T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

YALNIZ YAŞAYAN YAŞLILARA UYGULANAN KİL ÇALIŞMASININ YALNIZLIK VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNE ETKİSİ

MERVE AYDIN

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. FATMA YASEMİN KUTLU

RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

İSTANBUL-2019

Bu çalışma 12.12.2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Doktora Programı Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. Fatma Yasemin KUTLU
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Leyla KÜÇÜK
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Nurhan EREN
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Gül DİKEÇ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Hamidiye Hemşirelik Fakültesi

BEYAN

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

Merve AYDIN



İTHAF

Oğullarım Onur Arda ve Doruk'a ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince, bilgisi, tecrübesi, anlayışı ve hoşgörüsünü benden esirgemeyen, öğrencisi olduğum için kendimi şanslı hissettiğim, kişisel gelişimime katkı sağlamak adına kendisinden çok şey öğrendiğim hocam ve danışmanım Prof. Dr. F. Yasemin KUTLU'ya,

Tez projemin başından itibaren bilgi ve tecrübeleriyle yol gösteren Prof. Dr. Leyla KÜÇÜK ve Doç. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ'a,

Doktora öğrenimim süresince akademik gelişime katkı sağlayan hocalarım Prof. Dr. Sevim BUZLU, Doç. Dr. Hülya BİLGİN ve Dr. Öğr. Üyesi Sevil YILMAZ'a,

Eğitim süresince birlikte olmaktan keyif aldığım ve İstanbul'daki varlıklarıyla bana güç veren arkadaşlarım Arş. Gör. Özgür Sema ACI, Arş. Gör. Tuba ÇÖMEZ İKİCAN ve Arş. Gör. Gizem ŞAHİN'e,

Yalnız yaşayan yaşlı bireylere ulaşmama yardımcı olan Trabzon Büyükşehir Belediyesi Eğitim Koordinatörü Yetkin ÇOBAN ve Ömer SÖYLEMEZ'e, çalışmanın uygulama aşamasında verdiği teknik destek için Esra MÜHÜRCÜ YAZICI'ya, çalışmaya katılmayı kabul ederek o sıcacık yüreklerini bana açan değerli yaşlılara,

Tez yazım sürecinde kişisel gayretlerimin yetmediği zamanlarda verdikleri moral, motivasyon ve geri dönütlerle iyi ki hayatımdalar dedirten arkadaşlarım Öğr. Gör. Dr. Reyhan ERKAYA ve Arş. Gör. Aydanur AYDIN'a, öğrencilerim Mehmet GÖRGÖZ ve Enes Furkan AKSU'ya,

Varlıklarını ve güçlerini her zaman üzerimde hissettiğim, varolma sebeplerim annem Ayşe UZUN ve babam Murat UZUN'a,

Bu zorlu ve uzun süreçte desteğini, sabrını ve özverisini esirgemeyen eşim Ömer AYDIN'a, oğullarım Onur Arda AYDIN ve Doruk AYDIN'a teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İİİ
BEYAN ..... İV
İTHAF V
TEŞEKKÜR ..... Vİ
İÇİNDEKİLER ..... Vİİ
TABLOLAR LİSTESİ ..... İX
ŞEKİLLER LİSTESİ X
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ ..... Xİ
ÖZET ..... Xİİ
ABSTRACT ..... Xİİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER. 6
2.1. Yaşlılık. 6
2.2. Yalnız Yaşayan Yaşlılarda Psikososyal Durum. 7
2.3. Yalnızlık Kavramı 8
2.4. Umutsuzluk Kavramı. 10
2.5. Sanat Terapi ve Hemşirelik. 13
2.6. Yaşlılara Yönelik Sanat Terapi 17
3. GEREÇ VE YÖNTEM 19
3.1. Araştırmanın Amacı ve Deseni 19
3.2.Araştırmanın Değişkenleri. 19
3.3.Araştırmanın Hipotezi 19
3.4.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 19
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 20
3.6.Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçları. 24
3.6.1.Yaşlılara Ait Tanıtıcı Özellikler Formu 24
3.6.2.Mini Mental Durum Muayenesi Ölçeği 24
3.6.3.Beck Depresyon Ölçeği 24
3.6.4.UCLA Yalnızlık Ölçeği 24

3.6.5.BECK Umutsuzluk Ölçeği 25
3.7.Araştırma Süreci 26
3.8.Yaşlılara Yönelik Kil Temelli Grup Çalışması Etkinlik Programı ve Kitapçığı 28
3.9.Araştırmanın Etik Yönü 35
3.10.Verilerin Analizi 35
3.11.Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri 36
4. BULGULAR 38
5. TARTIŞMA 46
6. SONUÇLAR 51
7. ÖNERİLER 53
8. KAYNAKLAR 54
9. EKLER 74
ETİK KURUL KARARI 114
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 116
ÖZGEÇMİŞ 117

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo-3.1: Kil Temelli Grup Çalışması Etkinlik Programının Kapsamı ve Eğitim Yöntemleri...……....29

Tablo-3.2: Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Programlar ve Analizlerin Alanlarına Göre Dağılımı…….....36

Tablo-4.1:Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (N=60)……...39

Tablo-4.2:Yaşlı Bireylerin Yaşam Biçimi Özelliklerinin Dağılımı (N=60)……...40

Tablo-4.3:Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri ile UCLA Yalnızlık ve Beck Umutsuzluk Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması(N=60)……...…….42

Tablo-4.4: Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri ile UCLA Yalnızlık ve Beck Umutsuzluk Ölçek Puanları Arasındaki İlişki (N=60) ……...……43

Tablo-4.5: Yaşlı Bireylerin UCLA Yalnızlık ve Beck Umutsuzluk Ölçeği Ön Test- Son Test Puan Ortalamalarının Grup içi ve Gruplararası Karşılaştırılması (N=60)…….….44

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil-3.1:Araştırmanın CONSORT Akış Şeması…….…..23

Şekil-3.2:Araştırmanın Uygulama Şeması……..……..……..27

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

NANDA-I : North American Nursing Diagnosis Association-International

NIC : Nursing Intervention Classification

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

APA : Amerikan Psikiyatri Birliği

YADES : Yaşlı Destek Programı

CONSORT : Consolidated Standards of Reporting Trials

ÖZET

Aydın, M. (2019). Yalnız Yaşayan Yaşlılara Uygulanan Kil Çalışmasının Yalnızlık ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği ABD. Doktora Tezi. İstanbul.

Bu araştırma, yalnız yaşayan yaşlılara uygulanan kil temelli grup çalışmasının yalnızlık ve umutsuzluk düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla ön test son test kontrol gruplu deneysel araştırma deseninde gerçekleştirildi.

Araştırmanın örneklemini; Trabzon Ortahisar ilçesinde yalnız yaşayan 30 deney 30 kontrol olmak üzere toplam 60 yaşlı birey oluşturdu. Veriler, Mayıs-Kasım 2018 tarihleri arasında araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu, Mini Mental Durum Muayenesi, Beck Depresyon Ölçeği, UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği ile toplandı. Ön test sonrasında deney grubuna 6 oturumdan oluşan kil temelli grup çalışması ile girişim uygulandı, kontrol grubuna ise 2 kez yüz yüze görüşme yapıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı ve karşılaştırılmalı istatistiksel yöntemler kullanıldı. Girişim öncesi deney ve kontrol grubundaki yaşlı bireylerin bireysel ve yaşam biçimi özellikleri, UCLA Yalnızlık ve Beck Umutsuzluk puan ortalamaları benzerdi. Deney ve kontrol grubundaki yaşlı bireylerin ön test ve son test UCLA Yalnızlık ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği toplam puanı karşılaştırıldığında; UCLA Yalnızlık ölçeği deney grubu son testte ($t=-3,579$, $p<0,001$) ve kontrol grubu grup içi karşılaştırmada ($t=5,889$, $p<0,05$), Beck Umutsuzluk ölçeği son testte ($t= -7,919$, $p<0,001$) ve kontrol grubu grup içi karşılaştırmada ($t=7,899$, $p<0,05$) anlamlı fark saptandı. Sonuç olarak, kil temelli grup çalışmasının yalnız yaşayan yaşlılarda yalnızlık ve umutsuzluk duygularını azalttığı belirlendi. Yaşlı bireylerle çalışan psikiyatri hemşirelerinin, kil temelli grup çalışmasının hem hobi-etkinlik hem de psikolojik sağaltım özelliğinden yararlanarak bu uygulamayı kullanmalarının yaşlı bireylerin gelişiminde etkili olacağı düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, yalnızlık, umutsuzluk, sanat terapi, psikiyatri hemşiresi

ABSTRACT

Aydın, M. (2019). The Effect of Clay Work on the Loneliness and Hopelessness of the Elderly Living Alone. Istanbul University-Cerrahpaşa, Institute of Graduate Studies, Mental Health and Psychiatric Nursing. PhD Thesis. Istanbul.

This study was conducted in an experimental research design with pre-test and post-test control groups to determine the effect of the clay based group study on the loneliness and hopelessness of the elderly living alone.

The sample consisted of 60 elderly individuals (30 experimental/ 30 control) living in Turkey. The data were collected between May and November 2018 using a questionnaire prepared by the researcher, Mini-Mental State Examination, Beck Depression Inventory, UCLA Loneliness Scale and Beck Hopelessness Scale. After the pre-test, the experimental group was applied a 6-session clay work, and the control group was interviewed face-to-face twice. Descriptive and comparative statistical methods were used to analyze the data. The individual and lifestyle characteristics and UCLA Loneliness and Beck Hopelessness scores were similar in the before intervention in both groups. The comparison of the pre and post-tests UCLA Loneliness and Beck Hopelessness Scales total scores in the experimental and control groups showed a significant difference in the experimental group post-test ($t = -3,579$, $p < 0.001$) and in the control group intragroup comparison ($t = 5,889$, $p < 0.05$) in UCLA Loneliness Scale, and in the posttest ($t = -7,919$, $p < 0.001$) and control group intragroup comparison ($t=7,899$, $p<0.05$) of the Beck Hopelessness scale. The results demonstrated that the clay work decreased the sense of loneliness and hopelessness in the elderly. It is thought that psychiatric nurses working with elderly individuals to use clay work by benefiting from its hobby-effectiveness and psychological healing feature will be effective in the development of elderly individuals.

Keywords: Elderly, loneliness, hopelessness, art therapy, psychiatric nurse

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde en önemli sosyal değişimlerden biri Dünya nüfusunun giderek yaşlanmasıdır (Bilgili 2017). Hemen hemen dünyadaki tüm ülkelerin nüfuslarında yaşlı birey sayısı ve oranı artış göstermektedir (Gökbunar ve ark. 2016). Dünyada 65 yaş ve üstü nüfusun 2000-2030 yılları arasında 550 milyondan 973 milyona yükseleceği, toplam nüfusa oranının %6,9'dan %12,0'a yükselmesi öngörülmektedir (WHO 2015). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2018) verilerine göre Türkiye'de de benzer bir durum söz konusudur ve 2014 yılında 6,1 milyon olan yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %8 iken 2018 yılında yaşlı nüfusu %16 artarak 7,1 milyona, yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise %8,8'e ulaşmıştır (TÜİK 2018). TÜİK (2018) göre yaşlı nüfus 2023 yılında 8,8 milyona, 2040'da 16,3 milyona, 2060'da 24,2 milyona, 2080'de ise 27,4 milyona çıkacaktır. Yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı ise 2023'te %10,2'ye, 2040'da %16,3'e, 2060'da %22,6'ya, 2080'de %25,6'ya yükselecektir (Tekin ve Kara 2016). TÜİK Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (2017) verilerine göre, yalnız yaşayan yaşlıların oranı ise %18,0 olup bunların %76,4'ünü kadınlar, %23,6'sını erkekler oluşturmaktadır (Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni, 2019).

Ruh sağlığı açısından risk grubunu oluşturan yaşlılarda yalnız yaşama, umutsuzluk, güvensizlik, korku, depresyon, gelecek kaygısı ve yakın ilişki özlemi gibi birçok sorunu beraberinde getirmektedir (Çoban 2005). Yalnız yaşayan yaşlıların diğer kişilerle, çevresiyle, yakınlarıyla, toplumla kurduğu iletişim, sosyal yaşantı ve destek olanakları azalmaktadır (Bahar ve ark.2009). Bu nedenle yaşlı birey, kendini değersiz hissetme, yalnızlık ve umutsuzluk gibi olumsuz duygular yaşayabilmektedir.

Günümüzde yalnızlık, yaşlılar arasında en yaygın olarak deneyimlenen psikolojik belirtilerden biridir (Kim ve ark. 2017; Gardiner ve ark. 2018, Tufan ve ark. 2019). Yalnızlık duygusunun 65 yaş ve üstü bireylerde %80,0 oranında görüldüğü ve bu duygunun en yaygın görüldüğü yaşın ise 70 ve üstü olduğu bildirilmiştir (Stone ve ark. 2013; Akgül ve Yeşilyaprak 2018). Yalnızlık, sosyal ilişkiler olmadığı veya sınırlı olduğu zamanlarda, duygusal veya sosyal bağların olmadığı durumlarda daha yoğun yaşanmaktadır (Dereli ve ark. 2010).

Julsing ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada yaşlıların %92,4'ünde orta, %7,6'sında ciddi düzeyde yalnızlık hissettiklerini ve yalnızlığın yalnız yaşama, bekar olma ve düşük

eğitim seviyesiyle ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (Julsing ve ark.2016). Yalnızlık duygusu bireyin yaşamının amaçsız ve gereksiz olduğunu düşünmesine, boşluk, kimsesizlik ve terk edilmişlik duygusu yaşamasına yol açabilmekte (Erol ve ark. 2016); hatta zamanla kişinin umutsuzluğunu artırarak kişiyi intihara kadar sürükleyebilmektedir (Eskin 2001). Crewdson (2016) gözden geçirme çalışmasında yalnızlığın yaşlılarda fiziksel, davranışsal ve psikiyatrik hastalıklar boyutunda etkili olduğunu, yalnızlığın Alzheimer gibi nörobilişsel hastalıklara zemin hazırladığı, kalp sağlığını, kan basıncını, immun sistemi ayrıca fiziksel aktiviteyi ve uykuyu olumsuz etkilediği, anksiyete ve depresyon gibi ruh sağlığı sorunlarına neden olabileceğini belirtmiştir. Steptoe ve ark. (2013) 6500 yaşlıyla yürütttükleri çalışmalarında yalnızlığın mortaliteyi arttırdığını belirtmişlerdir.

Yaşlılarda en çok görülen duygulardan bir diğeri umutsuzluktur (Tercanlı ve Demir 2012). Amerikan Psikoloji Birliği'nin tanımına göre; umutsuzluk, kişinin tercih etme özgürlüğünün olmadığı ya da seçeneklerinin kısıtlı olduğu ve kişisel enerjisini harekete geçiremediği öznel bir duygu durumudur (Yıldız ve Yıldız 2016). Umutsuzluk duygusunda, geçmiş yaşam ile ilgili bir pişmanlıkla birlikte hayata yüklenen anlam da kaybolmaya başlar (Demirel ve ark. 2015). Umutsuz olan bireyler, sorunları ile baş etme becerilerini yitirirler ve sorunlarını çözümsüz olarak algıladıkları için depresif belirtiler yaşayabilirler (Beck 1961). Başkaları ile ilişki kurma isteği ya da gereksinimi ile ilgili rahatsızlık yaşayan bireydeki durum olarak tanımlanan "Yalnızlık" ve sorunları çözmek ya da istenen amaca ulaşmak için hiçbir çözümün ya da kişisel tercihin olmadığını düşünen, amaçlarını oluşturmak için enerjisini harekete geçiremeyen bireyde var olan bir durum olarak tanımlanan "Umutsuzluk" aynı zamanda NANDA-I'nın (North American Nursing Diagnosis Association) belirlediği hemşirelik tanılarından biridir (NANDA-I 2015-2017).

Literatürde yalnızlık ve umutsuzluk ile baş etmede üç temel yaklaşımdan söz edilmektedir. Bunlar, sosyal destek grupları, sosyal beceri eğitimi ve bilişsel davranışçı yaklaşımdır (Hamamcı ve Duy 2005). Khorshid ve ark. (2004) aktardığına göre Clarke ve ark. (1992) ve Creecy ve ark. (1985) yaşlılarda boş zaman etkinliklerinin uyarılması ile girdilerin arttırılarak yalnızlığın azaltılabileceğini bildirilmiştir. Kim ve ark. (2017) boş zamanlarda fiziksel aktivitede bulunmanın yalnızlığı azalttığı, yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluş düzeyini arttırdığını belirtmişlerdir. Garcia ve Gomez (2003) 122

yaşlıyı aerobik, el işi, bilgisayar ve resim gruplarına ayırarak yaptıkları çalışmalarında bu aktivitelerin yaşlı bireylerde depresyon ve yalnızlık düzeylerini azalttığını ve aynı zamanda yaşam memnuniyetini artırdığını bildirmişlerdir. Türkiye'de yalnızlıkla ve umutsuzlukla ilgili yapılan çalışmaların çoğunun (Danış 2009; Tambağ 2010; Dereli, Koca, Demircan ve Tor 2010; Yılmazer ve Atak 2011; Gözleten 2011; Erol ve ark. 2016; Taştekin 2018) betimsel olduğu görülmektedir. Bu çalışmalarda sosyodemografik özellikler, aile yaşamı, aile ile ilişkiler gibi yalnızlığı ve umutsuzluğu etkileyebilecek çeşitli bileşenlere yer verilmekle birlikte, yalnız yaşayan yaşlılarda yalnızlığı ve umutsuzluğu azaltmaya yönelik girişimlerin uygulandığı bir çalışma bulunmamaktadır.

Yalnızlık ve umutsuzluk ile başetmede biyopsikososyal yaklaşıma uygun destekleyici bir yöntem olan sanat terapinin kullanılması önerilmektedir (Mann ve ark. 2017). Hemşirelik Girişimlerinin Sınıflandırılmasında (Nursing Intervention Classification (NIC) yer alan sanat terapi (Bulechecve ark. 2017), sanatı bir araç olarak kullanarak kişilerin kendilerini ifade etmesini, baş etme becerisi kazanmasını, dayanıklılıklarını artırmasını sağlayan destekleyici bir tedavi yöntemidir (Aydın 2012). Sanat terapisi; bireylerin çatışma ve sorunlarını çözmelerine, kişilerarası becerilerini geliştirmelerine, stresi azaltmalarına, davranışlarını yönetmeye, benlik saygılarını, özgüvenlerini arttırmaya ve iç görü elde etmelerine yardımcı olur. Sanatı oluşturma ve bunu sanat ürünlerine yansıtma, bireylerin özgüvenlerini arttırabilir, stresle ve diğer travmatik deneyimlerle başa çıkmalarını sağlayabilir, bilişsel becerilerini geliştirebilir ve hayattan zevk almalarına neden olabilir (Rubin 2010; Çam ve Altınköprü 2013). Sanat terapisi, depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, madde kullanımı ve bağımlılığı, aile ve ilişki sorunları, aile içi şiddet ve istismar, sakatlık ve hastalık ile ilgili sosyal ve duygusal zorluklar, kayıplar ve yas, bilişsel, fiziksel ve nörolojik sorunlarda kullanılabilir (Kar ve Toros 2015). Sanat terapisi çocuklara, gençlere, yetişkinlere, yaşlılara ve ailelere uygulanabilir. Sanat terapisinin uygulandığı yerler, hastaneler, sağlık merkezleri, kamu ve toplum kuruluşları, eğitim kurumları, özel işletmeler olabilir (Rubin 2010). Sanat terapisi türleri arasında; drama, müzik, dans, resim, yazı, anlatı, fotoğraf ve kil terapisi vardır (Çam ve Altınköprü 2013).

Sanat terapisi uygulamaları bireylere birebir uygulanabileceği gibi, bu uygulamalar grup çalışmalarına entegre edilerek grup sanat çalışmaları şeklinde de uygulanabilir. Grup çalışmalarına katılan bireyler grubun aynalama ve destekleme

işlevlerinden yararlanabilir (Çıtakbaş ve Üçok 2019) süreç ilerledikçe kendilerini değerli, işe yarar ve anlamlı bir bütünün önemli bir parçası olarak hissedebilir (Yalom 2018).

Sanat ile ilgili aktivitelerin yaşlı bireyin sağlığı üzerindeki etkisini kanıtlayan çalışmalar da mevcuttur (Omar 2005; Nagaya ve ark. 2005; Elkis-Abuhoff ve ark. 2008; Ueda ve ark. 2013; Dinapoli ve ark. 2016; Kim ve ark.2017). Literatürdeki çalışma sonuçlarına gore yaşlı bireylerde sanat ile uğraşma fiziksel ve psikososyal sağlık durumunu geliştirir, fonksiyonel kayıplarını azaltır, yaşam doyumu ve kalitesini artırır, özgüvenlerini geliştirir. Sanat terapisinde kullanılacak sanat türü, tekniği ve kullanılacak malzemeler, uygulanacak kişinin yaşı, yeteneği, mental ve fiziksel gelişimi ile uyumlu olmalıdır. Kil yapısı gereği manipüle edilebilen ve defalarca yapılıp bozulabilen bir maddedir. Kil çalışması yapan kişi, kilin plastik ve dayanıklı yapısından dolayı objeye zarar verme kaygısı olmadan, korkmadan hareket eder. Rahatlıkla yapabilme avantajından dolayı nörobilişsel gerileme dönemi içerisinde olan yaşlı bireyler için uygun bir sanat türüdür (Kim ve ark. 2017).

Kil çalışmaları, içerdiği temassal ve dokunsal deneyimlerle, duyguların fiziksel şekillere döndürülmesine ve verilen desenlerle duyguların açıklanmasına yardımcı olur ve bireyi rahatlatır (Rahmani ve ark. 2010; İkiz ve ark. 2015). Üç boyutlu özelliği (Foster 1997) ve fiziksel enerji oluşturması nedeniyle kil somutlaştırma ve katarsis sağlayabilir (Eren 2019). Kil ile uygulanan sanat terapisinin; duyguların dışavurumunu, boşalmayı kolaylaştırdığı, bilinçaltı materyalleri açığa vurduğu, sözel iletişimi daha rahat kurmayı sağladığı, somutlaştırma ve sembolizasyon mekanizmaları ile iyileştirici sonuçların ortaya çıktığı belirtilmektedir (Kar ve Toros 2015). Literatürde kil çalışmasının bireylerde daha önce erişilemeyen güçlü duyguları açığa çıkardığı ve ifade ettiği bildirilmektedir (Sholt ve Gavron 2006). Ülkemizde kil ile uygulanan sanat terapi çalışmalarının; sözel olarak ifade edilemeyen duygu ve düşüncelerin dışavurumunu kolaylaştırdığı, diyalog kurma, yardımlaşma, işbirliği ve sosyalleşme özelliklerinde belirgin olarak olumlu gelişmeler gösterdiği, tedavi uyumunun artmasına yol açtığı (Kar ve Toros 2015) ve umutsuzluğu azalttığı bulunmuştur (Akhan ve ark. 2017). Uluslararası literatürde kil terapisinin stresi (Kimport ve Robins 2012) ve anksiyeteyi (Morais ve ark. 2014, Kimport ve Hartzell 2015) azalttığı, ego gücünü arttırdığı ayrıca terk edilme veya depresyon duyguları gibi bastırılmış duyguları serbest bırakmaya, fiziksel ve zihinsel refaha katkıda bulunmasına ve gerçekliğe rehberlik etmesine yardım ettiği bildirilmiştir (Jang ve Choi

2012; Kimport ve Robins 2012, Ciasca ve ark. 2018). Literatürde, sosyal becerilerin geliştirilmesinde kullanılabilecek sanat terapi tekniklerinden biri olan kil çalışmasının, yaşlı bireylerde yalnızlık ve umutsuzluk üzerindeki etkisi belirleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Bu çalışma, yalnız yaşayan yaşlılara uygulanan kil temelli grup çalışmasının yalnızlık ve umutsuzluk düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

2. GENEL BİLGİLER

"Bir milletin yaşlı vatandaşlarına ve emeklilerine karşı tutumu o milletin yaşama kudretinin en önemli kıstasıdır. Geçmişte çok güçlüyken tüm gücüyle çalışmış olanlara karşı minnet hissi duymayan bir milletin geleceğe güvenle bakmaya hakkı yoktur."

Mustafa Kemal ATATÜRK

2.1. Yaşlılık

Yaşlılık fiziksel, psikolojik ve sosyal yönleri ile ele alınması gereken bir dönemdir (Çağlar 2017). Fiziksel yönü, kronolojik yaşın artmasıyla birlikte görülen değişimleri içerirken; psikolojik yönü, algı, öğrenme, problem çözme ve kişilik özellikleri açısından insanın uyum sağlama potansiyelinin kronolojik yaşı ilerledikçe değişimini içerir. Yaşlılığın sosyolojik yönü ise bir toplumda belli bir yaş grubundan beklenen davranışlar ve toplumun o gruba verdiği değerlerle ilgilidir (Kutlu ve Acı 2018). Yaygın olarak yaşlılık kronolojik olarak ele alınan bir kavramdır (Karadakovan 2014). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre yaşlılık sınırı 65 yaş olarak kabul edilmekte ve çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması" şeklinde ifade etmektedir (WHO,1998). Yaşlılık dönemi şu şekilde sınıflandırılmaktadır;

- Genç yaşlılık: 65 ile 74 yaş,
- Orta yaşlılık: 75 ile 84 yaş,
- İleri yaşlılık: 85 ve üzeri yaş

Ayrıca Birleşmiş Milletler (BM)'e göre yaşlılık sınırı 60 yaştır ve yaşlılık dönemleri DSÖ'nden farklı yaş gruplarına göre sınıflandırılmıştır;

- Genç yaşlılık: 60 ile 69 yaş,
- İleri yaşlılık: 70 ile 79 yaş,
- Çok ileri yaşlılık: 80 ve üzeri yaş

Yapılan bu sınıflandırmalara rağmen, yaşlılığın hangi yaşta başladığı konusunda tartışmalar devam etmektedir.

Dünya nüfus istatistiklerine bakıldığında son yıllarda yaşlı nüfusta oldukça belirgin bir artış görülmektedir. Avrupa nüfusunun 65 yaş ve üzeri birey sayısının 2050'ye kadar %14,7 oranına ulaşacağı, 2030'a kadar 75 yaş ve üstü nüfusun üç kat kadar

bir artış göstereceği, 90 yaş ve üstü birey sayısında ise 2050'ye kadar dört kat bir artış olacağı varsayılmaktadır (Çağlar 2017). TÜİK (2018) verilerine göre Türkiye'de de benzer bir durum söz konusudur. 2014 yılında 6,1 milyon olan yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %8 iken 2018 yılında yaşlı nüfusu %16 artarak 7,1 milyona, yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise %8,8'e ulaşmıştır (TÜİK 2018). TÜİK (2018) verilerine göre 2023 yılında yaşlı nüfus 8,8 milyona, 2040'da 16,3 milyona, 2060'da 24,2 milyona, 2080'de ise 27,4 milyona çıkacaktır. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2023'te %10,2'ye, 2040'da %16,3'e, 2060'da %22,6'ya, 2080'de %25,6'ya yükselecektir (TÜİK 2018). TÜİK adrese dayalı nüfus kayıt sistemi (2017) verilerine göre, yaşlı nüfus içerisinde yalnız yaşayanların oranı %18,0'dır. Yalnız yaşayan 65 yaş ve üstü bireylerin %76,4'ünü kadınlar, %23,6'sını erkekler oluşturmaktadır (Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni, 2019). Çalışmanın yürütüldüğü Trabzon Ortahisar İlçesinde, 65 yaş ve üstü 26603 kişi vardır ve bu bireylerden 4334 kişi yalnız yaşamaktadır. Yani Türkiye istatistiklerine benzer olarak Trabzon ili Ortahisar ilçesinde yaşlı nüfus içerisinde yalnız yaşayanların oranı %16,2'dir (TÜİK 2017).

