosyal yönden aktif olma
Kötü beslenme	Düzenli beslenme
Hafif demans	İyi görme, iyi bilişsel düzey
Eşini kaybetme	Eşiyle birlikte yaşama
Sosyal izolasyon	Aile bağlarının iyi olması
Alkol alışkanlığı	İnanç
Ekonomik sıkıntılar	İyi gelir düzeyi
Konut ve bakım sorunu	Alışkın olduğu çevre

Kaynak: Kaya, B. (1999). Yaşlılık ve depresyon - I Tanı ve değerlendirme. *Geriatrics* 2(2) içinde, s.80. (11 Kasım 2017) tarihinde <http://www.geriatrics.dergisi.org/>'dan alındı.

Yaşlılar depresyon yaşantısı görülme riski yüksek grupta yer almaktadırlar. Bingöl vd. (2010) tarafından yapılan bir araştırmanın sonuçları, araştırmaya katılan yaşlıların geriatrik depresyon ölçeği puanına göre %52'sinin depresyon riski taşıdığını göstermiştir. Yaşlılık depresyonunun ayrı olarak ele alınması gerekmektedir. Yaşlılarda depresyon belirtileri ve tedavi ilkeleri gençlerden biraz farklı olabilmektedir (Bingöl vd., 2010, s. 169).

1.5.3.2. Belirtileri

Yaşlıda depresyon belirtileri şunlar olabilmektedir;

- Yaşamdan zevk almama,
- İsteksizlik,
- Uykusuzluk,
- İştahsızlık,
- Yorgunluk,
- Unutkanlık,
- Cinsel ilgide azalma (Tan, 2008, s. 10),
- Derin üzüntülü bir duygu durumu içinde konuşma,
- Hareketlerin yavaşlaması,
- Durgunluk,
- Değersizlik,
- Güçsüzlük,
- Karamsarlık duygu ve düşünceleri (Konak ve Çiğdem, 2005, s. 32).
- Bir diğer kaynakta depresyonda sıklıkla görülen belirtiler arasında çökkün duygudurum, üzüntü, yaşamdan zevk almama ve değersizlik düşüncesi de belirtilmektedir (Kaya, 1999, s. 79).
- Yaşlıda depresyonla ilgili genel kriterlere uymayan depresif belirtiler de görülebilmektedir. Subsendromal depresyon en sık görülen tablo olarak bildirilmektedir (Şahin Cankurtaran ve Cankurtaran, 2007). Subsendromal depresyon (minor depresyon), hafif depresyon olarak tanımlanmaktadır.

- Yaşlı birey subsendromal depresyona eğilimlidir ve kısa sürede major depresyon gelişmesi yönünden risk altındadır.

Tablo 3'te yaşlılıkta ilk kez depresyon belirtileri gösterenlerdeki bazı özellikler, yaşlılığa özgü depresyonun görünümü ve yaşlılıkta depresyonla baş etmenin genel prensipleri açıklanmaktadır.

Tablo 3: Yaşlılıkta İlk Kez Depresyon Belirtileri Gösterenlerde Bazı Özellikler, Yaşlılığa Özgü Depresyon Görünümü ve Yaşlılıkta Depresyonla Baş etmenin Genel Prensipleri

<i>Yaşlılıkta ilk kez depresyon belirtileri gösterenlerde bazı özellikler</i>
<p>Birinci derece akrabalar arasında depresyonluların bulunma olasılığı daha azdır.</p> <p>Kognitif yıkımın olma olasılığı daha fazladır. Nöropsikolojik testlerde daha fazla yıkım.</p> <p>Görüntüleme yöntemleri ile beyinde <u>anomal</u> bulunma olasılığı daha fazladır (Lateral beyin ventriküllerinin genişlemesi ve daha fazla akmada hiperintensitesi).</p> <p>Demans gelişmesine yatkınlık ve mortalite daha fazladır.</p> <p>Tedaviye cevap oranı daha düşüktür.</p>
<i>Yaşlılığa özgü depresyon görünümü</i>
<p>Fiziksel ve somatik psikiyatrik <u>semptomların</u> iç içe geçmesi.</p> <p>Uzüntünün en az düzeyde ifade edilmesi.</p> <p>Somatizasyon ve fiziksel hastalıkla birlikte olan orantısız yakınmalar.</p> <p>Yakın zamanda başlayan nörotik <u>semptomlar</u>.</p> <p>Planlanmış kendine zarar verici davranışlar.</p> <p>Psödodemans.</p> <p>Demans ve depresyonun aynı anda bulunması.</p> <p><u>Anormal kişilik bozukluklarının ön plana çıkması...</u></p> <p>Geç başlangıçlı alkole aşırı düşkünlük.</p>
<i>Yaşlılıkta depresyonla baş etmenin genel prensipleri</i>
<p>Pratisyen hekimler yaşlılıkta depresyon konusunda eğitilmelidirler.</p> <p>Yaşlılıkta depresyon ayrı ve tedavi edilebilir bir hastalıktır.</p> <p>Depresyon, yaşlılığın doğal sonucu değildir.</p> <p>Yaşlıların uygun farmakolojik tedavi almaları ve psikolojik müdahale görmeleri haklarıdır.</p> <p>Depresiflerin %18'inin uygun antidepresifleri uygun süre aldığı gösterilmişken, yaşlılarda bu oran %4'e kadar düşer.</p>

Kaynak: Eker, E., Noyan, A. (2004). Yaşlıda depresyon ve tedavisi. *Klinik Psikiyatri*, Ek 2 içinde, s.78-79. (13 Kasım 2017) tarihinde <http://www.journalagent.com/> dan alındı.

1.5.3.3. Sıklığı

Literatürde yapılan araştırmalara göre depresyon yaşlılıkta yaşanabilen ruhsal sorunların başında gelmektedir (Öz, 2002, s. 22). Araştırmaların bulguları yaşlılarda depresyon görölme riskinin çok yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Yaşlılarda umutsuzluk, yalnızlık duymaları ve depresyon yaşantıları sık görölgen olgulardır.

Yukarıda açıklanan çeşitli sebeplerle yaşlı bireyde depresyon belirtileri ve gelişmesi göröllebilmektedir. Yaşlılar depresyon (yaşama) için yüksek riskli bir grubu oluştırmaktadırlar. Bu çerçevede çeşitli risk faktörlerinin onlarda değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Bakımevi örneğinde, yaşlı bireyin geri kalan yaşamını aslında istemediği bir yerde geçirmek zorunda kalışı da depresyona götürmektedir. Konuyla ilgili yapılan araştırmalar bakımevinde kalan yaşlılarda depresyon yaşamanın sık görölüdüğünü ortaya koymaktadır. Tedavi ve bakım ortamlarında depresyon sıklığı toplumda görölme sıklığından daha yüksek çıkmaktadır. Çeşitli nedenlerle doktora başvuran hastaların %15'inde, bakımevlerinde kalanların ise %25'sinde depresyon olduğu ileri sürölmektedir (Kaya, 1999, s. 77). Yapılan araştırmalarda çeşitli risk faktörleri de ele alınmaktadır. Örneğin Ekici ve Ünal (1994) tarafından yapılan araştırmada evinde kalan yaşlılarla kıyaslandığında bakımevinde kalan yaşlıların depresyon skorları daha yüksek çıkmıştır (Ekici ve Ünal, 1994, s. 32). Yurtiçinden bir başka çalışmada Demir vd. (2013) bakımevinde ve evde yaşayan yaşlılarda depresyon yaygınlığını karşılaştırmışlardır. Yapılan çalışma sonucunda bakımevinde yaşayan kadınlarda, bekar veya dul olanlarda, geliri olmayanlarda, kronik hastalığı olanlarda depresyon görölme sıklığının evde yaşayan yaşlılara göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Yaşlıların kaldıkları yere göre bazı temel özelliklerinin depresyon görölme sıklığı bakımından fark yarattığı saptanmıştır (Demir vd., 2013, s. 1). Yaşlılıkta depresyon için risk teşkil eden koşullar (risk faktörleri) arasında çeşitli çalışmalarda şunlar gösterilmektedir;

- Kadın olmak: Ülkemizde yapılan birçok alan çalışmasından depresyonun 40 yaşın üstünde ve özellikle kadınlarda daha yaygın olduğu ortaya çıkmıştır. Yurtdışında ve yurtiçinde yapılan çalışmaların bulgularına göre kadınlarda depresif bozukluklarda bazı faktörler riski arttırmaktadır; örn. dul kalma veya boşanmış olma, mutsuz evliliği olma (Önen vd., s. 113-114).
- Düşük sosyoekonomik statü,
- Dul olmak,

- Yalnız yaşıyor olmak,
- Sosyal destek azlığı,
- Bilişsel bozukluğa ya da kronik fiziksel hastalığa sahip olmak,
- Günlük yaşam aktivitelerinde kendi kendine yeterli olamamak (Kaya, 1999, s. 78).

Olumsuz yaşam olayları ve sosyal destek yetersizliği depresyon başlangıcında rol oynayan faktörler arasındadır (Konak ve Çiğdem, 2005, s. 32). Sosyal desteğin az olduğu kültürlerde de bireylerin depresyona girme ihtimallerinin daha fazla olduğu bildirilmektedir (Cemalcılar, 2014, s. 7).

