# HUZUREVİNDE KALAN YAŞLILARDA YALNIZLIK ALGISININ VE YAŞAM KALİTESİNİN BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİ

Tuğba Korkmaz
171104109

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**
Psikoloji Anabilim Dalı
Psikoloji (Opsiyon: Gelişim Psikolojisi) Yüksek Lisans Programı
Danışman: Doç. Dr. Durmuş Ümmet

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Eylül, 2019

**JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI**

## ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

# TEŞEKKÜR

Başta hayat boyu bana olan desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen canım anneme, canım babama ve birer parçam kardeşlerime, bu çalışma boyunca bana yardım ve desteğini esirgemeyen başta müstakbel eşim Fatih ve arkadaşım Asena Ece Taner'e çok teşekkür ediyorum.

Ve tabi ki çalışma boyunca her soruma sabırla cevap verip bana vakit ayıran sayın tez danışmanım Doç. Dr. Durmuş Ümmet' e teşekkürler…

Tuğba Korkmaz

Eylül, 2019

# ÖZ

## HUZUREVİNDE BULUNAN YAŞLILARIN YALNIZLIK ALGISININ VE YAŞAM KALİTESİNİN BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİ

Tuğba Korkmaz
Yüksek Lisans Tezi
Psikoloji Anabilim Dalı
Psikoloji (Opsiyon: Gelişim Psikolojisi) Yüksek Lisans Programı
Danışman: Doç. Dr. Durmuş Ümmet
Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019

Bu araştırmanın amacı yaşlı bireylerin yalnızlık algılarının yaşam kaliteleriyle arasındaki ilişkiyi incelemektir. Ayrıca; huzurevindeki bireylerin Yaşlılar için Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeğinden (YİYÖ) aldıkları puanların bazı demografik özelliklere göre (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim seviyesi, var ise çocuk sayısı, kurumda kaldığı süre, kurumdan memnuniyet düzeyi) farklılaşma durumları incelenmiştir. Araştırmanın örneklemi İstanbul Büyükşehir Belediyesi Darülaceze Müdürlüğü adlı huzurevindeki 69 kadın 127 erkek olmak üzere toplamda 198 yaşlı bireydir. Katılımcıların demografik bilgilerini öğrenmek için kişisel bilgi formu, yalnızlık skorlarını öğrenmek için Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği (YİYÖ), yaşam kalitesini skorlarını öğrenmek için Yaşlılar için Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmada tarama modeli kullanılmıştır. Verilerin toplanmasının ardından SPSS Statistics paket programına girilmiş ve analizler yapılmıştır. Araştırmada yalnızlık ve yaşam kalitesi arasında ilişki olup olmadığını belirlemek için Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Demografik özelliklerle ilgili analizler yapılırken cinsiyet değişkeni için t testi, yaş ve kurumda kalınan süre için ANOVA kullanılmıştır. Geriye kalan diğer bütün demografik değişkenler için ise Kruskall Wallis-H testi kullanılmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgular incelendiğinde; yaşlıların yalnızlık düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Ayrıca yaşlılarda yalnızlık ile eğitim durumu ve yaşam kalitesi ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Huzurevinde yaşamını sürdüren yaşlı bireylerin yaşam kaliteleri ile kurumdan memnuniyetleri arasında anlamlı bir ilişki görülmüş, lise eğitim seviyesine sahip yaşlı bireylerin diğerlerine göre daha yüksek yaşam kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulgular yorumlanmış ve bazı tavsiyelerde bulunulmuştur.

**Anahtar Sözcükler**: Yaşam kalitesi, Yalnızlık algısı, Yaşlı, Huzurevi.

# ABSTRACT

## THE RESEARCH OF LONELINESS PERCEPTION AND THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDER PEOPLE WHO LIVE IN RETIREMENT HOMES BASED ON SOME CRITERIA

Tuğba Korkmaz
Master's Thesis
Department of Psycology
Psycology (Option: Developmental Psycology) Programme
Advisor: Assoc. Prof. Dr. Durmuş Ümmet
Maltepe University, Graduate School of Social Sciences, 2019

The purpose of this study is to analyze the connection between the perception of loneliness and quality of life of old people. Morever, the scores that the old people got from the Quality of Life Scale and Loneliness Scale for Elderly were analyzed based on some demographic characteristics such as gender, age, marital status, level of education, children (if any), the length of stay in retirement home, the satisfaction from the retirement home etc..

The sample of the study was performed in a retirement home (İstanbul Büyükşehir Belediyesi Darülaceze Müdürlüğü) with 69 female and 127 male persons. The demographic data of the participants was obtained from the Personal Information Form, where Loneliness Scale for Elderly for the Loneliness score and Quality of Life Scale for Elder People for the life quality score.
Scanning method was used in the study. Collected inputs were entered into the SPSS Statistics 20 program and the analyses were performed. Pearson Correlation Analysis was used to find out if there is a connection between loneliness and the quality of life. While working on the demographic analyses t-test was used for the gender variable and ANOVA was used for the age and the length loneliness scale for elderly of the stay in the retirement home. For the rest of the demographic variables, Kruskall Wallis-H test was applied.

As a result of the analyses; a meaningful negative connection was found out between the level of loneliness and quality of life. A distinct connection was noticed between the loneliness score and the level of education. On top of this, an important relation was found out between quality of life score and the level of education as the old people who graduated from a high school have the highest quality of life. All the findings obtained from these studies were paraphrased and some advices were given.

**Keywords:** Loneliness, Life Quality, Elders, Nursing home.

# İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR ..... iv
ÖZ ..... v
ABSTRACT ..... vi
İÇİNDEKİLER ..... vii
TABLOLAR LİSTESİ ..... ix
BÖLÜM 1.GİRİŞ ..... 1
1.1.Yaşlılık ..... 1
1.2.Yaşlıda Ruhsal Durum ..... 4
1.3.Yaşam Kalitesi ..... 5
1.4.Yaşlılarda Yalnızlık ..... 9
1.5.Amaç ..... 122
1.6.Önem ..... 13
1.7. Varsayımlar ..... 13
1.8. Sınırlılıklar ..... 13
BÖLÜM 2. YÖNTEM ..... 15
2.1. Araştırmanın Modeli ..... 15
2.2. Evren ve Örneklem ..... 15
2.3. Veriler ve Toplanması ..... 19
2.3.1 Demografik Bilgi Formu ..... 19
2.3.2 Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (CASP-19) ..... 20
2.3.3 Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği (YİYÖ) ..... 20
2.3.4 Eğitimli ve Eğitimsizlerde Düzenlenmiş Standardize Mini Mental Testi (SMMT):21
2.4. İşlem ..... 21
BÖLÜM 3. BULGULAR ..... 23
BÖLÜM 4.TARTIŞMA ..... 34
4.1.1.Yaşlılarda Yalnızlık ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkilere Dair Tartışma ..... 34
4.1.2.Yaşlılarda Yaşam kalitesi ve yalnızlığın cinsiyete göre farklılaşma durumu ile ilgili Tartışmalar ..... 34
4.1.3. Yaşlılarda Yaşam kalitesi ve yalnızlığın yaşa göre farklılaşma durumu ile ilgili Tartışmalar ..... 35
4.1.4. Yaşlılarda Yaşam kalitesi ve yalnızlığın medeni duruma göre farklılaşma durumu ile ilgili Tartışmalar ..... 36
4.1.5. Yaşlılarda Yaşam kalitesi ve yalnızlığın eğitim durumu göre farklılaşma durumu ile ilgili Tartışmalar ..... 37

4.1.6. Yaşlılarda Yaşam kalitesi ve yalnızlığın çocuk sahibi olup olmamasına göre farklılaşma durumu ile ilgili Tartışmalar ..... 38
4.1.7.Yaşlılarda Yaşam kalitesi ve yalnızlığın kurumda kaldığı sürece göre farklılaşma durumu ile ilgili Tartışmalar ..... 38
4.1.8.Yaşlılarda Yaşam kalitesi ve yalnızlığın kurumdan memnuniyete göre farklılaşma durumu ile ilgili Tartışmalar ..... 39
4.2.SONUÇLAR.....40
4.3. ÖNERİLER.....41
6.EKLER..... 43
EK 1: Demografik Bilgi Formu..... 43
Ek 2: Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçegi ..... 44
Ek 3: Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği..... 45
Ek 4: Standardize Mini Mental Testi ..... 46
Ek 5. Kurum İzni.....47
Ek 6. Etik Kurul Kararı.....48
KAYNAKÇA.....50

# TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Cinsiyet Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri ..... 16
Tablo 2. Yaş Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri..... 16
Tablo 3. Medeni Durum Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri ..... 17
Tablo 4. Eğitim Düzeyi Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri ..... 17
Tablo 5. Çocuk Sayısı Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri..... 18
Tablo 6. Katılımcıların Kurumda Kalma Süreleri için Frekans ve Yüzde Değerleri 18
Tablo 7. Katılımcıların Kurumdan Memnuniyetlerinin Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri ..... 19
Tablo 1. Yaşlılarda Yalnızlık Ölçeği Puanları ve Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Yapılan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Hesabı Sonuçları..... 23
Tablo 2. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Alınan Puanların Yaşlılarda Yalnızlık Puanlarını Yordama Durumunu Belirlemeye Yönelik Yapılan Regresyon Analizi Sonuçları ..... 23
Tablo 3. Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği (YİYÖ) Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Cinsiyete Göre Değişim Durumunu Belirlemek için Yapılan Bağımsız Grup t Testi Bulguları ..... 24
Tablo 4. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Cinsiyete Göre Değişim Durumunu Belirlemek için Yapılan Bağımsız Grup t Testi Bulguları..... 24
Tablo 5. Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği (YİYÖ) Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Yaş Değişkenine Göre Farklılaşma Durumunu Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları ..... 25
Tablo 6. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Yaş Değişkenine Göre Farklılaşma Durumunu Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları ..... 25
Tablo 7. Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği (YİYÖ) Puanlarının Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları..... 26

Tablo 8. Yaşlılar için Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları ..... 26
Tablo 9. Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği (YİYÖ) Puanlarının Katılımcıların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları ..... 27
Tablo 10.Yaşlılarda Yalnızlık Puanlarının Eğitim Durumlarına Göre Farklılaştığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları ..... 27
Tablo 11. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Puanlarının Katılımcıların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları ..... 28
Tablo 12. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Puanlarının Okur-Yazar ve Lise Mezunu Olanların Eğitim Durumuna Göre Farklılaştığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları ..... 28
Tablo 13. Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği (YİYÖ) Puanlarının Katılımcıların Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları ..... 29
Tablo 14. Yaşlılar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları ..... 30
Tablo 15. Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği (YİYÖ) Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Bireyin Kurumda Kaldığı süre Değişkenine Göre Farklılaşma Durumunu Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları ..... 30
Tablo 16. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Bireyin Kurumda Kaldığı süre Değişkenine Göre Farklılaşma Durumunu Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları ..... 31
Tablo 17. Yaşlılarda Yalnızlık Ölçeği ( YİYÖ ) Puanlarının Katılımcıların Kurumdan Memnuniyet Değişkenine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları ..... 31
Tablo 18. Yaşlılar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Kurumdan Memnuniyet Değişkenine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları ..... 32

Tablo 19. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Puanlarının Kurumdan Memnun olan ve Olmayan Bireylerin Cevaplarına Göre Farklılaştığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları ..... 32

# ÖZGEÇMİŞ

**Tuğba Korkmaz**

**Psikoloji Anabilim Dalı**

## EĞİTİM

| Derece | Okul | Mezuniyet |
|---|---|---|
| **Yüksek Lisans** | Maltepe Üniversitesi | 2017 - Halen |
| **Lisans** | Haliç Üniversitesi Psikoloji | Temmuz 2012 |
| **Lise** | Pendik Lisesi | Haziran 2007 |

## İŞ DENEYİMLERİ

| YIL | İş Veren | Pozisyon |
|---|---|---|
| **Şubat 2015-Halen** | İBB Darülaceze Müdürlüğü | Psikolog |
| **Şubat 2014-Şubat 2015** | Özel Hayaller Diyarı Kreş ve Gündüz Bakımevi Darıca/Kocaeli | Sorumlu Müdür |
| **Ekim 2012-Ocak 2014** | Özel Sancak Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Sultanbeyli, İstanbul, **Türkiye** | Psikolog |
| **Subat 2011-Haziran 2012** | Çapa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Fatih, İstanbul, **Türkiye** | Stajyer |
| **Ekim 2010 - Haziran 2011** | Özlenen Çocuk Anaokulu Eyüp, İstanbul, **Türkiye** | Stajyer |
| **Haziran 2011 Eylül 2011** | Özel Gökkuşağı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Pendik, İstanbul, **Türkiye** | Stajyer |

## KİŞİSEL BİLGİLER

Soyisim, İsim : KORMAZ, TUĞBA
Uyruk : TC
Doğum Yeri & Tarihi : Pendik, İstanbul, 12.08.1990
E-Posta : tugbakorkmaz90@gmail.com
Tel : +90-537-587-12-92
Adres : Yeni Mah. Mithatpaşa Cad. Kafi sok. No. 3 D 2, Pendik, İstanbul

# BÖLÜM 1.GİRİŞ

## 1.1.Yaşlılık

*Herkes uzun yaşamayı ister, ancak kimse yaşlanmayı istemez J. Swift*

Dünya üzerindeki her yerde yaşlı insan potansiyeli dikkati çeken bir konu olmuştur. İnsanlık tarihine baktığımızda görüyoruz ki yaşam süresiyle ilgili beklenti değişmektedir. Günümüzde bu beklenti üç katına çıkmış durumda ve halen bu beklenti artmaya devam etmektedir (Leeson, 20014). Yaşam beklentisinin artmasına, doğum sayısının azalması eşlik etmesiyle birlikte, yirminci yüzyılın sonunda dünya üzerindeki 65 yaş ve üzeri kişi sayısının nüfus içindeki oranının artmasına sebep olmuştur ( Baker 1998 ). Literatürdeki tıbbi alanda yapılan çalışmalara baktığımızda bu beklenti artışının en önemli sebebi olarak tıbbi bakıma ulaşımın kolaylaşması, kalitenin gittikçe artması olarak görülmektedir (Lichtenberg, 2011 & Peters et al. 2015).

Birçok ülkede yaşam süresindeki bu yükselme, toplumdaki en yaşlı gruba dahil olan kişilerin yaş oranları ile birlikte yaşlı nüfusta da bir artışa sebep olmaktadır (Gwozdz ve Sousa-Poza 2010). Türkiye'de yaşlı nüfusu yoğun ülkelerden birisidir. Yaşlı nüfus oranı son 5 yılda %17,1 oranında artış göstermiştir. Benzer şekilde beklenen yaşam süresi de 80.7 ye ulaşmış durumdadır (TUİK, 2016). Bu durum toplumsal düzeyde de değişikliklerin yapılmasını zorunlu kılmaktadır.

Yaşlı nüfusun artmasıyla beraber yaşlılarla ilgili çalışmalar yapılması daha fazla önem kazanmaktadır. Yaşın ilerlemesiyle organizmanın çevredeki değişimlere uyum sağlama içsel ve dışsal faktörler arasındaki dengeyi sağlama yetisinin azalması haline yaşlılık denilmektedir (Emiroğlu, 1995). Bireyin yaşamındaki normal bir süreç olan yaşlanma farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Yaşlanan birey artık bağımsız halden bağımlı hale geçiş yapmakta, çalışma hayatındaki verimliliği azalmakta ve emekliliğini

almaktadır (Bilir 1997). Yaşlılığın tecrübe ve bilgelik gibi olumlu taraflarını toplum tarafından göz ardı edilmektedir. Yaşamını aktif, sağlıklı ve üretken olarak geçiren yaşlılar genellikle göz ardı edilmektedir. Yaşlı bireylerin toplum tarafından atfedilen olumsuz özellikleri kabullenmeleri, bağımsızlıklarını gitgide kaybederek başka birinin yardımına ihtiyaçlı hale gelmekten korkmaları, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca yaşlı bireyler, toplumun bu olumsuz yaşlı sıfatlarına sahip olmasa da kendini yaşlı olarak kabul ettiği noktada artık yaşına uygun davranışlar sergileme eğilimine girmektedir.

Kronolojik açıdan yaşlı olarak tanımlama 65 yaş ve üzeri olarak kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütüne (WHO) göre psikogeriatrik yaşlılık dönemleri ise, 65 yaş ve üzeri yaşlı, 85 yaş ve üzerine de çok yaşlı (ihtiyar) olarak sınıflandırılmaktadır. Yaşlılık bilimiyle uğraşan çalışmacıların tanımı ise şu şekildedir;

- 65-74 yaş arası genç yaşlı,
- 75-84 yaş arasındaki bireyler orta yaşlı,
- 85 yaş ve üzeri ise ileri yaşlılık olarak değerlendirilmektedir.

Birey yaşlılık döneminde daha sık hastalanmaktadır veya sağlık problemleriyle yaşamaktadır. Bu durum yaşlı bireyin yaşam kalitesini ve memnuniyetini etkilemektedir. Demans, alzheimer, idrar tutamama, görme ve işitme bozuklukları, uyku bozuklukları, düşme v.b. sık görülen yaşlılık sorunlarındandır (Yaşam kalitesi rehberi, 2000).