2.2. Yalnız Yaşayan Yaşlılarda Psikososyal Durum

Son yıllarda yalnız yaşayan yaşlıların sayısında ciddi bir artış görülmektedir (Zali ve ark. 2017, Hawkley ve Kocherginsky 2018). Yaşlılar, eşinin, arkadaşlarının, akrabalarının kaybı, çocuklarının çalışma ya da evlilik nedeniyle evden ayrılması sonucu yalnız kalabilmektedirler (Karadakovan 2014; Hsieh ve Hawkley 2018).

Yalnız yaşama ve yalnızlık farklı anlamlara sahip olmakla birlikte birbirlerinin yerine kullanılabilmektedir. Yalnız yaşama kişinin tercih edebileceği nesnel bir durum iken, yalnızlık, sosyal ilişki, sosyal destek eksikliği sonucunda ortaya çıkabilecek öznel bir durumdur (Lim ve Kua 2011, Akgül ve Yeşilyaprak 2018). Yalnız yaşama ile yalnızlık arasındaki ilişki incelendiğinde yalnız yaşamanın, yalnızlık duygusuna neden olan önemli bir risk faktörü olduğu görülmektedir (Lim ve Kua 2011; Zali 2017). Yalnız yaşama, yaşlıları insanlarla etkileşimden, toplumsal ilişkilerden ve etkinliklerden önemli ölçüde uzaklaşmaya, sosyal izolasyona, depresyona, yaşam kalitesinin ve genel sağlığının bozulmasına yatkın duruma getirebilmektedir (Thomopoulou ve ark. 2010; Zali 2017). Bireylerin toplumsal ilgi ve meraklarını ilerleyen yaşlarda sürdürmek istememesi, kendisini yalnız hissetmesine neden olmakta ve toplumdan soyutlamasına yol açabilmektedir (Kılavuz 2005).

Yalnız yaşamak zorunda kalan, aile, arkadaş ve diğer kişilerle sağlıklı ilişkiler kuramayan ve çevrelerinden yeterli düzeyde destek göremeyen yaşlı bireyler, yaşama gücünü daha çabuk kaybedebilmektedirler. Ayrıca, yalnız yaşayan yaşlılarda sosyal izolasyon, depresyon, özgüven eksikliği, fiziksel ve ruhsal sorunlar, yalnızlık ve umutsuzluk gibi duygular görülmektedir (Yang 2018; Zamir ve ark. 2018).

2.3. Yalnızlık Kavramı

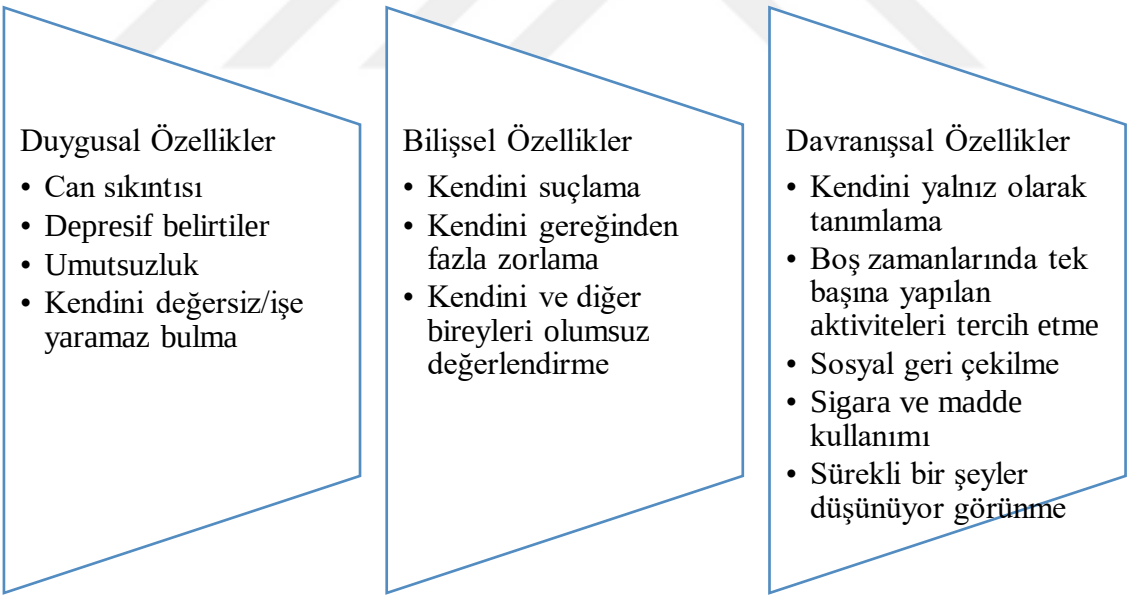
Yalnızlık, istenen ve mevcut ilişkiler arasındaki tutarsızlığa verilen duygusal bir tepkidir (Weeks 1994). Bireylerde, saygı, sevgi, şefkat, bağlanma ve değerli olma gibi duygusal gereksinimlerin karşılanmaması ve güvene dayalı ilişkilerde eksiklik sonucu sosyal ilişkiler gerçekleştirilemediğinde yalnızlık duygusu görülür (Karadakovan 2014). İnsanlar yaşlandıkça kayıp yaşama olasılığı artar. Bu tür kayıplar, arzulanan ilişkilerin kazanılmasını ve mevcut olanların korunmasını engelleyerek yalnızlığın artmasına neden olur (Weeks 1994).

Peplau ve Perlman (1981)'a göre yalnızlık, kişinin diğer insanlarla olan ilişkileri ile arzuladığı ilişkiler arasındaki niteliksel ve niceliksel farklılık sonucu ortaya çıkan hoş olmayan bir duygu durumudur (Perlman ve Peplau 1981; Gierveld 1998; Yang 2018; Akgül ve Yeşilyaprak 2018). Copel (1988)'e göre yalnızlık, bireyin diğer kişilere gereksinim hissetmesi ile birlikte başkalarından ne kadar uzak olduğunu fark ettiği anda yaşadığı duygusal bir durumdur (Copel 1988). Neto ve Barros (2003) yalnızlık duygusunun, bireyin kişilerarası ihtiyaçlarının sosyal çevresini oluşturan kişiler tarafından karşılanmaması ya da doyum verici düzeyde olmamasından kaynaklandığını ifade etmiştir (Neto ve Barros 2003). Weiss (1973) duygusal ve sosyal olmak üzere iki tür yalnızlık tanımlamıştır (Weiss 1973; Gardiner ve ark. 2018). Bunlardan birincisi olan duygusal yalnızlık; eşya da diğer aile bireyleri ile güvenilir bağlanma özelliklerinin olmaması ve güven eksikliği sonucu ortaya çıkmaktadır. Duygusal izolasyon sonucu ortaya çıkan yalnızlık; kaygı, boşluk ve ayrılık duygularının yaşanmasına neden olur. İkincisi olan sosyal yalnızlık ise anlamlı arkadaşlık ilişkisinin olmaması, sosyal ilişkilerin bozulması, toplumla bütünleşememe, toplumdan kendini soyutlama ile ortaya çıkmaktadır. Bu tür yalnızlık yaşayan bireyler kendini edilgen, işe yaramaz hissettiklerini ve can sıkıntısı yaşadıklarını ifade ederler. Yalnızlık yaşayan bireylerin yaşamında olumsuz beklentiler olumlu beklentilerden daha fazladır. Birçok olaya olumsuz yaklaşırlar ve gelecek umutları yoktur (Karadakovan 2014).

Bu tanımlar incelendiğinde yalnızlık duygusunun özellikleri yalnızlığın öznel bir deneyim olması, bireyde olumsuz etkiler yaratması, yalnız yaşama, sosyal etkileşim yetersizliği gibi durumların yalnızlıkla doğrudan ilişkili olması ve yalnızlığın bireyin yaşamda göreceli olarak yaşayabileceği duygulardan biri olmasıdır (Akgül ve Yeşilyaprak 2018).

Yalnızlık, özellikle yaşlılar arasında en yaygın olarak deneyimlenen psikolojik belirtilerden biridir (Kim ve ark. 2017; Gardiner ve ark. 2018). Yaşlanma döneminde yalnızlık duygusunun hissedilmesinde bazı bireysel farklılıklar olabilir. Yaşlı bireyin cinsiyeti, medeni durumu, eğitimi, sağlık durumu, sosyal, duygusal ve fizik özellikleri yalnızlık duygusunu etkilemektedir (Karadakovan 2014). Kadın cinsiyet (Dykstra ve Fokkema 2007), bekar ya da dul olma (Russell ve Taylor 2009), yalnız yaşama (Julsing 2016), ileri yaş (Jylha 2004) ve hastalığa sahip olma (Korporaal ve ark. 2008), düşük eğitim seviyesi (Julsing ve ark. 2016), güvensiz, utangaç, depresif kişilik özellikleri (Karadakovan 2014) yaşlılarda yalnızlık görülme olasılığını arttırmaktadır.

Yaşlı bireylerde yalnızlığın tanımlayıcı özellikleri üç başlık altında incelenebilir.



Yaşlı bireyleri sosyal gruplara girmeye, boş zaman etkinliklerine ve hobilere teşvik etmek, onların özgüveninin artırmasına, hayattan zevk almasına yardımcı olur ve onların olumlu uğraşılara odaklanmasını sağlar. Hemşireler, yaşlıları hobi-uğraş aktivitelerine yönelterek (sanatsal faaliyetlere katılma, gazete okuma, bulmaca çözme, takı yapma, örgü örme, geziye katılma, sinema, tiyatroya gitme vs.) aktivitelere katılımını

sağlayarak kendine olan saygısının artmasına ve yalnızlık duygusundan kurtulmasına yardımcı olabilir (Dülgerler 2015).

2.4. Umutsuzluk Kavramı

Umutsuzluk gelecekte olumlu sonuçların olmayacağı, olumsuz olayların ise olacağına dair beklentileri içeren bir kavramdır (Aktağ ve Alpay 2015). Beck ve ark. (1974)'na göre ise umutsuzluk, bireyin kendisi ve geleceğine dair olumsuz beklentilerini tanımlar (Beck ve ark. 1974). Umutsuzluk kişinin kendisini olumlu olmayan özellikler ile tanımlaması, gelecekten beklentilerinin olumsuz olması ve olumsuzluğun düzelmeyeceği yönünde inanca sahip olması ile karakterize bir durumdur. Umutsuzluk yaşayan bireyde gelecekte olabilecek herşeyin bugüne göre daha kötü olacağı düşüncesi ve geleceğe yönelik olumsuz bakış açısı hakimdir (Doğan 2012). Batık (2012)'ın aktardığına göre; Karen Horney (1993) umutsuzluğu; başarısızlık olarak değerlendirilen durumlar karşısında gösterilen ve olayın gerçek boyutları ile orantılı olmayan bir tepki olarak tanımlamıştır.

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA), umutsuzluğu geleceğe yönelik karamsar düşünceler içinde olma durumu olarak tanımlamış ve umutsuzluk nedenlerini şöyle sıralamıştır (Dunn 2005):

- Bireyin etkinliklerinin uzun süreli olarak kısıtlanması,
- Yalnızlık,
- Beden sağlığının kötüleşmesi,
- Uzun süreli stres,
- Kendini bırakmak,
- Manevi değerlere olan inancı kaybetmek.

Umutsuzluk yaşayan bireylerde davranışsal olarak kötümser içerikli konuşmalar, dilde olumsuz ifadeler, edilgenlik, konuşma isteğinde ve duygu ifadesinde azalma, insiyatif kullanma eksikliği, dış uyaranlara karşı tepkilerin azalması, kendisiyle konuşan kişiye karşı ilgisiz tutum, umursamaz ve aldırmaz tavır, fizyolojik belirti olarak iştahsızlık, uykusuzluk ya da aşırı uyuma isteği, öz bakımda azalma görülebilir (NANDA-I 2015-2017).

Umutsuzluk kavramının tanımı hemşirelik literatüründe farklılık göstermektedir. Hemşire araştırmacılar Farran, Herth ve Popovich (1995) tarafından umutsuzluk öznel bir durum olarak tanımlanmış ve tanımlayıcı özellik olarak dört alan belirtilmiştir (Dunn 2005; NANDA-I 2015-2017).

a. Yaşamsal/deneyimsel; isteksizlik, çaresizlik, enerji yokluğu, geleceğe karşı kötümser bakış
b. İlişkisel; diğerlerinden yardım istemede isteksizlik, kişilerarası ilişkilerde bozulma, güvenememe, sosyal geri çekilme
c. Duygusal/Emosyonel; İyi talih, şanş ya da Tanrı'nın yardımını istemede yetersizlik/yokluk, kayıp ya da yoksunluk duygusu, yaşamda anlam ya da amaç yokluğu
d. Davranışsal; Hevessizlik/motivasyonsuzluk, düşünce süreçlerinde yavaşlama, hayal etme ve arzu etme yetersizliği

Umutsuzluk, 1986 yılında NANDA-I tarafından bir hemşirelik tanısı olarak kabul edilmiş ve bireyin sınırlı ya da başka alternatifler göremediği veya kişisel seçenekler bulamadığı ve kendi yararına yönelik enerji sarf edemediği bir durum olarak tanımlanmıştır. Umutsuzluğun tanımlayıcı özellikleri arasında özellikle sözel ifade ve enerjide azalmayı ve pasifliği vurgulamıştır (Dunn 2005, NANDA-I 2015-2017).

Hemşirelik Girişimleri Sınıflamasında (Nursing Intervention Classification-NIC) yer alan "Umut aşılama" ise eylemleri başlatmak ve sürdürmek için kişinin kapasitesine olan inancının geliştirilmesi eylemi olarak tanımlanmıştır. Bu kapsamda uygulanacak hemşirelik girişimleri şu şekilde belirtilmiştir (Bulechek ve ark. 2017):

- Hasta/ailenin, yaşamdaki ümit alanlarını tanımasına yardım ediniz.
- Hastayı içinde bulunduğu durumun geçici bir süreç olup olmadığı ile ilgili bilgilendiriniz.
- Hastanın benlik saygısının farkında olarak ve hastalığının bireyin sadece bir yönü olduğunu görerek ona umut veriniz.
- Hastanın, baş etme mekanizmalarını genişletiniz.
- Durumu araştırarak ve olasılıklar üzerinde planlar yaparak gerçeği fark etmeyi öğretiniz.

- Hastanın, umudu ile ilgili amaçlarını tasarlaması ve bu tasarıları, yeniden gözden geçirip, düzeltmesi için yardım ediniz.
- Hastanın, spiritüel benliğini geliştirmesine yardım ediniz.
- Gerçeğin maskelenmesini önleyiniz.
- Hastanın kişisel benlik imgesi kaybıyla bütünleşmesini kolaylaştırınız.
- Hastanın/ailenin geçmişteki başarı ve deneyimlerini hayalinde yeniden yaşatması ve bunun tadına varmasını kolaylaştırınız.
- Yanıt vermeyen hastaya/bireye sevdiği kişilerden bahsederek ilişkilerinin devamını vurgulayınız.
- Uygun şekilde, yaşamını amaçlı bir şekilde gözden geçirmesini veya anımsamasını sağlayınız.
- Hastayı, aktif olarak kendi bakımına dahil ediniz.
- Amaca erişme derecesi basitten, daha karmaşığa doğru giden bir bakım planı geliştiriniz.
- Yakınları ile tedavi edici ilişkiye teşvik ediniz.
- Umudun olumlu yönleri (örn: bireyin sevgi gereksinimini yansıtan, anlamlı konularda konuşmayı geliştirme) hakkında aileyi bilgilendiriniz.
- Birey/aileye destek gruplarına katılma fırsatı sağlayınız.
- Hastanın inancı ile ilgili ritüellerini uygun şekilde yapabilmesini kolaylaştıran bir çevre oluşturunuz.

Eric Ericson'a (1963) göre yaşlılık, yaşam hedeflerin gerçekleşmesi sonucu benlik (ego) bütünlüğünün oluştuğu bir dönem olduğu gibi, yaşam bağlarının zayıflaması, yaşamı anlamlı kılamama sonucu umutsuzluğun yaşandığı bir dönemde olabilmektedir. Ego bütünlüğüne sahip bireylerde, geleceğe umutla bakma, hayatı olumlu ve olumsuz yönleriyle kabul etme ve kendisiyle ve çevresiyle uyum içinde olma durumu söz konusu iken umutsuzluk duygusu yaşayan bireyler, geçmişe yönelik büyük bir pişmanlık ve memnuniyetsizlik yaşamaktadırlar (Çelebi ve Yüksel 2014). Bu nedenle, umutsuzluk yaşlılık döneminin önemli tehlikelerindendir (Dikeç ve Batmaz 2016).

Yaşlılıktaki pek çok sorun, yapılandırılmamış boş zamanın fazla olmasından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle yaşlıların boş zamanlarını anlamlı olarak değerlendirmesinde sanat terapisi önemli bir yere sahiptir (Bilgili ve Kitiş 2017).

2.5. Sanat Terapi ve Hemşirelik

İlkçağlardan günümüze kadar insanoğlu düşüncelerini ve duygularını ifade etmek için sanatı kullanmıştır (Eratay ve ark. 2017). Sanat, içe atılmış ya da içe alınmış tüm yaşantıların şu andaki yaşantılarımıza etkilerini ortaya koyan bir dışavurumdur. Kişinin iç dünyasına yaptığı yolculuklar sırasında tecrübe ve bilgisinin de içinde olduğu yaratıcı bir ürünü meydana getirme çabasıdır (Akhan 2012). Dışavurum yolu olarak sanat, içe birikenlerin yüceltilmesi yoluyla estetik bir varoluş potansiyeli oluşturur. Sanat yoluyla ortaya çıkan ürünle neler yapılacağı, onun iyileştirici gücünden nasıl yararlanılacağı sanat ve terapinin birleştiği nokta olmaktadır (Malchiodi 2012). Sanatla terapi ise, kişinin kendi özel yaşantısı ile kendi ihtiyaçlarını görebilme sürecidir. Yani iç dünyaya dışarıdan bakma, anlamlandırma ve yorumlamadır. Kişinin kendine başka bir "ben" den bakma ve onu tanıma çabasıdır (Demir ve Yıldırım 2017). Amerikan Sanat Terapi Topluluğu'na göre, "Sanat terapi, danışanın duygularını dışa vurması, duygusal çatışmalarını çözümlemesi, farkındalığını güçlendirmesi, davranışlarını ve bağımlılıklarını yönetmesi ve sosyal becerilerini geliştirmesi için sanat terapistinin sanatı, yaratıcı süreçleri ve ortaya çıkan sanat çalışmalarını kullanarak düzenlenen ruh sağlığı uzmanlık alanıdır" (Göktepe 2015). "Sanat terapi, duygu ve düşüncelerin sözsüz iletişim kurma formu olan sanatı, yaratma süreci içinde kullanarak hayatı zenginleştirmeyi amaçlayan tedavi sürecidir." Sanat terapi, duygu ve düşüncelerin sözsüz iletişim kuma formu olan sanatı, yaratma süreci içinde kullanarak hayatı zenginleştirmeyi amaçlayan tedavi sürecidir " (Kar ve Toros 2015). Sanat terapi; görsel sanatları, yaratıcı süreçleri ve psikoterapiyi birleştirerek fiziksel, bilişsel, duygusal ve ruhsal anlamda bireyin öznel iyi oluşunun artmasını amaçlar. Sanat terapi, sanatı kullanarak bireye sanat aracılığıyla içgörü ve anlam kazandırmayı kapsar (Rubin 2010; Aydın 2012; Çam ve Altınköprü 2013).

Dışavurumcu sanat terapi, sözel olarak kendini ifade etmede güçlük yaşayan kişiler için çıkış yolu olmuştur. Bu çalışmalar özel bir sanat veya eğitim alt yapısı gerektirmez. İşi ve uğraşı ne olursa olsun, sanatla terapi çalışmalarında üretkenlik ve yaratıcılığın arttığı bir etkileşim söz konusudur. Kişi, çevresine özgürce bakabilmeyi, yaşantılarını estetik biçimlerde tanımlamayı ve ifade edebilmeyi geliştirir. Kişisel

gelişimi cesaretlendirir, içgörüyü arttırır ve duygusal onarıma yardımcı olmayı amaçlar (Eren 2015).

Sanat terapi; çocuklar, yetişkinler, yaşlılar, aileler ve gruplar gibi geniş bir kitle üzerinde uygulanabilir (Rubin 2010). Sanat terapiye katılmak için kişinin sanata yatkın olması gerekmemektedir. Sanat terapide sanat bir araç olarak kullanılır. Buradaki amaç duygusal dışavurumu sağlamaktır. Bu yüzden kişinin ortaya koyduğu ürün, sanatsal kaygıdan uzak bir şekilde kendi duygusal dünyasının somutlaşmış ve simgeselleşmiş biçimidir. Sanat terapide temel amaç ise duygusal farkındalık ve spontanlığı kazandırmak, sanatsal çalışmayla danışanın ego işlevlerini düzeltmektir (Göktepe 2015).

Ego işlevleri:

- Gerçekliğin sınanması, gerçeklik algısı, gerçeğe adapte olması
- Dürtüleri kontrol etme, nötralizasyon
- Nesne ilişkileri ve süreklilik kapasitesi
- Düşünceleri organize etme kapasitesi
- Savunma mekanizmalarını harekete geçirme kapasitesi
- Algı, oryantasyon, zeka, düşünce, dil, motor ve yaratıcı gelişim gibi otomatik ilişkileri birleştirme, organize etme, kapsama, kombine etme ve şekillendirme, kalıplaştırma, nötrleştirme, yüceltme ve bedensel dengeleme gibi sağlamlaştıran işlevlerdir (Eren 2015).

Ayrıca sanat terapi ile bireylerin kişilerarası iletişimlerinde olumlu yönde dönüşüm sağlama, duygusal yüklerinden arınma, sözel ifade etme yetilerinde artış, kinestetik hafızanın gelişimini sağlamak amaçlanmaktadır (Demir ve Yıldırım 2017).

Sanat terapileri altı grupta incelenir (Demir 2017):

- Görsel sanat terapi
- Müzik terapi
- Dans hareket terapisi
- İntermodel dışavurumcu terapi
- Yaratıcı yazı ve şiir terapi, biblioterapi

- Fotoğrafla terapi

Günümüzde sağlık alanında tıbbi tedavinin yanında tamamlayıcı tedavi yöntemleri arasında görsel sanatlar önemli bir seçenektir. Görsel sanatlar kapsamında renk tedavi (color/chromo therapy), boya tedavi (paint therapy), çizgi tedavi, fırça tedavi, doku tedavi, kil tedavi (clay therapy) gibi tedavi teknikleri sağlık alanında kullanılan terapi tekniklerindendir (Karadağ ve Uğur 2015).

Görsel sanat türlerinden olan kil çalışmasının ana malzemesi olan kil; sağlıklı, tehlikesiz, ucuz ve kolay bir şekilde kontrol altına alınabilen sanat malzemesidir (Abramowitz 2013). Kil; doğada serbest halde bulunan ve tüm bireylerin, varlığına hiç de yabancı olmadıkları bir malzemedir (Terwiel 2010). Kili diğer sanat malzemelerinden ayıran özellik, onun doğada kolay bulunması, insanın eliyle kolayca biçimlendirilebilmesi, kişinin bilgi, yetenek ve isteklerinin yansımasına yardımcı olacak biçimlerin rahatça oluşturulabildiği bir malzeme olmasıdır (Kimport ve Hartzell 2015). Kişi kili yoğurarak, bastırdığı duygusal ketlenmeleri sözsüz bir şekilde kilden yaptığı sanat ürününe aktarabilir. Grup çalışmasında ise; grup dinamiğini pekiştirmek, grup içinde güven oluşturmak, topluluk içinde kendini sözsüz ifade edebilmek adına katılımcıların beraber kil yoğurmaları istenebilir (Göktepe 2015).

Kil ile terapi Alman sanat terapisti Prof. Heinz Deuser (1970) tarafından geliştirilmiş olup, Almanya ve 1990'lı yıllardan itibaren Avusturalya'da birçok okul, kadın sığınma evleri, toplum sağlığı merkezi ve psikiyatri kliniklerinde çocuk ve erişkin bireylerde kullanılmıştır (Elbrecht ve Antcliff, 2014). Kil ile çalışmanın; duyguların dışavurumunu ve boşalmayı kolaylaştırdığı, bilinçaltı açığa vurmayı sağladığı, sözel iletişimi kolaylaştırdığı, somutlaştırma ve sembolizasyon mekanizmaları ile tedavi edici ve iyileştirici sonuçlarının olduğu belirtilmektedir (Kimport ve Robbins 2012). Kilin ritmik haraket tepkisi ve dokunsal özelliği nedeniyle duyguların dışavurumunu kolaylaştırdığı, kil gibi ilkel ve orijinal bir malzeme ile uğraşmanın eski hayal kırıklığına uğramış ihtiyaçları tatmin ettiği, ortaya çıkan objelerin üç boyutlu yapısı nedeniyle hatıralar, düşünceler ya da hayaller gibi duygusal yanıtları uyandırarak boşalmayı ve somutlaştırmayı sağladığı (Abramowitz 2013, Elbrecht ve Antcliff 2014), bilinçaltında yer alan bastırılmış duygu, düşünce, hatıra ve istekleri bilinçüstüne çıkararak bilinçaltını açığa vurduğu, ortaya bir ürün çıkarmanın ve grupla bir arada olmanın sözel iletişimi ve iç görüyü artırdığı bildirilmektedir (Sholt ve Gavron 2006).

Sanat terapi, Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırmasında (NIC) da yer almaktadır (Bulechec ve ark., 2017) ve sanatı bir araç olarak kullanarak kişilere kendilerini ifade edebilecekleri, baş etme yetileri kazanabilecekleri, dayanıklılıklarını arttırabilecekleri psikolojik tedavi ve destek yöntemi olarak tanımlanmıştır (Aydın 2012).

Sanat terapi hemşirelik girişimleri şu şekilde belirtilmiştir (Bulechek ve ark. 2017):

- Sanat temelli aktivitenin şeklini (örn; bilinen bir yöntem, hazırlıksız bir çalışma, yönlendirilmiş ya da spontan bir çalışma) belirleyiniz.
- Çizim, fotoğraf veya diğer medya araçları, grafik veya sanat ürünleri gibi sanat çalışmasında kullanılacak aracı belirleyiniz.
- Uygun şekilde doğrudan veya dolaylı bir yaklaşım kullanarak hasta ile yaptığı şeyi tartışınız.
- Gelişim düzeyine ve terapinin amaçlarına uygun gereçleri sağlayınız.
- Rahatsız edilmeden çalışabilecek sessiz bir ortam sağlayınız.
- Sözlü yorumlar ve davranışlar da dahil hastanın katılımını sanat ürünü yapma süreci boyunca gözlemleyiniz.
- Hastayı çizimini veya sanat ürününü tanımlamaya cesaretlendiriniz.
- Hastanın çizimi veya sanat ürünü hakkındaki tanımını tartışınız.
- Hastanın çizimine veya sanat ürününe ilişkin yorumunu kaydediniz.
- Belirli bir süre içinde toplanmış sanat çalışmalarında ortak temayı belirleyiniz.
- Gerektiğinde ve uygun şekilde hastanın sanat çalışmalarının bir kopyasını alıp dosyalayınız.
- Hastanın benlik kavramını belirlemek için insan figürü çizimlerini kullanınız.
- Stres yaratan olayların etkilerini çizimler kullanarak belirleyiniz.
- Hastayı sanat ürünü ve sanat yapma süreci hakkında konuşmaya cesaretlendiriniz.