Depresyon toplumda ve yaşlılarda yaygın görülen bir hastalıktır. Depresyona giren yaşlı bireyde bu gelişmenin aşağıda açıklanan çok olumsuz sonuçları görülmektedir.

1.5.3.4. Sonuçları

Yaşlı bireyde depresyon yaşaması sonucunda şunlar görülebilmektedir;

- Erken ölüm,
- Genel sağlık durumunda bozulma (Kaya, 1999, s. 76),
- Depresyondaki bir insanın aşağıdaki durumların çoğunu uzunca bir süre yaşadığı bildirilmektedir;
 - Depresif duygular ya da duygusuzluk
 - Hayattan tat alamama ya da ilgi duyamama
 - Ağlama krizleri, üzüntü ve/veya sinirlilik
 - Ufak şeyleri gözünde büyütme
 - Hiç uyuyamama ya da çok fazla uyuma
 - İştah ve kiloda belirgin değişiklikler
 - Yorgunluk, enerji kaybı
 - Konsantre olma, karar vermede zorlanma
 - Kendine güvende eksilme
 - Umutsuzluk, değersizlik ve güçsüzlük
 - Suçluluk duygusu ve kendini eleştirme

- Cinsel isteksizlik
- Sosyal ilişkilerde zayıflama
- İntihar düşünceleri ya da denemeleri (Köroğlu, 2006, s. 68-69). Tüm yaş gruplarında depresyona bağlı intihar riski ve intiharı gerçekleştirme ve ölümlerle sonlandırma riski en yüksek yaş grubu yaşlılar olarak bildirilmektedir (Şahin Cankurtaran ve Cankurtaran, 2007).

Heyecanlı depresyon (çarpınma nöbeti), üzünlüğün, sıkıntılılığın, karamsar düşüncelerin, acizlik ve değersizliğin, suçluluğun, uyku bozukluğu, odaklı dikkat ve bilişsel yetenekler için azalmış kapasitenin uzun bir süresi olarak tarif edilmektedir. Bunlara yüksek düzeylerde endişe eşlik etmektedir. Bu endişeyi kişinin adımlamasından, yerinde duramayarak durmadan kıvılcımdamasından, ellerinin terlemesinden ve amacı sadece endişesini dışavurum ya da endişesinden dikkatini başka tarafa çekmek olan diğer davranışlarından anlamaktayız (Matsumoto, 2009, s. 24).

Tablo 4: Majör Depresyon Tanı Kriterleri

<p>1. İki haftalık bir dönem sırasında daha önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olmasıyla birlikte belirtilerden en az biri "depresif duygudurum" ya da "ilgi kaybı-zevk alamama" olmak kaydıyla aşağıdakilerden en az beşinin bulunması gerekir:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Hemen her gün yaklaşık gün boyu süren depresif duygudurum b. Hemen her gün yaklaşık gün boyu süren tüm etkinliklere karşı ilgi kaybı ya da artık zevk alamama c. Önemli derecede kilo kaybı ya da kilo alımı d. Hemen her gün uykusuzluk ya da aşırı uyku e. Hemen her gün psikomotor ajitasyon ya da retardasyon f. Hemen her gün yorgunluk-bitkinlik ya da enerji kaybı g. Hemen her gün aşırı ya da uygunsuz değersizlik-suçluluk duyguları (sanrısız olabilir) h. Hemen her gün düşüncelerini belli bir konuya konsantre etme yetisinde azalma ya da kararsızlık i. Yineleyen ölüm düşünceleri ya da girişimi <p>2. Bu semptomlar mikst bir epizodun ölçütlerini karşılamaz.</p> <p>3. Bu semptomlar toplumsal mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.</p> <p>4. Bu semptomlar genel bir tıbbi duruma ya da madde kullanımı etkisine bağlı değildir.</p> <p>5. Bu semptomlar yaşla daha iyi açıklanamaz.</p>
--

Kaynak: Şahin Cankurtaran, E., Cankurtaran, M. (2007). Geriatrik depresyon ve yaşlılık psikozi. *İç Hastalıkları Dergisi*. (23 Ocak 2018) tarihinde <http://ichastaliklaridergisi.org>'dan alındı.

1.5.3.5. Tanı ve Tedavisi

Yaşlıda depresyonun tanısı zor olmaktadır. Gençlerde yaşanan depresyondan farklı özellikler göstermektedir. Dolayısıyla yaşlıda tanı ve tedavisi farklılaşmaktadır. Ayrıca yaşlı insanlarda depresyon riskinin genel sağlık sorunları ve yaşam olayları ile arttığı, yaşlıda depresyonun normal karşılanmasının hastalıkla uygun bir şekilde mücadele etmeyi engellediği ve yaşlıda depresyonun tekrarlayabilmesi nedeniyle de hastaların uzun süre izlenmesi gerektiği hususlarında konsensüs vardır (Eker ve Noyan, 2004, s. 76). Doğru tanınıp, uygun bir şekilde tedavi edildiğinde yaşlının yaşam kalitesini arttırmanın mümkün olabildiği belirtilmektedir (Kaya, 1999, s. 76). Erken teşhis ve tedavinin yaşlıda yaşam kalitesine, bağımsızlığa ve fonksiyonelliğe olumlu etkiler yaptığı, fakat yaşlıda depresyonun teşhis ve tedavisinde sıklıkla eksiklikler olduğu bildirilmektedir (Şahin Cankurtaran ve Cankurtaran, 2007). Klasik olarak kullanılan DSM-IV majör depresyon tanı kriterleri yukarıda Tablo 4'te verilmektedir.

Yaşlıların yeterli depresyon tedavisi görememe nedenleri arasında şunlar bulunmaktadır;

- Depresif belirtilerin farklılığı,
- Yaşlının hastalığı bedenselleştirme eğilimi,
- Birlikte bulunan tıbbi sorunun tabloyu tanımayı güçleştirilmesi,
- Yaşlının depresyonu kabul etmeme eğilimi,
- Artan yeti yitimine ve kayıplara bağlı olarak bu yaş grubundaki insanların çökkün olmaları gerektiği şeklinde yerleşmiş yanlış kanı,
- Hekimin tanı koyma ve uygun tedaviyi uygulama güçlüğü, tanısa bile optimal tedavinin altında doz uygulama alışkanlığına sahip olması,
- Hekimin tanıyı koysa da ilaç ve EKT gibi biyolojik tedavileri uygulamaktan olası riskleri nedeniyle kaçınması,
- Hekimin bu yaş grubundaki depresyonun tedaviye değer olup olmadığı kuşkusunu taşıması (Kaya, 1999, s. 80).

Bakım evlerinde kalan yaşlılarda farklı klinik prezentasyonlara daha sık rastlandığı, çoğu zaman uzun süredir depresyonun var olduğu ve kronik kalıntı kişilik özelliği haline

gelmiş olduğu, medikal cevabın daha uzun sürede gerçekleştiği ve daha az olduğu, psikotik (özellikli depresyon, depresyonun bir türü olarak daha ağır seyreder. Depresif tabloya psikotik özellikler de sanrı *-hezeyan-* ve varsanı *-halusinasyon-* belirtileriyle eşlik eder.) klinik, ölüm düşünceleri ve değersizlik düşüncelerinin daha belirgin olduğu, yemek yememe, kasıtlı uygunsuz davranışların (inkontinans, çığlık atma ve bağırma gibi ajite davranışlar, agresif davranışlar) daha sık görüldüğu, yine hasta ile iletişim kurmanın çoğu zaman daha zor olduğu bildirilmektedir (Şahin Cankurtaran ve Cankurtaran, 2007).

Yaşlıda depresyon düzeyini ölçmek için geliştirilmiş olan araçlar (ölçekler) da vardır. “Beck Depresyon Envanteri (BDI)” bu amaçla geliştirilmiştir ve araştırmalarda kullanılmaktadır. Tez çalışması kapsamında da bir bakım evinde yaşayan yaşlılarla yapılacak olan alan çalışmasında araştırmaya katılanların depresyon düzeylerini belirlemek için BDI ölçeğinden yararlanılmaktadır.

Buraya kadar araştırma konusunda kuramsal çerçeve ve ilgili araştırmalar açıklanmıştır. Bir sonraki bölümde ise bakım evlerinde yaşayan yaşlıların umutsuzluk, yalnızlık ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi amacıyla bir alan çalışması bir bakım evinde yaşayan yaşlılar üzerinde yürütülmektedir.

BÖLÜM II

YÖNTEM

Bu bölümde, bakım evlerinde yaşayan yaşlıların umutsuzluk, yalnızlık ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi amacıyla bir bakım evinde yaşayan yaşlılarla yapılan alan araştırması hakkında bilgiler verilmektedir.