Yaşlı bireyin Türk kültüründeki yerinde bazı değişmeler olmuş, yaş eskiden olduğu gibi saygınlık öğesi olmaktan çıkmıştır. Gelişmişliğin artması ile kırsal kesimden kentsel bölgelere göçün başlaması beraberinde kadının iş hayatına katılımını getirmiştir. Artık geniş aileler yerini çekirdek ailelere bırakmıştır. Değerlerimizde bazı değişmeler yaşlı bireyin aile içindeki yerini değiştirmiştir. Kendi öz bakımını yerine getiremeyen ve tamamen bakıma muhtaç olan yaşlı bireyin bakımını çocukları üstlenmektedir. Fakat bahsettiğimiz bu değişimler ile birlikte kuşaklar arası çatışmalarında eklenmesiyle yaşlının evde bakımı problem oluşturmaya başlamıştır. Yaşlı bireyin bakımı ile ilgili ortaya çıkan problemler hem yakınlarını hem de yaşlıyı derinden etkilemektedir. Yaşlıların bakımında yetersiz kalındığı durumda ise yaşlı bakım kurumları devreye

girmektedir (Kurt 2008). Bu çalışmada kurumda yaşamını sürdüren bireyler ile çalışılmıştır.

Ülkemizde ve dünyadaki yaşlı bireylerin bir kısmı hayatlarını, huzurevi ve bakım evi gibi sürekli bakım olanağı olan merkezlerde yaşamlarını sürdürmektedirler. Huzurevi yaşlı bireyin; bakım, temizlik, yemek v.b. gibi gereksinimlerin yanı sıra, sağlık hizmeti, sosyalleşme gibi ihtiyaçlarına da cevap vermektedir. Yaşlı bireyler için huzurevi bir ev ortamıdır, son evidir bazen de son durağıdır (Pakdil, 2001). Evinden mahallesinden istemli ya da isteksiz bir şekilde ayrılmak zorunda kalarak toplu yaşanılan kurum yaşamına geçiş yaptığında kişiyi bekleyen birçok olumlu ve olumsuz faktör bulunmaktadır. Kuruma girdiği andan itibaren birçok ihtiyacını sırayla ve ortak kullanım alanlarında gidermek zorunda kalır. Toplu halde aynı yemeği yemek zorunda kalacak, aynı tuvaletleri sırayla kullanmak zorunda kalacak, aynı bahçeyi kullanacaklardır. Bu bakım merkezleri eve benzeyen fakat birçok farklılıkların olduğu yaşam alanlarıdır (Frahm ve ark 2010). Bu bakım merkezleri genelde aile ortamından ayrılmaya, günlük yaşamı şekillendiren, özgürlük kaybı ile ilişkilendirilen istenilmeyen bir deneyimdir. (Fjaer ve Vabø 2013).

Huzurevlerindeki bireylerin yaşam kalitesine ve yalnızlık algısıyla ilgili birçok çalışma olmasına karşın tüm bu değişkenlerin ayrı ayrı incelendiği gözlenmiştir. Bu çalışmada amaç yaşam kalitesini ve yalnızlığı tüm bu değişkenlere göre incelemektir.

Yaşlılığı kuramsal açıdan inceleyelim. Erikson'ın kişilik gelişim aşamalarından 8.basamak olan *benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk* adlı dönemde yaşlılık şöyle anlatmaktadır: Bireyin artık iş yaşamından bazı rollerin kaybından kaynaklı olarak kendilerini bir umutsuzluk içerisinde buldukları bir dönem olarak tasvir edilmektedir. Yaşlılığın yaklaşmasıyla kendilerini ölüme daha yakın gördükleri, ölümü daha çok düşündükleri ve ölüm fikrine kendilerini alıştırmak zorunda hissettikleri bir dönem olarak tabir edilmektedir. Daha önceki gelişim aşamalarında çatışmaları başarıyla çözmüş olan birey, bu dönemde kendini yakın hissettiği ölümden daha az korku duyacaktır. Birey, daha önceki dönemlerde çatışmalarla doğru şekilde başa çıktığı, doyum aldığı bir yaşam geçirdiğini kabullenmesi ona gelişimin son dönemi olarak adlandırdığı bu dönemde 'bütünleşmiş bir benlik duygusu' geliştirme olanağı sağlamaktadır (Morris 2002).

## 1.2.Yaşlıda Ruhsal Durum

Yaşın ilerlemesiyle birlikte bedensel sağlık problemleri artmaktadır. Sağlık problemleri yaşayan birey sosyal hayattan uzaklaşır, ekonomik açıdan zayıflar ve tüm bunlar psikolojik problemlere yol açmaktadır (Şahin ve Yalçın 2003, Gülseren, Koçyiğit, Erol ve ark. 2000 ).

Türkiye de yaşlı bireylerin %63'ü kendine ait ortamlarda %36'sı çocuklarıyla birlikte yaşamakta iken , %1'lik kısım ise huzurevlerinde yaşamaktadır (Atalay, Kontaş, Beyazıt ve ark. 2003).

Evde yaşamını sürdüren yaşlı bireylerin psikolojik semptomları huzurevinde kalan bireylere göre daha az olduğu gözlenmektedir (Altınyollar, Biçer ve Afşar 2001).

Yaşlılık dönemi psikiyatrik bozukluklar bakımından riskli bir dönemdir. Özellikle depresif bozukluk yaygın görülen psikiyatrik bozukluklardandır (Göktaş ve Özkan 2006). Psikolojik problemlerden özellikle depresyon yaşam kalitesini etkileyen önemli bir faktör görülmektedir. Tedavi edilmediği takdirde yaşlının genel sağlığında bozulmalara sebep olabileceği gibi erken ölümlere de sebep olabilir. Depresyon doğru yöntemlerle tedavi edildiğinde yaşam kalitesinin artışına sebep olacaktır ( Şahin ve Yalçın 2003 ).

Bireyin yaşamındaki temel ihtiyaçlarından olan uyku, iştah düzeninde değişme, önceden zevk aldığı bazı etkinliklerden zevk almama, kendini değersiz veya suçlu hissetme hali, huzursuzluk, intihar veya ölüm düşünceleri depresyonun en temel göstergelerindendir (Öztürk, 2014). Yapılan çalışmalar gösteriyor ki yaşam kalitesi puanlarının; kronik hastalıklar, depresyon skoru, yaşlının günlük yaşam aktiviteleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Şahin ve Yalçın 2003, Gülseren, Koçyiğit, Erol ve ark. 2000 ).

Yaşlı bireylerdeki depresyon araştırılmak istendiğinde daha çok uzun süreli bakım merkezleri ve huzurevlerine başvurulmuştur (Tamam, 2001 ). Literatürdeki çalışmalar gösteriyor ki; yaşlı bireylerdeki depresif semptomlar %8-15 oranında iken, majör depresyon görülme % 1-3 oranındadır (Kaya, 1999). Yaşlılardaki depresyon görme oranı %5-15 arasında fakat belirti oranı %50 olan bazı uluslararası çalışmalarda bulunmaktadır (Tamam, 2001).

Bireyin yaşının ilerlemesiyle birlikte fiziksel ve bilişsel becerilerde gerileme görülmektedir. Bilişsel becerilerinde azalma gözlenen yaşlı bireyin; günlük yaşam faaliyetlerinde de gerileme gözlemlenir (Yıldız ve diğ. 2009). Bu dönemdeki değişiklikler ile yaşlı birey artık üretkenlikten uzaklaşmış, kendisini işe yaramaz hissetmeye başlamış, çevreye ilgisi azalmış olabilir hatta; günlük rutin yaşamını sürdürmesi için yardıma ihtiyaç duyabilir. Böylece yaşlı birey çevreden soyutlanabilir, yalnızlaşabilir ve tüm bunlar depresyon ve anksiyeteye yol açabilmektedir ( Tamam ve Öner 2001, Göktaş ve Özkan 2006).

Depresyon tek başına veya diğer hastalıklarla beraber görülmekle birlikte yaşam kalitesini etkileyen bir durumdur. (Arslan ve Kutsal 1999). Depresyon; üretkenliği azaltmakta, hali hazırdaki kronik hastalıkların daha da kötüleşmesine sebebiyet vermekte ve dolaylı olarak ekonomik kayba neden olabilmektedir. (Nease ve Malouin 2003). Ayrıca yaşın ilerlemesi depresyona olan yatkınlığın artmasına sebep olduğu bilinmektedir. (Kaya, 1999).

Yukarıda da belirttiğimiz gibi yaşam süresinin uzamasıyla birlikte kronik hastalıklar artış olmuş ve yaşlı bireyin günlük hayatının kısıtlanmasına sebebiyet vermiştir. Tüm bunlar depresyona sebep olduğu gözlemlenmiştir (Dişçigil, Gemalmaz, Başak ve ark. 2005 ).

Bireyin yaşamındaki temel ihtiyaçlarından olan uyku, iştah düzeninde değişme, önceden zevk aldığı bazı etkinliklerden zevk almama, kendini değersiz veya suçlu hissetme hali, huzursuzluk, intihar veya ölüm düşünceleri depresyonun en temel belirtilerindendir ( Öztürk, 2014).

65 yaş üzerindeki bireylerin ruh sağlığına yönelik kapsamlı bir çalışma bulunmamaktadır. Fakat bu yaş grubu başta demans olmak üzere birçok ruhsal problem mevcuttur. Yaşlı bireyler eğer kimsesiz ise terkedilmiş ve yalnızlık hissedebilmektedirler ve bu yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin değişmesinde önemli etmenlerdendir (DTP, 2007).

### 1.3.Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesinin ilk olarak literatürde görüldüğü yer, 1960 yılında Long'un yayınladığı 'On the Quantity and Quality of Life" adlı makaledir. Yaşam kalitesi aslında

insanların ulaşmaya çalıştıkları evrensel bir hedef halini almıştır. Bu kavramın bu şekilde evrensel bir hedef halini alması sürecinin temelinde (1970) Maslow'un ihityaç hiyerarşisi bulunmaktadır. Bu teori beş temel başlık altında sıralanmaktadır:

1. Fizyolojik ihtiyaçlar (yemek, içme, uyku...)
2. Güvenlik ihtiyacı (tehlikeden uzak olma, emniyet…)
3. Sosyal ihtiyaçlar (sevgi, bir topluluk içinde aidiyet hissi…)
4. Saygı görme gereksinimi (prestij, başarı…)
5. Kendini gerçekleştirme ( kendi fikirlerini ortaya koyma isteği, kişisel ilgiler, yaşamını zenginleştirme…)

Maslow'un bu pramidi bize gösteriyor ki, yaşamımız boyunca bu ihtiyaçlarımızı karşılar iken nicel kısmı ile birlikte nitel kısmı da bir o kadar önem arz etmektedir. Ve tam bu nokta da yaşam kalitesi kavramı devreye giriyor. Kalite kavramı tüm yaşam boyunca ulaşılmaya çalışılan mükemmellik seviyesidir (Aksungur, 2009:11; Torlak ve Yavuzçehre, 2008:23). Günümüzde ders kitaplarında pozitif psikolojiden bahsedilirken genellikle; mutluluk bilimi, duygulanma, mutluluğun bilimi, mutlu olabilmek için amaçlar belirleme ve yaşam doyumu gibi konuları kapsadığı belirtilmektedir (Shultz ve Schultz, 2007).

DSÖ tanımına göre yaşam kalitesi; 'Bireyin yaşadığı hayat içindeki umulan, amaçlanan, alaka duyulan şeylerle bağlantılı olarak oluşan bütünün algılama şekli olarak tanımlanmaktadır. (WHOQOL Group 1998). Bu kavramının tıp alanında kullanılması 1964 de JR Erikson tarafından olmuştur. Bu kavram daha sonrasında psikiyatri alanında kullanılmaya başlanmıştır (Top ve ark 2003). Lehman ve arkadaşları tarafından toplum içindeki ve psikiyatri kliniklerinde kalan hastaların yaşam kalitesi karşılaştırmasıyla bu terim ruh sağlığı alanında kullanılmaya başlanmıştır (Kaiser ve ark 1997). Yaşam kalitesi kavramının birçok faktörün sonucu olduğunu belirtmiştik. Özellikle yaşlı bireyler için; sosyal ve kan bağı olan kişilerle olan ilişki, sağlıklı olmak, bağsızlık ve bununla ilintili olarak kontrolün hala kendisinde olduğunun bilinmesi, din ve ekonomik durum…v.b. yaşam kalitesini etkilemektedir (Tsuruoka, Masuda, Ukai vd. 2001).

Yaşam kalitesi bireyin birçok açıdan feraha ermesi anlamına gelmektedir. Fakat birey yaşlandıkça çeşitli sorunlar meydana çıkar ve bütün bunlar yaşlı bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Yazıcıoglu vd., 1996). Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirildiğinde, özellikle huzurevleri gibi sürekli bakım ve/veya rehabilite merkezlerinin özellikleri önem arz etmektedir. Huzurevlerinde verilen hizmetin kalitesinin artırılmasının, yaşlı bireyin isteklerinin doğru belirlenip karşılanması ve yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik doğru müdahalelerin yapılması önemlidir (Isıkhan , 2000).

Lehman yaşam kalitesini açıkladığı modele göre; yaşam kalitesi kavramı birçok etmenden etkilenmektedir ve bu etmenlerin bir kısmı objektif diğer kısmı ise subjektif boyuttadır. Kişinin günlük yaşamındaki olumlu hissiyatı, yaşam doyumu gibi kavramlar subjetif ayrıca; kişilerarası ilişkiler gibi objektif boyutu da bulunmaktadır (Caron ve ark., 1998).

Yapılan araştırmalar gösteriyor ki huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesini, huzur evindeki diğer sakinlerle olan ilişkileri etkilemektedir. Sakin eğer diğer sakinlerle olan ilişkilerinin iyi olduğunu belirtiyor ise ölçekten aldığı skor gösteriyor ki yaşam kalitesi artmaktadır ( Yazgan, Kora, Topçuoğlu 2006 ).

Huzurevinde yaşamını sürdüren yaşlı bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen değişkenlerden birisi ekonomik düzeyidir. Yapılan araştırma sonuçları gösteriyor ki yaşam kalitesi düzeyinin gelir durumunu direk etkisi bulunmaktadır (Gülseren 2000).

Bir diğer araştırmada ise; yaşlı kadınların kronik hastalıklarının varlığı yaşam kalitesinin düzeyinde düşüşe sebep olmaktadır (Orfila, Ferrer, Lamarca v.d. 2006).

Yine farklı bir araştırma sonuncuna göre; yaşlı bireylerin yaşam kalitesini etkileyen faktörlerden biride ruhsal sağlığıdır. Yakınlarını ziyaret edemeyen yaşlılar, ziyaret eden yaşlılara göre daha depresif olduğu görülmüştür. Mezuniyet durumlarına göre ise; yüksekokul mezunlarının okuryazar olmayanlara göre daha depresif oldukları görülmüştür. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde ise; kadınların erkeklere oranla daha depresif eğilimde oldukları gözlenmiştir (Bayık, Erefe ve Özgür, 2001). Yaşlı bireylerin yaşamlarını sürdürdükleri kurum ile ilgili değerlendirmeleri yaşam kalitelerini etkilemektedir. Demanslı olmayan yaşlı bireylerle yapılan çalışmada, huzurevinde kalmaktan duyduğu memnuniyet seviyelerine göre değerlendirilmiştir. Yaşam kalitesi ve

memnuniyet düzeyi arasında kuvvetli bir ilişki olduğu görülmüştür (Yazgan, Kora, Topçuoğlu, Kuşçu 2006).

Yukarıda da belirttiğimiz gibi yaşam süresinin uzamasıyla birlikte kronik hastalıklar artış olmakta ve yaşlı bireyin günlük hayatının kısıtlanmasına sebebiyet vermektedir. Tüm bunlar depresyona sebep olduğu gözlemlenmiştir ( Dişçigil, Gemalmaz, Başak ve ark. 2005 ).

Bireyin beklenti ve ihtiyaçlarının karşılanmasından doğan tatmin duygusuna memnuniyet denilmektedir. Literatürde 'beyan edilmiş mutluluk' ve 'öznel refah' olarak da geçen yaşam memnuniyeti ise; bireyin sürdürdüğü hayatı genel manada olumlu olarak değerlendirmesi haline denilmektedir ( DİE 2004 ).

Yaşam memnuniyeti kavramı yaşam doyumu kavramı ile ilişkilidir. Bireyin beklenti istek ve taleplerinin karşılanmasına doyum denilmektedir. Yaşam doyumu ise; bireyin yaşam içindeki beklentileri ve elde ettikleri arasındaki denge haline denilmektedir. Yaşam doyumu kavramı ilk olarak Neugarten(1961) tarafından ortaya atılmıştır. Araştırmalar gösteriyor ki; cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim seviyesi, gelir seviyesi, sağlık durumu, sosyal ilişkileri, sosyal aktiflik seviyesi ve huzurevinde yaşantı sürdürmek yaşam doyumunu etkileyen kavramlardır (Karataş 1990 ).

Yaşam kalitesi kavramıyla ilgili yapılan bazı çalışmalarda yaş ve cinsiyet gibi değişkenlerin yaşam memnuniyetine göre farklılaşıp farklılaşmadığı ile ilgilidir. Fakat araştırma sonuçları gösteriyor ki yaşam memnuniyeti ile yaş, cinsiyet gibi değişkenler arasında yüksek bir ilişki bulunmamıştır. Yaşam memnuniyetinin kadın veya erkek arasında farklılık göstermediği ve yaşın ilerlemesinin yaşam kalitesine olumsuz etki etmediği görülmüştür. Yapılan bir diğer araştırmada; evli bireylerin mutluluk puanlarının, bekar, dul, boşanmış veya hiç evlenmemiş olan insanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.(Ryan ve Deci,2001; Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000; Snyder ve Lopez, 2001; Staudinger, Fleeson ve Baltes, 1999).