- Sanat aktivitesine ilişkin hastanın tanımını ve yorumunu hastanın değerlendirme bilgileri ile birleştiriniz.
- Sanat ürününü ve sanat yapma sürecini hastanın gelişim düzeyi ve önceki sanat aktiviteleri ile karşılaştırınız.
- Sanat terapisi üzerine yazılmış eserleri ve hastanın değerlendirme bilgilerini birleştirerek çizimlerdeki belirleyici unsurların anlamını yorumlayınız.
- Esas çizimler, belirli bir zaman içerisinde biriktirilmiş çizimler ve tam bir öykü bilgisine hakim olmadan resimleri yorumlamaktan kaçınınız.
- Belirtildiği şekilde (örn; sosyal hizmet, sanat terapisi) sağlayınız.

2.6. Yaşlılara Yönelik Sanat Terapi

Yaşlı bireylerde görülen biyolojik, psikolojik, sosyal değişim ve kayıplar, emeklilik, çocukların evden ayrılması, eşin kaybı gibi faktörlerle ortaya çıkan yalnızlık ile başetmede ve artan boş zamanın değerlendirilmesinde sanat terapi önemli bir yer tutmaktadır (Bilgili ve Kitiş 2017).

Yaşlılarda sanat terapi şu amaçları içerir (Yücel ve Kayıhan 2010):

- Yaşlı bireyin fiziksel ya da mental aktivite gücünü artırarak günlük yaşam aktivitelerini başarılı bir şekilde yerine getirmesini sağlamak,
- Nörobilişsel alanda yaptığı etki ile yaşlı bireyin azalmış yeteneklerini yeniden kazandırmak, yaşam kalitesini artırmak ya da devam ettirmek,
- Yaşlı bireyin toplum içinde sosyal yaşamlarını devam ettirmelerine yardımcı olmak ve psikososyal destek sağlamaktır.

Yaşlı bireylerde uygulanan sanat terapi girişimlerinin etkinliğini kanıtlayan çalışmalar mevcuttur (McCaffrey ve Locsin 2004; Skingley ve Vella-Burrows 2010; Cantekin ve Tan 2013; Bekiroğlu ve ark. 2013; Dinapoli ve ark. 2016). Müzik terapisinin demanslı hastalarda etkisini inceleyen bir metaanaliz çalışmasında; kısa süreli müzik terapisinin anksiyete ve davranışsal semptomlar üzerinde kısmen etkili olduğu ancak üç aydan uzun süren müzik terapisinin anksiyete üzerinde daha fazla etkisinin olduğu ortaya konmuştur (Ueda ve ark. 2013). Eells (2014) çalışmasında müzik terapisinin yaşlı

bireylerde anksiyeteyi azalttığı, yaşlı bireyin iyilik halini desteklediği ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği, kolay ve ugulanabilir terapötik bir hemşirelik girişimi olduğunu belirtmiştir. Mahendran ve ark. (2018) çalışmalarında çoklu sanat terapisinin (müzik, fotoğraf); Bulduk ve ark. (2017) sanat terapisinin, yaşlıların bilişsel süreçlerine katkı sağladığını; Ciasca ve ark. (2018) yaşlı kadınlara uyguladıkları sanat terapisi sonucunda depresyon ve anksiyete seviyelerinde azalma olduğunu; Glozman ve Naumova (2016) deneysel çalışmalarında yaşlı bireylere uygulanan sanat terapisinin motivasyonu artırdığını ve kişisel gelişime katkı sağladığını bildirmişlerdir.

Genel olarak yaşlılarda sanat terapisinin etkileri şöyle sıralanabilir (Bilgili ve Kitiş 2017). Yaşlı bireyin;

- Fiziksel sağlık durumunu geliştirir,
- Çevresel farkındalığını artırır,
- Psikososyal sağlık ve iyi olma halini geliştirir,
- Fonksiyonel kayıplarını azaltır,
- Yaşam doyumu ve yaşam kalitesini artırır,
- Genel sağlık durumunun korunmasına katkıda bulunur.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Deseni

Araştırma, yalnız yaşayan yaşlılara uygulanan kil temelli grup çalışmasının yalnızlık ve umutsuzluk düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla ön test-son test, kontrol gruplu deneysel araştırma deseninde gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkeni kil temelli grup çalışması; bağımlı değişkenleri, yalnızlık ve umutsuzluk düzeyidir. Yaşlının yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, yalnız yaşama süresi, kronik hastalık varlığı, kullandığı ilaç grubu, ziyaretçisi olup olmadığı, boş vakitlerini değerlendirme şekli ise; kontrol değişkenleri olarak belirlendi.

3.3. Araştırmanın Hipotezi

H1-Kil temelli grup çalışması uygulanan yalnız yaşayan yaşlılar, kil temelli grup çalışması uygulanmayan yalnız yaşayan yaşlılarla karşılaştırıldığında yalnızlık düzeyi daha düşük olacaktır.

H2-Kil temelli grup çalışması uygulanan yalnız yaşayan yaşlılar, kil temelli grup çalışması uygulanmayan yalnız yaşayan yaşlılarla karşılaştırıldığında umutsuzluk düzeyi daha düşük olacaktır.

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma verileri 14.05.2018-30.11.2018 tarihleri arasında Trabzon İli Ortahisar İlçesi'nde bulunan Yaşlı Destek Merkezinde toplandı.

Merkezin özellikleri: Yaşlı Destek Merkezi, 2018 yılında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığınca yürütülen Yaşlı Destek Programı (YADES) kapsamında Trabzon Valiliği koordinasyonunda, Trabzon Büyükşehir Belediyesi tarafından 65 yaş üstü kişilerin sosyal olarak desteklenmesi amacıyla kurulmuştur. Hafta içi 08.00-17.00 arasında 2 personel ile hizmet veren yaşlı destek merkezi uygun şekilde konumlandırılmış, erişilebilir, iyi ışıklandırılmış ve kamu ulaşım ağının kolayca ulaşabildiği bir yerdedir.



Resim 1. Trabzon/Ortahisar Yaşlı Destek Merkezi

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın çalışma evrenini; Mayıs-Kasım 2018 tarihleri arasında Trabzon ili Ortahisar ilçesinde yalnız yaşayan 65 yaş üstü bireyler oluşturdu (N= 4334). Araştırmanın örneklemini belirlemek için güç (power) analizi yapıldı. Testin gücü, G*Power 3.1 programı ile hesaplandı. İlgili literatürde yalnız yaşayan yaşlılarda kil ve benzer girişim, yalnızlık ve umutsuzluk üzerine yapılmış bir araştırmaya rastlanılmadığından güç hesaplamasında etki büyüklüğü orta büyüklükte 0.50 olarak alındı. Çalışmanın gücünün belirlenmesinde %95 değerini geçmesi için; %5 anlamlılık düzeyinde ve 0.50 etki büyüklüğünde gruplarda 21 olmak üzere iki grupta toplam en az 42 kişiye ulaşılması gerektiği belirlendi. (df=1; F= 4.085) Veriler araştırmaya alınma kriterlerine uyan 60 yaşlıdan oluşturuldu (n=60).

Örnekleme dahil edilme kriterleri:

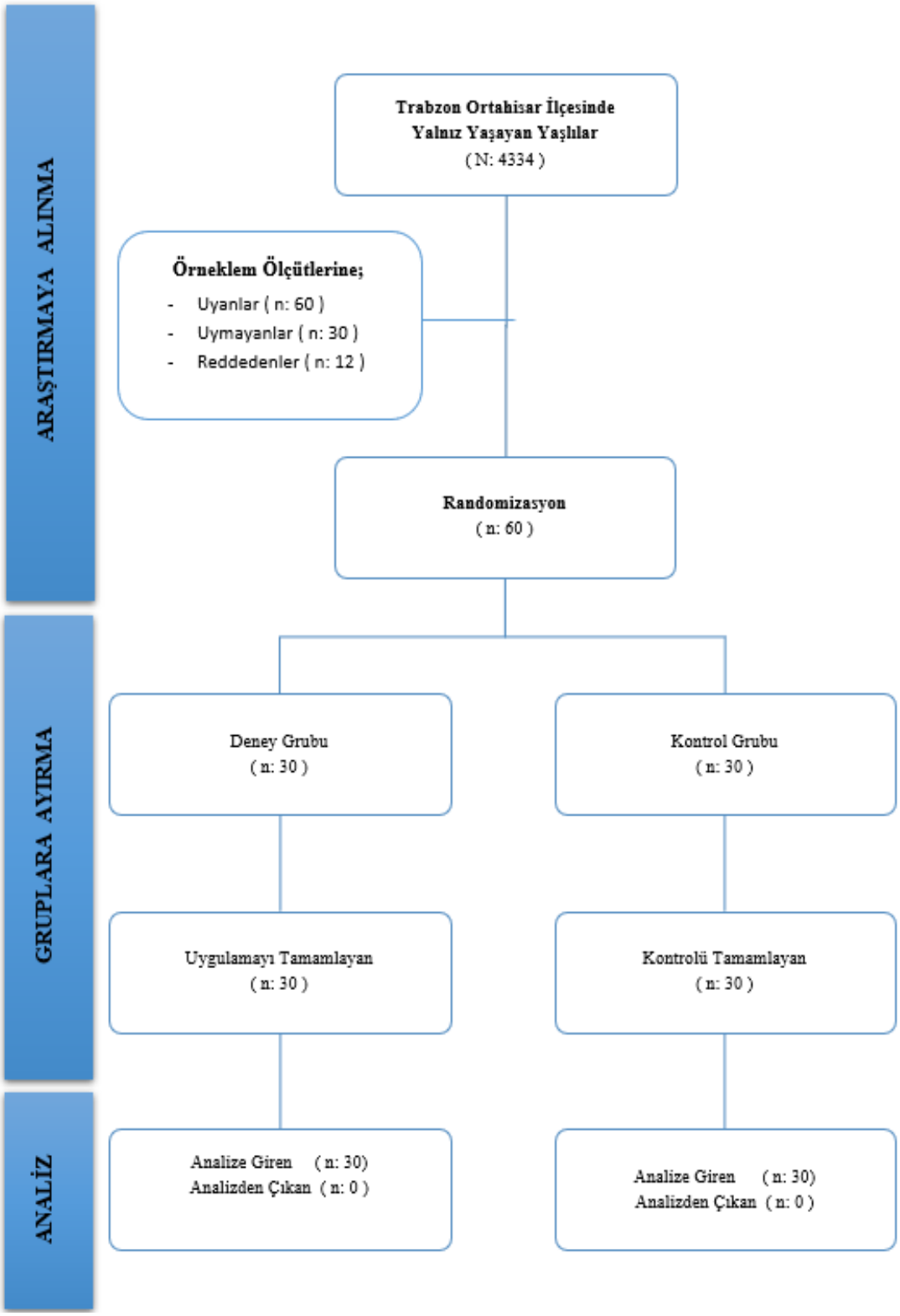
- 65 yaş ve üstü olmak
- Mini Mental Durum muayenesi ölçeğinden 19 ve üzeri puan almak
- Beck Depresyon ölçeğinden 30'un altında puan almak
- UCLA Yalnızlık ölçeğinden 32 ve üzeri puan almak
- Beck Umutsuzluk ölçeğinden 4 ve üzeri puan almak
- İletişimi engelleyecek algılama bozukluğuna sahip olmamak
- Ellerinde nörolojik ve fiziksel bir rahatsızlık (paralizi, romatoid artrit vs.) olmamak
- Herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı almamak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü verilerine göre (2017) yalnız yaşayan 65 yaş üstü bireylerin %76,4'ünü kadınlar, %23,6'sını ise erkekler oluşturmaktadır (Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni, 2019). Buna göre 60 olarak belirlenen örneklemin 47'si kadın (%78.0), 13'ü erkek (%22.0) olduğunda örneklemin evreni temsil edeceği düşünülmüştür. 31 Aralık 2017 tarihli Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları incelendiğinde çalışmanın yürütüleceği Trabzon Ortahisar İlçesinde 65 yaş üstü 4334 kişi yalnız yaşamaktadır. Bu bireylere ulaşabilmek amacıyla Trabzon Büyükşehir Belediyesi'nin yürüttüğü Yaşlı Destek Programındaki kayıtlardan, Trabzon Ortahisar ilçesine bağlı mahalle muhtarlıklarındaki kayıtlardan ve Emekliler Derneği Trabzon Şubesi üyelerinin adres ve telefonları alınarak kendileri ile görüşüldü. Telefon görüşmeleri ve ev ziyaretleri sonucunda ulaşılan 86 kişinin araştırmaya alınma ölçütlerine uygunluğunu test etmek amacıyla uygulanan ölçekler sonucunda 30 kişinin kriterlere uygun olmadığı, 12 kişinin çalışmaya katılmak istemediği belirlenmiştir. Amaçlanan örneklem sayısına (n=60) ulaşabilmek için görüşmelere devam edilmiş ve 47 kadın, 13 erkek olmak üzere yalnız yaşayan 65 yaş üstü toplam 60 kişiye ulaşılmıştır (Şekil 1).

Randomizasyon: Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 60 kişi basit randomizasyon yöntemi ile (yaş, cinsiyet ve yalnız yaşama süresi eşitlenerek) deney ve kontrol gruplarına atandı. Seçim yanlılığını azaltmak için deney ve kontrol gruplarını belirlerken araştırmada doğrudan rolü olmayan üçüncü bir kişi tarafından liste oluşturuldu

ve rastgele sayılar tablosundan randomizasyon yöntemi ile deney ve kontrol grubu atamaları yapıldı (http://www.stattrek.com/statistics/random-number-generator.aspx). Daha sonra liste araştırmacıya verilip uygulamaya geçildi. Belirlenen deney ve kontrol grubunun bireysel özellikleri (yaş, cinsiyet, yalnız yaşama süresi) açısından gruplar arasında fark olmadığı belirlendi (Tablo- 4.1). Böylece deney ve kontrol grubuna seçilen bireylerin uygulama öncesi, bireysel özellikler açısından homojen olduğu saptandı.

Literatürde randomize kontrollü çalışmaların her adımının Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT)'a göre yapılması önerilmektedir (Moher ve ark., 2015). Araştırmanın CONSORT akış şeması şekil 1'de verilmiştir.



Şekil-3.1:Araştırmanın CONSORT Akış Şeması

3.6. Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçları

3.6.1.Yaşlılara Ait Tanıtıcı Özellikler Formu: Bu form, yaşlıların demografik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Karaoğlu ve ark. 2009; Ardahan 2010; Kim ve ark. 2017; Gardiner ve ark. 2018). Formda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, yalnız yaşama süresi, kronik hastalık varlığı, kullanılan ilaçlar, ziyaretçi varlığı, boş vakitlerini değerlendirme şekli gibi değişkenleri içeren 14 soru yer almaktadır (Ek-9.1).

3.6.2.Mini Mental Durum Muayenesi Ölçeği (MMSE): Ölçek, araştırmaya alınma kriterlerinden biri olan yaşlı bireylerin bilişsel düzeyini belirlemek için kullanılmıştır. Folstein ve ark. (1985) tarafından bilişsel yetersizlikleri değerlendirmek amacı ile geliştirilmiş ölçekte yönelim, kayıt hafızası, dikkat ve hesaplama, hatırlama ve lisan olmak üzere beş ana başlık olup, 11 madde bulunmaktadır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Güngen ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Güngen vd. 2002). Ölçeğin Türkçe güvenilir incelemesinde kappa değeri 0,92 olarak bulunmuştur. Bu test 30 puan üzerinden değerlendirilmekte olup, 25-30 arası "normal", 24-19 arası "hafif yıkım", 19'un altında puan olası "demans" olarak ele alınmaktadır. Mevcut çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,74 olarak bulunmuştur (Ek-9.2).

3.6.3.Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Ölçek araştırmaya alınma kriterlerinden biri olan yaşlı bireylerin depresif belirti düzeyini belirlemek için kullanılmıştır. Beck ve ark. (1961) tarafından depresyonda görülen belirtileri ölçmek için geliştirilen ölçek, 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 0-3 puan arasında puan almakta ve toplam puan madde puanlarının toplanmasıyla elde edilmektedir. Envanterden alınabilecek en yüksek puan 63'tür (10-17 arası hafif-orta derecede depresyon, 18-29 arası orta-ciddi düzeyde depresyon; 30-63 arası ciddi düzeyde depresyon). Envanter yetişkinlere uygulanabilir ve uygulaması yaklaşık 10-15 dakika sürmektedir. Ölçeğin kullanımı için özel bir eğitim gerekmemektedir (Beck 1961). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Teğin (1980) tarafından yapılmıştır (akt.Güleç ve ark. 2005). Test-tekrar test güvenirlik katsayısı depresif hastalar için 0,61 olarak bulunmuştur (Güleç ve ark. 2005) Mevcut çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,84 olarak bulunmuştur (Ek-9.3).

3.6.4.UCLA Yalnızlık Ölçeği: Russell ve ark. (1978) tarafından geliştirilen, bireyin genel yalnızlık derecesini belirlemeye yarayan 20 maddelik, toplam puanlı kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin orijinalinde gözden geçirilen formun 10 maddesi

olumlu yani anlamsal olarak yalnızlık içermeyen, diğer 10 maddesi olumsuz yani anlamsal olarak yalnız bireyleri belirlemeye yöneliktir. Daha sonra Russell (1996) ölçeğin psikometrik özelliklerini yeniden gözden geçirmiş ve ölçek 9 olumlu ve 11 olumsuz madde olan son hali ile sunulmuştur. Ölçek, "Ben bu durumu hiç yaşamam" (1) ile "Ben bu durumu sık sık yaşarım" (4) arasında 4'lü likert tipi derecelemeye sahiptir. Puanlama yapılırken olumlu ifadeler olumsuz ifadelerin aksine tersine puanlanmaktadır (1=4, 2=3, 3=2, 4=1). 1, 4, 5, 6, 10, 15, 16, 19 ve 20 numaralı maddeler olumlu maddelerdir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 80, en düşük puan ise 20'dir. Alınan yüksek puanlar bireylerin daha fazla yalnızlık yaşadığını göstermektedir. 20-31 puan aralığı "Hiç yalnızlık çekmiyor", 32-41 puan aralığı "Çok hafif düzeyde yalnızlık çekiyor", 42-53 puan aralığı "Hafif düzeyde yalnızlık çekiyor", 54-67 puan aralığı "Yalnızlık çekiyor" ve 68-80 puan aralığı "Tamamen yalnızlık çekiyor" ifadelerini temsil etmektedir. Ülkemizde ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Demir (1989) tarafından yapılmıştır (akt. Odacı ve Kalkan 2010). Demir (1989)'in yaptığı çalışmada ölçeğin iç tutarlılığı ile ilgili analizler toplam 72 kişi üzerinde hesaplanmış ve cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,96 olarak belirlenmiştir. Mevcut çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur (Ek-9.4).

3.6.5.Beck Umutsuzluk Ölçeği; Beck ve ark. (1974) tarafından geliştirilen ölçek 20 maddeden oluşan ölçek kendini değerlendirme türü bir ölçektir.Ölçek, 0-1 arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin 2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18 ve 20 numaralı maddelerinde evet seçeneği 1 puan alırken; 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15 ve 19 numaralı maddelerinde ise hayır seçeneğine 1 puan verilmektedir. Elde edilen toplam puan bireyin "umutsuzluk puanını" oluşturmaktadır. Alınan puanlar yüksek olduğunda bireydeki umutsuzluğun yüksek olduğu varsayılır (Özmen ve ark. 2008). Ölçekten alınan 0-3 puan umutsuz olmama, 4-8 puan düşük umutsuzluk, 9-14 puan orta umutsuzluk ve 15-20 puan yüksek düzeyde umutsuzluk olarak belirtilmiştir. 9 ve üzeri olan puanlar için intiharı yordama konusunda kullanılabileceği belirtilmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Seber ve ark. (1993) tarafından yapılmış olup bireyin geleceğe yönelik olumsuz beklentilerini belirlemek amacıyla kullanılır (akt.Tuğcu 2006). Daha sonra Durak ve ark. (1994) ölçek üzerinde yeniden çalışmış; ölçeğin geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısına ilişkin ayrıntılı bilgiler elde edilmiştir. Durak ve Palabıyıkoğlu (1994) çalışmalarını normal grup ve psikiyatrik hastalar olmak üzere iki grup üzerinde yapmış olup, Cronbach Alfa

güvenirlik katsayısı 0,85 olarak belirlenmiştir. Mevcut çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,82 olarak bulunmuştur (Ek-9.5).

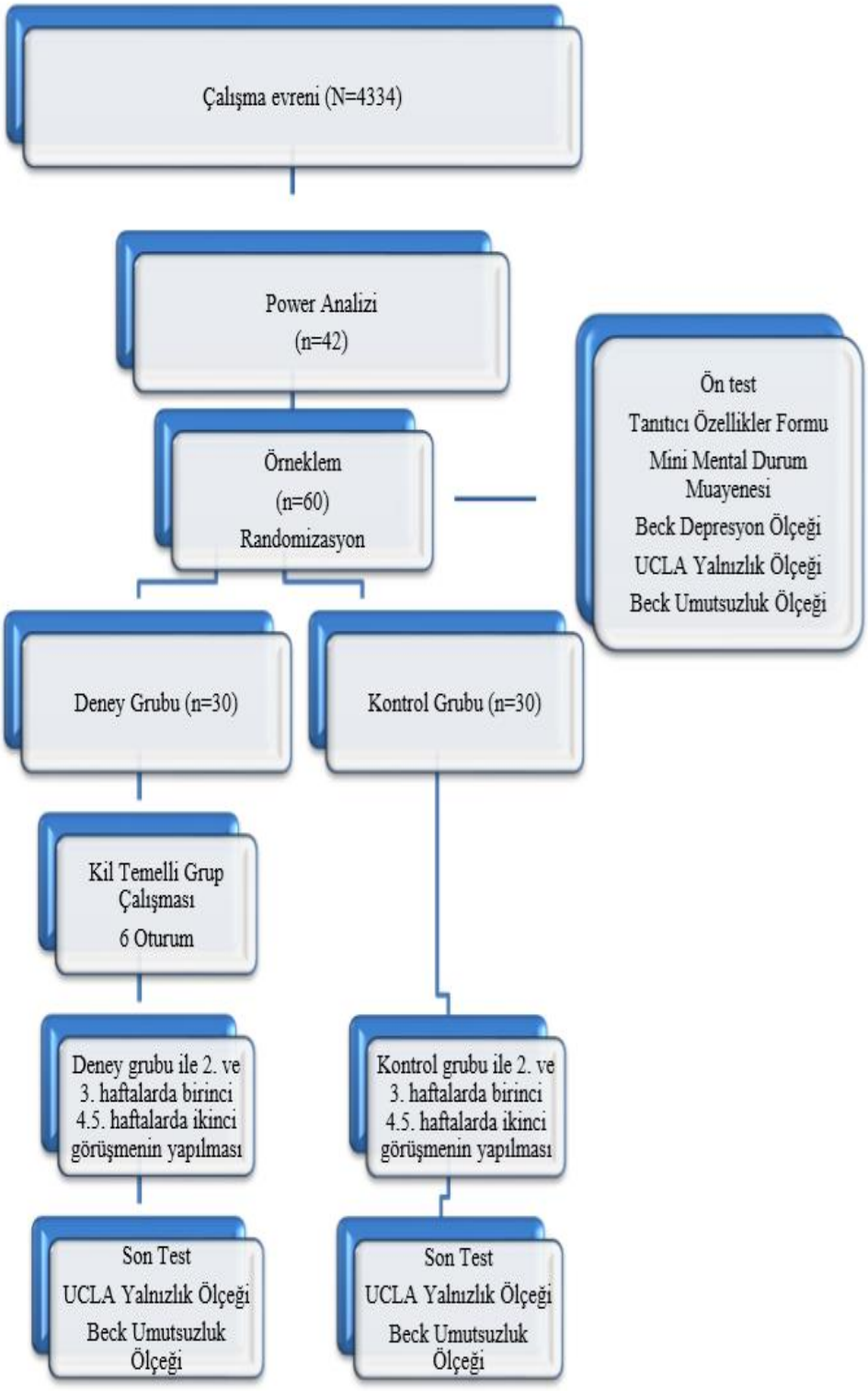
3.7. Araştırma Süreci

Deney ve kontrol gruplarına ön test uygulanıp, daha sonra deney grubu 10'ar kişilik 3 gruba ayrılarak (Grup 1: 5 Erkek, 5 Kadın; Grup 2: 2 Erkek, 8 Kadın; Grup 3: 10 Kadın) 6 oturumdan oluşan ve her oturumu 60-90 dakika süren kil çalışması etkinlik kitapçığı doğrultusunda girişimde bulunuldu. Her hafta bir oturum olacak şekilde, uygulama 6 hafta sonunda tamamlandı. 6 haftalık süreç içerisinde kontrol grubundaki yaşlılarla iki kez 10-30 dakika süren yüz yüze görüşmeler gerçekleştirildi. Yaşlılarla sağlık, sosyal yaşam ve maddi konulardaki sorunları görüşüldü.

Deney grubuna uygulanan kil temelli grup çalışması oturumları tamamlandıktan bir hafta sonra, kontrol grubuna ise iki kez yüz yüze görüşmeler sonrası ölçekler uygulandı (Şekil-1). Deney ve kontrol grubunda kayıp yaşanmadı. Kontrol grubuna ise araştırma bulguları raporlandıktan sonra kil temelli grup çalışması ile girişim uygulandı.

Kil temelli grup çalışması oturumları, araştırmacı tarafından bu çalışma kapsamında, yalnızlık ve umutsuzluk yaşayan 65 yaş ve üstü bireylerin yalnızlıklarını ve umutsuzluklarını azaltmaya yönelik yeni çözüm yolları ve yaşam becerileri kazanmaları, diğer bireylerle duygu, düşünce ve anılarını paylaşmaları gibi amaçlara yönelik olarak literatür doğrultusunda hazırlanan (Sherwood 2004; Kuzucu 2006; Rahmani ve Moheb 2010; Terwiel 2010; Kar 2011; Kulaksızoğlu 2014; Morais ve ark. 2014; İkiz ve ark. 2015; Altundağ ve ark.2017; Eratay ve ark. 2017; Maral 2018) yapılandırılmış veya yarı yapılandırılmış etkinliklerden oluşan "Yaşlılara Yönelik Kil Çalışması Etkinlik Kitapçığı" ile uygulandı.

Kontrol grubuna yönelik yüz yüze görüşmeler ve veri toplama araçları araştırmacı tarafından uygulandı.



Şekil-3.2: Araştırmanın Uygulama Şeması

3.8. Yaşlılara Yönelik Kil Temelli Grup Çalışması Etkinlik Programı ve Kitapçığı

Kil temelli grup çalışması etkinlik programı, deney grubuna haftada bir kez 60-90 dakika olacak şekilde uygulanmıştır. Etkinlik programında anlatım, deneyimleri paylaşma, grup uygulaması, soru-cevap, yaparak öğrenme, hayal etme gibi yöntemler kullanıldı. Bu yöntemlerin seçiminde yaşlıların fiziksel, psikolojik, sosyal ve zihinsel özellikleri dikkate alındı.

Etkinlik programının süresinin belirlenmesinde, literatürde kil ile yapılan çalışmalarda girişim programlarının 5-8 hafta olacak şekilde yürütülmüş olması dikkate alındı (Morais ve ark. 2014; Kim ve ark. 2017). Etkinlik programı altı hafta sürecek şekilde yürütüldü. Yaşlılarda yalnızlığı ve umutsuzluğu azaltmaya yönelik hazırlanan Kil Çalışması Etkinlik Kitapçığı duygu ve düşüncelerin ifade edilmesine yönelik olarak altı başlık altında araştırmacı hemşire tarafından oluşturuldu. Oluşturulan kitapçık için dört uzman görüşü (Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı'nda görevli iki öğretim üyesi, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümünde görevli bir öğretim üyesi, seramik alanında lisansüstü eğitime sahip uzman) alındı. Uzman görüşleri dikkate alınarak yapılan düzenlemeler sonrasında kitapçık basıldı (Ek-9.8).