2.1. Araştırma Yöntemi

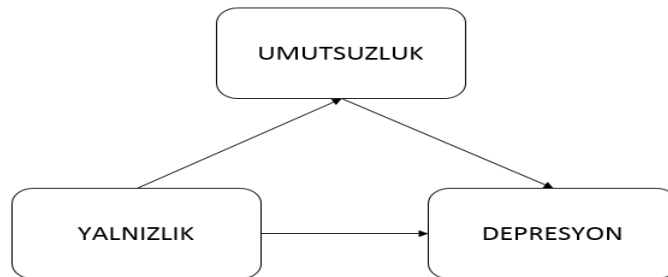
Araştırma nicel bir araştırmadır. Sayısal veriler araştırmanın nicel veri kaynağını oluşturmaktadır. Bu veri kaynağının üzerinde, yapılan araştırmanın orijinal sayısal verilerini de eklemek için gerçekleştirilen alan araştırması ile çalışma zenginleştirilmiştir. Bir bakım evinde yaşayan yaşlılara, onlarda yalnızlık, umutsuzluk duymalar ve depresyon yaşantıları düzeylerinin belirlenmesi için Yalnızlık Envanteri, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri uygulanmıştır.

2.2. Araştırmanın Modeli

Araştırmanın modeli Baron ve Kenny'ye (Baron ve Kenny, 1986, s. 1176) tarafından belirlenen ara değişken şartlarına göre belirlenmiştir. Baron ve Kenny'e göre bir değişkenin ara değişken olabilmesi için aranan şartlar aşağıda verilmiştir. Bir değişkenin ara değişken olabilmesi için;

- Bağımsız değişkenin ara değişken üzerinde bir etkiye sahip olması,
- Bağımsız değişkenin bağımlı değişkende bir etkiye sahip olması,
- Ara değişkenin bağımlı değişken üzerinde bir etkiye sahip olması ve ara değişken modele eklendiğinde, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisini kaybetmesi (tam ara değişken) veya etkisinde azalma olması (kısmi ara değişken) şartları aranır.

Araştırmaya yönelik model aşağıda verilmektedir.



Araştırma Modeli

Araştırmanın bağımsız değişkenini yalnızlık ve umutsuzluk (ara değişken), bağımlı değişkenini depresyon oluşturmaktadır.

Araştırma modeli ve teorik çerçeveye göre araştırma hipotezleri aşağıda sıralanmaktadır;

- H₀: Yaşlılarda yalnızlığın depresyon üzerine yordayıcı etkisi vardır.
- H₁: Yaşlılarda umutsuzluğun depresyon üzerine yordayıcı etkisi vardır.
- H₂: Yaşlılarda yalnızlığın depresyon üzerine etkisinde umutsuzluğun aracılık rolü vardır.
- H₃: Yaşlıların yalnızlık düzeyi ile yaşları arasında anlamlı ilişki vardır.
- H₄: Yaşlıların umutsuzluk düzeyi ile yaşları arasında anlamlı ilişki vardır.
- H₅: Yaşlıların depresyon düzeyi ile yaşları arasında anlamlı ilişki vardır.

2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kayseri ilindeki bakım evlerinde yaşayan yaşlılar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi ise Hacı Rukiye Gazioğlu bakım evinde yaşayan 53 yaşlı birey oluşturmaktadır. Araştırmaya katılanların 20'si kadın, 33'ü erkektir. Örneklem yöntemi basit rastgele örneklemdir. Oluşturulan evren listesinden örnekleme birimleri seçkisiz olarak seçilmiştir.

2.4. Verilerin Toplanması

Kayseri İli'nde bir bakımevinde yapılan alan araştırması sonunda bu bakımevinde kalan yaşlıların yalnızlık duymaları, umutsuzluk duymaları ve depresyon yaşamalarıyla ve bunların düzeyleriyle ilgili veriler toplanmıştır.

2.5. Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları olarak “Yalnızlık Envanteri (UCLA-LS)”, “Beck Umutsuzluk Ölçeği (BHS)” ve “Beck Depresyon Envanteri (BDI)” kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının güvenilirliği ayrı ayrı yüksek bulunmuştur. Güvenirlik eşiği Cronbach's Alpha değerinin 0,7 ile bu eşiğin üzerindeki değerleri güvenilir kabul edilmektedir. Yalnızlık ölçeğinin güvenilirliği Cronbach's Alpha 0,852, umutsuzluk ölçeğinin

güvenirligi Cronbach's Alpha 0,816 ve depresyon ölçeğinin güvenirligi Cronbach's Alpha 0,785 olarak yüksek bulunmuştur.

2.5.1. Yalnızlık Envanteri (UCLA-LS)

UCLA Yalnızlık Envanteri, ilk defa Yaparel (1984) tarafından Türkçe'ye çevrilmiş ve kullanılmıştır. Daha sonra Demir (1989) tarafından ele alınmış ve çeviri çalışması son şeklini almıştır. Ölçeğin güvenirlilik ve geçerlik çalışması Demir (1989) tarafından yapılmıştır. Envanter 20 ifadeden oluşmaktadır. Her bir ifade için araştırmaya katılanlar kendilerine uygun buldukları **O**, **S**, **R**, **N** seçeneklerinden birini işaretlemektedirler. **O**(ften) seçeneği “sıklıkla bu şekilde hissetmekteyim” i göstermektedir. **S**(ometimes) seçeneği “bazen bu şekilde hissetmekteyim” i göstermektedir. **R**(arely) seçeneği “nadir bu şekilde hissetmekteyim” i göstermektedir. Son olarak **N**(ever) seçeneği de “hiçbir zaman bu şekilde hissetmemekteyim” i göstermektedir. UCLA Yalnızlık Envanteri literatürde birçok araştırmada kullanılmıştır. Genç yetişkinler ve yetişkinlere uygulanabilmektedir. UCLA Yalnızlık Envanteri toplam 20 ifadeden oluşur. Sorular 4 lü ifadelerle değerlendirilmektedir. 1, 4, 5, 6, 8, 10, 15, 16, 20, sorularda 1 için 4 puan, 2 için 3 puan, 3 için 2 puan ve son olarak 4 için ise 1 puan verilir. Diğer sorularda ise tam tersi şeklinde puanlama yapılır. Testten alınabilecek en yüksek puan 80 en düşük puan ise 20'dir.

2.5.2. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BHS)

Beck Umutsuzluk Ölçeği, Beck ve arkadaşları (1974) tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenirlilik çalışması Seber ve arkadaşları tarafından yapılmış olup bireyin geleceğe yönelik olumsuz beklentilerini belirlemek amacıyla kullanılır. Daha sonra Durak ölçek üzerinde çalışmış; ölçeğin geçerliliğine, güvenirliliğine ve faktör yapısına ilişkin daha ayrıntılı bilgiler elde edilmiştir. Ölçek, 20 ifadeden oluşmakta ve 5-10 dakika arasında uygulanmaktadır. Ölçekteki ifadelere doğru/yanlış şeklinde yanıtlar verilmektedir. Her bir ifade için 0 ya da 1 puanı alınmakta, toplam skorun hesaplanması için alınan puanlar toplanmaktadır. Alınan puanlar yüksek olduğunda bireydeki umutsuzluğun yüksek olduğu varsayılır.

2.5.3. Beck Depresyon Envanteri (BDI)

Beck Depresyon Envanteri, Beck (1961) tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenirlilik çalışmaları Tegin (1980), Hisli (1988) tarafından yapılmıştır. 21 ifade

ile 4 alt ifadeden oluşmaktadır. BDI de kişi kendini puanlayabilmektedir. Uygulamasında 1-10 arası puan normal, 11-16 arası puan ılıman ruh hali bozulması, 17-20 arası puan sınıra yakın klinik depresyon, 21-30 arası puan orta dereceli depresyon, 31-40 arası puan şiddetli depresyon ve 40'ın üstündeki puanlar da uç depresyon olarak değerlendirilmektedir.

2.6. Araştırma Süreci

Yukarıda açıklanan ölçeklerdeki ifadeler bir bakımevinde kalan yaşlılara yöneltilerek, araştırmanın uygulamasına geçilmiştir. Yalnızlık Envanteri, BHS ve BDI de yer alan sorulara, bakım evinde kalan araştırmaya katılan yaşlıların verdikleri yanıtlar toplanarak, araştırmanın özgün verileri elde edilmiştir.

2.7. Verilerin Analizi

Alan çalışmasından elde edilen verilerin daha sonra istatistiksel analizi yapılmıştır. İstatistiksel analiz için “SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0” programı kullanılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki korelasyon analizi ile test edilmiştir.

Araştırmada hiyerarşik regresyon modelleri uygulanarak Baron and Kenny (1986: 1176) tarafından belirtilen aracılık rolünü belirlemeye yönelik adımlar gerçekleştirilmiştir. Hiyerarşik regresyon modelleri sonrasında aracılık etkisini belirlemek üzere Sobel tarafından geliştirilen test uygulanmıştır. Bağımsız değişken tarafından açıklanan varyanstaki azalmanın anlamlılığını ölçülerek kısmi ya da tam aracılık durumu belirlenmektedir (Sobel, 1982). Sobel testi hesaplamaları “<http://quantpsy.org/sobel/sobel.htm>” web adresi üzerinden yapılmıştır.

Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediği One-Sample Kolmogorov-Smirnov Testi ile analiz edilmiştir.

Tablo 5. One-Sample Kolmogorov-Smirnov Normal Dağılım Testi

İstatistik	Yalnızlık	Umutsuzluk	Depresyon
N	53	53	53
Kolmogorov-Smirnov Z	,643	,920	,858
P	0,803	0,365	0,454

Araştırma puanlarının normal dağılım gösterdiği saptanmıştır ($Z= 0,643$; $p> 0,05$).