Yaşam doyumunu etkileyen olumlu olumsuz birçok faktör bulunmaktadır. Yalnızlık yaşam doyumunu olumsuz olarak etkileyen faktörlerden birisidir. Yalnızlık bireyin çevresiyle arasındaki bağların yeterli olmaması halinde ortaya çıkan hissiyattır. (Peplau ve Perlman, 1982). Kadınlar erkeklere göre daha düşük yaşam memnuniyetine sahiptirler (Huang 1992 ve Lu&Chang 1998). Evli olan yaşlı bireylerden partneri hayatta

olan bireyler, hayatta olmayanlara göre yaşam doyumu daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Huang, 1992).

Yaşlı bireylerde huzurevinde kalma süresinin uzaması yüksek yaşam kalitesinin ön göstergesidir (Oleson, 1992).

Tayvan'da yapılan bir araştırmaya göre; eğitim seviyesi yüksek olan yaşlı bireylerin daha yüksek yaşam kalitesine sahip olduğu bilinmektedir (Jou,Yang ve Chuang, 1998). Eğitim seviyesini belli yaştan sonra değiştirmemiz görece zor olmakla birlikte yaşlı bireylerin yaşam kaliteleri arttırmak amaçlı yapılabilecekler vardır. Yaşlı bireylerin huzurevlerindeki bakımını yapan kişiler hemşirelerdir. Huzurevlerinde hemşirelerin bireyselleşmiş müdehaleleri yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin yükselmesini sağlayacaktır (Kurt, 2014).

### 1.4.Yaşlılarda Yalnızlık

Yalnızlık, arzu edilen arkadaşlık ve duygusal destek miktarı ile kişinin çevresinden elde edebileceği destek miktarının uyumsuz olması sonucu hissedilen hoş olmayan öznel bir durum olarak tanımlanmaktadır (Blazer, 2002). Yaşlı bireylerdeki yalnızlık kavramı ve onları etkileyen faktörlere bakalım. Yaşın ilerlemesiyle bireyin yaşamında bazı değişmeler olmaktadır. Devam eden yaşamdaki bu değişimler yaşlı bireyin yalnızlık hissetmesine sebep olmaktadır. Bu sebepleri şu şekilde sıralayabiliriz;

- Eşin ve/veya yakın arkadaşların vefatı,
- Evinden ayrılmak zorunda kalmak,
- Emekli olmak,
- Ekonomik güçlükler,
- Sosyal statü ve rollerdeki değişim veya kaybı,
- Süregelen hastalıklar,
- Fiziksel olarak kısıtlanmalar,
- Duygusal olarak bazı kayıplar,
- Temel ihtiyaçlarını giderebilmek için bir başkasının yardımına ihtiyaç duymak ( Öz, 2010).

Yalnızlık duygusu yaşlı bireylerin hayat kalitesini ve yaşam doyumunu düşürmektedir (Chou & Chi, 2005). Yalnızlık duygusunun iki boyutu olduğu

düşünülmektedir. İlki sosyal yalnızlık, diğeri ise duygusal yalnızlık boyutlarıdır. Sosyal yalnızlık boyutu, sosyal anlamda etkileşimin yetersiz olarak algılanmasını; duygusal yalnızlık boyutu ise yakın ilişki kurmada zayıflık ve reddedilme hissini içermektedir (Weiss, 1973). Blazer (2002) yalnızlığın yaşlı insanlarda depresyona sebep olabildiğini bildirmiştir. Özellikle yaş ile alakalı kayıplar ve zorluklar neticesinde oluşan yalnızlık durumunun yaşlı insanların depresyon düzeylerinin yükselmesiyle ilişkili olabileceğini ortaya koymuştur.

Sosyal izolasyon ve yalnızlık birbirleri yerine kullanılan kelimeler olmuş olsa da aslında birbirlerinden ayrılan noktaları vardır (Mullins ve Dugan, 1991; Routasalo ve ark., 2006). Sosyal izolasyon bireylerin ilişki kurdukları kişi sayısı ve sosyal çevre ile ilişki kurma biçimleri olarak açıklanmaktadır ( Cattan ve ark.¸2005 ).

Yaşlı bireylerin sosyalleşmesine engel olan çekingenlik, sağlık problemleri, yetersiz sosyal ve kültürel koşullardır. Yaşlı bireyler için oldukça önemli olan sosyal etkileşim sınırlandığında yalnızlık hissi artmaktadır (Danış 2014). Ayrıca bireyin bilişsel bozulmalar yaşaması, sosyal olarak gittikçe daha çok izole olması, günlük temel işlerinde ikinci bir kişinin yardımına ihtiyaç duyması, yakınlarını kaybetmesi ve umutsuzluk yaşlıda yalnızlık düzeylerini arttırmaktadır (Kurt, 2014).

Yalnızlık düzeyi bireyin yaşamındaki beklentiler ve bunların giderilmesiyle ilgili bir kavram olan yaşam kalitesi etkilenmektedir. Yalnızlık duygusu arttıkça yaşam doyumu azalmaktadır (Recepoğlu 2013). Çocuk sahibi olmayan bireylerin yalnızlık skorlarının daha yüksek olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur (Ceyhan, 2005).

Yapılan bir araştırmada yalnızlık skorunu etkileyen etmenlerden birininde medeni durum olduğu görülmüştür. İstatiksel olarak dul bireylerin yalnızlık seviyeleri evli bireylere göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Pierce, Wilkinson ve Anderson, 2003).

Yaş ile gelen zorlukların yalnızlık algısında meydana getirdiği değişikliklerin yanında cinsiyet değişkeni de farklılıklara sebebiyet vermektedir. Fakat bu farklılıklar konusunda yapılan çalışmalar oldukça tartışmalıdır. Kimi çalışmalarda erkeklerin kadınlara göre yalnızlık algısının daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur (Andersson & Stevens, 1993; Chang & Yang, 1999). Kimilerinde ise kadınların erkeklerden daha yalnız hissettiği belirtilmiştir (Clark & Anderson, 1967; Holmen, Ericsson, Andersson, &

Winblad, 1992; Jylha, 2004). Bu tutarsızlık De Jong Gierveld tarafından (1986) şu şekilde açıklanmıştır; erkeklerin yalnızlık algısının romantik partnerle ilişkisi ile şekillendiğini, kadınların yalnızlık algısının ise genel sosyal ağlarıyla ilişkileri ile şekillendiğini dolayısı ile aslında aynı algının ölçülmediğini öne sürmüşlerdir. Sonuç olarak cinsiyetler ve yalnızlık algısı arasında açık bir ilişki bulunamamıştır. Buna rağmen medeni durum değişkeninin yalnızlık algısında farklılık yaratıp yaratmadığı üzerine yapılan araştırmalara bakıldığında, evli olmanın daha az yalnız hissetme ile ilişkili olduğu görülmüştür (Stack,1998 & Pinquart ve Sorensen, 2001). Başka bir çalışmada ise evli bireylerin daha çok sosyal desteğe sahip olduğu ve sosyal desteğin de yalnızlık algısını düşürdüğü ortaya konulmuştur (Sherbourne & Hays, 1990).

Sonuç olarak, yalnızlık algısı yaş ile birlikte artmakta ve bireyde stres durumu yaratmaktadır (Jylha, 2004). Yaş ile birlikte gelen zorluklar neticesinde psikolojik dayanıklılık da yalnızlık algısı da depresyonla ilişkili bulunmuştur (Blazer, 2002b & Gooding, 2012). Benzer şekilde yalnızlık algısı ilerleyen yaşlarda yaşam doyumunun azalması ile de yakından ilişkilidir (Kapıkıran, 2016 & Tümlü ve Recepoglu, 2013). Bunun yanında medeni durum söz konusu olduğunda da evli bireylerin daha az yalnız hissettikleri ve psikolojik dayanıklılıklarının daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur.

Yalnızlık; bir yere aidiyet hissetmeme (Nicholson, 2009) , insan ilişkilerindeki bazı eksiklikler gibi birçok şekilde açıklanabilmektedir (Andersson, 1998).

Bazı çalışmalar çocuk sahibi olmama ile yalnızlık arasında bir bağlantı bulamaz iken (Holmen ve ark., 1992), bazı çalışmalar ise bu iki değişken arasında ilişkiye rastlamıştır (Mullins ve ark., 1996).

İngiltere kaynaklı bir çalışmada, evde yaşayan bireylerin kendilerine daha çok güvendikleri ve daha az yalnız hissettikleri bulunmuştur (Victor ve ark.,2005).

Yine İngiltere kaynaklı bir diğer çalışma huzurevinde yaşayan yaşlıların ilişki azlığı yalnızlığa daha çok sebebiyet vermektedir (Hicks, 2000).

İkili ilişkilerde yalnızlığı etkileyen faktörlerden biride partnerin kaybıdır ( Aartsen ve Jylha, 2011; Dykstra ve ark., 2005 ).

Yapılan araştırmalar gösteriyor ki yalnızlık yaşlılar arasında yaygın olduğu görülmektedir. Ayrıca yaş ilerledikçe yalnızlık arttığı gözlenmiştir. 80 ve üzeri yaşa sahip

bireyler 60-80 yaş aralığında olan bireylere oranla daha yaşlı hissetmektedirler (Pinquart ve Sorensen, 2001).

İsviçre ve Fillandiya' da yapılan bir araştırmada kurumda kalan bireylerin (%55) yarısından fazlasının bazen ve sık sık yalnız hissettiklerini göstermektedir ( Nyqvist ve ark.., 2013 ).

Araştırmalar gösteriyor ki yaşam memnuniyeti yüksek olan bireylerin yalnızlık düzeyi düşük olduğu görülmüştür (de Guzmen ve ark., 2012).

**1.5.Amaç**

Bu çalışmanın amacı, İstanbul'da huzurevinde ikamet eden yaşlılarda yaşam kalitesi ve yalnızlık düzeyleri arasında ilişki olup olmadığını ortaya koymak olarak belirlenmiştir. Araştırmada belirlenen ana amaç çerçevesinde aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. Yaşlı bireylerde yaşam kalitesi ve yalnızlık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Yaşlı bireylerde yalnızlık düzeyi puanları yaşam kalitesi puanlarını anlamlı düzeyde yordamakta mıdır?
3. Yaşlı bireylerde yaşam kalitesi ve yalnızlık puanları cinsiyetlerine göre farklılaşmakta mıdır?
4. Yaşlı bireylerde yaşam kalitesi ve yalnızlık düzeyi yaşa göre farklılaşmakta mıdır?
5. Yaşlı bireylerde yaşam kalitesi ve yalnızlık puanları medeni duruma göre farklılaşmakta mıdır?
6. Yaşlı bireylerde yaşam kalitesi ve yalnızlık düzeyi eğitim durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
7. Yaşlı bireylerde yaşam kalitesi ve yalnızlık düzeyi çocuk sahibi olup olmasına göre farklılaşmakta mıdır?
8. Yaşlı bireylerde yaşam kalitesi ve yalnızlık düzeyi kurumda kaldığı süreye göre farklılaşmakta mıdır?
9. Yaş bireylerde yaşam kalitesi ve yalnızlık düzeyi kurumdan memnuniyetine göre farklılaşmakta mıdır?

## 1.6.Önem

Yaşlılık dönemi özel bir dönemdir ve psikolojik, sosyal, fiziksel, mesleki, ekonomik v.b. birçok açıdan dezavantajlı görülen bir dönemdir. Bu faktörler, huzurevi gibi bir ortamda yaşayan bireyler görece daha fazla olumsuzlar yaşayabilmektedirler. Çünkü huzurevinde yaşayan bireyler yaşam kalitesi ve yalnızlık gibi değişkenlere daha da çok maruz kalmakta ve bunlardan olumsuz etkilenmektedir. Bu konuda psikoloji literatüründe yapılan araştırmaların görece daha az yer aldığı görülmüştür ve bu nedenle bu araştırmada yaşlılarda yaşam kalitesi ve yalnızlık değişkenleri konusunda çalışma yapılmıştır. Elde edilen bulguların alan literatürüne katkı sağlayacağı, alanı zenginleştireceği, bu konuda çalışacak diğer araştırmacılara referans olabileceği gibi düşüncelerden hareketle bu çalışmanın önemli olduğu düşünülmektedir.

## 1.7. Varsayımlar

Yapılacak olan araştırmanın varsayımları şu şekildedir;

- Seçilen örneklemin evreni yansıttığı varsayılmaktadır.
- Örneklemdeki kişilerin demografik bilgi formu ve ölçeklere verdikleri cevapların doğru olduğu varsayılmaktadır.

## 1.8. Sınırlılıklar

Örneklemin yaşlı bireyler olması, başta demansiyel süreç olmak üzere birçok sağlık problemi sebebiyle eleme yapmamız gerekebilmektedir. Aksi takdirde verinin kullanılamaması bir sınırlılıktır. Katılımcılar yaşlı olduklarından genellikle bireyin eşleri yaşamını yetirmiştir. Medeni durum değişkeninin gruplarının katılımcı sayıları arasında ciddi orantısızlık olduğundan sağlıklı bir analiz sağlanmamış olabilir. Ayrıca yapılan çalışmanın yaşlı bireylerle yapılması sebebiyle veri toplama bire bir yapılmıştır dolayısıyla veri sayısı kısıtlı sayıda kalmıştır. Ayrıca demansa sahip bireyler veri dışı bırakılınca elde olan veri oldukça sınırlanmıştır.

Bu çalışmadaki örneklem sayısı 198 kişi gibi sınırlı bir sayıda kalmasının sebepleri şöyledir. İlk olarak örneklemin kurum sınırlarında yaşayan, bilişsel aktivitelerinde her hangi bir problemi olmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü olası

gerekmektedir. İkinci olarak araştırma örneklemin yaşlı bireyler olması, kişilerin bazı sağlık problemlerinden kaynaklı olarak ‘örneğin kısmen veya tamamen görme ve işitme kaybı v.b.’ ölçekleri kendileri dolduramamışlardır. Ölçekler birebir okunmuş ve verilen cevaplar işaretlenmek suretiyle veri elde edilmiştir. Bu durum hem zaman kaybına hem de iş yükünün artmasına sebebiyet vermiştir. Literatürdeki yaşlılarla yapılan çalışmalardaki örneklem sayıları benzerlik göstermektedir. Bir çalışmada huzurevinde yaşayan 100 yaşlı bireye uygulama yapılmıştır (Bucak, 2018). Yine başka bir çalışmada geriatri polikiliğinde 200 yaşlı bireyle çalışılmıştır (Demirtaş, 2015). Bir başka çalışmada ise 141 birey ile huzurevinde ve 88 evde olan yaşlı birey olmak üzere toplamda 229 kişi ile çalışılmıştır. Eyüp ilçesinde rastgele seçim yapılan bir başka çalışmada ise,108 yaşlı bireyle çalışılmıştır (Genç, 2013). 2000 yılında Edirne’ de yapılan bir başka çalışmada da; 96 yaşlı bireyle görüşme yapılmıştır. Tüm bu örneklerde görüldüğü üzere yaşlı bireylerle yapılan çalışmaların yukarıda belirtilen sebeplerden kaynaklı olarak kısıtlama gelmektedir.

Örneklem sayımızda 69 kadın 127 erkek katılımcı bulunmaktadır. Kadın ve erkek katılımcılar arasındaki bu sayı farkının sebebi şu şekildedir. Kadın katılımcılar erkek sakinlere göre daha az sayıda gönüllü oldular.

# BÖLÜM 2. YÖNTEM

## 2.1. Araştırmanın Modeli

Tarama modeli "geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımıdır" (Karasar, 2012: 77). Bu çalışmanın amacı yaşlılarda yaşam kalitesi ve yalnızlık algısı arasındaki ilişkinin ayrıca; cinsiyet, medeni durum, eğitim seviyesi ve kurumda kaldığı süre gibi değişkenlerin ilişkideki yerinin incelenmesidir. Bu yüzden yaşam kalitesi ve yalnızlık algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi açısından ilişkisel model olmakla birlikte demografik değişkenlerin manidar bir fark yaratıp yaratmadığının incelenmesi açısından tarama modelidir.

## 2.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın katılımcılarını İstanbul'daki İstanbul Büyükşehir Belediyesi Darülaceze Müdürlüğü adlı huzurevinde yaşayan 198 yaşlı bireyden oluşmaktadır. Katılımcıların çoğunluğu 65 yaş üstü olduğundan katılımcıların bilinçli ve gönüllü bir şekilde çalışmaya katılmasını engelleyebilecek bir hastalık söz konusudur. Bu hastalık demanstır. Demans insan beyninin işlevini normal bir şekilde yerine getirmesini engelleyen bir hastalıktır ve 65 yaşın üstündeki insanlarda sıklıkla görülür (Shepherd, 2017). Çalışmaya demansiyel süreci olmayan, genel yargı ve muhakeme yetisine sahip, araştırmaya katılmaya gönüllü bireyleri dahil edebilmek için olası katılımcılara Standardize Mini Mental test uygulanmıştır. Standardize Mini Mental test skoru 25 puanın altında olan bireyler örnekleme dahil edilmemiştir. Araştırmaya katılan yaşlıların demografik değişkenlere göre dağılımları aşağıda verilmiştir:

**Tablo 2.1. Cinsiyet Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri**

| **Cinsiyet** | **F** | **%** |
|---|---|---|
| Kadın | 69 | 35,2 |
| Erkek | 127 | 64,8 |
| Toplam | 196 | 100,0 |

Tablo 2.1'e göre araştırmaya katılanların %35,2'si kadın; %64,8'i erkektir. Çalışmanın yapıldığı kurumun yapısı gereği erkek nüfusu daha yoğunluktadır. Bu sebeple erkek sakinlere ulaşmak daha kolay olmuştur.