Tablo-3.1: Kil Temelli Grup Çalışması Etkinlik Programının Kapsamı ve Eğitim Yöntemleri

Oturum	Süre	Etkinlik Adı	Kazanım	Gösterge	Yönerge	Eğitim Yöntemi
1. Hafta	60-90 dk	Kendini Tanıtma ve Tanışma	Kendini uygun bir şekilde tanıtabilme	Kendini tanıtır ve diğerlerini tanımak için dinler	Öncelikle yaşlı bireylere son dönemlerde yeni birileriyle tanışıp tanışmadıkları, tanıştılar ise o kişiye kendilerini nasıl tanıttıklarını sorun, örnek vermelerini isteyin. Ardından kendini tanıtma ve tanışmayla ilgili bir etkinlik yapacağınızı belirtin. Etkinlik için katılımcıların sayısına göre olan sandalyeler halka şeklinde dizilir ve yaşlıların oturması sağlanır. Etkinlikte herkesin öncelikle ismini ve rumuzunu söyleyerek kendini tanıtacağı yönergesini verin. Etkinliğe başlayacak ilk kişi sadece kendisiyle ilgili bilgileri söylerken diğer bireyler, kendilerinden önce söylenen bilgileri de kendilerini tanıttıktan sonra ekleyeceklerini açıklayın. Oyunun, dairedeki en son kişi kendisini tanıtıp ondan önceki tüm arkadaşlarının bilgilerini de verdikten sonra tamamlanacağını belirtin. Daha sonra yaşlı bireylerin kil ile tanışmalarını sağlamak için kilin, kuru, plastik ve pişmiş hallerini gösterin ve kilin seramiğe dönüşüm aşamaları konusunda bilgi verin. Daha sonra her bir yaşlıya kil vererek rumuzlarına uygun nesneler yapmalarını isteyin. Yaşlı bireyin üretim sürecindeki kelimeleri ve davranışlarını Form-1 yardımıyla gözlemleyin. Yaşlı bireylerin etkinlikle ilgili sormak istedikleri olup olmadığını öğrendikten sonra çalışmayı sonlandırın.	Düz anlatım, Grup uygulaması

Oturum	Süre	Etkinlik Adı	Kazanım	Gösterge	Yönerge	Eğitim Yöntemi
2. Hafta	60-90 dk	Duygularını Tanıma	Duygularını tanıyabilme ve ifade edebilme	Duyguları tanınır, duyguların davranışa olan etkilerini gözler ve duygularını ifade eder	Yaşlı bireylere "Hepimizin olumlu ve olumsuz duyguları olduğu, olumlu duygular kadar olumsuz duyguları yaşamanın da normal olduğu, bu duyguları doğru-yanlış, iyi-kötü olarak sınıflandırılmaması gerektiği, duyguların bir sonucu olarak sergilediğimiz davranışların, ancak iyi-kötü ve doğru-yanlış olarak adlandırıldığı" açıklanır. Yaşlılardan "duygu" kelimesinin ne anlama geldiğini ve duygulara örnek vermelerini isteyin. Yaşlıların belirttiği duyguları tahtaya yazın. Eksik olduğunu düşündüğünüz duygular varsa ekleme yapabilirsiniz. Duygular için Form-2'deki listeden yararlanabilirsiniz. Etkinlik için yaşlılardan tahtaya yazılmış duygulardan en fazla yaşadıklarını seçerek kil aracılığı ile şekle dönüştürmelerini isteyin. Etkinlik sonunda gönüllü yaşlılara "Bu duygunun sonucunda nasıl davrandın? Ne yaptın? Şimdi olsa ne yapardın? Ne yapsan daha iyi olurdu? Duyguyu karşıdakine söyledin mi? Yaşadığın duyguyu karşıdakine nasıl ifade edersin?" gibi sorular yönelterek yaşlıların bu konuda düşünmelerine yardımcı olun. Yaşlıların etkinlikle ilgili sormak istedikleri olup olmadığını öğrendikten sonra çalışmayı sonlandırın.	Düz anlatım, Grup çalışması, Soru-cevap

Oturum	Süre	Etkinlik Adı	Kazanım	Gösterge	Yönerge	Eğitim Yöntemi
3. Hafta	60-90 dk	Duygu Çiçekleri	Duygularını tanıyabilme ve ifade edebilme	Duygularını tanır ve gözler ve duygularını ifade eder	Yaşlılara bugün nasıl hissettiklerini sorun. Verdikleri cevaplara göre duygularını renklerle eşleştirmelerini isteyin. (Örneğin, mavi üzüntü, kırmızı öfke, sarı mutluluk olabilir). Verilen cevapları tahtaya yazın. Farklı renklerdeki killeri yaşlılara sunun. Yaşlılardan o gün ki duygu durumlarına uygun renkteki kili seçmelerini ve çiçek yapmalarını isteyin. Duygular için Form-2'deki listeden yararlanabilirsiniz. Açıklamalarınızda aşağıdaki süreci izleyebilirsiniz. Lider: Bu kili çiçekler yapmak için kullanacağız. Ve her çiçek sana bir duyguyu yansıtacak. Duygu listemizde yer alan her duyguyu farklı renk çiçeklerle ifade edeceğiz. Örneğin bugün üzgünsen, mavi çiçekler yapacağız. Kızgınsan kırmızı çiçekler. Bugün ne kadar kızgın olduğunu gösteren bir sürü kırmızı çiçek yapacağız. Tamam mı? Yaşlı: Tamam, turuncu endişe olabilir mi? Lider: Elbette! Endişeli misin? Yaşlı: Evet! Bugün doktor kontrolüm var. Tahlil sonuçlarım ya iyi çıkmazsa! Lider, her duygu/renk çiftini kullanarak yaşlının düşünce ve duygularını araştırmaya ve yaşlının kendi duygularını yansıtan çiçekler yapmasına yardım eder. Çalışmalar tamamlandığında kurutulmak üzere kaldırılır.	Grup çalışması, Yaparak öğrenme

Oturum	Süre	Etkinlik Adı	Kazanım	Gösterge	Yönerge	Eğitim Yöntemi
4. Hafta	60-90 dk	Yaşantım ve Duygularım (Geçmiş)	Geçmişe ilişkin duygularını ifade edebilme	Yaşantıya ilişkin duygusal farkındalığı artar	Geçmişteki yaşantıya dair duygularını hatırlamaları için yaşlılardan son on yıl içerisinde kendilerini en çok etkileyen olayı düşünmelerini isteyin. Bu olayın olumlu veya olumsuz yaşantılar olabileceğini hatırlatın. Gönüllü yaşlılara "bu olayda neler hissetmiştiniz? Bu duyguyu ne kadar yoğun yaşamıştınız? Şu an duygularınız ve duygularınızın yoğunluğu aynı mı? Sorularını yönelterek cevaplandırmalarını isteyin. Daha sonra tüm gruptan geçmişte onları en çok etkileyen yaşantıya dair kilden obje yapmalarını isteyin. Yaşlıların etkinlikle ilgili sormak istedikleri olup olmadığını öğrendikten sonra çalışmayı sonlandırın. Lider olarak yaşlılarda kendilerini ifade ederken neler yaşadıklarını, beden, jest ve mimikler ile sözel ifadelerinin uyumunu, kendilerini ne kadar ifade edebildiklerini, paylaşım kısmında sorulan sorulara verilen cevapları ve yaratıcı düşünme becerilerini gözlemleyin.	Hayal etme, Soru-cevap Deneyimleri paylaşma

Oturum	Süre	Etkinlik Adı	Kazanım	Gösterge	Yönerge	Eğitim Yöntemi
5. Hafta	60-90 dk	Yaşantım ve Duygularım (Bugün)	Bugüne ilişkin duygularını ifade edebilme	Yaşantıya ilişkin duygusal farkındalığı artar	Yaşlılar yaşamın en önemli alanlarına ilişkin "ev, iş, ben ve sevdiklerim" duygularını farketmeye çalıştırılır. Bunun için uygulama esnasında yaşlılardan gözlerini kapatmaları istenir. Bu esnada uygun bir müzik çalınabilir. Her birey kendi yaşamını, belirtilen alanlarda gözden geçirir. Yaşlılar önce evlerini gözünün önüne getirirler ve evlerinin onlarda uyandırdığı duyguları düşünürler. Sırasıyla iş hayatlarını, kendilerini ve son olarak da sevdiklerini ve bütün bunların kendilerinde uyandırdığı duyguları düşünürler. Her bireyin etkinliği tamamladığından emin olunduktan sonra herbir yaşam alanının yarattığı duyguyu kilden yapmalarını isteyin. Yaşlıların etkinlikle ilgili sormak istedikleri olup olmadığını öğrendikten sonra çalışmayı sonlandırın.	Hayal etme

Oturum	Süre	Etkinlik Adı	Kazanım	Gösterge	Yönerge	Eğitim Yöntemi
6. Hafta	60-90 dk	Yaşantım ve Duygularım (Gelecek)	Geleceğe ilişkin duygularını ifade edebilme	Yaşantıya ilişkin duygusal farkındalığı artar	Yaşlılardan gelecekle ilgili arzularını, ümitlerini, korkularını ve kaygılarını anlatmalarını isteyin. Yaşlılarının sırasıyla bu konuda paylaşımda bulunmalarını sağlayın. Daha sonra yaşlılardan gelecekle ilgili amaçlarını ve umutlarını kil yardımıyla ifade etmelerini isteyin. Sevgi Bombardımanı: Bu çalışma, grup sürecinin sonlanma aşamasında bir sonlanma ve geribildirim yöntemi olarak kullanılır. Bu yöntemde grup lideri tarafından katılımcıların sırayla birbirlerine geribildirim vermeleri istenir.mHer bir katılımcı liderin ismini söylediği üyenin beğendiği yönlerini o katılımcıya söyler. Bu uygulamada olumsuz duygu ifadelerinin kullanılmaması gerektiği açıklanır. Bu çalışma süresince kendisiyle ilgili geribildirim alan katılımcı dinler. Bu iletişim kurulurken katılımcının konuşan üyelerle göz göze gelmelerine olanak sağlanmalıdır, ancak katılımcıların göz göze gelmek isteyip istememeleri kendi isteklerine bağlıdır. Herkes konuştuktan sonra teşekkür ederek o kişi yerine oturur, bu yaşantıyla ilgili duygularını paylaşır. Katılımcılar oturuma ve tüm sürece ilişkin duygularını paylaşır. Gruptan ayrılırken yaşanan duygularını dile getirir. Her üye sırasıyla duygularını paylaştıktan sonra grup lideri de kendi duygularını paylaşır. Lider yapılanları özetleyerek oturum ve program sonlandırılır.	Soru-cevap

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmacı, Anadolu Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Seramik Bölümü'nden mezun, İspanya UPV Güzel Sanatlar Fakültesi'nde 'Artistik Üretim' alanında lisansüstü eğitime sahip Esra Mühürcü Yazıcı'nın 4 hafta süren Çamur Atölyesi Workshop oturumlarına katıldı (Ek-9.10). Ayrıca kil temelli grup çalışması yaşlılara Esra Mühürcü Yazıcı danışmanlığında uygulatıldı.

Etik kurul izni için Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etil Kurul Başkanlığına başvuru yapıldı ve 16.04.2018 tarihinde 2018/51 Protokol Numarası ile onay alındı (Ek-9.12). 02.03.2018 tarihinde çalışmanın Trabzon Büyükşehir Belediyesi ile ortak yürütüleceğine ilişkin karar alındı (Ek-9.11) Araştırmaya katılan yaşlılara bilgilendirme yapılarak yazılı ve sözlü onamları alındı (Ek-9.6; Ek-9.7).

3.10. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler IBM SPSS 22,0 paket programında analiz edildi. Verilerin analizinde; ölçeklerin geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek için iç tutarlık Cronbach's Alfa Analizi kullanıldı. Bireysel özelliklerin analizinde tanımlayıcı (yüzdelik, aritmetik ortalama, standart sapma, min-max) testler; grupların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılmasında nominal değerler için Ki-Kare Testi, ölçümsel değerlerinin ve ölçek puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız t testi, eşlendirilmiş dizi t testi, girişimin etkinliğini belirlemede ise ANOVA Varyans analizi kullanıldı. Nümerik veriler ile ölçekler arasındaki ilişkiyi belirlemede Spearman korelasyon testi kullanıldı (0,00-0,25 çok zayıf, 0,26-0,49 zayıf, 0,50-0,69 orta, 0,70-0,89 yüksek, 0,90-1,00 çok yüksek ilişki) (Dancey ve ark. 2012). Araştırmada tüm bulgular p=0,05 anlamlılık düzeyinde sınanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler Tablo 3.2'de özetlenmiştir.

Tablo-3.2:Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Programlar ve Analizlerin Alanlarına Göre Dağılımı

İstatistik Yapılan Alanlar	**Analiz programı ve kullanılan**
Araştırmanın örneklem büyüklüğü, güç analizi	G*Power
Randomizasyon sonrası girişim ve kontrol gruplarının homojenitesi	Sayı, yüzde, ki -kare ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi
Yaşlıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması	Sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Ki-Kare testi, t testi
Yaşlıların yaşam biçimleri özelliklerine göre dağılımı ve karşılaştırılması	Sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Ki-Kare testi, t testi
Yaşlı bireylerin sosyodemografik özellikleri ile UCLA yalnızlık ve Beck Umutsuzluk ölçek ön test puanlarının karşılaştırılması	Bağımsız örnekler t testi, Varyans analizi
Yaşlıların UCLA yalnızlık puan ortalamaları	Ortalama, min, mak.
Yaşlıların Beck umutsuzluk puan ortalamaları	Ortalama, min, mak.
Yaşlıların UCLA Yalnızlık ve Beck Umutsuzluk ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması	Eşli örnekler t testi, Bağımsız örnekler t testi
Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri ile UCLA Yalnızlık ve Beck Umutsuzluk Ölçek Puanları Arasındaki İlişki	Spearman sıra korelasyonu

3.11. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri

Araştırmanın güçlü yönleri;

- Çalışmada ön test son test kontrol gruplu, tekrarlayan ölçümlü deneysel tasarım tipinin kullanılmış olması,
- Deney ve kontrol grubunun randomize ve homojen olması,

Araştırmanın sınırlılıkları;

- Örneklem grubundaki yaşlıların çoğunun kadın olması,
- Deney ve Kontrol grubundaki çalışma gruplarından birer tanesinin yaşlıların özel isteği üzerine tamamen kadınlardan oluşmasıdır.
- Araştırma sonuçları bu örneklemle sınırlıdır, genellenemez.

4. BULGULAR

Bu bölümde, yaşlı bireylerin sosyodemografik özellikleri, kil temelli grup çalışması deney ve kontrol grubu yaşlıların UCLA Yalnızlık ve Beck Umutsuzluk ölçeği puan ortalamalarının ön test- son test değişimleri ve korelasyonuna ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 4-1: Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (N=60)

Özellikler		Toplam (N=60)		Deney (n=30)		Kontrol (n=30)		Test ve p Değeri
		X±SS	Min-Max	X±SS	Min-Max	X±SS	Min-Max	
Yaş		72,56 ±1,01	65-95	72.60 ±8.10	65-95	72.53 ±7.75	65-95	0.033* 0.86
Çocuk sayısı		3,23± 0,15	1-6	3.39± 1.10	2-6	3.07± 1.20	1-5	1.025* 0.99
		n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
Cinsiyet	Kadın	47	78,3	23	76,7	24	80,0	0,001** 1,000
	Erkek	13	21,7	7	23,3	6	20,0	
Eğitim Durumu	OkuryazarDeğil	13	21,7	5	16,7	8	26,7	0,910** 0,823
	Okuryazar	17	28,3	9	30,0	8	26,7	
	İlköğretim	21	35,0	11	36,7	10	33,3	
	Lise	9	15,0	5	16,7	4	13,3	
En Fazla Yaşadığı Yer	Köy	15	25,0	9	30,0	6	20	0,910** 0,634
	İlçe	16	26,7	8	26,7	8	26,7	
	İl	29	48,3	13	43,3	16	53,3	
Mesleği	Ev Hanımı	43	71,7	21	70,0	22	73,3	0,134** 0,987
	Memur	9	15,0	5	16,7	4	13,3	
	İşçi	4	6,7	2	6,7	2	6,7	
	Serbest Meslek	4	6,7	2	6,7	2	6,7	
Çalışma Durumu	Emekli	14	23,3	8	26,7	6	20,0	0,642** 0,725
	Halen Çalışan	3	5,0	1	3,3	2	6,7	
	Hiç Çalışmamış	43	71,7	21	70,0	22	73,3	
Çocuk sahibi olma durumu	Evet	55	91,7	28	93,3	27	90,0	0,218** 0,640
	Hayır	5	8,3	2	6,7	3	10,0	
Sosyal-Ekonomik Algı Düzeyi	Yetersiz	18	30,0	8	26,7	10	33,3	1,748** 0,417
	Orta düzeyde	27	45,0	16	53,3	11	36,7	
	İyi düzeyde	15	25,0	6	20	9	30	
Kronik Hastalık	Var	42	70,0	19	63,3	23	76,7	0,714** 0,398
	Yok	18	30,0	11	36,7	7	23,3	
Sürekli Kullanılan İlaç	Var	42	70,0	19	63,3	23	76,7	0,714** 0,398
	Yok	18	30,0	11	36,7	7	23,3	

* Bağımsız örnekler t testi, ** Kikare test istatistiği

Deney ve kontrol grubundaki yaşlıların bireysel özellikleri tablo 4.1'de verildi. Buna göre; deney grubundaki yaşlıların; %43,3'ünün 65-69 yaş aralığında olduğu, % 76,7'sinin kadın, %63,33'ünün ilkokul mezunu, %43,3'ünün şehirde yaşadığı,

%70,0'ının ev hanımı, %93,3'ünün çocuk sahibi olduğu, %53,3'ünün gelir düzeyini "orta" olarak değerlendirdiği, %63,3'ünün kronik hastalığı olduğu ve %63,3'ünün sürekli ilaç kullandığı belirlendi. Kontrol grubundaki yaşlıların; %36,7'sinin 65-69 yaş aralığında olduğu, % 80,0'ının kadın, %33,3'ünün ilkokul mezunu, %53,3'ünün şehirde yaşadığı, %73,3'ünün ev hanımı, %90,0'ının çocuk sahibi olduğu, %36,7'sinin gelirinin 2000 ₺ ve üstü olduğu, %36,7'sinin gelir düzeyini "orta" olarak değerlendirdiği, %76,7'sinin kronik hastalığı olduğu ve %76,7'sinin sürekli ilaç kullandığı belirlendi. Gelir düzeyi dışında (p=0,020) deney ve kontrol grubunun bireysel özellikleri açısından fark bulunmadı (p>0,05, Tablo 4.1).

Tablo 4-2: Yaşlı Bireylerin Yaşam Biçimi Özelliklerinin Dağılımı (N=60)

Özellikler		Toplam (N=60)		Deney(n=30)		Kontrol (n=30)		Test ve p Değeri
		X±SS	Min-Max	X±SS	Min-Max	X±SS	Min-Max	
Yalnız Yaşama Süresi (Ay)		94.80±108.06	5-420	84,1±102,5	5-420	105,5±114,0	5-420	0,764* 0,448
		n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
Aile Üyeleri ile görüşme sıklığı	Hergün	12	20,0	6	20,0	6	20,0	0,083** 0,959
	Haftada bir ya da birkaç kez	25	41,7	12	40,0	13	43,3	
	Ayda bir ya da birkaç kez	23	38,3	12	40,0	11	36,7	
Komşular ile görüşme sıklığı	Hergün	17	28,3	11	36,7	6	20,0	3,511** 0,173
	Haftada bir ya da birkaç kez	25	41,7	13	43,3	12	40,0	
	Ayda bir ya da birkaç kez	18	30,0	6	20,0	12	40,0	
Boş vakit geçirme şekli	Dinlenerek	11	18,3	7	23,3	4	13,3	---
	Bahçe işleri ile uğraş	19	31,7	9	30,0	10	33,3	
	Örgü-el işi uğraşı	9	15,0	4	13,3	5	16,7	
	TV izleme	11	18,3	5	16,7	6	20,0	
	Bulmaca çözme	1	1,7	1	3,3	0	0	
	Dini Aktivite	9	15,0	4	13,3	5	16,7	

* Bağımsız örnekler t testi, ** Kikare test istatistiği

Deney ve kontrol grubundaki hastaların yaşam biçimi özellikleri tablo 4.2'de verildi. Buna göre; deney grubundaki yaşlıların yalnız yaşama sürelerinin ortalama 84,1 ay olduğu, %40,0'ının haftada bir ya da birkaç kez aile üyeleriyle görüştüğü, %43,3'ünün haftada bir ya da birkaç kez komşusu ile görüştüğü, %30,0'ının bahçe işleri ile uğraşarak, %23,3'ünün dinlenerek, %16,7'sinin televizyon seyrederek, %13,3'ünün örgü-el işi ile

uğraşarak, %13,3'ünün dini aktivite yaparak, %3,3'ünün bulmaca çözerek vakit geçirdiği belirlendi. Kontrol grubundaki yaşlıların yalnız yaşama sürelerinin ortalama 105,5 ay olduğu, %43,3'ünün haftada bir ya da birkaç kez aile üyeleriyle görüştüğü, %40,0'ının haftada bir ya da birkaç kez komşusu ile görüştüğü, %33,3'ünün bahçe işleri ile uğraşarak, %20,0'ının televizyon seyrederek, %16,7'sinin örgü-el işi ile uğraşarak, %16,7'sinin dini aktivite yaparak vakit geçirdiği belirlendi. Yaşam biçimi özellikleri açısından deney ve kontrol grubu arasında fark bulunmadı ($p>0,05$, Tablo 4.2).

Tablo-4.3: Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri ile UCLA Yalnızlık ve Beck Umutsuzluk Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (N=60)

Özellikler		UCLA Yalnızlık Ölçeği				Beck Umutsuzluk Ölçeği			
		X±SS	Min-Max	Test	p	X±SS	Min-Max	Test	p
Cinsiyet	Kadın	55,29±11,21	33-75	0,58*	0,56	11,46±2,59	5-16	1,58*	0,11
	Erkek	53,30±9,17	34-67			10,15±2,85	6-14		
Eğitim Durumu	Okuryazar Değil	51,92±12,01	33-73	1,64**	0,18	10,46±3,07	5-16	1.005**	0,39
	Okuryazar	59,47±8,84	43-75			12,00±2,06	8-16		
	İlköğretim	52,90±11,44	33-70			11,23±2,71	6-16		
	Lise	55,00±9,20	45-72			10,55±3,04	6-16		
Yaşadığı Yer	Köy	56,33±8,68	43-70	0,19**	0,82	12,13±2,13	8-16	2,34**	0,10
	İlçe	54,68±11,06	33-75			11,62±2,65	6-16		
	İl	54,20±11,80	33-73			10,44±2,82	5-16		
Mesleği	Ev Hanımı	55,37±11,17	33-75	0,16**	0,92	11,60±2,55	5-16	1.47**	0,23
	Memur	52,88±11,81	34-72			9,88±2,71	6-14		
	İşçi	53,25±8,30	43-60			11,00±3,46	6-14		
	Serbest Meslek	55,50±8,42	43-61			9,75±2,87	8-14		
	Emekli	53,07±10,66	34-71			10,64±2,73	6-14		
Çalışma Durumu	Halen Çalışan	56,00±5,29	50-60	0,25**	0,77	7,66±1,52	6-9	3,69**	**0,03**
	Hiç Çalışmamış	55,37±11,17	33-75			11,60±2,55	5-16		
Çocuk sahibi olma durumu	Evet	55,94±10,33	33-75	2,70*	**0,009**	11,23±2,58	5-16	0,50*	0,61
	Hayır	43,00±8,77	34-56			10,60±3,97	6-16		
Sosyal-Ekonomik Algı Düzeyi	Yetersiz	55,72±9,88	33-73	2,98**	0,05	11,38±2,00	8-16	0,11**	0,88
	Orta düzeyde	54,14±11,76	33-75			11,81±2,64	6-16		
	İyi düzeyde	55,13±10,52	36-72			9,80±3,09	5-16		
Kronik Hastalık	Var	53,80±11,03	33-75	1,16*	0,24	11,35±2,79	5-16	0,76*	0,44
	Yok	57,33±9,95	33-73			10,77±2,43	6-14		
Sürekli Kullanılan İlaç	Var	53,80±11,03	33-75	1,16*	0,24	11,35±2,79	5-16	0,76*	0,44
	Yok	57,33±9,95	33-73			10,77±2,43	6-14		

* Bağımsız örnekler t testi, ** Varyans analizi

Örneklem grubundaki yaşlıların girişim öncesi sosyodemografik özellikleri ile UCLA Yalnızlık ve Beck Umutsuzluk ölçek puan ortalamalarının karşılaştırması Tablo 4.3'te verildi. Çocuk sahibi olma durumu (t=2,70, p<0,01) ile UCLA Yalnızlık ön test ortalama değerleri arasında fark bulundu. Çocuk sahibi olanların (55,94±10,33) UCLA yalnızlık ölçek ortalama puanı daha yüksekti. Çalışma durumu (t=3,69, p<0,05) ile Beck

Umutsuzluk ön test ortalama değerleri arasında fark bulundu. Halen çalışanların (7,66±1,52) Beck Umutsuzluk ölçek ortalama puanı daha düşüktü.

Tablo 4.4. Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri ile UCLA Yalnızlık ve Beck Umutsuzluk Ölçek Puanları Arasındaki İlişki (N=60)

	Yaş	Çocuk Sayısı	Yalnız Yaşama Süresi	UCLA Yalnızlık Ölçeği	Beck Umutsuzluk Ölçeği
Yaş	1	,412**	,280*	,056	,130
		,002	**,031**	,672	,322
Çocuk Sayısı		1	,119	,174	,024
			,386	,205	,860
Yalnız Yaşama Süresi			1	,155	,030
				,237	,819
UCLA Yalnızlık Ölçeği				1	,247
					,057
Beck Umutsuzluk Ölçeği					1

* p<0,05, **p<0,0001, Spearman's rho Katsayısı

Örneklem grubundaki yaşlıların sosyodemografik özellikleri (yaş, çocuk sayısı, yalnız yaşama süresi) ile UCLA Yalnızlık ve Beck Umutsuzluk ön test ölçek puanları arasındaki ilişki tablo 4.4'te verildi.

Katılımcıların yaş, çocuk sayısı ve yalnız yaşama süreleri ile UCLA Yalnızlık ve Beck Umutsuzluk ön test puanları arasında ilişki bulunmadı.

Tablo 4.5. Yaşlı Bireylerin UCLA Yalnızlık ve Beck Umutsuzluk Ölçeği Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplararası Karşılaştırılması (N=60)

		Deney (n=30)	Kontrol (n=30)	Test istatistiği	p
UCLA Yalnızlık Ölçeği	**ÖnTest**	55,93 ± 10,84	53,80 ± 10,77	0,765**	0,448
	Son Test	41,03 ± 10,33	50,87 ± 10,94	-3,579**	**<0,001**
	Test istatistiği	23,468*	5,889*		
	p	**<0,001**	**<0,001**		
Beck Umutsuzluk Ölçeği	**ÖnTest**	11,27 ± 2,77	11,10 ± 2,64	0,239**	0,812
	Son Test	5,10 ± 2,32	10,03 ± 2,50	-7,919**	**<0,001**
	Test istatistiği	30,245*	7,899*		
	p	**<0,001**	**<0,001**		

*Eşli örnekler t testi, **Bağımsız örnekler t testi

Deney ve kontrol grubu yaşlıların kil temelli grup çalışması öncesi ve sonrası UCLA Yalnızlık ve Beck Umutsuzluk ölçek puan ortalamalarının gruplar arası ve gruplar içinde karşılaştırması tablo 4.5'te verildi.