BÖLÜM III

BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın bulguları açıklanmaktadır. Yapılan alan araştırmasına katılan, bir bakım evinde kalan yaşlılardan ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda araştırmanın bulguları ortaya çıkmıştır.

3.1. Araştırmanın Bulguları

Tablo 6: Yaş, Yalnızlık, Umutsuzluk, Depresyon Ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Yaş	53	78,090	5,066	64,000	88,000
Yalnızlık Puanı	53	39,849	9,844	20,000	64,000
Umutsuzluk Puanı	53	6,226	4,121	0,000	17,000
Depresyon Puanı	53	16,660	7,651	3,000	35,000

Araştırmaya katılan yaşlıların “yaş” ortalaması $78,090 \pm 5,066$; “yalnızlık” ortalaması $39,849 \pm 9,844$; “umutsuzluk” ortalaması $6,226 \pm 4,121$; “depresyon” ortalaması $16,660 \pm 7,651$ olarak saptanmıştır.

Tablo 7: Yaş, Yalnızlık, Umutsuzluk, Depresyon Arasında Korelasyon Analizi

		Yaş	Yalnızlık	Umutsuzluk	Depresyon
Yaş	r	1,000			
	p	0,000			
Yalnızlık Puanı	r	0,159	1,000		
	p	0,256	0,000		
Umutsuzluk Puanı	r	0,039	0,451**	1,000	
	p	0,779	0,001	0,000	
Depresyon Puanı	r	-0,069	0,384**	0,439**	1,000
	p	0,623	0,005	0,001	0,000

* $<0,05$; ** $<0,01$

Umutsuzluk puanı ve yalnızlık puanı arasında, pozitif yönde doğrusal ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.451$; $p=0,001<0.05$). Depresyon puanı ve yalnızlık puanı arasında, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.384$; $p=0,005<0.05$). Depresyon puanı ve umutsuzluk puanı arasında, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.439$; $p=0,001<0.05$). Diğer değişkenler arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Regresyon modellerinden doğru sonuçlar elde edebilmek için sağlanması gereken varsayımlar bulunmaktadır. Regresyon modellerinin sağlanması gereken varsayımlar şu şekilde sıralanabilir:

- 1) Çoklu doğrusal bağlantı varsayımı
- 2) Otokorelasyon varsayımı
- 3) Artık değerlerin normalliği varsayımı
- 4) Artık değerlerin ortalaması varsayımı
- 5) Sabit varyans varsayımı

Regresyon modellerinin varsayımlarının sınanması sonucunda elde edilen verilere aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

Tablo 8. Regresyon Modelleri İçin Gerekli Varsayımların İncelenmesi

Model	Çoklu Doğrusal Bağlantı Varsayımı		Otokorelasyon Varsayımı	Artık Değerlerin Normalliği Varsayımı	Artık Değerlerin Ortalaması Varsayımı	Sabit Varyans Varsayımı
	VIF	Tolerans	Durbin Watson			
1	1,000	1,000	1,484	KS(53)=0,070; p=0,200	0,000	$\chi^2(2)=4,22$; p=0,120
2	1,000	1,000	1,975	KS(53)=0,096; p=0,200	0,000	$\chi^2(2)=1,36$; p=0,510
3	1,000	1,000	2,109	KS(53)=0,066; p=0,200	0,000	$\chi^2(2)=1,57$; p=0,460
4	0,796	0,636	1,256	KS(53)=0,096; p=0,200	0,000	$\chi^2(5)=44,99$ p=0,000

Tablo 8’de yer alan verilere göre regresyon modelleri çoklu doğrusal bağlantı varsayımını, otokorelasyon varsayımını, artık değerlerin ortalaması varsayımını ve sabit varyans varsayımını sağlamaktadır. Ancak artık değerlerin normalliği varsayımının sağlamadığı görülmektedir. Araştırmada yer alan regresyon modelleri artık değerlerin normalliği varsayımının sağlandığı varsayımlar olarak yorumlanmıştır.

Tablo 9: Yalnızlığın Depresyon Üzerine Etkisinde Umutsuzluğun Aracılık Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Modelleri

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	B(b)	B'nin Standart Hatası	t	p
Umutsuzluk (Model 1)	Sabit	-1,301	2,146		-0,606	0,045
	Yalnızlık	0,189	,052	,451	3,610	0,001
Depresyon (Model 2)	Sabit	11,591	1,739		6,664	0,000
	Umutsuzluk	0,814	,234	,439	3,485	0,001
Depresyon (Model 3)	Sabit	4,772	4,123		1,157	0,026
	Yalnızlık	0,298	,100	,384	2,969	0,005
Depresyon (Model 4)	Sabit	5,576	3,956		1,410	0,023
	Yalnızlık	0,182	,108	,234	1,686	0,098
	Umutsuzluk	0,619	,257	,333	2,405	0,020

Bağımlı Değişken	s.d	F	Model (p)	R ²
(Model 1)	1/51	13,034	0,001	0,188
(Model 2)	1/51	12,144	0,001	0,176
(Model 3)	1/51	8,813	0,005	0,131
(Model 4)	2/50	7,712	0,001	0,205

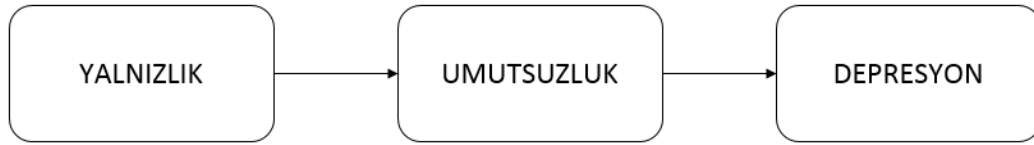
Model 1’de yalnızlık puanı ile umutsuzluk puanı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F_{(1/51)}=13,034$; $p=0,001<0.05$). Umutsuzluk düzeyinin belirleyicisi olarak yalnızlık değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür ($R^2=0,188$). Yaşlıların yalnızlık düzeyi umutsuzluk düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,189$).

Model 2’de umutsuzluk puanı ile depresyon puanı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F_{(1/51)}=12,144$; $p=0,001<0.05$). Depresyon düzeyinin belirleyicisi olarak umutsuzluk değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür ($R^2=0,176$). Yaşlıların umutsuzluk düzeyi depresyon düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,814$).

Model 3’de yalnızlık puanı ile depresyon puanı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(1/51)=8,813$; $p=0,005<0.05$). Depresyon düzeyinin belirleyicisi olarak yalnızlık değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür ($R^2=0,131$). Yaşlıların yalnızlık düzeyi depresyon düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,298$).

Model 4’de yalnızlık puanı, umutsuzluk puanı ile depresyon puanı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(2/50)=7,712$; $p=0,001<0.05$). Depresyon düzeyinin belirleyicisi olarak yalnızlık, umutsuzluk değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) olduğu görülmüştür ($R^2=0,205$). Yaşlıların yalnızlık düzeyi depresyon düzeyini etkilememektedir ($p=0.098>0.05$). Yaşlıların umutsuzluk düzeyi depresyon düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,619$).

Model 3’de yalnızlık puanı, depresyon puanı üzerine etkisi ($\beta=0,298$) umutsuzluk puanı modele eklendiğinde (Model 4) ortadan kalkmaktadır ($p=0,098>0,05$). Umutsuzluğun yalnızlık ile depresyon arasında aracılık rolüne ilişkin tamamlayıcı olarak Sobel testi uygulanmıştır. Bu sonuçlara ve ilgili sobel testi sonuçlarına göre yalnızlık ile depresyon arasında umutsuzluğun tam aracılık etkisi olduğu anlaşılmaktadır ($Z=-2,314$; $p=0,010<0,05$).



Sonuç Modeli

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

4.1. Tartışma

Yaşlılarda fiziksel aktivitelerin kısıtlı olması ile birlikte duygu durumlarına ilişkin farklı semptomlara rastlanılmaktadır. Depresyon ve belirleyicisi olan yalnızlık ve umutsuzluk yaşlılarda sıkça görülen psikolojik sorunlar olarak öne çıkmaktadır. Sağlık durumları olumsuz etkilenen yaşlıların uzun vadede umutsuzluk ve ardından depresyona girebileceği bildirilmektedir (Clarke 2000, Carpenito 1998, Badger ve Collins, 2000).

Huzurevlerinde yaşlı bireylerde kendilerini soyutlanmış hissettikleri, yalnızlık, çaresizlik, umutsuzluk, terkedilmişlik duygularına kapıldıkları ve depresyonun daha sık görüldüğü belirlenmiştir (Aksayan ve ark., 1998, Aksüllü 2002, Bilgili 2000, Günaydın 1996).

Bu çalışmada yaşlılarda yalnızlık, umutsuzluk ve depresyon ilişkisi araştırılmış, yalnızlığın depresyon üzerine etkisinde umutsuzluğun aracılık rolüne ilişkin bulgular değerlendirilmiştir. Literatür tarandığında bu üç özelliğin yaşlılarda bir arada çalışıldığı araştırmalara rastlanılmamaktadır. Elde edilen bulgular benzer araştırmalarla karşılaştırılarak verilmiştir.