**Tablo 2.2. Yaş Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri**

| **Yaş** | **F** | **%** |
|---|---|---|
| 1 (65 yaş ve altı) | 56 | 28,6 |
| 2 (66-74 yaş) | 68 | 34,7 |
| 3 (75 ve üzeri yaş) | 72 | 36,7 |
| Toplam | 196 | 100.0 |

Tablo 2.2 'ye göre araştırmaya katılanların %28,6' sı (65 yaş ve altı ), % 34,7' si (66-74) yaş ve %36,7' si (75 yaş ve üstü) yaş aralıklarında dağılım göstermişlerdir. Çalışmanın yapıldığı kurum yaş bakımından 65 yaş ve üzeri bireyleri kabul aldığı için çalışmanın yaş popülasyonu yoğunlukla 65 ve üzeri bireylerden oluşmaktadır.

**Tablo 2.3. Medeni Durum Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri**

| Medeni Durum | F | % |
|---|---|---|
| Evli | 11 | 5,6 |
| Bekar | 84 | 42,9 |
| Dul | 101 | 51,5 |
| Toplam | 196 | 100.0 |

Tablo 2.3 'e göre araştırmaya katılanların %5,6' sı evli, % 42,9' u bekar ve %51,5'i duldur. Bekar olarak belirtilen bireyler evlilik yapmamış bireyler iken, dul bireyler eşlerini kaybetmiş ve/veya eşlerinden ayrılmış bireylerdir. Kurumda yaşayan bireylerin yarısından fazlası eşlerini kaybetmiş veya eşlerinden ayrılmışlardır.

**Tablo 2.4. Eğitim Düzeyi Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri**

| Eğitim Düzeyi | F | % |
|---|---|---|
| Okuma yazma bilmiyor | 28 | 14,3 |
| Okur-yazar değil | 24 | 12,2 |
| İlkokul Mezunu | 78 | 39,8 |
| Lise Mezunu | 47 | 24,0 |
| Üniversite Mezunu | 19 | 9,7 |
| Toplam | 196 | 100.0 |

Katılımcıların eğitim düzeylerine göre, %14,3'ü okuma-yazma bilmiyor, %26,5'i kendi çabasıyla okuma yazma öğrenmiş, %39,8 'i lise mezunu, %9,7'sı üniversite ve üstü eğitim derecesine sahiptir. Çalışmaya katılan bireylerde çoğunluğu ilkokul mezunu olan bireyler iken en az çoğunluğa sahip olanlar üniversite mezunu bireylerdir.

**Tablo 2.5. Çocuk Sayısı Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri**

| Çocuk Sayısı | F | % |
|---|---|---|
| Yok | 136 | 69,4 |
| 1 | 31 | 15,8 |
| 2 ve üstü | 29 | 14,8 |
| Toplam | 196 | 100.0 |

Tablo 2.5 'e göre araştırmaya katılanların %69,4'ü çocuk sahibi değil, % 15,8' i tek çocuğa sahip ve %14,8' i iki ve üzerine çocuk sahibi olan bireylerdir. Çalışmaya katılanların %69,4'ü çocuk sahibi olmayan bireylerden oluşmaktadır.

**Tablo 2.6. Katılımcıların Kurumda Kalma Süreleri için Frekans ve Yüzde Değerleri**

| Kurumda Kalma Süreleri | F | % |
|---|---|---|
| 0-1 yıl | 41 | 20,9 |
| 2-5 yıl | 72 | 36,7 |
| 5 ve üstü yıl | 83 | 42,3 |
| Toplam | 196 | 100.0 |

Tablo 2.6'ya göre araştırmaya katılanların %20,9'u kurumda kalma süresi 1 yıla kadardır, % 36,7'si iki ila beş yıllık süredir kurumda yaşamaktadır ve %42,3' ü beş yıl ve/veya daha uzun süredir kurumda yaşamaktadır. Çalışmaya katılan bireylerin çoğunluğu 5 yıl ve/veya daha fazla zamandır kurumda yaşamaktadır.

**Tablo 2.7. Katılımcıların Kurumdan Memnuniyetlerinin Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri**

| Kurumdan Memnuniyet | F | % |
|---|---|---|
| Evet | 146 | 74,5 |
| Hayır | 17 | 8,7 |
| Kısmen | 33 | 16,8 |
| Toplam | 196 | 100.0 |

Tablo 2.7 'ye göre araştırmaya katılanların %74,5'i kurumda kalmaktan memnun, % 8,7' si kurumda kalmaktan memnun değil ve %16,8'i kurumda kalmaktan kısmen memnun olduklarını belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan bireylerin çoğunluğu 5 yıl ve üzeri bir süredir kurumda yaşadığını görmüştük ve bu tabloda da kurumdan memnuniyetin %74,5 gibi yüksek bir oran olması birbirini doğrular nitelikte veriler olduğunu görmekteyiz.

### 2.3. Veriler ve Toplanması

Araştırmada katılımcıların demografik bilgilerini öğrenmek için ilk olarak demografik bilgi formu doldurulmuştur. Daha sonra Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ölçeği yaşam memnuniyeti düzeylerinin belirlenmesi amacı ile uygulanmış, ardından da Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği (YİYÖ) yalnızlık algısını ölçmek amacı ile uygulanmıştır. İstatistiksel analiz bu ölçeklerden alınan veriler ile yapılmıştır.

#### 2.3.1 Demografik Bilgi Formu

Araştırmanın amacına uygun olarak araştırmacı tarafından geliştirilen bir bilgi formudur. Bu bilgi formu; katılımcılardan yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim seviyesi, çocuk sahibi olup olmaması, kurumda kaldığı süre, kurumdan memnuniyeti hakkında sorular sorulmuştur.

Bu çalışmada olduğu gibi literatürdeki çalışmada da yaşlı bireylerin kurumda kaldıkları süre ile ilgili olarak süre aralıkları şu şekilde verilmiştir; 1 ve daha az, 1-4 arası, 5 ve daha fazla olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Literatürdeki benzer çalışmalarda da yaş değişkeni benzer aralıklarla alındığı görülmüştür (Çelik ve ark., 2017).

### 2.3.2 Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (CASP-19)

Yaşlı bireylerdeki yaşam kalitesini ölçmek amacıyla Hyde ve arkadaşları 2003 yılında CASP-19 ölçeğini geliştirilmişlerdir. Ölçek 19 maddeden ve "Kontrol", "Otonomi", "Zevk" ve "Kendini gerçekleştirme" olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Kontrol alt boyutu 6 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 1, 2, 3, 4, 5, 6. maddelerdir. Otonomi alt boyutu 5 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 7, 8, 9, 10 11. maddelerdir. Zevk alt boyutu 4 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 12, 13, 14, 15. maddelerdir. Kendini gerçekleştirme alt boyutu ise, 4 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 16, 17, 18, 19. maddelerdir. Ölçek maddeleri "hiç zaman" (0 puan) ile "her zaman" (3 puan) arasında değişen 4'lü likert tipi şeklindedir. 1, 2, 4, 6, 8, 9 no'lu maddeler ters kodlanmaktadır (Hyde, Wiggins, Higgs vd. 2003 ).

Ölçeğin yapı geçerliliği için yapılan faktör analizi sonucunda, ölçeğin 4 alt boyuttan oluştuğu, her bir alt boyutun Cronbach's alfa değerlerinin 0.59-0.77 arasında olduğu, madde toplam puan korelasyon katsayılarının r= 0.35 ile r= 0.67 arasında bulunmuştur (Hyde, Wiggins, Higgs vd. 2003 ). Ölçeğin Türkçeye uyarlamak ve güvenirlilik geçerlilik çalışmasını ise Türkoğlu ve Adıbelli tarafından 2013 yılında yapmıştır. Ölçeğin madde toplam korelasyonu ve iç tutarlılıkları güvenirliliği ölçmek amacıyla incelenmiştir ve iç tutarlılık için Cronbach's alfa güvenirliliği hesaplanmıştır. (Türkoğlu ve Adıbelli, 2013).

### 2.3.3 Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği (YİYÖ)

İlk olarak 1985'te Gierveld ve Kamphuis tarafından geliştirilen Yaşlılar için Yılmazlık Ölçeği'nin 1999 yıllında revize çalışması yapılmıştır (van Tilburg ve de Jong Gierveld,1999). Toplamda 11 maddesi olan ölçek, duygusal yalnızlık ve sosyal yalnızlık olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. 3lü likert tipidir. Üçlü dereceleme şu şekildedir; 0=evet, 1=olabilir, 2=hayır. Son olarak Türk kültürüne uyarlanma çalışması Akgül ve Yaprak tarafından 2015 yılında yapılmıştır. İç tutarlılık kat sayısı $\alpha = .85$ olarak bulunmuştur.

### 2.3.4 Eğitimli ve Eğitimsizlerde Düzenlenmiş Standardize Mini Mental Testi (SMMT):

Bu ölçek Folstein ve arkadaşları tarafından bilişsel yetersizlikleri değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir.(1975) lçek kayıt hafıza, dikkat, hesaplama, hatırlama ve lisan olmak üzere beş temel alt başlıktan oluşmaktadır. Toplamda 11 ölçek mevcuttur. Ölçeğin güvenirlilik incelemesinde Cronbach Alpha değeri 0,92 olarak bulunmuştur. Bu test 30 puan üzerinden değerlendirilirken 25-30 arasında alınan puan 'normal', 24-19 arasındaki puan 'hafif yıkım' , 19 ve altındaki puan ise 'demans' olarak tanımlanır. (Güngen ve arkadaşları,2002)

## 2.4. İşlem

Araştırmanın başlatılabilmesi için İstanbul Büyükşehir Belediyesi Darülaceze Müdürlüğü Müdürlük makamından uygulama izni ve Maltepe Üniversitesi'nden etik kurul izni alınmıştır. Uygulama için uygun bilişsel düzeye sahip bireylere uygulama hakkında genel açıklama yapılmış gönüllü olan bireylerle çalışma yapılmıştır.

Çalışmaya katılanlara öncelikle Standardize Mini Mental Testi (SMMT) uygulanmış ve 25 puanın altında puan alan katılımcılar araştırmaya dahil edilmemiştir. Uygulamaya başlamadan önce her bir katılımcıya uygulamaya gönüllü katılım sağlayıp sağlamadığı sorulmuştur. Veriler araştırmacı tarafından araştırmaya gönüllü olan bireyler ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Gönüllü katılım sağlamış olan katılımcılara istedikleri her an uygulamayı sonlandırabilecekleri bilgisi verilmiştir. Daha sonra katılımcılardan demografik bilgi formunda istenilen bilgileri cevaplandırmaları istenmiş ardından önce Yaşlılar için Yaşam Kalitesi Testi uygulanmış sonra Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği uygulanmıştır.

Veriler toplandıktan sonra bir istatistik paket programı vasıtasıyla, araştırma sorularına çözüm olacak şekilde teknikler seçilerek analiz yapılmıştır.

Yalnızlık ve yaşam kalitesi arasındaki arasında ki ilişkiye bakmak için Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır. Yalnızlık ve yaşam kalitesi puanları ile cinsiyet değişkeni arasında ilişki olup olmadığını öğrenmek için t testi uygulanmıştır. Yaş ve yaşam kalitesi puanlarının yaş ve kurumdan memnuniyet değişkenleri arasındaki ilişki

olup olmadığını öğrenmek adına ise ANOVA uygulanmıştır. Geri kalan diğer demografik özellikler için ise Kruskall-Wallis H uygulanmıştır.

# BÖLÜM 3. BULGULAR

Yapılan araştırmadan elde edilen bulgular ve bulguların analizinin yorumu, bu bölümde yer almaktadır.

**Tablo 3.1. Yaşlılarda Yalnızlık Ölçeği Puanları ve Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Yapılan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Hesabı Sonuçları**

| **Değişkenler** | **1** | **2** |
|---|---|---|
| 1. Yalnızlık | 1 | -.442** |
| 2. Yaşam Kalitesi | -.442** | 1 |
| Ortalama ($\overline{x}$) | 20,71 | 36,44 |
| Standart Sapma (SS) | 5,14 | 7,56 |
| N | 196 | 196 |
| P | | .000 |

**korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlı (2-tailed)

Tablo 3.1'ye göre, Yaşlılarda Yalnızlık Ölçeği Puanları ve Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Puanları arasındaki ilişki durumunu belirlemek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonucunda, yaşlılarda yalnızlık ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde bir ilişki bulunmuştur ( r = -.442; p<.05).

**Tablo 3.2. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Alınan Puanların Yaşlılarda Yalnızlık Puanlarını Yordama Durumunu Belirlemeye Yönelik Yapılan Regresyon Analizi Sonuçları**

| **Yordayan Değişken** | **Yaşam Kalitesi** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ***R²*** | **B** | **β** | ***T*** | **Sd** | **F** | ***p*** |
| Model 1 | ,195 | 49,891 | | 24,620 | 1 | 46,79 | .000 |
| **Yalnızlık** | | -.650 | -.442 | -6,840 | 193 | | |

Tablo 3.19'daki analiz sonuçları incelendiğinde, modelin doğrulandığı görülmektedir ($F_{(1,193)}$= 46,79; p<.05). Yaşlılarda yalnızlık yordayan değişken, yaşlılarda yaşam kalitesi yordanan değişken olarak ele alındığı regresyon modelinin anlamlı olduğu görülmüştür ($F_{(1,193)}$= 46,79; p<.05). Bu verilere dayanarak, yalnızlık puanlarının, yaşam kalitesi puanlarını yordadığı ifade edilebilir. Yaşam kalitesindeki yaklaşık %20 lik değişim yalnızlık değişkeni tarafından açıklanmaktadır.

**Tablo 3.3. Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği (YİYÖ) Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Cinsiyete Göre Değişim Durumunu Belirlemek için Yapılan Bağımsız Grup t Testi Bulguları**

| Puan | Cinsiyet | n | $\bar{X}$ | SS | $Sh_{\bar{x}}$ | *t* Testi | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Sd | T | p |
| **Yalnızlık** | Kadın | 69 | 20,61 | 5,06 | ,61 | 194 | -,222 | .000 |
| **Puanı** | Erkek | 127 | 20,78 | 5,18 | ,46 | | | |

Yaşlılarda yalnızlık ölçeği skoru ve cinsiyet arasındaki değişimi belirlemek için yapılan analiz sonucunda, cinsiyete göre yalnızlık skorunda istatistiksel olarak manidar bir farklılık gözlemlenmiştir ( $t_{(194)}$ =-.22; P<.000 ). Elde edilen bu farklılık erkek katılımcıların lehine sonuçlanmıştır. Huzurevinde yaşayan erkek katılımcılar kadınlara oranla daha fazla yalnız hissettikleri sonucuna ulaşılmıştır.

**Tablo 3.4. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Cinsiyete Göre Değişim Durumunu Belirlemek için Yapılan Bağımsız Grup t Testi Bulguları**

| Puan | Cinsiyet | n | $\bar{X}$ | SS | $Sh_{\bar{x}}$ | *t* Testi | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Sd | t | p |
| **Yaşam** | Kadın | 68 | 37,47 | 7,42 | .90 | 193 | -1,402 | .000 |
| **Kalitesi** | Erkek | 127 | 35,88 | 7,60 | .67 | | | |

Yaşlılarda yaşam kalitesi ölçeği skoru ve cinsiyet arasındaki değişimi belirlemek için yapılan analiz sonucunda, kadınların yaşam kalitesi daha yüksek olduğu

gözlemlenmiştir, cinsiyete göre yaşam kalitesi skorunda istatistiksel olarak manidar bir farklılık gözlemlenmiştir ( $t_{(193)}$ =-1.40; p<.05 ).

**Tablo 3.5. Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği (YİYÖ) Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Yaş Değişkenine Göre Farklılaşma Durumunu Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları**

| | $N$, $\bar{x}$ ve $SS$ Değerleri | | | | ANOVA Sonuçları | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ***Puan*** | **Yaş** | $N$ | $\bar{x}$ | $SS$ | **Var. K.** | $KT$ | $Sd$ | $KO$ | $F$ | p |
| **Yalnızlık** | 0-65 | 56 | 20,5893 | 4,97549 | **G.Arası** | 53,08 | 2 | 26,540 | 1,010 | ,366 |
| | 66-74 | 68 | 21,3971 | 5,09943 | **G. İçi** | 5072,49 | 193 | 26,282 | | |
| | 75- + | 72 | 20,1806 | 5,26569 | **Toplam** | 5125,57 | 195 | | | |
| | **Toplam** | 196 | 20,7194 | 5,12689 | | | | | | |

Yaşlı bireylerin yalnızlık ölçeği skorlarının, yaşlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan analiz sonucunda, katılımcıların yaşlarına göre ( 0-65, 66-74, 75+ üzeri) ayrılan gruplar arasında, yalnızlık skoru açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ( F = .366; p>.05).