Deney ve kontrol grubundaki yaşlıların UCLA yalnızlık ön test ve son test toplam puanları karşılaştırıldığında; kil temelli grup çalışması öncesinde gruplar arası anlamlı bir fark bulunmadı (t=0,765, p>0,05). Kil temelli grup çalışması sonrasında gruplar arasında deney grubu lehine anlamlı fark bulundu (t=-3,579, p<0,05).

Deney grubunda UCLA yalnızlık ölçeği ön test ile son test arasında anlamlı fark bulundu (t=23,468, p<0,05). Deney grubunda kil temelli grup çalışması öncesi ortalama değer 55,93± 10,84 iken kil temelli grup çalışması sonrasında 41,03± 10,33 olarak elde edildi. Kontrol grubunda da benzer şekilde UCLA yalnızlık ölçeği ön test ile son test arasında anlamlı fark bulundu (t=5,889, p<0,05). Kontrol grubunda kil temelli grup çalışması öncesi ortalama değer 53,80± 10,77 iken kil temelli grup çalışması sonrasında 50,87± 10,94 olarak elde edildi.

Deney ve kontrol grubundaki yaşlıların Beck umutsuzluk ön test ve son test toplam puanları karşılaştırıldığında; kil temelli grup çalışması öncesinde gruplar arası anlamlı bir fark bulunmadı (t=0,239, p>0,05). Kil temelli grup çalışması sonrasında gruplar arasında deney grubu lehine anlamlı fark bulundu (t=-7,919, p<0,05).

Deney grubunda Beck Umutsuzluk ölçeği ön test ile son test arasında anlamlı fark bulundu (t=30,245, p<0,05). Deney grubunda kil temelli grup çalışması öncesi ortalama değer 11,27± 2,77 iken kil temelli grup çalışması sonrasında 5,10± 2,32 olarak elde edildi. Kontrol grubunda da benzer şekilde Beck Umutsuzluk ölçeği ön test ile son test arasında anlamlı fark bulundu (t=7,899, p<0,05). Kontrol grubunda kil temelli grup çalışması öncesi ortalama değer 11,10± 2,64 iken kil temelli grup çalışması sonrasında 10,03± 2,50 olarak elde edildi.

5. TARTIŞMA

Dünyada nüfus dinamikleri değişmektedir. Doğum artış hızı düşmekte, yaşam süresi uzamakta ve yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı giderek artmaktadır. Bu demografik dönüşüm; yaşlı bireylerin biyo-psiko-sosyal yönleri ile bir bütün olarak değerlendirilmesi ve yaşlılara yönelik çalışmaların gerekliliğini ortaya koymaktadır. Ülkemizde 2019 yılı Cumhurbaşkanlığı tarafından "Yaşlılar Yılı" olarak ilan edilmiş, bu doğrultuda düzenlenen I. Yaşlılık Şürası'nın ana teması "aktif yaşlanmanın desteklenmesi" ve "yaşlı haklarının güçlendirilmesi olarak belirlenmiştir. Yaşlılar yılı olarak edilen 2019 yılında yaşlıların en önemli sorunlarından olan yalnızlık ve umutsuzluk çalışmamızda ele alınmış ve başedilmesine yönelik bir çözüm yolu ileri sürülmüştür.

Literatürde yalnızlık ve umutsuzluk ile başetmede biyopsikososyal yaklaşıma uygun olarak destekleyici bir tedavi yöntemi olan sanat terapisinin kullanılması önerilmektedir (Mann ve ark. 2017). Sanat aktivitelerinin yaşlı bireyin sağlığı üzerindeki etkilerini kanıtlayan çalışmalar mevcuttur (Omar 2005; Nagaya ve ark. 2005; Elkis-Abuhoff ve ark. 2008; Ueda ve ark. 2013; Dinapoli ve ark. 2016; Kim ve ark. 2017). Ancak yalnız yaşayan yaşlılarda kil temelli grup çalışmasının yalnızlık ve umutsuzluk üzerine etkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yalnız yaşayan yaşlılara uygulanan kil temelli grup çalışmasının yalnızlık ve umutsuzluk düzeylerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırmada elde edilen bulgular, literatür doğrultusunda tartışıldı.

Deney grubundaki yaşlıların bireysel özellikleri incelendiğinde; yaşlıların %43,3'ünün 65-69 yaş aralığında olduğu, % 76,7'sinin kadın, %63,33'ünün ilkokul mezunu, %43,3'ünün şehirde yaşadığı, %70,0'ının ev hanımı, %93,3'ünün çocuk sahibi olduğu, %53,3'ünün gelir düzeyini "orta" olarak değerlendirdiği, %63,3'ünün kronik hastalığı olduğu ve %63,3'ünün sürekli ilaç kullandığı, yalnız yaşama sürelerinin ortalama 84,1 ay olduğu, %40,0'ının haftada bir ya da birkaç kez aile üyeleriyle görüştüğü, %43,3'ünün haftada bir ya da birkaç kez komşusu ile görüştüğü, %30,0'ı boş vakitlerini bahçe işleri ile uğraşarak geçirdiği bulundu (Tablo 4.1, Tablo 4.2).

Kontrol grubundaki yaşlıların bireysel özellikleri incelendiğinde; %36,7'sinin 65-69 yaş aralığında olduğu, % 80,0'ının kadın, %33,3'ünün ilkokul mezunu, %53,3'ünün şehirde yaşadığı, %73,3'ünün ev hanımı, %90,0'ının çocuk sahibi olduğu, %36,7'sinin

gelir düzeyini "orta" olarak değerlendirdiği, %76,7'sinin kronik hastalığı olduğu ve %76,7'sinin sürekli ilaç kullandığı, yalnız yaşama sürelerinin ortalama 105,5 ay olduğu, %43,3'ünün haftada bir ya da birkaç kez aile üyeleriyle görüştüğü, %40,0'ının haftada bir ya da birkaç kez komşusu ile görüştüğü, %33,3'ü boş vakitlerini bahçe işleri ile uğraşarak geçirdiği bulundu (Tablo 4.1, Tablo 4.2).

Deney ve kontrol grubunun bireysel özellikleri karşılaştırıldığında yaş aralığı dağılımı, cinsiyet, öğrenim durumu, yaşadığı yer, meslek, çocuk sahibi olma durumu, gelir düzeyi, kronik hastalık varlığı, ilaç kullanma durumu, yalnız yaşama süresi, aile üyeleri ve komşularla görüşme sıklığı gibi özellikler açısından aralarında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.1). Deney ve kontrol grubundaki yaşlıların bireysel özellikler açısından birbirine benzer olması örneklem grubunun deneysel araştırma tasarımına uygun olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile girişim öncesi UCLA Yalnızlık ve Beck Umutsuzluk ölçek puanları karşılaştırıldı. Bu doğrultuda çalışmamızda, çocuk sahibi olan ve gelir düzeyi düşük yaşlı bireylerin UCLA yalnızlık toplam puanı daha yüksek, halen aktif çalışan yaşlı bireylerin Beck Umutsuzluk toplam puanları daha düşük bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4.3). Ülkemizde Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 2019 yılında yayınladığı Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni'ne göre yaşlı bireylerin %14,4'ü mutluluk kaynağı olarak çocuklarının varlığını, %51'3'ü çocuklarıyla beraber yaşamak istediğini bildirmiştir. Toplumuzda çocuk sahibi olmanın ekonomik, psikolojik ve sosyal olmak üzere üç değer taşıdığı bildirilmektedir. Ekonomik değer; "çocukların hem genç hemde yetişkin olduklarında sağladıkları maddi yararı, yaşlılık güvencesini", psikolojik değer; "çocuk sahibi olmanın mutluluk, keyif, ebeveyne arkadaş olma, gurur sağlamayı", sosyal değer; toplum tarafından sosyal kabul görmeyi, erkek çocuğa sahip olmakla birlikte soyadının ve aile geleneklerinin devam etirilmesini ifade etmektedir (Erol ve Aloğlu 2017). Geleneksel toplum yapısına uyum gösteren Trabzon ilinde yaşlı bireylerin çocuk sahibi olmalarına rağmen yalnız yaşamak zorunda kalmalarının, yalnızlık hislerini artırdığını düşündürmektedir. Bu çalışmada yaşlıların çalışma durumlarına göre Beck Umutsuzluk Ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Çalışan yaşlıların Beck Umutsuzluk puan ortalamaları çalışmayanlara göre daha düşüktür (Tablo 4.3). Yaşlı bireyin çalışıyor olması, yeteneklerini, potansiyelini hâla kullanabildiğini, toplumda bir yeri olduğunu ve

birey olarak varlığını ortaya koyduğunu algılamasını destekleyebileceği için çalışan yaşlıların Beck Umutsuzluk puan ortalamalarının çalışmayanlara göre daha düşük olduğu söylenebilir.

Örneklem grubundaki yaşlıların yaş, çocuk sayısı, yalnız yaşama süresi, UCLA Yalnızlık ve Beck Umutsuzluk ön test ölçek puanları arasındaki ilişki incelenmiş olup aralarında herhangi bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.4).

Yang (2018) yalnızlıkla ilişkili faktörleri araştırdığı çalışmasında yaş ile yalnızlık arasında bir ilişki bulamamıştır. Araştırma sonuçları çalışma sonuçlarımızla benzerlik göstermekte olup, yalnızlığın yaşla ilişkili bir durum olmadığı, her yaşta görülebilen bir duygu olduğu görüşünü desteklemektedir.

Çalışmamıza katılan yaşlılar yalnız yaşamaktadırlar ve çocukları ile görüşme sıklıklarını çoğunlukla (% 41,7) haftada bir ya da birkaç kez olarak bildirmişlerdir (Tablo 4.2). Çocuk sayısı ile yalnızlık ve umutsuzluk arasında ilişki bulunmamasının nedeni, yaşlıların sahip olduğu çocuk sayısından ziyade çocuklarıyla hergün görüşmemeleri, çocuk sahibi olmalarına rağmen yalnız yaşamaları olabilir.

Çalışmamızda yalnızlık ile umutsuzluk arasında ilişki bulunmamıştır. Literatürde yalnızlık ile umutsuzluk arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara bakıldığında; Gum ve ark. (2017) 7831 yaşlıyla yürüttükleri 8 yıllık izlem çalışmasına göre umutsuz yaşlıların dördüncü yıldan sonra yalnız kalma eğilimine girdiklerini, ancak yalnızlık hisseden yaşlılarda umutsuzluk görülmediğini bildirmişlerdir. Cukrowicz ve ark. (2011) Amerika'da yaşlı bakımevinde kalan yaşlılarla yürüttükleri çalışmalarında yalnızlık ile umutsuzluk arasında güçlü bir ilişki bulmuşlardır. Barg ve ark. (2006) yalnız yaşayan ve ailesiyle yaşayan yaşlı bireyleri karşılaştırdıklarında, yalnız yaşayan yaşlıların umutsuzluk puanlarını daha yüksek bulmuşlardır.

Çalışmaya alınan deney ve kontrol grubundaki yaşlıların UCLA yalnızlık ön test puanları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 4.5). Bu sonuç her iki grubunda çalışmaya başlamadan önce yalnızlık düzeyi bakımından benzer olduğunu göstermektedir.

Deney ve kontrol grubundaki yaşlıların UCLA yalnızlık son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve deney grubundaki yalnızlık puan ortalamalarının kontrol grubuna göre önemli düzeyde azaldığı belirlendi

($p<0,005$) (Tablo 4.5). Çalışmamızda yalnızlık puan ortalamlarındaki bu azalmanın deney grubunda daha fazla ve istatistiksel olarak anlamlı olması kil temelli grup çalışmasının etkili olduğunu düşündürmüştür. Çalışmamızda "**Kil temelli grup çalışması uygulanan yalnız yaşayan yaşlılar, kil temelli grup çalışması uygulanmayan yalnız yaşayan yaşlılarla karşılaştırıldığında yalnızlık düzeyi daha düşük olacaktır"** H1 hipotezimiz doğrulanmıştır. Literatürde yalnız yaşayan yaşlılarda kil temelli grup çalışmasının yalnızlık üzerine etkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak sanat aktivitelerinin yaşlı bireyin sağlığı üzerindeki etkilerini kanıtlayan çalışmalar mevcuttur (Omar 2005; Nagaya ve ark. 2005; Elkis-Abuhoff ve ark. 2008; Ueda ve ark. 2013; Dinapoli ve ark. 2016; Kim ve ark. 2017). Bu çalışma sonuçlarına göre yaşlı bireylerde sanat ile uğraşma fiziksel ve psikososyal sağlık durumunu geliştirir, fonksiyonel kayıplarını azaltır, yaşam doyumu ve yaşam kalitesini artırır, özgüvenlerini geliştirir. Clarke ve ark. (1992), Creecy ve ark. (1985) çalışmalarında yaşlılarda boş vakit aktivitelerin uyarılması ile girdilerin arttırılarak yalnızlığın azaltılabileceğini bildirilmiştir (akt. Khorshid ve ark. 2004). Kim ve ark. (2017) çalışmalarında boş vakit aktivitesi olarak fiziksel aktivitenin yalnızlığı azalttığı, yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluş düzeyini arttırdığını belirtmişlerdir. Garcia ve Gomez (2003) 122 yaşlıyı aerobik, el işi, bilgisayar ve resim gruplarına ayırarak yaptıkları çalışmalarında bu aktivitelerin yaşlılarda depresyon ve yalnızlık seviyelerini azalttığını ve aynı zamanda yaşam memnuniyetini artırdığını bildirmişlerdir. Gardiner ve ark. (2018) çalışmalarında yaşlılarda yalnızlık ve sosyal izolasyon ile mücadelede grup aktivitelerinin etkili olabileceğini ve bu konuda kanıta dayalı çalışmalara ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir. Randomize kontrollü olarak yapılan çalışmamızda yaşlıların gruplar halinde olup, etkileşim içinde olmaları, artan sosyal ilişkiler, kil çalışması esnasındaki duygu ve düşüncelerin sözel ifade edilme fırsatı sunması, bir ürün ortaya koyma gibi çıktılar yalnız yaşayan bireylerde yalnızlığı azalttığı düşünülmektedir.

Çalışmaya alınan deney ve kontrol grubundaki yaşlıların Beck umutsuzluk ön test puanları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 4.5). Bu sonuç her iki grubunda çalışmaya başlamadan önce umutsuzluk düzeyi bakımından benzer olduğunu göstermektedir.

Deney ve kontrol grubundaki yaşlıların umutsuzluk son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve deney grubundaki

umutsuzluk puan ortalamalarının kontrol grubuna göre önemli düzeyde azaldığı belirlendi ($p<0,005$) (Tablo 4.5). Çalışmamızda umutsuzluk puan ortalamlarındaki bu azalmanın deney grubunda daha fazla ve istatistiksel olarak anlamlı olması kil temelli grup çalışmasının etkili olduğunu göstermiştir. Çalışmamızda **"Kil temelli grup çalışması uygulanan yalnız yaşayan yaşlılar, kil temelli grup çalışması uygulanmayan yalnız yaşayan yaşlılarla karşılaştırıldığında umutsuzluk düzeyi daha düşük olacaktır"** H2 hipotezimiz doğrulanmıştır. Literatürde yalnız yaşayan yaşlılarda kil temelli grup çalışmasının umutsuzluk üzerine etkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Umutsuzluk ile mücadelede hemşirelik girişimleri kategorisinde yer alan "umut aşılama" kapsamında uygulanacak benlik saygısını artırma, geçmiş başarıları, deneyimleri hayal etmeyi sağlama, sevdiği kişileri hatırlatma, yaşamı gözden geçirmeyi sağlama, destek gruplarına katılma önerilmektedir (Bulechek ve ark., 2017). Bu doğrultuda hazırlanan kil temelli grup çalışması etkinliği duygu ifadesini sağlamaya yönelik olup, yaşlıların geçmiş, bugün ve gelecek yaşantılarını sözel ifade etme ve kil aracılığıyla nesneye dönüştürmeyi sağlayarak umutsuzlukluklarını azalttığı düşünülmektedir.

Sonuç olarak; Kil temelli grup çalışması girişimi sonrasında, deney grubundaki yalnız yaşayan yaşlıların yalnızlık ve umutsuzluk puan ortalamalarında anlamlı oranda azalma olduğu, kontrol grubundaki yaşlılarla yapılan yüzyüze görüşmenin de yalnız yaşayan yaşlıların yalnızlık ve umutsuzluk puanlarını azaltmada etkili olduğu söylenebilir.

Trabzon Yaşlı Destek Merkezi'nde gerçekleştirilen bu çalışmada, deney grubundaki yaşlıların oturumlara katılmaya istekli oldukları gözlendi ve kil temelli grup çalışması son değerlendirme oturumunda, bu ve benzer etkinliklere devam etmek istediklerini ifade ettiler. Ayrıca yaşlıların ilerleyen oturumlarda kendilerini ifade etmekten çekinmedikleri, grup ile birlikte olmaktan hoşlandıkları görüldü. Kontrol grubundaki yaşlılar, yüzyüze görüşme esnasında yaşlılara yönelik bir merkezin olduğunu bilmekten ve katılmaktan mutlu olduklarını ifade ettiler. Daha sonra düzenlenecek sosyal aktivitelere katılabileceklerini söylediler. Bu tür aktiviteleri uygulamada yeterliliği olan ruh sağlığı ve psikiyatri hemşirelerinin yaşlılara yönelik uygulamalarda aktif olarak rol alabileceği düşünülmektedir..

6.SONUÇLAR

Yalnız yaşayan yaşlılarda kil temelli grup çalışmasının yalnızlık ve umutsuzluk düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla ön test son test kontrol gruplu deneysel araştırma deseninde yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir;

- ✓ Deney grubundaki yaşlıların bireysel özellikleri incelendiğinde; yaşlıların %43,3'ünün 65-69 yaş aralığında olduğu, % 76,7'sinin kadın, %63,33'ünün ilkokul mezunu, %43,3'ünün şehirde yaşadığı, %70,0'ının ev hanımı, %93,3'ünün çocuk sahibi olduğu, %46,7'sinin gelirinin 1000-1499 ₺ aralığında olduğu, %53,3'ünün gelir düzeyini "orta" olarak değerlendirdiği, %63,3'ünün kronik hastalığı olduğu ve %63,3'ünün sürekli ilaç kullandığı, yalnız yaşama sürelerinin ortalama 84,1 ay olduğu, %40,0'ının haftada bir ya da birkaç kez aile üyeleriyle görüştüğü, %43,3'ünün haftada bir ya da birkaç kez komşusu ile görüştüğü, %30,0'ı boş vakitlerini bahçe işleri ile uğraşarak geçirdiği belirlendi.
- ✓ Kontrol grubundaki yaşlıların bireysel özellikleri incelendiğinde; %36,7'sinin 65-69 yaş aralığında olduğu, % 80,0'ının kadın, %33,3'ünün ilkokul mezunu, %53,3'ünün şehirde yaşadığı, %73,3'ünün ev hanımı, %90,0'ının çocuk sahibi olduğu, %36,7'sinin gelirinin 2000 ₺ ve üstü olduğu, %36,7'sinin gelir düzeyini "orta" olarak değerlendirdiği, %76,7'sinin kronik hastalığı olduğu ve %76,7'sinin sürekli ilaç kullandığı, yalnız yaşama sürelerinin ortalama 105,5 ay olduğu, %43,3'ünün haftada bir ya da birkaç kez aile üyeleriyle görüştüğü, %40,0'ının haftada bir ya da birkaç kez komşusu ile görüştüğü, %33,3'ü boş vakitlerini bahçe işleri ile uğraşarak geçirdiği belirlendi.
- ✓ Deney ve kontrol grubunun bireysel özellikleri incelendiğinde gelir düzeyi dışında aralarında fark olmadığı belirlendi.
- ✓ Kil temelli grup çalışması öncesi, yaşlıların UCLA Yalnızlık Ölçeği puanları deney grubunda 55,93±10,84, kontrol grubunda 53,80±10,77 olarak belirlendi.
- ✓ Kil temelli grup çalışması öncesi, yaşlıların Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları deney grubunda 11,27±2,77, kontrol grubunda 11,10±2,64 olarak belirlendi.
- ✓ Kil temelli grup çalışması sonrası, yaşlıların UCLA Yalnızlık Ölçeği puanları deney grubunda 41,03±10,33, kontrol grubunda 50,87±10,94 olarak belirlendi.

- ✓ Kil temelli grup çalışması sonrası, yaşlıların Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları deney grubunda 5,10±2,32, kontrol grubunda 10,03±2,50 olarak belirlendi.
- ✓ Deney ve kontrol grubunun kil temelli grup çalışması öncesi bireysel özellikleri, UCLA Yalnızlık ve Beck Umutsuzluk ölçek puanları karşılaştırıldığında, çocuk sahibi olan ve gelir düzeyi düşük yaşlı bireylerin UCLA yalnızlık toplam puanı daha yüksek, halen aktif çalışan yaşlı bireylerin Beck Umutsuzluk toplam puanları daha düşük bulundu.
- ✓ Katılımcıların yaş, çocuk sayısı, yalnız yaşama süresi UCLA Yalnızlık ve Beck Umutsuzluk ölçek puanları arasında ilişki bulunmadı.
- ✓ Deney ve kontrol grubundaki yaşlıların UCLA Yalnızlık son test ($t=-3,579$, $p<0,001$), Beck Umutsuzluk son test ($t=-7,919$, $p<0,001$) puanları açısından anlamlı fark bulundu.
- ✓ Deney ve kontrol grubundaki yaşlıların UCLA Yalnızlık ve Beck Umutsuzluk ön test puanlarıyla son test puanları kendi grup içinde değerlendirildiğinde, UCLA Yalnızlık ve Beck Umutsuzluk puanlarında hem deney hemde kontrol grubunun kendi içerisindeki azalmanın anlamlı olduğu ($p<0,05$) belirlendi.

7.ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda gelecek çalışmalar için;

- ✓ Kil temelli grup çalışmasının yalnız yaşayan yaşlılarda yalnızlık ve umutsuzluk düzeyindeki etkisinin 6 ay ve daha uzun süreli izlem çalışmaları ile değerlendirilmesi,
- ✓ Örneklem sayısının daha büyük olduğu çalışmalarda kil temelli grup çalışmasının etkinliğinin değerlendirilmesi,

Ayrıca;

- ✓ Yaşlıları psikososyal yönden desteklemeye yönelik açılan yaşlı destek merkezlerinin yaygınlaştırılması, tanıtımlarının yapılması, yaşlıların istek ve önerileri gözönünde bulundurularak düzenli eğitim ve aktivitelerin planlanması, bu merkezlerde çalıştırılmak üzere özellikle ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinde uzmanlaşmış hemşirelerin görev alması,
- ✓ Gezici hizmet kapsamında özellikle yalnız yaşayanlara yönelik psikoloji/psikiyatri alanlarında eğitim almış kişilerce ziyaretlerin yapılması, yüzyüze görüşmelerin planlanması,
- ✓ Yaşlı bireylerin toplum içindeki yeri ve önemine dikkat çekmek, toplumun yaşlılara yönelik saygı konusunda tutum ve davranışlarını geliştirmesi için çalışmalar yapmak önerilmektedir.

8. KAYNAKLAR

Abramowitz, K. (2013). The Unstructured Use of Clay in Art Therapy With Older Adults.*Canadian Art Therapy Association Journal*, **26**(1), 1-12.Erişim 21.03.2019 https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08322473.2013.11415574.

Akgül, H., Yeşilyaprak, B. (2018). Yalnızlığı Azaltma Psiko-eğitim Programının Yaşlıların Yalnızlık Düzeyine Etkisi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, **8**, 8(14). Erişim 20.02.2019. https://dergipark.org.tr/download/article-file/454695.

Akhan, L.U. (2012). Psikopatolojik Sanat ve Psikiyatrik Tedavide Sanatın Kullanılışı. *Journal of Higher Education & Science/ Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, **2**(2): 132-136. Erişim 06.08.2019 http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423939186.pdf.

Akhan, L.U., Kürtüncü, M., Çelik, S. (2017). The Effect of Art Therapy with Clay on Hopelessness Levels Among Neurology Patients. *Rehabil Nurs*. Jan/Feb; **42**(1):39-45. Erişim 13.12.2019 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25865702.

Aktağ, I., Alpay, D.D. (2015). Abant İzzet Baysal Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Yüksekokulunda Öğrenim Gören Öğrencilerinin Umutsuzluk Düzeyleri. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. **15**(1), 15-24. Erişim 03.04.2019 https://dergipark.org.tr/download/article-file/17044.

Altundağ, M., Ural, M., Eratay, E., Aydoğan, Y. (2017). Yetersizliği Olan ve Olmayan Okulöncesi Çocuklara Verilen Seramik Eğitimi ve Uygulamaların Değerlendirilmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, **17**(1), 1-16.Erişim 07.09.2018 https://dergipark.org.tr/download/article-file/291972.

Ardahan, M. (2010). "Yaşlılık ve Huzurevi". *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, ,**20**(20), 25-32. Erişim 10.11.2017 https://dergipark.org.tr/spcd/issue/21108/227334.

Aydın, B. (2012). Tıbbi Sanat Terapisi/Medical Art Therapy. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, **4**(1), 69. Erişim 23.02.2019. http://www.cappsy.org/archives/vol4/no1/cap_04_05.pdf.

Bahar, G, Bahar, A, Savaş, HA. (2009). Yaşlılık ve Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, **4**: (869). 85-98. Erişim 06.08.2019. http://content.lms.sabis.sakarya.edu.tr/Uploads/77381/29913/7._ya%C5%9Fl%C4%B1l%C4%B1k_ve_ya%C5%9Fl%C4%B1lara_sunulan_sosyal.pdf.

Barg, F.K., Huss-Ashmore, R., Wittink, M.N., Murray, G.F., Bogner, H. R. and Gallo, J. J. (2006). A Mixed-methods Approach to Understanding Loneliness and Depression in Older Adults.*Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, **61**, 329–339. Erişim 01.08.2019 https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article/61/6/S329/650272.

Batık, M.V. (2012). Psikolojik Destek Programının Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Annelerinin Umutsuzluk ve İyimserlik Düzeylerine Etkisi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, **31**(1): 64-87. Erişim 03.05.2019 https://dergipark.org.tr/download/article-file/187996.

Beck AT. (1961). An İnventory For Measuring Depression. *Arch Gen Psychiatry*, **4**: 561–571. Erişim 06.08.2019. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/13688369.

Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., ve Trexler, L. (1974). The Measurement of Pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **42**(6), 861. Erişim 07.08.2019 https://psycnet.apa.org/record/1975-09735-001.

Bekiroğlu, T., Ovayolu, N., Ergün, Y., ve Ekerbiçer, H.Ç. (2013). Effect of Turkish Classical Music on Blood Pressure: A Randomized Controlled Trial in Hypertensive Elderly Patients. *Complementary Therapies in Medicine*, **21**(3), 147-154. Erişim 20.04.2018 https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965229913000605.

Bilgili, N. (2017). Dünya'da ve Ülkemizde Yaşlı Nüfus. İçinde Bilgili, N; Kitiş, Y. (Ed.), *Yaşlılık ve Yaşlı Sağlığı*. Ankara: Vize Yayıncılık; 18-29.

Bulduk, S., Usta, E., Dinçer, Y. (2017). The Influence of Skill Development Training Program for Spiritual Care of Elderly Individual on Elderly Care Technician Students' Perception of Spiritual Support. *Journal of religion and health*, **56**(3), 852-860. Erişim 06.08.2019. https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-016-0248-1.

Bulechek, M.G, Butcher H.K., Dochterman, J.M. ve Wagner, C (2017). Sanat Terapisi, İçinde Erdemir F., Kav, S., Yılmaz, A.A. (Ed.), *Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC)*, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri: 331.