Aslan ve arkadaşlarının Ankara'da 2 ayrı huzurevinde ve Gölbaşı'na bağlı 3 köyde yaşayanlarla yaptığı çalışmada (2001) , huzurevinde yaşayan yaşlılarda %48.1, evde yaşayan yaşlılarda %24.3 depresyon yaygınlığı olduğu saptanmıştır. Edirne'de Şahin ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada (2004) huzurevinde yaşayanlarda depresyon yaygınlığı %48.1, kendi evinde yaşayanlarda %37.2 oranında olduğu görülmüştür. Ekinci ve arkadaşlarının (2004) Erzurum ilinde evde yaşayan yaşlılarda yapmış olduğu çalışmada 65 yaş ve üstündeki kişilerde depresyon prevalansı %58.3 olarak, Hacıhasanoğlu ve Türkleşin (2008) Erzincan'da yaptığı çalışmada ise depresyon %61.1 oranında bulunmuştur. Top ve arkadaşları (2010) bireylerin bağımlı olma durumlarına göre depresyon düzeylerini inceledikleri çalışmalarında, kişilerin %13.6'sında depresyon yok, %19.8'inde olası depresyon, %66.7'sinde depresyon olduğunu tespit etmişlerdir. Avrupa Depresyon Çalışması (European Depression Study: EURODEP) kapsamındaki 34 çalışmanın değerlendirildiği bir gözden geçirmede ise, yaşlılarda depresyon yaygınlığı %1.8 olarak belirtilmiştir (Hybels and Blazer, 2005).

Bu çalışmada depresyon düzeyinin orta düzeyde olduğu sonucuna varılmış, bu sonuçların daha önce yapılan araştırmalarla örtüştüğü görülmektedir.

İş, işlev ve rol kayıplarının, günlük aktivitelerinde kendine yetememe, başkalarına bağımlı olmanın ve üretken olamamanın yarattığı değersizlik duygusu, yaşlı bireyde çaresizlik, güçsüzlük, yalnızlık duygularının yaşanmasına, yaşamı olumsuz algılamalarına ve benlik saygılarının düşmelerine neden olduğu bildirilmektedir (Akdemir 1997, Kaya 1999, Carpenito 1999, Clarke 2000). Aileden birinin ya da arkadaşın ölümü, emekli olma, aileden birilerinin evden ayrılmaları, kronik hastalıklar, sağlığı kötü algılama, sınırlı mali durum, başkalarına bağımlı olma, rollerde kayıp ve değişiklikler yaşlılıkta yalnızlık etkenleridir (Günaydın 1996). Ceylan (2005), Kayseri’de yaşayan 225 yaşlı üzerinde yaptığı araştırmada yalnızlığın orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Diğer bir çalışmada Özçelik (2017) Evde bakım hizmeti alan yaşlı ile huzurevinde yaşayan yaşlılarda yalnızlığı orta düzeyde bulunmuştur. Bu çalışmada benzer bir sonuç olarak yaşlıların orta düzeyde yalnızlık hissettikleri belirlenmiştir.

Huzurevinde yaşayanların katılımıyla yapılan çalışmalarda yalnızlık depresyonla ilişkili bulunmuştur. Yalnızlık yaşlıların depresyon riskini artırmaktadır (Eisses et al., 2004; Jongenelis et al., 2004). Osborn ve arkadaşlarının bu konuda belli bir yaşın üstündeki 14217 kişiyle yaptıkları bir çalışmada yalnız yaşamak depresyonla ilgili bulunmazken, sosyal izolasyon depresyonla ilişkili bulunmuştur (Osborn et al., 2003). Burada yalnız yaşamaktan çok, yalnız geçirilen süre ve başka insanlarla görüşme sıklığı önem kazanmaktadır (Harris et al., 2003). Yaşlılarda eşin yitilmesi sonrasında yaşanan yalnızlık düşünceleri, izolasyon, diğer insanlarla etkileşimin azalması depresyon gelişimine zemin hazırlar (Fessman and Lester, 2000). Araştırmada yalnızlığın depresyonun belirleyicisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç literatürü destekler niteliktedir.

Yaşlı bireylerde umudu etkileyen faktörlerle depresyon açısından risk oluşturabilecek çok sayıda faktörün örtüşmesine dayanarak, umut ve depresyon düzeylerinin ilişkili olması beklenir. Yaşlı depresyonu, umutsuzluk hissini de kapsayan çeşitli özellikler ile kendini gösterir (Gallo and Rabins, 1999; Alexopoulos et al., 2002a; Alexopoulos et al., 2002b). Yaşlı hastalarında dahil edildiği bir çalışmada, umutsuzluk hissini, katılımcılar tarafından depresyon belirtileri ile ilişkilendirilerek açıklanan temalar arasında yer aldığı belirtilmiştir (Winters et al., 2010). Huzurevinde yaşayan kadınların katıldığı, umutsuzluk, depresyon ilişkisini değerlendiren bir çalışmada depresyon ve umutsuzluk arasında pozitif bir ilişki

olduğu bulunmuştur (Meeks and Tennyson, 2003). Diğer bir çalışmada da, umutsuzluk ve depresyon düzeylerinin anlamlı pozitif korelasyon gösterdiği bulunmuştur (Quine and Morrell, 2009). Bu çalışmada umutsuzluğun depresyonu arttıran bir değişken olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yukarıda söz edilen çalışmalar ve bu araştırma ışığında; umut ve umutsuzluk kavramları depresyondan bağımsız olarak düşünülemez.

Araştırmada yalnızlığın yaştan bağımsız olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada olduğu gibi Ceylan (2005), 65 yaş üzeri yaşlılarda yaşa göre yalnızlık düzeyleri arasında farklılık bulamamıştır. Günaydın (1996), Akgün'ün (2003) yaptıkları çalışmalarda da yaş ile yalnızlık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Kurt (2014) yaşlı bireylerde yalnızlık düzeylerinin yaş gruplarına göre farklılaşmadığını belirlemiştir. Alkan ve Sezgin'in (1998) hastanede yatan yetişkin hastalarda yalnızlık düzeyini incelediği çalışmalarında hastaların yaşının yaşadıkları yalnızlığı etkilemediği belirlemiştir. Khorshid ve ark'nın (2004) huzurevinde kalan yaşlıların yalnızlık düzeyini incelediğini çalışmalarında da Gürçeşme Huzurevi'nde kalan yaşlıların yaş gruplarına göre fark bulunamamıştır. Elde edilen sonuç literatürle paralellik göstermektedir.

Bu çalışmada yaş ile depresyon arasında ilişki bulunmamıştır. Bu sonuç literatürde bazı araştırmaları desteklemekte, bazılarını desteklememektedir. Köse (2017), Adana ilinde bir huzurevinde yaşayan bireylerde yaşla depresyon arasında anlamlı ilişki bulmuş, yaş arttıkça depresyon puanının da arttığını tespit etmiştir. Kaji ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada da depresyon sıklığının yaşla birlikte arttığı gösterilmiştir. Yapılan çalışmalarda yaşlılarda yaşın artması ile depresyon riskinin arttığını gösteren çalışmaların (Karadağ, 2008, Çınar ve Kartal, 2008;Altay ve Üstün, 2012) yanı sıra yaşın depresyon oluşumunda etkili olmadığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Hacıhasanoğlu ve Yıldırım, 2009; Çiftçili ve ark., 2006;Bahar ve ark., 2005, Şahin ve Yalçın, 2003).

SONUÇ

Yaşlılık evresinde bireyde biyolojik, sosyal ve psikolojik büyük değişiklikler olmaktadır. Birey fizyolojik değişimler geçirmektedir ve bu değişimler giderek belirginleşmektedir.

Yaşlılık sosyal açıdan da önlenemez ve sosyal problemleri beraberinde getiren bir süreçtir. Kişinin sosyal rollerinde değişiklik olmaktadır. Kişi emekli olmakta, çalışma yaşamı sona ermektedir. Ailesinde artık etkili değil, giderek edilgen hale gelmektedir. Kişinin koruma, sosyal ilgi ve bakım ihtiyaçları artmaktadır.

Yaşlı birey için ailesinin önemi büyüktür. Eşinin ölümü veya diğer aile bireylerinin ya da yaşamında önemli yer tutan kişilerin ölümü, kişiyi çok sarsmaktadır. Bu, kişinin yaşamında başına gelebilecek en kötü olaydır. Kişide sosyal ve psikolojik etkileri görülmektedir.

Diğer yanda ailesinin yaşlıya bakmadığı ya da bakamadığı durumlar da görülmektedir. Böyle durumlar ailenin gelirin olmaması ya da ekonomik gelirin düşük olması sebebiyle görülebilmektedir ya da yaşlıdan ilgilerini kesme ve onu terk etmeleri neticesinde. Bunun sonucunda birçok toplumda yaşlıların çoğu yalnızlık ve terk edilmişlikten yakınmaktadırlar.