**Tablo 3.6. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Yaş Değişkenine Göre Farklılaşma Durumunu Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları**

| | $N$, $\bar{x}$ ve $SS$ Değerleri | | | | ANOVA Sonuçları | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ***Puan*** | **Yaş** | $N$ | $\bar{x}$ | $SS$ | **Var. K.** | $KT$ | $Sd$ | $KO$ | $F$ | p |
| **Yaşam Kalitesi** | 0-65 | 56 | 36,76 | 7,20 | **G.Arası** | 100,761 | 2 | 50,380 | ,881 | ,416 |
| | 66-74 | 68 | 35,47 | 8,19 | **G. İçi** | 10981,188 | 192 | 57,194 | | |
| | 75-+ | 72 | 37,09 | 7,20 | **Toplam** | 11081,949 | 194 | | | |
| | **Toplam** | 196 | 36,43 | 7,55 | | | | | | |

Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ölçeği skorlarının, yaşlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan analiz sonucunda, katılımcıların yaşlarına göre ( 0-65, 66-74, 75+ üzeri) ayrılan gruplar arasında, yalnızlık skoru açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ( F = .416; p>.05).

**Tablo 3.7. Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği (YİYÖ) Puanlarının Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları**

| ***Puan*** | **Medeni Durum** | **n** | $\bar{x}_{sira}$ | $x^2$ | *sd* | *p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Yalnızlık** | Evli | 11 | 96,45 | ,708 | 2 | .702 |
| | Bekar | 84 | 94,82 | | | |
| | Dul | 101 | 101,78 | | | |
| | **Toplam** | 196 | | | | |

Yaşlılar için yalnızlık ölçeği (YİYÖ) puanlarının medeni durum değişkenine bağlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan analizin sonucuna göre, medeni duruma bağlı olarak yalnızlık puanlarında manidar bir farklılık bulunmamıştır (H =.708; p>.05).

**Tablo 3.8. Yaşlılar için Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları**

| ***Puan*** | **Medeni Durum** | **n** | $\bar{x}_{sira}$ | $x^2$ | *sd* | *p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Yaşam Kalitesi** | Evli | 11 | 90,91 | ,531 | 2 | .767 |
| | Bekar | 84 | 95,72 | | | |
| | Dul | 101 | 100,64 | | | |
| | **Toplam** | 196 | | | | |

Yaşlılar için yaşam kalitesi ölçeği puanlarının medeni durum değişkenine bağlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan analizin sonucuna göre, medeni duruma bağlı olarak yaşam kalitesi puanlarında manidar bir farklılık bulunmuştur (H =.531; p<.05).

**Tablo 3.9. Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği (YİYÖ) Puanlarının Katılımcıların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları**

| ***Puan*** | **Eğitim Durumu** | **n** | $\bar{x}_{sira}$ | $x^2$ | *sd* | *p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Yalnızlık** | Okur-Yazar değil | 28 | 110,91 | 1,433 | 4 | 022 |
| | Okur-Yazar | 24 | 129,79 | | | |
| | İlkokul | 78 | 92,30 | | | |
| | Lise | 47 | 88,36 | | | |
| | Üniversite | 19 | 91,21 | | | |
| | **Toplam** | 196 | | | | |

Okur-yazar olan bireylerin yalnızlık skoru en yüksek olduğu gözlenmiştir. Yaşlılarda yaşam kalitesi ölçeği puanlarının eğitim durumu değişkenine bağlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan analizin sonucuna göre, eğitim durumuna göre olarak yalnızlık puanlarında manidar bir farklılık bulunmuştur. ( H = .11,50; p<.05 ).

**Tablo 3.10. Yaşlılarda Yalnızlık Puanlarının Eğitim Durumlarına Göre Farklılaştığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları**

| ***Puan*** | **Eğitim Durumu** | *N* | $\bar{x}_{sira}$ | *U* | *p* |
|---|---|---|---|---|---|
| | Okur-yazar | 24 | 45,13 | | |
| **Yalnızlık** | Lise | 47 | 31,34 | 345,000 | ,008 |
| | Toplam | 71 | | | |

Yaşlılarda yalnızlık puanlarındaki farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak için, Mann Whitney U testi yapılmıştır. Sonuçların değerlendirileceği anlamlılık düzeyi, Bonferroni düzeltmesinden sonra elde edilen değer olan; 0,005 olmalıdır. Mann Whitney U testiyle yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda, eğitim seviyesi okur-yazar

ve lise olan katılımcıların puanları arasında istatistiksel açıdan manidar bir fark bulunamamıştır (U= 345,000; p<.008).

**Tablo 3.11. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Puanlarının Katılımcıların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları**

| ***Puan*** | **Eğitim Durumu** | **n** | $\bar{x}_{sira}$ | $x^2$ | *sd* | *p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Okur-Yazar değil | 28 | 82,27 | | | |
| | Okur-Yazar | 24 | 73,96 | | | |
| **Yaşam** | İlkokul | 78 | 101,29 | | | |
| **Kalitesi** | Lise | 47 | 115,68 | | | |
| | Üniversite | 19 | 94,47 | | | |
| | **Toplam** | 196 | | 11,503 | 4 | ,021 |

Tabloya baktığımızda en yüksek yaşama kalitesi liselilerde olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca en düşük yaşam kalitesi skorları ise; okur- yazar olmayan ve kendi çabasıyla okuma-yazma öğrenen bireyler olduğu gözlemlenmiştir.

Yaşlılarda yaşam kalitesi ölçeği puanlarının eğitim durumu değişkenine bağlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan analizin sonucuna göre, eğitim durumuna bağlı olarak yalnızlık puanlarında manidar bir farklılık bulunmuştur. (H = .11,50; p<.05 ).

**Tablo 3.12. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Puanlarının Okur-Yazar ve Lise Mezunu Olanların Eğitim Durumuna Göre Farklılaştığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları**

| ***Puan*** | **Eğitim Durumu** | *N* | $\bar{x}_{sira}$ | *U* | *p* |
|---|---|---|---|---|---|
| | Okur-Yazar | 24 | 26,17 | | |
| | Lise | 47 | | | |
| **Yaşam Kalitesi** | | | 41,02 | 328,00 | ,004 |
| | Toplam | 71 | | | |

Yaşam Kalitesi puanlarındaki farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak için, Mann Whitney U testi yapılmıştır. Sonuçların değerlendirileceği anlamlılık düzeyi, Bonferroni düzeltmesinden sonra elde edilen değer olan; .05/10=0.005 olmalıdır. Mann Whitney U testiyle yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda, eğitim seviyesi okur-yazar ve lise olan katılımcıların, yaşam kalitesi puanları arasında istatistiksel açıdan manidar bir fark bulunmuştur (U= 328,000; p<.005) .

**Tablo 3.13. Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği (YİYÖ) Puanlarının Katılımcıların Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları**

| ***Puan*** | **Çocuk Sayısı** | **n** | $\bar{x}_{sira}$ | $x^2$ | *sd* | *p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Yalnızlık** | Yok | 136 | 99,56 | 1,176 | 2 | .555 |
| | 1 çocuk | 31 | 103,24 | | | |
| | 2 veya daha fazla çocuk | 29 | 88,47 | | | |
| | **Toplam** | 196 | | | | |

Yaşlılarda yalnızlık ölçeği puanlarının çocuk sayısı değişkenine bağlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan analizin sonucuna göre, çocuk sayısı değişkenine bağlı olarak yalnızlık puanlarında manidar bir farklılık bulunmamıştır ( H = 1,18; p>.05 ).

**Tablo 3.14. Yaşlılar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları**

| *Puan* | Çocuk Sayısı | n | $\bar{x}_{sira}$ | $x^2$ | *sd* | *p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Yaşam Kalitesi** | Yok | 136 | 100,69 | 1,854 | 2 | .396 |
| | 1 | 31 | 85,44 | | | |
| | 2 veya daha fazla | 29 | 98,93 | | | |
| | **Toplam** | 196 | | | | |

Yaşlılarda yaşam kalitesi ölçeği puanlarının çocuk sayısı değişkenine bağlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan analizin sonucuna göre, çocuk sayısı değişkenine bağlı olarak yalnızlık puanlarında manidar bir farklılık bulunmamıştır ( H = 1,85; p>.05 ).

**Tablo 3.15. Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği (YİYÖ) Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Bireyin Kurumda Kaldığı süre Değişkenine Göre Farklılaşma Durumunu Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları**

| | *N* , $\bar{x}$ ve *SS* Değerleri | | | | ANOVA Sonuçları | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *Puan* | Kurumda Kaldığı Süre | *N* | $\bar{x}$ | *SS* | Var. K. | *KT* | *Sd* | *KO* | *F* | p |
| **Yalnızlık** | 1(0-1) | 41 | 19,9268 | 5,06157 | **G.Arası** | 64,141 | 3 | 32,070 | 1,223 | .297 |
| | 2 (2-5) | 72 | 20,4444 | 5,34154 | **G. İçi** | 5061,426 | 193 | 26,225 | | |
| | 3 (5+) | 83 | 21,3494 | 4,95205 | | | | | | |
| | **Toplam** | 196 | 20,7194 | 5,12689 | **Toplam** | 5125,566 | 196 | | | |

Yaşlı bireylerin yalnızlık ölçeği skorlarının, kurumda kaldıkları süreye göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan analiz sonucunda, katılımcıların

yaşlarına göre ( 0-1, 2-5, 5+ üzeri) ayrılan gruplar arasında, yalnızlık skoru açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ( F = 1,223; p>.05).

**Tablo 3.16. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Elde Edilen Puanların, Bireyin Kurumda Kaldığı süre Değişkenine Göre Farklılaşma Durumunu Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları**

| | $N$ , $\bar{x}$ ve $SS$ Değerleri | | | | ANOVA Sonuçları | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ***Puan*** | **Kurumda Kaldığı Süre** | $N$ | $\bar{x}$ | $SS$ | **Var. K.** | $KT$ | $Sd$ | $KO$ | $F$ | p |
| **Yaşam Kalitesi** | 1(0-1) | 41 | 35,8750 | 7,85832 | **G.Arası** | 76,074 | 3 | 38,037 | ,664 | .516 |
| | 2 (2-5) | 72 | 37,2550 | 7,75823 | **G. İçi** | 11005,875 | 193 | 57,322 | | |
| | 3 (5+) | 83 | 36,0000 | 7,26166 | | | | | | |
| | **Toplam** | 196 | 36,4359 | 7,55801 | **Toplam** | 11081,949 | 196 | | | |

Yaşlı bireylerde yaşam kalitesi ölçeği skorlarının, kurumda kaldıkları süreye göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan analiz sonucunda, katılımcıların yaşlarına göre ( 0-1, 2-5, 5+ üzeri) ayrılan gruplar arasında, yalnızlık skoru açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ( F = ,664; p>.05).

**Tablo 3.17. Yaşlılarda Yalnızlık Ölçeği ( YİYÖ ) Puanlarının Katılımcıların Kurumdan Memnuniyet Değişkenine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları**

| ***Puan*** | **Kurumdan Memnuniyet** | **n** | $\bar{x}_{sira}$ | $x^2$ | $sd$ | $p$ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Yalnızlık** | Evet (1) | 146 | 94,57 | 2,759 | 2 | .252 |
| | Hayır (2) | 17 | 110,74 | | | |
| | Kısmen (3) | 33 | 109,58 | | | |
| | **Toplam** | 196 | | | | |

Yaşlılarda yalnızlık ölçeği (YİYÖ) puanlarının kurumdan memnuniyet değişkenine bağlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan analizin sonucuna göre, kurumdan memnuniyet değişkenine bağlı olarak yaşam kalitesi puanlarında manidar bir farklılık bulunmamıştır ( H = 2,76; p>.05 ).

**Tablo 3.18. Yaşlılar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Kurumdan Memnuniyet Değişkenine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları**

| ***Puan*** | **Kurumdan Memnuniyet** | **n** | $\bar{x}_{sira}$ | $x^2$ | *sd* | *p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Yaşam Kalitesi** | Evet (1) | 146 | 105,97 | 18,055 | 2 | .000 |
| | Hayır (2) | 17 | 46,00 | | | |
| | Kısmen (3) | 33 | 89,79 | | | |
| | **Toplam** | 196 | | | | |

Yaşlılarda yaşam kalitesi ölçek puanlarının, kurumdan memnuniyet değişkenine bağlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan analizin sonucuna göre, kurumdan memnuniyet değişkenine bağlı olarak yalnızlık puanlarında manidar bir farklılık bulunmuştur ( H = 18,06; p<.05 ).

Analize sonucuna göre kurumdan memnuniyet skorları yüksek olan bireylerin yaşam kalitesi yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

**Tablo 3.19. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Puanlarının Kurumdan Memnun olan ve Olmayan Bireylerin Cevaplarına Göre Farklılaştığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları**

| ***Puan*** | **Kurumdan Memnuniyet** | *N* | $\bar{x}_{sira}$ | *U* | *p* |
|---|---|---|---|---|---|
| **Yaşam Kalitesi** | Evet | 145 | 86,66 | 484,500 | ,000 |
| | Hayır | 17 | 37,50 | | |
| | Toplam | 162 | | | |

Yaşam Kalitesi puanlarındaki farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak için, Mann Whitney U testi yapılmıştır. Sonuçların değerlendirileceği anlamlılık düzeyi, Bonferroni düzeltmesinden sonra elde edilen değer olan; 0.05/3=0,017 olmalıdır. Mann Whitney U testiyle yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda, kurumdan memnun olan ve memnun olmayan katılımcıların yaşam kalitesi puanları arasında istatistiksel açıdan manidar bir fark bulunmuştur ($U= 484,500$; $p<0,017$).

# BÖLÜM 4.TARTIŞMA

### 4.1.1.Yaşlılarda Yalnızlık ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkilere Dair Tartışma

Bu araştırmanın bulgularına göre; ilk sorulardan biri olan yaşam kalitesi ile yalnızlık arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Yani yalnızlık skoru arttıkça yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin azaldığını görmekteyiz. Literatürdeki bir çalışmadan yalnız yaşamını sürdüren yaşlı bireylerin yaşam doyumu puanları yüksek olduğu görülmüştür (Erol ve ark., 2016). Literatürdeki bir başka çalışma incelendiğinde, yalnızlık skorlarının azalmasının yaşam kalitesi üzerinde olumlu etki gösterdiği görülmüştür (Liu ve ark.2007). Ülkemizde yapılan çalışma incelendiğinde; akne yaşam kalitesi skorları düştükçe yalnızlığın arttığı görülmüştür (Erturan ve ark., 2013).

Bu bulgudan hareketle, yaşlılarda yalnızlığı azalacak yönde yapılabilecek çalışmaların yaşam kalitesini de yükselteceği görülmektedir. Yaşlıların daha çok kurum dışındaki sosyal hayata dahil edilmeleri, yeterlilik seviyelerine göre mesleki ve/veya hobi amaçlı etkinliklerin çoğaltılabileceği düşünülmektedir. Ayrıca huzurevi bireylerin sosyallikten uzaklaşıp daha bireysel yaşadıkları bir ortam haline gelmeye başlamaktadır yani yalnızlığı daha çok deneyimlemektedirler. Yaşam kalitesinin yalnızlıktan kaynaklı olarak daha düşük olduğu görülmüştür, bulgumuzun beklendik bir sonuç olduğu görülmektedir.

### 4.1.2.Yaşlılarda Yaşam kalitesi ve yalnızlığın cinsiyete göre farklılaşma durumu ile ilgili Tartışmalar

Bu çalışmanın analiz sonucuna göre; yalnızlık ile cinsiyet arasında manidar bir farklılık bulunmaktadır. Bu çalışma sonucu erkek katılımcıların lehine sonuçlandığı görülmektedir. Yan, huzurevindeki erkek yaşlıların kadın yaşlılara oranla daha fazla yalnız hissettiği görülmüştür. Bu çalışmaya paralel bir sonuca ulaşan literatürdeki bir çalışmada ise, erkeklerin daha fazla yalnız hissettiğini görülmektedir (Hazer 2010). Literatürde ki bir çalışmada, cinsiyet ile yalnızlık skoru arasında manidar bir farklılık bulunamamıştır (Akgün 2003).

Yaşam kalitesi ile kuvvetli ilişkili olan demografik değişkenlerden biri cinsiyettir. Özellikle ikinci ve üçüncü dünya ülkelerinde, kadınların çalışma hayatına katılması engellenmekte ve kadının yaşam kalitesi eşlerinin çalışma hayatına bağlı olmaktadır (Torlak ve Yavuzçehre, 2008:34; AREM, 2007:8). Ayrıca bu ülkelerde ki diğer insanlarda olduğu gibi kadınlarda da eğitim seviyesinin düşük olması, sosyal, kültürel ve tabi ekonomik açıdan kadınlar için dezavantaj oluşturmaktadır (Aslan, 2009:2). Bu analiz sonucuna göre; katılımcıların yaşam kalitesi cinsiyete göre farklılaştıkları görülmüştür. Yine bir diğer çalışmaya bakıldığında; kadınların yaşam kalitesi skorlarının erkeklerden daha düşük olduğu görülmüştür (Vural, Eler ve Atalay Güzel, 2010:74; Koçoğlu ve Akın, 2009:149; Torlak ve Yavuzçehre, 2008:34). Literatürdeki kadınlardaki yaşam kalitesinin düşük olmasını; düşük eğitim seviyesi ve kognitif yeteneğe bağlayan çalışmalar mevcuttur (Birtane ve ark., 2000). Bakar'ın yaptığı çalışmaya göre; birey 65 yaş ve üzerinde ise ve kadınsa bu durum yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Bakar, 2012). Kadınların duygularını yoğun yaşadıkları, sosyal ortamlarının sınırlılıkları, eğitim seviyelerinin düşük olması ve buna paralel ekonomik olarak erkelere oranla daha az bağımsız oldukları görülmektedir (Bhatia ve ark., 2007; Pierce ve ark. 2003). Tüm bunlar yaşam kalitesi açısından bahsi geçen kadınları dezavantajlı durumda bırakmaktadır. Literatürde de benzer bir sonuç, yapılan bir araştırmada kadın ve erkek arasında yalnızlık puanları açısından anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (Bilgili ve ark.2012).