Cantekin, I., Tan, M. (2013). The Influence of Music Therapy on Perceived Stressors and Anxiety Levels of Hemodialysis Patients. *Journal Renal failure*, **35**(1), 105-109. Erişim17.04.2018. https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0886022X.2012.736294.

Ciasca, E.C., Ferreira, R.C., Santana, C.L., Forlenza, O.V., Dos Santos, G.D., Brum, P. S., ve Nunes, P.V. (2018). Art Therapy As An Adjuvant Treatment For Depression In Elderly Women: A Randomized Controlled Trial. *Brazilian Journal of Psychiatry*, **40** (3), 256-263. Erişim 08.08.2019 http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462018005001102&script=sci_arttext.

Copel, L.C. (1988). Loneliness: A Conceptual Model. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Nursing*, **26**(1), 14–19. Erişim 02.01.2019 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3339562.

Crewdson, JA. (2016). The Effect of Loneliness in The Elderly Population: A review. Healthy *Aging & Clinical Care in the Elderly*, **8**:1-8. Erişim 26.03.2018. https://www.researchgate.net/publication/297660250_The_Effect_of_Loneliness_in_the_Elderly_Population_A_Review.

Cukrowicz, K. C., Cheavens, J. S., VanOrden, K. A., Ragain, R. M. ve Cook, R. L. (2011). Perceived Burdensomeness and Suicide Ideation in Older Adults. *Psychology andAging*,**26**,331–338.Erişim03.08.2019 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21401264.

Çağlar,T.(2017). *Yaşlı Bakımı Modeller Ve Uygulamalar*. 1. Baskı. Ankara: NikaYayınevi: 9-12.

Çam, O., Altınköprü, H. (2013). Üniversite Öğrencilerinde Müziğin Ruhsal Duruma ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Üzerine Etkisi. *Motif Akademi Halkbilimi Dergisi*, (Temmuz-Aralık) (Kıbrıs Özel Sayısı-II), s.262-272. Erişim 12.10.2018. https://dergipark.org.tr/mahder/issue/28391/301933.

Çelebi, Ç.D., Yüksel, M.Y. (2014). Yaşlılık ve Yaşlılara Sunulan Psikolojik Danışma ve Rehberlik Uygulamalarına Bir Bakış. *Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi*, **4**(2),175-202. Erişim 03.05.2019 https://www.researchgate.net/profile/Cigdem_Demir_Celebi/publication/312479156_Yaslilik_ve_Yaslilara_Sunulan_Psikolojik_Danisma_ve_Rehberlik_Uygulamalarina_Bir_Bakis/links/5a96f8f10f7e9ba42974bff9/Yaslilik-ve-Yaslilara-Sunulan-Psikolojik-Danisma-ve-Rehberlik-Uygulamalarina-Bir-Bakis.pdf.

Çıtakbaş, A., Üçok, V.A. (2019). İmgeden Simgeye Dönüşüm: Psikotik Bozukluklarda Resimle Çalışma. Eren, N, (Ed.) Ruhsal Bozuklukların Tedavi ve Rehabilitasyonunda Yaratıcı Sanat Psikoterapileri, 1. Baskı Ankara: *Türkiye Klinikleri*. P. 29-33. Erişim 26.12.2019 http://dijitalakademi.turkiyeklinikleri.com/flippage/psikiyatri-hemsireligi-ozel/5-2/tr-index.html#p=39

Çoban, A.İ. (2005). Yalnız Yaşayan Yaşlılara İlişkin Aile Politikaları. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, **8**(8). Erişim 23.04.2019, http://dergipark.ulakbim.gov.tr/spcd/article/view/5000108033/5000100743.

Danış, M.Z. (2009). Türkiye'de Yaşlı Nüfusun Yalnızlık ve Yoksulluk Durumları ve Sosyal Hizmet Uygulamaları Açısından Bazı Çıkarımlar. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*,**20**(1):67-83. Erişim 07.08.2019. http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423931289.pdf.

Demir,V.(2017). Dışavurumcu Sanat Terapisinin Psikolojik Belirtiler ile Bilişsel İşlevlere Etkisi. *OPUS–Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 7(13), 575-598. Erişim 03.05.2019 https://dergipark.org.tr/download/article-file/381749.

Demir,V., Yıldırım,B. (2017). Sanatla Terapi Programının Üniversite Sınavına Hazırlanan Öğrencilerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirti Düzeylerine Etkililiği. *Ege Eğitim Dergisi*, **18**(1), 311-344. Erişim 03.07.2019 https://dergipark.org.tr/egeefd/issue/28714/280267.

Demirel, O.N., Yılmaz, Y., Üngüren, E. (2015). Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. *EKEV Akademi Dergisi*, **62**(62), 173-184. Erişim16.03.2018. http://www.ekevakademi.org/Makaleler/348960650_09%20Osman%20Nuri%20DEMIREL-Yusuf%20YILMAZ-Engin%20UNGUREN.pdf.

Dancey, C.P., Reidy, J.G., Rowe, R. (2012) Statistics for the Health Sciences. First published, SAGE Publications Ltd., 307-339.

Dereli, F., Koca, B., Demircan, S. ve Tor, N., (2010). Bir Huzurevinde Kalan Yaşlıların Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 27, 93-97. Erişim 05.01.2019. https://docplayer.biz.tr/8950688-Bir-huzurevinde-kalan-yaslilarin-yalnizlik-duzeylerinin-incelenmesi.html.

Dikeç, G., Batmaz, G. (2016). Yaşlının Psikososyal Tanılanması, *TurkiyeKlinikleri J PsychiatrNurs-SpecialTopics***2**(1):15-20.Erişim08.06.2019 https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-yaslinin-psikososyal-tanilanmasi-75759.html.

Dinapoli, E.A., Scogin, F., Bryant, A.N., Sebastian, S., ve Mundy, M.J. (2016). Effect of Individualized Social Activities on Quality of Life Among Older Adults With Mild to Moderate Cognitive Impairment In A Geriatric Psychiatry Facility. *Aging & Mental Health*, **20**(3), 262-270. Erişim 02.03.2018. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25677721.

Doğan,P. (2012). Resim Öğretmeni Adaylarının Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, **36** (36), 115-127. Erişim 02.08.2019 https://dergipark.org.tr/maruaebd/issue/374/2205.

Dunn, S.L. (2005). Hopelessness as a Response to Physical Illness. *Journal of Nursing Scholarship*, **37**(2), 148-154. Erişim 06.09.2018. https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.15475069.2005.00027.x

Durak,A, Palabıyıkoğlu,R.(1994). Beck Umutsuzluk Ölçeği Geçerlilik Çalışması. *Kriz Dergisi*, **2**:311-319. Erişim08.08.2019 https://dergipark.org.tr/kriz/issue/41111/496895.

Dülgerler, Ş. (2015). Geropsikiyatride Bakımın Sanatsal Yönü, İçinde Çam O. (Ed.) Psikiyatride Bakım Sanatı Özel Sayısı, Türkiye Klinikleri **1**(1): 40-47.

Dykstra, P. A., Fokkema, T. (2007). Social and Emotional Loneliness Among Divorced and Married Men and Women: Comparing the Deficit and Cognitive Perspectives. *Basic and Applied Social Psychology*, **29**(1), 1-12. Erişim 03.08.2019 https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01973530701330843.

Eells, K. (2014). The Use of Music and Singing to Help Manage Anxiety in Older Adults. *Mental Health Practice*, **17**(5). Erişim 03.03.2019. https://journals.rcni.com/mental-health-practice/the-use-of-music-and-singing-to-help-manage-anxiety-in-older-adults-mhp2014.02.17.5.10.e861.

Elbrecht, C., Antcliff, L.R. (2014). Being Touched Through Touch. Trauma Treatment Through Haptic Perception at the Clay Field: A Sensorimotor Art Therapy, *International Journal of Art Therapy*, **19**:1, 19-30. Erişim 07.08.2019

http://dx.doi.org/10.1080/17454832.2014.880932.

Elkis-Abuhoff, D.L., Goldblatt, R.B., Gaydos, M., ve Corrato, S. (2008). Effects of Clay Manipulation On Somatic Dysfunction And Emotional Distress In Patients With Parkinson's Disease. *Art Therapy*, 25(3), 122-128. Erişim 10.10.2018 https://www.researchgate.net/publication/254280764_Effects_of_Clay_Manipulation_on_Somatic_Dysfunction_and_Emotional_Distress_in_Patients_With_Parkinson%27s_Disease.

Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni (2019). *İstatistiklerle Yaşlı Nüfus*. Ankara: T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Genel Müdürlüğü. Erişim 13.06.2019. https://ailevecalisma.gov.tr/media/6598/bu-lten_may%C4%B1s2019_20190624-1.pdf.

Eratay,E., Aydoğan, Y., Altundağ, M., Ural, M. (2017). Kaynaştırma Kapsamında Yetersizliği Olan ve Olmayan Okulöncesi Çocuklarına Verilen Seramik Eğitiminin Etkililiği. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **19**(1), 351-369. Erişim 02.10.2018 https://dergipark.org.tr/trakyasobed/issue/30919/335685.

Eren, N. (2015). Psikiyatride Bakım İçin Sanatın ve Sanat Terapisinin Yeri, İçinde Çam O. (Ed.) Psikiyatride Bakım Sanatı Özel Sayısı, Türkiye Klinikleri **1** (1): 95-104. Erişim 12.10.2018. https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-psikiyatride-bakim-icin-sanatin-ve-sanat-terapisinin-yeri-71416.html

Eren, N. (2019). Sanat Psikoterapisinde Etik İlkeler. İçinde Eren, N, (Ed.) Ruhsal Bozuklukların Tedavi ve Rehabilitasyonunda Yaratıcı Sanat Psikoterapileri, *Türkiye Klinikleri*. **1**(1): 1-6. Erişim 26.12.2019. http://dijitalakademi.turkiyeklinikleri.com/flippage/psikiyatri-hemsireligi-ozel/5-2/tr-index.html#p=39

Erol,P.Ö., Aloğlu, E (2017). Çocuğun Değeri ve Aile Değişimi: Türkiye'den Otuz Yıllık Bir Portre. *Sosyoloji Dergisi*, (35), 77-101. Erişim 29.07.2019 https://dergipark.org.tr/sosder/issue/37643/434791.

Erol, S., Sezer, A., Şişman, F. N. ve Öztürk, S. (2016). Yaşlılarda Yalnızlık Algısı ve Yaşam Doyumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **5**(3), 60-69. Erişim 05.01.2019. https://dergipark.org.tr/download/article-file/220035.

Eskin, M. (2001). Ergenlikte Yalnızlık, Baş Etme Yöntemleri ve Yalnızlığın İntihar Davranışı İle İlişkisi. *Klinik Psikiyatri*, **4**(5), 5-11. Erişim 03.03.2018. http://www.klinikpsikiyatri.org/jvi.aspx?pdir=kpd&plng=tur&un=KPD-00461.

Folstein, MF, Anthony, JC, Parhad, I, Duffy, B. (1985). The Meaning of Cognitive Impairment In Elderly. *Journal of America n Geriatric Society* ,**33**(4): 228-235. Erişim05.11.2017 https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1532-5415.1985.tb07109.x.

Foster, F. (1997). Fear of Three-Dimensionality, Clay and Plasticine as Experimental Bodies. In: Killick, K., Schaverien, J eds. Art, Psychotherapy and Phychosis. London: Routledge, p. 52-72.

García, M.A ve Gómez, L. (2003) Psychosocial Effects of Leisure Workshops On The Subjective Well-being And Loneliness In The Elderly, *Revista de Psicología Social*, **18**:1,35-47. Erişim 06.08.2019. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1174/02134740360521769.

Gardiner, C; Geldenhuys, G ve Gott, M (2018). Interventions To Reduce Social Isolation And Loneliness Among Older People: An Integrative Review. *Health and Social Care in the Community*, **26** (2), 147–157. Erişim 06.-8.2019. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hsc.12367.

Gierveld, J. (1998). A Review of Loneliness: Concept and Definitions, Determinants and Consequences. *Reviews in Clinical Gerontology*, **8**(1), 73-80. Erişim 02.08.2019 https://www.cambridge.org/core/journals/reviews-in-clinical-gerontology/article/review-of-loneliness-concept-and-definitions-determinants-and-consequences/FF49AE4AC8D5BD2D059F9AA065783D83.

Glozman, J. M., Naumova, V.A. (2014). Art-therapy as a Method for Mobilizing Personal Resources in the Elderly. *Psychology in Russia*, **7**(3), 80. Erişim 02.07.2019. https://cyberleninka.ru/article/n/art-therapy-as-a-method-for-mobilizing-personal-resources-in-the-elderly.

Gökbunar, A.R., Uğur, A., ve Duramaz, S. (2016). Yaşlı Nüfusa Yönelik Sağlık Harcamalarının Azaltılmasında Kamusal Politikalarin Önemi. *International Journal of Economic & Social Research*, **12**(1): 109-122. Erişim 05.05.2019. https://www.researchgate.net/publication/301770327.

Göktepe, A,K., (2015). Sanat Terapi. İstanbul, Nesil Yayınları. 1(1): 1-40.

Gözleten D. (2011). Huzurevinde Kalan Yaşlılar ve Yaşamını Kendi Başına İdame Ettirebilen Yaşlıların Umut Düzeylerinin Karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.

Gum, A. M., Shiovitz-Ezra, S., ve Ayalon, L. (2017). Longitudinal Associations of Hopelessness and Loneliness in Older Adults: Results From the US Health and Retirement Study. *International Psychogeriatrics*, **29**(9), 1451-1459.Erişim 01.08.2019 https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/A657844FCB167DF6FAA9BB8C3AA0AC71/S1041610217000904a.pdf/longitudinal_associations_of_hopelessness_and_loneliness_in_older_adults_results_from_the_us_health_and_retirement_study.pdf.

Güleç, M., Bakır, B., Özer, M., Uçar, M., Kılıç, S., ve Hasde, M. (2005). Association Between Cigarette Smoking and Depressive Symptoms Among Military Medical

Students in Turkey. Psychiatry research, **134**(3), 281-286. Erişim 07.08.2019 https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178105000582.

Güngen C, Ertan T, Eker E, Yaşar R, Engin F. (2002). Standardize Mini Mental Testin Türk Toplumunda Hafif Demans Tanısında Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*,**13**(4): 273-281. Erişim 05.11.2017 http://www.turkpsikiyatri.com/c13s4/standardizemini.pdf.

Hamamcı, Z., Duy, B. (2005). Bilişsel Davranışçı Yaklaşıma Dayalı Sosyal Beceri Eğitiminin Üniversite Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeyleri ve Fonksiyonel Olmayan Tutumları Üzerindeki Etkisi. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama*, **4**(7), 3-20. Erişim 07.08.2019. http://www.ebuline.com/pdfs/7Sayi/7_1.pdf.

Hawkley, L. C., Kocherginsky, M. (2018). Transitions in Loneliness Among Older Adults: A 5-Year Follow-up in the National Social Life, Health, and Aging Project. *Research on aging*, **40**(4), 365-387. Erişim 06.08.2019 https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0164027517698965.

Herdman, T.H., Kamitsuru, S. (Eds.). (2014). NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2015–2017. Oxford: Wiley Blackwell; 266. Erişim 16.12.2019 http://www.iaud.ac.ir/dorsapax/userfiles/file/Daneshkadeh/Parastari_mamaei/Nursing%20Diagnoses%202015-2017%20-%20Definitions%20and%20Classification,%2010th%20Edition%20(Nanda%20International.pdf.

Hsieh, N., Hawkley, L. (2018). Loneliness in the Older Adult Marriage: Associations with Dyadic Aversion, Indifference, and Ambivalence. *Journal of Social and Personal Relationships*, ***35***(10), 1319-1339. Erişim 06.08.2019 https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0265407517712480.

https://stattrek.com/statistics/random-number-generator.aspx Erişim 03.04.2018.

İkiz, F.E., Yörük, C., Asıcı, E., Tanrıkulu, M., Ceylan, İ. Ve Öztürk, B. (2015).Yaratıcılık, Girişimcilik ve Psikolojik Danışma. *Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi,* **6**(11). 23. Erişim 20.02.2018 https://dergipark.org.tr/download/article-file/359390.

Jang, H., Choi, S. (2012). Increasing Ego-Resilience Using Clay With Low SES (Social Economic Status) Adolescents In Group Art Therapy. *Arts Psychotherapy*. **39** (4), 245–250. Erişim16.04.2018 https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197455612000524.

Julsing, J.E., Kromhout, D., Geleijnse, J.M., ve Giltay, E. J. (2016). Loneliness and All-cause, Cardiovascular, and Noncardiovascular Mortality in Older Men: The Zutphen Elderly Study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, **24**(6), 475-484. Erişim 04.08.2019 https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1064748116001500.

Jylhä, M. (2004). Old Age and Loneliness: Cross-sectional and Longitudinal Analyses in the Tampere Longitudinal Study on Aging. *Canadian Journal on Aging*, **23**(2),157-168. Erişim06.08.2019 https://www.cambridge.org/core/journals/canadian-journal-on-aging-la-revue-canadienne-du-vieillissement/article/old-age-and-loneliness-crosssectional-and-longitudinal-analyses-in-the-tampere-longitudinal-study-on aging/8ADC96774C1A8A9B1556193EFB580671.

Kar, Ö. (2011). Heykel ve Sanat Terapisi. Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin.

Kar, Ö., Toros, F. (2015). Aile İçi Şiddet Ve Çocuk İstismarı Olgularında Sanat Terapisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,* **1**(2),192-211. Erişim 18.03.2018 https://dergipark.org.tr/husbfd/issue/7893/103885.

Karadağ, E., Uğur, Ö. (2015). Kanserli Hastalarda Çok Konuşulmayan Bir Uygulama: Sanat Terapisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2):142-144. Erişim 05.05.2019 http://deuhyoedergi.org/index.php/DEUHYOED/article/view/164.

Karadakovan A. (2014) Yaşlılığa Genel Bakış. İçinde, *Yaşlı Sağlığı ve Bakımı*. 1. Baskı. Akademisyen Tıp Kitabevi. p.3.

Karaoğlu,N., Avşaroğlu, S., Deniz,M.E. (2009). Yalnız mısın? Selçuk Üniversitesi Öğrencilerinde Yalnızlık Düzeyi İle İlgili Bir Çalışma. *Marmara Medical Journal*, **22**(1), 19-26. Erişim 12.11.2017 https://dergipark.org.tr/marumj/issue/411/2946.

Khorshıd, L., Eşer, İ., Zaybak, A., Yapucu, Ü., Arslan, G. ve Çınar, Ş. (2004). Huzurevinde Kalan Yaşlıların Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi, *Türk Geriatri Dergisi*, **7**:45-50. Erişim 21.10.2018. http://www.geriatri.dergisi.org/uploads/pdf/pdf_TJG_199.pdf.

Kılavuz, M,A. (2005). Batı Kültüründe Yaşlanma Dönemi Yalnızlık Duygusunu Azaltma ve Arkadaş İlişkilerini Geliştirme Açısından Dinî Etkinliklerin Önemi. *Uludağ Üniversitesi İlâhiyat Fakültesi Dergisi*, **14** (2): 25-39. Erişim 10.12.2018 http://isamveri.org/pdfdrg/D00193/2005_14_2/2005_14_2_KILAVUZMA.pdf.

Kim, D.H., Bae, Y.S., ve Kim, S.H. (2017). Effects Of Clay And Drawing Art Program On Self-expression And Depression In Elderly Patients At A Long-term Care Hospital. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, **28**(2), 196-205.Erişim10.05.2018. https://www.koreamed.org/article/0200JKACHN/2017.28.2.196.

Kim, J; Lee, S; Chun, S; Han, A., Heo, J (2017) The Effects Of Leisure-time Physical Activity For Optimism, Life Satisfaction, Psychological Well-being, And Positive Affect Among Older Adults With Loneliness. *Annals of Leisure Research*, **20**(4), 406-415. Erişim 23.07.2018. https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/11745398.2016.1238308.

Kimport, E.R., Hartzell, E. (2015) Clay and Anxiety Reduction: A One-Group, Pretest/Posttest Design With Patients on a Psychiatric Unit, *Art Therapy*, **32**:4, 184-189 Erişim 13.07.2019 http://dx.doi.org/10.1080/07421656.2015.1092802.

Kimport, E.R., Robbins, S.J. (2012). Efficacy Of Creative Clay Work For Reducing Negative Mood: a Randomized Controlled Trial. Art. Therapy. *Journal of the American Art Therapy Association,* **29** (2),74–79. Erişim 08.08.2019. https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07421656.2012.680048.

Korporaal, M., Broese van Groenou, M. I., Van Tilburg, T.G. (2008). Effects of Own and Spousal Disability on Loneliness Among Older Adults. *Journal of Aging and Health,* **20**(3), 306-325. Erişim 06.08.2019 https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0898264308315431.

Kulaksızoğlu A. (2014). Bireylerin Kendilerini Tanımlamalarına Yönelik Bir Eğitim Programı. İçinde: *Kişisel Gelişim Uygulamaları*. Ankara. Nobel yayınları. (**2**):13-43.

Kutlu F.Y, Acı Ö.S. (2018). Yaşlı Ruh Sağlığına Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği Yaklaşımı. İçinde, Ünsal Barlas, G. (Ed.). Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği. *Türkiye Klinikleri*: 55-61.

Kuzucu,Y. (2006). Duyguları Fark Etmeye ve İfade Etmeye Yönelik Bir Psiko- Eğitim Programının, Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Farkındalık Düzeylerine, Duyguları İfade Etme Eğilimlerine, Psikolojik ve Öznel İyi Oluşlarına Etkisi. Ankara Üniversitesi. Yayımlanmamış Doktora Tezi.

Lim, L.L., Kua, E, H. (2011). Living Alone, Loneliness, and Psychological Well-Being of Older Persons in Singapore. *Current Gerontology and Geriatrics Research,*(1):673181 Erişim01.08.2019 https://www.researchgate.net/publication/51691481_Living_Alone_Loneliness_and_Psychological_Well-Being_of_Older_Persons_in_Singapore.

Mahendran, R., Gandhi, M., Moorakonda, R.B., Wong, J., Kanchi, M. M., Fam, J., ve Kua, E. H. (2018). Art Therapy is Associated With Sustained Improvement in Cognitive Function in The Elderly with Mild Neurocognitive Disorder: Findings From a Pilot Randomized Controlled Trial for Art Therapy and Music Reminiscence Activity Versus Usual Care. *Trials,* **19** (1), 615. Erişim 07.08.2019.

https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-018-2988-6.

Malchiodi, C.A. (2012). *Handbook of Art Therapy*. Second Edition, New York, The Guılford Press.:1-5. Erişim 05.06.2019 https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=y6PY4hv47I0C&oi=fnd&pg=PR3&dq=malchiodi+art+therapy&ots=-htcl8CWnp&sig=w-406e_iVSdfAi0HuCFo3NfHFUk&redir_esc=y#v=onepage&q=malchiodi%20art%20therapy&f=false.

Mann, F., Bone, J. K., Lloyd-Evans, B., Frerichs, J., Pinfold, V., Ma, R., ve Johnson, S.(2017). A Life LessLonely: TheState Of The Art In Interventions To Reduce Loneliness

In People With Mental Health Problems. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, **52**(6), 627-638. Erişim 06.08.2019. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28528389.

Maral N.C. (2018) Dışavurumcu Resim Teknikleri. İçinde Kaduson, H; Schaefer, C. (Ed.). *En Popüler 101 Oyun Terapisi* Ankara. Nobel Yaşam (1): 96-102.

McCaffrey, R., Locsin, R. (2004). The Effect of Music Listening on Acute Confusion and Delirium in Elders Undergoing Elective Hip and Knee Surgery.*Journal of Clinical Nursing*, **13**, 91-96. Erişim 24.05.2019. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2702.2004.01048.x.

Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., ve Stewart, L.A. (2015). Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-analysis Protocols (PRISMA-P) 2015 Statement. *Systematic reviews*, **4**(1), 1. Erişim 07.08.2019. https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/2046-4053-4-1.

Morais, A.H., Dalécio, M.A.N., Vizmann, S., de Carvalho Bueno, V.L.R., Roecker, S., Salvagioni, D.A.J. veEler, G.J. (2014). Effect On Scores Of Depression And Anxiety In Psychiatric Patients After Clay Work In A Day Hospital. *The Arts in Psychotherapy*, **41**(2), 205-210. 24. Erişim 24.03.2018 https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197455614000227.

Nagaya, M., Endo, H., Kachi, T., Abe, Y., ve Ota, T. (2005). Recreational Rehabilitation Improved Cognitive Function In Vascular Dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*, **53**(5), 911-912. Erişim 07.08.2019 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15877579.

Neto, F., Barros, J. (2003). Predictors of Loneliness Among Students and Nuns in Angola and Portugal. *The Journal of Psychology*, **137**(4), 351-362. Erişim 03.05.2018 https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00223980309600619.

Odacı, H., Kalkan, M. (2010). Problematic Internet Use, Loneliness and Dating Anxiety Among Young Adult University Students. *Computers & Education*, **55**(3), 1091-1097. Erişim 08.08.2019 https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0360131510001387.

Omar, M. (2005). Examining The Relationship Between Recreation Participation And Quality Of Life Among Residents Of A Long-term Care Facility: Counteracting Loneliness, Depression, And Boredom. (Unpublished master's thesis). University of Manitoba, Winnipeg.

Özmen, D., Dündar, P.E., Çetinkaya, A.Ç., Taşkın, O., Özmen, E. (2008). Lise Öğrencilerinde Umutsuzluk ve Umutsuzluk Düzeyini Etkileyen Etkenler. *Anadolu PsikiyatriDergisi*, **9**(1), 8-15. Erişim 07.07.2019 https://www.researchgate.net/profile/Erol_Oezmen2/publication/242092459_Lise_ogrencilerinde_umutsuzluk_ve_umutsuzluk_duzeyini_etkileyen_etkenler/links/0c96053aab887adf1d000000.pdf.

Perlman,D., Peplau,L.A. (1981). Toward a Social Psychology of Loneliness. *Personal relationships*, **3**,31-56. Erişim 03.08.2019. https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/40307428/Perlman___Peplau_81.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DPerlman_Peplau_81.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-

Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20190806%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20190806T143656Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=2e1c452b5c6210888eaa8d8741dec5fab2b1225053115c5f842630d5bdd20e01.

Rahmani, P., Moheb, N. (2010). The Effectiveness Of Clay Therapy And Narrative Therapy On Anxiety Of Pre-school Children: A Comparative Study. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 23-27. Erişim 05.08.2019 https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042810014187.

Rubin, J.A (2010). Introductionto Art Therapy. (2nd Ed.) New York: Routledge.

Russell, D, Peplau, L.A.. Ferguson, M.L. (1978). "Developing A Measure Of Loneliness". *Journal of Personality Assessment*, **42**, 290-294. Erişim 01.12.2017 https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15327752jpa4203_11.

Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, Validity, and Factor Structure. *Journal of Personality Assessment*, **66**(1), 20-40.Erişim 01.12.2017 https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15327752jpa6601_2.

Russell, D., Taylor, J. (2009). Living Alone and Depressive Symptoms: The Influence of Gender, Physical Disability, and Social Support Among Hispanic and non-Hispanic older adults. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, **64**(1), 95-104. Erişim18.04.2019. https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article/64B/1/95/615200.

Sherwood, P. (2004). Healing Art of Clay Therapy, The. Healing Art of Clay Therapy, The,120. Erişim 11.12.2018 https://search.informit.com.au/documentSummary;dn=324418069789685;res=IELHSS.

Sholt, M., Gavron, T. (2006). Therapeutic Qualities Of Clay-work In Art Therapy And Psychotherapy: A Review. Art Therapy. *Journal of the American Art Therapy Association*, **23**:66-72. Erişim 10.08.2019 https://www.tandfonline.com/.../07421656.2006.10129647.