Yaşlılık evresinde yaşanan sorunlar çok çeşitlidir. Yaşlılık ansızın kapıyı çalmaktadır ve yaşamın bu son evresinde kendilerinde ve kendileri ile ilgili meydana gelen büyük değişikliklere bireyler adapte olmakta zorlanmaktadır. Bunun sonucunda bireyde uyum problemleri, uyku bozuklukları, sinirlilik ve kaygı gibi psikolojik sorunlar görülebilmektedir. Yine bireyde yalnızlık, umutsuzluk duymalar ve depresyon görülebilmektedir. Yalnızlık duymaları, umutsuzluk duymaları ve depresyon yaşamaları yaşlı bireylerde çok olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Yaşlıların yalnızlık düzeyinin orta, umutsuzluk düzeyinin düşük, depresyon düzeyinin orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yalnızlığın umutsuzluğu etkilediği, umutsuzluğun depresyonu arttırdığı, yalnızlığın umutsuzluk üzerinden depresyonu arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Diğer bir ifade ile umutsuzluğun tam aracılık yaptığı belirlenmiştir. Fakat yalnızlık, umutsuzluk ve depresyonun yapılan çalışmaya göre yaştan bağımsız olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Öneriler

Yaşlı bakımı ve tedavisi bu alana özgü bilgi, beceri, uygulama, tanı ve tedavileri gerektirmektedir. Bu nedenle hastanelerde ve bakım evlerinde kalan yaşlılara bakanların bu alanda özel eğitim almış olmaları önem taşımaktadır. Yaşlılıkta bireyler daha alıngan olmaktadır. Onlarla kurulacak iletişimlerin kalitesi burada önem kazanmaktadır. Yaşlı bireye ilgi gösterilerek yalnızlık duymasının azaltılması gerekmektedir. Yaşlı bireyde yalnızlık duymalarının çok olumsuz sonuçları görülmektedir. Kişi kendisini amaçsız ve gereksiz veya kimsesiz ve terk edilmiş olarak görebilmektedir. Kişide yaşam doyumunu olumsuz etkileyebilmektedir. Bireyin algıladığı iki tür yalnızlık vardır; psikolojik ve sosyal yalnızlık. Psikolojik yalnızlığın kaynakları kişidedir. Bu içsel duyuşsal kaynakların anlaşılabilir şekilde çözümü üretilmesi gerekmektedir. Sosyal yalnızlığın algılanmasının hafifletilmesi içinse yaşlıya sosyal terapiler uygulanabilir. Onun için arkadaş çevresi (gruplar) ve diğer sosyal ortamlar (televizyon, gazete, kitap okuma odaları) oluşturulabilir. Böylece diğerleriyle etkileşmesi sağlanarak sosyal yalnızlığı azaltılabilir. Yine yaşlı bireyin bakım ihtiyaçlarının yerinde (eksiksiz) karşılanarak umutsuzluk duymamasının (yaşamamasının) sağlanması gerekir. Yaşlılarda yalnızlık ve umutsuzluk duymaları sık görülür. Yaşlılıkta depresyon görülme riski de çok yüksektir. Yaşlıda depresyon belirtileri var mı gözlenerek ona uygun tanı ve tedavilerin uygulanması gerekmektedir. Yaşlılık depresyonu genç depresyonundan farklıdır, dolayısıyla tedavisi de farklılık göstermektedir. Yaşlı yakını olan ailelere ileri seviye depresyona karşı önlem almak üzere aile büyüklerini yalnız bırakmamaları önerilmektedir. Benzer olarak huzurevinde yaşlı yakınları olanların sıklıkla yakınlarını ziyaret etmeleri sosyal destek sağlamaları önerilmektedir.

Yaşlı danışan alan psikoloji uzmanlarının tespit edilen depresyonun öncüsü olarak yalnızlığı ve umutsuzluğu dikkate almaları önerilmektedir. Yalnızlık, umutsuzluk ve depresyon ilişkisinin daha fazla örneklem ve yeni değişkenlerle birlikte araştırılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akdemir, N.(1997): Geriatri 1, Hemşirelik Bakımı, Gökçe Kutsal Y, Çakmakçı M, Ünal S,(ed) Ankara Hekimler Yayın Birliği, 116-145.
- Akgül, H., Yeşil Yaprak, B. (2015). “Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği”nin Türk kültürüne uyarlaması: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, (1), 34-45.
- Akgün E. (2003) Huzurevlerinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Algıladıkları Yalnızlık Duyguları ve Yaşam Kaliteleri Üzerine Etkileri, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aksayan, S., Yıldız, A., Ergün,A., (1998), “Huzurevinde Ve Evde Yaşayan Yaşlıların Yaşlıların Umutsuzluk Düzeyleri”; 1. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, 24-26 Eylül, İstanbul, 301-303.
- Aksüllü, N (2002), Kurumda ve Evde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Algılanan Sosyal Destek Faktörleri İle Depresyon Arasındaki İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Aksüllü, N., Doğan, S. (2004). Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. *Anatolian Journal of Psychiatry*, (5), 76-84.
- Alexopoulos G. S., Borson S., Cuthbert B. N., Devanand D. P., Mulsant B. H., Olin J. T., Oslin D. W. (2002a). Assessment of late life depression. *Biol Psychiatry*, 52(3): 164-74.
- Alexopoulos G. S., Buckwalter K., Olin J., Martinez R., Wainscott C., Krishnan K. R. (2002b). Comorbidity of late life depression: an opportunity for research on mechanisms and treatment. *Biol Psychiatry*, 52(6): 543-58.
- Alkan S, Sezgin A. (1998). Yetişkin Hastalarda Yalnızlık. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(1): 43-52.

Altay B, Üstün G. Bir üniversite hastanesinde yatan yaşlı hastalarda depresyon riski ve bazı sosyo-demografik özelliklerin etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt:3, Sayı: 2, Nisan 2012.

Anadolu Ajansı. *Engelli ve yaşlılar için tedaviyi kolaylaştıran uygulama*. Erişim tarihi: 1 Ocak 2018, <http://aa.com.tr>.

Anadolu Ajansı. *Engelli ve yaşlılar sabununu sanata dönüştürüyor*. Erişim tarihi: 1 Ocak 2018, <http://aa.com.tr>.

Arpacı, F. (2005). *Farklı boyutlarıyla yaşlılık*. Ankara: Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Eğitim ve Kültür Yayınları.

Aslan, S., Bumin, M.A., Candansayar, S., İlhan, M.N., Maral, I., Yıldırım, A. (2001). Depresyon Yaygınlığı ve Risk Etkenleri: Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 12(4): 251-159

Aydın, T. (2010). Huzurevinde yaşayan yaşlıların geleceğe yönelik beklentilerinin özbakım gücü ve yaşam doyumuna etkisi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.

Badger, TA., Collins-Joyce, P.(2000): Depression, Psychosocial Resources, And Functional Ability İn Older Adults. *Clin Nurs Res*, Vol:19(3), 238-255.

Bahar A, Tutkun H, Sertbaş G. Huzurevinde yaşayan yaşlıların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005; 6: 227 -239.

Bahar, A., Tutkun, H., Sertbaş, G. (2005). Huzurevinde yaşayan yaşlıların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, (6), 227-239.

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

Beck Hopelessness Scale (BHS). Erişim tarihi: 3 Ocak 2018, <http://apntoolkit.mcmaster.ca>.

Beck Umutsuzluk Ölçeği. Erişim tarihi: 3 Ocak 2018, <http://www.ftronline.com>.

Beck's Depression Inventory. Erişim tarihi: 14 Ocak 2018, <https://www.bmc.org>.

Bilgili, N., (2000), Yaşlı Bireye Bakım Veren Ailelerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi, Doktora Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi.

Bingöl, G., Demir, A., Karabek, R., Kepenek, B., Yıldırım, N., Kaytaç, E.G. (2010). Bazı değişkenler açısından 65 yaş üstü bireylerin depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Göztepe Tıp Dergisi*, 25(4), 169-176.

Bölge Gündem (15 Aralık 2017). *Üniversiteli öğrenciler huzurevinde*. Erişim tarihi: 1 Ocak 2018, <https://www.bolgegundem.com>.

Bölükbaş, N., Arslan, H. (2003). Huzur evinde kalan yaşlıların psikososyal yönlerinin incelenmesi. *Düşünen Adam*, 16(4), 235-239.

Carpenito, L.J., Çeviren Erdemir, F., (1999), Hemşirelik Tanıları El Kitabı, Nobel Tıp Kitabevleri, 7. Baskı, İstanbul.

Cemalcılar, Z. (2014). Psikolojinin tanımı ve kapsamı. Ünite 1. *Psikolojiye giriş* (e-kitap) içinde. (Edit.: Zeynep Cemalcılar). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını, No: 2686.

Cemalcılar, Z. (Ed.) (2014). *Psikolojiye giriş*. (E-kitap). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını, No: 2686.

Ceylan S. (2005), Kayseri Nuh Naci Yazgan Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 65 Yaş ve Üstü Bireylerin Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Clarke, LH. (2000): Older Women's And The Self: The Construction of Identity in Later Life. University of British Columbia, Nov. 2000, 441-461.