### 4.1.3. Yaşlılarda Yaşam kalitesi ve yalnızlığın yaşa göre farklılaşma durumu ile ilgili Tartışmalar

Yaş değişkeni yaşam kalitesi açısından önem arz eden bir değişkendir. Yaşam kalitesinin incelendiği bu çalışmada; örneklem grubu yaşlı bireyler seçilmiştir. Literatür incelendiğinde yoğunlukla yaşam kalitesi çalışmalarında örneklem ergenlik dönemi ve yaşlı bireylerin olduğu görülmektedir (Öztop vd., 2009; Memik vd., 2007). Birey yaşın ilerlemesiyle konumunu kaybetmekte, emekliliğini almakta, ekonomik olarak zayıflamakta, çocuklarını evlendirmekte ve eşini kaybedebilmektedir. Tüm bu saydığımız etmenler yaşlı bireyin yaşam kalitesini etkileyebilmektedir (Güven ve Şener, 2010:180; Altuğ vd., 2009:56; Aslan, 2009:3;Bektaş, 2008; Paskulin ve Molzahn, 2007:23). Bu araştırmada yaşa göre yaşam kalitesi skorunda manidar bir farklılık görülmemiştir. Yaşı ilerleyen birey muhakkak yaşın ilerlemesiyle yaşam kalitesi düşmesi

gerekmektedir gibi bir beklenti doğru değildir. Nitekim bu çalışmada olduğu gibi bazı çalışmalarda yaş ile yaşam kalitesi arasında manidar bir farklılık bulunamamıştır (Jakobsson; 2005).

Bu araştırma sonucunda yaşa göre yalnızlık skoru arasında manidar bir farklılık görülmemiştir. Yine benzer çalışmalarda benzer sonuçlar elde edilmiştir ve bireylerin yaşı ile yalnızlık skorları arasında anlamlı sonuç bulunamamıştır (Akgün, 2003) (Ceyhan, 2005) (Erol ve ark., 2016). Genç, orta veya ileri yaşlı olması onların yalnızlık seviyesini değiştirmemektedir. Yaşlı bireyler kuruma uyum süreçlerine göre görece yalnızlık seviyeleri değişmektedir.

### 4.1.4. Yaşlılarda Yaşam kalitesi ve yalnızlığın medeni duruma göre farklılaşma durumu ile ilgili Tartışmalar

Kurumun yapısı gereği bireyler evli çiftler olarak kuruma kabul edilse dahi, yaşam alanları kadın erkek olarak ayrılmaktadır. Veya çiftlerin eşleri kurum dışında iken kurumda ayrı bir yaşam sürme ihtimalleri bulunmaktadır. Bu araştırma sonucunda medeni duruma göre yalnızlık skoru manidar bir farklılık göstermemektedir. Yukarıda açıklanan nedenlere bağlı olarak, bireylerin medeni durumları yalnızlık skoru açısından istatistiksel olarak manidar bir farklılık göstermemiştir. Araştırma sonucumuza paralel bir sonuç 2010'daki bir çalışmada görüyoruz. Buna göre yaşlıların medeni durumu ile yalnızlık puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Hazer, 2010). Bu araştırma sonucumuzdan farklı olarak 2005'deki bir çalışmada ise; dul olan bireylerin yalnızlık puanlarının evli olan bireylerin skorlarına göre yüksek olduğu görülmüştür ve farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır (Ceyhan, 2005). Literatürdeki bir diğer çalışmayı incelediğinde; Ağırman ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, yalnızlık hissi yoğun olan bireylerin %73.2'si bekar , %26,8'i ise evli bireylerden oluşmaktadır. Yani evli olmak yalnızlık hissini azaltmaktadır (Ağırman, Gençer, Arıca, Kaya, Eğici; 2017). Bu çalışmadaki evli çiftlerin sayısının az olmasıda evli bireylerin yalnızlık skorlarında istatiksel bir farkın çıkmasına engel oluşturmuş olabilir (bknz. Tablo 3.3 ).

Yaşlı bireyler yaşamlarını; tek başlarına, huzurevlerinde ve ailesiyle birlikte sürdürmektedirler. Bu üç gruptan en çok yalnızlık hisseden ise; yaşamının yalnız sürdüren bireylerdir. İkinci sırada ise; yaşamını huzurevinde sürdüren yaşlılardır. En az yalnızlık

hissi yaşayan bireyler ise; kendi aile bireyleriyle bir ev ortamında yaşamını sürdüren bireylerdir (Ağırman, Gençer, Arıca, Kaya, Eğici; 2017). Yaşam kalitesini etkileyen önemli etmelerden biri medeni durumdur. Eşin vefat etmiş olması veya boşanmış olmak özellikle kadınlar için düşük yaşam kalitesine sebep olabilmektedirler. Bu araştırma sonucunda medeni duruma göre, yaşam kalitesi skorunda manidar bir farklılık bulunmuştur. Yaşamlarını evli olarak geçiren bireylerin yaşam kaliteleri görece daha yüksek olduğu için kurum yaşamında da bu durum devam ettirilmesi mümkündür. Tersi durum bekar yaşamını sürdüren yaşlı bireyler içinde geçerlidir.

### 4.1.5. Yaşlılarda Yaşam kalitesi ve yalnızlığın eğitim durumu göre farklılaşma durumu ile ilgili Tartışmalar

Bu araştırma sonucunda eğitim durumuna göre yalnızlık skorunda manidar bir farklılık bulunmuştur. Okur-yazar olan bireylerin yalnızlık skoru en yüksek olduğu gözlenmiştir. İstikrarlı olmasa dahi tabloya genel olarak incelendiğinde görüyoruz ki eğitim seviyesi arttığında yalnızlık daha az hissedilmiştir, eğitim seviyesi düştükçe yalnızlık skorunun daha çok arttığını gözlemlemekteyiz. Okur- yazar olmayan ve kendi çabasıyla okuma-yazma öğrenen bireyler en çok yalnızlığı hisseden bireylerdir. Bu çalışmadaki sonuca benzer bir çalışmaya göre; eğitim düzeyi düştükçe yalnızlığın arttığı görülmüştür (Routasalo ve Pitkala; 2003). Bu çalışmanın tam tersi çalışmalarda mevcuttur. Bu çalışmalara göre; öğrenim durumu arttıkça yalnızlık puanlarının yükseldiği görülmüştür ( Bilgili, Kitiş ve Ayaz; 2012)(Khorshid ve ark.; 2004). Eğitimli bireyler yaşlandıklarında eğitimsiz bireylere göre sosyal yaşama uyum sağlama ve başarılı yaşlanma bilincine sahip oldukları görülmüştür (Genç ve Dalkılıç, 2013).

Bu çalışmadaki bir diğer değişken olan eğitim durumu bireylerin yaşam kalitesi ile güçlü bir alakaya sahiptir. Çünkü, eğitimli olmak ile iş sahibi olunabilmektedir. Eğer birey düşük bir eğitime sahip veya hiç eğitim görmemiş ise, düşük ücretle, garantisi olmayan şekilde, ağır şartlarda çalışmaya mecbur kalınabilmektedir. Tüm bunların sonucundan eğitim seviyesinin düşük olması bireyin ekonomik açıdan, sosyal açıdan ve psikolojik olarak kaygılarının oluşmasına sebebiyet verir. Bu durum yaşam kalitesine ulaşmayı zorlaştırmaktadır (Jones and Riseborough,2002; Dişbudak,1997:84; Quality of Life in Europe,2004). Bu araştırma sonucunda eğitim durumuna göre yaşam kalitesi skoru arasında manidar bir farklılık bulunmuştur. Tabloyu incelediğimizde en yüksek

yaşama kalitesi liselilerde olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca en düşük yaşam kalitesi skorları ise; okur- yazar olmayan ve kendi çabasıyla okuma-yazma öğrenen bireyler olduğu gözlemlenmiştir. Yine bu çalışma sonucuna paralel bir sonuç Bakar'ın çalışmasında görmekteyiz. Buna göre; eğitim seviyesi düştükçe yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir (Bakar, 2012).

### 4.1.6. Yaşlılarda Yaşam kalitesi ve yalnızlığın çocuk sahibi olup olmamasına göre farklılaşma durumu ile ilgili Tartışmalar

Bu araştırma sonucunda kurumda yaşamını sürdüren yaşlı bireylerin çocuk sahibi olup olmaması ve/veya kaç tane çocuk sahibi olduklarına göre, yalnızlık skorlarında manidar bir farklılık bulunmamıştır. Literatürdeki çalışmamızı destekler araştırmada; yaşlı bireylerin çocuk sayıları ile yalnızlık skorları arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir. Ancak çocuk sahibi olmayan bireylerin yalnızlık skorları diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu görülmüştür (Erol ve ark., 2016). Bir başka sonucumuzu destekler çalışmada ise, çocuk sahibi olup olmamanın yalnızlık ile ilişkili olmadığı, fakat bireyin sosyal ilişkilerinin yalnızlık hissiyatını etkileyebilmektedir (Khorshid, 2004). Yapılan araştırmalarda bu sonuçların tersi sonuç elde edilmiştir. Çocuk sahibi olmayan bireylerin yalnızlık skorları yüksek olduğu görülmüştür (Ceyhan, 2005) (Bilgili ve ark.2012).

Bu araştırma sonucunda kurumda yaşamını sürdüren yaşlı bireylerin çocuk sahibi olup olmaması ve/veya kaç tane çocuk sahibi olduklarına göre, yaşam kalitesi skorlarında manidar bir farklılık bulunmamaktadır. Bizim ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde, bireyler yaşları ilerlediğinde aileleriyle yaşamlarını sürdürmektedirler. Bir diğer taraftan da şehir hayatı yaşayan ailelerin yaşlılarını huzurevlerine yerleştirmeleri bu görüşten uzaklaşıldığının göstergesidir (Akın ve ark. 1998). Bu çalışmada kurumda yaşamını sürdüren bireylerin (bknz. Tablo 3.3) %51,5' i dul iken, (bknz. Tablo 3.5) %69,4'ünün hiç çocuk sahibi olmadığı görülmüştür.

### 4.1.7.Yaşlılarda Yaşam kalitesi ve yalnızlığın kurumda kaldığı sürece göre farklılaşma durumu ile ilgili Tartışmalar

Danış'ın yaptığı çalışmaya göre, huzurevinde olmak yaşlı bireylerde terk edilme hissiyatı ve yalnızlık duygusu olduğunu belirtmektedir (Danış, 2019). Bu araştırma

sonucunda; yaşlı bireyin kurumda kaldığı süreye göre yalnızlık skoru açısından manidan bir farklılık bulunmamaktadır. Literatürdeki benzer bir çalışmada; huzurevinde 5 yıldan daha uzun süredir yaşamını sürdüren yaşlı bireylerde yalnızlığın daha yoğun hissedildiği görülmüştür (Çelik ve ark. 2017). Dereli ve arkadaşlarının yaptığı bir diğer çalışmada, huzurevinde yaşam süresi arttıkça yalnızlık skoru azaldığı görülmüş ve 1 yıldan daha az süredir kurumda kalanların yalnızlık skorlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ancak istatiksel olarak anlamlı bir sonuca ulaşılamamıştır. Bu durum kurumda kalış süresinin sağlık durumu ve algılayışına göre anksiyeteyi arttırması sebep olarak gösterilmektedir (Bahar, Tutkun & Sertbaş, 2005). Literatürdeki benzer bir çalışmada; kurumda ve evde yaşamını sürdüren bireyler arasında yalnızlık skorları karşılaştırılmıştır. Sonuçlara göre; her iki grubunda yalnızlık hissettikleri görülmüş ancak, kurumda yaşamını sürdüren bireylerin yalnızlıklarının daha yoğun olduğu görülmüştür ( Tel ve ark.; 2006).

Bu araştırma sonucunda; yaşlı bireyin kurumda kaldığı süreye göre yaşam kalitesi skoru açısından manidan bir farklılık bulunmamaktadır. Literatürdeki bir çalışmaya göre yaşlı bireyler huzurevinde yaşamlarını sürmeye başladıktan sonraki düşünceleri değişmiş %70 i huzurevinde kalmayı kabullendiğini gösteren tavırlar sergilemişlerdir (Sökmen, 2008).

### 4.1.8.Yaşlılarda Yaşam kalitesi ve yalnızlığın kurumdan memnuniyete göre farklılaşma durumu ile ilgili Tartışmalar

Bu araştırma sonucunda; yaşlı bireyin kurumdan memnuniyeti ile yalnızlık skoru arasında manidar bir farklılık yoktur. Huzurevinde yaşamlarını sürdüren bireylerin her ne kadar huzurevinde kendilerini toplumdan ayrıştırılmış, yoğun yalnızlık yaşamış olsalar da memnuniyet seviyeleri yüksektir. Fakat bu sonuca rağmen kendi evlerinde yaşamayı tercih ettikleri görülmüştür (Öztop, Şener ve Güven, 2008). Literatürdeki başka bi araştırmada yaşlı bireylerin huzurevine yerleşmeden önce huzurevleri hakkında olumlu düşüncelere sahip olmadıklarını fakat huzurevine yaşamaya başladıklarında bu düşüncelerinin olumlu şekilde değiştiği görülmüştür. Huzurevinde yaşayan bu bireyler memnuniyetlerini belirtmiştirler (Kayacan, 2001). Yapılan bir çalışmada huzurevinde yaşamını sürdüren yaşlıların yalnızlık skorları evde yaşamını sürdüren yaşlılara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Bilgili ve ark., 2012). Genç ve Dalkılıç'ın yaptıkları çalışmada %45 i aileleriyle yaşayan yaşlılar mutlu iken %55'lik kısım ise hüzünlü ve

yalnız hissetmektedirler (Genç ve Dalkılıç, 2013). Diğer çalışmalarda farklı olarak yaşlıların ailesiyle birlikte yaşamaları onların mutlu olmaları için yeterli olmadığı görülmektedir.

Bu araştırma sonucunda; yaşlı bireyin kurumdan memnuniyeti ile yaşam kalitesi skoru arasında manidar bir farklılık bulunmaktadır.. Bir çalışmaya göre; huzurevinde yaşamını sürdüren bireylerin %70 gibi çoğunluğu yaşadığı yerden memnuniyetini belirtmiştir (Sökmen, 2008). Yaşam kalitesi ve memnuniyet düzeyi arasında kuvvetli bir ilişki olduğu görülmüştür (Yazgan, Kora, Topçuoğlu, Kuşçu 2006). Literatürde kişilerin kurum memnuniyetiyle ilgili sınırlı sayıda araştırma mevcuttur. Ancak araştırmacının bu kurumdaki iş tecrübesi ve gözlemleri sonucundan bu bulgu yorumlanacak olursa; yaşlı bireylerin kurumdan memnuniyetleri kişilerin kendilerini kuruma aidiyet göstermeleriyle ilişkili olduğu görülmüştür. Eğer bireyler uyumlu kişiliklere sahiplerse kuruma çabuk uyum sağlamakta ve kurumda karşılaşabilecekleri problemleri çözüm üretebilmektedirler.

### 4.2.Sonuçlar

Bu çalışmada elde edilen sonuçları şu şekilde sıralayabiliriz;

1- Huzurevinde yaşamını sürdüren yaşlı bireylerin skorları incelendiğinde, yalnızlık ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde bir ilişki bulunmuştur.

2- Huzurevinde yaşamını sürdüren yaşlı bireylerin cinsiyete göre yalnızlık skorunda istatistiksel olarak manidar bir farklılık gözlemlenmiştir.

3- Huzurevinde yaşamını sürdüren yaşlı bireylerin cinsiyete göre yalnızlık skorunda istatistiksel olarak manidar bir farklılık gözlemlenmiştir

4- Huzurevinde yaşamını sürdüren yaşlı bireylerin medeni duruma bağlı olarak yalnızlık puanlarında manidar bir farklılık bulunmuştur

5- Huzurevinde yaşamını sürdüren yaşlı bireylerin eğitim seviyelerine göre yalnızlık skorlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir. Sadece okur yazar olanların yalnız skorları en yüksektir.

6- Huzurevinde yaşamını sürdüren yaşlı bireylerin eğitim seviyelerine göre yaşam kalitesi skorlarında istatiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir.