Skingley, A., Vella-Burrows, T. (2010). Therapeutic Effects of Music and Singing for Older People. *Nursing standard*, **24**(19). Erişim 22.05.2019. http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=d2d201ff-da8f-4b5e-b4e6-b723477a1c14%40sessionmgr101&bdata=Jmxhbmc9dHImc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=48038440&db=a9h.

Steptoe A, Shankar A, Demakakos P ve Wardle J. (2013). Social Isolation, Loneliness And All-cause Mortality In Older Men And Women. *PNAS*; **110** (15): 5797-5801. Erişim18.02.2018. https://www.pnas.org/content/110/15/5797.long.

Stone, J.,Evandrou, M. ve Falkingham,J., (2013). The Transition To Living Alone And Psychological Distress In Later Life. *Age and Ageing*. **42**(3), 366-72. doi: 10.1093/ageing/aft006. Erişim 04.03.2018. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3633366/.

Tambağ, H., (2010). "Huzurevindeki Yaşlılara Sağlıklı Yaşam Biçimi Ve Yaşam Doyumu Geliştirmeye Yönelik Verilen Psiko-eğitimin Değerlendirilmesi". Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Taştekin H. (2018). Bakım Evlerinde Yaşayan Yaşlıların Yalnızlık, Umutsuzluk, Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Tekin, Ç.S., Kara, F. (2016). Dünyada ve Türkiye'de Yaşlılık. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi (IBAD)*, **3**(1), 219-229. Erişim 21.04.2019 https://dergipark.org.tr/ibad/issue/31095/370584.

Tercanlı, N., Demir, V. (2012). Beck Umutsuzluk Ölçeğinin Çeşitli Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi (Gümüşhane ili örneği). *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* **1**(1). Erişim 06.08.2019. http://dergipark.ulakbim.gov.tr/gumussagbil/article/view/5000003623.

Terwiel, C.D. (2010). Okulöncesi Sanat Eğitiminde Bir Malzeme Olarak "Kil" in Yeri. Ankara: *Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları*: 258. Erişim 05.06.2019 http://kitaplar.ankara.edu.tr/dosyalar/pdf/826.pdf.

Thomopoulou, I., Thomopoulou, D., ve Koutsouki, D. (2010). The Differences at Quality of Life and Loneliness Between Elderly People. *Biology of exercise,* **6**(2). Erişim 15.04.2019 http://www.biologyofexercise.com/images/issues/622.pdf.

Tufan, İ., Kılavuz, A., Özgür, Ö., Ayan, S., Gürdal, F. Y., ve Engin, B. Türkiye'de Gerontoloji Atlası: Yaşlı Yoksulluğu ve Yalnızlık Üzerine Bulgular. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, **2**(1), 1-7. Erişim 08.08.2019 https://dergipark.org.tr/download/article-file/705942.

Tuğcu, H. (2006). A Study Various Factors Related to Suicide Probability. *Kriz Dergisi*,14(2),17-21. Erişim 08.08.2019 https://dergipark.org.tr/kriz/issue/41056/496236.

TÜİK (2017). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sonuçları. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim 02.03.2019, http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1059.

TÜİK (2018). *İstatistiklerle Yaşlılar.* Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim 02.02.2019, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli db/hastaliklar/Yasli_Sagligi/raporlar_istatistikler/TUIK_Yasli_Istatistik_2018.pdf.

Ueda, T., Suzukamo, Y., Sato, M., ve Izumi, S.I. (2013). Effects Of Music Therapy On Behavioral And Psychological Symptoms Of Dementia: A Systematic Review And Meta-

analysis. *Ageing Research Reviews*, **12**(2), 628-641. Erişim 05.03.2018 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23511664.

Weeks, D. J. (1994). A Review of Loneliness Concepts, With Particular Reference to Old Age. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, **9**(5), 345-355. Erişim 05.08.2019 https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/gps.930090502.

Weiss, R.S. (1973). Loneliness: The experience of emotional and social isolation. Cambridge, MA, US: The MIT Press. Erişim 06.08.2019 https://psycnet.apa.org/record/1974-22306-000.

WHO (1998). *World Health Report*, Erişim 25.09.2018 http://www.who.int/whr/1998/en.

WHO (2015). *World Report on Ageing and Health*. Erişim 01.10.2018, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf;jsessionid=5F32EA35064B77AAEEFA67998148C54F?sequence=1.

Yalom, I.D (2018). Kısa Süreli Grup Terapileri. 1. Baskı, İstanbul. Pegasus Yayınları, 49-93.

Yang, K. (2018). Casual Conditions for Loneliness: A Set -theoretic Analysis on an Adult Sample In The UK. *Quality&Quantity*, **52**, 685-701. Erişim 03.09.2019, https://link.springer.com/article/10.1007/s11135-017-0482-y.

Yıldız,S., Yıldız,K. (2016). The Relationship Between Academic Procrastination And Hopelessness Perceptions Of Primary School Teaching Department Students. *International Online Journal of Educational Sciences*, **8**(3). Erişim 13.01.2019. https://www.researchgate.net/publication/305742837_The_Relationship_between_Academic_Procrastination_and_Hopelessness_Perceptions_of_Primary_School_Teaching_Department_Students.

Yılmazer, A. ve Atak, H., (2011). Ailesiyle Yaşayan Yaşlılarda Mutluluk Modeli. *Archives of Neuropsychiatry*, **48**, 227-33. Erişim 05.08.2019.

https://www.researchgate.net/publication/272802088_Ailesiyle_Yasayan_Yaslilarda_Mutluluk_Modeli.

Yücel, H., Kayıhan,H (2010). Evde ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Çok Amaçlı Aktivite Eğitiminin Kognitif Fonksiyonlara Etkisi. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 30(1): 227-232. Erişim 21.06.2019. https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-evde-ve-huzurevinde-yasayan-yaslilarda-cok-amacli-aktivite-egitiminin-kognitif-fonksiyonlara-etkisi-57258.html.

Zali, M.,Farhadi, A.,Soleimanifar, M., Allameh, H ve Janani, l. (2017) Loneliness, Fear of Falling, And Quality of Life in Community-Dwelling Older Women Who Live Alone And Live With Others, *Educational Gerontology*, 43:11, 582-588. Erişim 03.04.2019 https://doi.org/10.1080/03601277.2017.1376450

9. EKLER

9.1.YAŞLILARA AİT TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

Bu çalışma yalnız yaşayan yaşlılara uygulanan kil temelli grup çalışmasının yalnızlık, umutsuzluk düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Aşağıdaki sorulara vereceğiniz yanıtlar sadece bu amaçla yapılacak analizler için kullanılacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar bu açıdan büyük önem taşımaktadır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Prof. Dr. F. Yasemin KUTLU
Arş. Gör. Merve AYDIN

Anket No:
Tarih:

1.Yaşı:				
2. Cinsiyeti:	( )Kadın	( )Erkek		
3. Eğitim durumu:	( ) Okuryazar değil	( )İlköğretim	( )Lise	( ) Üniversite
4. Yaşamının en fazla bölümünün geçtiği yer :	( ) Köy	( ) İlçe	( ) İl	( ) Büyükşehir
5. Mesleği:	( ) Ev Hanımı	( ) Memur	( ) İşçi	( ) Serbest Meslek
6. Çalışma durumu	( ) Emekli	( ) Hali Hazırda Çalışan	( ) Hiç Çalışmamış	
7.Sosyal Güvence Varlığı	( )Var	( )Yok		
8. Sosyal Ekonomik Algı Düzeyi	( ) Yetersiz	( ) Orta	( ) İyi	
9.Çocuk sahibi olup olmama durumu:	( )Var Sayısı…….	( )Yok		
10. Kronik Hastalık Varlığı:	( ) Var	( ) Yok		
11. Sürekli Kullandığı ilaç	( ) Var	( ) Yok		
12. Yalnız yaşama süresi:	…….(ay/yıl)			
13. Komşularınız ile görüşme sıklığı:	( ) Hergün	( ) Haftada bir yada birkaç kez	( ) Ayda bir yada birkaç kez	( )Diğer……
14. Boş vakitlerinizi geçirme şekliniz	( ) Dinlenerek	( ) Bahçe işleri ile uğraş	( ) Hayvan Bakımı	( ) Örgü- El işi uğraşı
	( ) Televizyon izleme	( ) Gazete-Kitap okuma	( ) Bulmaca çözme	( ) Dini aktivite

9.2.STANDARDIZE MINI MENTAL TEST

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 bittirdikten 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) . . . . . ( )

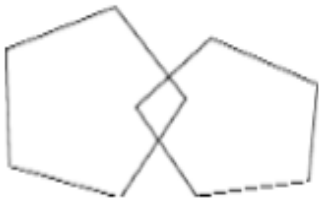
HATIRLAMA (Toplam puan 3)

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 bittirdikten 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 kâğıdı 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 kâğıda aklınıza gelen anlamlı bir cümleyi yazın. (1 puan). . . . . ( )
f) Size göstereceğim şeklin aynısını çizin. (arka sayfada) (1 puan) . . . . . ( )



9.3.BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Hastanın Soyadı, Adı:..... Tarih:.....

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

1 (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.

2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsarım.
(2) Gelecekten beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3 (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.

4 (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Her şeyden sıkılıyorum.

5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6 (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgınım.
(3) Kendimden nefrete ediyorum.

7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Herşeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahatli buluyorum

8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.

9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum

10 (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
(2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkan şeylere bile artık kızamıyorum.

11 (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.

12 (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.

13 (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.

14 (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.

15 (0) Uykum her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.

16 (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.

17 (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.

18 (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.

19 (0) Sağlığımla ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.

20 (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.

21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarımdan dolayı cezalandırılabileceğimi düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

Toplam BECK-D skoru:.....

9.4.UCLA YALNIZLIK ÖLÇEĞI

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

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

9.5.BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki test 1974 tarihinde geliştirilmiş olup, 1991 yılında Seber tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir.Geleceğe yönelik olumsuz beklenti ye da düşünceleri içeren cümlelerden size uygun olanları evet ye da hayır olarak kodlayınız.

___1- Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum

___2- Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.

___3- İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.

___4- Gelecek on yıl içinde hayatimin nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.

___5- Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.

___6- Benim için çok önemli konularda ileride basarili olacağımı umuyorum.

___7- Geleceğimi karanlık görüyorum.

___8- Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.

___9- İyi firsatlar yakalayamıyorum.Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiç bir neden yok.

___10-Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı

___11-Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor

___12-Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum

___13-Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.

___14-İşler bir turlu benim istediğim gibi gitmiyor.

___15-Geleceğe büyük inancım var.

___16-Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.

___17-Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.

___18-Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.

___19-Kotu günlerden çok , iyi günler bekliyorum.

___20-İstediğim her şeyi elde etmek için caba göstermenin gerçekten yararı yok,nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.

9.6. KİL TEMELLİ GRUP ÇALIŞMASI YAŞLI BİLGİLENDİRME VE OLUR FORMU

Yalnız yaşayan yaşlılara uygulanacak grup temelli kil çalışması ile yaşlıların yalnızlık ve umutsuzluk düzeylerine etkisi değerlendirmek amacıyla planlanan çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Yaşlılarda yalnızlık ve umutsuzluk en sık görülen duygulardandır. Bu çalışmayı yapmaktaki amacım; yalnızlık ve umutsuzluk duygularının azaltılmasında grup temelli kil çalışmasının etkinliğini saptamaktır. Çalışma sırasında sizden bir ücret talep edilmeyecek ve bağlı olduğunuz sosyal güvenlik kuruluşuna bir araştırma gideri yüklenmeyecektir. Kil çalışması; içerdiği temassal ve dokunsal deneyimlerle, ifadelerin ve duyguların fiziksel şekillere döndürülmesine ve verilen desenlerle duyguların açıklanmasına yardımcı olarak bireyleri rahatlatır. Size uygulanacak kil çalışması 60-90 dk olup haftada bir kez toplam 6 seans yapılacaktır. Kil çalışması öncesi ve 6.oturum sonrası yalnızlık ve umutsuzluk duygularını ölçen sorular sorulacaktır. Ayrıca çalışma sürecinde sizinle iki kez 10-30 dakika süren, yüz yüze görüşme yapılacaktır. Bu araştırma amacıyla elde edilen bilgilerin gizliliği tarafımızdan korunacaktır. Herhangi bir şekilde, herhangi kurum veya kişiye başka bir amaçla verilmeyecektir. Yazılı onay vermiş olsanız da istediğiniz an araştırmadan çekilebilirsiniz.

Teşekkür ederim.

Yukarıda yazılı olan bilgileri anladım. Araştırma konusunda yazılı ve sözlü olarak bilgilendirildim. Bu koşullarda söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum. …../…../2018

Gönüllünün Adı ve Soyadı, İmzası:

Gönüllü yakını Adı Soyadı, İmzası:

Araştırmacının Adı Soyadı, İmzası:

9.7. KONTROL YAŞLI BİLGİLENDİRME VE OLUR FORMU

Yalnız yaşayan yaşlılara uygulanacak kil temelli grup çalışması ile yaşlıların yalnızlık ve umutsuzluk düzeylerine etkisi değerlendirmek amacıyla planlanan çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Yaşlılarda yalnızlık ve umutsuzluk en sık görülen duygulardandır. Bu çalışmayı yapmaktaki amacım; yalnızlık ve umutsuzluk duygularının azaltılmasında kil temelli grup çalışmasının etkinliğini saptamaktır. Çalışma sırasında sizden bir ücret talep edilmeyecek ve bağlı olduğunuz sosyal güvenlik kuruluşuna bir araştırma gideri yüklenmeyecektir. Yalnızlık ve umutsuzluk duygularını ölçen sorular sorulacaktır. Ayrıca çalışma sürecinde sizinle iki kez 10-30 dakika süren, yüz yüze görüşme yapılacaktır. Bu araştırma amacıyla elde edilen bilgilerin gizliliği tarafımızdan korunacaktır. Herhangi bir şekilde, herhangi kurum veya kişiye başka bir amaçla verilmeyecektir. Yazılı onay vermiş olsanız da istediğiniz an araştırmadan çekilebilirsiniz.

Teşekkür ederim.

Yukarıda yazılı olan bilgileri anladım. Araştırma konusunda yazılı ve sözlü olarak bilgilendirildim. Bu koşullarda söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum. …../…../2018

Gönüllünün Adı ve Soyadı, İmzası:

Gönüllü yakını Adı Soyadı, İmzası:

Araştırmacının Adı Soyadı, İmzası:

9.8.YAŞLILARA YÖNELİK KİL TEMELLİ GRUP ÇALIŞMASI ETKİNLİK KİTABI

YAŞLILARA YÖNELİK KİL ÇALIŞMASI ETKİNLİK KİTAPÇIĞI



Arş. Gör. Merve AYDIN

DANIŞMAN

Prof. Dr. Fatma Yasemin KUTLU

“YALNIZ YAŞAYAN YAŞLILARA UYGULANAN KİL ÇALIŞMASININ YALNIZLIK VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNE ETKİSİ”

BAŞLIKLI DOKTORA TEZİ KAPSAMINDA HAZIRLANAN BU ETKİNLİK KİTAPÇIĞI YAŞLILARA YÖNELİK KİL ÇALIŞMASI UYGULAYICILARINA YÖNELİK KAYNAK OLMASI AMACIYLA HAZIRLANMIŞTIR.

Kil Çalışması ve Amaçları

Rahatsız edici duyguların paylaşılması ya da tartışılması istendiğinde, kilin sağlayacağı somutluk ya da odaklanma duygusundan yararlanılabilir. Kil, duygular için metafor olabilirken aynı zamanda bireyin kontrolü altında görülebilen, değişebilen elle tutulur bir malzeme olarak kullanılabilir. Kilin yapısı gereği manipüle edilebilmesi defalarca yapılıp bozulabilmesi, uygulayıcı kişinin kilin plastik ve dayanıklı yapısından dolayı bu hareketleri objeye zarar verme kaygısı olmadan, korkmadan ve rahatlıkla yapabilme avantajı, nörobilişsel gerileme dönemi içerisinde olan yaşlı bireyler için uygun bir malzemedir. Kil çalışmaları içerdiği temassal ve dokunsal deneyimlerle, ifadelerin ve duyguların fiziksel şekillere döndürülmesine ve verilen desenlerle duyguların açıklanmasına yardımcı olarak bireylerde rahatlamaya neden olur. Kil çalışması, istismar, suçluluk, öfke, hayal kırıklığı, yas ve benzeri sorunların anlaşılmasına ve çözülmesine yardımcı olmaktadır. Kil ile çalışmanın; duyguların dışavurumunu kolaylaştırma, boşalmayı kolaylaştırma, bilinçaltı materyalleri açığa vurma, zengin ve derin dışavurumu kolaylaştırma, sözel iletişimi kolaylaştırma, somutlaştırma ve sembolizasyon mekanizmaları ile tedavi edici ve iyileştirici sonuçlarının olduğu belirtilmektedir.

Kil Çalışmasının Niteliği

Bu kitapçıkta yer alan etkinlikler yapılandırılmış veya yarı yapılandırılmış etkinliklerdir. Etkinlikteki oturumlarda katılımcıların psikolojik özelliklerinin dile getirildiği oyun ve etkinliklere yer verilmiştir.

Kil Çalışması Etkinliğinden Kimler Yaralanabilir?

Bu etkinlik programı öncelikler 65 yaş üstü bireylerin katılacağı programlardır. Ayrıca program konuları ile ilgili olarak duygu ifadelerinde bazı eksiklikler gözleyen, kişiliklerini geliştirmeyi amaçlayan, gelişmeye ve değişmeye açık herkes bu programlardan yararlanabilir. Programlar gruplar için hazırlanmış olmasına rağmen, uygulamaları bireysel olarak gerçekleştirenlerde yarar sağlayabilir.

Kil Çalışması Etkinliği Uygulanabilecek Yerler

Kil çalışması etkinliği, hastaneler, eğitim kurumları, halk eğitim merkezleri, yaşlı evleri, huzurevleri ve hatta bireylerin evlerinde uygulanabilir.

Etkinlikte Sınıf Ortamı ve Oturma Düzeni

Kil çalışması etkinliğinin uygulanacağı eğitim ortamları görsel ve işitsel eğitim araçlarının bulunduğu sınıflardır. Katılımcılar U veya daire düzeninde otururlarsa hem birbirlerini hem de grup liderini (uygulayıcı) görebileceklerdir. Uygulamaların oturarak yapılması gerektiğinden, eğitim ortamları hazırlanırken bu durum göz önünde tutulmalıdır.

Grubu Oluştururken Dikkat Edilmesi Gerekenler

Kil Çalışması Etkinliğinin kazandırdığı hedef davranışlar bakımından eksiği olduğunu düşünenler ve programa gönüllü olarak katılmak isteyenler etkinlik grubuna seçilmelidirler. Etkinlik grubu oluşturulurken katılımcıların yaşları, sosyal ve kültürel özellikleri arasında benzerlik olması grup dinamiğinin oluşmasını kolaylaştırır.

Oturumların Süresi

Kil çalışması oturumlarında süre, yapılacak etkinliklere, gruptaki katılımcı sayısına ve katılımcıların uygulamalara katılma isteklerine göre değişebilir. Bu kitapçıkta oturumlarda belirtilen süre (60-90 dk.) 10-12 kişilik bir grup için tahmini olarak yazılmıştır. Etkinlik süresince lider tarafından grubun gözlenmesi ve ilginin dağıldığı durumlarda kısa bir ara verilmesi önerilir.

Oturumlarda Uyulması Gereken Kurallar

Etkinliklerin sağlıklı bir şekilde devam edebilmesi için ilk oturumda grup lideri tarafından katılımcılara etkinlik kuralları açıklanmalıdır. Aşağıda etkinlik kurallarının yazılı olduğu bir sözleşme örneğine yer verilmiştir. Burada yazılan kurallar, katılımcıların sözlü onayı alınarak da uygulamalara başlanabilir.

SÖZLEŞME ÖRNEĞİ

Bu eğitim programında aşağıdaki kurallara uyacağıma söz veriyorum.

İsim-Soyadı
İmza

1. Zorunlu bir sebep olmadıkça grup oturumlarına devam edeceğim.
2. Grupta yapılan etkinliklere ve grup tartışmalarına katılacağım.
3. Diğer grup üyeleri konuşurken onların sözünü kesmeyeceğim.
4. Grup tartışmalarında söz alarak konuşacağım.
5. Grup arkadaşlarımın özel yaşamı ile ilgili öğrendiğim bir sırrı başkalarına anlatmayacağım.

ETKİNLİKLER

Duygu ve Düşüncelerin İfadesi

1. Kendini Tanıtma ve Tanışma
2. Duygularını Tanıma
3. Duygu Çiçekleri
4. Yaşantım ve Duygularım (Geçmiş)
5. Yaşantım ve Duygularım (Bugün)
6. Yaşantım ve Duygularım (Gelecek)

DUYGU VE DÜŞÜNCELERİN İFADESİ

Kazanımlar/Göstergeler

Konu: Duygu ve Düşüncelerin İfadesi		
Etkinlik No	**Kazanım**	**Gösterge**
1	Kendini uygun bir şekilde tanıtabilme	Kendini tanıtır ve diğerlerini tanımak için dinler
2	Duygularını tanıyabilme ve ifade edebilme	Duyguları tanınır, duyguların davranışa olan etkilerini gözler ve duygularını ifade eder
3	Duygularını tanıyabilme ve ifade edebilme	Duygularını tanır ve gözler ve duygularını ifade eder
4	Geçmişe ilişkin duygularını ifade edebilme	Yaşantıya ilişkin duygusal farkındalığı artar
5	Bugüne ilişkin duygularını ifade edebilme	Yaşantıya ilişkin duygusal farkındalığı artar
6	Geleceğe ilişkin duygularını ifade edebilme	Yaşantıya ilişkin duygusal farkındalığı artar



Etkinlik No	1
Etkinlik Adı	Kendini Tanıtma ve Kil ile Tanışma
Kazanım	Kendini uygun bir şekilde tanıtabilme
Gösterge	Kendini tanıtır ve diğerlerini tanımak için dinler
Süre	60-90 dk.
Kullanılan Yöntem	Düz anlatım, grup uygulaması
Gerekli Malzeme	Kil
Yönerge	Öncelikle yaşlı bireylere son dönemlerde yeni birileriyle tanışıp tanışmadıkları, tanıştılar ise o kişiye kendilerini nasıl tanıttıklarını sorun, örnek vermelerini isteyin. Ardından kendini tanıtma ve tanışmayla ilgili bir etkinlik yapacağınızı belirtin. Etkinlik için katılımcıların sayısına göre olan sandalyeler halka şeklinde dizilir ve yaşlıların oturması sağlanır. Etkinlikte herkesin öncelikle ismini ve rumuzunu söyleyerek kendini tanıtacağı yönergesini verin. Etkinliğe başlayacak ilk kişi sadece kendisiyle ilgili bilgileri söylerken diğer bireyler, kendilerinden önce söylenen bilgileri de kendilerini tanıttıktan sonra ekleyeceklerini açıklayın. Ör: Ben Ali, rumuzum Ay. (Birinci kişi).

	Ben Ayşe, rumuzum Ağaç. Sen Ay Ali (İkinci Kişi). Oyunun dairedeki en son kişi kendisini tanıtıp ondan önceki tüm arkadaşlarının bilgilerini de verdikten sonra tamamlanacağını belirtin. Daha sonra yaşlı bireylerin kil ile tanışmalarını sağlamak için kilin, kuru, plastik ve pişmiş hallerini gösterin ve kilin seramiğe dönüşüm aşamaları konusunda bilgi verin. Daha sonra her bir yaşlıya kil vererek rumuzlarına uygun nesneler yapmalarını isteyin. Yaşlı bireyin üretim sürecindeki kelimeleri ve davranışlarını Form-1 yardımıyla gözlemleyin. Yaşlı bireylerin etkinlikle ilgili sormak istedikleri olup olmadığını öğrendikten sonra çalışmayı sonlandırın.
Ekler	Form-1 (Kil Çalışması Esnasında Yaşlı Birey Gözlem Formu)
Değerlendirme	Lider olarak yaşlılarda kendilerini ifade ederken neler yaşadıklarını, beden, jest ve mimikler ile sözel ifadelerinin uyumunu, kendilerini ne kadar ifade edebildiklerini, paylaşım kısmında sorulan sorulara verilen cevapları ve yaratıcı düşünme becerilerini gözlemleyin.



Etkinlik No	2
Etkinlik Adı	Duygularını Tanıma
Kazanım	Duygularını tanıyabilme ve ifade edebilme
Gösterge	"Duygularını tanır, duyguların davranışa olan etkilerini gözler ve duygularını ifade eder"
Süre	60-90 dk.
Kullanılan Yöntem	Düz anlatım, grup çalışması, soru-cevap
Gerekli Malzeme	Kil
Yönerge	Yaşlı bireylere "Hepimizin olumlu ve olumsuz duyguları olduğu, olumlu duygular kadar olumsuz duyguları yaşamanın da normal olduğu, bu duyguları doğru-yanlış, iyi-kötü olarak sınıflandırılmaması gerektiği, duyguların bir sonucu olarak sergilediğimiz davranışların, ancak iyi-kötü ve doğru-yanlış olarak adlandırıldığı" açıklanır. Yaşlılardan "duygu" kelimesinin ne anlama geldiğini ve duygulara örnek vermelerini isteyin. Yaşlıların belirttiği duyguları tahtaya yazın. Eksik olduğunu düşündüğünüz duygular varsa ekleme yapabilirsiniz. Duygular için Form-2'deki listeden yararlanabilirsiniz. Etkinlik için yaşlılardan tahtaya yazılmış duygulardan en fazla yaşadıklarını

	seçerek kil aracılığı ile şekle dönüştürmelerini isteyin. Etkinlik sonunda gönüllü yaşlılara "Bu duygunun sonucunda nasıl davrandın? Ne yaptın? Şimdi olsa ne yapardın? Ne yapsan daha iyi olurdu? Duyguyu karşıdakine söyledin mi? Yaşadığın duyguyu karşıdakine nasıl ifade edersin?" gibi sorular yönelterek yaşlıların bu konuda düşünmelerine yardımcı olun. Yaşlıların etkinlikle ilgili sormak istedikleri olup olmadığını öğrendikten sonra çalışmayı sonlandırın.
Ekler	Form-2 (Duygu Listesi)
Değerlendirme	Lider olarak yaşlılarda kendilerini ifade ederken neler yaşadıklarını, beden, jest ve mimikler ile sözel ifadelerinin uyumunu, kendilerini ne kadar ifade edebildiklerini, paylaşım kısmında sorulan sorulara verilen cevapları ve yaratıcı düşünme becerilerini gözlemleyin.



Etkinlik No	3
Etkinlik Adı	Duygu Çiçekleri
Kazanım	Duygularını tanıyabilme ve ifade edebilme
Gösterge	"Duygularını tanır ve ifade eder"
Süre	60-90 dk.
Kullanılan Yöntem	Grup çalışması, yaparak öğrenme
Gerekli Malzeme	Kil
Yönerge	Yaşlılara bugün nasıl hissettiklerini sorun. Verdikleri cevaplara göre duygularını renklerle eşleştirmelerini isteyin. (Örneğin, mavi üzüntü, kırmızı öfke, sarı mutluluk olabilir). Verilen cevapları tahtaya yazın. Farklı renklerdeki killeri yaşlılara sunun. Yaşlılardan o gün ki duygu durumlarına uygun renkteki kili seçmelerini ve çiçek yapmalarını isteyin. Duygular için Form-2'deki listeden yararlanabilirsiniz. Açıklamalarınızda aşağıdaki süreci izleyebilirsiniz. **Lider:** Bu kili çiçekler yapmak için kullanacağız. Ve her çiçek sana bir duyguyu yansıtacak. Duygu listemizde yer alan her duyguyu farklı renk çiçeklerle ifade edeceğiz. Örneğin bugün üzgünsen, mavi çiçekler yapacağız. Kızgınsan kırmızı

	çiçekler. Bugün ne kadar kızgın olduğunu gösteren bir sürü kırmızı çiçek yapacağız. Tamam mı? **Yaşlı:** Tamam, turuncu endişe olabilir mi? **Lider:** Elbette! Endişeli misin? **Yaşlı:** Evet! Bugün doktora kontrolüm var. Tahlil sonuçlarım ya iyi çıkmazsa Lider, her duygu/renk çiftini kullanarak yaşlının düşünce ve duygularını araştırmaya ve yaşlının kendi duygularını yansıtan çiçekler yapmasına yardım eder. Çalışmalar tamamlandığında kurutulmak üzere kaldırılır.
Ekler	Form-2 (Duygu Listesi)
Değerlendirme	Lider olarak yaşlılarda kendilerini ifade ederken neler yaşadıklarını, beden, jest ve mimikler ile sözel ifadelerinin uyumunu, kendilerini ne kadar ifade edebildiklerini, paylaşım kısmında sorulan sorulara verilen cevapları ve yaratıcı düşünme becerilerini gözlemleyin.