- Çalışkan, M. B. (2014). *Huzurevinde yaşayan yaşlılarda depresyon ve günlük yaşam işlevlerinin değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul.
- Çınar, İ., Ö. Kartal A. Yaşlılarda depresif belirtiler ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2008;7(5): 399- 404.
- Çifçili S, Yazgan Ç, Ünal P. Bir huzurevinde depresyon taraması ve sonuçları. *Turkish Journal of Geriatrics* 2006;9:122-5.
- Danış, M. Z. *Yaşlılık, yoksulluk ve yalnızlık*. Erişim tarihi: 10 Ocak 2018, <http://www.gebam.hacettepe.edu.tr>.
- Demir, G., Ünsal, A., Gürol Arslan, G., Çoban, A. (2013). Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda depresyon yaygınlığının karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 1-12.
- Durak, A., Palabıykoğlu, R. (2006). Beck Umutsuzluk Ölçeği geçerlilik çalışması. *Kriz Dergisi*, 2(2), 311-319.
- Eisses A. M., Kluiters H., Jongenelis K., Pot A. M., Beekman A. T., Ormel J. (2004). Risk indicators of depression in residential homes. *Int J Geriatr Psychiatry*, 19(7): 634-40.
- Eker, E., Noyan, A. (2004). Yaşlıda depresyon ve tedavisi. *Klinik Psikiyatri*, Ek 2, 75-83.
- Ekici, H., Ünal, S. (1994). Evinde ve huzurevinde kalan yaşlıların psikolojik semptomlarının ve yaşam doyumlarının karşılaştırılması. *Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, (5), 29-35.
- Ekinci, M., Okanlı, A., Sezgin, S., Tortumluoğlu, G. (2004). The Prevalence Of Depression in Elderly Living at Home in Eastern Turkey: Erzurum. *International Journal of Human Sciences*.
- Erci, B., Yılmaz, D., Budak, F. Yaşlı bireylerde özbakım gücü ve yaşam doyumunun umut düzeylerine etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(2), 72-76.

- Erol, S., Sezer, A., Şişman, F.N., Öztürk, S. (2016). Yaşlılarda yalnızlık algısı ve yaşam doyumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 60-69.
- Fessman N., Lester D. (2000). Loneliness and depression among elderly nursing home patients. *Int J Aging Hum Dev*, 51(2): 137-41.
- Gallo J. J., Rabins P. V. (1999). Depression without sadness: alternative presentations of depression in late life. *Am Fam Physician*, 60(3): 820-6.
- Gözleten, D. (2011). *Huzurevinde kalan yaşlılar ve yaşamını kendi başına idame ettirebilen yaşlıların umut düzeylerinin karşılaştırılması* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Güler, Ç. (1998). Yaşlılıkta Tanımlar ve Yaşlılık Üstüne Söylenenler. (Editöre Mektup). *Geriatrici*, 1(2), 105.
- Günaydın, N. (1996): Yaşlı Bireylerde Yalnızlığın İncelenmesi. GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A. Erzincan huzurevi'nde yaşayan yaşlılarda depresyon ve etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Geriatrics* 2009;12: 25- 30.
- Hacıhasanoğlu, R., Türkleş, S., (2008). Depression and Affecting Factors in The Old at The Age of 65 And Over. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 11(2): 55-60
- Harris T., Cook D. G., Victor C., Rink E., Mann A. H., Shah S., DeWilde S., Beighton C. (2003). Predictors of depressive symptoms in older people--a survey of two general practice populations. *Age Ageing*, 32(5): 510-8.
- Hybels C. F., Blazer D. G. (2005). *Epidemiology of psychiatric disorders*. New York, Lippincott Williams and Wilkins.
- İnözü, M. (2014). Klinik psikoloji. Ünite 7. *Psikolojiye giriş* (e-kitap) içinde. (Edit.: Zeynep Cemalcılar). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını, No: 2686.

İzmimod (2001). *Ulaşılabilirlik kılavuzu*. Erişim tarihi: 1 Ocak 2018, <http://www.izmimod.org.tr>.

Jongenelis K., Pot A. M., Eisses A. M., Beekman A. T., Kluiter H., Ribbe M. W. (2004). Prevalence and risk indicators of depression in elderly nursing home patients: the AGED study. *J Affect Disord*, 83(2-3): 135-42.

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

Kaji T, Mishima K, Kitamura S, Enomoto M, Nagase Y, Li L, Kaneita Y, Ohida T, Nishikawa T, Uchiyama M. (2010), Relationship between late-life depression and life stressors: large-scale cross-sectional study of a representative sample of the Japanese general population. *Psychiatry Clin Neurosci*; 64:426-434.

Karadağ M. Elazığ İl Merkezinde Yaşlılarda Depresyon Belirtilerinin Yaygınlığı ve Etkileyen Faktörler. 2008, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 90 Sayfa, Elazığ.

Kaya, B. (1999). Yaşlılık ve depresyon – I Tanı ve değerlendirme. *Geriatrı*, 2(2), 76-82.

Kaya, B. (1999): Yaşlılık ve Depresyon 1, Tanı ve Değerlendirme. *Geriatrı*, Vol:2(2), 76-82.

Khorshid L, Eşer İ, Zaybak A, Yapucu Ü, Arslan GG, Çınar Ş. (2004). Huzurevinde Kalan Yaşlıların Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi. *Türk Geriatrı Dergisi*, 7(1): 45-50.

Khorshid, L., Eşer, İ., Zaybak, A., Yapucu, Ü., Arslan, G.G., Çınar, Ş. (2004). Huzurevinde kalan yaşlıların yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Türk Geriatrı Dergisi*, 7(1), 45-50.

Kılavuz, M.A. (2005). Batı kültüründe yaşlanma dönemi yalnızlık duygusunu azaltma ve arkadaş ilişkilerini geliştirme açısından dinî etkinliklerin önemi. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 14(2), 25-39.

Konak, A., Çiğdem, Y. (Mayıs 2005). Yaşlılık olgusu: Sivas Huzurevi örneği. *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, 29(1), 23-63.

Köroğlu, E. (2006). *Depresyon nedir? Nasıl baş edilir?* (2.Baskı). Ankara: HYB Yayıncılık.

Köse D. (2017), Adana İlinde Bir Huzurevinde Yaşayan Bireylerin Malnütrisyon ve Depresyon Durumlarının Taranması, Yaşam Kalitelerinin Ölçülmesi Ve Etki Eden Faktörlerin Tespit Edilmesi, Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, Adana.

Kurt D. (2014), Müzik Terapinin Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Yalnızlık Hissi Üzerine Etkisi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Matsumoto, D. (Gen. Edit.) (2009). *The Cambridge Dictionary of Psychology*. Cambridge: Cambridge University Press, <http://english4success.ru>.

M-Care (11 Kasım 2015). *Engelli ve yaşlı bireylere evde ve sağlık kurumlarında bakım veren kişiler için mobil eğitim. Modül: Engelli ve yaşlı bireylerde hareketlilik*. Erişim Tarihi: 16 Ocak 2018, <https://www.slideshare.net>.

McCarthy-Zelaya, I. (2016). *Depression in older adults in nursing homes: A review of the literature* (University Honors Theses, Paper 266). Erişim tarihi: 3 Şubat 2018, <http://pdxscholar.library.pdx.edu>.

Meeks S., Tennyson K. B. (2003). Depression, hopelessness, and suicidal ideation in nursing home residents. *Journal of Mental Health and Aging*, 9: 85-96.

Milli Eğitim Bakanlığı (2011). Aile ve tüketici hizmetleri, yaşlılıkta temel ihtiyaçlar. Erişim tarihi:1 Ocak 2018, <http://megep.meb.gov.tr/>.

Osborn D. P., Fletcher A. E., Smeeth L., Stirling S., Bulpitt C. J., Breeze E., Ng E. S., Nunes M., Jones D., Tulloch A. (2003). Factors associated with depression in a representative sample of 14217 people aged 75 and over in the United Kingdom: results from the MRC trial of assessment and management of older people in the community. *Int J Geriatr Psychiatry*, 18(7): 623-30.

- Önen, F. R., Kaptanoğlu, C., Seber, G. Kadınlarda depresyonun yaygınlığı ve risk faktörlerle ilişkisi. *Kriz Dergisi*, 3(1-2), 88-103.
- Öz, F. (2002). Yaşamın son evresi: Yaşlılık psikososyal açıdan gözden geçirme. *Kriz Dergisi*, 10(2), 17-28.
- Özben, Ş. (2008). Yaşlılarda umutsuzluk. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (23), 136-151.
- Özçelik N. (2017), Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlılar İle Huzurevinde Kalan Yaşlıların Sosyal Destek ve Yalnızlık Durumlarının İncelenmesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Özer, M., Karabulut, Ö. Ö. (2003). Yaşlılarda yaşam doyumu. *Geriatry*, 6(2), 72-74.
- Özyer, H. (2016). *Yaşlılık sorunu ve bir çözüm olarak huzurevi (Konya Dr. İsmail Işık huzurevi örneği)* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Quine S., Morrell S. (2009). Hopelessness, depression and oral health concerns reported by community dwelling older Australians. *Community Dent Health*, 26(3): 177-82.
- Silivri Belediyesi (2015). *Silivri Belediyesi Engelli ve Yaşlı Koordinasyon Merkezi*. Erişim Tarihi: 1 Ocak 2018, <https://www.silivri.bel.tr>.
- Soyuer, F., Soyuer A. (2008). Yaşlılık ve fiziksel aktivite. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(3), 219-224.
- Şahin Cankurtaran, E., Cankurtaran, M. (2007). Geriatrik depresyon ve yaşlılık psikozu. *İç Hastalıkları Dergisi*, <http://ichastaliklaridergisi.org>.
- ŞAHİN, A., (2004). Erzurum İl Merkezinde 65 Yaş ve Üzeri Populasyonda Bilişsel Bozukluklar ve Demansın Yaygınlığı ve İlişkili Etmenler. T. C. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. Erzurum, P: 2-21

Şahin, M, Yalçın M. Huzurevlerinde veya kendi evlerinde yaşayan yaşlılarda depresyon sıklıklarının karşılaştırılması. Turkish Journal of Geriatrics, Geriatri, 2003, 6(1): 10–13.