7- Huzurevinde yaşamını sürdüren yaşlı bireylerin kurumdan memnuniyet puanları ile yaşam kalitesi arasında istatiksel manada anlamlı bir fark görülmektedir. Kurumdan memnun olan bireylerin yaşam kalitesi daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

### 4.3.Öneriler

Bu çalışmada soruların birçoğuna beklenildiği gibi cevap bulunmuştur. Benzer çalışma yapacaklara tavsiye olarak kurumda yaşamını devam ettiren bireylere ziyaretçi sıklığı ve bu ziyaretleri yeterli görüp görmedikleri sorusu eklenebilir. Çalışma esnasında birebir görüşme yapılan bireyler sıklıkla ziyaretçi yakınlarından bahsetmektedirler. Gözlenen o ki; yakınlarının ziyaretini yeterli gören bireyler görece daha az yalnız hissetmekte ve yaşam kaliteleri daha fazla olduğu görülmüştür.

Bu bulgulardan hareketle huzurevindeki bireylerin yalnızlığını azaltmaya yönelik bazı sosyal etkinlikler artırılabilir ve niteliklerinde değişiklikler yapılarak etkileşimin daha yoğun olacak şekilde revize edilebilir. Farklı kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapılabilir, sosyal medyada kurumun ziyaretçi potansiyeline değiştirmeye yönelik tanıtımlarda bulunulabilir. Özellikle sakinlerin yakınları ile bire bir iletişimde bulunabileceği etkinlikler artırılarak sakinlerin yakınlarının kurumdaki yaşlı birey ile iletişimini cazip hale getirilmelidir. Böylece yaşlı bireylerin terk edilmiş ve yalnızlık hissiyatlarını azaltarak bireylerin yaşam kalitesi artırılması amaçlanmaktadır.

Çalışmaya katılım sağlayan erkek sakinlerimiz kendilerini kadın katılımcılara oranla daha yalnız hissetmektedir. Kadınlar kendilerini ifade etmekte erkeklere oranla daha başarılıdırlar. Ayrıca kuruma gelen ziyaretçilerin daha yoğunlukta bayan sitelerine yönlendirilmektedir. Bulgudan hareketle erkek sakinlerin yalnızlığını azaltmak için kendilerini daha çok ifade edebilecekleri etkinlikler artırılabilir. Ziyaretçiler erkek sitelerine de yönlendirilebilir. Erkeklerin duygularını daha çok ifade etmelerine yönelik etkinlikler düzenlenebilir.

Bireylerin kurumdan önceki mesleklerini devam ettirebilicekleri atolyeler kurulabilir. Ortaya çıkarılan işler yaşlı bireyin hayata daha pozitif bakmasını amaçlanacak, yalnızlığı azaltılıp yaşam kalitesi artırılması amaçlancaktır.

Bireylerin aktif yaşlanmasını sağlamaya yönelik politikalar arttırılabilir ve bu yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin arttırılmasına olumlu yönde etki edeceği düşünülmektedir (DTP, 2007).

# EK'LER

## EK 1: Demografik Bilgi Formu

Bu anket, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimleri Fakültesi Gelişim Yüksek Lisans Öğrencisi Tuğba Korkmaz tarafından,

―Huzurevlerinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi ve yalnızlık düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi konulu tez çalışmasının uygulaması amacıyla yapılmaktadır.

Soru kağıdı No:

1- Cinsiyetiniz: Kadın ( ) Erkek ( )

2- Yaş:

alt-65 ( )

66-75( )

75- üstü ( )

3- Medeni durumunuz:

Bekar ( )

Evli ( )

Dul ( )

Boşanmış ( )

4- Eğitim durumunuz: Okur yazar değil ( ) Okur yazar ( ) ilkokul ( )

Lise ( ) Üniversite ( )

5-Çocuk sahibi misiniz:

Yok( ) 1( ) 2 ve daha fazla ( )

6- Kurumda ne kadar zamandır bulunmaktasınız?

0-1 ( )

2-5( )

5-üstü( )

7-Kaldığınız kurumdan memnun musunuz?

Evet( )

Kısmen ( )

Hayır ( )

**Ek 2: Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği**

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

**Ek 3: Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği**

| | Hiçbir Zaman | Ara sıra | Bazen | Her zaman |
|---|---|---|---|---|
| 1. Yaşım yapmak istediğim şeyleri yapmama engel oluyor. | | | | |
| 2. Bana olan şeylerin kontrolüm dışında olduklarını hissediyorum. | | | | |
| 3. Gelecek için plan yapmada kendimi özgür hissediyorum. | | | | |
| 8. Sağlığım yapmak istediğim şeyleri yapmama engel oluyor. | | | | |
| 10. Her günü dört gözle bekliyorum. | | | | |
| 11. Hayatımın bir anlamı olduğunu hissediyorum. | | | | |
| 12. Yaptığı şeylerden zevk alıyorum. | | | | |
| 13. Başkalarının gruplarına katılmaktan zevk alıyorum. | | | | |
| 14. Geride kalan hayatıma mutlulukla bakıyorum. | | | | |
| 15. Bugünlerde kendimi enerji dolu hissediyorum. | | | | |
| 17. Hayatımın gidiş hattının beni mutlu ettiğini hissediyorum. | | | | |
| 18. Hayatımın fırsatlarla dolu olduğunu hissediyorum. | | | | |
| 19. Geleceğin benim açımdan iyi olacağını hissediyorum. | | | | |

## Ek 4: Standardize Mini Mental Testi

**Ek 1: STANDARDİZE MİNİ MENTAL TEST**

**Ad Soyad:** **Tarih:** **Yaş:**
**Eğitim (yıl):** **Meslek:** **Aktif El:**
**T. Puan:**

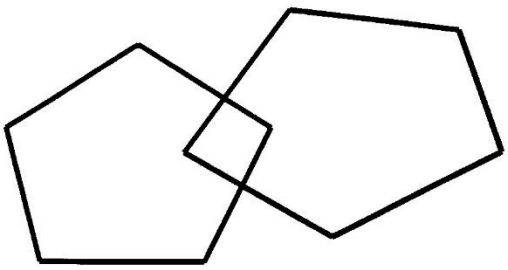
YÖNELİM (Toplam puan 10)
Hangi yıl içindeyiz..... ( )
Hangi mevsimdeyiz ..... ( )
Hangi aydayız ..... ( )
Bu gün ayın kaçı ..... ( )
Hangi gündeyiz ..... ( )

Hangi ülkede yaşıyoruz ..... ( )
Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız ..... ( )
Şu an bulunduğunuz semt neresidir ..... ( )
Şu an bulunduğunuz bina neresidir ..... ( )
Şu an bu binada kaçıncı kattasınız ..... ( )

KAYIT HAFIZASI (Toplam puan 3)
Size birazdan söyleyeceğim üç ismi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarlayın
(Masa, Bayrak, Elbise) (20 sn süre tanınır) Her doğru isim 1 puan ..... ( )
DİKKAT ve HESAP YAPMA (Toplam puan 5)
100'den geriye doğru 7 çıkartarak gidin. Dur deyinceye kadar devam edin.
Her doğru işlem 1 puan. (100, 93, 86, 79, 72, 65) ..... ( )

HATIRLAMA (Toplam puan 3)
Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimeleri hatırlıyor musunuz? Hatırladıklarınızı söyleyin.
(Masa, Bayrak, Elbise)..... ( )

LİSAN (Toplam puan 9)
a) Bu gördüğünüz nesnelerin isimleri nedir? (saat, kalem) 2 puan (20 sn tut)
..... ( )
b) Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar
edin. "Eğer ve fakat istemiyorum" (10 sn tut) 1 puan..... ( )
c) Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi
yapın. "Masada duran kağıdı sağ/sol elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve yere
bırakın lütfen" Toplam puan 3, süre 30 sn, her bir doğru işlem 1 puan..... ( )
d) Şimdi size bir cümle vereceğim. Okuyun ve yazıda söylenen şeyi yapın. (1 puan)
"GÖZLERİNİZİ KAPATIN" (arka sayfada)..... ( )
e) Şimdi vereceğim kağıda aklınıza gelen anlamlı bir cümleyi yazın (1 puan)..... ( )
f) Size göstereceğim şeklin aynısını çizin. (arka sayfada) (1 puan) ..... ( )



**T.C.**
**İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANLIĞI**
**Sağlık Daire Başkanlığı**
**İstanbul Darülaceze Müdürlüğü**

Sayı : 97294061- 2708\245545 14/11/2018
Konu : Talebiniz

Sayın Tuğba KORKMAZ

İlgi: 13/11/2018 tarihli Dilekçeniz.

İlgi sayılı dilekçenizde; Müdürlüğümüzün hizmet verdiği sakinler üzerinde tez konunuz olan "*Huzurevinde kalan yaşlılarda yalnızlık algısının ve yaşam kalitesinin bazı değişkenlere göre incelenmesi*" konusunda çalışma yapmayı talep etmektesiniz.

Söz konusu talebiniz tarafımızca uygun görülmektedir. Bilgilerinizi rica ederim.

Reşit TAŞKIN
İstanbul Darülaceze Müdürü

Kayışdağı Mahallesi Kayışdağı Caddesi No: 211 34755 Ataşehir-İSTANBUL
Telefon No: (0 216) 528 84 00 Pbx Faks No: (0 216) 471 34 67
e-posta: darulaceze@ibb.gov.tr İnternet Adresi: http://www.ibb.gov.tr

Bilgi İçin: Ayşe BARAN
Büro Personeli
Telefon No:2165288435

**T.C.**
**İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANLIĞI**
**Sağlık Daire Başkanlığı**
**İstanbul Darülaceze Müdürlüğü**

Sayı : 97294061- 2708\245545 14/11/2018
Konu : Talebiniz

Sayın Tuğba KORKMAZ

İlgi: 13/11/2018 tarihli Dilekçeniz.

İlgi sayılı dilekçenizde; Müdürlüğümüzün hizmet verdiği sakinler üzerinde tez konunuz olan "*Huzurevinde kalan yaşlılarda yalnızlık algısının ve yaşam kalitesinin bazı değişkenlere göre incelenmesi*" konusunda çalışma yapmayı talep etmektesiniz.

Söz konusu talebiniz tarafımızca uygun görülmektedir. Bilgilerinizi rica ederim.

Reşit TAŞKIN
İstanbul Darülaceze Müdürü

Kayışdağı Mahallesi Kayışdağı Caddesi No: 211 34755 Ataşehir-İSTANBUL
Telefon No: (0 216) 528 84 00 Pbx Faks No: (0 216) 471 34 67
e-posta: darulaceze@ibb.gov.tr İnternet Adresi: http://www.ibb.gov.tr

Bilgi İçin: Ayşe BARAN
Büro Personeli
Telefon No:2165288435

**T.C.**
**MALTEPE ÜNİVERSİTESİ**
**ETİK KURUL KARARI**

**Toplantı Tarihi:** 12/06/2019
**Toplantı Karar Sayısı:** 2019/03
**Toplantı Saati:** 10:00

**Karar No:** 2019/04-04

Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Psikoloji (Opsiyon: Gelişim Psikolojisi) Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Tuğba KORKMAZ tarafından gönderilen "Huzurevinde Kalan Yaşlıların Yalnızlık Algısı ve Yaşam Kalitesinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi" başlıklı tez önerisi ve ölçekleri 12/06/2019 tarihinde incelenerek T.C. Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu Yönergesinin 6. maddesinde yazılı; **"bilimsel disipline bağlılık, yaşama saygı, zarar vermeme, olası zarar ve riskler konusunda tüm ilgilileri bilgilendirme, insan ve topluma sorumluluk"** gibi ilkelere uygun olduğuna; yayına temel oluşturan araştırmanın tasarım, planlama ve yürütülme aşamalarında katkıda bulunanlara yer verilmesi, eksiksiz ve doğru kaynak gösterilmesi, gereken biçim ve doğrulukta atıflarda bulunulması kaydıyla yapılmasının etik olarak uygun olduğuna; toplantıya katılan üyelerin oybirliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Belma AKŞİT
Etik Kurulu Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi İhsan GÜLAY
Üye

Prof. Dr. Nermin ÇELEN
Üye

Prof. Dr. Durmuş GÜNAY
Üye

Prof. Dr. Nurgün OKTİK
Üye

Prof. Dr. Zafer ÖZTEK
Üye

Prof. Dr. Necla ÖZTÜRK
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Selcen ATAÇ
Üye (Katılmadı)

# KAYNAKÇA


(TÜİK), T. %. (n.d.). Yaşlı nüfus yoğunluğu ve beklenen yaşam süresi 2016 istatistikleri., 2018, from http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24644.

Aartsen, M., & Jylh€a, M. (2011). Onset of loneliness in older adults: Results of a 28 year prospective study. European Journal of Ageing, 8, 31–38. doi:10.1007/s10433-011-0175-7.

Ağırman, E., Gençer, M., Arıca, S., Kaya, E., Eğici, M., Huzurevinde, Evde Ailesiyle ve Yalnız Yaşayan Yaşlı Bireylerde Depresyon, Yalnızlık Hissi Düzeylerinin Karşılaştırılması, J Contemp Med 2017; 7(3): 234-240.

Akgün, E. (2003). Yüksek Lisans Tezi; "Huzurevlerinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Algıladıkları Yalnızlık Duyguları ve Yaşam Kaliteleri Üzerine Etkileri". İstanbul Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Tez Yöneticisi: Prof. Dr. Sevim Buzlu. İstanbul.

Akın A. Metin H. Güngör İ. Editörler. Dünya Sağlık Raporu 1998. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. Ankara.

Aksungur, A. (2009). "Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin İş Doyumu ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi", Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Akyüz, A. 2004. 'Huzurevi ve evde yaşayan yaşlıların, yalnızlık ve depresyon düzeyleri ile sosyal destek sistemleri açısından karşılaştırılması' Marmara Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı, Tez Yönt: Doç.Dr. Rukiye Pınar, Yüksek Lisans Tezi ,İstanbul.

Altınyollar H, Biçer S, Afşar O. Yaşlılık ve yaşlılık sorunları. VII. Ulusal Halk Sağlığı Günleri bildiri CD ROOM, Osman Gazi Üniversitesi, Eskişehir 11-13 Eylül 2001.

Altuğ, F., Yağcı, N., Kitiş, A., Büker, N. ve Cavlak, U. (2009). "Evde Yaşayan Yaşlılarda Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi", Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, (1), 48-60.

Altuğ, F., Yağcı, N., Kitiş, A., Büker, N. ve Cavlak, U. (2009). "Evde Yaşayan Yaşlılarda Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi", Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, (1), 48-60.

Andersson, L., & Stevens, N. (1993). Associations Between Early Experiences With Parents and Well-being in Old Age. *Journal of Gerontology*, 48(3).

Andersson, L., 1998. Loneliness research and interventions: review of the literature. Aging & Mental Health 2 (4), 264–274.

AREM, (2007). Birinci Avrupa Yaşam Kalitesi Anketi: Türkiye'de Yaşam Kalitesi, İçişleri Bakanlığı Araştırma ve Etütler Merkezi (AREM). Erişim tarihi: 21 Kasım 2014.

Arslan Ş, Kutsal YG (1999) Geriatride yaşam kalitesinin değerlendirimi. Turkish Journal of Geriatrics 2(4), 173-178.

Aslan, D. (2009). Yaşlılık Döneminde Yaşam Kalitesi Kavramı: Kadın Sağlığı Bakışı, Yaşlanan Kadın Sempozyumu.

Atalay B, Kontaş Y.M, Beyazıt S ve ark. Türk Aile Yapısı Araştırması. DPT, Ankara 2003.

Atalay, B., Kontaş, Y.M., Beyazıt, S., Madencioğlu, K. (1992) Türk Aile Yapısı Araştırması. Devlet Planlama Teşkilatı. Yayın No: DPT 2313, Ankara.

Aydıner Boylu, A. ve Öztop, H. (2013). "Tek Ebeveynli Aileler: Sorunlar ve Çözüm Önerileri", Sosyo Ekonomi Dergisi, 1, 207-220.

Bahar, A., Tutkun, H., & Sertbaş, G. (2005). Huzurevinde yaşayan yaşlıların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6(4), 227-239.

Bakar, N. (2012). "Yaşlı Bireylerde Depresyon, Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler", Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzincan.

Barker WH (1998) Prevention of disability in older persons. Maxcy-Rosenau-Last Public Health & Preventive Medicine, 14th ed., RB Wallace (Ed), NewYork, Appleton & Lange, s.1059-1068.

Bayık, A., Erefe, F., Özgür, G., Özsoy, S.A., Uysal, A., Dülgerler, S., Ergül, S. Ve Özer, M. (2001). Huzurevinde yasayan yaslılarda depresyonun incelenmesi. I. Ulusal Yaslılık Kongresi, Ankara. (s.132-140).

Bektaş, E. (2008). "Huzurevinde ve Ev Ortamında Yaşayan Yaşlılarda Yaşam Kalitesi", Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Bursa.

Bhatia SPS, Swami HM, Thakur JS, Bhatia V. A study of health problems and loneliness among the elderly in Chandigarh. Indian Journal of Community Medicine 2007;32(4):255-8.

Bilir N (1997) Bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü ve yaşlılık sorunları. Halk Sağlığı Temel Bilgiler, M Bertan, Ç.Güler (Ed), Güneş Kitabevi, s:357-368.

Birren J.E. (1982) The Psycology of Aging, Prentice Hall, Inc. New Jersey.

Birtane M, Tuna H, Ekuklu G, Uzunca K, Akçi C, Kokino S. Edirne huzurevi sakinlerinde yaşam kalitesine etki eden etmenlerin irdelenmesi. Turkish Journal of Geriatrics 2000; 3: 141-5.