Etkinlik No	4
Etkinlik Adı	Yaşantım ve Duygularım
Kazanım	"Geçmişe ilişkin duygularını ifade edebilme"
Gösterge	"Yaşantıya ilişkin duygusal farkındalığı artar "
Süre	60-90 dk.
Kullanılan Yöntem	Hayal etme, soru-cevap
Gerekli Malzeme	Kil
Yönerge	Geçmişteki yaşantıya dair duygularını hatırlamaları için yaşlılardan son on yıl içerisinde kendilerini en çok etkileyen olayı düşünmelerini isteyin. Bu olayın olumlu veya olumsuz yaşantılar olabileceğini hatırlatın. Gönüllü yaşlılara "bu olayda neler hissetmiştiniz? Bu duyguyu ne kadar yoğun yaşamıştınız? Şu an duygularınız ve duygularınızın yoğunluğu aynı mı? Sorularını yönelterek cevaplandırmalarını isteyin. Daha sonra tüm gruptan geçmişte onları en çok etkileyen yaşantıya dair kilden obje yapmalarını isteyin. Yaşlıların etkinlikle ilgili sormak istedikleri olup olmadığını öğrendikten sonra çalışmayı sonlandırın.
Ekler	
Değerlendirme	Lider olarak yaşlılarda kendilerini ifade ederken

	neler yaşadıklarını, beden, jest ve mimikler ile sözel ifadelerinin uyumunu, kendilerini ne kadar ifade edebildiklerini, paylaşım kısmında sorulan sorulara verilen cevapları ve yaratıcı düşünme becerilerini gözlemleyin.



Etkinlik No	5
Etkinlik Adı	Yaşantım ve Duygularım
Kazanım	"Bugüne ilişkin duygularını ifade edebilme"
Gösterge	"Yaşantıya ilişkin duygusal farkındalığı artar "
Süre	60-90 dk.
Kullanılan Yöntem	Hayal etme
Gerekli Malzeme	Kil
Yönerge	Yaşlılar yaşamın en önemli alanlarına ilişkin "ev, iş, ben ve sevdiklerim" duygularını farketmeye çalıştırılır. Bunun için uygulama esnasında yaşlılardan gözlerini kapatmaları istenir. Bu esnada uygun bir müzik çalınabilir. Her birey kendi yaşamını, belirtilen alanlarda gözden geçirir. Yaşlılar önce evlerini gözünün önüne getirirler ve evlerinin onlarda uyandırdığı duyguları düşünürler. Sırasıyla iş hayatlarını, kendilerini ve son olarak da sevdiklerini ve bütün bunların kendilerinde uyandırdığı duyguları düşünürler. Her bireyin etkinliği tamamladığından emin olunduktan sonra herbir yaşam alanının yarattığı duyguyu kilden yapmalarını isteyin. Yaşlıların etkinlikle ilgili sormak istedikleri olup olmadığını öğrendikten

	sonra çalışmayı sonlandırın.
Ekler	
Değerlendirme	Lider olarak yaşlılarda kendilerini ifade ederken neler yaşadıklarını, beden, jest ve mimikler ile sözel ifadelerinin uyumunu, kendilerini ne kadar ifade edebildiklerini, paylaşım kısmında sorulan sorulara verilen cevapları ve yaratıcı düşünme becerilerini gözlemleyin.



Etkinlik No	6
Etkinlik Adı	Yaşantım ve Duygularım
Kazanım	"Geleceğe ilişkin duygularını ifade edebilme"
Gösterge	"Yaşantıya ilişkin duygusal farkındalığı artar "
Süre	60-90 dk.
Kullanılan Yöntem	Grup çalışması
Gerekli Malzeme	Kil
Yönerge	Yaşlılardan gelecekle ilgili arzularını, ümitlerini, korkularını ve kaygılarını anlatmalarını isteyin. Yaşlılarının sırasıyla bu konuda paylaşımda bulunmalarını sağlayın. Daha sonra yaşlılardan gelecekle ilgili amaçlarını ve umutlarını kil yardımıyla ifade etmelerini isteyin. **Sevgi Bombardımanı** Bu çalışma, grup sürecinin sonlanma aşamasında bir sonlanma ve geribildirim yöntemi olarak kullanılır. Bu yöntemde grup lideri tarafından katılımcıların sırayla birbirlerine geribildirim vermeleri istenir. Her bir katılımcı liderin ismini söylediği üyenin beğendiği yönlerini o katılımcıya söyler. Katılımcılar bu üyenin olumlu yanlarını sözcükler

	kullanmadan ifade ederler. Bu uygulamada olumsuz duygu ifadelerinin kullanılmaması gerektiği açıklanır. Bu çalışma süresince kendisiyle ilgili geribildirim alan katılımcı dinler. Bu iletişim kurulurken katılımcının konuşan üyelerle göz göze gelmelerine olanak sağlanmalıdır, ancak katılımcıların göz göze gelmek isteyip istememeleri kendi isteklerine bağlıdır. Herkes konuştuktan sonra teşekkür ederek o kişi yerine oturur, bu yaşantıyla ilgili duygularını paylaşır. Katılımcılar hem bu oturuma hem de tüm sürece ilişkin duygularını paylaşır. Gruptan ayrılırken yaşanan duygular dile getirilir. Her üye sırayla duygularını paylaştıktan sonra grup lideri de kendi duygularını paylaşır. Lider yapılanları özetleyerek oturum ve program sonlandırılır.
Ekler	
Değerlendirme	Lider olarak yaşlılarda kendilerini ifade ederken neler yaşadıklarını, beden, jest ve mimikler ile sözel ifadelerinin uyumunu, kendilerini ne kadar ifade edebildiklerini, paylaşım kısmında sorulan sorulara verilen cevapları ve yaratıcı düşünme becerilerini gözlemleyin.

EKLER

EK-1. *KİL ÇALIŞMASI ESNASINDA YAŞLI BİREY GÖZLEM FORMU*

Rumuz:

	I.HAFTA	II. HAFTA	III. HAFTA	IV. HAFTA	V. HAFTA	VI. HAFTA
YÜZ İFADESİ VE DUYGULANIM						
Dikkat çeken bir özellik yok						
Durumu ortama uygun						
Genellikle gülümsüyor						
Aşırı neşeli						
Elemli-Ağlamaklı						
Sıkıntılı- Gergin						
Öfkeli- Kızgın						
Duygu ifadesi az-yok						
Yüz ifadesi garip (Grimavis vs.)						
Ambivalan						
Duygusal durumu çabuk değişiyor						
Diğer …… ……						
GİYİM TARZI VE TEMİZLİK ÖZELLİKLERİ						
Dikkat çeken bir özellik yok						
Giyimi temiz, düzenli						
Giyimi kirli, düzensiz						
Giyimi dikkat çekici,frapan						
Temizliğine özen gösteriyor						
Diğer…… ……...						
MOTOR DAVRANIŞLAR						
Dikkat çeken bir özellik yok						
Yerinde duramıyor, çok hareketli						
Hareketleri yavaş, durgun						
Tekrarlayan hareketleri var						
Diğer…… ……...						
SOSYAL DAVRANIŞ ÖZELLİKLERİ						
Dikkat çeken bir özellik yok						

Çekingen-Utangaç						
Kararsız						
Çevreyle ve olaylarla ilgili						
Çevreyle ve olaylarla ilgisiz						
Konuşkan-sohbeti seviyor						
Soru sorabiliyor						
Pasif-kendi halinde						
Saldırgan						
Tutarsız						
Otoriter						
Birlikte iş yapmaya uyumlu						
Birlikte iş yapmaya uyumsuz						
Kavgacı						
Geri dönütlere tepkisi						
Olumlu						
Olumsuz						
Tepkisiz						
Diğer…… ……..						
DÜŞÜNCE VE ALGILAMA ÖZELLİKLERİ						
Dikkat çeken bir özellik yok						
Düşünce ve algıları gerçek duruma uygun						
Etkinlik yönergelerini takip edebiliyor						
Diğer…… ……..						
KONUŞMA ÖZELLİKLERİ						
Dikkat çeken bir özellik yok						
Konuşma düzenli, mantıklı, amaca uygun						
Konuşma hızı artmış						
Konuşma hızı azalmış						
Kendiliğinden konuşmuyor						
Diğer…… ……..						
AKRAN İLİŞKİLERİ-KURALLARA UYUMU						
Dikkat çeken bir özellik yok						
Çalışma ekibi ile ilişkileri uyumlu						
Çalışma ekibinden ilgi bekliyor						
Kolayca yakınlık kuruyor						
Akranlarından uzak duruyor						
Karşı cinsten kişilerle beraber olmaktan kaçınıyor						
Karşı cinsten kişilerle aşırı samimi						
Akranları ile ilişkileri olumlu						
Akranlarının yanında dikkati üzerine çekmeye çalışıyor						
Diğerlerini rahatsız ediyor						
Kurum kurallarına uyuyor						
Kurum kurallarına uymuyor						
Diğer…… ……..						

EK-2 DUYGU LİSTESİ

Acıma	Hayret	Nefret
Acizlik	Hayal kırıklığı	Neşe
Ait olmak	Hayranlık	Öfke
Alınma	Heyecan	Panik
Anlaşılmama	Hırs	Pişmanlık
Arınmışlık	Hiddet	Sevgi
Aşk	Huzur	Sevinç
Ayıplama	Huzursuzluk	Sıkıntı
Azim	Hüzün	Sinirlilik
Bağımsızlık	İhtiras	Suçluluk
Başarı	İntikam	Şaşkınlık
Başarısızlık	İsyan	Şefkat
Beceriksizlik	Kasvet	Şehvet
Bezginlik	Kaygı	Şüphe
Bıkkınlık	Keder	Tasa
Bocalamak	Keyif	Tedirginlik
Cesaret	Kırgınlık	Telâş
Coşku	Kırılmak	Tiksinti
Çaresizlik	Kıvanç	Tutku
Çatışma	Kızgınlık	Umursamazlık
Çekingenlik	Korku	Umut
Çelişki	Kuşku	Umutsuzluk
Çökkünlük	Küçük görme	Utanç
Dargınlık	Küskünlük	Ürperti
Dinginlik	Mahcubiyet	Yalnızlık
Efkâr	Merak	Yetersizlik
Endişe	Merhamet	Yılgınlık
Gerilim	Minnettarlık	Zafer
Güven	Mizah	
Güvensizlik	Mutluluk	
Haset	Mutsuzluk	
Hasret		

Kil Çalışması Değerlendirme Anketi

Açıklama: Bu soru listesi katıldığınız kil çalışması etkinliğini değerlendirmeniz içindir. Aşağıdaki ifadelerin karşısına uygun gördüğünüz işareti koyunuz. Ankete isim yazmayınız.

Teşekkür ederim.

	Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılmıyorum
Oturumların içeriği konu ile uyuşuyordu			
Oturumların süresi yeterliydi			
Oturumların sayısı yeterliydi			
Uygulamalar ve etkinlikler konuyla uyuşuyordu			
Etkinlikler katılımcıların seviyesine göreydi			
Uygulayıcının alan bilgisi yeterliydi			
Uygulayıcının sunuş biçimi yeterliydi			
Uygulayıcının grupla iletişimi yeterliydi			
Uygulayıcının grubu yönlendirmesi iyiydi			
Etkinlik katılımcıların düzeyine uygundu			
Etkinlik benim için yaralı oldu			

Etkinlik yeni davranışlar kazanmamı sağladı			
Etkinliği başkalarına tavsiye edebilirim			
Benzer bir etkinliğe tekrar katılabilirim.			

Etkinlik ile ilgili diğer görüşlerinizi yazınız

……
……
……
……
……..

Kaynaklar:

1. Altundağ, M., Ural, M., Eratay, E., Aydoğan, Y. (2017). Yetersizliği olan ve olmayan okulöncesi çocuklara verilen seramik eğitimi ve uygulamaların değerlendirilmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17 (1), 1-16.
2. Eratay, E., Aydoğan, Y., Altundağ, M., Ural, M. (2017). Kaynaştırma Kapsamında Yetersizliği Olan ve Olmayan Okulöncesi Çocuklarına Verilen Seramik Eğitiminin Etkililiği. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *19*(1), 351-369.
3. İkiz, F.E., Yörük, C., Asıcı, E., Tanrıkulu, M., Ceylan, İ., Öztürk, B. (2015). Yaratıcılık, girişimcilik ve psikolojik danışma. *Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(11). 23.
4. Kaduson, H., Schaefer, C. (2010). *101 Favorite Play Therapy Techniques* (Vol. 3). Jason Aronson.
5. Kar, Ö. 2011. Heykel ve Sanat Terapisi. Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin.
6. Kulaksızoğlu A. (2014). *Kişisel Gelişim Uygulamaları.* 2. Basım. Ankara. Nobel yayınları.
7. Kuzucu, Y. (2006). Duyguları Fark Etmeye ve İfade Etmeye Yönelik Bir Psiko- Eğitim Programının, Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Farkındalık Düzeylerine, Duyguları İfade Etme Eğilimlerine, Psikolojik ve Öznel İyi Oluşlarına Etkisi. Ankara Üniversitesi. Yayımlanmamış Doktora Tezi.

8. Morais, A.H., Dalécio, M.A.N., Vizmann, S., de Carvalho Bueno, V.L.R., Roecker, S., Salvagioni, D.A.J., Eler, G.J. (2014). Effect on scores of depression and anxiety in psychiatric patients after clay work in a day hospital. *The Arts in Psychotherapy*, 41(2), 205-210. 24.
9. Rahmani, P., Moheb, N. (2010). The effectiveness of clay therapy and narrative therapy on anxiety of pre-school children: a comparative study. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 23-27.
10. Sherwood, P. (2004). Healing Art of Clay Therapy, The. Healing Art of Clay Therapy, The, 120.
11. Terwiel, C. (2010). Okulöncesi Sanat Eğitiminde Bir Malzeme Olarak "Kil" in Yeri. Ankara: Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları.

9.9. KİL ÇALIŞMA GRUPLARI







9.10. KİL ÇALIŞMA ÖRNEKLERİ






















Çamur
Atölyesi


Çamur


Çamur
Atölyesi

9.11. KİL ÇALIŞMASI WORKSHOP KATILIM BELGESİ



9.12. KURUM İZNİ

T.C.
TRABZON BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANLIĞI
Kültür ve Sosyal İşler Daire Başkanlığı Sosyal Hizmetler Şube Müdürlüğü

Sayı : 74820937-120-E.5651 02/03/2018
Konu : Arş. Gör. Merve AYDIN'ın Doktora Tez Çalışması

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı)

İlgi : 19/02/2018 tarihli ve 24129208-6 sayılı yazınız.

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Doktora Programı öğrencisi olan Fakülteniz öğretim elemanlarından Arş. Gör. Merve AYDIN, "Yalnız Yaşayan Yaşlılara Uygulanan Kil Çalışmasının Yalnızlık ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi" başlıklı doktora tez çalışmasının başkanlığımızca ortak yürütülmesi yaşlı bireyler açısından fayda sağlayacağı görülmektedir.

Araştırma Görevlisi Merve AYDIN' ın söz konusu tezinin sonuçlarını kurumumuzla paylaşması şartıyla çalışmasının Başkanlığımızla ortak yürütülmesi uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Mustafa AKKAYA
Belediye Başkanı a.
Genel Sekreter Yardımcısı

Nermin SANLI
Belgenin Aslı Elektronik İmzalıdır

Adres: İskenderpaşa Mahallesi Dr. Kemal Dursun Caddesi No:6 Atatürk alanı Ortahisar /TRABZON
Telefon: (0462) 223 85 13 Faks: (0462) 224 61 64
Elektronik Ağ. www.trabzon.bel.tr
Yetkin ÇOBAN
5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile üretilmiştir.
Evrak teyidi: https://ebys.trabzon.bel.tr/sorgu/sorgula.aspx adresinden ELB1-GN18-8R70 kodu ile yapılabilir.

9.13.ETİK KURUL KARARI

T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KTÜ TIP FAKÜLTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL
BAŞKANLIĞI

Sayı : 24237859-237
Konu: Etik Kurul onay belgesi

16/04/2018

Sayın; Prof. Dr. Fatma Yasemin KUTLU
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği ABD.

"Yalnız Yaşayan Yaşlılara Uygulanan Kil Çalışmasının Yalnızlık ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi" başlıklı etik kurul 2018/51 protokol numaralı tez çalışma önerisi raportör ve etik kurul görüşleri doğrultusunda; tıbbi etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilginizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Faruk AYDIN
Etik kurul Başkanı

Ek: 1 adet onay belgesi

61080 – Trabzon / TÜRKİYE
Tel: +90 (462) 377 5403 Faks:+90(462)325 2270 Elektronik Ağ: www.ktu.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin İrtibat
Şerafettin YILMAZ
e posta:
serafettinyilmaz@ktu.edu.tr

KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Yalnız Yaşayan Yaşlılara Uygulanan Kil Çalışmasının Yalnızlık ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi"		
	ARAŞTIRMANIN PROTOKOL/PLAN KODU	2018 / 51		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Fatma Yasemin KUTLU		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği		
	TEZ SAHİBİ/DİĞER ARAŞTIRICILAR, ÜNVANI/ADI/SOYADI	Arş.Gör.Merve AYDIN		
	DESTEKLEYİCİ			
	ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	TEZ ☒	AKADEMİK AMAÇLI ☐	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐

	Belge Adı		Açıklama
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	☐	
	SİGORTA	☐	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐	
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐	
	İLAN	☐	
	YILLIK BİLDİRİM	☐	
	SONUÇ RAPORU	☐	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
	DİĞER	☐	

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI



YALNIZ YAŞAYAN YAŞLILARA UYGULANAN KİL ÇALIŞMASININ YALNIZLIK VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNE ETKİSİ

ORIJINALLIK RAPORU

%16	%9	%3	%13
BENZERLIK ENDEKSI	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCI ÖDEVLERI

BIRINCIL KAYNAKLAR

1	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	%4
2	acikarsiv.ankara.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
3	www.kimpsikoloji.com İnternet Kaynağı	%1
4	cdn.istanbul.edu.tr	%1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Merve	**Soyadı**	Aydın
Doğ.Yeri	Trabzon	**Doğ.Tar.**	01.04.1984
Uyruğu	T.C	**TC Kim No**	14144909068
Email	merveaydin@ktu.edu.tr	**Tel**	05558506183

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mez. Yılı**
Doktora		
Yük.Lis.	Atatürk Üniversitesi	2014
Yük.Lis.	Karadeniz Teknik Üniversitesi	2010
Lisans	Karadeniz Teknik Üniversitesi	2006
Lise	Trabzon Lisesi	2001

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl - Yıl)**
1. Öğretim Elemanı	Karadeniz Teknik Üniversitesi	2010-Halen
2. Hemşire	Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi	2006-2010

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***	**KPDS/ÜDS Puanı**	**(Diğer) Puanı**
İngilizce	İyi	Orta	İyi		71.25 (Yökdil-2018)

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

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
LES Puanı			
ALESPuanı (2012)	72.42	71.14	63.05

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanma becerisi**
Microsoft Office	Çok iyi
SPSS	İyi

Yayınları/Tebligleri Sertifikaları/Ödülleri

Yayınlar

- Bulut HK, Erdöl H, Çalık KY, Aydın M, Yılmaz G. Evaluation of Occupational Professionalism of Final Year Nursing Students of a University. Procedia - Social and Behavioral Sciences 186 (2015) 445 – 450

Uluslararası Bildiriler

- Aydın M., Erdöl H., Ayhan F. Hemşirelik öğrencilerinin Bağlanma stilleri ile psikolojik dayanıklılık Düzeyleri arasındaki ilişki. V. Uluslararası IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi-2018 (Poster Bildiri)
- Aydın M., Erdöl H., Ayhan F. Hemşirelik öğrencilerinin benlik Saygılarının psikolojik iyi oluş düzeyleri ve kişilik Özellikleri açısından incelenmesi. V. Uluslararası IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi-2018 (Poster Bildiri)
- Erdöl H., Aydın M., Kobya Bulut H. Hemşirelik öğrencilerinin Yetiştirilme tarzlarına göre psikolojik iyi oluş Düzeylerinin incelenmesi. V. Uluslararası IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi-2018 (Poster Bildiri)
- Öztürk H., Biyik Bayram Ş., Bayrak B., Aydin M., Özkan Ç.G., Kurt Y., et al., (2017) "The Proficiency and Satisfaction States Of Nurse Students Regarding Nursing Practices in a Skill Laboratory and the Clinics", Fırst Internatıonal Congress on Nursıng, Antalya, Türkiye, pp.29-29 (Sözel Bildiri).
- Kutlu FY, Aydın M, Bilgin H.(2016) Mental Health and Psychiatric Nursing Practices in Prevention of Substance Use Disorder: A Systematic Review. ECMH 2016: 5 TH European Conference on Mental Health on September 14-16, 2016 at Prague, Czech Republic (Poster Bildiri).
- Erdöl, H., Aydın, M., Bulut, H., Çalık, K. (2016). 'The Difficulties Male Nurses Facing up Due to the Nurse Degree which has the Meaning of ‘Sister’ in Turkish'. ICNM 2016: 18th International Conference on Nursing Management on May, 23-24, 2016 at London, United Kingdom (Sözel Bildiri)
- Aydin, M. , Kaşikçi, M. (2016). 'Perception of Nursing Care of Patients in a University Hospital'. ICNM 2016 : 18th International Conference on Nursing Management on May, 23-24, 2016 at London, United Kingdom (Sözel Bildiri)

- Çalık KY, Bulut HB, Erdöl H, Aydın M, Şensoy N: Evaluation of Occupational Professionalism of Final Year Nursing Students of a University; 5th World Conference on Learning, Teaching & Educational Leadership, Prague –Czech Republic, 2014 (Sözel Bildiri)
- Öztürk H, Aydın M: Kamu Hastaneleri Birliğinde çalışan sağlık bakım hizmetleri müdürlerinin iş analizi; 1. Uluslararası Katılımlı Ulusal Hemşirelikte Yönetim Kongresi, İstanbul, 2013 (Sözel Bildiri).

Ulusal Bildiriler

- Erdöl H, Aydın M, Bulut HK; Yaşlı Bireylerde Cinsel Yaşam Hakkında Öğrencilerin Bilgi ve Düşünceleri. Hemşirelikte Aile Temelli Yaklaşım Sempozyumu, 13-15 Mayıs, 2015, Trabzon (Sözel Bildiri- Tam metin).
- Aydın M, Demirbağ C, Öztürk H, Bulut HK, Erdöl H, Erkaya R. Johnson Davranışsal Sistem Modeli ile Aileye Yaklaşım. Hemşirelikte Aile Temelli Yaklaşım Sempozyumu, 13-15 Mayıs, 2015, Trabzon (Poster Bildiri- Tam metin).
- Erdöl H, Bulut HK, Öztürk H, Demirbağ C, Aydın M, Erkaya R. Imogene Kıng'in Amaca Ulaşma Teorisi. Hemşirelikte Aile Temelli Yaklaşım Sempozyumu, 13-15 Mayıs, 2015, Trabzon (Poster Bildiri- Tam metin).
- Erkaya R, Demirbağ C,Öztürk H, Bulut HK, Erdöl H, Aydın M. Roy'un Kuramının Aile Yaklaşımında Kullanımı. Hemşirelikte Aile Temelli Yaklaşım Sempozyumu, 13-15 Mayıs, 2015, Trabzon (Poster Bildiri- Tam metin).
- Bayram ŞB, Gülnar E, Aydın M; Planlı Eğitimin Hemşirelik Öğrencilerinin El Yıkama İnanç ve Davranışlarına Etkisi. 3. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi, 19-22 Kasım,2014, Ankara (Sözel Bildiri).
- Aydın M, Erdöl H, Bulut HB, Topuz S; Psikiyatri Hemşireliği Dersinin Öğrencilerin Mesleki Ve Özel Yaşamına Katkılarına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. 13. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 1-3 Mayıs, 2014, Trabzon (Poster Bildiri)
- Bulut HB, Selvi TN, Erdöl H, Aydın M, Arslanoğlu A, Bal M; Bir Üniversitede Okuyan Hemşirelik Öğrencilerinin Benlik Saygısı ve Atılganlık Düzeyleri. 13. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 1-3 Mayıs, 2014, Trabzon (Poster Bildiri)

- Erdöl H, Topuz S, Bulut HB, Aydın M: Stigmatizasyon. 13. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 1-3 Mayıs, 2014, Trabzon (Sözel Bildiri)
- Bulut HB, Pektaş G, Arslantürk N, Erdöl H, Aydın M: Bir Sağlık Bilimleri Fakültesinde Okuyan Hemşirelik Öğrencilerinin Maneviyat Ve Manevi Bakıma İlişkin Düşünceleri. 13. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 1-3 Mayıs, 2014, Trabzon (Sözel Bildiri)
- Bulut HB, Boyraz E, Erdöl H, Topuz S, Azak A, Aydın M: Akademik Ortalaması %10 İçinde Mezun Olan Hemşirelerin Mezuniyet Sonrası Mesleki Kariyerleri ve Mesleğe İlişkin Görüşleri. 13. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 1-3 Mayıs, 2014, Trabzon (Sözel Bildiri)
- Bulut HB, Şensoy N, Erdöl H, Aydın M, Özkurt G, Bozbey S: Bir Üniversitede Okuyan Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi; 13. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 1-3 Mayıs, 2014, Trabzon (Sözel Bildiri)
- Aydın M, Çan G: KTÜ Trabzon Sağlık Yüksekokulu ve KTÜ Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin Sağlıkta Dönüşüm Programı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Düşünceleri; 14. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Trabzon; 2011 (Poster Bildiri).
- Anduse D, Uzun M, Bahçekapılı H, Keleş G ve ark. Trabzon İl Merkezindeki Annelerin Bebek Beslenmesine İlişkin Bilgi,Tutum ve Davranışları. IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi 19 Mayıs Üniversitesi, Ordu Sağlık Yüksekokulu. Kök Yayıncılık, Ankara. 2005. s/255 (Poster Bildiri).

Projeler

Araştırmacı: Merve AYDIN

Projenin adı: Donanımlı Bir Beceri Laboratuarının Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamalarına Etkisi,

Projenin Türü: Araştırma Alt Yapı Projesi (BAP04), Kabul Tarihi:10.11.2016

Aldığı Sertifikalar ve Kurslar

- Eğiticinin Eğitimi Kursu. Trabzon, 2019
- Kronik Psikiyatri Hastaları ile Çalışan Hemşireler için Motivasyonel Görüşme Becerileri Kursu. Antalya, 2018.

- Çamur Atölyesi Workshop. Trabzon, 2016
- Çok Değişkenli Biyoistatistik Analizler Kursu. Trabzon,2015
- Nitel Araştırma yöntemleri Kursu, 08 Şubat 2013. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Trabzon.
- Araştırma Kursu, 22-23 Eylül 2011, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Anlara