Şener, A. Yaşlılık, Yaşam Doyumu ve Boş Zaman Faaliyetleri. 1-18. Erişim tarihi: 10 Şubat 2018, <http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr>.

T.C. Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü (2006). *Yaşlılara sunulan sosyal hizmetlerin değerlendirilmesi –Özet Rapor– (Nitel ve nicel araştırma bulguları özeti). İkraz No: 4638 TU.* Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu Sosyal Riski Azaltma Projesi Koordinasyon Birimi. Erişim tarihi: 10 Kasım 2017, <http://www.huzurevleri.org.tr>.

Tan, O. (2008). *Depresyon -önemli bilgiler, çıkış yolları-*. (1.Baskı). İstanbul: Timaş Yayınları.

Tanman Zıplar, Ü. (2015). Dünyada ve Türkiye’de yaşlılık hizmetleri. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 173-194.

Top Üstüner F, Saraç A, Yaşar G. (2010). Huzurevinde yaşayan bireylerde depresyon düzeyi, ölüm kaygısı ve günlük yaşam işlevlerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*; 13: 14-22.

UCLA Loneliness Scale. Erişim tarihi: 12 Ocak 2018, <http://fetzer.org>.

UCLA Loneliness Scale. Erişim tarihi: 12 Ocak 2018, <https://public.psych.iastate.edu>.

Üçbilek, E., Oğuz, D., Sezgin, O. *Yaşlıda gastrointestinal sorunlar*. Erişim tarihi: 1 Şubat 2018, <http://guncel.tgv.org.tr>.

Winters C. A., Cudney S., Sullivan T. (2010). Expressions of depression in rural women with chronic illness. *Rural Remote Health*, 10(4): 1533.

Yaşlılar İçin Depresyon Ölçeği (YDÖ). Erişim tarihi: 15 Ocak 2018, <http://www.drседatyildiz.com>.

EKLER

Ek-1: Etik Kurul Onayı




BEYKENT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

19.03.2018

Enstitümüz Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji (tezli) programı öğrencisi **Hande TAŞTEKİN**'in "**Bakım Evlerinde Yaşayan Yaşlıların Umutsuzluk, Yalnızlık ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi**" konulu tezine anket çalışması yapması Etik Kurulumuzca uygun görülmüştür.

ETİK KURUL ÜYELERİ



Prof. Dr. Ebru URAL
BAŞKAN


Prof. Dr. Akile Reşide GÜRSOY
ÜYE


Prof. Dr. Selahattin SARI
ÜYE



Prof. Dr. Turgut ÖZKAN
ÜYE


Prof. Dr. Tekin MEMİŞ
ÜYE


Prof. Dr. Ali Vahit TURHAN
ÜYE


Prof. Dr. Oğuz MAKAL
ÜYE


Prof. Dr. Nilay KÜÇÜKSAVAŞ
ÜYE


Prof. Dr. Erdoğan TAŞKIN
ÜYE

Ek-2: Bilgilendirilmiş Onam Formu

T.C. Beykent Üniversitesi

Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sizi Hande TAŞTEKİN tarafından yürütülen “ Bakım Evlerinde Yaşayan Yaşlıların Umutsuzluk, Yalnızlık ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi ”başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı bakım evinde yaşayan yaşlılarda yalnızlık, umutsuzluk duygular ve depresyon yaşantılarının tespit edilmesi ve düzeylerini belirlemektir. Araştırmada sizden tahminen 20 dakika (süreyi saat veya dakika olarak belirtebilirsiniz) ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 60 kişi katılacaktır. ¹ Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece iznimize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya tastekinhade@gmail.com e-posta adresi ve 05321725557 numaralı telefonda ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılmamın :

Adı-Soyadı:

İmzası:

İletişim Bilgileri:

e-posta:

Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını; kabul ediyorum kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Ek-3: Yalnızlık Envanteri (UCLA-LS)

UCLA-LS

Aşağıda çeşitli duygu ve düşünceleri içeren ifadeler verilmektedir. Sizden istenilen her ifade de tanımlanan duygu ve düşünceyi ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü her biri için tek bir rakamı daire içine alarak belirtmeniz.

	Ben bu durumu HIÇ Yaşamadım	Ben bu durumu NADİREN Yaşarım	Ben bu durumu BAZEN Yaşarım	Ben bu durumu SIK SIK Yaşarım
1. Kendimi çevremdeki insanlarla uyum içinde hissediyorum.	1	2	3	4
2. Arkadaşım yok.	1	2	3	4
3. Başvurabileceğim hiç kimse yok.	1	2	3	4
4. Kendimi tek başıyım gibisi hissetmiyorum.	1	2	3	4
5. Kendimi bir arkadaş grubunun bir parçası olarak hissediyorum.	1	2	3	4
6. Çevremdeki insanlarla bir ortak yönüm var.	1	2	3	4
7. Artık hiç kimseyle samimi değilim.	1	2	3	4
8. İlgilerim ve fikirlerim çevremdekilerce paylaşılıyor.	1	2	3	4
9. Dışa dönük bir insanım.	1	2	3	4
10. Kendime yakın hissettiğim insanlar var.	1	2	3	4
11. Kendimi grubun dışına itilmiş hissediyorum.	1	2	3	4
12. Sosyal ilişkilerim.	1	2	3	4
13. Hiç kimse beni gerçekten iyi tanımıyor.	1	2	3	4
14. Kendimi diğer insanlardan soyutlanmış hissediyorum.	1	2	3	4
15. İstedğim zaman arkadaş bulabilirim.	1	2	3	4
16. Beni gerçekten anlayan insanlar var.	1	2	3	4
17. Bu derece içime kapanmış olmaktan dolayı mutsuzum.	1	2	3	4
18. Çevremde insanlar var ama benimle değil.	1	2	3	4
19. Konuşabileceğim insanlar var.	1	2	3	4
20. Derdimi anlatabileceğim insanlar var.	1	2	3	4

Ek-4: Beck Umutsuzluk Ölçeği

BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ (BUÖ)

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen herbir ifadeyi okuyarak, bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Size uygun olanlar için "Evet", uygun olmayanlar için ise "Hayır" sütununun altını "X" işareti ile işaretleyiniz.

Evet Hayır

1. Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.
2. Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.
3. İşler kötüye giderken bile herşeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.
4. Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.
5. Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.
6. Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.
7. Geleceğimi karanlık görüyorum.
8. Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.
9. İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.
10. Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.
11. Gelecek, benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.
12. Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum.
13. Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.
14. İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.
15. Geleceğe büyük inancım var.
16. Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre birşeyler istemek aptallık olur.
17. Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.
18. Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.
19. Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.
20. İstediğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.

Ek-5: Beck Depresyon Envanteri

BECK DEPRESYON ENVANTERİ

AÇIKLAMA:

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

- 1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
 1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
 1. Gelecek hakkında karamsarım.
 2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
 1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
 2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- 4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
 1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
 2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 3. Her şeyden sıkılıyorum.
- 5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
 1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
 1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
 2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- 7- 0. Kendimden memnunum.
 1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
 2. Kendime çok kızıyorum.
 3. Kendimden nefret ediyorum.
- 8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
 1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.

2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- 9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
 1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
 2. Kendimi öldürmek isterdim.
 3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- 10- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
 1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
 2. Çoğu zaman ağlıyorum.
 3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 11- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
 1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
 2. Şimdi hep sinirliyim.
 3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- 12- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
 1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
 2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
 3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- 13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
 1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
 2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
 3. Artık hiç karar veremiyorum.
- 14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
 1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
 2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
 3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 15- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
 1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
 2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
 3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- 16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
 1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
 2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
 3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
 1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
 2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
 3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- 18- 0. İştahım her zamanki gibi.
 1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.

2. İştahım çok azaldı.
 3. Artık hiç iştahım yok.
- 19- 0.** Son zamanlarda kilo vermedim.
1. İki kilodan fazla kilo verdim.
 2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
 3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.
- 20- 0.** Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
 2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
 3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünmüyorum.
- 21- 0.** Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
 2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
 3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.



ÖZGEÇMİŞ

27 Mayıs 1992 tarihinde Kayseri İli'nde doğdum. İlk, orta ve lise öğrenimimi TED Kayseri Koleji'nde tamamladım. 2012 senesinde Beykent Üniversitesi Psikoloji bölümünü kazandım ve 2016 senesinde mezun oldum. 2016 yılında Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji bölümünde yüksek lisans eğitimine başladım. Bu süreç içerisinde Bilişsel Davranışçı Terapi eğitimine başladım ve halen devam etmekteyim. Yabancı dilim İngilizce olup, ayrıca başlangıç seviyesinde Almanca bilmekteyim.

Hande TAŞTEKİN