Bucak, E. Yüksek Lisans Tezi 'Huzurevinde yaşamakta olan bir grup yaşlıda yalnızlık düzeylerini yordayan faktörler ve aleksitimi ile ilişikisinin incelenmesi' Üsküdar Üniversitesi, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Tez Yönt: Doç.Dr. Işıl Gökçegöz, İstanbul, 2018.

Caron J, Tempier R, Mercier C, Leouffre P, 1998. Components of social support and quality of life in severely mentally ill, low income individuals and general population group. Community mental health journal, 34-5. p. 459-47.

Cattan, M, White, M., Bond, J., Learmounth, A., 2005. Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. Aging & Society 25, 41–67.

Ceyhan, S., Yüksek Lisans Tezi; "Kayseri Nuh Naci Yazgan Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 65 Yaş ve Üstü Bireylerin Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi". Erciyes Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı, Tez Yöneticisi: Yrd. Doç. Dr. Mürüvvet Başer. Kayseri-2005

Chang, S. H., & Yang, M. S. (1999). The Relationships between the elderly loneliness and its factors of personal attributes, perceived health status and social support. *Kaohsiung Journal of Medical Science*, 15, 337-347.

Chou, K.L., & Chi, I. (2005). Prevalence and correlates of depression in Chinese oldest-old. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20, 41–50

Clark, M., & Anderson, B.G. (1967). Culture and aging. An anthropological study of older Americans. Springfield, Ill: Charles C. Thomas Publisher.

Çelik, A., Kardaş Kin, Ö., Karadakovan A., Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerde Yalnızlık Durumu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir İKÇÜSBFD. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2017; 2(3): 17-23.

Çelik,A., Kin Kandaş, Ö., Karadakovan A., Huzurevinde yaşayan yaşlı Bireylerde Yalnızlık Durumu ve Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranışları,İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2017;2(3):17-23.

Çevik Sökmen, D., Huzurevinde Kalan Yaşlıların Huzurevindeki Yaşamlarına İlişkin Algıları, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Halk Eğitimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Danışman:Yrd. Doç. Dr. Levent Deniz, İstanbul, 2008.

Danış MZ. Yaşlılık, Yoksulluk ve Yalnızlık. http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal_boyut/yaslilik_yoksuluk_yanlizlik.pdf, 2019.

De Guzman, A.B., Maravilla, K.N., Maravilla, V.M., Marfil, J.D., Mari~nas, J.R., & Marquez, J.B. (2012). Correlates of geriatric loneliness in Philippine nursing homes: A multiple regression model. Educational Gerontology, 38(8), 563–575. doi:10.1080/03601277.2011.645443

De Jong Gierveld, J. (1986). Loneliness and the degree of intimacy in interpersonal relationships. In R. Gilmour & S. Duck (Eds.), The emerging field of personal relationships (pp. 241-250). Hillsdale N. J.: Lawrence Erlbaum.

Demirtaş, H., Yüksel Lisans Tezi,' Yaşlılarda üriner inkontinans geriatrik depresyon ve yalnızlık arasındaki ilişkinin incelenmesi' Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Tez Yönt: Yrd. Doç.Dr. Birgül Özkan, Ankara, 2015.

Dereli, F., Koca B., Demircan S., & Tor, N. (2010). Bir Huzurevinde Kalan Yaşlıların Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi. Yeni Tıp Dergisi, 27, 93- 97.

DİE (2004). Yaşam Memnuniyeti Araştırması, Yayın No: 2936, 2004.

Dişbudak, B. Ç. (Çev) (1997). Geleceğe Özen. Türkiye Çevre Vakfı Yayın No: 119. Ankara: Önder Matbaa. S:36-102.

Dişçigil G, Gemalmaz A, Başak O ve ark. Birinci basamakta geriatrik yaş grubunda depresyon. Türk Geriatri Dergisi 2005, 8 (3):129- 133.

DPT, 2007, Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü.

Dykstra, P.A., Van Tilburg, T.G., & de Jong Gierveld, J. (2005).Changes in older adult loneliness: Results from a seven-year longitudinal study. Research on Aging, 27(6), 725–747. doi:10.1177/0164027505279712

Emiroğlu V. Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyumu. Ankara: Şafak Matbaacılık, 1995:15-28.

Erol S., Sezer A., Şişman F.N., Öztürk S., Yaşlılarda Yalnızlık Algısı ve Yaşam Doyumu, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016;5(3):60-69.

Erturan İ., Aktepe E., Kocaman O., Sönmez Y., Başak Y. P., Ceyhan A. M., Akkaya B.V., Akneli Ergenlerin Yaşam Kalitesi, Yalnızlık ve Yaşam Doyumu Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi,. 2014; 48: 172-6.

Fjær EG, Vabø M, 2013. Shaping social situations: A hidden aspect of care work in nursing homes. J Aging Stud, 27, p. 419–42.

Frahm K, Gammonley D, Zhang NJ, Paek SC, 2010. Family support in nursing homes serving residents with a mental health history. J Fam Soc Work, 13, p. 435–45.

Genç Y, Dalkılıç P. Yaşlıların sosyal dışlanma sendromu olumsal beklentileri, *İnternational Journal of Social Science*, 2013, 6(4):461-482.

Göktaş K, Özkan İ (2006) Yaşlılarda Depresyon. Psychiatry in Turkey 8(1), 30-37.

Gülseren Ş, Koçyiğit H, Erol A ve ark. Huzurevinde yaşamakta olan bir grup yaşlıda bilişsel işlevler, ruhsal bozukluklar, depresif belirti düzeyi ve yaşam kalitesi. Türk Geriatri Dergisi 2000, 3(4):133-140.

Güven, S. ve Şener, A. (2010). "Factors Affecting Life Satisfaction in Old Age", Turkish Journal of Geriatrics, 14(2), 179-186.

Güven, S. ve Şener, A. (2010). "Factors Affecting Life Satisfaction in Old Age", Turkish Journal of Geriatrics, 14(2), 179-186.

Gwozdz, W. and A. Sousa-Poza. (2010). Ageing, Health and Life Satisfaction of the Oldest Old: An Analysis for Germany. *Social Indicators Research* 97 (3): 397–417.

Hazer O, Aydıner Boylu A. The examination of the factors affecting the feeling of loneliness of the elderly. Procedia Social and Behavioral Sciences 2010; 9: 2083-2089.

Hicks Jr., T.J., 2000. What is your life like now? Loneliness and elderly individuals residing in nursing homes. Journal of Gerontological Nursing 26 (8), 15–19.

Holmen K., Ericsson, K., Andersson, L., & Winblad, B. (1992). Loneliness among elderly people living in Stockholm: a population study. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 43-51.

Huang, L. H. (1992). A causal model of life satisfaction among the elderly. Nursing, 39(4), 37–47

Hyde M, Wiggins RD, Higgs P, Blane DB. A measure of quality of life in early oldage: The theory, development and properties of a needs satisfaction model (CASP-19), Aging and Mental Health 2003; 7: 186-94.

Isıkhan, V. (2000). Yaslıların yasam kalitesi. Antropoloji ve Yaslılık, (Ed. Gönül Erkan ve Vedat Isıkhan), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, Yayın No: 6, Ankara.

Jakobsson U, Hallberg IR. Loneliness, fear, and quality of life among elderly in Sweden: a gender perspective. Aging Clinical and Experimental Research 2005;17(6):494-501.

Jones, A.; Riseborough, M. (2002). Comparing Quality of Life Research- International Lessons. Erişim: 20.03.2017.

Jou, Y. H., Yang, W. S. & Chuang, Y. L. (1998). Stressor in late life, social support, and the mental and physical health of the elderly. Journal of Social Sciences and Philosophy, 10(2),227–265.

Kaiser W, Priebe S, Barr W, Hoffman K, Iserman M, Röder-Wanner UU, Huxley P, 1997. Profiles of subjective quality of life in schizophrenic in – and out-patient samples. Psychiatry Research, 66, p. 153-16. Caron J, Tempier R, Mercier C, Leouffre P, 1998. Components of social support and quality of life in severely mentally ill, low income individuals and general population group. Community mental health journal, 34-5. p. 459-47.

Kapıkıran, Ş. (2016). Yaşlılarda Yalnızlık ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki: Sosyal Desteğin Aracılık Rolünün Sınanması. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 9*, 13-25.

Karataş S. Yaşlılıkta yaşam doyumu ve etkileyen etmenler. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Meslek Yüksek Okulu Dergisi 1990; 8(1-2-3): 105- 14.

Kaya B (1999) Yaşlılık ve depresyon-(l) Tanı ve değerlendirme. Turkish Journal of Geriatrics 2 (2), 72-82.

Kayacan, G. (2001). Türk Modernleşme Sürecinde Değişen Yaşlılık Yaşantıları: İstanbul İzzet Baysal Huzur Evi Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Mimar Sinan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

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

Koçoğlu, D. ve Akın, B. (2009). "Sosyoekonomik Eşitsizliklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi", Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2(4), 145-154.

Kurt, G. (2008). Türkiye'de yaşlılık olgusuna sosyolojik bir bakış (Sivas İl Örneği). Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı, Toplumsal Yapı ve Değişme Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas.

Leeson, G. W. (2014). 'Future Prospects for Longevity.' *Post Reproductive Health* 20 (1): 11–15.

Lichtenberg, F. R. (2011). The Quality of Medical Care, Behavioral Risk Factors, and Longevity Growth. *International Journal of Health Care Finance and Economics* 11 (1): 1–34.

Liu LJ, Guo Q: Loneliness and health-related quality of life for the empty nest elderly in the rural area of a mountainous county in China. Qual Life Res 2007;16:1275-80.

Long, PH. (1960). "On the Quantity and Quality of Life", Medieval Times, 88, 613-619.

Lu, L. & Chang, C. J. (1998). Health and satisfaction among the elderly with chronic conditions: demographic differentials. Kaohsiung Journal of Medicine Science, 14, 139–149.

Maslow, A. (1970). Motivation and Personality, New York: Longman.

Memik, N. Ç., Ağaoğlu, B., Coşkun, A., Üneri, Ö. Ş. ve Karakaya I. (2007). "Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeğinin 13-18 Yaş Ergen Formunun Geçerlik ve Güvenirliği", Türk Psikiyatri Dergisi, 18(4), 353-363.

Morris, G.,C., Understanding Psychology, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1. Basım, Ağustos 2002,Ankara.

Mullins, L.C., Dugan, E., 1991. Elderly social relationships with adult children and close friends and depression. Journal of Social Behavior & Personality 6 (2), 315–328.

Mullins, L.C., Elston, C.H., Gutkowski, S.M., 1996. Social determinants of loneliness among older Americans. Genetic, Social, and General Psychology Monographs 122 (4), 453–473.

Nease Jr DE, Malouin JM (2003) Depression Screening: A practical strategy. The Journal of Family Practice 52(2),118-124.

Nicholson Jr., N.R., 2009. Social isolation in older adults: an evolutionary concept analysis. Journal of Advanced Nursing 65 (6), 1342–1352.

Nyqvist, F., Cattan, M., Andersson, L., Forsman, A.K., & Gustafson, Y. (2013). Social capital and loneliness among the very old living at home and in institutional settings: A comparative study. Journal of Aging and Health, 25(6), 1013–1035. doi: 10.1177/0898264313497508.

Oleson, M. (1992). Nursing home residents' quality of life. Doctoral Dissertation, Rush University.

Orfila, F., Ferrer, M., Lamarca, R., Tebe, C., Domingo-Salvany, A. and Alonso, J. (2006). Gender differences in health-related quality of life among the elderly: The role of objective functional capacity and chronic condition. Social Science & Medicine, 63:2367-2380.

Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar, 2. Baskı. Ankara, Mattek Matbaacılık, 2010: 149-155.

Öztop, H., Şener A. ve Güven, S. (2008). Evde Bakımın Yaşlı ve Aile Açısından Olumlu ve Olumsuz Yönleri. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, (1), 39-49.

Öztop, H., Şener, A., Güven, S. ve Doğan, N. (2009). "Influences of Intergenerational Support on Life Satisfaction of the Elderly: The Turkish Sample", Social Behavior and Personality, 37(7), 957-970.

Öztürk MO, Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ankara, Nobel Tıp Kitapları, 2014.

Pakdil, F.A. (2001). Yaslılar için mekan ve huzurevi tasarımı. I. Ulusal Yaslılık Kongresi, Ankara. (s. 41-48).

Paskulin, G L., Molzahn, A. (2007). "Quality of Life of Older Adults in Canada and Brazil", Western Journal Nursing Research, 29(1), 10-29.

Peters, F., W. J. Nusselder, N. Reibling, C. Wegner-Siegmundt and J. P. Mackenbach. (2015). 'Quantifying the Contribution of Changes in Healthcare Expenditures and Smoking to the Reversal of the Trend in Life Expectancy in the Netherlands.' BMC Public Health 15 (1): 1024.

Pierce LL, Wilkinson LK, Anderson J. Analysis of the concept of aloneness. As applied to older women being treated for depression. J Gerontol Nurs 2003;29(7):20-5.(PMID:12874936).

Pinquart, M. & Sorensen, S. (2001). İnfulences Of Loneliness In Older Adults: A meta Analysis. *Basic And Applied Social Psychology*, 23,245-267.

Quality of Life: Background, Components, Indicators, Measurement and Conceptualization (2004). Canadian Environmental Assessmant Agency. Erişim :20.03.2017.

Recepoğlu E. Analyzing the relationship between prospective teachers 'life satisfaction and attitudes concerning teaching profession. H.U. Journal Of Education 2013; 1: 311-326.

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

Routasalo, P.E., Savikko, N., Tilvis, R.S., Strandberg, T.E., Pitkala, K.H., 2006. Social contacts and their relationship to loneliness among aged people – a population-based study. Gerontology 52 (3), 181–187.

Ryan,R.M. ve Deci,E.L. (2001). On happiness and human potentials:a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. Annual Review of Psychology,52, 141-166.

Schultz D., P. ve Schultz, S., E., Modern Psikoloji Tarih, Kaknüs Yayınları,2007, İstanbul.

Sherbourne, C. D., & Hays, R. D. (1990). Marital Status, Social Support, and Health Transitions in Chronic Disease Patients. Journal of Health and Social Behavior, 31(4), 328.

Snyder,C.R., ve Lopez,S.J.(Eds.).(2001).Handbook of positive psychology.New York:Oxford University Press.

Stack, S. (1998). Marriage, Family and Lonliness. Sociological Perspectives, 41, 415-432.

Staudinger, U.M.,Fleeson, W., ve Baltes, P. B. (1999). Predictors of subjective physical health and global well-being. Journal of Personality and Social Psychology, 76, 305- 319.

Şahin M, Yalçın M. Huzur evinde veya kendi evinde yaşayan bireylerde depresyon sıklıklarının karşılaştırılması. Türk Geriatri Dergisi 2003,6(1):10-13.

Tamam L, Öner S. (2001). Yaşlılık çağı depresyonları. Demans Dergisi, 1:50-60.

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

Top MŞ, Özden SY, Sevim ME, 2003. Psikiyatride yaşam kalitesi. Düşünen Adam. 16, 1, s. 18-23.

Torlak, S. E. ve Yavuzçehre, P. S. (2008). "Denizli Kent Yoksullarının Yaşam Kalitesi Üzerine Bir İnceleme", Çağdaş Yerel Yönetimler, 17 (2), 23-44.

Tsuruoka, H., Masuda, S., Ukai, K., Sakakura, Y., Harada T., Majima, Y. (2001). Hearing Ġmpairment And Quality Of Life For The Elderly Ġn Nursing Homes. Auris Nasus Larynx, 28, 45–54.

Türkoğlu N, Adıbelli D, 2014,Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (CASP-19) Türk Toplumuna Adaptasyonu, Akad Geriatri 2014; 6: 98-105

Ülker-Tümlü, G., & Recepoğlu, E. (2013). Üniversite Akademik Personelinin Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. *Yükseköğretim Ve Bilim Dergisi, 3*(3), 205-213.

Üster, C., 2010, Sözün Özü & Eski Çağlardan Günümüze Ünlü Yazarlar ve Düşündüren Özlü Sözler, Can Sanat Yayınları.

Victor, C., Scambler, S., Bowling, A., Bondt, J., 2005. The prevalence of and risk factors for loneliness in old age: a review and model refinement. Ageing and Society 16, 333–358.

Vural, Ö., Eler, S. ve Atalay Güzel, N. (2010). "Masa Başı Çalışanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi", Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 8(2), 69-75.

WHO (1972) Psychogeriatric, report of a WHO Scientific Group, Technical Reports Series 507, Geneva. Cited in Davise AM. Epidemiology 185; 14(1):9-21.

Yaşam Kalitesi Rehberi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayını, 2000.

Yazgan, Ç., Kora, K., Topçuoğlu, V., Kuşçu, K.(2006). Huzurevinde Kalan Demansı Olmayan Yaşlılarda Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Türk Geriatri Dergisi*, 9(3), 143-149.

Yazıcıoğlu, Y., Aydın, S.H. ve Tezel, Z. (1996). El sanatları yardımı ile yaslıların yasam kalitesinin artırılması olanakları. Yaslılık ve Yasam Kalitesi Sempozyumu, Ankara. (s.52-55).

Yıldız A, Erol S, Ergün A (2009) Bir huzurevinde kalan yaşlılarda ağrı ve depresyon riski. Turkish Journal of Geriatrics 12(3),156-164.